



Den 17. december 2019

## Hørings svar til Sundhedsstyrelsens ”Anbefalinger for en sammenhængende sundhedsindsats ved akut opstået sygdom og skade”

Indledningsvis vil vi gerne kvittere for, at der har været en inddragende proces, hvor vi kan genkende flere af Dansk Sygeplejeråds anbefalinger i publikationen. Særligt er vi glade for at genfinde behovet for at etablere en ny specialuddannelse i akutsygepleje.

Vi har en række bemærkninger til anbefalingerne. Vi har valgt at inddele dem i nogle overordnede bemærkninger samt bemærkninger til de fire hovedtemaer, svarende til kapitel 6-9. Vi har derudover nogle få bemærkninger til implementering og ordliste.

### Overordnede bemærkninger

- **Upræcise anbefalinger:** Der er en grundig afdækning af udfordringer og mange gode anbefalinger, men også flere anbefalinger, som er upræcise - og på flere områder savner vi en konkret anbefaling, der modsvarer de afdækkede udfordringer. Det er vores indtryk, at anbefalingerne ikke er udtryk for det paradigmeskifte og mod, som Sundhedsstyrelsen formulerede som mål i starten af processen. Begge dele oplever vi som problematiske, da anbefalingerne skal fungere som planlægningsgrundlag for de kommende 10 år.
- **Forebyggelse:** Vi savner, at rapporten forholder sig til forebyggelse af akut skade og sygdom samt opfølgning efterfølgende, så der ikke sker en fornyet akut situation. Sygeplejersker i både kommuner og akutmodtagelser oplever, at en del akutte forløb kunne være undgået med den rette indsats tidlige. Et øget fokus på organisering og implementering af dette kan bidrage til at aflaste hele systemet og skåne patienterne for gener, der kunne være undgået. Vi anbefaler, at det fokus også indarbejdes i rapporten.
- **Højt arbejdspress:** Der er et højt arbejdspress på især de fælles akutmodtagelser. Det er den type afdeling, hvor

### Dansk Sygeplejeråd

Sankt Annæ Plads 30  
DK-1250 København K

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](http://www.dsr.dk)  
[dsr@dsr.dk](mailto:dsr@dsr.dk)

sygeplejersker på tværs af sundhedsvæsenet oplever det højeste arbejdspress, og hvor sygeplejerskerne samtidig oplever, at arbejdspresset udfordrer muligheden for at give fagligt forsvarlig sygepleje og behandling for patienterne samt påvirker den samlede kvalitet. Det har været et centralt input fra Dansk Sygeplejeråds side i processen. Vi efterlyser, at rapporten har et fokus på dette, herunder fx i en anbefaling gør sig overvejelser om normeringer for forskellige faggrupper, herunder betydning af faglig ledelse, videreuddannelse m.v.

- **Økonomi:** Vi bemærker, at anbefalingerne ikke forholder sig til finansieringen af anbefalingerne, herunder hvad der skal til at økonomi for at understøtte en ændret arbejdsdeling mellem sektorerne.

### **Bemærkninger vedr. en sammenhængende og enstregen visitation**

- **113-nummer:** Vi støtter anbefalingen om at styrke visitationen, herunder at gøre den mere sammenhængende og enstregen. Vi savner en mere tydelig anbefaling om at oprette et fælles 113-nummer, som det er beskrevet i den indledende tekst forud for anbefalingerne i afsnit 6.2.1.
- **Sygeplejersker i visitationen:** Vi bifalder, at sygeplejersker tænkes ind i forhold til den telefoniske visitation i anbefaling 4-5. I teksten forud for anbefalingerne fremgår det, at en styrkelse af de sygeplejefaglige kompetencer i den almen medicinske visitation kan bidrage til at styrke kvaliteten. Vi savner en konkretisering heraf i anbefalingerne, ligesom vi gerne indgår i dialog herom.
- **Øget tilgængelighed i almen praksis i dagtid:** Det er en udfordring, at det er vanskeligt at komme igennem til almen praksis i dagtid. Det fremgår af de beskrevne udfordringer, og vi efterlyser derfor en anbefaling om, hvordan man kan gøre akut hjælp mere tilgængelig i almen praksis i dagtid. Det kan fx være at øge andelen af sygeplejersker i almen praksis, herunder sygeplejersker med specialuddannelsen i borgernær sygepleje eller APN-uddannelsen, som selvstændigt vil kunne varetage mere komplekse patientsituationer, herunder også visse akutte skader og sygdomme, samt bidrage til at frigive lægens tid til andre patienter.

### **Bemærkninger vedr. kvalitet og sammenhæng på tværs**

- **Specialuddannelse i akut sygepleje:** Vi bemærker med stor tilfredshed, at rapporten flere steder omtaler, at Sundhedsstyrelsen er i gang med at etablere en ny specialuddannelse i akutsygepleje, herunder at man allerede i 2019 vil fastlægge rammerne for en anerkendt specialuddannelse i akutsygepleje (se bl.a. ordlisten). Vi efterlyser, at der tilføjes en egentlig

anbefaling herom, hvor det også præciseres, hvad uddannelsen bør indeholde, samt at alle sygeplejersker bør have eller tilbydes denne uddannelse i forbindelse med ansættelse på en fælles akutmodtagelse eller tilsvarende relevant sted.

