



Dansk Sygeplejeråds høringssvar til Sundhedsstrukturkommissionens afrapportering

Dansk Sygeplejeråd takker for muligheden for at afgive høringssvar til Sundhedsstrukturkommissionens afrapportering. I den forbindelse vil Dansk Sygeplejeråd gerne benytte lejligheden til også at takke for den løbende inddragelse i følgegruppen til kommissionen.

28. juni 2024

Fra Dansk Sygeplejeråds side har vi meldt ud, at vi vil måle anbefalingerne på, om de løser de problemer, som borgere og patienter oplever, og som sygeplejersker og deres kolleger står med. Konkret vurderer vi afrapporteringen ud fra 7 principper:

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

www.dsr.dk
dsr@dsr.dk

- 1) Sammenhæng på tværs af patient- og borgerforløb
- 2) Opgaver, kompetencer og økonomi skal følges ad
- 3) Data skal deles nemt og hurtigt på tværs af sektorer
- 4) Ældre- og sundhedsindsatsen skal tænkes sammen
- 5) Sundhedsfremme og forebyggelse skal prioriteres højt
- 6) Uligheden i sundhed skal mindskes
- 7) Demokratisk styring af sundhedsvæsenet gavner alle borgere.

Principperne er nærmere uddybet [her](#).

Det følgende høringssvar er delt op i hovedbemærkninger, uddybende bemærkninger til de tværgående anbefalinger samt øvrige bemærkninger.

Hovedbemærkninger

Særligt potentiale i de tværgående anbefalinger

Dansk Sygeplejeråd ser positivt på de tværgående anbefalinger. En udvikling af sundhedsvæsenet kommer et stykke ad vejen ved at have fokus på disse problemstillinger, og Dansk Sygeplejeråd kan derfor overordnet set anbefale at arbejde videre med disse.

Særligt ser vi også et behov for at integrere almen praksis endnu tættere med det øvrige sundhedsvæsen og løse udfordringer med data-delning på tværs.

Vi kan også bakke op om at arbejde mere systematisk med nationale kvalitetsstandarder, udvikling af det nære sundhedsvæsen og et

nationalt blik på fordeling af ressourcer. Dog bør udviklingen af det primære sundhedsvæsen ikke være på bekostning af det specialiserede, men kræve en ny investering. Hvis der overføres midler fra det specialiserede sundhedsvæsen, bør det ledsages af en tydelig prioritering af, hvad der ikke længere skal leveres.

Derudover sætter kommissionen et vigtigt fokus på, at mennesker med psykiske lidelser ofte har samtidige somatiske sygdomme, og vi kan derfor se gode perspektiver i en nytænkning af sammenhængen mellem psykiatri og somatik. Man bør være opmærksom på, ved en samling af områderne i samme sektor, at der kan være risiko for, at det fjerner fokus fra de psykiske problemstillinger.

Etablering af en følgegruppe i tilknytning til et reformsekretariat

Kommissionen foreslår som sin 6. anbefaling at etablere et reformsekretariat, som skal følge op på implementeringen af en sundhedsstrukturereform. Det ser Dansk Sygeplejeråd som et godt forslag, så en kommende reform får den betydning, den var tiltænkt.

Vi anbefaler, at der i tilknytning til reformsekretariatet etableres en følgegruppe med repræsentation af relevante parter i sundhedsvæsenet.

Fordele og ulemper ved forvaltningsmodeller

Dansk Sygeplejeråd peger ikke på en bestemt forvaltningsmodel, men vil gerne knytte nogle væsentlige overvejelser til de beskrevne modeller.

For det første kan Dansk Sygeplejeråd ikke bakke op om en model uden andre direkte folkevalgte end den ansvarlige minister, som foreslået i model 2. Patienter/borgere m.fl. skal løbende kunne holde beslutningstagerne ansvarlige for prioriteringer og beslutninger.

