

# Kommunale akutfunktioner og den borgernære sundhed

## Hvordan skaber man sammenhængende borgerforløb for ældre patienter og gode samarbejdsrelationer på tværs af sektorerne?

Det kommunale *Specialiserede HjemmeSygeplejeteam* (SHS akutteam) kontaktes af en praktiserende læge vedrørende Bente, en borger på 89 år, som bor alene. Bente klarer normalt sig selv og får kun hjælp til medicin-dosering, men i dag har hun kontaktet lægen med ondt i halsen og en følelse af stakåndethed. Lægen har ikke tid til hjemmebesøg, men beder akutteamet om at besøge hende og foretage en vurdering. Teamet sender en sygeplejerske afsted med det samme, som ankommer kort tid efter.

Bente er hævet i ansigtet, på halsen og tungen, men trækker vejret fint. Ifølge Bente har tungen været sådan i fire dage uden yderligere forværring. SHS-sygeplejersken måler hendes vitale parameter (blodtryk, puls, iltmætning, respirationsfrekvens og temperatur), samt infektionstal, som tilsammen indikerer, at Bente har en infektion. Sygeplejersken ringer til lægen og fremlægger resultaterne og sin vurdering af Bentes helbredstilstand. Lægen vil indlægge hende, da hun potentiel er i fare med en hævet tunge, men Bente vil ikke indlægges. Da hun trækker vejret fint, og hævelsen i tungen ikke er forværret over tid, bliver lægen og SHS-sygeplejersken enige om, at det er forsvarligt at lade Bente blive hjemme, hvis hun sættes i behandling.

Sygeplejersken henter straks antihistamin og penicillin til Bente på apoteket og ringer også til Bentes pårørende, som vil komme kort efter. De aftaler et opfølgende besøg et par timer senere. Hævelsen af tungen er da faldet til halv størrelse, og Bente har det meget bedre.

Inden SHS-sygeplejersken tager afsted igen, kontakter hun hjemmesygeplejen, og de aftaler, at en hjemmesygeplejerske vil dosere den nye medicin i Bentes doseringsæske samme dag. Bente er glad for at undgå indlæggelse.

### De kommunale akutfunktioner

Ovenstående case er et eksempel på et borgerbesøg foretaget af en sygeplejerske fra det tværkommunale SHS akutteam i Ballerup, Herlev og Furesø Kommune. Casen illustrerer, hvordan den ældre medicinske patients hjem bliver omdrejningspunkt for vurdering og behandling via kommunale akutteams, og hvilke samarbejdspartnere, akutteams ofte har i deres varetagelse af borgere i hjemmet.

Siden 2018 har det været et krav, at landets kommuner har en kommunal akutfunktion (Sundhedsstyrelsen, 2017). Akutfunktionerne er dog meget forskellige i forhold til organisering, målgruppe og kompetenceniveau (Tram 2017a), og der har helt generelt manglet evidens for, om akutfunktionerne virker (Tram, 2017b).

Jeg har i 13 måneder været ansat som antropolog i ovennævnte akutteam, hvor min opgave var at undersøge akutteamets betydning for borgere og samarbejdspartnere i forhold til at sikre gode borgerforløb og forebygge u hensigtsmæssige indlæggelser. Det var på forhånd tydeligt for kommunerne, at akutteamets indsats virkede, men uklart hvad der virkede og hvorfor? Mit mål var derfor at indsamle viden om gevinster og forbedringspotentialer ved denne akutfunktion, placeret som det

var i det sammenhængende sundhedsvæsen på tværs af de specifikke kommuner. Derved var håbet også at kunne dele den indsamlede viden og potentielt bidrage til kvalitetssikring og (videre) udvikling af de kommunale akutfunktioner, lokalt og nationalt.

Denne artikel gør netop dette: I det følgende vil jeg formidle de væsentligste pointer fra undersøgelsen og diskutere, 1) hvad det er, der virker i akutfunktionens indsats og samarbejde med samarbejdspartnere, og hvorfor? Og 2) hvilke konsekvenser og hvilken betydning akutteam-funktionen har for kommunernes ældre eller kronisk syge borgere?

