



Sygeplejersker
for et **sundere**
samfund



Sygeplejersker for et sundere samfund

Layout: Dansk Sygeplejeråd 25-24

Forsidefoto: Mikkel Berg Pedersen

Fotografer: Anton Kjølner Alexandersen (s.40), Claus Bech (s. 28, 30), Marcus Emil Christensen (s. 16, 18, 24, 26, 27),

Michael Drost-Hansen (s.12, 14, 15, 32, 36), Mikkel Berg Pedersen (s. 8, 11, 20, 23), Nikolai Linares (s.7), Søren Svendsen (s. 35).

Copyright © Dansk Sygeplejeråd september 2025. Alle rettigheder forbeholdes.

Fotografisk, mekanisk eller anden form for gengivelse eller mangfoldiggørelse er kun tilladt med angivelse af kilde.

Indhold

Forord: 70.000 grunde til at gøre det rigtigt første gang	5
Samlede anbefalinger	7
Vejen til færre indlæggelser starter i hjemmet	9
Mere liv og nærhed end sygdom, når sundhedsvæsenet rykker ind i hjemmet	13
Flere sygeplejersker i almen praksis giver hurtigere behandling	17
En samlet indsats gør det enklere for borgere med komplekse forløb	21
Sundhed begynder i barndommen	25
En sammenhængende og sikker psykiatri – også i det nære	29
Den sygeplejefaglige stemme skal tydeligt høres i de nye sundhedsråd	33
Et uddannelsesløft er et kvalitetsløft af sundhedsvæsenet	37
Teknologi kan sikre omsorg, tryghed og patientsikkerhed	41

70.000 grunde til at gøre det rigtigt første gang

Mere forebyggelse og tværfagligt samarbejde i det nære skaber sammenhæng i forløb, mindsker ulighed i sundhed og bringer balance i sundhedsvæsenet.

Forestil dig et sundhedsvæsen, hvor der er tid til at forebygge sygdomsforværring. Tid til at hjælpe godt på vej – både når nyt liv starter, og når det møder sin afslutning. Tid til at lære patienten at leve med sin sygdom. Og tid til at hjælpe sårbare borgere med at finde vej til bedre helbred.

Det er et nært og sammenhængende sundhedsvæsen, hvor hver enkelt borger og patient kan få den professionelle omsorg og sygepleje, som de forventer og fortjener. Det er dét sundhedsvæsen, vi gerne vil være med til at skabe, og som vi ønsker os at arbejde i.

Både sundhedsreformen og ældrereformen sætter et markant sceneskift fra at tænke på sygdomsbehandling inde på hospitalet til at fokusere mere på forebyggelse, tidlig indsats og yderligere hjemmebehandling i nære sundhedstilbud, tæt på, hvor vi hver især lever vores liv.

Med sundhedsreformens mål om at forebygge over 70.000 indlæggelser, er der 70.000 gode grunde til at sætte tidligt ind. 70.000 gode grunde til at bruge sygeplejerskers faglighed bedre. Og 70.000 gode grunde til at gøre det rigtigt første gang.

For når vi gør det rigtigt første gang, forbedrer vi både danskernes sundhed og balancen i sundhedsvæsenet.

Vi er stolte af at præsentere et politisk udspil med forslag til, hvordan vi kan højne danskernes sundhed.

For det er sygeplejersker, der kan forbinde forebyggelse, lede forløb, fremme sundhed, behandle og yde omsorg på tværs af sektorer. Fra kommunerne til almen praksis, i samarbejde med hospitalet og helt ind i borgerens hjem. Fælles for forslagene er en ambition om at bringe sygeplejerskers faglighed mere i spil.

Sygeplejerskerne står centralt i det danske sundhedsvæsen og velfærdssamfund. Vi kan være en afgørende faktor i at skabe de forandringer, som vores sundhedsvæsen og ældresektor står over for.

Vi inviterer alle til at deltage i dialogen og samarbejdet om at realisere disse visioner. For det er dét, udspillet Sygeplejersker for et sundere Danmark handler om: At skabe et sundhedsvæsen, der er rustet til fremtidens udfordringer.



Med venlig hilsen

Dorthe Boe Danbjørg

Dorthe Boe Danbjørg
Forkvinde, Dansk Sygeplejeråd



Vejen til færre indlæggelser starter i hjemmet

- Mindst 20 procent skal i 2030 være uddannet i borger-nær sygepleje
- Specialiserede sygeplejefunktioner skal løses af den kommunale sygepleje
- Flere sygeplejersker på plejehjem og omsorgspladser – også i ledelsen
- Mulighederne i det forbeholdte virksomhedsområde skal udnyttes
- En styrket hygiejneindsats skal forebygge infektioner og smitte
- Mere forskning i kommunal sygepleje

Mere liv og nærhed end sygdom, når sundhedsvæsenet rykker ind i hjemmet

- Specialiserede kompetencer skal hjem til borgeren
- Byg videre på direkte samarbejde mellem akutsygeplejen og den kommunal sygepleje
- Sygeplejersker skal tage det kliniske lederskab for forløb i hjemmet
- Opgave- og ansvarsfordeling fastlægges af sundhedsrådene
- Sygeplejersker bygger bro mellem patient og teknologi

Flere sygeplejersker i almen praksis giver hurtigere behandling

- Sæt flere sygeplejersker i front
- Flere sygeplejersker øger muligheden for specialiserede kompetencer
- Opret en specialuddannelse for konsultations-sygeplejersker

En samlet indsats gør det enklere for borgere med komplekse forløb

- APN-sygeplejersker til borgere med de mest komplekse forløb
- APN-funktioner skal indgå i sundhedsrådenes nære sundhedsplaner
- Tværfaglige teams skal have adgang til APN-sygeplejersker
- Brug APN-sygeplejerskers kompetencer flere steder i sundhedsvæsenet

Sundhed begynder i barndommen

- Alle gravide tilbydes besøg af sundhedsplejersken
- 3-års besøg af sundhedsplejersken
- Flere sundhedsplejersker på folkeskolerne
- Sundhedsklinikker på ungdomsuddannelserne

En sammenhængende og sikker psykiatri – også i det nære

- Hele sundhedsvæsenet skal kunne modtage patienter med både psykiatiske og somatiske diagnoser
- Mere sundhedsfagligt personale i socialpsykiatrien
- I 2035 skal mindst 75 procent af sygeplejerskerne i psykiatrien have en specialuddannelse
- Ansæt socialsygeplejersker de steder i sundhedsvæsenet, der oftest er i kontakt med udsatte borgere
- Lav en national handleplan mod vold i sundhedsvæsenet

Den sygepleje-faglige stemme skal tydeligt høres i de nye sundhedsråd

- Sundhedsfagligt rådgivningsudvalg til hvert sundhedsråd
- Tæt samarbejde mellem sundhedsrådene og de faglige ledere
- Alle fagligheder skal med i prioriteringsrådet
- Ansæt en sygepleje- og omsorgsdirektør i Sundhedsstyrelsen og i regioner og kommuner

Et uddannelsesløft er et kvalitetsløft af sundhedsvæsenet

- Prioriter praktikken og læringsmiljøet på sygeplejerskeuddannelsen
- En god start på arbejdslivet og fokus på attraktive karriereveje
- Prioriter kompetenceudvikling og efteruddannelse
- En national plan for specialuddannelser til sygeplejersker
- Måltal for antal specialuddannede sygeplejersker
- Strategi for uddannelse af kandidater og ph.d.er i sygepleje

Teknologi kan sikre omsorg, tryghed og patientsikkerhed

- Sæt turbo på den nationale indsats for udbredelse
- Teknologier skal have dokumenteret effekt
- Brug medarbejdernes faglige viden
- Uddan personale og ledere i brugen af ny teknologi



CASE

Specialuddannede sygeplejersker skaber sammenhæng i Kalundborg og Esbjerg

Kalundborg og Esbjerg kommuner har satset på specialuddannelsen i borgernær sygepleje. Det betyder, at sygeplejersker med en særlig uddannelse har fået en tydelig rolle i de komplekse borgerforløb. De tager ansvar for helheden, koordinerer på tværs af sektorer og spotter tidlige tegn på sygdomsforværring. Samtidig fungerer de som en faglig sparringspartner for kolleger i både hjemmeplejen og på plejehjem, som oplever, at de nu står stærkere i hverdagen.

Resultater

Erfaringerne viser bedre kvalitet i sygeplejen, styrket patientsikkerhed og hurtigere faglig sparring til kolleger. Kommunerne oplever også færre indlæggelser og bedre sammenhæng i borgerforløbene.

Hvad skal der til?

At kommunerne afsætter midler til specialuddannelsen og fastlægger lokale måltal, så en langt større andel af sygeplejersker kan videreuddannes.

Vejen til færre indlæggelser starter i hjemmet

Hvis sundhedsreformens mål om at forebygge over 70.000 indlæggelser om året skal nås, så skal den kommunale sygeplejerske have endnu bedre forudsætninger for at forebygge sygdom, udføre sygepleje og behandling og tage mere ansvar for borger- og patientforløb.

Den kommunale ældre- og sygepleje er første og meget vigtige led i at opdage sygdomsforværring og dermed undgå unødvendige indlæggelser for mange ældre borgere og borgere med kroniske sygdomme.

Potentialet er derfor stort, når sundhedsvæsenet fokuserer på bedst mulig støtte til, at den kommunale ældre- og sygepleje kan sætte tidligt ind med den rette sygepleje og behandling.

Men det kræver flere sygeplejersker i kommunerne, og at flere tager en borgernær specialuddannelse samt en målrettet ledelsesmæssig indsats for at fastholde og udvikle den kommunale sygepleje.

En stærk sygeplejefaglighed i det nære sundhedsvæsen er helt central for, at flere patientforløb kan håndteres uden for hospitalerne.