For det andet kan en reducere af antallet af regioner til tre – som foreslået som del af model 3 - give for stor afstand mellem de myndigheder, der træffer beslutninger om sundhed og patienter/borgere. Der er også en risiko for, at det kan forstærke en udkantseffekt, hvor drivkraften i udvikling af sundhedsvæsenet koncentrerer på færre enheder i de største byer. Derudover kan større geografiske regioner medføre uhensigtsmæssig ekstra transporttid, hvis man fx skal tage vagter på en anden matrikel eller til møde, eller for patienter i tilfælde af fordeling af specialiserede opgaver på færre enheder. Det gælder også for studerende ift. deres praktiksted, hvor der i dag i forvejen kan være meget store afstande.

For det tredje kan det – som foreslået i to af modellerne – styrke kædeansvaret at samle det kommunale ældre- og sundhedsområde med sygehusområdet. Dog bør det organiseres på en måde, så de nuværende kommunale sygeplejeopgaver og fokus på bl.a. forebyggelse ikke risikerer at blive nedprioriteret i et system med mange sygehusopgaver og begrænsede ressourcer. Ligeledes vil Dansk Sygeplejeråd advare mod kun at flytte *dele* af det kommunale ældre- og sundhedsområde, da det vil give nye og større snitfladeproblemer. Det kan fx give nogle alvorlige, nye brud i sammenhængen i patient- og borgerforløb, hvis man f.eks. adskiller akutsygeplejen fra hjemmesygeplejen.

Vi kan også fortsat se perspektiver i at bevare den nuværende struktur, hvis de kombineres med andre udviklingstiltag som bl.a. foreslået i de tværgående anbefalinger.

Uanset den valgte model skal det være med en stærk, forpligtende og systematisk ramme for medarbejdernes medinddragelse og medindflydelse.

Behov for yderligere anbefalinger på flere strukturelle niveauer

Generelt havde vi gerne set flere svar på, hvordan man – også inden for nye strukturer og snitflader – sikrer bedre sammenhæng, styrket kvalitet og patientsikkerhed i indsatserne. Strukturelle løsninger kan findes på flere niveauer, og vi anbefaler, at der i det videre arbejde med udvikling af sundhedsvæsenet også er fokus på mere faglige områder i forhold til strukturelle ændringer.

Her undrer det bl.a. Dansk Sygeplejeråd, at rapporten i langt højere grad har fokus på behandling end på sygepleje, forebyggelse og sundhedsfremme. Der er bl.a. brug for svar på, hvordan fremtidens sundhedsvæsen skal organiseres og prioritere sine ressourcer for at forebygge indlæggelser og undgå sygdomsforværring, ligesom der er brug for svar på, hvordan vi forbedrer folkesundheden.

Vi anbefaler, at man inden for en fremtidig struktur også svarer på, hvordan man vil sikre den gode overlevering og sammenhængende forløb, hvor der er tid til sygepleje og videndeling, og som sikrer, at borgeren/patienten understøttes i at have handlekompetencer i forhold til sin sygdom og sit videre forløb. Netop sygeplejersker er uddannet til at varetage klinisk lederskab i et tværfagligt samarbejde og kan således spille en særlig rolle i forhold til forløbskoordination på tværs.

Uddybning vedr. de tværgående anbefalinger

I det nedenstående uddybes Dansk Sygeplejeråds hovedbemærkninger, hvor der dykkes mere ned i de tværgående anbefalinger.

Anbefaling 1 om ændret organisering af den almenmedicinske tilbud

Dansk Sygeplejeråd bakker op om tankerne i anbefaling 1 om en stærkere central styring af almen praksis gennem bl.a. en national opgavebeskrivelse og bedre muligheder for, at den relevante myndighed kan træffe beslutninger vedr. almen praksis. Flere krav til almen praksis vil bl.a. sikre en mere ensartet kvalitet, større patientsikkerhed og mere lighed i sundhed. Det vil også styrke et mere forpligtende samarbejde med det øvrige sundhedsvæsen til gavn for sammenhængen i patient- og borgerforløb.

