



Sundhedsstyrelsen
Enhed for det primære sundhedsvæsen
sstprim@sst.dk

Høringsvar revideret kvalitetsstandard for kommunale akutfunktioner

KL takker for muligheden for at afgive høringssvar.

KL skal foreslå, at Sundhedsstyrelsen i regi af dette arbejde og i forlængelse af udbredelse af ordningen med 72 timers behandlingsansvarlig læge (jf. akutaftalen) præciserer, at der med behandlingsansvaret følger en ordning på medicinområdet, hvorefter patienter (der er omfattet af ordningen) får medicin fra sygehus til de første 72 timer efter udskrivelse. Dette er også en del af det 72-timers behandlingsansvar i Region Hovedstaden, hvor ordningen er startet. Kommunerne oplever i dag stor forskel i praksis på tværs af sygehusene. En ensartet national ordning vil styrke patientens fortsatte medicinske behandling efter udskrivelse og formentlig reducere risikoen for genindlæggelse. KL forslår i den forbindelse, at ordningen med 72 timers behandlingsansvarlig læge skrives tydeligere frem i standarden (lige nu er det i hovedsagen nævnt i fodnoter).

KL bakker op om, at der med den justerede kvalitetsstandard ikke liges om til, at de kommunale akutfunktioner skal varetage nye indsatser eller anvende nyt udstyr i forhold til den gældende kvalitetsstandard.

KL bemærker også, at målgruppen for indsatser i akutfunktionen er subakutte og akutte patienter med somatisk sygdom, mens varetagelse af indsatser af mere planlagt karakter f.eks. i samarbejde med almen praksis ligger uden for akutfunktionens ramme, som beskrevet i den reviderede standard.

KL bemærker herudover en bekymring for, at adgang til at henvise patienter til akutfunktionen, som *ikke i forvejen er henvist til kommunale indsatser*, kan skubbe på en udvikling, hvor akutfunktionen i praksis fungerer som en forlænget arm for f.eks. den præhospitale indsats. Det kan være borgere, som falder om i byen, hvor lægevagten, vil rekvirere den kommunale akutindsats. KL skal derfor igen understrege, at målgruppen er patienter med akutte behov (dvs. inden for få timer) og ikke patienter med behov for en indsats inden for kortere tidsrum. Det er fortsat en regional opgave.

KL bemærker endelig, at de afsatte midler skal anvendes til et generelt kapacitetsløft i akutfunktionen, herunder et styrket samarbejdet internt i kommunen f.eks. med medarbejdere i socialpsykiatrien om borgere med

Dato: 17. april 2023

Sags ID: SAG-2022-02303
Dok. ID: 3320402

E-mail: JJC@kl.dk
Direkte: 3370 3852

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 1 af 3

psykiatrisk komorbiditet. KL hæfter sig også ved, at det fortsat er kommunerne, der visiterer til indsatser i akutfunktionen, og at indsatser i akutfunktionen altid sker under hensyntagen til akutfunktionens kapacitet. Begrænsningerne i kapacitet gælder i den forbindelse også i forhold til de forventninger, der, jf. aftalen fra februar 2023 om en akutplan for sygehusvæsenet, måtte være til akutfunktionernes potentiale for at robustgøre akutmodtagelserne.

KL har nogle konkrete tekstnære bemærkninger.