Dansk Sygeplejeråd anbefaler

Mindst 20 procent skal i 2030 være uddannet i borgernær sygepleje

Specialuddannelsen i borgernær sygepleje har vist sin styrke i forhold til at øge kompetencerne inden for bl.a. forebyggelse af indlæggelser og øget sammenhæng på tværs af sektorer. Uddannelsen giver en vigtig mulighed for sygeplejefaglig sparring på tværs af faggrupper. Derfor bør alle kommuner som minimum have 20 procent specialuddannede sygeplejersker i

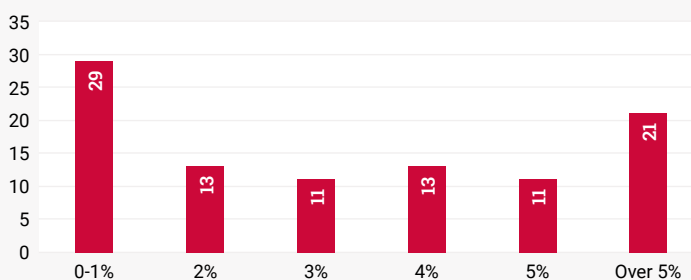
FAKTA

Udviklingen i sygeplejersker med specialuddannelse i borgernær sygepleje

I alt har 473 sygeplejersker gennemført specialuddannelsen i borgernær sygepleje siden første hold i 2018. Det svarer til, at ca. 3 procent af sygeplejerskerne i kommunerne har specialuddannelsen i borgernær sygepleje, men det er ulige fordelt. I 29 kommuner er det så få sygeplejersker, der har fået specialuddannelsen i borgernær sygepleje, at det kun svarer til 0-1 procent af sygeplejerskerne.

FIGUR 1.

Antal kommuner fordelt på, hvor mange sygeplejersker de har givet specialuddannelsen i borgernær sygepleje i procent af samlet antal sygeplejersker



Kilde: KRL SIRKA og Danske Professionshøjskoler

borgernær sygepleje i 2030 og et fortsat stigende antal derefter.

Indsatsen kan finansieres af de 2 mia. kr., som er afsat til tværsektorielle indsatser i sundhedsrådene.

Specialiserede sygeplejefunktioner skal løses af den kommunale sygepleje

De specialiserede sygeplejefunktioner i kommunerne har stor betydning for at sikre høj kvalitet og undgå sygdomsforværring og indlæggelse. Derfor skal de specialiserede sygeplejefunktioner fortsat løses af den kommunale sygepleje og bør ikke indgå i de opgaver i helhedsplejen, som private aktører kan byde ind på at løse. Det handler bl.a. om specialiseret sygepleje inden for kompleks sårbehandling, basal palliation, demens, psykiatri, kontinens og stomi samt for borgere med kronisk sygdom som for eksempel KOL og diabetes.

Den specialiserede sygepleje skal ske i tæt samarbejde med de tværfaglige teams, så borgerne oplever høj kvalitet og nærhed i en helhedsorienteret indsats uden ventetid.

Flere sygeplejersker på plejehjem og omsorgspladser – også i ledelsen

Det er ofte hos ældre og svækkede borgere, at potentialet for at opdage forværring i tide og sætte ind med hurtig behandling og sygepleje er størst. Derfor skal der være flere sygeplejersker på plejehjem og omsorgspladser i alle døgnets timer.

Sygeplejersker har kompetencerne til at påtage sig det kliniske lederskab i et tæt tværfagligt

samarbejde og kan gøre en faglig forskel i forhold til at forebygge akutte indlæggelser.

Mulighederne i det forbeholdte virksomhedsområde skal udnyttes

Udbredelse af det forbeholdte virksomhedsområde for sygeplejersker vil betyde, at især de kommunale sygeplejersker kan påtage sig et større ansvar for borgerens forløb og sætte tidligere ind med den rette behandling uden at skulle afvente en ordination fra lægen.

En sygeplejerske, der hurtigt kan reagere i tilfælde af for eksempel forstoppelse eller lette smerter, kan reducere risikoen for sygdomsforværring eller en indlæggelse. Samtidig frigøres der tid til andre opgaver.

Derfor skal alle kommuner prioritere mulighederne i det forbeholdte virksomhedsområde, så potentialet udnyttes til gavn for borgerne. Derudover bør flere områder indgå i det forbeholdte virksomhedsområde; for eksempel muligheden for at igangsætte antibiotika i kendte forløb eller anvende dosisdispensering.

FAKTA

Det forbeholdte virksomhedsområde kort fortalt

Et forbeholdt virksomhedsområde giver sygeplejersker mulighed for at udføre bestemte opgaver uden først at kontakte en læge.

Sygeplejersken vurderer selv, om en lægelig vurdering er nødvendig og skal kontakte lægen, hvis der er tvivl. Det er arbejdsgiveren, der beslutter om og hvilke dele af området, der indføres på arbejdspladsen.

Forbeholdt virksomhedsområde for sygeplejersker blev indført ved lov i januar 2024, men er endnu ikke fuldt implementeret i alle kommuner.

FAKTA

Borgere på plejehjem har fået større behov for sygepleje

KL har kortlagt en række karakteristika om landets plejehjemsbeboere. Deres analyse viser, at antallet af plejehjemsbeboere ikke er steget i samme takt som det samlede antal ældre. Beboerne på landets plejehjem er blevet ældre. Størstedelen har kronisk sygdom, og mange er multisyge. De bor på plejehjemmet i kortere tid, og der er stor udskiftning blandt plejehjemsbeboere. Samtidig har plejehjemsbeboere dobbelt så mange kontakter til resten af sundhedsvæsenet i løbet af et år som andre ældre. Mere end hver tredje har haft et hospitalsophold en måned inden, de flytter på plejehjem, og hver femte har været akut indlagt.

FAKTA

Analyse: Forbeholdt virksomhedsområde kan frigøre mange årsværk

En analyse udført af Deloitte for Dansk Sygeplejeråd i 2021 viser, at kommunale sygeplejersker bruger cirka 600 årsværk på henvendelser til borgerens læge for at få tilladelse til at løse en lægeforbeholdt opgave. Med et forbeholdt virksomhedsområde vil der fortsat være en række henvendelser til lægen, der skal foretages, enten fordi det ikke er indeholdt i virksomhedsområdet, eller fordi forhold hos den konkrete patient kræver en lægelig vurdering. Hvis blot halvdelen af de 600 årsværk kan frigives via et forbeholdt virksomhedsområde, er det et betragteligt antal årsværk, der kan bruges på andre opgaver. Hertil kommer potentialet for sparet tid hos andre sundhedsprofessionelle.

En styrket hygiejneindsats skal forebygge infektioner og smitte

Med stadigt stigende forekomster af virus og multiresistente bakterier er det nødvendigt, at der i alle kommuner er en hygiejneorganisation med en hygiejnesygeplejerske i spidsen.

Hygiejneorganisationen skal styrke den smitteforebyggende indsats bredt i kommunen fra daginstitutioner til plejehjem. Særligt for borgere, der i forvejen er svækkede og syge, kan infektioner have alvorlige konsekvenser.

Flere hygiejnesygeplejersker vil styrke forebyggelsen af indlæggelseskrævende sygdomme hos svækkede borgere og reducere antallet af sygedage hos både børn, voksne og personale i kommunen.

Mere forskning i kommunal sygepleje

Forskning i forebyggelse af indlæggelser, mere lighed i sundhed, smidige samarbejdsløsninger på tværs af forløb, tidlig opsporing mv. er en helt central viden, der bidrager til at indfri ambitionerne i sundhedsreformen. Derfor skal kommunerne forpligtes til at forske i det nære sundhedsvæsen på lige fod med regionerne.

Det betyder også, at både regioner og kommuner bør øge antallet af ph.d.-forløb for sygeplejersker og skabe stillingerne til dem efterfølgende.

FAKTA

Sundhedsstyrelsens rapport om den kommunale hygiejneindsats

På baggrund af erfaringerne før og under covid-19 har Sundhedsstyrelsen udgivet en rapport om hygiejne i ældreplejen. Rapporten beskriver følgende:

- Der er et potentiale i, at kommunerne i højere grad organiserer hygiejneindsatsen på tværs af forvaltningsområder.
- Det er vigtigt med en kommunal tovholder, fx en hygiejnesygeplejerske, der har den rette tid og de rette ressourcer til rådighed, hvis man vil sikre fokus på og udviklingen af hygiejneindsatsen.
- Det er afgørende med ledelsesmæssig opmærksomhed både i driften og på det strategiske niveau.
- Ikke alle kommuner råder over fx en hygiejnesygeplejerske, der kan rådgive og vejlede på et højt fagligt niveau og dermed bidrage til at understøtte kvaliteten i det daglige arbejde.

FAKTA

Flere sygeplejersker giver færre hyppige, akutte patienter

En analyse fra Indenrigs- og Sundhedsministeriets Benchmarkingen viser, at patienter med hyppige akutte indlæggelser står for 18 procent af den samlede akutte sygehusaktivitet, selvom de kun udgør 5 procent af de samlede akutte indlæggelser. Men der er forskel på tværs af landet, og kommuner med relativt flere sygeplejersker og faglært SOSU-personale har en lavere andel af hyppige akutte patienter, selv når der kontrolleres for andre faktorer. Samme sammenhæng findes ikke for ufaglært sosu-personale.



Læs
mere på
dsr.dk

Scan
QR-koden
for at læse
mere.





Mere liv og nærhed end sygdom, når sundhedsvæsenet rykker ind i hjemmet

Hjemmebehandling rummer enormt potentiale – både for planlagt behandling og for borgere med akutte problemstillinger. Sygeplejerskerne spiller en nøglerolle i udbredelsen af hjemmebehandling i et tæt samspil mellem hospitalet, almen praksis, akut-sygeplejen og den kommunale sygepleje. Teknologiske løsninger er en del af svaret på at lykkes.

Langt mere behandling og udredning flytter ud af hospitalerne og foregår i stedet i borgerens eget hjem, på plejehjem, på de kommunale sygeplejeklinikker og på de midlertidige pladser.

Det er en god udvikling, der sikrer et bæredygtigt sundhedsvæsen og kan lette borgerens hverdag. Og der er allerede mange gode erfaringer fra hjemmebehandling. Dem skal der bygges videre på.

Det handler om at etablere et tæt samarbejde omkring patienten, hvor den faglige viden fra hospitalet kobles med den nærhed til borgeren, som akutsygeplejen og den kommunale sygepleje er kendetegnet ved.

Indsatsen skal understøttes af teknologiske løsninger – blandt andet i forhold til hjemmemonitorering, dialog med borgeren og videndeling.

Hjemmebehandling forudsætter, at der er en klar behandlingsplan, at der er nem mulighed for faglig sparring og let tilgang til relevant og tidstro data via fælles digitale løsninger.

Borgeren skal have én kontaktperson – en koordinerende sygeplejerske, der tager ansvar for forløbet.

CASE

Hospitalsbehandling i hjemmet skaber tryghed og hurtigere bedring i Viborg, Skive og Silkeborg

I Viborg, Skive og Silkeborg kommuner kan ældre borgere over 65 år modtage hospitalsbehandling i eget hjem som alternativ til indlæggelse. Tilbuddet gælder ved nyopstået sygdom som infektioner, KOL og hjertesvigt og er en del af et forskningsprojekt, der skal dokumentere effekten af den nære behandling.

