



Sundheds- og Kirkeministeriet og Sundhedsstyrelsen

Høringssvar til udkast til Sundhedsstyrelsens vejledning til nærsundhedsplan

Dansk Sygeplejeråd (DSR) takker for muligheden for at afgive høringssvar til vejledning til nærsundhedsplan.

Den: 15. sep. 2026
Ref.: LSA

Generelle bemærkninger

DSR bakker op om vejledningens ambition om at skabe et mere nært, sammenhængende og bæredygtigt sundhedsvæsen. Vi finder det positivt, at vejledningen understreger betydningen af tværgående samarbejde, som beskrevet i § 3 i bekendtgørelsen. Derudover fremhæver vejledningen fælles planlægning, populationsansvar og ledelsesmæssig understøttelse som vigtige faktorer i udviklingen af nærsundhedsplanerne. Vejledningen beskriver samtidig, at planlægningen bør bygge på både sundhedsfaglige og organisatoriske behov.

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

Nærsundhedsplanerne kan blive et vigtigt redskab til at omsætte sundhedsreformen til konkrete løsninger tættere på borgerne. Det forudsætter imidlertid, at nærsundhedsplanerne bliver mere end planer for, hvor opgaverne organisatorisk placeres. Planerne bør også beskrive, hvordan opgaverne kan løses fagligt forsvarligt, og hvilke kompetencer, ressourcer og personale-mæssige forudsætninger det kræver.

Sammenlignelige mål, evaluering og opfølgning på omstillingen

DSR vurderer det afgørende, at begrebet nærhed ikke alene forstås organisatorisk. Store geografiske afstande og forskelle i befolkningstæthed og rekrutteringsmuligheder betyder, at adgang til sundhedsydelser og relevante sundhedsfaglige kompetencer må være en central målestok for, om omstillingen lykkes.

Ligeledes bør planerne dokumentere, hvordan borgerne får reel adgang til den rette faglige hjælp med den nødvendige kvalitet, kapacitet og sammenhæng, samt hvordan medarbejderne sikres de nødvendige kompetencer og rammer til at løse opgaverne.

Vejledningen lægger op til, at nærsundhedsplanerne skal have konkrete mål og indikatorer og baseres på et fælles datagrundlag. DSR mener, at man ikke alene bør måle på økonomi og aktivitet. Der bør måles på, om reformen faktisk virker for borgeren. Det kan fx være med udgangspunkt i følgende parametre:

- Lighed: Er forskellene mellem kommunerne blevet mindre?
- Kvalitet: Får borgerne samme faglige kvalitet?

- Tilgængelighed: Kan borgerne få hjælp, når de har behov?
- Sammenhæng: Oplever borgeren færre overgange og bedre koordinering?
- Medarbejdernes faglige kvalitet: Er der de nødvendige kompetencer og den nødvendige kapacitet?
- Borgerens oplevelse: Giver den nye organisering faktisk bedre forløb?

Faglig rådgivning samt medarbejder- og lederinddragelse

DSR savner imidlertid en tydeligere beskrivelse af, hvordan sygeplejefaglig viden og erfaringer inddrages i udarbejdelsen, i implementeringen og opfølgningen på nærsundhedsplanerne. Nærsundhedsplanerne skal danne grundlag for omfattende omstillinger af opgaver, arbejdsgange og samarbejdsformer på tværs af sektorer. Derfor er det afgørende, at sygeplejefaglige perspektiver bringes i spil fra starten og ikke alene efterfølgende i forbindelse med implementeringen. De sygeplejefaglige perspektiver bør også sætte en retning for, hvordan sundhedsindsatser organiseres.

Vi finder det bemærkelsesværdigt, at vejledningen beskriver organisering og ledelsesmæssig understøttelse, men ikke forholder sig til betydningen af faglig ledelse og systematisk inddragelse af de sundhedsprofessionelle fagmiljøer. En vellykket omstilling af sundhedsvæsenet forudsætter, at beslutninger om opgaveflytning, kompetenceudvikling, kvalitet og patientsikkerhed træffes med afsæt i stærke faglige vurderinger og tæt dialog med de medarbejdere, der har ansvaret for den daglige opgaveløsning.

Sygeplejersker og øvrige sundhedsfaglige medarbejdere besidder afgørende praksisnær viden om patientforløb, kapacitet, patientsikkerhed, arbejdsmiljø og sektorovergange. Denne viden bør systematisk inddrages i både planlægningen, implementeringen og opfølgningen. Det gælder især på følgende områder:

- kommunal sygepleje
- akutsygepleje
- kronikerindsatser
- hjemmebehandling
- rehabilitering
- palliation
- psykiatri
- sundhedspleje
- overgange mellem hospital, kommune og almen praksis.

Sundhedsprofessionelles erfaringer og faglige vurderinger bør være en systematisk del af udviklingen af nærsundhedsplanerne. Det er særligt vigtigt, fordi planerne netop skal skabe sammenhæng mellem region, kommuner, almen praksis og sygehuse.