Ligeledes bakker vi op om, at der skal arbejdes mere tværfagligt, og at der skal findes løsninger, der udnytter kompetencerne i almen praksis bedre, herunder at sygeplejersker kan løfte en større opgave i forhold til borgere med kronisk sygdom i stabile forløb. Det har været foreslået flere gange før, men mangler endnu at blive implementeret i sit fulde potentiale. En sådan udvikling vil især være understøttet af, hvis flere sygeplejersker får mulighed for at efter- og videreuddanne sig eksempelvis inden for specialuddannelsen i borgernær sygepleje og APN-uddannelsen (Advanced Practice Nurse).

Vi tager til efterretning, at kommissionen foreslår, at almen praksis skal være repræsenteret i sygehusledelsen. Vi anbefaler en tilsvarende model for den kommunale sygepleje, såfremt der arbejdes videre med model 1 (eller 2). Det vil bl.a. kunne sikre et større fokus på forebyggelse og sammenhængende patientforløb i de beslutninger, der træffes i sygehusledelsen.

Anbefaling 2 om en ny organisering af arbejdet med digitalisering og data

Dansk Sygeplejeråd kan bakke op om, at der sættes fokus på digitalisering af data. Anbefalingen har potentiale til at løse konkrete problemer tæt på borgere, patienter og medarbejdere.

Især ser vi et behov for at fjerne barrierer, der vanskeliggør datadeling på tværs i et borgerforløb til alle de faggrupper, der har behov for det. Det gælder bl.a. sygeplejersker i det kommunale sundhedsvæsen, hvor mange oplever enten ikke at få den relevante viden eller få den med meget stor forsinkelse. Dansk Sygeplejeråd vil derfor anbefale, at fokus især bliver på, at medarbejderne i sundhedsvæsenet bliver bedre i stand til at dele journaler på tværs af sektorer, da det primært er dér, udfordringen ligger i dag.

Anbefalingen indeholder også et forslag om en styrket koordination og udbredelse af innovative løsninger, så de kommer flest mulige medarbejdere og borgere til gavn. Det er et vigtigt fokus, som ikke bør begrænse sig til en anbefaling, som handler om data og digitalisering. Også generelt er der brug for forslag til, hvordan vi på tværs i sundhedsvæsenet kan blive bedre til at lære af gode innovative eksempler om f.eks. bedre brug af kompetencer, faglig ledelse, gode arbejdsgange osv.

Derudover vil vi anbefale, at national koordinering af sundhedsinnovation og teknologi ikke organiseres sammen med et fokus på data og it-systemer. Selvom de to områder spiller sammen, da sundhedsinnovationen er datadrevet, så er der grundlæggende tale om forskellige opgaver med forskellige kompetencer i spil. Vi kan være bekymrede for, at fokus på innovation og teknologi kan blive nedprioriteret i forhold til data- og it-system-opgaven.

Uanset hvad bør enhver udvikling og organisering af løsninger inden for digitalisering og data ske med tæt inddragelse af de medarbejdere og ledere, som skal bruge det i hverdagen med patienter og borgere.

Anbefaling 3 om tilpasset fordeling af ressourcer i sundhedsvæsenet, herunder en national sundhedsplan

Dansk Sygeplejeråd bakker op om, at der er bug for et tværgående blik på sundhedsvæsenet. Særligt er vi positive overfor, at kommissionen anbefaler en videreudvikling af kvalitetstandarden for det primære sundhedsvæsen. Dansk Sygeplejeråd mener, at det er en forudsætning for ensartet, høj kvalitet og patientsikkerhed, at der er nationale forpligtende kvalitetsstandarde for alle dele af sundhedsvæsenet.

Det er meget positivt og nødvendigt, at det foreslås, at planen også omfatter styrket forskning i det primære sundhedsvæsen, og at flere forskellige faggrupper skal tage en ph.d.

