



Indenrigs- og Sundhedsministeriet
Slotsholmsgade 10-12
1216 København K

Den: 30. juni 2025
Ref.: LSA

Høringssvar vedr. udkast til forslag til lov om opgaveflytning, national sundhedsplan, nærsundhedsplaner m.v.

Bilag: Vedlagt er høringssvar fra Fagligt Selskab for Sygeplejersker i Kommunerne (FSSK)

Dansk Sygeplejeråd
Sankt Annæ Plads 30
DK-1250 København K

DSR bakker op om ambitionerne i sundhedsreformen

Dansk Sygeplejeråd takker for muligheden for at afgive høringssvar til lovudkast om opgaveflytning mv. som led i udmøntning af sundhedsreformen.

mandag-torsdag 9.00-
16.00 fredag 9.00-15.00
Tlf +45 33 15 15 55

DSR er grundlæggende positive overfor det høje ambitionsniveau i sundhedsreformen, herunder fokus på forebyggelse af ulighed i sundhed, forebyggelse af (akutte) indlæggelser og sygdomsforværring samt styrkelse af det nære sundhedsvæsen til gavn for patienter og borgere.

www.dsr.dk
dsr@dsr.dk

Derfor fokuserer DSR's høringssvar på de elementer i lovudkastet, som vurderes mest nødvendige for at sikre den ønskede sammenhæng i behandling og plejeforløb i de nye strukturer.

Behov for stærkt og smidigt samarbejde mellem akutsygeplejen og den kommunale sygepleje

DSR er fortsat af den holdning, at det er centralt for samarbejdet, sammenhængen og kvaliteten i det nære sundhedsvæsen, at akutsygeplejefunktionen fungerer optimalt.

Det betyder først og fremmest, at der ikke er unødige visitationsbarrierer mellem den regionale akutsygepleje og den kommunale sygepleje. Der er i dag et smidigt og velfungerende lokalt samarbejde mellem de to funktioner, som i høj grad bidrager til færre unødige indlæggelser af særligt ældre og skrøbelige borgere. DSR mener derfor, at lovteksten bør præcisere, at der skal være *let og direkte adgang* mellem den kommunale sygepleje og akutsygeplejen, så sygeplejerskerne let kan få fat i hinanden. DSR imødeser det kommende arbejde med opdatering af kvalitetsstandarderne for akutsygeplejen, hvori

eventuelle visitations- og henvisningsregler for samarbejdet mellem regional akutsygepleje og kommunal (hjemme)sygepleje bør konkretiseres med afsæt i de mange gode erfaringer, der allerede findes lokalt.

For det andet er det nødvendigt, at der er styr på fælles adgang til data og koordinering i hverdagen mellem den kommunale sygepleje og den regionale akutsygepleje, så der ikke skabes en ny overgang i borgernes forløb. Sektorgrænser må ikke hindre samarbejde. Det kræver bl.a., at data fra de enkelte sektorer automatisk deles på tværs. Hvis flytningen af akutsygeplejen skal lykkes, må datadeling fungere gnidningsfrit fra dag ét. DSR deltager meget gerne i dette kommende arbejde.

Styrkelse af den kommunale sygepleje

Efter reformen får den kommunale sygeplejerske en endnu større nøglerolle end i dag, når mange flere indlæggelser skal forebygges. Den kommunale sygeplejerske vil ofte være første kontakt med den borger, som oplever sygdomsforværring og/eller at noget ikke er, som det burde være. Det er ikke en let opgave. Blandt andet derfor mener DSR, at termen 'almen sygepleje' bør erstattes af 'kommunal sygepleje', så der ikke opstår en misvisende forståelse af sværhedsgraden af opgaven, men i stedet holder fokus på hvem, der udfører opgaven, samt hvor i kæden den udføres.