DSR anbefaler derfor, at vejledningen tydeliggør en struktur for medarbejderinddragelse og beskriver relevante indflydelsesveje for de sundhedsprofessionelle organisationer, medarbejderrepræsentanter og faglige ledere. Dette kan f.eks. ske gennem MED-systemet, relevante faglige fora og andre strukturer, der sikrer, at sundhedsfaglige kompetencer og erfaringer aktivt bidrager til prioriteringer, mål og indsatser i nærsundhedsplanerne.

Kommunal sygepleje

Det er positivt, at det under punktet 'udadvendte sygehuse', fremgår tydeligt, at sygehusene i stigende grad arbejder aktivt med at bistå det primære sundhedsvæsen i deres opgaveløsning. Dermed forstår vi også, at det udadvendte sygehus ikke skal overtage og styre den kommunale sygeplejes indsatser, men bistå og understøtte, hvor der er behov for specialiseret sygepleje.

Det er også positivt, at det klart fremgår, at man forventer, at de kommunale sygeplejersker har kompetencerne til at løfte opgaverne i det primære sundhedsvæsen, og at det er ledelsens opgave at sikre, at de kommunale sygeplejersker har kompetencerne. Dette forventes også at fremgå som klare krav i den kommende kvalitetsstandard for kommunal sygepleje og palliation.

Dog omtales 'kommunale tilbud' generelt, men ikke specifikt den kommunale sygepleje. DSR mener, at nærsundhedsplanen specifikt bør beskrive den kommunale sygeplejes rolle og kapacitet i forhold til forebyggelse, behandling, rehabilitering, palliation, tidlig opsporing og koordinering af komplekse borgerforløb.

Kommunal sygepleje skal håndtere stadig flere borgere med komplekse problemstillinger grundet multisygdom, polyfarmaci og avancerede behandlingsforløb. Derfor bør nærsundhedsplanen indeholde krav om planlægning af kompetenceudvikling og specialiserede sygeplejefaglige funktioner i det nære sundhedsvæsen.

Ansvarsfordeling mellem region og kommune

Flere opgaver flyttes tættere på borgeren. Derfor er det vigtigt, at ansvarsfordelingen beskrives tydeligt. Nærsundhedsplanen bør indeholde krav om en klar beskrivelse af ansvar, finansiering, kompetencekrav og samarbejdsmodeller ved opgaveoverdragelse mellem hospital, almen praksis og kommunal sygepleje.

Psykatri

DSR vurderer ikke, at vejledningen til nærsundhedsplanerne i tilstrækkelig grad håndterer det psykiatriske område. De politiske ambitioner om integration af psykiatri og somatik er langt fra den praktiske virkelighed – særligt uden for dagtid.

- Hvem tager det konkrete ansvar resten af døgnet – aftener, nætter, weekender?
- Hvem bemande indsatserne, og hvordan finansieres de?

Der er i praksis en stor del af døgnet, hvor den akutte psykiatri reelt er eneste tilgængelige psykiatrifaglige funktion, særligt i de sene aftentimer og om natten. Lokalpsykiatrien varetager en stor del af opgaven med udredning og en del af behandling. Det er derfor helt centralt, at den videre opfølgning og håndtering af mindre komplekse forløb faktisk foregår i det regi, som aftalerne lægger op til – og ikke ender i akut, subakut eller ambulant psykiatri, fordi kommunerne mangler kapacitet eller tilstrækkelige psykiatrifaglige kompetencer.

Samtidig er det nødvendigt, at socialpsykiatrien og bostederne udvikles i takt med regeringens og samfundets ønsker til psykiatrien. Der bør desuden investeres i systematisk opkvalificering af medarbejdere i socialpsykiatrien og på bosteder.

Nærsundhedsplanerne bør beskrive hvilke forpligtende tiltag, der iværksættes for at løfte de vedtagne indsatser i den nationale 10 års planen for psykiatri om fx sammenhængende forløb mellem psykiatri og somatik, herunder samarbejdet mellem kommunale sygeplejersker, bostøtte, socialpsykiatri og regionale tilbud. Ligeledes bør nærsundhedsplanerne beskrive, hvordan man lokalt vil opkvalificere personalet i både psykiatrien og socialpsykiatrien.

Begreber

Vedr. 'omstilling af sundhedsvæsenet'

Der stilles store krav til omstilling og opgaveflytning fra sygehuse til det nære sundhedsvæsen, men vejledningen beskriver ikke præcist, hvilke opgaver der skal flyttes, hvornår det skal ske, eller hvilke ressourcer der følger med. Det giver risiko for forskellige fortolkninger mellem kommuner og regioner og for ufinansieret opgaveoverdragelse.

Vedr. 'populationsansvar'

Der planlægges ud fra "populationsansvar", men sundhedsrådene er ikke selvstændige myndigheder. Det kan derfor blive uklart, hvem der har ansvaret for de tværgående problemstillinger.

Vedr. 'forebyggelse'

Forebyggelse er nævnt for overordnet. Forebyggelse, tidlig opsporing, rehabilitering og forebyggelse af indlæggelser bør fremgå som selvstændige elementer i nærsundhedsplanerne.

Med venlig hilsen
Forkvinde, Dorthe Boe Danbjørg