### Metode og design

I tæt samarbejde med ledelsen og styregruppen bag SHS akutteamet, designede og gennemførte jeg undersøgelsen som en systematisk kvalitativ undersøgelse af SHS akutteamets praksisser og deres betydning for forebyggelse af u hensigtsmæssige indlæggelser i Ballerup, Herlev og Furesø Kommune. Jeg anvendte en kombination af journalaudits – dvs. en systematisk gennemgang af journaler for at vurdere og kvalificere den praksis, som er genstand for auditeringen (Defactum, 2009) – og (gruppe) interviews og (deltager)observationer.

Dette blev yderligere understøttet af en kvantitativ borger- og tilfredshedsundersøgelse, som bestod i en spørgekemaundersøgelse (designet af mig, udført af SHS-sygeplejerskerne), samt en statistisk kategorisering af alle de besøg, som akutteamet havde foretaget i projektperioden.



Alle interviews samt optagelserne fra auditten blev transskriberet, kodet og analyseret på baggrund af mønstergenkendelse og Grounded-Theory metoden (Bernard, 2011, s. 435). Observationerne blev dokumenteret med noter, som har givet vigtig kontekst og dybde til analysen af interviews, journalaudit og spørgeskemaundersøgelsen.

Projektet var finansieret af Sundhedsstyrelsen og fandt sted fra sommeren 2018 til foråret 2020.

#### De kommunale akutteams

Konteksten for undersøgelsen var – og er – et kommunalt sundhedsområde i udvikling, pga. faktorer som den demografiske udvikling; opgaveglidning fra hospital til primær sektor; vedvarende efterspørgsel efter sammenhæng i sundhedsvæsenet; samt introduktion af nye aktører, der skal understøtte og sikre både kvalitet og ensartethed

i den borgernære behandling (Vinge & VIVE, 2018; Ellegaard & Dybbroe, 2015). Siden strukturreformen i 2007 har kommunerne haft det primære ansvar for borgerrettet forebyggelse og sundhedsfremme, hvor formålet er at flytte sundhedsopgaverne tættere på borgerne (Indenrigs- og Sundhedsministeriet, 2007).

Udviklingen af det nære sundhedsvæsen og det tværsektorielle samarbejde omkring borgerne har medvirket til, at flere borgere vurderes og behandles i hjemmet. Dette antages at være til gavn dels for borgerne, som kan behandles i trygge omgivelser uden infektionsrisikoen ved hospitalsindlæggelse, dels for samfundet/kommunerne, hvor der også er sundhedsøkonomiske argumenter for at undgå indlæggelser (Vinge, 2019; Vinge & VIVE, 2018; Sundheds- og Ældreministeriet, 2018).

#### ABSTRACT

Siden 2018 har det været et krav, at landets kommuner har en akutfunktion, der opererer i spændingsfeltet mellem hospital, kommune og almen praksis, med den ældre medicinske borger som målgruppe. Der har dog samtidig manglet forskning i, hvordan og hvorfor akutfunktionerne virker. Denne artikel præsenterer en undersøgelse af et tværkommunalt akutteam, og diskuterer teamets betydning for borgere og samarbejdspartnere. Undersøgelsen viser, hvordan akutfunktionen er blevet en central del af det nære sundhedsvæsen og af behandlingen af ældre borgere i hjemmet, som udfylder mange vigtige funktioner ud over de akutte behandlinger. Særligt fremhæves akutteamets kompetencer og placering som livline og 'oversætter' imellem sektorerne i sundhedssystemet, som både skaber tryghed, tilføjer nødvendige og fleksible ressourcer, og skaber kvalitet og sammenhæng i borgerforløbene.

**Maja Schøler**, cand.mag. i antropologi og europastudier, ph.d. i etnologi og aldringsforskning.  
majaschoeler@hotmail.com

Som eksemplet med Bente viser, spiller de kommunale akutteams og deres samarbejde med den kommunale sygepleje, almen praksis og hospitalet i dag en central rolle i behandlingen af borgerne i hjemmet. Målgruppen for indsatsen er særligt den ældre medicinske patient, samt borgere med fysisk handicap og/eller psykiske lidelser, hvor også risikoen for delirium (forbigående forvirringstilstand) mindskes ved behandling i vante omgivelser (Sundhedsstyrelsen, 2017).

