

KVALITET I AKUTFUNKTIONER  
I DEN KOMMUNALE  
HJEMMESYGEPLEJE

2014

## Kvalitet i akutfunktioner i den kommunale hjemmesygepleje

© Sundhedsstyrelsen, 2014. Publikationen kan frit refereres med tydelig kildeangivelse.

Sundhedsstyrelsen  
Axel Heides Gade 1  
2300 København S

URL: <http://www.sst.dk>

Emneord: akutfunktioner, hjemmesygepleje, kommuner, den ældre medicinske patient, delegation, samarbejde, det borgernære sundhedsvæsen, sundhedsaftaler, praksisplaner

Sprog: Dansk

Kategori: Faglig rådgivning

Version: 1.0

Versionsdato: 30.04.2014

Format: pdf

Udgivet af Sundhedsstyrelsen, april 2014.

Elektronisk ISBN: 978-87-7104-022-7

# Indhold

<b>1 Introduktion</b>	<b>3</b>
1.1 Indledning	3
1.2 Formål	3
1.3 Baggrund	3
1.4 Lovgrundlag	4
1.5 Afgrænsning	5
<b>2 Sammenfatning af anbefalinger</b>	<b>6</b>
<b>3 Tilrettelæggelse</b>	<b>8</b>
3.1 Definitioner	8
3.2 Målgruppe	8
3.3 Opgaver	9
3.4 Organisering	10
<b>4 Ansvar og samarbejde</b>	<b>12</b>
4.1 Behandlingsansvar	12
4.2 Ansvarsforhold ved delegation fra læger	14
4.2.1 Kommunalbestyrelsens og ledelsens ansvar	15
4.2.2 Personalets ansvar	16
4.2.3 Den ordinerende læges ansvar	16
4.3 Lægelig rådgivning og generiske rammedelegationer	17
4.4 Intravenøs behandling	17
4.5 Oplæring og supervision fra personale på sygehus	18
4.6 Aftaler om samarbejde	19
<b>5 Uddannelse og kompetencer</b>	<b>21</b>
5.1 Sygeplejersker	21
5.1.1 Erhvervs erfaring	22
5.1.2 Efter- og videreuddannelse samt vedligeholdelse af kompetencer	22
5.2 Social- og sundhedsassistenter	23
5.2.1 Erhvervs erfaring	23
5.2.2 Vedligeholdelse af kompetencer	23
<b>6 Kvalitetssikring og –opfølgning</b>	<b>24</b>
<b>7 Udstyr og medicin</b>	<b>26</b>
7.1 Udstyr	26
7.2 Medicinopbevaring	26
<b>Bilag</b>	<b>28</b>

# 1 Introduktion

## 1.1 Indledning

Som led i den 'Fælles udmøntningsplan for den nationale handlingsplan for den ældre medicinske patient' har Sundhedsstyrelsen udarbejdet faglige anbefalinger<sup>1</sup> for kvaliteten i kommunale akutfunktioner på sygeplejeområdet, herunder definere nødvendige sundhedsfaglige kompetencer samt beskrive samarbejdet mellem kommunale medarbejdere og behandlingsansvarlige læger i almen praksis og på sygehuse.

Anbefalingerne bidrager til planlægningen og udviklingen i de kommuner, der ønsker at etablere akutfunktioner samt for kommuners og regioners udarbejdelse af sundhedsaftaler. De beskriver rammerne dels for tilrettelæggelsen af akutfunktionen, dels for det konkrete samarbejde mellem akutfunktionen og de alment praktiserende læger og sygehuslæger.

Anbefalingerne er udarbejdet på baggrund af den gældende lovgivning og har et særligt fokus på fortolkningen af lovgivningen, der gælder på hjemmesygeplejeområdet, herunder særligt i forhold til delegation og samarbejde. Der er således ikke tale om nye regler men om en beskrivelse og præcisering af den generelle lovgivning på hjemmesygeplejeområdet og specifikt i forhold til akutfunktioner i dette regi.

## 1.2 Formål

Formålet med anbefalingerne er at understøtte kvalitet og patientsikkerhed i de akutfunktioner i hjemmesygeplejen, som mange kommuner vælger at etablere.

## 1.3 Baggrund

Baggrunden for arbejdet er den omstilling, der sker i sundhedsvæsenet i disse år. Med kommunalreformen i 2007 fik kommunerne ansvaret for flere og mere komplekse opgaver. Dette indebærer blandt andet, at opgaver, der tidligere blev varetaget af sygehuse, er flyttet til kommunerne og til almen praksis. Endvidere bliver antallet af sygehuse færre og med øget specialisering, indlæggelserne bliver kortere, og stadig flere borgere lever længere og med kroniske sygdomme.

Samtidig sker der en udvikling og en oprustning af de borgernære sundhedstilbud. De fleste kommuner har således forholdt sig til omstillingen i sundhedsvæsenet

---

<sup>1</sup> En faglig anbefaling er en anbefaling, der bør følges, med mindre der er gode, faglige grunde til at fravige fra det.

ved blandt andet at oprette tilbud, der retter sig mod patienter<sup>2</sup> med behov for en pleje-, behandlings- og/eller rehabiliteringsindsats forankret i lokalmiljøet tæt på borgernes hverdagsliv.

Hjemmesygeplejens akutfunktioner er et sådant tilbud til patienter, der har et særligt pleje- og behandlingsbehov, som ikke kan håndteres af den almindelige hjemmesygepleje. Akutfunktionen varetager særlige plejeopgaver tæt på patientens hverdagsliv og lokalmiljø, eventuelt i eget hjem. Formålet kan være dels med en proaktiv indsats at forebygge forværring af sygdom, dels at følge op på sygehuse-pleje- og behandlingsindsats, når patienten efter udskrivelsen fortsat har komplekse pleje- og behandlingsbehov.

Håndteringen af disse patienter kræver derfor en hjemmesygepleje med særlige kompetencer til at varetage opgaven på en kvalitets- og patientsikkerhedsmæssig forsvarlig måde og i sammenhæng med det øvrige sundhedsvæsen.

## 1.4 Lovgrundlag

Akutfunktionen, som beskrives i anbefalingerne, er en del af den kommunale hjemmesygepleje og følger dermed bekendtgørelse og vejledning for hjemmesygeplejen<sup>3</sup>. Dette gælder uanset, om akutfunktionen er organiseret som midlertidige døgnpladser eller som et udkørende team. Nærværende anbefalinger tager derfor også udgangspunkt i de forpligtelser, kommunen og hjemmesygeplejen har i henhold til denne bekendtgørelse og vejledning. Det betyder samtidig, at en del af de lovmæssige forhold, der er beskrevet i anbefalingerne, også vil være gældende for hjemmesygeplejen generelt, herunder for sygeplejefunktioner på plejecentre.

Anbefalingerne tager derudover udgangspunkt i bekendtgørelse og vejledning om autoriserede sundhedspersoners benyttelse af medhjælp (delegation af forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed)<sup>4</sup>, bekendtgørelse om uddannelsen til professionsbachelor i sygepleje<sup>5</sup>, bekendtgørelse om uddannelserne i den erhvervsfaglige fællesindgang sundhed, omsorg og pædagogik<sup>6</sup>, bekendtgørelse om autorisation

---

<sup>2</sup> I anbefalingerne er ordet 'patient' anvendt om en person, der modtager pleje og behandling i en akutfunktion.