Dog kan Dansk Sygeplejeråd være i tvivl om, hvorvidt forslaget vil blive realiseret i et nødvendigt omfang, når finansieringsforslaget er, at det skal være op til den ansvarlige myndighed at prioritere indsatsen. I en situation, hvor ressourcerne ikke slår til, kan vi være bekymrede for, at indsatsen ikke vil blive prioriteret.

Det overordnede fokus på at styrke det nære sundhedsvæsen bl.a. med flere midler er positivt. Dansk Sygeplejeråd er enige i behovet,

da vi oplever, at især kommunerne ikke har de tilstrækkelige rammer til at sikre nødvendig kompetenceudvikling, forskning og ressourcer til at løfte i stigende grad specialiserede og komplekse opgaver.

Men en styrkelse af det primære sundhedsvæsen bør ikke ske på bekostning af det sekundære sundhedsvæsen, som også igennem en årrække har været underfinansieret. Midlerne kan ikke undværes i det specialiserede sundhedsvæsen uden alvorlige forringelser af kvalitet og patientsikkerhed. Hvis der overføres midler fra det specialiserede sundhedsvæsen, bør det ledsages af en tydelig prioritering af, hvad der ikke længere skal leveres.

Anbefaling 4 om styrket sammenhæng og kvalitet i psykiatrien

Dansk Sygeplejeråd vil gerne anerkende, at kommissionen fremhæver psykiatrien som en del af sundhedsvæsenet, hvor der er brug for bedre rammer. Vi er enige i, at der er en problemstilling i forhold til også at håndtere somatisk sygdom for borgere mere psykisk sygdom.

Vi ser positivt på de stillede forslag om bl.a. faste læger på botilbud, nationale kvalitetsstandarder for socialpsykiatrien og tværsektorielle samarbejdsfora. Dog vil vi også lede opmærksomheden over på potentialet ved at have fast tilknyttede APN-sygeplejersker i psykiatrien, som man bl.a. har i Holland. De har særlige kompetencer til bl.a. at kunne hjælpe mennesker med psykiske lidelser med at navigere i overgangene og styrke sammenhængen i patient- og borgerforløb.

Anbefaling 5 om private aktører og patientrettigheder

Kommissionen finder desværre ikke anledning til at lave anbefalinger vedrørende private sundhedsforsikringer.

Kommissionen beskriver, at stort set alle privatansatte har en sundhedsforsikring, og at det ofte er personer uden tilknytning til arbejdsmarkedet, som ikke har. Kommissionen omtaler desværre ikke de offentligt ansatte, som ofte heller ikke har en arbejdsgiverbetalt sundhedsforsikring.

Det undrer Dansk Sygeplejeråd, at kommissionen begrænser sin argumentation til andelen af de samlede sundhedsudgifter og ikke forholder sig til f.eks. forskel i ventetid, medfølgende gener o. lign. Dansk Sygeplejeråd er bekymrede for udviklingen i private sundhedsforsikringer, som risikerer at skabe et A- og B hold af patienter og dermed øge ulighed i sundhed. Vi anbefaler derfor, at en kommende reform tager hånd om denne problemstilling.

Øvrige bemærkninger

Strukturer løser ikke problemer alene

Dansk Sygeplejeråd er meget enige i kommissionens indledende betragtninger om, at ændrede strukturer ikke alene vil løse sundhedsvæsenets udfordringer, men at det også forudsætter en prioritering af behandling, attraktive arbejdspladser og at opgaverne løses fleksibelt og med de rette kompetencer.

Attraktive arbejdspladserne i sundhedsvæsenet er forudsætningen for, at borgere og patienter kan opleve at modtage sundhedsydelser som f.eks. sygepleje med høj kvalitet og patientsikkerhed. Gode arbejdspladser er også nødvendige for, at sundhedsvæsenet kan rekruttere nye sygeplejestuderende til faget, og for at sygeplejersker kan fortsætte så længe som muligt i faget.

