



# ET SUNDHEDSVÆSEN MED PATIENTEN I FOKUS

DSR'S ANBEFALINGER TIL DE FÆLLES AKUTMODTAGELSER

Dansk Sygeplejeråd



# DSR'S ANBEFALINGER TIL DE FÆLLES AKUTMODTAGELSER

De fælles akutmodtagelser (FAM'erne) er etableret for at højne kvaliteten i behandling og sygepleje til den akutte patient. Den nye måde at modtage den akutte patient på gør op med de forskellige indgangsveje til sygehusene, som eksisterede i de traditionelle opdelinger mellem akut kirurgisk og medicinsk modtagelse. Det betyder en mere ensartet faglig tilgang til modtagelse af den akutte patient og en ny organisering af arbejdet, som tager udgangspunkt i en tværfaglig teamstruktur.

FAM'erne er derfor både en vigtig indgang til sygehusene og et væsentligt bindeled i patientforløbene. Dansk Sygeplejeråd bakker op om hensigten med FAM'erne som et vigtigt skridt i retning af et mere sammenhængende sundhedsvæsen, hvor patienten er i fokus. FAM'erne giver muligheder for mere helhedsorienterede patientforløb, hvor personalet har fokus på tilrettelæggelse af akutte patientforløb. Men det er en udfordrende og vanskelig opgave af både faglig, organisatorisk, ledelsesmæssig og personalemæssig karakter at gennemføre så store ændringer. Erfaringerne med FAM'erne har vist, at de er kommet godt fra start takket være et meget stort engagement fra de ansatte.

Der har de seneste år været eksperimenteret med forskellige FAM-løsningsmodeller i Danmark. Men det er nu tid til at evaluere de forskellige modeller og få de bedste tiltag gennemført på landsplan. Det skal sikre ensartede behandlingstilbud til patienterne, og samtidigt skabe rammer for et godt arbejdsmiljø for personalet. Skal de gode takter fortsættes, og skal de 21 FAM'er sikres fortsat udvikling, er det vigtigt at tage hånd om de udfordringer, der stadig eksisterer i FAM'erne eller som er opstået undervejs. Her er Dansk Sygeplejeråds anbefalinger til løsninger.



Grete Christensen  
Formand

# PATIENTEN I FOKUS

## Det bedste flow for patienten

*Hensigten med FAM'erne har været at samle skadestuer og modtagelser under ét for at sikre veltilrettelagte patientforløb. Det stiller krav til modtagelsen af patienten. Det har betydning for, hvordan patientens forløb i FAM'en organiseres. Og sidst men ikke mindst: når patienten skal videre - hvad enten det er til eget hjem, en kommunal institution eller til en anden sygehusafdeling - skal der skabes nye former for samarbejde med de modtagende enheder.*

Sundhedsstyrelsen skriver i sine anbefalinger, at al modtagelse af akutte patienter på sygehuse skal ske gennem en FAM eller et traumecenter, og at det bør sikres, at alle patientgrupper hurtigst muligt behandles i akutmodtagelsen eller visiteres videre til den relevante specialafdeling<sup>1</sup>.

Den gode modtagelse kræver en bred tilgang til patientens symptomer, effektiv vurdering, diagnosticering og hurtig iværksættelse af behandling. Det kræver koordinering og optimalt samspil mellem læger og sygeplejersker. Opgaverne skal i højere grad løses tværgående uden skelen til specialer og faggrupper. Fokus skal være på patienten, og ikke på hvem der løser opgaven. Derfor er det vigtigt, at et tæt samarbejde mellem faggrupperne er ledelsesmæssigt understøttet.