<sup>3</sup> Bekendtgørelse nr. 1601 af 21. december 2007 og vejledning nr. 102 af 11. december 2006 om hjemmesygepleje.

<sup>4</sup> Bekendtgørelse nr. 1219 af 11. december 2009 og vejledning nr. 115 af 11. december 2009 om autoriserede sundhedspersoners benyttelse af medhjælp (delegation af sundhedsfaglig virksomhed).

<sup>5</sup> Bekendtgørelse nr. 29 af 24. januar 2008 om uddannelsen til professionsbachelor i sygepleje.

<sup>6</sup> Bekendtgørelse nr. 816 af 20. juli 2007 om uddannelserne i den erhvervsfaglige fællesindgang sundhed, omsorg og pædagogik.

af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed<sup>7</sup>, vejledning om epikriser ved udskrivelse fra sygehuse mv.<sup>8</sup> og bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler (journalføring, opbevaring, videregivelse og overdragelse mv.).<sup>9</sup>

## 1.5 Afgrænsning

Indeværende anbefalinger fokuserer snævert på den særlige sygepleje og behandling, der bliver varetaget i en akutfunktion i hjemmesygeplejen samt samarbejdet herom med almen praksis og sygehuset. Der kan også varetages andre opgaver i en akutfunktion, fx træning og rehabilitering, ligesom der kan være andre samarbejdsrelationer, som er relevante for akutfunktionen. Disse områder bliver imidlertid ikke behandlet i anbefalingerne. Afsættet er Udmøntningsplanen for den ældre medicinske patient, og fokus er særligt på sygeplejen på grund af de patientsikkerhedsmæssige risici, der potentielt er til stede her.

Sygeplejeopgaver, der ikke er delegeret behandling, indgår ikke i anbefalingerne, ligesom samarbejdet mellem sygeplejersker og eventuelt med andre faggrupper i hjemmesygeplejen heller ikke indgår.

Anbefalingerne omhandler alene akutfunktioner i hjemmesygeplejen og ikke akutte funktioner på andre områder i kommunalt eller regionalt regi.

Tilsvarende forholder Sundhedsstyrelsen sig i disse anbefalinger ikke til arbejdsmiljømæssige forhold, som kan være relevante for akutfunktionen fx i forbindelse med håndtering af medicin til intravenøs behandling. Det forudsættes, at hjemmesygeplejens akutfunktioner overholder de arbejdsmiljømæssige regler.

---

<sup>7</sup> Bekendtgørelse nr. 1350 af 17. december 2008 om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed.

<sup>8</sup> Vejledning nr. 9154 af 22. februar 2007 om epikriser ved udskrivelse fra sygehuse mv.

<sup>9</sup> Bekendtgørelse nr. 3 af 2. januar 2013 om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler.

## 2 Sammenfatning af anbefalinger

Sundhedsstyrelsens anbefalinger vedrørende kvalitet i akutfunktioner i hjemmesygeplejen er sammenfattet nedenfor. De enkelte anbefalinger uddybes i de efterfølgende kapitler.

Det anbefales:

### Tilrettelæggelse

- at en akutfunktion i hjemmesygeplejen er tilgængelig døgnet rundt alle dage
- at de fornødne kompetencer til at løse akutfunktionens opgaver er tilgængelige døgnet rundt alle dage

### Ansvar og samarbejde

- at rammerne for samarbejdet mellem akutfunktionen i hjemmesygeplejen og de regionale behandlingstilbud fastlægges i en samarbejdsaftale, som udarbejdes i regi af sundhedsaftalen
- at behandlingsansvaret for patienter i hjemmesygeplejens akutfunktion som udgangspunkt ligger hos de praktiserende læger
- at læger på sygehuse, i almen praksis og i speciallægepraksis sikrer de fornødne aftaler, så det er entydigt for personalet i akutfunktionen, hvem de skal kontakte ved spørgsmål omkring patientens behandling
- at der er tilknyttet en læge til akutfunktionen (fx en praksiskonsulent), som blandt andet kan bistå med udarbejdelse af generiske rammedelegationer til personalet
- 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 som udgangspunkt bliver hos sygehuslægen, også efter udskrivelse fra sygehus til en akutfunktion

### Uddannelse og kompetencer

- at varetagelse af lægeordnede behandlingsopgaver i en akutfunktion i hjemmesygeplejen udføres af autoriserede sundhedspersoner
- at lægeordnede behandlingsopgaver i en akutfunktion primært varetages af sygeplejersker med de nødvendige uddannelsesmæssige kvalifikationer og kliniske erfaringer opnået efter afsluttet sygeplejerskeuddannelse. Sundheds-

styrelsen anbefaler minimum 2 års relevant erhvervs erfaring hos sygeplejersken inden ansættelse i akutfunktioner i hjemmesygeplejen

- at visse specifikke opgaver og arbejdsområder kan varetages af erfarne social- og sundhedsassistenter, der har relevante opgaverelaterede kompetencer opnået efter afsluttet social- og sundhedsassistentuddannelse
- at personale i en akutfunktion:
  - overvejende er beskæftiget med patienter omfattet af ydelserne under den kommunale akutfunktion
  - har mulighed for at opnå og vedligeholde kompetencer i behandlingsopgaver i den kommunale akutfunktion

#### **Kvalitetssikring og –opfølgning**

- at der sker en løbende, systematisk opfølgning på kvaliteten i den kommunale akutfunktion
- at udvalgte, relevante indikatorer registreres og følges op

#### **Udstyr og medicin**

- at akutfunktionen som minimum har udstyr til rådighed til måling af puls, blodtryk, temperatur, respirationsfrekvens og eventuelt til saturation og blod-sukker, samt urinstix og adgang til forstøverapparat



## 3 Tilrettelæggelse

*Sundhedsstyrelsen anbefaler:*

- *at en akutfunktion i hjemmesygeplejen er tilgængelig døgnet rundt alle dage*
- *at de fornødne kompetencer til at løse akutfunktionens opgaver er tilgængelige døgnet rundt alle dage*

### 3.1 Definitioner

En akut indsats er i denne sammenhæng defineret som en indsats, 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 inklusiv søn- og helligdage.

En subakut indsats er defineret som en indsats, der leveres dagen efter henvendelse, og som kan iværksættes alle dage i løbet af ugen, mens aftale herom normalt bør kunne ske på alle tider af døgnet.<sup>10</sup>

### 3.2 Målgruppe

Målgruppen for akutfunktionen er primært ældre medicinske patienter samt patienter med kronisk sygdom, men det kan også være andre patientgrupper.

Der er tale om patienter, som er i en pleje- og/eller behandlingsmæssig tilstand, som bedst varetages i et borgernært sundhedstilbud med de fornødne sygeplejefaglige kompetencer. Tilbuddet kan ikke erstatte en sygehusindlæggelse, hvis patienten har behov for dette.

Der drejer sig overordnet om følgende:

- Patienter med akut sygdom eller akut forværring af kronisk sygdom, og hvor det efter en konkret vurdering ved en praktiserende læge/vagtlæge vurderes, at pleje og behandling af patientens sygdom bedst varetages i akutfunktionen. Behandlingen varetages i et samarbejde mellem akutfunktionen og almen praksis samt eventuelt lægevagten.<sup>11</sup>

---

<sup>10</sup> Definitionen på subakutte og akutte kommunale indsatser er udarbejdet af Sundhedsstyrelsen, Danske Regioner og KL i 2012.

