

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S
jkr@sst.dk

Dansk Sygeplejeråd



Den 22. December 2016
Ref.: MMK og DSC
Sagsnr.:1612-0006

The Danish Nurses' Organization

Sankt Annæ Plads 30

DK-1250 København K

Ekspedition:
mandag-torsdag 9.00-16.00
fredag 9.00-15.00

Tlf: +45 33 15 15 55
Fax: +45 33 15 24 55

www.dsr.dk
dsr@dsr.dk

Høring over kvalitetsstandarder for kommunale akutfunktioner

Dansk Sygeplejeråd takker for muligheden for at afgive hørings svar til udgivelsen "*Kvalitetsstandarder for kommunale akutfunktioner*". Vi har med interesse læst udgivelsen, og vi finder, at det skærper bevidstheden om kompleksiteten i akutfunktionernes opgaveportefølje. Samtidig finder vi det positivt, at der arbejdes med en værtdioverligger, da det sikrer, at der er en klar retning for arbejdet. Herudover er det godt, at det specifikt er nævnt, at en tværkommunal løsning er en mulighed. Vi har følgende generelle og specifikke bemærkninger.

Generelle bemærkninger

Fokus på forskning og evaluering i udvikling af akutfunktionerne

Akutfunktionerne er i en udviklingsfase med potentiale til at løfte vigtige opgaver i fremtidens sammenhængende sundhedsvæsen. Hvis vi skal indfri potentialet og sikre kvalitet i akutfunktionerne er det afgørende, at der skabes viden om, hvad der virker. Det er der en mangel på i dag. Derfor foreslår vi, at forskning i og evaluering af akutfunktionerne bliver en vigtig del af den fremtidige udvikling af funktionerne til bedst muligt gavn for patienterne.

Kompetence skal sikres igennem erfaring og uddannelse

Kravene til sygeplejerskers kompetencer fremgår i udgivelsen meget vagt og udelukkende på baggrund af et erfaringsgrundlag. Dansk Sygeplejeråd mener, at erfaring er afgørende, men at der derudover bør være et formuleret og tydeligt krav om uddannelse udover grunduddannelsen, og at kompetenceudvikling skal være en del af det formelle uddannelsessystem. Konkrete uddannelser bør beskrives herunder specialuddannelse og uddannelse til avancerede kliniske sygeplejersker. Dette set i lyset af den selvstændige og komplekse opgaveportefølje, som lægges op til skal varetages i akutfunktionerne, og for at sikre patientsikkerhed og kvalitet i pleje og behandling. Eksempelvis kræver kompleks sårbehandling og det forebyggende arbejde udvidede kompetencer i en refleksiv praksis.

Sygeplejersker skal have det sygeplejefaglige ansvar

I kvalitetsstandarden er der ikke en tydelig opgavedeling mellem social- og sundhedsassistenter og sygeplejersker. For at skabe klarhed over, hvem der har hvilket ansvar, anbefaler vi, at det tydeligt bliver angivet, at sygeplejersker har det sygeplejefaglige ansvar, der gælder den akut syge og komplekse patient.

Rammedelegation – forudsætning for fleksibel opgaveløsning

Derudover foreslår vi, at der arbejdes for øget brug af rammedelegation i akutfunktionerne, da det kan lette det daglige arbejde på tværs af professionerne. Det betyder, at vi skal have fokus på at implementere delegationer i den daglige praksis. Dette gælder fx i forhold til håndtering af inhalationsbehandling og IV væsketerapi, som med fordel kan understøttes af rammedelegationer. Vi vil samtidig påpege, at rammedelegation på længere sigt ikke er den bedste løsning. Der må arbejdes for en model, som vi kender internationalt, hvor APN-sygeplejersker har et selvstændigt ansvar til at iværksætte og afslutte behandlinger på definerede områder.

Forpligtende samarbejde mellem regioner og almen praksis

Hos Dansk Sygeplejeråd bemærker vi, at kvalitetsstandarderne opstiller krav til, hvad kommunerne skal, imens der primært er tale om anbefalinger, når det gælder samarbejdet mellem regionerne og almen praksis. Vi vil pege på, at samarbejdet også skal være forpligtende, hvis der skal være smidige arbejdsgange og gode forløb for patienterne, som er påkrævet for, at vi ikke ender med at danne en ny silo, hvor patienterne ikke kan få gavn af den fleksibilitet, som netop kan være en mulighed i denne funktion.

Specifikke bemærkninger

I afsnit 1.4 om *Værdigrundlag* (s. 7) i afsnittet om sammenhæng i patientens forløb står der: *"der skal foreligge en behandlingsplan, når patienten starter et akutforløb"*. Her anbefaler vi, at det skal foreligge en *"pleje- og behandlingsplan"*.

I afsnit 2 under indsatser (s. 9) nævnes saturationsmåling, men ikke A-punktur. Sidstnævnte er en afgørende måling for at vurdere om en patient med forværring af kronisk lungelidelse kan behandles i hjemmet eller skal indlægges. Derudover mener vi, at akutfunktionen bør have adgang til basalt udstyr herunder blandt andet mulighed for at tage et EKG.