Behandlingen foregår i hjemmet og omfatter fx intravenøs medicin, ilt og tæt sygeplejefaglig opfølgning. Hospitalets akutafdeling har det faglige ansvar og arbejder tæt sammen med kommunale sygeplejersker, som står for den daglige sygepleje. Patienten modtager besøg i hjemmet og har døgnet rundt mulighed for kontakt til hospitalet.

Resultater

Patienterne føler sig mere trygge, kommer sig hurtigere og undgår forvirring og funktionstab i forbindelse med indlæggelse. Samtidig oplever personalet styrket samarbejde og arbejdsglæde. For både kommune og region betyder indsatsen besparelser på sengepladser og transport.

Hvad skal der til?

At flere kommuner og regioner indfører fælles modeller for hjemmebehandling, hvor sygeplejersker og akutafdelinger samarbejder om behandling i trygge omgivelser tæt på borgeren.

Dansk Sygeplejeråd anbefaler Specialiserede kompetencer skal hjem til borgeren

Det er den rette kompetence, der sikrer høj kvalitet i behandlingen, uanset hvor den finder sted. Derfor skal den specialiserede viden og faglighed fastholdes, selvom behandlingen rykker hjem til borgeren. Det betyder, at hjemmebehandlingen skal organiseres, så den rette afdeling på hospitalet fortsat er en tæt del af forløbet, mens den konkrete indsats i hjemmet foretages af akutsygeplejen eller den kommunale sygepleje. Alternativt kan der være udkørende sygeplejersker direkte fra hospitalet.

Byg videre på direkte samarbejde mellem akutsygeplejen og den kommunal sygepleje

Der skal bygges videre på det gode samarbejde mellem akutsygeplejen og den kommunale sygepleje. Det betyder, at der skal fastholdes et smidigt samarbejde i det nære sundhedsvæsen uden visitationsbarrierer. Kommunale sygeplejersker skal kunne få hjælp fra en akutsygeplejerske nemt og uden forsinkelse, når behovet opstår, så borgeren ikke skal vente unødigt, og indlæggelse kan undgås. Så vidt muligt bør akutsygeplejen fortsat placeres i den enkelte kommune eller i kommunale samarbejder. Det sikrer nærhed til borgerne og styrker samarbejdet mellem personalet på tværs af sektorer.

Sygeplejersker skal tage det kliniske lederskab for forløb i hjemmet

Borgeren kan i eget hjem modtage både almindelig helhedspleje, specialiseret kommunal sygepleje, genoptræning og hjemmebehandling for

en eller flere sygdomme og med mulig kontakt til både akutsygepleje, almen praksis, hospital mv. Derfor skal borgeren kunne stole på, at forløbet er koordineret på tværs af indsatser og vide, hvem de skal kontakte. Alle i hjemmebehandling bør tilknyttes en kommunal sygeplejerske, der kan tage det kliniske lederskab for forløbet i borgerens hjem.

Opgave- og ansvarsfordeling fastlægges af sundhedsrådene

Den planlagte hjemmebehandling bør tilrettelægges i et lokalt samarbejde i sundhedsrådene - og med tæt inddragelse af de fagligheder, der indgår i behandlingsforløbet. Det skal sikre, at der er klarhed om opgaver, dataadgange, og hvem der har ansvaret for at koordinere og sikre opsporing af sygdomsforværring og behov for opfølgning.

Sygeplejersker bygger bro mellem patient og teknologi

Øget brug af teknologiske løsninger er et væsentligt redskab, når mere behandling flyttes til hjemmet. Her kan sygeplejersker hjælpe med udbredelsen af løsningerne som brobyggere mellem teknologi og patient. Sygeplejersker kan identificere behov hos patienten, vejlede i brugen af teknologiske hjælpemidler som for eksempel telemedicin og monitoreringsudstyr og tilpasse løsningen til den enkelte patient. Den tætte kontakt med borgerne gør sygeplejersker til nøglepersoner i at skabe tillid og tryk ved nye teknologier.

Læs
mere på
dsr.dk

Scan
QR-koden
for at læse
mere.







Flere sygeplejersker i almen praksis giver hurtigere behandling

Både kapaciteten og kvaliteten i almen praksis kan løftes ved at sætte sygeplejersken i front til blandt andet at foretage lettere udredning. Det vil frigive lægens tid til de mest komplekse patienter, og flere sygeplejersker i hver almen praksis vil desuden øge muligheden for at styrke indsatsen inden for kronisk sygdom og forløbskoordination.

I løbet af et år er 5,1 mio. danskere i kontakt med almen praksis. Med sundhedsreformen får det almenmedicinske tilbud et endnu større ansvar og flere nye opgaver – blandt andet med ansvaret for kronikerpakkerne.

Det kræver et kapacitets- og kompetenceløft, så klinikken samlet set kan modtage flere patienter med kroniske sygdomme.

En del af løsningen er, at sygeplejersker løfter en større del af opgaven i almen praksis.

En konsultationssygeplejerske kan for eksempel være koordinationsansvarlig for forløb for mennesker med kroniske sygdomme og fungere som specialiseret sparringspartner for andre sundhedsaktører i det nære sundhedsvæsen, herunder den kommunale sygepleje, akutsygeplejen, bosteder og plejehjem.

For at sikre lige adgang for alle og behandling og sygepleje af høj kvalitet er der brug for mere tværfagligt samarbejde i almen praksis, der også gentænker roller og arbejdsdeling i de nære sundhedstilbud.

CASE

Sygeplejersker tager styring i indsatsen for borgere med kronisk sygdom i Herlev lægecenter

I Herlev lægecenter står konsultationssygeplejersker for de årlige kontrolbesøg af borgere med kroniske sygdomme som KOL og diabetes. De gennemgår medicinlisten, tager blodprøver, følger op på symptomer og arbejder systematisk med forløbsplaner og kvalitetssikring. De er rygraden i den daglige indsats for borgere med kronisk sygdom og har op til ti årskontroller dagligt, samt mellem 10-20 andre konsultationer.

Resultater

Borgerne oplever kontinuitet, tid til samtale og hurtig opfølgning. Lægerne får frigivet tid til de mest syge patienter, og kvaliteten i indsatsen styrkes markant.

Hvad skal der til?

At almen praksis prioriterer og finansierer flere konsultationssygeplejersker, så indsatsen for borgere med kronisk sygdom kan leveres med høj kvalitet, kontinuitet og frigjort tid.



Dansk Sygeplejeråd anbefaler

Sæt flere sygeplejersker i front

Konsultationssygeplejersker kan tage ansvaret for forløbskoordination for flere borgere med kroniske sygdomme. Det indebærer også den vigtige opgave at koordinere på tværs af sundhedsvæsenets aktører, så almen praksis kan løfte forløbs- og behandlingsansvaret i det nære sundhedsvæsen for et større antal patienter.

Konsultationssygeplejersker kan også foretage tidlig opsporing af sygdomme, vaccinationer, blodprøver og yde rådgivning. Potentialet er derfor stort, hvis både antallet af konsultationssygeplejersker og deres opgaver udvides. Det vil lette adgangen til almen praksis for borgere i hele landet uden unødigt ventetid og frigive tid til lægen til de mest syge patienter.

Flere sygeplejersker øger muligheden for specialiserede kompetencer

Almen praksis kan med fordel organiseres i større enheder med flere sygeplejersker. Det vil give mulighed for, at sygeplejersker i almen praksis kan specialisere sig inden for sygdomme og tilstande, som ofte ses i klinikken, og som i stigende grad skal håndteres i det nære sundhedsvæsen.

Med flere forløb for borgere med kronisk sygdom i almen praksis kan patienter tilknyttes en

sygeplejerske, der har særlig viden om netop deres sygdom og som også kan stå for koordineringen af deres forløb.

Opret en specialuddannelse for konsultationssygeplejersker

Sygeplejerskerne i almen praksis løfter flere og mere komplekse opgaver og kan udvikle rollen yderligere. I dag er der ikke et uddannelsesstilbud specifikt målrettet denne gruppe. En specialuddannelse til konsultationssygeplejersker baner vejen for, at almen praksis kan tage ansvar for flere og mere komplekse patienter og herunder håndtere pakkeforløbene til mennesker med kroniske sygdomme.

En specialuddannelse kan for eksempel styrke kompetencerne inden for tværsektorielt samarbejde, kroniske sygdomme, multisygdom, tidlig opsporing, kvalitetsudvikling og klinisk lederskab. En sådan specialuddannelse kan have fælles moduler med uddannelsen i borgernær sygepleje og kan også indeholde elementer fra behandleruddannelsen – foreksempel sårsyning.

Konsultationssygeplejersker kan også videreudanne sig på APN-uddannelsen (Advanced Practice Nursing), der styrker de kliniske kompetencer inden for komplekse patientforløb på tværs af sektorer.

Læs
mere på
dsr.dk

Scan
QR-koden
for at læse
mere.



FAKTA

Udviklingen i antal sygeplejersker og læger i almen praksis

Det er et mål i sundhedsreformen, at antallet af praktiserende læger stiger til 5.000 i 2035. Godt og vel 2.000 sygeplejersker arbejdede i 2022 i almen praksis. Hvis antallet af sygeplejersker skal følge med antallet af læger, skal der være næsten 900 flere sygeplejersker i almen praksis i 2035.

FIGUR 1.

Antal læger og sygeplejersker i almen praksis



Kilde: PLO Analyse (2022), sundhedsreformen og egne beregninger

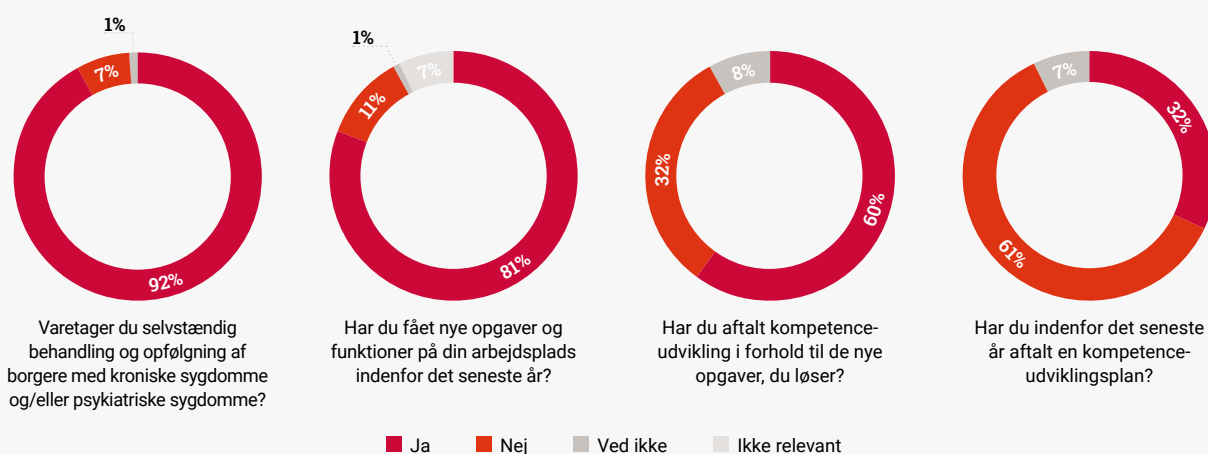
* Egen beregning med samme procentvise stigning i læger og sygeplejersker fra 2022 til 2035.