#### Det tværkommunale SHS akutteam

Det tværkommunale SHS akutteam, jeg har fulgt, er som nævnt blot ét eksempel på ovennævnte akutfunktion. Teamet blev oprettet i februar 2015 i et samarbejde mellem Herlev, Furesø og Ballerup kommune, Herlev og Gentofte Hospital (HGH) samt praktiserende læger (PL) i de tre kommuner. Siden da er akuttelefonen 1813 også blevet en samarbejdspartner.

I undersøgelsesperioden bestod teamet af en daglig leder og 10 sygeplejersker med en bred vifte af erfaringer og sygeplejefaglige specialer fra bl.a. akutmodtagelse, skadestue, intensiv, kardiologi, neurologi og onkologi; kompetencer, der alle er nødvendige for, at teamet kan varetage akutte og komplekse opgaver for samarbejdspartnerne i de tre kommuner.

Akutteamet er aktivt alle ugens dage fra kl. 7.30-23 og fik i 2019 i alt 2607 henvendelser, fordelt på 927 henvendelser fra de praktiserende læger, 147 henvendelser fra Herlev Gentofte Ho-

spital, 381 henvendelser fra akuttelefonen 1813, og 1105 henvendelser fra de kommunale samarbejdspartnere.

Sygeplejeopgaverne består typisk i akutte kliniske vurderinger, kateter- og sondeanlæggelser, akutte blodprøver, og intravenøs (IV) behandling i hjemmet. Derudover modtager teamet borgere fra hospitalet til videre behandling i hjemmet eller på bosteder, korttidspladser eller plejecentre, og de tilbyder desuden sparring, undervisning og/eller oplæring af kollegaer i den kommunale sektor for at forebygge u hensigtsmæssige indlæggelser og sikre gode, sammenhængende borgerforløb.

Som del af en intern evaluering foretog en SHS-sygeplejerske og jeg en analyse af et repræsentativt udsnit af kommunernes borgerjournaler, som viste, at teamet er med til at forebygge u hensigtsmæssige indlæggelser i over 40% af de henvendelser, de modtager. Ifølge samme evaluering bidrog Akutteamets tværsektorielle og tværkommunale samarbejde desuden til at kvalificere de indlæggelser, de praktiserende læger foretog på baggrund af sygeplejerskernes observationer ude hos de pågældende borgere, og til at afkorte indlæggelsestiden for borgere fra alle tre kommuner. Disse resultater blev efterfølgende understøttet af data fra interviewene og journalauditten.

Men hvad er det, der gør, at teamet virker?

#### Resultater

På tværs af sektorerne er samarbejdspartnerne fra hospitalet, de

praktiserende læger og hjemmesygeplejen og plejecentre i de tre kommuner enige om, at SHS akutteamet udfylder en vigtig rolle, der sikrer gode borgerforløb og udvikler og fastholder samarbejdet blandt samarbejdspartnerne (Interview med HGH, 2018; Interview med PL, 2018; Interview med kommunale enheder, 2018). Dette understøttes af borgerundersøgelsen, hvor samtlige borgere, som deltog, svarer, at de var tilfredse og trygge ved akutteamets besøg (Borgerundersøgelse, 2019).

Overordnet set er der særligt tre temaer, som træder frem i min undersøgelse, og som synes vigtige i relation til akutteamets positive betydning for borgernes sundhed:

#### TEMA 1: Tryghed og sammenhæng

SHS-sygeplejerskernes evne til at skabe tryghed for borgerne og deres samarbejdspartnerne er en af de funktioner, som gentagne gange blev fremhævet af alle samarbejdspartnerne. For de kommunale enheder var en central indsats især teamets tilbud om sparring samt hjælp og vejledning i situationer, der af hjemmesygeplejen eller plejecenter-personalet oplevedes som utrygge eller ukendte. Det kunne både være instrumentelle sygeplejefaglige opgaver, hvor personalet udtrykker utryghed ved en opgave, og hjælp til vurderinger og fastlæggelse af planer for de svage og/eller ældre medicinske borgere, hvor sundhedspersonalet var usikre på borgerens tilstand.