I afsnit 2 under ansvar og samarbejde (s. 10) fremgår en række anbefalinger. Dansk Sygeplejeråd mener, at det skal være mere forpligtende, og at *"Det anbefales"* skal erstattes af et *"Det kræves"*. I kommunerne i dag opleves der udfordringer med at indgå aftaler med de praktiserende læger, og derfor mener vi, at samarbejdet skal være forpligtende.

I afsnit 3.1 om *Tilgængelighed og kapacitet* (s. 12) fremgår det, at akutfunktionen skal være døgnbemandet. Her foreslår Dansk Sygeplejeråd, at det bliver konkretiseret, så det fremgår, at det betyder, at akutsygeplejersker skal være tilgængelige døgnet rundt.

I afsnit 4.1 om *Målgrupper* (s. 15) er der en opstilling af nogle af de opgaver, der indgår i akutfunktionen. Vi mener, der skal stå hydrering af patienter i stedet for dehydrering af patienter.

I afsnit 6 om *Kompetencer og uddannelse* står der, at der er krav om grunduddannelse og derudover klinisk erfaring. Vi foreslår, at der skrives yderligere ind om uddannelsesniveaet. Der skal arbejdes systematisk med at løfte viden og kompetencer, hvis opgaverne skal varetages fagligt forsvarligt i akutfunktionerne. Der er meget forskellige tilbud om kompetencegivende uddannelse i dag. Det spænder fra få dages kursus til moduler i akut sygepleje. Det er vigtigt, at niveaet fremgår tydeligt. I dag oplever vi, at nogle kommuner ansætter forholdsvist nyuddannede i akutfunktioner – særligt i yderområderne – da der er rekrutteringsproblemer. Derfor er det vigtigt at være konkret om uddannelsesniveaet. Erfaring er ikke tilstrækkelig for at varetage akutfunktionen, det skal også indbefatte viden, færdigheder og kompetencer – herunder konkret erfaring. Mulighed for uddannelse vil både gavne kvaliteten af behandlingen for patienterne, men det vil også gavne sygeplejerskers motivation, arbejdsglæde og dermed have betydning for arbejdsmiljøet.

Afsnit 6.4 om *Social- og sundhedsassistenter* (s. 21). I akutfunktionen vil der være patienter, der har komplekse pleje- og/eller behandlingsbehov, der kræver de særlige sygeplejefaglige kompetencer, der er tilstede i akutfunktionen. Hvis det var tilstrækkeligt med pleje af en social- og sundhedsassistent, så ville patienterne ikke være på en akutplads. Derfor mener vi, at de sundhedsprofessionelle skal komplementere hinandens faglighed, men at der skal være krav om, at der altid skal være sygeplejersker tilstede.

Blandt andet i afsnit 9 om *Ansvar og samarbejde mellem sektorer* (s. 26) fremgår det, at man lægger vægt på *mundtlige* aftaler forud for udskrivningen af patienten. Det er uklart, om den mundtlige aftale er ment som supplement til en skriftlig dokumentation. Dansk Sygeplejeråd mener, at det i lyset af delegationsreglerne er vigtigt, at mundtlige aftaler supplerer dokumentationen, så der ikke går viden tabt, fordi den overdrages mundtligt. Derudover er det vigtigt, at sygeplejerskerne orienteres om, at (og/eller hvornår) behandlingsansvaret overdrages fra sygehus til praktiserende læge, så det er klart, hvor sygeplejersken har sin delegation fra. Derfor foreslår vi, at det bliver præciseret i udgivelsen.

Afsnit 9.3 og 9.4 handler om delegation og sundhedspersoners brug af medhjælp. Nogle kommuner vil have sygeplejersker til at oplære borgerne/de pårørende i IV medicinering eller oplære hjælpere til at observere. Det er vigtigt, at sygeplejersker bliver sikret juridisk. Derfor foreslår Dansk Sygeplejeråd, at udgivelsen bliver kvalificeret ved at

tilføje, at såfremt det skønnes forsvarligt og muligt, at hjælpere, borgeren selv eller pårørende kan observere IV indgift, skal den behandlingsansvarlige læge skriftligt godkende dette, før det kan iværksættes. Vi finder det ikke tilstrækkeligt, at den lokale ledelse har udformet en instruks, hvori det fremgår, at borger/hjælper/pårørende kan varetage observationen.

Til afsnit 9.4.2 (s. 30) om *Sygeplejerskers ansvar* bemærker Dansk Sygeplejeråd, at det er kommunalbestyrelsens/ledelsens ansvar at sikre, at de nødvendige kompetencer i forhold til den konkrete patient er tilstede i akutfunktionen, og at akutfunktionen er i stand til at tage imod patienten med det personale, der er på arbejde på udskrivningstidspunktet. Vi mener, at kvalitetsstandarderne skal tydeliggøre, at det ikke er et individuelt ansvar. Ansvar ligger hos kommunalbestyrelsen og ledelsen – og vi anbefaler, at det eksplicit fremgår, at det kræver sygeplejefaglig ledelse for at kunne løfte ansvaret.

Med venlig hilsen



Grete Christensen
formand