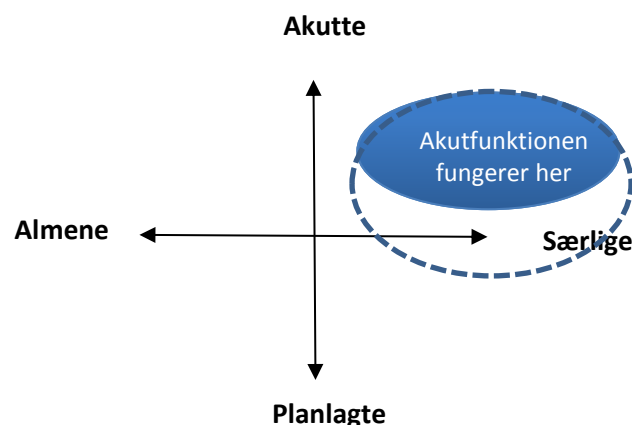
<sup>11</sup> 'Lægevagten' henviser her, og i det øvrige dokument, til regionale, borgernære akuttilbud.

- Patienter, som i forvejen har kontakt til den almindelige hjemmesygepleje, og hvor hjemmesygeplejen vurderer, at der er behov for akutfunktionens kompetencer. Behandlingen varetages i et samarbejde mellem akutfunktionen og almen praksis. Ofte vil der foreligge en behandlingsplan, som akutfunktionen følger.
- Patienter, der efter udskrivning fra sygehus fortsat har komplekse pleje- og behandlingsbehov, der kræver særlige kompetencer hos hjemmesygeplejen. Behandlingen varetages i henhold til behandlingsplan fra sygehuset og i et samarbejde mellem akutfunktionen, sygehuset og almen praksis.<sup>12</sup>

### 3.3 Opgaver

Den almindelige hjemmesygepleje varetager typisk planlagte sygeplejeopgaver, som kan være både almene, det vil sige, at de kan varetages af det meste personale i hjemmesygeplejen, og særlige, det vil sige, at de kræver særlige kompetencer hos personalet i hjemmesygeplejen (fx sårpleje).

De sygeplejeopgaver, der varetages i hjemmesygeplejens akutfunktioner, kræver særlige kompetencer hos de involverede sundhedspersoner. Det er derfor hensigtsmæssigt at samle disse opgaver på få medarbejdere for at sikre et tilstrækkeligt volumen. Dette skyldes, at patienterne ofte har komplekse pleje- og behandlingsbehov, som kræver, at personalet kan agere og træffe selvstændige beslutninger i en uforudsigelig og omskiftelig hverdag.



<sup>12</sup> For en nærmere beskrivelse af målgrupper se 'God praksis i kommunale akutfunktioner i hjemmesygeplejen', KL, publiceres maj 2014.

Eksempler på opgaver der varetages i hjemmesygeplejens akutfunktion er:

- observation af akut opstået sygdom eller akut forværring af kendt sygdom
- væske- og ernæringsterapi, herunder sondeernæring
- inhalationsbehandling og iltterapi
- kateteranlæggelse og -pleje
- intravenøs væskebehandling og medicinadministration

I forbindelse med tilrettelæggelsen af en akutfunktion i hjemmesygeplejen skal ledelsen af akutfunktionen tage stilling til, hvilke sygeplejeopgaver der skal varetages samt sikre de fornødne kompetencer til at varetage opgaverne. I den forbindelse skal der være opmærksomhed på, at indsatserne skal kunne leveres døgnet rundt alle ugens dage.

En stor del af de sundhedsfaglige indsatser i akutfunktionen bliver leveret efter ordination af en læge i henhold til reglerne om delegation af forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed.<sup>13</sup> Afhængig af patientens sygdom vil hjemmesygeplejen således skulle varetages i et samarbejde med patientens praktiserende læge eller relevante læger på sygehus. Se nærmere i kapitel 4.

Personalet i akutfunktionen vil endvidere kunne understøtte den almindelige hjemmesygepleje i det omfang, at der er behov for særlige kompetencer hos hjemmesygeplejersken.<sup>14</sup>

### 3.4 Organisering

Akutfunktioner er organiseret forskelligt i de enkelte kommuner, men oftest som udkørende team, der leverer sygepleje i borgerens eget hjem, herunder i plejebolig, og midlertidige døgnophold på en særlig kommunal enhed - oftest i tilknytning til et plejecenter.

Sygeplejen i akutfunktionen varetages af sundhedspersoner - herunder primært sygeplejersker samt social- og sundhedsassistenter - som ud over deres grunduddannelse også har viden og erfaring med håndtering af særlig og/eller akut sygepleje (se nærmere herom i kapitel 5).

---

<sup>13</sup> Bekendtgørelse nr. 1219 af 11. december 2009 og vejledning nr. 115 af 11. december 2009 om autoriserede sundhedspersoners benyttelse af medhjælp (delegation af forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed).

<sup>14</sup> For en nærmere beskrivelse af opgaver i akutfunktioner se 'God praksis i kommunale akutfunktioner i hjemmesygeplejen', KL, publiceres maj 2014.

Samarbejdet mellem akutfunktionen i hjemmesygeplejen og de regionale behandlingstilbud bør fastlægges i en samarbejdsaftale, som udarbejdes i regi af sundhedsaftalen (se nærmere herom i kapitel 4). De regionale behandlingstilbud er i den forbindelse de lokale almen praksis, lægevagten og sygehuse, herunder de fælles akutmodtagelser, diagnostiske centre samt eventuelle udgående funktioner.<sup>15</sup>

---

<sup>15</sup> For en nærmere beskrivelse af organiseringen i akutfunktioner se 'God praksis i kommunale akutfunktioner i hjemmesygeplejen', KL, publiceres maj 2014.

## 4 Ansvar og samarbejde

*Sundhedsstyrelsen anbefaler:*

- *at rammerne for samarbejdet mellem akutfunktionen i hjemmesygeplejen og de regionale behandlingstilbud fastlægges i en samarbejdsaftale, som udarbejdes i regi af sundhedsaftalen*
- *at behandlingsansvaret for patienter i hjemmesygeplejens akutfunktion som udgangspunkt ligger hos de praktiserende læger*
- *at læger på sygehuse, i almen praksis og i speciallægepraksis sikrer de fornødne aftaler, så det er entydigt for personalet i akutfunktionen, hvem de skal kontakte ved spørgsmål omkring patientens behandling*
- *at der er tilknyttet en læge til akutfunktionen (fx en praksiskonsulent), som blandt andet kan bistå med udarbejdelse af generiske rammedelegationer til personalet*
- *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 som udgangspunkt bliver hos sygehuslægen, også efter udskrivelse fra sygehus til en akutfunktion*

Akutfunktioner i hjemmesygeplejen er afhængige af et tæt samarbejde med læger. Akutfunktionen varetager mange akutte og særlige behandlingsopgaver, som er ordineret af læger i almen praksis, speciallægepraksis eller på sygehus, og hvor der er behov for et fortsat samarbejde om patientens behandling.

I den forbindelse er det vigtigt at have fokus på de ansvarsmæssige forhold, som gør sig gældende for pleje og behandling i akutfunktionen, samt på samarbejdet mellem akutfunktionens personale og behandlingsansvarlige læger i almen praksis og på sygehus.

