

Til Sundhedsstyrelsen, Enhed for det primære sundhedsvæsen

Høring vedrørende Kvalitetsstandarder for kommunale akutfunktioner

Danske Ældreråd har med interesse fulgt arbejdet med de kommunale akutfunktioner. Som talerør for landets 98 folkevalgte ældreråd, der er sat i verden for at rådgive kommunerne om ældrepolitiske spørgsmål, er de kommunale akutfunktioner et uomgængeligt tema for vores arbejde. Vi afgiver derfor høringssvar vedrørende kvalitetsstandarder for kommunale akutfunktioner, selvom vi ikke står på høringslisten.

Vi hilser en opdatering af de eksisterende kvalitetsstandarder velkommen og anerkender, at de opdaterede kvalitetsstandarder højner såvel ambitionsniveauet for de kommunale akutfunktioner som den konkrete vejledning til organisering og implementering. Vi mener dog, at der er behov for at konkretisere og uddybe kvalitetsstandarderne yderligere.

Målgruppen

Målgruppen beskrives som patienter med komplekse forløb, der kræver umiddelbar sygeplejefaglig handling for at undgå indlæggelse eller forværring af sygdom. Dette billede kendetegner en betydelig andel af de ældre borgere, der modtager sygepleje fra den kommunale sygepleje og/eller udskrives fra sygehus. Målgruppen er således svær at afgrænse i en kommunal praksis og vil ud fra den beskrevne definition omfatte størstedelen af borgerne på et tidspunkt i deres forløb. Vi vurderer, at denne målgruppebeskrivelse giver for stort rum for fortolkning, og vi mener, at kvalitetsstandarden bør indeholde en mere stringent og forpligtende målgruppeafgrænsning.

Akutpladser

Akutpladser beskrives i kvalitetsstandarden som en del af akutfunktionen. Der findes som bekendt ikke valide og fyldestgørende data om kommunernes 3.500 midlertidige pladser herunder akutpladser, ligesom der ikke er klare lovgivningsmæssige rammer for pladserne. Det finder Danske Ældreråd problematisk.

Det er vores vurdering, at meget få pladser i kommunalt regi oprettes efter sundhedsloven som akutpladser. Langt de fleste oprettes efter servicelovens § 84. Ikke desto mindre er målgruppen for en stor del af kommunernes midlertidige pladser efter serviceloven overensstemmende med kvalitetsstandardens beskrivelse af målgruppen for akutfunktionen. Det bør derfor fremgå fuldstændigt tydeligt i kvalitetsstandarden, at kravene til kompetencer, dækning, behandlingsansvar med videre gælder for målgruppen, uanset om de tildes en midlertidig plads efter serviceloven eller en akutplads med hjemmel i sundhedsloven, fordi borgerens behov for akutfunktionen er uafhængig af opholdssted.

Forløb

Det beskrives, at akutfunktionen kan træde ind i stedet for indlæggelse for visse borgergrupper, fx borgere med demens, der typisk vil have et stort behov for vante rammer. Danske Ældreråd mener, at det er meget positivt, at kvalitetsstandarderne tydeliggør behovet for at understøtte forebyggelse af unødvendige indlæggelser. Vi mener dog, at det for alle borgergrupper bør være sådan, at en indlæggelse kun træder i kraft, hvis ikke borgeren kan behandles i eget hjem, og at det skal ekspliciteres i kvalitetsstandarderne, at et forløb i akutteam frem for en indlæggelse ikke må resultere i et behandlingsforløb af lavere sundhedsfaglig kvalitet og sikkerhed med reference til fx en demenssygdom.

Behandlingsansvar

Vi finder det uklart, hvorvidt og hvordan behandlingsansvar i og henvisning til forløb i akutfunktionen adskiller sig fra det i den almindelige kommunale sygepleje.

Kompetencer

Kvalitetsstandarderne definerer, at indsatserne skal varetages af erfarne sygeplejersker med minimum 2 års relevant klinisk erfaring. Det nævnes i forlængelse heraf, at visse opgaver kan varetages af andre faggrupper. Kvalitetsstandarderne bør beskrive mere konkret, hvilke implikationer kravet har: er det fx nødvendigt med mindst én sygeplejerske med tilsvarende kompetencer i hvert vagtlag? Adskiller mulighederne for delegation af den almindelige sygepleje (som har meget vide rammer) fra muligheden for delegation af akutfunktionsopgaver?

De oplyste kompetencer er så generisk formulerede, at man vil kunne argumentere for, at kompetencerne er en integreret del af basisuddannelsen til sygeplejerske – undtaget de to års klinisk erfaring. Hvis det vurderes afgørende for patientsikkerheden, at akutfunktionen besidder konkrete, specialiserede erfaringer med målgruppen og konkrete indsatser, bør dette fremgå tydeligere.

Det beskrives, at der skal være en vis volumen i målgruppen for at vedligeholde færdighederne i akutfunktionen. Kvalitetsstandarderne kan med fordel angive et konkret bud på dette, da det er svært for kommunerne at vurdere, hvilken volumen, Sundhedsstyrelsen anser for tilstrækkelig. For mange kommuner vil det være hensigtsmæssigt ud fra et driftsperspektiv at integrere akutfunktionen i den samlede sygepleje, og derfor er der behov for en indikation på, hvornår en given kommunes målgruppe bliver for lille til, at dette er en hensigtsmæssig organisering henset til behovet for at vedligeholde færdigheder.

Under afsnittet tilrettelæggelse og organisering beskrives at: "Indsatser i sene aften- og nattetimer kan organisatorisk tilrettelægges i regi af den almene kommunale sygepleje på betingelse af, at de beskrevne kompetencer er til stede". Under afsnittet "Hvad er en kommunal akutfunktion?" beskrives: Varetagelse af indsatser i den kommunale akutfunktion organiseres som akutteams, enten som selvstændige teams eller hvor opgaverne er en integreret del af den kommunale sygepleje". Det fremstår således uklart, hvorvidt det er et krav, at der eksisterer en selvstændig enhed (undtaget sene aften/nattetimer), eller om kommunerne har frihed til at organisere sig, som de vil.

Monitorering og data

Danske Ældreråd er enige i, at det er nødvendigt at sikre en ensartet kvalitet i de kommunale akutfunktioner, og en ensartet monitorering er en forudsætning for dette. Derfor bør kvalitetsstandarderne i vores optik indeholde en minimumsliste over data, hver enkelt kommune skal registrere og indsamle – som formuleringerne er i udkastet, er der så meget fortolkningsrum, at vi frygter, at der ikke vil blive genereret tilstrækkelig ensartede data til at kunne monitorere på tværs af kommuner.

Inger Møller Nielsen

Formand

Trine Toftgaard Lund

Direktør