I dag anvender mange FAM'er en flowmaster-rolle, som skal sikre, at afviklingen af patientforløbene sker sammenhængende og uden unødigt stilstand. Det er på de fleste FAM'er enten en speciallæge eller en erfaren sygeplejerske, der varetager flowmasterfunktionen. Tidligere har denne type af opgaver med koordinering og organisering af patientforløbet i akutmodtagelsen ligget hos sygeplejerskerne, mens lægerne isoleret kom på tilsyn og tog sig af den enkelte patient. Det er væsentligt i opgavefordelingen at have fokus på den bedste anvendelse af personalets kompetencer og den mest optimale anvendelse af ressourcerne. Sygeplejerskerne har gode forudsætninger for at varetage det organisatoriske flow, mens lægerne i særlig grad kan sikre en hurtig diagnosticering og ordination af behandling. Derfor er det vigtigt, at begge faggrupper er involveret, når det gælder om at skabe det bedste flow for patienten.

---

### **Dansk Sygeplejeråd anbefaler, at:**

- Antallet af overgange for patienterne som udgangspunkt holdes så lavt som muligt.
  - Funktionen som flowmaster bliver udført i et tværgående samarbejde mellem læger og sygeplejersker for at sikre sammenhæng i patientforløbet (og til fordel for den tværgående planlægning).
- 

1 Sundhedsstyrelsen (2007): Styrket akutberedskab - planlægningsgrundlag for det regionale sundhedsvæsen

## Sammenhæng i patientforløbet

*Kortere indlæggelsestider og flere udskrivelser direkte fra FAM'erne stiller store krav til samarbejdet mellem sygehus, psykiatri, kommune og almen praksis.*

I takt med at indlæggelsestiden på sygehusene generelt bliver kortere, har kommunerne overtaget en del af de sygeplejeopgaver, som tidligere har været udført på sygehusene. De korte indlæggelsesforløb, hvoraf mange bliver afsluttet i FAM'erne, giver en række nye koordineringsopgaver, som skal udføres i samspil med patientens hjemkommune og almen praksis. Udfordringerne opstår blandt andet, når sygeplejerskerne i FAM'en ikke kan udskrive en patient, fordi der ikke er klarhed om, hvilke sundhedstilbud de enkelte kommuner har, eller fordi sygeplejerskerne ikke kan komme i kontakt med hjemmeplejen i aften- og nattetimerne. Ligeledes er der udfordringer med information, der bliver forsinket eller helt forsvinder pga. IT-systemer, der ikke taler sammen. Derved er der risiko for, at patienternes ophold på FAM'en bliver unødigt forlænget.

En yderligere udfordring for FAM'erne er samspillet med psykiatrien. Det gælder eksempelvis i de tilfælde, hvor en psykiatrisk patient får behov for akut somatisk behandling eller i tilfælde, hvor det vurderes nødvendigt at anvende tvang i den somatiske behandling. Det kræver særlige kompetencer og kendskab til den psykiatriske patient for at sikre et godt forløb i FAM'erne. I de tilfælde, hvor tvang viser sig nødvendigt, er det derfor vigtigt, at de rette kompetencer er tilgængelige.

Etablering af FAM'erne og deres funktion kan således ikke ses isoleret. Ændrede måder at arbejde på et sted i sundhedsvæsenet, medfører konsekvenser andre steder. Der mangler viden om, hvordan FAM'ernes etablering påvirker sygehusenes øvrige afdelinger, hjemmesygepleje og de praktiserende læger. Ligesom der mangler viden om, hvordan disse enheder skal udvikles for, at FAM'ernes potentiale kan udfolde sig bedst muligt.

---

### **Dansk Sygeplejeråd anbefaler, at:**

- Der sikres en mere flydende overgang fra FAM'erne til de kommunale sundhedstilbud og almen praksis. Det skal blandt andet ske via mere synlighed og ensartethed i indholdet i de kommunale tilbud, ligesom disse skal være tilgængelige hele døgnet.
  - Der skal sættes fokus på, hvilke tiltag – fagligt, organisatorisk og uddannelsesmæssigt – der skal etableres andre steder i sundhedsvæsenet, for at målene med FAM'erne kan nås.
  - Der afsættes midler til forskning med fokus på, hvordan FAM'ernes tværfaglige tilgang til arbejdet kan overføres til andre enheder i sundhedsvæsenet.
  - Der etableres et formelt samarbejde med psykiatrien, så det bliver sikret, at de rette psykiatriske kompetencer er til rådighed i FAM'erne. De psykiatriske arbejdsgange skal løbende evalueres og justeres.
-

