



Kommunen  
Att. Sundhedsdirektøren

## Vedr. offentliggørelse af reviderede kvalitetsstandarder for akutfunktioner i sygeplejen

Dato: 28. september 2023

Sags ID: SAG-2022-02303  
Dok. ID: 3340616

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

Weidekampsgade 10  
Postboks 3370  
2300 København S

[www.kl.dk](http://www.kl.dk)  
Side 1 af 3

./ Sundhedsstyrelsen har d. 28. september 2023 offentliggjort reviderede kvalitetstandarder for de kommunale akutfunktioner.

Sundhedsstyrelsens revision sker med afsæt i den politiske aftale om en sundhedsreform fra maj 2022. Her fremgår det bl.a., at "Sundhedsstyrelsen vil i 2022 få til opgave at levere de nærmere faglige kvalitetskrav og -anbefalinger til de kommunale akutfunktioner, herunder nye krav og anbefalinger om rådgivning fra sygehusene, kommunal IV-behandling mv. inden for den aftalte økonomiske ramme". Med den politiske aftale afsættes 50 mio. kr. i 2022 og 125 mio. kr. årligt i 2023 og fremover til kommuner (100 mio. kr.) og regioner (25 mio. kr.) til at løfte de kommunale akutfunktioner og rådgivningen her.

Sundhedsstyrelsens reviderede kvalitetsstandard erstatter den gældende kvalitetsstandard fra 2018. De væsentligste ændringer i forhold til den gældende standard er følgende:

- Det er obligatorisk, at alle kommuner har etableret en kommunal akutfunktion eller har et formaliseret tværkommunalt samarbejde om en sådan.
- Målgruppen for akutfunktionen er præciseret.
- IV-behandling er en obligatorisk indsats i akutfunktionen, jf. dog neden for.
- Der er krav om adgang til rådgivning og sparring fra sygehus og almen praksis.
- Der er præciserede krav til lægeligt behandlingsansvar.
- Der er krav om, at akutfunktionen er opsøgende med henblik på at sikre, at funktionen bruges rettidigt og relevant.
- Samarbejdsflader til andre forvaltninger og lovgivningsmæssige områder i kommunen er uddybet.
- Der sættes i højere grad krav til kompetencer fremfor uddannelsesmæssig baggrund, og det tværsektorielle samarbejde om kompetenceudvikling er fremhævet.
- Krav til monitorering og kvalitetsudvikling er udbygget og opdateret.
- Klare, lokale samarbejdsaftaler er angivet som en forudsætning for succesfuld implementering af kvalitetsstandarderne.

## **Styrket kapacitet i akutfunktionen**

Det fremgår af Sundhedsstyrelsens reviderede kvalitetsstandard, at der fremadrettet må forventes et behov for kapacitetsopbygning i de kommunale akutfunktioner herunder understøtte et styrket samarbejde *internt* i kommunen mellem akutfunktionen og socialpsykiatrien i forhold til mennesker med psykiatrisk komorbiditet. Det fremgår i den forbindelse, at akutfunktionens indsats til mennesker med psykiatrisk komorbiditet alene er målrettet borgerens somatiske sygdom.

KL bemærker, at en fremadrettet kapacitetsopbygning i de kommunale akutfunktioner skal ske under hensyntagen til, at der i regi af den reviderede kvalitetsstandard samlet er afsat 100 mio. kr. årligt til kommunerne til kapacitetstilpasning. Det svarer til ca. 1,5 sygeplejersker i gennemsnit pr. kommune, hvilket sætter nogle grænser for, hvad man som samarbejdspartner internt i kommunen eller eksternt kan forvente fra akutfunktionen. Begrænsningerne i kapacitet gælder i den forbindelse også i forhold til de forventninger, der, jf. aftalen fra februar 2023 mellem regeringen, Danske Regioner og KL om en akutplan for sygehusvæsenet, måtte være til akutfunktionernes potentiale for at robustgøre akutmodtagelserne.

KL hæfter sig derfor også ved, at det fortsat er kommunerne, der visiterer til indsatser i akutfunktionen, og at det altid sker under hensyntagen til akutfunktionens kapacitet på et givet tidspunkt, jf. også side 5 midt for i den reviderede kvalitetsstandard.

## **Varetagelse af IV-behandling i akutfunktionen**

Der har fra statslig side været et ønske om, at varetagelse af IV-behandling i akutfunktionen bliver obligatorisk. Det fremgår derfor også af den reviderede kvalitetsstandard, at IV-behandling er en obligatorisk indsats i akutfunktionen.

Det fremgår også af standarden, at "IV-behandling er fortsat en regional opgave, der finansieres af regionerne, men med nærværende kvalitetsstandard bliver det obligatorisk for alle kommuner at kunne varetage IV-behandling. De eksisterende regionale aftaler med kommunerne om IV-behandling danner rammerne for dette. På baggrund af de hidtidige erfaringer på området udarbejdes på sigt en overordnet national faglig ramme for varetagelse af IV-behandling i den kommunale sygepleje på vegne af regionerne."

KL skal understrege, at varetagelse af IV-behandling i de kommunale akutfunktioner, herunder i den almindelige hjemmesygepleje, indtil der foreligger en national aftale, skal ske med afsæt i de eksisterende regionale aftaler, herunder også med afsæt i eksisterende aftaler om finansiering m.v. I forlængelse heraf kan de midler, der med Sundhedsstyrelsens revision er afsat til de kommunale akutfunktioner fra nationalt hold, derfor heller *ikke* finansiere varetagelse af IV-behandling i kommunalt regi.

## **Målgruppe for indsatser i akutfunktionen**



Det er i den reviderede standard præciseret, at praktiserende læger, lægevagt/lægevagtsordninger, sygehus m.v. kan henvise patienter til en akutfunktion, såfremt patienterne er i *målgruppen* og har brug for *indsatser*, der varetages i akutfunktionen. Målgruppen for indsatser i akutfunktionen er i den forbindelse konkrete patienter med somatisk sygdom, hvor der er akut opstået eller forværring af kendt sygdom med behov for observation, pleje og/eller behandling, men uden behov for sygehusindlæggelse. Forløbene er herudover kendetegnet ved at subakutte /(indenfor et døgn)/akutte (indenfor få timer) og komplekse samt af kortere varighed.

Det er fortsat kommunen, der visiterer til indsatser i akutfunktionen.

### **Særligt om samarbejde om den præhospitale indsats**

Det fremgår af den reviderede standard, at indsatsen i akutfunktionen *eventuelt* kan varetages i et samarbejde med læger fra det præhospitale beredskab. En forudsætning for at henvise borgere fra det præhospitale beredskab til kommunens akutfunktion er således, at borgeren er *lægefagligt konfereret* og at der *sikres en entydig placering af behandlingsansvaret*. Kommunen skal i forbindelse med visitation til indsatser i akutfunktionen i øvrigt også hér vurdere, om der er de nødvendige kompetencer og kapacitet i akutfunktionen samt, om den henviste borger falder inden for målgruppen.

Med venlig hilsen

Hanne Agerbak

Dato: 28. september 2023

Sags ID: SAG-2022-02303  
Dok. ID: 3340616

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

Weidekampsgade 10  
Postboks 3370  
2300 København S

www.kl.dk  
Side 3 af 3