Medarbejderne fortæller således, at "når vi ringer, er vi usikre", men

at de får "ro i maven", når teamet er inde over (Interview med kommunale enheder, 2018). Derudover er selve tilstedeværelsen af teamet som en "livline" og "et rigtig godt sikkerhedsnet" tryghedsskabende: "hvis man er i tvivl, har man dem i baghånden" (Interview med kommunale enheder, 2018). Det samme opleves af plejehjems- og rehabiliteringslægerne, der også rapporterer, at teamet skaber øget tryghed hos personalet (Interview med PL, 2018).

En vigtig pointe er i den forbindelse, at trygheden for sundhedspersonalet direkte eller indirekte hænger sammen med teamets kompetencer og evne til at forebygge usikkerhed, undgå forværring af borgernes tilstand og forebygge hospitalsindlæggelser – dvs. til at understøtte den overordnede forebyggelsesgrad ved de sundhedsfaglige indsatser.

Spørgsmålet om tryghed kan dog uddybes mere, for hvorfor er det egentlig, at teamet skaber tryghed? Var der en mangel på tryghed før, og handler det om ansvaret for borgeren, de nødvendige kompetencer, manglende tid til opgaven, eller noget andet?

Ifølge anden forskning med fokus på hjemmesygeplejersker, oplever disse især udfordringer med at vurdere og håndtere ustabile, uafklarede og akut dårlige ældre borgere i hjemmet; dette kan ses som en direkte konsekvens af udviklingen og organiseringen på sundhedsområdet, som har skabt nye kompetencebehov for hjemmesygeplejerskerne (Vinge & VIVE, 2018). Hjemmesygeplejerskerne

erfarer dermed, med god grund, at de selv mangler kompetencer til at kunne håndtere netop denne borgergruppe, hvilket kan forklare oplevelsen af tryghed i at kunne tilkalde SHS akutteamet. Dertil kommer, at organiseringen af sundhedsområdet omkring behandling i hjemmet har skabt større uklarhed om, hvad der skal ske med borgeren, og hvem, der skal inddrages – en usikkerhed, som et akutteam også kan være med til at afhjælpe.

## TEMA 2: Tid og overskud

Både de praktiserende læger og sundhedspersonalet fra hospitalet og de kommunale plejehenheder fremhæver derudover teamets tilgængelighed og mulighed for at bruge tid på at løse opgaverne hensynsfuldt og kompetent, ligesom de kan gribe fat i og håndtere løse ender uden at vise tegn på travlhed. Tiden og overskuddet er ifølge samarbejdspartnerne betydningsfuldt for borgernes oplevelse af sammenhæng og nærvær i forhold til deres specifikke situation. Borgerundersøgelsen bekræfter dette, idet størstedelen af de adspurgte borgere føler sig medinddraget, informeret og trygge i forbindelse med teamets besøg (Borgerundersøgelse, 2019).

Samme pointe ses også i en undersøgelse foretaget af Center for Patientinddragelse, hvor en gruppe ældre medicinske patienter rapporterer, at de oplever kontinuitet og sammenhæng i deres forløb og føler sig medinddraget og mødt med omsorg og medmenneskelighed af

sygeplejerskerne i akutfunktionerne (Center for Patientinddragelse, 2021). Det tyder således på, at begreber som tid, overskud, nærvær og sammenhæng – set fra borgernes perspektiv – er med til at karakterisere akutfunktionernes virke, og det er bl.a. disse karakteristika, der er med til at gøre akutteamenes arbejde betydningsfuldt for borgerne.

Tiden og overskuddet har samtidig betydning for samarbejdspartnerne, der påpeger, at de selv ofte ikke har den nødvendige tid til at løse en aktuell problemstilling. Ud over at de responderer hurtigt, oplever deres samarbejdspartnerne, at teamet kommer med "tid og tryghed". De "taler pænt, forklarer" og behandler personalet godt, og spørger aldrig, "om det var nødvendigt at ringe til dem" (Interview med kommunale enheder, 2018).