# FAM'EN SOM ATTRAKTIV ARBEJDSPLADS

## Helhedstænkning og FAM'erne i front

*To af de store udfordringer i FAM'erne er placeringen af det ledelsesmæssige ansvar og samarbejdet mellem FAM'en og de øvrige afdelinger på sygehusene.*

Sundhedsstyrelsens anbefalinger angiver ikke en specifik model for den organisatoriske etablering af FAM'erne. Anbefalingen er blot, at organiseringen af FAM'erne bør være formaliseret og veldefineret, og at det faglige ansvar for FAM'erne bør ligge hos en speciallæge med kompetencer, erfaring og særlig interesse for organisering og sikring af samarbejde ved behandling af traumer og medicinske sygdomme. Det betyder, at der er i dag er store forskelle på, hvordan de enkelte FAM'er er organiseret.

Generelt er sygeplejerskerne ansat direkte i FAM'en, mens der er forskel på, om lægerne er ansat i FAM'en, eller om de har base i en anden afdeling på sygehuset og bliver tilkaldt til FAM'en, når der er behov for det. Herudover er der to modeller for, hvor behandlingsansvaret er placeret – enten i FAM'en eller i den afdeling, hvor den behandlende læge er ansat. Uanset hvilken model der bliver anvendt i forhold til speciallægenes tilstedeværelse i FAM'erne, kræver den nye organisering med FAM'erne i front et ledelsesmæssigt skifte fra "silotænkning" til helhedstænkning, tværfaglighed og samarbejde.

Den øverste sygehusledelse har ansvaret for at drive et velfungerende akutsygehus og hermed også for at lede det delte ansvar mellem FAM'en og de øvrige kliniske afdelinger. Afdelingsledelsen på FAM'en har ansvaret for at sikre en velfungerende akutmodtagelse med tilhørende akutklinikker og skadestuer. Ifølge en rapport fra KORA 'Ledelse af akutte patientforløb' har den øverste sygehusledelse haft en del af ansvaret for problemet med at få FAM'erne til at fungere. Ledelsen har hverken ressourcemæssigt eller organisatorisk bakket nok op om FAM'erne. Det stiller afdelingsledelsen på FAM'erne i en svær position. Derudover har sygehusene ifølge rapporten forsømt at lave klare regler for, hvornår speciallæger fra de øvrige afdelinger skal hjælpe til i FAM'en<sup>2</sup>.

---

### **Dansk Sygeplejeråd anbefaler, at:**

- Der er en tydelig ansvarsfordeling mellem den øverste sygehusledelse, afdelingsledelsen på FAM'en og de øvrige afdelinger, som sikrer fokus på den enkelte patient. Både i forhold til ressourcudnyttelse, fysisk tilstedeværelse på FAM'en og behandlingsansvaret for patienten.
  - Der bliver fastlagt retningslinjer for, hvilke patienter der bliver i FAM'erne, og hvilke der skal overflyttes til andre afdelinger.
- 

2 KORA (2013): Ledelse af akutte patientforløb

## Et godt arbejdsmiljø

*Stor arbejdsmængde, rollekonflikter og personaleflugt har været nogle af de udfordringer, som flere FAM'er har kæmpet med i den første levetid.*

Arbejdsmiljøet har stor betydning for den pleje og behandling, det er muligt at yde til patienten. Samtidig har arbejdsmiljøet afgørende betydning for medarbejdernes helbred, trivsel og oplevelse af at kunne udføre et fagligt forsvarligt arbejde. Dansk Sygeplejeråds undersøgelse af sygeplejerskernes psykiske arbejdsmiljø viser, at arbejdsmiljøet på akutområdet er hårdt belastet. Der er gennemført mange nedskæringer, arbejdsmængden er stor og tempoet er højt, mens indflydelsen på egen arbejdsituation er lav. Samtidig viser undersøgelsen, at der mange steder er store problemer med ledelseskvaliteten<sup>3</sup>.