FAKTA

Konsultationssygeplejerskernes opgaver og kompetencer

92 procent af konsultationssygeplejerskerne varetager allerede i dag selvstændig behandling og opfølgning af borgere med kroniske sygdomme og/eller psykiatriske sygdomme. 81 procent af sygeplejerskerne har fået nye opgaver og funktioner inden for de seneste to år, men en tredjedel af dem har ikke aftalt kompetenceudvikling i forhold til deres nye opgaver. For alle sygeplejersker i almen praksis har to ud af tre ikke aftalt en kompetenceudviklingsplan, som de har ret til ifølge deres overenskomst.

FIGUR 2.



Kilde: DSR Analyse (2024): Konsultationsundersøgelsen 2024



En samlet indsats gør det enklere for borgere med komplekse forløb

Der skal være et særligt blik på de allermest komplekse borger- og patientforløb. Det er forløb, hvor sammenhæng på tværs af sektorer og mange aktører er ekstra vigtig for at undgå unødvendige indlæggelser, mindske ulighed i sundhed og få økonomien til at slå til. APN-sygeplejersker er en central del af svaret.

Komplekse sygdomsforløb kan se ud på mange måder. Der kan være flere sygdomme samtidig. Måske psykisk sygdom eller sociale problemstillinger. Der kan være skrøbelighed, kognitiv svækkelse og udfordringer med at overskue sit sygdomsforløb. Måske er der heller ikke pårørende, der kan hjælpe.

Fælles for de komplekse forløb er ofte, at der er mange aktører involveret, og det samlede overblik mangler.

Når borgeren ikke selv har ressourcerne til at koordinere sit forløb og mestre sin sygdom, kan det skabe ulighed i sundhed, og kompleksiteten i forløbet kan i sig selv føre til sygdomsforværring og gentagne indlæggelser. Det er hårdt for den enkelte borger og de pårørende. Og det er dyrt for sundhedsvæsenet.

Erfaringer fra blandt andet Aalborg og Aarhus Kommune viser, at APN-sygeplejersker har potentialet til at være en gamechanger.

APN-sygeplejersker kan i de mest komplekse borgerforløb medvirke til at skabe overblik og sammenhæng og få de rette sundhedsindsatser ind på det rigtige tidspunkt.

CASE

APN-sygeplejersker i Aalborg og Aarhus afværger genindlæggelser og skaber tryghed i hjemmet

Flere kommuner har indført APN-sygeplejersker i indsatsen for borgere med de mest komplekse forløb.

I Aalborg Kommune har et team af seks APN-sygeplejersker fokus på borgere, der er i risiko for indlæggelse. APN-sygeplejerskerne tilkaldes eller går selv ind i et forløb, hvis en borger vurderes at være i risiko for indlæggelse. De foretager en helhedsvurdering i borgerens hjem, taler med pårørende og øvrige fagpersoner og foreslår konkrete tiltag til egen læge og andre aktører.

I Aarhus Kommune har man siden 2021 haft syv APN-sygeplejersker, der bruges i forløb præget af multisygdom, multifarmaci og mange aktører og ved særlige diagnoser, sklerose, ALS eller Parkinsons. De bliver tilkaldt via journalsystemet, samarbejder tæt med personalet og bidrager med sparring og opkvalificering. Derudover har de med en databaseret tilgang bl.a. analyseret mønstre hos udadreagerende borgere for at styrke det forebyggende arbejde.

Resultater

Erfaringerne viser, at APN-sygeplejersker kan reducere indlæggelser markant. I både Aalborg og Aarhus bevarer borgerne i højere grad deres funktionsevne, og der skabes tryghed og sammenhæng i forløbet. Samtidig aflaster indsatsen det øvrige personale og mindsker kompleksiteten i patientforløbene.

Hvad skal der til?

At flere kommuner etablerer APN-funktioner. Mindre kommuner kan gå sammen om en fælles ordning. Samtidig skal APN-sygeplejerskerne have rammer til at arbejde selvstændigt, opsporende og helhedsorienteret – med ledelser, der kan understøtte udviklingen af funktionen og give faglig sparring i de mest komplekse forløb.

Dansk Sygeplejeråd anbefaler

APN-sygeplejersker til borgere med de mest komplekse forløb

Alle borgere med særligt komplekse forløb bør tilbydes en indsats med en APN-sygeplejerske, som kan supplere den kommunale sygepleje og øvrige indsatser i sundhedsvæsenet.

APN-teamet bør have en vis størrelse, så der er mulighed for at sparre med hinanden, og så teamet ikke bliver for sårbart. For mindre kommuner kan det være en mulighed at samarbejde om en fælles APN-funktion.

APN-funktioner skal indgå i sundhedsrådenes nære sundhedsplaner

Når sundhedsrådene skal beslutte indsatserne i deres nære sundhedsplaner, bør etableringen af APN-funktioner være en central del af de nye indsatser, og der skal følge den nødvendige finansiering med.

Samtidig bør sundhedsrådene understøtte, at der etableres gode snitflader og samarbejder med almen praksis, akutsygeplejersker, hospitalsafdelinger mv.

Tværfaglige teams skal have adgang til APN-sygeplejersker

Når den kommunale sygepleje har brug for støtte til at hjælpe borgere med komplekse forløb, skal de kunne tilkalde en APN-sygeplejerske, som de kan sparre med, eller som kan tilrettelægge en struktureret APN-indsats hos den enkelte borger.

APN-sygeplejersken har en helt anden rolle end for eksempel akutsygeplejersken, da der ikke er tale om akutte situationer. De tværfaglige teams i helhedsplejen har derfor brug for begge dele.

Brug APN-sygeplejerskers kompetencer flere steder i sundhedsvæsenet

APN-sygeplejerskers kompetencer kan bruges i alle dele af sundhedsvæsenet. Fra den kommunale sygepleje, almen praksis, psykiatrien, akutmodtagelsen og på de medicinske afdelinger til de mest komplekse forløb. De kan være tovholdere, skabe bedre overblik og sammenhængende forløb af høj kvalitet for en sårbar patientgruppe.

Læs mere på dsr.dk

Scan QR-koden for at læse mere.



FAKTA

Uddannelsen til APN-sygeplejerske

APN står for Advanced Practice Nursing og dækker over en kandidatuddannelse, hvor sygeplejersker uddannes til at kombinere avanceret klinisk viden med akademiske færdigheder.

APN-uddannelsen er en linje på kandidatuddannelsen i sygepleje (cand.cur). Uddannelsen udbydes af Aarhus Universitet, Roskilde Universitet og Syddansk Universitet. Sygeplejersker, der har gennemført APN-uddannelsen, kan:

- Arbejde evidensbaseret med problemstillinger i forhold til sygepleje af borgere og patientgrupper med komplekse tilstande relateret til både organisering og koordinering i sundhedsvæsenet.
- Foretage helhedsvurdering af borgere med komplekse problemstillinger med henblik på at identificere borgerens primære helbredsrelaterede behov.
- Handle og forbedre kvaliteten af sygeplejen for borgere, der har behov for støtte. Det gælder især i forløb på tværs af sektorer og fagområder.

FAKTA

Erfaringer med APN-sygeplejersker fra Norge

Forskningsstiftelsen, FAFO, i Norge har for Kommunesektorens Organisasjon (norske KL) udarbejdet en rapport om erfaringer med APN-sygeplejersker i Norge:

- APN-sygeplejersker arbejder primært i de norske kommuner og arbejder i højere grad fuld tid i forhold til øvrige sygeplejersker.
- Størstedelen af APN-sygeplejerskerne har fået nye opgaver og kompetencer. Det drejer sig især om opgaver vedr. klinisk udredning og vurdering samt beslutnings- og handlekompetencer.
- Lederne angiver, at APN-sygeplejerskernes kompetencer har medført forbedret kvalitet i sygeplejen.
- Helsedirektoratet har oprettet en tilskudsordning, hvor kommuner kan søge tilskud til lønudgifter til sygeplejersker på APN-uddannelsen.



FAKTA

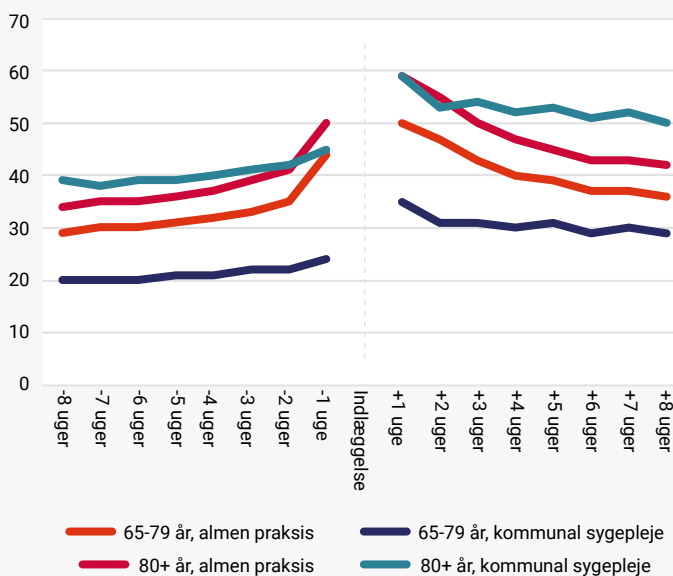
Udgifter før, under og efter en indlæggelse

Tal fra Indenrigs- og Sundhedsministeriets Benchmarkingenhed (ISB) viser, at kontakten til almen praksis og den kommunale sygepleje omkring den akutte medicinske indlæggelse stiger op til indlæggelse, og der går op til seks måneder efter indlæggelse, før kontaktmønstret er nede på niveauet som før indlæggelse.