Ifølge lederen af akutteamet er sygeplejerskernes fremtoning og udstråling af tid og overskud en ledelsesmæssig opgave, idet der skal være opbakning til – og en forventning om – at teamet tager sig den nødvendige tid til at løse hver opgave og til at yde en god service over for borger og samarbejdspartner, også i travle perioder (Interview med leder af SHS akutteam, 2020). Lederen italesætter dét, at SHS-sygeplejerskerne tager sig den nødvendige tid, som et samfundsmæssigt behov, som skyldes, at hjemmet er blevet et behandlingssted for opgaver, som tidligere lå på hospitalet. Derfor er det en del af SHS-sygeplejerskernes opgaver at fremstå med ro og overskud over for de problemstillinger, borgerne har,

så de ikke skal blive bekymrede for at blive forladt midt i en behandling (Interview med leder af SHS akutteam, 2020; jf. Vinge & VIVE, 2018).

Som det fremgår, synes den erfarede 'tid' at være et privilegie i de kommunale akutfunktioner, som i modsætning til den kommunale hjemmepleje ikke er omfattet af kørelister, faste opgaver og et tidspres, der ofte ikke lævner tid til pauser eller akutte situationer (Ellegaard & Dybbroe, 2015). Organiseringen af akutfunktionerne med en højere grad af fleksibilitet er dermed med til at understøtte den kommunale sygepleje, så hjemmesygeplejerskerne fortsat kan varetage deres arbejdsopgaver i forhold til den voksende gruppe af faste og forholdsvis stabile ældre borgere.

### TEMA 3: Kommunikation og bindeled

Et sidste væsentligt tema fremkommer i undersøgelsen, når det fremhæves, at SHS-sygeplejerskerne hjælper med at skabe klarhed i situationer med manglende kommunikation og/eller fejl i dokumentation. Sådanne situationer opleves af samarbejdspartnerne som barrierer i samarbejdet mellem dels hospital og kommunale enheder, dels praktiserende læger og kommunale enheder (Interview med kommunale enheder, 2018; Interview med PL, 2018; Journalgennemgang med HGH, 2018).

På tværs af sektorerne giver samarbejdspartnerne bl.a. eksempler på at modtage informationer om en given borger, der ikke stemmer overens med borgerens aktuelle tilstand, fx i form af mangelfulde, autogenerede indlæggelsesrapporter, ufyldstgøren-

de udskrivningsrapporter, manglende opdatering af medicinlisten, eller usikkerhed omkring, hvorfor en borger er blevet udskrevet fra hospitalet (Interview med kommunale enheder, 2018; Journalgennemgang med HGH, 2018; Interview med PL, 2018). Kommunikation og koordinering i forbindelse med sektorovergange og udskrivning er en kendt problemstilling, som er med til at skabe udfordringer og øget kompleksitet i borgerforløb og samarbejdsrelationer (Vinge & VIVE, 2018), på trods af et politisk og organisatorisk fokus på at skabe sammenhæng i sundhedsvæsenet (Vinge, 2019).

I situationer som disse kontakter samarbejdspartnerne akutteamet, og SHS-sygeplejerskerne fungerer som mellemmand eller 'oversætter'. På tværs af de kommunale enheder fortæller medarbejderne bl.a.:

*"Vi oplever ofte, at vi får vurderings-borgere sent eftermiddag eller start aften. Er der problemer, er akutteamet en nemmere vej til kommunikationen med hospitalet, end hvis vi ringer selv. Jeg tror, vejen er lettere for dem [teamet] end os" (Interview med kommunale enheder, 2018).*

Årsagen til dette kan være, at SHS-sygeplejerskerne har flere års erfaring fra hospitalssektoren. Desuden er de vant til at kommunikere med sundhedspersonalet på hospitalet og kender til kommunikationsvejene og dialogværktøjer, fx ABCDE-vurdering og ISBAR samtalskema. Akutteamet samarbejder bl.a. med hospitalet om at tilbyde ældre medicinske borgere intravenøs behandling i hjemmet og er

derfor jævnligt i kontakt med det sundhedsfaglige personale på hospitalet.