Derudover bør kapacitet og kompetencer i den kommunale sygepleje styrkes, hvis vi for alvor skal lykkes med at forebygge mange flere indlæggelser. DSR foreslår, at der uddannes flere i borgernær sygepleje og som APN-sygeplejersker med kompetence til at håndtere de aller-mest komplekse forløb. Erfaringer fra blandt andet Esbjerg og Aalborg viser, at en målrettet uddannelsesindsats inden for disse to specialiseringer reducerer indlæggelser og højner livskvaliteten for den enkelte. DSR foreslår derfor, at midler fra den nye regionale medfinansiering af kommunale sundhedsopgaver samt det statslige tilskud til sundhedsrådene med fordel kan anvendes til, at hvert sundhedsråd fastlægger et kommunalt måltal for antal sygeplejersker med specialuddannelse i henholdsvis borgernær sygepleje og APN. Den enkelte kommunes måltal bør afspejle sammensætningen i demografi, sygdomstygde, adgang til øvrige sundhedstilbud mv.

DSR ser store potentialer i mere hjemmebehandling – men hvordan i praksis?

DSR deler ambitionen og bevægelsen mod langt mere hjemmebehandling i fremtidens sundhedsvæsen. Dels er der stort potentiale for bedre behandlingsforløb for den enkelte, når man kan blive i vante rammer frem for at skulle indlægges på hospitalet. Og dels går den sundhedsteknologiske udvikling så stærkt, at der allerede er en masse gode digitale og teknologiske redskaber, der muliggør hjemmebehandling for mange patientgrupper.

Men DSR hæfter sig også ved, at der er meget lidt konkret beskrivelse af, hvad sundhedsreformen anser som hjemmebehandling, hvem der er målgruppen, hvem der udfører hjemmebehandling, samt under hvilke forudsætninger hjemmebehandling kan finde sted. DSR mener derfor, at disse forhold snarest bør beskrives i kliniske retningslinjer og med kvalitetsstandarder knyttet på og bør trække på alle de gode hjemmebehandlingseksempler, som allerede findes mange steder i landet. Det er desuden vigtigt, at kommende kvalitetsstandarder for hjemmebehandling tydeligt beskriver, at kompetenceniveauet af behandlingen og sygeplejen bør være den samme, selvom opgaven flytter ud af hospitalet. DSR indgår meget gerne i dette kommende arbejde.

Sundheds- og omsorgspladser

DSR noterer sig, at der ultimo 2025 skal udarbejdes kvalitetsstandarder for sundheds- og omsorgspladser med krav til kapacitet, udstyr, sundhedsfagligt indhold samt visitations- og afslutningskriterier. DSR foreslår, at disse kvalitetsstandarder også indeholder præcisering af lægefagligt ansvar og kontaktmuligheder samt krav til kompetenceniveauet på sundheds- og omsorgspladserne. DSR indgår meget gerne i dette kommende arbejde.

Bred sundhedsfaglig rådgivning af de nye sundhedsråd

De 17 nye sundhedsråd er politiske udvalg med en meget stor portefølje, og med samlet ansvar for at skabe konkret sammenhæng i indsatserne i det nære sundhedsvæsen, herunder udarbejde nærsundhedsplaner. DSR mener, at de beslutninger kræver solid sundhedsfaglig rådgivning fra flere faggrupper, der kan bringe de gode eksempler ind på bordet, og som kan kvalificere, verificere samt konkretisere de politiske ideer. Derfor foreslår DSR, at der oprettes et sundhedsfagligt rådgivningsudvalg til hvert sundhedsråd med relevante fagligheder fra begge sektorer, der dels kan kvalificere de politiske beslutninger på forhånd, og dels kan skabe bedre grobund for ejerskab og implementering af de lokale beslutninger efterfølgende.

En sådan sundhedsfaglig rådgivning vil også mindske ulighed i sundhed, da sundhedsfaglige perspektiver for marginaliserede grupper i samfundet i så fald kan bringes ind. Fx foreslår Dansk Sygeplejeråd, at sundhedsrådene har blik for at tilrettelægge et særligt tilbud til borgere, som i dag har svær adgang til almindelige sundhedsfaglige ydelser. Det er fx borgere på botilbud og i socialpsykiatrien.

Med venlig hilsen