Opmærksomhed på uddannet personale

I forlængelse af ovenstående er der en særlig problemstilling i, at der i disse år indgår et stigende antal ufaglærte i opgaveløsningen. Denne udvikling og betydningen for bl.a. patientsikkerhed og kvaliteten i indsatserne bør have en særlig opmærksomhed i diskussionen om kompetencer i fremtidens sundhedsvæsen.

Manglende fokus på faglig ledelse

Kommissionen fokus på forandringsledelse er positivt. Men det undrer Dansk Sygeplejeråd, at der stort set ikke er fokus på faglig ledelse i kommissionens rapport.

Der er brug for sygeplejefaglig ledelse på alle niveauer i sundhedsvæsenet til bl.a. at understøtte kerneopgaven og et helhedsblik på bl.a. kommunikation og relation i patient- og borgerforløbet.

Manglende fokus på det juridiske grundlag for midlertidige pladser

Rapporten giver desværre ikke et tilstrækkeligt svar på, hvordan man med et stærkere juridisk grundlag for de midlertidige pladser højner kvaliteten, patientsikkerheden og den geografiske lighed. Det er en problemstilling, som flere har rejst og påpeget, at der bør findes strukturelle løsninger på.

Manglende samtænkning af sundhed og ældre

Vi savner også bud på, hvordan sundhed og ældre tænkes tæt sammen. Efter en aftale om en ældrereform uden kobling til sundhed har vi ventet at se det tydeligere skrevet frem i kommissionens anbefalinger.

Manglende forslag vedr. sundhedsplejen

Noget af det, vi i Dansk Sygeplejeråd har peget på, er potentialet ved den rolle, som sundhedsplejen kan spille i tidlig opsporing af mental mistrivsel i forhold til børn og unge. Derfor ærgrer det Dansk Sygeplejeråd, at kommissionen vurderer, at sundhedsplejen "ikke er et centralt led i omstillingen af sundhedsvæsenet", og at den derfor ikke har behandlet området.

Opmærksomhed på den uro, som en reform vil skabe

Det bør bemærkes, at enhver større omstilling af sundhedsvæsenet erfaringsmæssigt trækker mange mentale og økonomiske ressourcer, som kan strække sig igennem mange år og som også indebærer en vis risiko for at trække opmærksomheden væk fra patienterne og kerneopgaven.

Sygeplejersker og deres kolleger har i særdeleshed oplevet ustabilitet og store krav til deres omstillingsparathed de senere år i forbindelse med bl.a. coronainsatsen, sygeplejerskestrejken i 2021, udsigt til reform af professionsbacheloruddannelser mv. Når man dertil lægger, at sundhedsvæsenet generelt er presset på bl.a. tid og ressourcer, bør man i det kommende arbejde være særlig opmærksom på, hvilken uro, det potentielt kan skabe med meget store forandringer og deraf store og skiftende krav til medarbejdere og ledere i sundhedsvæsenet.

Medarbejderinddragelse er centralt

Uanset hvordan de kommende forandringer må se ud, er det vigtigt, at medarbejdere og ledere i sundhedsvæsenet får indflydelse på deres fremtidige arbejdspladser. Det skal bl.a. sikre, at de fremtidige rammer understøtter, at medarbejdere og ledere kan levere indsatser af høj faglig kvalitet til gavn for patienter og borgere. Derfor bør det sikres, at der er en stærk, forpligtende og systematisk ramme for medarbejdernes medinddragelse og medindflydelse.

Vi ser frem til en spændende politisk dialog om udvikling af sundhedsvæsenet. Vi ser en udvikling som helt nødvendig på en række punkter og bidrager meget gerne.

Med venlig hilsen



Dorthe Boe Danbjørg
Forkvinde i Dansk Sygeplejeråd