Skal FAM'erne blive den succes, de er tiltænkt, og skal patienterne opleve et hurtigt og fagligt kvalificeret udrednings- og behandlingsforløb, er det afgørende, at der er fokus på at sikre et sikkert og sundt arbejdsmiljø. Et væsentligt sted at starte er at se på, hvordan forandringer bliver implementeret, nye arbejds gange håndteret og nye samarbejdsflader styrket. Her er det f.eks. afgørende, hvordan medarbejderne bliver inddraget i forandrings- og implementeringsprocessen.

---

### **Dansk Sygeplejeråd anbefaler, at:**

- Der kommer fokus på kvaliteten af forandringsprocesserne, så forandringer understøtter et godt psykisk arbejdsmiljø – både i planlægnings-, gennemførelses- og forankringsfasen.
  - Der er sikret ledelsesmæssig opbakning og fokus på ledelser – særligt med kompetencer inden for forandringsprocesser.
  - Der er tilstrækkelige ressourcer til oplæring i varetagelse af nye arbejdsopgaver og arbejdsfunktioner. Medarbejderne skal løbende have rum og plads til at udvikle nye kompetencer og færdigheder.
-

# BEHOV FOR DE RETTE KOMPETENCER NU OG I FREMTIDEN

*Når rammerne og de faglige krav til både sygeplejersker og de øvrige faggrupper i FAM'erne er under konstant forandring, og når opgaveprofilerne ændres, stiller det høje krav til personalets faglighed.*

I takt med at flere patienter færdigbehandles i FAM'erne, skærpes kravene til personalets kompetencer. Sygeplejerskerne i FAM'erne har i dag en langt bredere opgaveportefølje, idet de varetager den akutte korttidsygepleje, herunder hurtig udredning, triagering og diagnosticering. Samtidig håndterer de indlæggelsesforløb fra start til slut for den store gruppe af patienter, der udskrives direkte fra FAM'en og derfor ikke er i kontakt med det øvrige sygehus. Det betyder, at sygeplejerskerne skal have viden og kompetencer, der ikke er specialeopdelt, og at de i langt højere grad er involveret i koordinering og behandling af patienter. Der er derfor brug for kompetencer, der både er tværgående og går i dybden på ekspertområder. For eksempel kræver forløbskoordinering særlige kommunikative kompetencer, mens den rigtige visitering, behandling og sygepleje også fordrer ekspertviden.

---

## **Dansk Sygeplejeråd anbefaler, at:**

- Der bliver skabt rum for tværfaglig klinisk færdighedstræning for at sikre det teamarbejde mellem læger og sygeplejersker, som er afgørende for løsningen af de akutte opgaver.
  - Den nuværende nationale uddannelse til akutsygeplejerske bliver suppleret med et nyt tværsektorielt modul med fokus på kommunikation både i relation til telefonvisitation og forløbskoordinering/udskrivning. Uddannelsen skal være en specialuddannelse for at sikre godkendelse af Sundhedsstyrelsen og for at sikre, at uddannelsen er nationalt anvendelig.
  - Alle sygeplejersker på FAM'erne inden for det første ansættelsesår bliver tilbudt det første modul af specialuddannelsen til akutsygeplejerske for at sikre, at de har de fornødne kompetencer til at varetage den brede og komplekse opgaveportefølje, som arbejdet i FAM'en kræver.
-

**DANSK SYGEPLEJERÅD**

Sankt Annæ Plads 30

1250 København K

Tlf. 33 15 15 55

Fax 33 15 24 55

[dsr@dsr.dk](mailto:dsr@dsr.dk)

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