- **Kommunale akutfunktioner:** Vi kan støtte, at der er behov for at få fastlagt klarere rammer for de enkelte personalegruppers behandlingsansvar, herunder sygeplejerskers virksomhedsområde og det lægelige ansvar ved delegation. Vi mener også, at der er behov for øget klarhed over, hvornår det lægelige ansvar går fra sygehuslæge til egen læge. Ligeledes anbefaler vi mere ensartede og forpligtende samarbejder mellem akutfunktionerne og almen praksis.
- **Fælles akutmodtagelse:** Vi støtter indførelsen af fælles akutmodtagelser, som er sket. Vi er imidlertid bekendt med, at bl.a. hjertepatienter kan føle sig usikre på, om de får hurtig nok hjælp, når de ikke visiteres direkte af hjerteafdelingen. Vi kan derfor anbefale, at man gør sig yderligere overvejelser om, hvorvidt der er behov for at styrke samarbejdet mellem FAM og udvalgte afdelinger, eller hvornår der skal gøres undtagelser fra den generelle regel.
- **Psykiatrien:** Det er afdækket i rapporten, at der kan være udfordringer i forhold til patienter med både psykiatriske og somatiske problemstillinger. Vi savner tydeligere anbefalinger om, hvordan det bør håndteres fremover. Vi anbefaler, at det beskrives, hvilke sygeplejefaglige kompetencer der bør være til stede, herunder sygeplejersker med specialuddannelse i psykiatrisk sygepleje samt overvejelser om at indføre APN-sygeplejersker i bl.a. den psykiatriske akutmodtagelse.
- **Akutsygehusets opgaver og overgange:** Vi noterer os, hvilke opgaver der skal varetages af akutsygehuset, herunder bl.a. overdragelse mellem afdelinger og sygehuse. Vi anbefaler, at der tilføjes en dot, hvor ansvaret for at have klare procedurer for eventuel overdragelse til kommunale sygepleje, herunder eventuelle midlertidige akutpladser, beskrives. Generelt savner vi et større fokus på trygge og patientsikre overgange.
- **Krav til faglig ledelse:** I afsnittet om flow på akutsygehuset beskrives, at der skal være tilstrækkelige kompetencer til faglig ledelse af patientflowet i akutmodtagelsen og på hele akutsygehuset. Vi savner en uddybning af disse ledelsesmæssige kompetencer, ligesom sygeplejefaglig ledelse med fordel kan indtænkes tydeligere i anbefalingerne.

### Bemærkninger vedr. vidensdeling

- **Datadeling:** Hvis ambulance og akutmodtagelse ikke har kendskab til fx en kognitiv funktionsnedsættelse hos en borger, kan det forsinke igangsættelse af den rette indsats i hjemmet efter en akut indlæggelse, borgeren kan opleve et dårligt forløb eller en forkert behandling. Vi er derfor enige i, at der er

en stor udfordring med at have adgang til centrale patientoplysninger på tværs af sektorer i sundhedsvæsenet, samt at området bør styrkes, og der bør skabes de nødvendige lovgivningsmæssige rammer for datadeling.

- **Kvalitetsudvikling og læring:** Vi er enige i, at sundhedsprofessionelle bør få mulighed for at følge op på patienternes samlede forløb, eksempelvis ved opslag i patienternes elektroniske patientjournal. Det er i dag kun muligt for nogle faggrupper, mens sygeplejersker kun kan gøre det med tilladelse fra fx en læge. Vi efterlyser, at der udarbejdes en egentlig anbefaling om, at sygeplejersker og andre sundhedsprofessionelle skal have adgang til at følge op på patienternes samlede forløb med henblik på læring.

#### **Bemærkninger vedr. forskning og udvikling**

- **Forskning:** Vi er enige i, at der bør være et styrket fokus på sundhedstjenesteforskning i forhold til hele den akutte indsats, herunder også kommuner og almen praksis. Vi efterlyser, at der også her udarbejdes en egentlig anbefaling herom, så det ikke alene fremgår af den generelle tekst. Vi foreslår samtidig, at der i anbefalingen tages højde for, at der er stor forskel på traditionen for forskning i det regionale og kommunale sundhedsvæsen, men at der er brug for forskningsmæssig viden fra begge sektorer.

#### **Bemærkninger til implementering og ordliste**

- **Implementering:** Anbefalingerne vil kunne styrkes med en tydeligere anbefaling til implementering og tidshorisont herfor. Ligeledes bør der følges op på anbefalingerne væsentligt tidligere end om 4-5 år, så udviklingen på det akutte område følges tættere.
- **Begrebsbrug:** Vi savner en endnu tydeligere begrebsafklaring, så det er nemmere for borgerne at følge med. Det kan fx være vanskeligt at forstå forskellen på en akutfunktion i kommunen og en akutmodtagelse på et sygehus. Der er heller ikke en klart defineret forskel mellem en akutbil og en ambulance.

Med venlig hilsen

  
Glete Christensen  
Formand