- Kapitel 1, side 3: Det vil være hensigtsmæssigt, at Sundhedsstyrelsen nævner og/eller forholder sig til andet igangværende arbejde, f.eks. revision af vejledning og bekendtgørelse om hjemmesygepleje/kommunal sygepleje og et kommende selvstændigt virksomhedsområde for sygeplejersker.
- Kapitel 1, side 3: Hvor fremgår det, at det juridisk er blevet obligatorisk at alle kommuner har etableret en kommunal akutfunktion?
- Kapitel 1, side 3: "Beskrivelse af [krav til] lægefagligt behandlingsansvar er forenklet og præciseret".
- Kapitel 1, side 4: Sætningen "Det må forventes et behov for kapacitetsopbygning i de kommunale akutfunktioner" foreslås slettet henset til, at det allerede er nævnt på side 3.
- Kapitel 1, side 4: "Gennem krav og anbefalinger til [akutfunktionens samarbejdspartnere i almen praksis, lægevagt og på sygehus] at understøtte kommunens samarbejde med disse], som vil kunne henvise patienter til kommunale akutfunktioner af kendt kvalitet og kompetenceniveau".
- Kapitel 1, side 6: "Akutteams forstås som en udkørende funktion, hvor sygeplejen ydes i patientens eget hjem, herunder plejebolig, og midlertidige døgnophold [samt botilbud]".
- Kapitel 2, side 7: "Ofte kan der også være tale om patienter, der til en vis grad er skrøbelige, og hvor et forløb i den kommunale akutfunktion [af kommunen] vurderes mest hensigtsmæssigt".
- Kapitel 2, side 8: "Det vil altid bero på en individuel, lægefaglig vurdering, hvorvidt patienten profiterer bedst af indlæggelse eller ej. [En evt. indsats i akutfunktionen afhænger dog af, om akutfunktionen har de fornødne kompetencer og ledig kapacitet på det givne tidspunkt]."
- Kapitel 4, side 11: Der bør stå "genanlæggelse efter rammedelegation/rammeordination", da primær anlæggelse af nasalsonde og urinkateter bør foretages af læge eller i sygehusregi. Anlæggelse af katetre og sonder er lægeforbeholdt virksomhed, som kan delegeres til medhjælp sammen med instruks – under de nuværende regler.
- Kapitel 4, side 11: I forhold til udstyr som f.eks. nasogastriske sonder må det antages, at der er tale om borgere som i forvejen har en sonde, som skal skiftes, hvorfor sonder ikke skal være en del af det kommunale udstyr, men følge patienten og dermed medgives fra sygehuset.
- Kapitel 5, side 12: "Dele af opgaverne kan, efter konkret vurdering [af ledelsen], varetages af andre sundhedsfaglige medarbejdere med de fornødne kompetencer og tilsvarende relevant klinisk erfaring."

Dato: 17. april 2023

Sags ID: SAG-2022-02303
Dok. ID: 3320402

E-mail: JJC@kl.dk
Direkte: 3370 3852

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 2 af 3



- Kapitel 7, side 19-20: Der står i de reviderede kvalitetsstandarder, at "hospitalslægen bør kontakte praktiserende læge telefonisk ved overdragelse af komplekse patientforløb" (s. 19 og 20). KL vurderer, at det skal være et krav, at hospitalslægen kontakter praktiserende læge telefonisk i disse situationer. Det stiller de kommunale akutsygeplejersker – og dermed borgerne/patienterne – i en svær situation, hvis lægerne ikke har afklaret, hvem der har behandlingsansvaret, og den praktiserende læge ikke ser sig fagligt i stand til at varetage det.
- Kapitel 7, side 20: Der skal i den sammenhæng være en særlig opmærksomhed på komplekse patientforløb, hvor sygehus [skal] gå i dialog med almen praksis i forhold til, om denne ser sig fagligt i stand til at overtage behandlingsansvaret.
- Kapitel 8: Det er et grundlæggende hensyn i, at kvalitetssikring og monitorering ikke medfører yderligere administrativt arbejde.
- Kapitel 8, side 21, første afsnit: Der nævnes et "igangværende arbejde". Kan det uddybes hvad det er for et arbejde konkret?

Dato: 17. april 2023

Sags ID: SAG-2022-02303
Dok. ID: 3320402

E-mail: JJC@kl.dk
Direkte: 3370 3852

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 3 af 3

KL tager afslutningsvis i øvrigt forbehold for evt. ændringer i den endelige kvalitetsstandard som følge af indkomne hørings svar, ligesom KL tager forbehold for senere politisk godkendelse.

Med venlig hilsen

Hanne Agerbak