Tilsvarende har sygeplejerskerne oparbejdet et godt kendskab til ledelse, organisering og praksis på det kommunale sundhedsfelt, så de kan nuancere og problematisere de informationer, som deles på tværs af sektorerne. På baggrund af erfaringerne med sektorerne, den daglige kontakt med de praktiserende læger i lokalområdet, samt formelle samarbejdsaftaler med alle samarbejdspartnerne, kan akutteamet dermed fungere som en slags oversætter i situationer, hvor kommunikationen ikke fungerer, idet akutsygeplejerskerne 'taler begge sprog'.

Også de interviewede læger fra almen praksis og hospitalet bekræfter teamets rolle som mellemmand i kommunikationen mellem sektorerne (Interview med PL, 2018; Interview med HGH, 2018). Dette fremstod fx i interviewet med en af de praktiserende læger, som udtalte:

*"[SHS akutteamet] forbedrer (...) sektorovergangene og kommunikationen mellem egen læge og hospital, så patienterne ikke falder mellem to stole. (...) De er mange gange bindeledet, hvis der har været noget. [For eksempel] hvis (...) vedkommende er blevet udskrevet, og der er behov for en opfølgning, og så er det egen læge, der skal overtage efter udskrivelsen" (Interview med PL, 2018).<sup>1</sup>*

Det tyder således på, at akutteamet – netop fordi de opererer i spændingsfeltet mellem kommune, hospital og praktiserende læger – har fået en erfaring og position, som gør det lettere for dem at fungere som bindeled og

'oversætter', hvilket i praksis (derfor) også er blevet en del af deres arbejdsfunktion i det sammenhængende sundhedsvæsen. Akutteamet understøtter således en bedre kommunikation mellem samarbejdspartnerne, hvilket yderligere er med til at understøtte sammenhæng og kvalitet i de borgerforløb, teamet er involveret i.

### Sammenfatning

Som det fremgår af denne artikel, er den kommunale akutfunktion blevet en helt central del af det nære sundhedsvæsen og af behandlingen af ældre medicinske og sårbare borgere i hjemmet. Udviklingen og organiseringen af sundhedsvæsenet har skabt et behov for netop denne tværsektorielle og tværfaglige funktion. Akutteamets daglige samarbejde med sygeplejersker og plejepersonale i den kommunale sygepleje, praktiserende læger samt hospitalslæger og -sygeplejersker på landets hospitaler bliver et trykt bindeled mellem sundhedsvæsenets aktører og sikrer i høj grad, at borgere og samarbejdspartnere oplever kvalitet, sammenhæng og føler sig hjulpet.

Nærværende undersøgelse viser, at SHS akutteamet, ud over at løse vigtige akutte opgaver, fungerer som både livline og 'oversætter' imellem sektorerne, hvilket skaber sammenhæng i borgerforløbene på tværs af sektorer, tryghed i usikre situationer, bygger bro og løser problemer – til gavn for den ældre medicinske borger.

### NOTE

<sup>1</sup> Bemærk: I februar 2022 blev der i Region H indført en ny regel om et 72 timers behandlingsansvar, som betyder, at en læge på et hospital har et ansvar for sin patient i op til 72 timer efter udskrivelsen (Region H, 2022).

### REFERENCER

Center for Patientinddragelse (2021). *EN VÆRDIG OG TRYK BEHANDLING – Ældre medicinske patienters oplevelser af værdighed i mødet med kommunale akutfunktioner*. Region Hovedstaden, København, [online]. Tilgængelig på: [https://www.regionh.dk/patientinddragelse/udgivelser/udgivelser/Documents/En%20v%C3%A6rdig%20og%20tryk%20behandling\\_FINAL.pdf](https://www.regionh.dk/patientinddragelse/udgivelser/udgivelser/Documents/En%20v%C3%A6rdig%20og%20tryk%20behandling_FINAL.pdf). [Tilgået 12/03-2023].

Defactum (2009). *Om Audit. En metode til læring og kvalitetsudvikling i fagpraksis*. Region Midtjylland, Aarhus: Center for Kvalitetsudvikling.

Bernard, R.H. (2011). *Research Methods in Anthropology. Qualitative and Quantitative approaches*. Plymouth: AltaMira Press.