### 4.1 Behandlingsansvar

Behandlingsansvaret for de patienter, der er tilknyttet en akutfunktion vil, som for patienter i den almindelige hjemmesygepleje, altid være enten hos sygehuslægen eller hos patientens praktiserende læge. I tilrettelæggelsen af akutfunktionen, skal kommunen derfor overveje, hvilke former for samarbejde, der bedst sikrer kvaliteten og patientsikkerheden i opgavevaretagelsen.

Den praktiserende læge har overblikket over patientens samlede behandling, idet den praktiserende læge modtager epikriser m.m. fra sygehuse og praktiserende speciallæger. Den praktiserende læge fungerer derfor generelt som tovholder for de patienter, der er tilmeldt den praktiserende læges praksis. Den praktiserende læge har således det overordnede behandlingsansvar for patienten, når patienten ikke er indlagt. Dette gælder også for patienter, der er tilknyttet hjemmesygeplejens akutfunktion.

Sygehusets læger har behandlingsansvaret for patienter, mens de er indlagt, og kan i særlige situationer efter udskrivelsen have en fortsat rolle i konkrete patientforløb, fx i forbindelse med intravenøs behandling (se også afsnit 4.4). I det omfang, patienten fortsætter i et ambulans forløb, har sygehuslægen fortsat ansvaret for denne behandling. Andre læger som fx praktiserende speciallæger og vagtlæger vil også kunne ordinere behandling til patienten, som akutfunktionens personale skal følge. Disse læger er ansvarlige for den konkrete behandling, men overtager ikke det overordnede behandlingsansvar, som forbliver hos den praktiserende læge.

Når en patient udskrives og afsluttes fra sygehus, overtager den praktiserende læge behandlingsansvaret. Her vil lægen oftest vælge at følge den i epikrisen foreslåede behandling. Det er den behandlingsansvarlige læge, der i dialog med patienten har et selvstændigt ansvar for at vurdere, om den foreslåede behandling eller kontrol skal gennemføres.

Såfremt den praktiserende læge ikke fagligt ser sig i stand til at overtage behandlingsansvaret for den udskrevne patient (fx ikke har tilstrækkelig erfaring til at vurdere en bestemt tilstand, eller til at følge en bestemt behandling), har lægen ansvaret for at viderehenvise patienten til rette ekspertise, eventuelt tilbagehenvise patienten til det udskrivende sygehus.

Spørgsmål, som personalet måtte have til behandlingen, vil umiddelbart efter udskrivelsen skulle rettes til den behandlingsansvarlige sygehuslæge. Derefter vil patientens praktiserende læge have behandlingsansvaret, hvorfor spørgsmål vil skulle rettes hertil. De konkrete rammer for dette kan hensigtsmæssigt fastlægges i samarbejdsaftaler i regi af sundhedsaftalen (se også afsnit 4.6).

Akutfunktionen skal, ligesom den øvrige hjemmesygepleje, altid vide, hvem der har behandlingsansvaret for den konkrete patient, herunder om sygehusets læger har ansvaret for konkrete dele af behandlingen. Akutfunktionen skal ved behov kunne få kontakt til den pågældende læge eller eventuelt en vikar for denne. Det lægelige behandlingsansvar skal fremgå af epikrisen og henvisningen til hjemme-

sygepleje. Epikrisen skal sendes hurtigst muligt og ikke senere end, at den nødvendige opfølgende behandling kan iværksættes.<sup>16</sup>

I tilfælde, hvor en patient har midlertidigt ophold på en kommunal døgnplads langt fra hjemmet, kan det være relevant, at der indgås aftale om, at en anden praktiserende læge end patientens egen læge varetager sygebesøg m.m. Patientens sædvanlige læge har i den forbindelse fortsat det overordnede behandlingsansvar for patienten og vil fortsat være tovholder og modtage epikriser m.m. fra sygehuset og speciallæger. Et sådant samarbejde mellem praktiserende læger om fælles patienter bør drøftes mellem lægerne og aftales i det kommunallægelige udvalg og i regi af praksisplanudvalget for almen praksis (se også afsnit 4.6 om aftaler om samarbejde).

I nogle tilfælde vil det være nødvendigt, at sygehuset telefonisk kontakter patientens praktiserende læge inden udskrivelsen med henblik på at sikre kontinuitet i behandlingsforløbet. Kriterier for dette kan hensigtsmæssigt fastlægges i en samarbejdsaftale i regi af sundhedsaftalen jf. afsnit 4.6.

Aftaler, der vedrører den enkelte patient, skal noteres i patientens journal. Overordnede aftaler om samarbejde skal fremgå af samarbejdsaftaler mellem parterne.

## 4.2 Ansvarsforhold ved delegation fra læger

Det er væsentligt at have fokus på patientsikkerheden, herunder at opgaverne varetages inden for klare rammer og med en klar ansvarsplacering. Dette gælder generelt i hjemmesygeplejen, men er særlig vigtigt i kommunale akutfunktioner, da der i akutfunktionen varetages mange behandlingsopgaver med patientsikkerhedsmæssige risici, fx intravenøs behandling (se endvidere afsnit 4.4 om intravenøs behandling) og anlæggelse af venflon.

Autoriserede sundhedspersoner skal under udøvelse af deres virksomhed udvise omhu og samvittighedsfuldhed, jf. autorisationsloven § 17.<sup>17</sup> Bekendtgørelse og vejledning om autoriserede sundhedspersoners brug af medhjælp (delegation af forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed)<sup>18</sup> præciserer, hvordan en autoriseret sundhedsperson i forbindelse med delegation af forbeholdte opgaver kan leve op til kravet om at udvise omhu og samvittighedsfuldhed. Denne bekendtgørelse og

---

<sup>16</sup> Vejledning nr. 9154 af 22. februar 2007 om epikriser ved udskrivelse fra sygehuse mv.

<sup>17</sup> Bekendtgørelse nr. 877 af 4. august 2011 om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed.

<sup>18</sup> Bekendtgørelse nr. 1219 og vejledning nr. 115 af 11. december 2009 om autoriserede sundhedspersoners benyttelse af medhjælp (delegation af forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed).

vejledning beskriver også de krav og det ansvar, der stilles til delegationen, herunder til de personer, der får delegeret en opgave.

Når fx en sygehuslæge eller en praktiserende læge ordinerer en behandling til en borger, som det i henhold til autorisationslovens regler er forbeholdt læger at udføre, og hjemmesygeplejen skal varetage udførelsen af behandlingen, er der tale om, at hjemmesygeplejen udfører en delegeret opgave. Dette gælder uanset, om opgaven varetages af den almindelige hjemmesygepleje eller af akutfunktionen, herunder om der er tale om døgnpladser eller et udkørende team.<sup>19</sup>

#### 4.2.1 Kommunalbestyrelsens og ledelsens ansvar

Det er en almindelig forudsætning for kvaliteten af den behandling, der varetages af hjemmesygeplejen, og for patientsikkerheden, at personalet i hjemmesygeplejen har de fornødne kvalifikationer og kompetencer, herunder for varetagelse af pleje og behandling.

Kommunalbestyrelsen har det overordnede ansvar for at sikre, at hjemmesygeplejen, herunder akutfunktionen, har de nødvendige uddannelses- og ledelsesmæssige kvalifikationer, således at arbejdstilrettelæggelsen kan tilgodese patientsikkerheden.