Indlæggelser er meget ressourcekrævende for både den enkelte borger og for samfundet. Og ressourcerne knytter sig både til selve indlæggelsen og til den øgede indsats før og efter. Det er netop denne udgift, som har været et centralt argumentationspunkt for at indføre APN-sygeplejersker. Hvis man kan sætte ind på det rigtige tidspunkt for at undgå, at et forløb eskalerer og fører til indlæggelse eller genindlæggelse, så kan det spare mange ressourcer hos den enkelte borger og for samfundet.

FIGUR 1.

Andelen af indlagte ældre, der har kontakt med den alment praktiserende læge og den kommunale sygepleje før og efter akut indlæggelse opdelt på aldersgrupper, 2021



Kilde: Indenrigs- og sundhedsministeriets benchmarkingenhed (2023): Ældres indlæggelser på medicinske afdelinger.



Sundhed begynder i barndommen

Grundlaget for sundhed og trivsel bliver lagt tidligt i livet. Derfor skal der allerede fra barndommen og ungdomsårene både være konkrete sundhedsindsatser og strukturelle rammer i samfundet, der forebygger sygdom, fremmer mental og fysisk sundhed og mindsker ulighed i sundhed.

Et sundt og godt liv mindsker uligheden i sundhed og skaber trivsel hos børn og voksne. Desværre kæmper flere og flere især børn og unge med sårbarhed og mistrivsel.

Der er brug for bedre opsporing og forebyggelse, så alle får en god start på livet, og så flere børn og unge kan leve et helt almindeligt hverdagsliv med skole og kammerater.

Sundhedsplejen skaber sammenhæng i den forebyggende og opsporende indsats for familien og det enkelte barn. Samtidig er sundhedsplejen en unik brobygger til andre dele af sundhedsvæsenet og socialområdet for eksempel almen praksis, PPR og familietilbud i kommunerne. Derfor bør ledende sundhedsplejersker også sidde med, når kommunerne skal omsætte den nye folkesundhedslov til sunde tværgående indsatser.

Sundhedsplejersken bidrager til indsatser, der styrker børn og unge i at træffe sunde valg for eksempel ved at forebygge problemer med alkohol, nikotin og andre rusmidler senere i livet.

Folkesundhedsloven skal både sætte de strukturelle rammer for eksempel for udfasning af tobak og nikotin og samtidig huske de individuelle tiltag, der kan gøre en særlig forskel for den enkelte, og som netop går på tværs af sundhed, skole- og fritidsliv samt arbejdsliv.

Strukturel og individuel forebyggelse går hånd i hånd, når ulighed i sundhed for både børn og voksne skal reduceres.

CASE

Sundhedsplejersker i front mod skolefravær

Sundhedsplejersker har udviklet samtaleredskabet "Kom glad i skole – hver dag", der hjælper børn med bekymrende skolefravær. Når en elev har haft fem fraværsperioder på et halvt år, indkaldes familien til en samtale med sundhedsplejersken. Samtalen afdækker årsagerne til fraværet og indsatsen munder ud i en konkret handleplan, som skolen følger op på.

Resultater

På Nørrebro Park Skole fik 75 procent af de deltagende børn reduceret deres fravær. Forældrene følte, at de blev mødt med respekt, og at de var bedre rustet til at støtte deres barn, og lærerne oplever færre bekymringer og et bedre samarbejde.

Hvad skal der til?

At flere kommuner systematisk bruger sundhedsplejersker på folkeskolerne til at styrke indsatsen i forbindelse med bl.a. skolefravær.

Dansk Sygeplejeråd anbefaler

Alle gravide tilbydes besøg af sundhedsplejersken

99 procent af de danske familier får besøg af sundhedsplejen i barnets første leveår. Men arbejdet med at sikre trivsel og forebygge ulighed i sundhed bør starte allerede i graviditeten for at understøtte de nybagte familier i at komme godt fra start med for eksempel amning og tidlig opsporing af efterfødselsreaktioner. Når forældrene føler sig godt rustet fra start, får børnene en mere lige start på livet.

3-års besøg af sundhedsplejersken

De første 1.000 dage af et barns liv har stor betydning for barnets udvikling og trivsel. Indsatsen i småbørnsårene skal styrkes, så alle kommuner tilbyder et 3-års besøg fra sundhedsplejersken. Enten i hjemmet eller virtuelt.

Tilbuddet skal blandt andet have fokus på familierådgivning om for eksempel kost, søvn, opdragelse og skærmbrug. Det skal bygge bro til barnets vuggestue- og børnehaveliv samt ved behov udføre en mental screening af barnet.

Flere sundhedsplejersker på folkeskolerne

Dårlig trivsel i skolen øger risikoen for at udvikle forskellige sygdomme, skolevægring, frafald fra uddannelse og senere hen svag tilknytning til arbejdsmarkedet.

Brugen af for eksempel alkohol og nikotinprodukter begynder for mange også allerede i folkeskolen. Et skoletilbud til børn og unge med fokus på forebyggelse og tidlig opsporing er en god investering.

Sundhedsplejerskerne i skolerne kan med fordel samarbejde tæt med de nye lettilgængelige tilbud til børn og unge med psykisk mistrivsel.

Sundhedsklinikker på ungdomsuddannelserne

Når børnene bliver unge, skal de også have let adgang til et forebyggende sundhedstilbud på erhvervs- og ungdomsuddannelserne, hvor de kan søge råd og vejledning om for eksempel sund livsstil, trivsel, digitalt liv, alkohol, nikotin, andre rusmidler og seksuel sundhed.

En lettilgængelig sundhedsplejerske på uddannelsen kan være nemmere at tale med om disse emner, når behovet opstår i forhold til at skulle booke tid hos egen læge.

Læs
mere på
dsr.dk

Scan
QR-koden
for at læse
mere.







En sammenhængende og sikker psykiatri – også i det nære

Borgere med psykisk sygdom skal have sammenhængende tilbud af høj faglig kvalitet i psykiatrien og tæt på deres hverdag. Det kræver mere specialuddannet personale og kontinuerligt fokus på sikkerhed for både patienter og personale.

Borgere med psykisk sygdom oplever alt for ofte usammenhængende forløb med manglende koordination mellem forskellige sektorer i sundhedsvæsenet. Konsekvenserne er mærkbare: Ringere behandling, senere diagnosticering og større risiko for tidlig død.

En central del af løsningen er at sikre relevant faguddannet personale tæt på borgernes hverdag, hvor sygeplejersker med specialuddannelse i psykiatri løfter kvaliteten og skaber sammenhængende patientforløb.

Sundhedsreformen organiserer psykiatrien under samme ledelse og administration som det øvrige sygehusvæsen. Men den længe ventede ligestilling af psykiatri og somatik stopper ikke ved sygehusdøren. Den egentlige integration sker, når den enkelte borger møder kompetent sundhedspersonale, der har kendskab til både somatik og psykiatri.

Den sammenhængende organisering og faglige indsats skal omfatte hele sundhedsvæsenet, uanset hvor borgeren befinder sig. I eget hjem, på et socialpsykiatrisk bosted, i ambulant forløb, eller hvis borgeren er indlagt.

CASE

Fusionsklinik i Slagelse samler psykiatri og somatik og styrker stabil behandling

Fusionsklinikken i Slagelse samler psykiatri og somatik under ét tag og tilbyder et specialiseret, tidsbegrænset behandlings-tilbud til borgere med både psykisk sygdom og diabetes. Klinikken drives af et tværfagligt team, hvor sygeplejersker er centrale, fordi de har kompetencer i både psykiatri og somatik. De kan håndtere alt fra EKG og blodprøver til selvmordsscreening og kriseplaner.

Resultater

Patienterne oplever tryghed og stabilitet i et samlet forløb. Der er færre afbrydelser i behandlingen, og livskvaliteten stiger, når patienterne ikke længere skal pendle mellem to adskilte systemer.

Hvad skal der til?

At flere kommuner og regioner etablerer tilbud, hvor borgere med dobbeltdiagnoser får et helhedsorienteret tilbud med sygeplejersker i en nøglerolle.

Dansk Sygeplejeråd anbefaler

Hele sundhedsvæsenet skal kunne modtage patienter med både psykiatriske og somatiske diagnoser

Borgere med både psykisk sygdom og en eller flere somatiske sygdomme skal møde sygeplejersker med specialiseret viden om begge dele, når de er i kontakt med sundhedsvæsenet. Det kan være i form af et særligt team i for eksempel den kommunale sygepleje eller på en fælles akutmodtagelse.

Nogle borgere har brug for at blive mødt på en særlig måde på grund af psykiatriske udfordringer eller misbrugsproblematikker, så det samlede sygdomsbillede håndteres på den mest hensigtsmæssige måde. Det baner vejen for øget sammenhæng og lighed i sundhed.

Mere sundhedsfagligt personale i social-psykiatrien

Initiativet med fast tilknyttede læger på bosteder skal suppleres med sundhedsfagligt personale i

form af flere sygeplejersker på bostederne. Det er væsentligt, at de sundhedsfaglige udfordringer hos den enkelte ikke overses, og at den rette handling iværksættes.

Udkørende teams med specialviden om det samlede udfordringsbillede af psykiske, sociale og somatiske problemstillinger bør udbredes til hele landet. Det højner lighed i sundhed både geografisk og på tværs af somatik og (social)psykiatri.

I 2035 skal mindst 75 procent af sygeplejerskerne i psykiatrien have en specialuddannelse

Aktuelt har under en fjerdedel af sygeplejerskerne i psykiatrien en relevant specialuddannelse. Det tal er for lavt i forhold til at sikre tilstrækkelig høj faglig kvalitet i behandlingen.

Komplekse patientforløb på tværs af somatik og psykiatri stiller krav til sygeplejerskernes kompetencer. Derfor skal en ligestillet psykiatri have en



målsætning om, at mindst 75 procent af sygeplejerskerne har den relevante specialuddannelse.

Ansæt socialsygeplejersker de steder i sundhedsvæsenet, der oftest er i kontakt med udsatte borgere

Flere socialsygeplejersker mindsker ulighed i sundhed og skaber sammenhæng for socialt udsatte borgere.

Socialsygeplejersker skal blandt andet skabe og vedligeholde samarbejde med sygeplejeklinikker, sundhedsklinikker, sundhedshuse og inddrage andre relevante kommunale tilbud som for eksempel genoptræning og rusmiddelbehandling.

En del af socialsygeplejerskernes funktion skal også være at formidle viden til andre sundhedsprofessionelle om kontakt, inddragelse og helbredsfrømme hos mennesker, der er socialt udsatte, og som kunne have et misbrug.