Ellegaard, T. & Dybbroe, B. (2015). *Nye roller i det nære sundhedsvæsen – Forandringer i sygeplejerskeroller og brugerinddragelse i det nære sundhedsvæsen*. Roskilde, Institut for Psykologi og Uddannelsesforskning, Roskilde Universitet.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet (2007). *Kommunalreformen – kort fortalt*, [online]. Tilgængelig på: <https://im.dk/media/7946/kommunalreformen-kort-fortalt.pdf>. [Tilgået 10/03-2023].

ISBAR – tjekliste til sikker mundtlig kommunikation, [online]. Tilgængelig på: <https://patientsikkerhed.dk/viden/patientsikkerhedsvaerktoejskasse/isbar/>. [Tilgået 10/03-2023].

Region H (2022). *Udvidet behandlingsansvar 72 timer*. [online]. Tilgængelig på: <https://www.regionh.dk/til-fagfolk/Sundhed/Tvaersektorielt-samarbejde/Sider/Udvidet-behandlingsansvar-72-timer.aspx> [Tilgået 20/4-2023].

Rudersdal Kommune (2020). *Evaluering af AkutTeamet i Gentofte-, Gladsaxe- og Rudersdal Kommune*, [online]. Tilgængelig på: <https://im.dk/media/7078/nye-samarbejdsformer-paa-det-somatisk-akutomraade-samlet-evaluering.pdf>. [Tilgået 10/03-2023].

Sundheds- og Ældreministeriet (2018). *Sundheds- og ældreøkonomisk analyse. Kontaktmønstre på tværs af sektorer blandt befolkningen, kronikere og ældre medicinske patienter*, [online]. Tilgængelig på: <https://sum.dk/Media/0/4/Sundheds-og-aeldreokonomisk-analyse-okt-2018.pdf>. [Tilgået den 10/03-2023].

Sundhedsstyrelsen (2017). *Kvalitetsstandarder for kommunale akutfunktioner i hjemmesygeple-*

*jen – krav og anbefalinger til varetagelse af særlige sygeplejeindsatser*, [online]. Tilgængelig på: <https://www.sst.dk/da/udgivelser/2017/kvalitetsstandarder-for-kommunale-akutfunktioner-i-hjemmesygeplejen>. [Tilgået den 10/03-23].

Thim, T. Krarup, N. H., Lerkevang Grove, E. & Løfgren, B. (2010). ABDCE – systematisk tilgang til patienter med kritisk sygdom. *Ugeskrift for læger*, 172(47), s. 3264-3266.

Tram, E. (2017a). Akutteams breder sig. *Sygeplejersken* (9), s. 20-25.

Tram, E. (2017b): Hvor er evidensen. *Sygeplejersken* (9), s. 28.

Vinge, S., Buch, M. S., Kjellberg, P. K., Kjellberg, J. R., Reindahl, S. & Wiuff, M. B. (2011). *Forebyggelse af indlæggelser. Oversigtsnotat om metoder, koncepter, evalueringer og effekter*. København: Dansk Sundhedsinstitut.

Vinge, S. & VIVE (2018). *Kompleksitet i den kommunale sygepleje – En analyse af sygeplejerskernes perspektiver på kompleksitet i sygeplejen*. København: Reklame Tryk.

Vinge, S. (2019). Mange bække små: Opgaver og økonomi i det nære sundhedsvæsen. *Kommunal Sundhed. Debatindlæg* 22. januar 2019, [online]. Tilgængelig på: <https://www.vive.dk/da/udgivelser/mange-baekke-smaa-opgaver-og-oekonomi-i-det-naere-sundhedsvaesen-11931/>. [Tilgået 12/03-2023].

VIVE (2021). *Det kommunale akutområde – Erfaringer og perspektiver på udviklingen fra 15 kommuner*, [online]. Tilgængelig på: <https://www.vive.dk/media/pure/16209/5709970>. [Tilgået 10/03-2023].

### Kilder:

Interview med praktiserende læger (PL) 2018.

Interview med Herlev og Gentofte Hospital (HGH) 2018.

Interview med kommunale enheder 2018.

Interview med SHS akutteam 2018.

Interview med leder af SHS akutteam 2018.

Journalgennemgang med HGH 2018.

SHS journalgennemgang 2018.