Ledelsen af akutfunktionen i hjemmesygeplejen har ansvar for,

- at personalet har de fornødne kompetencer til at udføre sygeplejen herunder at udføre de behandlingsopgaver, som varetages i akutfunktionen på delegation af læger
- at udarbejde de nødvendige instrukser for personalets udførelse af delegerede opgaver
- at føre et overordnet tilsyn med personalets opgaveløsning

Hvis ledelsen finder, at personalet i akutfunktionen ikke har de nødvendige kompetencer til at udføre en konkret, lægeforbeholdt, ordineret behandling, har ledelsen ansvaret for at gøre den ordinerende læge opmærksom på, at personalet ikke kan varetage ordinationen. Den ordinerende læge vil herefter være forpligtet til at tage stilling til, om personalet vil kunne varetage ordinationen efter yderligere instruktion, eller om patienten i stedet skal indlægges på sygehus.

---

<sup>19</sup> Eksempler på lægeforbeholdte opgaver i akutfunktionen er medicinbehandling inklusiv intravenøs behandling og iltbehandling, anlæggelse af sonder, venflon, katetre m.m., måling af blodsukker samt blodprøvetagning.



#### 4.2.2 Personalets ansvar

Personalet i akutfunktionen vil i flere tilfælde opleve at have et samarbejde med læger fra forskellige sektorer; fx en praktiserende læge, en sygehuslæge samt eventuelt en læge tilknyttet akutfunktionen og/eller kommunen. Det er en forudsætning for patientsikkerheden, at det er tydeligt for personalet i den kommunale akutfunktion, hvilket ansvar den enkelte læge har i forhold til behandlingen af den enkelte patient.

Personalet i akutfunktionen skal følge de instrukser, ledelsen har udarbejdet for udførelsen af delegerede lægeforbeholdte opgaver. Personalet skal hertil også følge den konkrete instruks, lægen måtte give i forbindelse med ordinationen. Skulle der være problemer, fx uoverensstemmelse mellem ledelsens instrukser og instruks givet af den ordinerende læge, eller hvis personalet ikke er i stand til at udføre behandlingen, skal personalet gøre den ordinerende læge og egen ledelse opmærksom herpå. Det er personalets ansvar at sige fra overfor den ordinerende læge, såfremt de ikke har kompetencen til at løse opgaven.

#### 4.2.3 Den ordinerende læges ansvar

Den ordinerende læge er forpligtet til at sikre, at ordinationen er klar og entydig. Ordinationen skal være beskrevet på en sådan måde, at der ikke kan være tvivl om, hvordan den skal udføres. Lægen skal give de nødvendige oplysninger om behandlingen således, at personalet kan håndtere den konkrete ordination.

Den ordinerende læge har imidlertid ikke ansvar for at udvælge, instruere eller føre tilsyn med det personale, der udfører den delegerede opgave, da personalet er tilknyttet en anden arbejdsplads end lægen. Dette ansvar ligger hos ledelsen af hjemmesygeplejen jf. afsnit 4.2.1.

Den behandlingsansvarlige læge (sygehuslægen eller den praktiserende læge) tager stilling til behandlingen af den konkrete patient. Lægen kan ordinere en ramme, inden for hvilken personalet kan vurdere behovet for at behandle den enkelte konkrete patient. Det kan fx dreje sig om en patient, der kan få smertestillende medicin, når nogle konkret beskrevne parametre er opfyldt, eller om dosering af insulin efter blodsuktermåling. I sådanne tilfælde er lægen på sygehuset eller i almen praksis ansvarlig for selve ordinationen og den konkrete instruktion til personalet. Personalet skal journalføre ordinationer og instruktioner i de sygeplejefaglige optegnelser. Der er tale om en specifik afgrænset ramme, som gælder den enkelte patient, og som den ordinerende læge er ansvarlig for.

I nogle tilfælde vil en sygehuslæge ordinere en behandling, som den praktiserende læge efterfølgende har ansvar for at følge op på, og som skal udføres af personalet i akutfunktionen. Sygehuslægen vil i disse situationer skulle instruere personalet i akutfunktionen om behandlingen og sende en epikrise til den praktiserende

læge, hvor det tydeligt fremgår, om og på hvilken måde den praktiserende læge skal følge op på behandlingen.

### 4.3 Lægelig rådgivning og generiske rammedelegationer

Hjemmesygeplejen, herunder også akutfunktionen, varetager en række procedurer og undersøgelser, som er lægeforbeholdte. Eksempler på dette er anlæggelse af sonde, venflon, katetre m.m., måling af blodsukker samt blodprøvetagning. Der er tale om generiske lægeforbeholdte opgaver, ikke specifik behandling. Personalets udførelse af disse procedurer skal delegeres fra en læge indenfor samme organisation som plejepersonalet, hvis personalet i hjemmesygeplejen, og herunder i akutfunktionen, skal kunne varetage disse opgaver.

Hvis personalet i akutfunktionen skal kunne varetage generiske lægeforbeholdte procedurer samt opgaver *i undersøgelsesøjemed*, skal kommunen således tilknytte en læge til akutfunktionen, der kan udarbejde en rammedelegation for de konkrete procedurer. Herved kan personalet fx måle et blodsukker uden forudgående lægekontakt, og kan ved den efterfølgende telefoniske kontakt til patientens praktiserende læge oplyse blodsukkerkoncentration til lægen.

Rammedelegationer for de generiske lægeforbeholdte opgaver kan fx udarbejdes af den kommunale praksiskonsulent eller af en læge tilknyttet akutfunktionen. I denne situation har den pågældende læge ansvaret for den udarbejdede rammedelegation, herunder for at sikre sig, at eventuelle instrukser for udførelsen af opgaven er dækkende, samt for at føre tilsyn med personalets udførelse heraf. Lægen vil imidlertid ikke have behandlingsansvaret for patienten. Behandlingsansvaret vil fortsat være hos den praktiserende læge eller sygehuslæge, som har ordineret den konkrete behandling.

Disse forhold gør sig gældende for hjemmesygeplejen generelt og ikke kun i relation til akutfunktioner.

Den kommunale praksiskonsulent eller en anden læge tilknyttet akutfunktionen, kan derudover bistå ledelsen med generel sundhedsfaglig rådgivning, herunder generelt i forbindelse med udarbejdelse af instrukser til personalet, samt med sparring og supervision.

### 4.4 Intravenøs behandling

Nogle indsatser i akutfunktionen udgør en særlig patientsikkerhedsmæssig risiko, og der skal derfor være særlig opmærksomhed på organiseringen af disse typer af behandling. I nærværende anbefalinger beskrives intravenøs behandling, men nedenstående gælder tillige for øvrige typer af behandling, der udgør en tilsvarende patientsikkerhedsmæssig risiko.

Udførelse af intravenøs behandling er ikke en rutineopgave i hjemmesygeplejen, men kan, efter delegation fra en læge, varetages af sygeplejersker i akutfunktionen med de fornødne kompetencer. Hvis akutfunktionen varetager intravenøs behandling af patienter, skal der foreligge instrukser for modtagelse af patienter og for den videre behandling.

Det anbefales, at intravenøs behandling på grund af risikoen for allergiske reaktioner som hovedregel startes op i sygehusregi og er tidsafgrænset. En undtagelse kan dog være intravenøs væskebehandling, som i særlige tilfælde vil kunne påbegyndes i akutfunktionen. Det kræver, at både den ordinerende læge og akutfunktionens personale har kompetencer til at varetage behandlingen på en kvalitets- og patientsikkerhedsmæssig forsvarlig måde.