Lav en national handleplan mod vold i sundhedsvæsenet

Vold, trusler og for lidt kvalificeret personale på vagt udgør en sikkerhedsrisiko for både medarbejdere og patienter i psykiatrien.

Derfor er der brug for en national handleplan mod vold i sundhedsvæsenet. Den skal have fokus på markant bedre forebyggelse i form af et vedvarende fokus på sikkerhedskulturen og på videreuddannelse og opkvalificering af personalet, så det bliver mere attraktivt at være ansat i psykiatrien.

Læs mere på dsr.dk

Scan QR-koden for at læse mere.



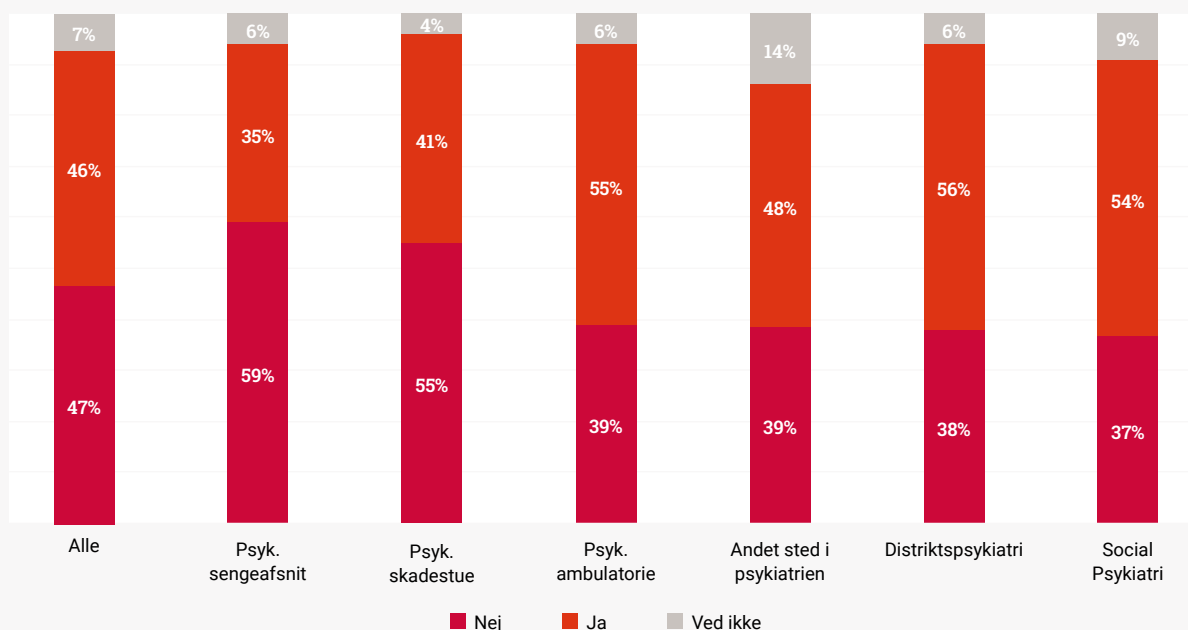
FAKTA

Sygeplejersker i psykiatrien mener ikke, at de er nok til at løse deres opgaver forsvarligt

Lidt under halvdelen (47 procent) af sygeplejerskerne ansat i psykiatrien oplever ikke, at antallet af sygeplejersker på deres arbejdsplads er tilstrækkeligt til at varetage de sygeplejefaglige opgaver fagligt forsvarligt. Andelen er størst på psykiatriske sengeafsnit og skadestuer.

FIGUR 1.

Er antallet af sygeplejersker tilstrækkeligt til at varetage de sygeplejefaglige opgaver fagligt forsvarligt på din arbejdsplads?



Kilde: DSR Analyse (2024). Personalsituationen og kompetencer i psykiatrien.



Den sygeplejefaglige stemme skal tydeligt høres i de nye sundhedsråd

Nye organiseringer, planer og prioriteringer i sundhedsvæsenet skal bygge på sundhedsfaglig viden og rådgivning på alle niveauer. Derfor bør der oprettes sundhedsfaglige rådgivningsudvalg til hvert sundhedsråd med repræsentation af både kommunale og regionale sygeplejersker.

Med sundhedsreformen lægges der op til, at flere borger- og patientforløb starter og slutter i det nære, og at der kommer mere fokus på forebyggelse frem for behandling.

Men det er ikke nye strukturer alene, der får sundhedsvæsenet til at fungere. Det er de fagligt dygtige medarbejdere, der hjælper borgere og patienter igennem systemet, og som både skaber sammenhæng i forløbene og sikrer patient-sikkerheden.

Den sygeplejefaglige analyse og det helhedsorienterede blik for patienten og patientforløbet er derfor meget vigtig. Sygeplejersker spiller en nøglerolle i at omsætte reformen fra papir til virkelighed, og politikerne i sundhedsrådet bør derfor inddrage det sygeplejefaglige perspektiv, når der træffes vigtige beslutninger om nye måder at tilrettelægge behandling og sygepleje i det nære sundhedsvæsen.

På alle niveauer er der brug for input og viden fra de relevante sundhedsfaglige medarbejdere og ledere til at sætte en fælles, faglig retning i planlægningen af sundhedsvæsenet.

Det gælder både den nationale sundhedsplan, de 17 sundhedsråd og det kommende prioriteringsråd og alle de øvrige steder i sundhedsvæsenet, hvor faglige input er forudsætningen for at træffe gode beslutninger.

CASE

WHO anbefaler en national sygeplejedirektør som faglig stemme i toppen af sundhedsvæsenet

WHO har siden 2015 anbefalet, at alle lande indfører en national sygepleje- og omsorgsdirektør (CNO). Flere europæiske lande som Sverige, Finland og Irland har allerede oprettet stillingen, og på verdensplan svarer 82 procent af landene i 2025, at de har en CNO. Rollen skal sikre, at sygepleje og omsorg indgår i politiske beslutninger, og at erfaringer fra praksis og forskning bliver en del af det nationale beslutningsgrundlag.

Resultater

Erfaringer fra andre lande viser, at en CNO styrker faglig ledelse, fremmer evidensbaseret praksis og hjælper med at forudse behovet for sygeplejersker. Det bidrager til bedre sammenhæng i sundhedsvæsenet.

Hvad skal der til?

Danmark bør indføre en sygepleje- og omsorgsdirektør i Sundhedsstyrelsen, så det sygeplejefaglige perspektiv får en fast plads i toppen af sundhedsvæsenets beslutninger.

Dansk Sygeplejeråd anbefaler

Sundhedsfagligt rådgivningsudvalg til hvert sundhedsråd

Politikerne i sundhedsrådene skal styrke det nære sundhedsvæsen og sammenhæng på tværs af sektorer og indsatser i lokalområdet.

Beslutningerne bør bero på faglig viden og rådgivning fra blandt andet sygeplejersker. Det kan være via et sundhedsfagligt rådgivningsudvalg for hvert sundhedsråd, der er sammensat med relevante fagligheder og ledelser fra begge sektorer.

De 17 sundhedsfaglige rådgivningsudvalg bør også have mulighed for erfaringsudveksling og faglig vidensdeling for at koordinere på tværs.

Tæt samarbejde mellem sundhedsrådene og de faglige ledere

God faglig ledelse spiller en vigtig rolle i at omsætte ambitionerne i reformen til konkrete indsatser. Det kræver, at de faglige ledere er tæt på de politiske beslutninger i sundhedsrådene.

Omvendt har politikerne også brug for at kende til hverdagen hos for eksempel hjemmesygeplejen, akutsygeplejen, sundhedsplejersken, almen praksis, psykiatrien og hospitalet for at kunne træffe beslutninger, som er tæt på borgere og patienter.

De gode faglige indsigter finder ikke vej til politikerne af sig selv. De skal hjælpes på vej gennem tæt samarbejde og dialog mellem sundhedsrådene og de faglige ledelser.

Alle fagligheder skal med i prioriteringsrådet

Prioriteringsrådet skal have et bredere fokus end produktivitet og medicinsk behandling. Sygepleje og professionel omsorg er en central del af det samlede patientforløb, men bliver ofte nedprioriteret.

Når sygeplejen og den professionelle omsorg ikke prioriteres, kan det føre til sygdomsforværing og dermed presse sundhedsvæsenet.

Etisk Råd har vist, at omsorgen er under pres, når der er travlt, og ny forskning viser, at den nødvendige sygepleje på danske hospitaler kun bliver udført, når tiden tillader det.

Ansæt en sygepleje- og omsorgsdirektør i Sundhedsstyrelsen og i regioner og kommuner

I overensstemmelse med WHO's anbefalinger bør det sygeplejefaglige perspektiv have en mere central og formaliseret rolle i sundhedsmyndighederne i Danmark.

En sygepleje- og omsorgsdirektør i Sundhedsstyrelsen kan bidrage med sygeplejefaglig ekspertviden i den nationale sundhedsplan og i udviklingen af den nationale sundhedspolitik.

Ligeledes bør der være sygeplejefaglige topledere i regioner og kommuner med ansvar for det nære sundhedsvæsen.

Læs mere på dsr.dk

Scan QR-koden for at læse mere.



FAKTA

Etisk Råd: Har vi effektiviseret omsorgen ud af sundhedsvæsenet?

Ifølge Det Ethiske Råd oplever 60 procent af sundhedsansatte, at de ofte ikke har tid til at yde den omsorg, de finder nødvendig. Omsorg er vanskelig at måle og standardisere. Derfor kommer den ofte under pres i et målstyret sundhedsvæsen. Det kan fx betyde, at sygeplejerskerne skal vælge mellem at tale med en døende patient eller dokumentere i journalen. Etisk Råd understreger, at omsorg er en faglig kerneopgave og et ledelsesansvar – ikke blot en personlig egenskab. Etisk Råd understreger, at omsorg kræver tid, fleksibilitet og faglighed og bør prioriteres på linje med behandling og diagnostik.

FAKTA

Missed Nursing Care: Næsten halvdelen af sygeplejen bliver kun udført, når der er tid

Et nyt studie dokumenterer, at næsten halvdelen af den nødvendige sygepleje på danske hospitaler kun bliver udført, når tiden tillader det. Det gælder opgaver som mobilisering, mundpleje, professionel omsorg og patientinformation. Opgaver, der ikke er kritiske i øjeblikket, men som har afgørende betydning for patientens helbred og forløb. Når disse opgaver nedprioriteres, øges risikoen for infektioner, tryksår og forlænget indlæggelse. Undersøgelsen viser, at sygeplejersker ofte tvinges til at vælge mellem opgaver på grund af travlhed, personalemangel og akutte hændelser. Det skaber et krydspres, hvor fagligheden må vige for virkeligheden. Resultaterne understreger, at grundlæggende sygepleje ikke må betragtes som sekundær. Den er central for patientsikkerhed, kontinuitet og værdige forløb.





Et uddannelsesløft er et kvalitetsløft af sundhedsvæsenet

Udviklingen i sundhedsvæsenet stiller nye og større krav til sygeplejerskernes kompetencer. En del af løsningen er at prioritere grunduddannelsen, sikre den nødvendige kompetenceudvikling og efteruddannelse og sørge for, at flere sygeplejersker tager en special- eller kandidatuddannelse.

Borgere såvel som politikere har høje forventninger til sundhedsvæsenet. Det kræver medarbejdere i alle sektorer med et højt fagligt niveau.

Derudover stiller stigende kompleksitet i sygdomsbilledet og hastig udvikling i vores sundhedsvæsen øgede krav til sygeplejerskers kompetencer. Det gælder for alle sygeplejersker i alle dele af sundhedsvæsenet, uanset om de møder borgeren i eget hjem, i akutsystemet eller til planlagt behandling.

Den faldende søgning til sygeplejerskeuddannelsen betyder samtidig, at der på sigt bliver færre sygeplejersker til at løfte opgaverne.

Disse udviklingstendenser peger dels på behovet for at udvikle en sygeplejerskeuddannelse, hvor flere studerende end i dag gennemfører uddannelsen, og dels på en ny strategi for sygeplejefaglige specialuddannelser. Det vil skabe en god start på arbejdslivet og samtidig pege frem mod flere attraktive karriereveje.

Dette fokus bør også omfatte løbende kompetenceudvikling for de faglige ledere, så der skabes det bedste grundlag for ledelsesarbejdet i sundhedsindsatsen.

CASE

Sjællands Universitetshospital investerer i fremtidens kliniske sygepleje

Sjællands Universitetshospital har indgået et strategisk samarbejde med Syddansk Universitet om at uddanne tre hold sygeplejersker på erhvervskandidatuddannelsen i klinisk sygepleje. Det første hold startede i 2023. Uddannelsen gennemføres sideløbende med klinisk arbejde på nedsat tid, så de studerende kan omsætte ny viden direkte i praksis.

En central styrke ved indsatsen er, at man er mange afsted samtidigt, og at ledelsen er aktivt involveret i forløbet. Det skaber en fælles forståelsesramme, styrker faglig sparring og giver et bredt løft af det kliniske niveau på tværs af afdelinger.

Resultater

Kandidatuddannelsen bidrager til et stærkere fagligt miljø, højere kvalitet i den daglige sygepleje og bedre fastholdelse af erfarne sygeplejersker. Uddannelsesmiljøet styrkes, når ledelsen går forrest og prioriterer systematisk kompetenceløft.

Hvad skal der til?

At flere hospitaler og regioner forpligter sig på at understøtte sygeplejerskers videreuddannelse gennem målrettede partnerskaber med universiteterne og aktiv ledelsesopbakning.

Dansk Sygeplejeråd anbefaler

Prioriter praktikken og læringsmiljøet på sygeplejerskeuddannelsen

Praktikken på sygeplejerskeuddannelsen skal prioriteres højt, og der skal sikres økonomiske rammer for at skabe praktik af høj kvalitet.

For at det lykkes, skal der på praktikstederne i sundhedsvæsenet være en tydelig strategi for læring, øget vejledning af sygeplejestuderende og øget gennemførelse på sygeplejerskeuddannelsen. Inkluderende læringsmiljøer grundlægger et godt arbejdsmiljø for de studerende.

En god start på arbejdslivet og fokus på attraktive karriereveje

Nyuddannede sygeplejersker skal sikres en stærk tilknytning til arbejdet som sygeplejerske. Det kræver et struktureret introduktionsforløb med fokus på anvendelse og styrkelse af de faglige kompetencer, som den enkelte har opnået gennem sygeplejerskeuddannelsen.

Introduktionsforløbet skal også synliggøre de mange karrieremuligheder, som en sygeplejerske-

uddannelse giver: Man kan arbejde i forskellige sektorer, man kan fordybe sig i særlige patient-grupper eller problemstillinger, man kan blive leder, man kan videreuddanne sig, og man kan forske.

Prioriter kompetenceudvikling og efteruddannelse

Det skal sikres, at alle sygeplejersker gennem hele arbejdslivet har mulighed for at tilegne sig ny viden og nye kompetencer i takt med udviklingen i sundhedsvæsenet.

Det kræver, at der prioriteres tid til de eksisterende uddannelsesmuligheder for eksempel inden for sårbehandling, inkontinens, opvågning mv. og at der løbende udvikles og investeres i nye efteruddannelsesmuligheder både af kortere og længere varighed blandt andet inden for den borger- og patientnære sygepleje.

En national plan for specialuddannelser til sygeplejersker

Der skal være en specialuddannelse på alle større områder med behov for specialiserede sygeplejefaglige kompetencer. Derfor bør Sundhedsstyrel-

Læs mere på dsr.dk

Scan QR-koden for at læse mere.



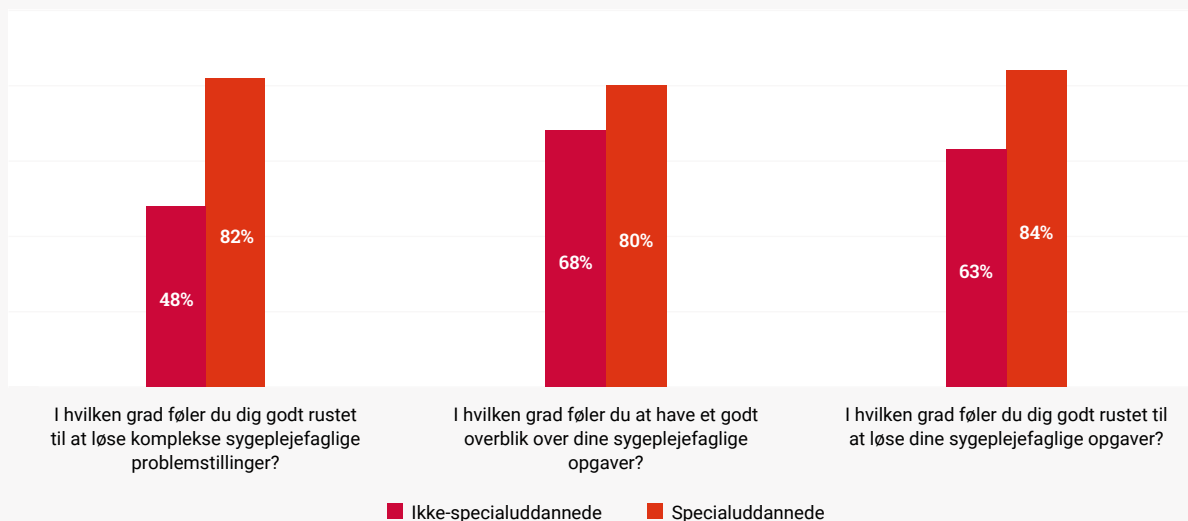
FAKTA

Specialuddannelser fastholder sygeplejersker og øger kvaliteten

Sygeplejersker med en specialuddannelse vurderer i højere grad end deres kolleger uden en specialuddannelse, at de får større ansvar i opgavevaretagelsen, og de føler sig bedre rustet til at løse deres opgaver. De føler sig bedre i stand til at løse flere komplekse opgaver og med højere kvalitet. Derudover bliver sygeplejersker med en specialuddannelse længere tid på deres arbejdsplads, har højere ugentlig arbejdstid og forlader i mindre grad faget.

FIGUR 1.

Andel sygeplejersker med/uden specialuddannelse, der har svaret "I høj grad" på nedenstående spørgsmål:



Note: Øvrige svarkategorier er "I nogen grad", "I mindre grad", "Slet ikke", "Ved ikke"
Kilde: DSR Analyse (2024): Sygeplejerskernes specialuddannelser.

sen lave en faglig vurdering af, hvor de nuværende specialuddannelser skal suppleres af nye.

Som minimum bør der oprettes specialuddannelser i medicinsk sygepleje, palliation, operations-sygepleje, kirurgisk sygepleje, pædiatrisk sygepleje og konsultationssygepleje.

Uddannelserne kan med fordel tilrettelægges langt mere fleksibelt og med større synergi på tværs af de enkelte uddannelser. For eksempel gennem modulopbygning så uddannelserne samlet set imødekommer sundhedsvæsenets forskellige behov.

Måltal for antal specialuddannede sygeplejersker

Sundhedsstyrelsen bør for hver enkelt specialuddannelse fastsætte nationale måltal for antallet af specialuddannede sygeplejersker på feltet.

Behovet for at justere antallet af uddannelsespladser skal monitoreres løbende, så måltallet nås, og så der ikke opstår mangel på for eksempel anæstesisygeplejersker eller sundhedsplejersker. De nationale måltal omsættes til lokale måltal i hvert sundhedsråd.

Strategi for uddannelse af kandidater og ph.d'er i sygepleje

For at sikre den bedst mulige sygepleje og behandling bør alle arbejdsgivere udarbejde strategier for, hvordan flere sygeplejersker får en kandidatuddannelse for eksempel som APN-sygeplejerske, og at flere tager en ph.d.

De stigende krav til sundhedsvæsenet og sygeplejen medfører et behov for, at flere sygeplejersker får kompetencerne til at yde avanceret klinisk sygepleje og koordinere komplekse behandlingsforløb for multisyge på tværs af sektorer og specialer samt udvikle og forske i sygeplejen.

Det vil samlet set forbedre sundhedsvæsenets evne til at håndtere stigningen i de komplekse patientforløb både på og uden for hospitalerne.