Udskrivelsen af en patient fra sygehus til fortsat intravenøs behandling i hjemmesygeplejens akutfunktion skal planlægges på en måde, så personalet er parat til at overtage behandlingen. Ved udskrivelsen skal sygehuslægen således udarbejde og formidle en behandlingsplan med den fornødne ordination og instruks vedrørende den enkelte patient, ligesom der bør foreligge en konkret aftale om samarbejdet mellem sygehus og den kommunale akutfunktion i det konkrete patientforløb.

Det anbefales, at ansvaret for den intravenøse behandling forbliver hos lægerne på sygehuset også efter udskrivelsen. Den praktiserende læge overtager det samlede behandlingsansvar, men praktiserende læger har generelt ikke rutine i at varetage intravenøs behandling. I konkrete tilfælde kan en praktiserende læge dog opnå og vedligeholde rutine i at varetage intravenøs behandling eventuelt i samarbejde med sygehuset. I den situation vil ansvaret for den intravenøse behandling efter aftale kunne overgå til den praktiserende læge.

Det er samtidig Sundhedsstyrelsens anbefaling, at der altid skal være overvejelser om alternative behandlingsregimer til intravenøs behandling af patienter ved udskrivelse fra hospitalet.

## 4.5 Oplæring og supervision fra personale på sygehus

Sundhedsstyrelsen anbefaler at hjemmesygeplejens akutfunktion etablerer et samarbejde med den fælles akutmodtagelse eller anden relevant sygehusafdeling på det lokale sygehus.

Samarbejdet kan blandt andet bestå i:

- besøg med oplæring i specifikke færdigheder, fx brug af apparatur, anlæggelse af venflon m.m.
- fælles oplæring i brugen af nyt apparatur, herunder til telemedicinsk understøttet behandling

- mulighed for løbende supervision i forhold til den konkrete sygepleje i akutfunktionen

## 4.6 Aftaler om samarbejde

Etablering af akutfunktioner i hjemmesygeplejen kræver et velfungerende samarbejde mellem kommunen og almen praksis i kommunen. Derudover er der behov for at sikre samarbejdet med lægevagten og med sygehusene, som hver især skal kende til kommunens tilbud og være tilgængelige i det omfang, de er ansvarlige for behandlingen.

Den overordnede ramme for samarbejdet mellem hjemmesygeplejen, almen praksis og sygehusene fastlægges i sundhedsaftalen.<sup>20</sup>

Sundhedsaftalen indgås mellem regionsrådet og kommunalbestyrelserne i kommunerne i regionen og har til formål at sikre sammenhæng og kvalitet i tværsektorielle patientforløb. Sundhedsaftalen på det obligatoriske indsatsområde 'Behandling og pleje' har til formål, at alle borgere med behov herfor tilbydes sammenhængende behandlings- og plejeforløb af høj kvalitet.

For at opfylde formålet skal aftalen medvirke til at sikre samarbejdet mellem relevante aktører blandt andet om akutte indsatser til borgere. Derudover bør der være opmærksomhed på, at aftalen beskriver en overordnet ramme for samarbejdet mellem behandlingsansvarlige læger og kommunale medarbejdere, når de udfører lægelige ordinationer. Således kan rammen for samarbejdet og ansvarsfordelingen mellem praktiserende læger og sygehuslæger i forhold til patienter i en akutfunktion hensigtsmæssigt også beskrives.

Sundhedsaftalen skal derudover understøtte, at en eventuel overdragelse af opgaver mellem sektorer sker koordineret og planlagt.

Almen praksis' rolle i det tværsektorielle samarbejde beskrives i sundhedsaftalerne, mens rammen for de opgaver, der ønskes løst af almen praksis inden for den enkelte region defineres i praksisplanen for almen praksis.

Praksisplanen er således den ramme, der sikrer grundlaget for sundhedsaftalernes gennemførelse i forhold til almen praksis. Ud over de opgaver i forhold til det tværsektorielle samarbejde, som fastlægges i sundhedsaftalen, kan der være behov for lokale aftaler mellem almen praksis og kommunerne i forhold til samar-

---

<sup>20</sup> Vejledning nr. 9005 af 20. december 2013 om sundhedskoordinationsudvalg og sundhedsaftaler.

bejdet omkring særlige patientgrupper. Disse lokale aftaler indgår også i praksisplanen.

Aftaler om det konkrete samarbejde, fx om kommunikation og tilgængelighed anbefales drøftet lokalt i samarbejdsfora i regi af sundhedsaftalerne og i kommunal-lægelige udvalg.

## 5 Uddannelse og kompetencer

*Sundhedsstyrelsen anbefaler:*

- *at varetagelse af lægeordnede behandlingsopgaver i en akutfunktion i hjemmesygeplejen udføres af autoriserede sundhedspersoner*
- *at lægeordnede behandlingsopgaver i en akutfunktion primært varetages af sygeplejersker med de nødvendige uddannelsesmæssige kvalifikationer og kliniske erfaringer opnået efter afsluttet sygeplejerskeuddannelse. Sundhedsstyrelsen anbefaler minimum 2 års relevant erhvervserfaring hos sygeplejersken inden ansættelse i akutfunktioner i hjemmesygeplejen*
- *at visse specifikke opgaver og arbejdsområder kan varetages af erfarne social- og sundhedsassistenter, der har relevante opgaverelaterede kompetencer opnået efter afsluttet social- og sundhedsassistentuddannelse*
- *at personale i en akutfunktion:*
  - *overvejende er beskæftiget med patienter omfattet af ydelserne under den kommunale akutfunktion*
  - *har mulighed for at opnå og vedligeholde kompetencer i behandlingsopgaver i den kommunale akutfunktion*

Opgaverne i en akutfunktion i hjemmesygeplejen fordrer ofte særlige erfaringer, forudsætninger og kompetencer, som ikke kan forventes at være til stede i den ordinære hjemmesygepleje i kommunerne.

Det er kommunalbestyrelsens (arbejdsgiverens) ansvar, at indsatser og behandlingsopgaver i akutfunktionen bliver udført af autoriserede sundhedspersoner med de nødvendige uddannelsesmæssige kvalifikationer.<sup>21</sup>

### 5.1 Sygeplejersker

Rutine i varetagelse af sygeplejeopgaver, herunder håndteringen af akutte patienter med komplekse og omskiftelige problemstillinger, opnås for mange sygeplejersker først i løbet af ansættelser på kliniske sygehusafdelinger efter afsluttet uddannelse. Derfor bør sygeplejersken inden ansættelse i en akutfunktion i hjemmesygeplejen både have gennemført sygeplejerskeuddannelsen og have erhvervser-

---

<sup>21</sup> Bekendtgørelse om hjemmesygepleje nr. 1601 af 21. december 2007.

faring som sygeplejerske. Sygeplejersker ansat i en akutfunktion skal således være autoriseret sygeplejerske og have gennemført sygeplejerskeuddannelsen<sup>22</sup> eller en uddannelse, der er blevet sidestillet hermed.<sup>23</sup>

Der bør udarbejdes retningslinjer eller funktionsbeskrivelser for de funktioner, der skal varetages af sygeplejersker i akutfunktionen.

### 5.1.1 Erhvervs erfaring

Det er Sundhedsstyrelsens anbefaling, at sygeplejersker inden ansættelsen i akutfunktionen har erhvervs erfaring fra ansættelser på kliniske hospitalsafdelinger. Denne anbefaling sidestilles med erfaringskravet til specialsygeplejerskeuddannelserne. Således anbefales det, at sygeplejersker har mindst 2 års relevant erhvervs erfaring med målgruppen for akutfunktionen i fuldtidsstilling som sygeplejerske inden ansættelse. Erhvervs erfaringen anbefales opnået ved mindst 1 års ansættelse i en fælles akutmodtagelse eller fra andre enheder med patienter i akutte forløb eller tilsvarende, suppleret med minimum 1 års erfaring fra øvrige kliniske sygehusafdelinger. I disse ansættelser skal sygeplejersken blandt andet have opnået:

- færdigheder og erfaring med sygeplejehandlinger og behandling i forhold til fx patienten med smerter, patienten med ændret perception, patienten med ernærings- og væskeproblemer eller patienten med en infektion
- erfaring med teambaseret patientbehandling og sygepleje

### 5.1.2 Efter- og videreuddannelse samt vedligeholdelse af kompetencer

Den enkelte sygeplejerske med arbejdsområde indenfor en akutfunktion anbefales at have et vist volumen af opgaver inden for arbejdsområdet, så kompetencer på denne måde opbygges og holdes vedlige. Der kan derudover være behov for særlige færdigheder og kompetencer relateret til funktionen, som kan vedligeholdes og erhverves fx ved efteruddannelse og færdighedskurser. Kompetenceudvikling kan foregå både lokalt eller ved tværsektorielt samarbejde fx mellem sygehus og kommune.

Der findes ikke en specialsygeplejerskeuddannelse, der udelukkende er målrettet varetagelsen af opgaver i en akutfunktion i hjemmesygeplejen. Specialsygeplejersker inden for psykiatrisk sygepleje, kræftsygepleje og intensiv sygepleje opnår kompetencer, der er relateret til plejen af visse patientgrupper i akutfunktionen.

---

<sup>22</sup> Bekendtgørelse om uddannelsen til professionsbachelor i sygepleje nr. 29 af 24. januar 2008.

<sup>23</sup> Se også bilag 1.

## 5.2 Social- og sundhedsassistenter

Mindre komplekse behandlingsrelaterede opgaver i en akutfunktion i hjemmesygeplejen vil afhængigt af arbejdstilrettelæggelsen i den enkelte kommune kunne varetages af erfarne social- og sundhedsassistenter. Social- og sundhedsassistenter i en akutfunktion i hjemmesygeplejen skal være autoriserede og have social- og sundhedsassistentuddannelsen<sup>24</sup> eller en uddannelse, der er blevet sidestillet hermed.<sup>25</sup>

Der bør konkret tages stilling til og udarbejdes ledelsesmæssige instrukser for de funktioner, der kan varetages af social- og sundhedsassistenter.

### 5.2.1 Erhvervserfaring

Rutine i varetagelse af opgaver indenfor specifikke sygdomsgrupper opnår en social- og sundhedsassistent almindeligvis først i løbet af ansættelser efter afsluttet uddannelse. Det er således Sundhedsstyrelsens anbefaling, at social- og sundhedsassistenter, der varetager opgaver inden for akutfunktioner i hjemmesygeplejen, inden ansættelsen har mindst 2 års relevant erhvervserfaring med målgruppen for akutfunktionen fra ansættelser på kliniske hospitalsafdelinger. I disse ansættelser skal social- og sundhedsassistenter blandt andet have opnået erfaring med:

- sygeplejehandlinger i forhold til blandt andet patienten med smerter, patienten med ændret perception, patienten med ernærings- og væskeproblemer og patienten med en infektion
- observation af den akutte og/eller dårlige patient

### 5.2.2 Vedligeholdelse af kompetencer

Den enkelte social- og sundhedsassistent i en kommunal akutfunktion bør have et vist volumen af opgaver inden for arbejdsområdet, så kompetencer på denne måde opbygges og holdes vedlige. Særlige færdigheder og kompetencer, som er nødvendige for at varetage opgaver relateret til området, kan endvidere erhverves fx ved efteruddannelse og færdighedskurser.

---

<sup>24</sup> Bekendtgørelse nr. 816 af 20. juli 2007 om uddannelserne i den erhvervsfaglige fællesindgang sundhed, omsorg og pædagogik.

<sup>25</sup> Se også bilag 2.



## 6 Kvalitetssikring og -opfølgning

*Sundhedsstyrelsens anbefaler:*

- *at der sker en løbende, systematisk opfølgning på kvaliteten i den kommunale akutfunktion*
- *at udvalgte, relevante indikatorer registreres og følges op*

Hjemmesygeplejens akutfunktion skal have fokus på kvalitet og patientsikkerhed i opgaveløsningen.

I den forbindelse bør der være særlig opmærksomhed på:

- at personalet døgnet rundt har de fornødne kompetencer til at varetage opgaven
- at der foreligger instrukser, særligt i forhold til procedurer, der udgør en patientsikkerhedsmæssig risiko
- at der foregår løbende dokumentation af indsatsen
- at utilsigtede hændelser indberettes, og at der sikres løbende læring af disse
- at akutfunktioner i hjemmesygeplejen ikke forsinker behandlingen af patienter, der har behov for behandling i sygehusregi

Mange af de akutfunktioner, der er etableret i hjemmesygeplejen på nuværende tidspunkt, er under udvikling eller i en udviklingsproces og er endnu ikke evalueret. Det er derfor særligt vigtigt at dokumentere indsatsen og løbende og systematisk følge op på kvaliteten af indsatsen i forhold til både det enkelte forløb og den samlede akutfunktion fx via audits, kvalitetsdatabaser og lignende.

Det anbefales at registrere og følge op på nedenstående indikatorer.<sup>26</sup> Nogle af indikatorerne kan være mere egnede til stationære pladser end til udgående team. Det anbefales dog, at der som udgangspunkt monitoreres på alle indikatorer, med mindre det på grund af en bestemt organisering eller henvisningsprocedure ikke er hensigtsmæssigt.

---

<sup>26</sup> I puljeopslaget: 'Styrket samarbejde vedrørende subakutte/akutte tilbud (Sundhedsstyrelsen 2012) anføres de første fire indikatorer.

- varighed af patientens tilknytning til akutfunktionen
- ydelser (på patientniveau) fra de involverede aktører i akutfunktionen samt sundhedsvæsenet i øvrigt, fx lægefaglig behandling, sygepleje og træning mv.
- henvisningsårsager til akutfunktionen
- antal indlæggelser og genindlæggelser på sygehus for patienter tilknyttet akutfunktionen
- årsag til afslutning, herunder dødsfald
- funktionsevne hos patienter tilknyttet akutfunktionen
- utilsigtede hændelser<sup>27</sup>
- patienttilfredshed

Registrering og opfølgning på disse indikatorer vil bidrage til den løbende kvalitetsudvikling og -sikring af de indsatser, der leveres i akutfunktionen samt bidrage til overordnede tilrettelæggelse af akutfunktionen, fx i forhold til organisering og kompetencer, som eventuelt ændres i takt med udviklingen af det øvrige sundhedsvæsen.

Registreringen kan hensigtsmæssigt foretages på baggrund af eksisterende data-behandlings- og indberetningssystemer.

---

<sup>27</sup> I regi af det eksisterende indberetningssystem.