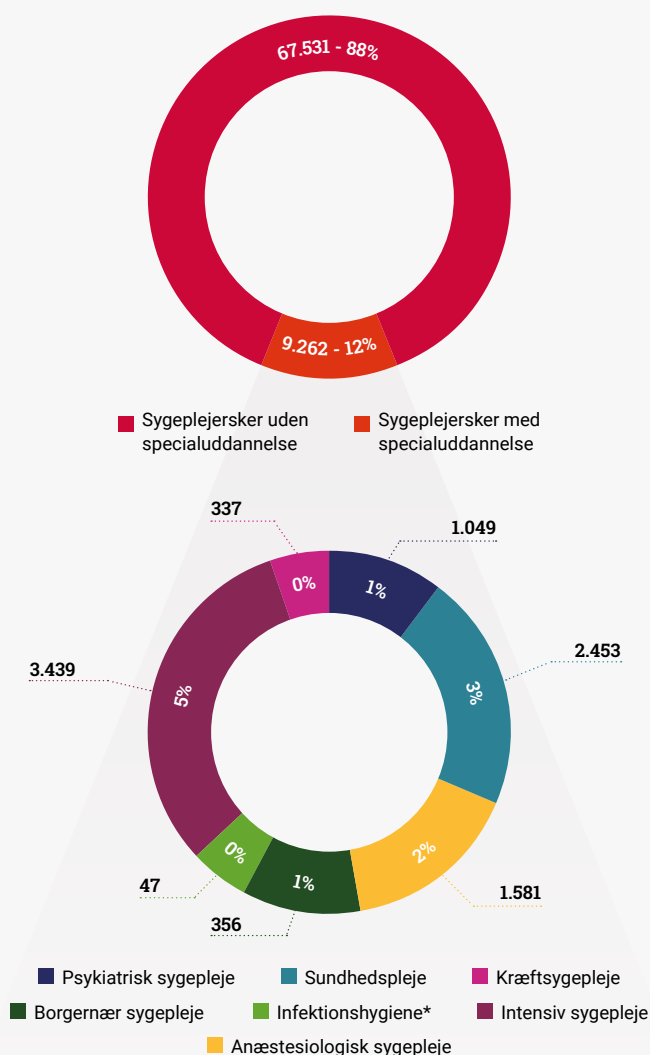
FAKTA

Sygeplejersker med specialuddannelser

En større og større del af sygeplejerskerne i beskæftigelse har en eller flere specialuddannelser. I 2000 havde 5 procent af de beskæftigede sygeplejersker en specialuddannelse. I 2022 er det steget til 12 procent. Der findes i dag otte danske specialuddannelser til sygeplejersker: anæstesiologisk sygepleje, borgernær sygepleje, infektionshygiejne, intensiv sygepleje, kræftsygepleje, psykiatrisk sygepleje, sundhedspleje og akutsygepleje. De største specialuddannelser er intensiv sygepleje og sundhedsplejerske, som hhv. 2.500 og 3.500 i runde tal har. Den mindste er infektionshygiejne, som kun udbydes i Göteborg og aktuelt er lukket for optag.

FIGUR 1.

Andel sygeplejersker i beskæftigelse med og uden specialuddannelse (2022)



Kilde: Esundhed – Esundhed (2022): Arbejdsstyrken af sundhedsuddannede, specialer.

Note: Specialuddannelse i akutsygepleje er helt ny og fremgår derfor ikke af figuren. Data er for sygeplejersker i beskæftigelse. Sygeplejersker med flere specialuddannelser er kun talt én gang. Data baserer sig på autorisationsregisteret, hvor sygeplejerskerne tidligere selv skulle indberette deres specialuddannelser. Derfor kan antallet være underrapporteret.

* Nyere tal fra autorisationsregisteret viser, at der er over 80 registreret med specialuddannelsen i infektionshygiejne.



Teknologi kan sikre omsorg, tryghed og patientsikkerhed

Teknologiske løsninger kan øge kvaliteten, patientsikkerheden og tilgængeligheden, og de kan være tidsbesparende og forbedre arbejdsmiljøet. Det kræver prioritering og vedholdenhed at udbrede de mange innovative lokale erfaringer hos både borgere, patienter og hos personalet, før vi kan høste gevinsterne.

Teknologi er en del af fremtidens sundhedsvæsen, og rigtig mange teknologiske løsninger er allerede i dag en integreret del af sygepleje og behandling.

Teknologi spænder bredt over apparaturer, digitalisering, bedre brug af sundhedsdata, apps og kunstig intelligens. Sammen med forskellige andre teknologiske løsninger er det afgørende elementer for at sikre mere hjemmebehandling.

Men feltet er under konstant udvikling. Nye idéer og løsninger opstår både lokalt, internationalt, i erhvervslivet og på andre velfærdsområder. Derfor skal udbredelse og investeringer i ny teknologi bygge på dokumenteret effekt.

Teknologisk fremskridt er ikke meget bevendt, hvis hverken patienter eller personale kan forstå eller anvende de nye muligheder. Der skal afsættes tid og midler til både udvikling, afprøvning og evaluering, så det sikres, at nye teknologier mindsker ulighed i sundhed, højner kvalitet og patientsikkerhed, frigiver ressourcer i sundhedsvæsenet og opleves som en hjælp af borgere og patienter.

Teknologi er ikke et mål i sig selv, men et middel til at opnå et mere bæredygtigt og lige sundhedsvæsen. Relationer og omsorg er et bærende element i sygeplejen og skal derfor prioriteres i samspil med nye teknologier.

CASE

Virtuelle kræftkonsultationer på Bornholm bringer Riget tættere på patienten

På Bornholm kan kræftpatienter få adgang til specialiseret behandling uden at rejse til København. De møder i stedet på Bornholms Hospital, hvor en onkologisk sygeplejerske sidder med dem under en videokonsultation med Rigshospitalet.

Resultater

Patienterne slipper for lange rejser i en svækket tilstand og oplever større tryghed og tilgængelighed. Sundhedsvæsenet udnytter specialiserede ressourcer bedre.

Hvad skal der til?

At flere hospitaler indfører videokonsultationer som supplement til fysisk fremmøde med sygeplejersker som faste tovholdere.

Dansk Sygeplejeråd anbefaler

Sæt turbo på den nationale indsats for udbredelse

Digital Sundhed Danmark bør sætte retning for forpligtende samarbejder på tværs af regioner, kommuner og almen praksis om at udbrede de gode teknologiske løsninger.

Som en del af indsatsen skal der afsættes de nødvendige midler til udvikling, implementering, drift og evaluering.

Teknologier skal have dokumenteret effekt

Viden om, hvad der virker, er grundlaget for at kunne udbrede veldokumenterede løsninger til alle dele af sundhedsvæsenet og bruge ressourcerne effektivt.

Nye teknologiske løsninger bør vurderes efter faglig kvalitet og dokumenteret effekt, patientsikkerhed, brugervenlighed hos patienter og personale samt potentiale for mere lighed i sundhed.

Derfor skal der forskes i nye teknologier og teknologiers effekt i praksis for både patienter, for arbejdsvilkår og arbejdsmiljø og for en effektiv ressourceudnyttelse.

Brug medarbejdernes faglige viden

Det er afgørende, at udviklingsfasen af ny teknologi inddrager de sundhedsprofessionelle, der skal

bruge teknologierne, og som kender de faglige behov og udfordringer hos patienter og borgere.

For at opnå effekt og resultater af nye teknologier på bedre borger- og patientforløb skal nye metoder og arbejdsgange også implementeres grundigt. Det kræver ledelsesmæssig opbakning og prioriterede ressourcer.

Uddan personale og ledere i brugen af ny teknologi

Sygeplejersker og andre sundhedsprofessionelle skal have de rette kompetencer og teknologiforståelse for at kunne anvende teknologi til gavn for borgere og patienter.

Sygeplejestuderende skal introduceres til og afprøve teknologier som en del af deres praktik, og allerede uddannede sygeplejersker skal efteruddannes i at kunne anvende og forholde sig til teknologiens betydning for det enkelte patientforløb. For eksempel er det nødvendigt at kunne vurdere, om et konkret teknologisk værktøj vil være en hjælp eller en barriere for den enkelte patient.

Derudover skal ledere uddannes til at understøtte nye teknologiske arbejdsgange i arbejdet, så de gode løsninger rent faktisk tages i brug.

Læs mere på dsr.dk

Scan QR-koden for at læse mere.



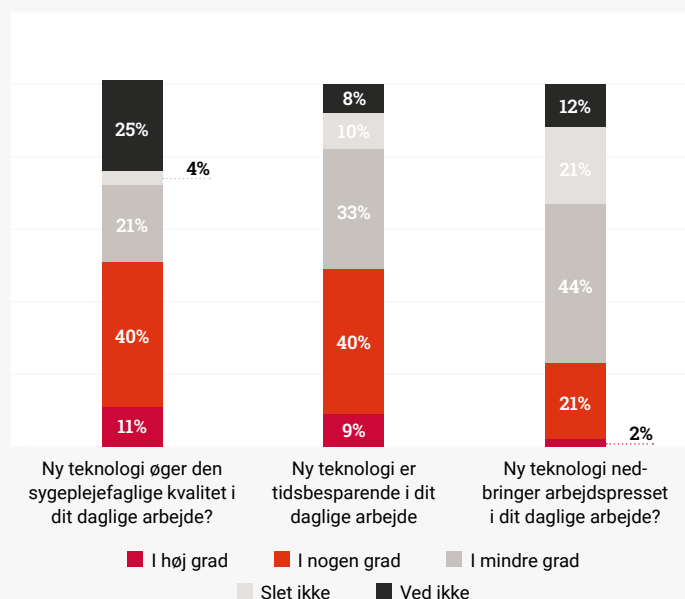
FAKTA

Sygeplejerskernes brug af og oplevelser med ny teknologi

To ud af tre sygeplejersker svarer selv, at de anvender ny teknologi forbindelse med sygeplejen på deres arbejdsplads. De mest udbredte teknologier er apps (41 procent), skærmkonsultationer (24 procent) og sensorer og bærbar teknologi (23 procent). De fleste sygeplejersker, som anvender ny teknologi, er i høj eller nogen grad enige i, at den øger kvaliteten (51 procent) og kan være tidsbesparende (49 procent), men ikke lige så mange oplever, at den nedbringer arbejdspresset (23 procent). Mange oplever tekniske problemer på daglig, ugentlig og månedlig basis (60 procent). Halvdelen af sygeplejerskerne føler sig hverken inddraget i udviklingen eller implementeringen af nye teknologier, og kun 12 procent føler, at der har været tilstrækkelig tid til implementering.

FIGUR 1.

I hvilken grad er du enig i følgende udsagn?



Kilde: DSR Analyse 2025: Ny teknologi.



Ved spørgsmål

Kontakt Dansk Sygeplejeråds afdeling
for Politik, Profession og Analyse på
ppa@dsr.dk.

Dansk Sygeplejeråds pressetelefon
er åben alle dage mellem 08:00-16:00:
61 95 65 65. Der kan ikke sendes sms.



Dansk Sygeplejeråd

Sankt Annæ Plads 30, 1250 København K

Telefon 33 15 15 55

dsr@dsr.dk www.dsr.dk