## 7 Udstyr og medicin

*Sundhedsstyrelsen anbefaler:*

- *at akutfunktionen som minimum har udstyr til rådighed til måling af puls, blodtryk, temperatur, respirationsfrekvens og eventuelt saturation og blodsukker, samt urinstix og adgang til forstøverapparat*

### 7.1 Udstyr

Akutfunktionerne i hjemmesygeplejen løser forskellige opgaver og der skal være sammenhæng mellem de opgaver, der skal løses og de faglige kompetencer og det udstyr, der er til rådighed.

Måling af vitale parametre, blodsukker mm. indgår som et nødvendigt led i diagnostikken af en række sygdomstilstande, og måling heraf indgår derfor som en del af den udredning, der blandt andet foretages på en kommunal akutfunktion.

Sundhedsstyrelsen anbefaler i den forbindelse, at akutfunktionen har udstyr til rådighed til måling af puls, blodtryk, temperatur og respirationsfrekvens. Derudover eventuelt apparatur til måling af saturation og blodsukker, urinstix.<sup>28</sup>

Patienten vil som regel selv have relevant behandlingsudstyr, men det kan være relevant, at akutfunktionen har adgang til fx forstøverapparat.

### 7.2 Medicinopbevaring

Opbevaring af lægemidler, som er ordineret til en patient på fx plejecentre, midlertidige døgnpladser (akutfunktion) og andre institutioner, sker hos patienten selv, medmindre det findes hensigtsmæssigt og relevant for hjælp til opbevaring og håndtering, at institutionen stiller opbevaringsmuligheder til rådighed i form af selvstændige bokse, skabe eller lignende.

Akutfunktioner kan som udgangspunkt ikke opbevare medicin. Opbevaring af lægemidler, som er ordineret til en patient på fx plejecentre, midlertidige døgnpladser og andre institutioner, som ikke er behandlende institutioner, skal ske i henhold til vejledning om ordination og håndtering af lægemidler.<sup>29</sup>

---

<sup>28</sup> Jf. 'Tidlig opsporing af sygdomstegn hos ældre medicinske patienter. Værktøjer til hverdagsobservationer', (Sundhedsstyrelsen 2013).

<sup>29</sup> Vejledning nr. 9429 af 30. juni 2006 om ordination og håndtering af lægemidler.

Akutfunktioner kan kun i helt særlige tilfælde opbevare medicin, som ikke er udskrevet til en konkret patient. Det er i de tilfælde hvor akutfunktionen kan betragtes som en behandlende institution<sup>30</sup> i henhold til bekendtgørelsen om håndtering af lægemidler på sygehusafdelinger og andre behandlende institutioner<sup>31</sup> eller hvor der er tale om sygeplejerskers opbevaring af adrenalin til brug i praksis, jf. bekendtgørelsen om recepter.<sup>32</sup>

Patienterne kan købe deres lægemidler på apotek eller hos en detailforhandler, som har tilladelse til salg af håndkøbslægemidler eller, hvis de er indlagt på hospital, via hospitalet.

I de tilfælde, hvor en patient får ordineret medicin fra en læge, kan akutfunktionen efter konkret vurdering i den enkelte kommune afhente medicinen på apoteket på patientens vegne eller, hvor der er tale om et liberaliseret håndkøbslægemiddel, hos en detailforhandler, som har tilladelse til salg af håndkøbslægemidler. Patienter, der bliver udskrevet fra sygehus, har typisk fået udleveret lægemidler fra hospitalet, så de kan fortsætte behandlingen, indtil de kan komme på apotek.

---

<sup>30</sup> Begrebet *behandlende institution* tolkes som institutioner, som er sygdomsbehandlende og som er midlertidigt opholdssted, inden patienten bliver indlagt til behandling på sygehus, og efter patienten er blevet udskrevet, fx hvor patienten er i et aktivt behandlingsforløb inden og efter indlæggelsen på sygehus. Der skal til en behandlende institution være tilknyttet en læge, som har ansvaret for, at bekendtgørelsen overholdes, jf. § 6. Er der ikke en fast tilknyttet læge, kan ansvaret delegeres til en anden person med tilstrækkeligt kendskab til håndtering af lægemidler. Ordination af lægemidler, som opbevares i henhold til reglerne i denne bekendtgørelse, kan kun foretages af en læge, som er tilknyttet den behandlende institution. Sundhedsstyrelsen kan kontaktes med henblik på at få vurderet, om institutionen kan betragtes som en behandlende institution. En behandlende institution kan som udgangspunkt ikke være et plejecenter eller lignende.

<sup>31</sup> Bekendtgørelse nr. 1222 af 7. december 2005 om håndtering af lægemidler på sygehusafdelinger og andre behandlende institutioner.

<sup>32</sup> Bekendtgørelse nr. 1671 af 12. december 2013 om recepter.

# Bilag

## Bilag 1. Uddrag fra Bekendtgørelse om uddannelsen til professionsbachelor i sygepleje nr. 29 af 24. januar 2008

Sygeplejerseren forventes blandt andet at kunne:

- identificere selvstændigt sygeplejebehov, opstille målsætninger, udføre, evaluere og justere sygepleje for udvalgte patientgrupper
- samarbejde med patienter, pårørende og andre fagpersoner i planlægning, koordinering, delegering, udførelse og evaluering af sygepleje
- beherske sygeplejehandlinger i forhold til centrale kliniske patientsituationer som fx patienten med smerter, patienten med ændret perception, patienten med ernærings- og væskeproblemer eller patienten, der er lidende og døende
- varetage ledende og koordinerende opgaver med henblik på at skabe kontinuitet i pleje- og behandlingsforløb, herunder samarbejde med andre faggrupper og på tværs af sektorer og institutioner

Sygeplejersken har blandt andet opnået følgende færdigheder:

- kan analysere konkrete sygeplejefaglige problemstillinger og drøfte mulige sammenhænge, årsager og konsekvenser knyttet til disse
- kan mundtligt og skriftligt formidle og argumentere for sygeplejefaglige iagttagelser, kundskaber, analyser, vurderinger og interventionsforslag med anvendelse af et tydeligt fagsprog
- kan anvende principper for udarbejdelse og opdatering af pleje- og behandlingsprogrammer
- behersker centrale instrumentelle sygeplejehandlinger, metoder og standarder

Bilag 2. Uddrag fra Bekendtgørelse om uddannelserne i den erhvervsfaglige fællesindgang sundhed, omsorg og pædagogik nr. 816 af 20. juli 2007

Social- og sundhedsassistenten forventes blandt andet at kunne:

- indgå i en tværprofessionel og tværsektoriel indsats og medvirke til at sikre et sammenhængende patient- og borgerforløb
- arbejde med borger- og patientrettet sygdomsforebyggelse og rehabilitering i forhold til de hyppigst forekommende sygdomme og funktionsnedsættelser
- med udgangspunkt i social- og sundhedsassistentens arbejdsområde selvstændigt at identificere, vurdere, tilrettelægge, udføre og evaluere grundlæggende sygepleje samt reagere hensigtsmæssigt på ændringer i borgers/patientens psykiske og somatiske sygdomstilstand
- varetage medicindispensering og medicinadministration i henhold til gældende lovgivning
- anvende de generelle principper for hygiejne og særlige hygiejniske retningslinjer herunder rene rutiner og sterilteknikker samt vejlede borgere, patienter, pårørende og kolleger herom
- med udgangspunkt i borgerens behov, arbejdsstedets ressourcer og de fastlagte kvalitetsstandarder, herunder beskrivelser af serviceniveau, identificere, tilrettelægge, udføre, evaluere og følge op på egne og andres arbejdsopgaver