

10-MINUTTERS OPLÆG

Tre dokumenter om sygepleje tæt på borgeren

En redegørelse for indholdet i vejledningen og de to kvalitetsstandarder



Høring • ikrafttrædelse 1. januar 2027

Dokumenterne har tre forskellige funktioner

1. Vejledningen

Uddyber kommunalbestyrelsens juridiske og organisatoriske forpligtelser efter sundhedslovens § 138. Beskriver målgruppe, sygeplejens funktioner, organisering, tildeling, kompetencer, ansvar, udstyr, samarbejde og kvalitetsudvikling.

2. Kommunale standarder

Fastlægger bindende kvalitetskrav og faglige anbefalinger til kommunal sygepleje og basal palliation. Beskriver forløb, indsatser, kompetencer, tilgængelighed, samarbejde og monitorering.

3. Akutstandarder

Fastlægger bindende krav til regional akutsygepleje: målgruppe, indgang, typer af indsatser, kompetencer, døgntilgængelighed, samarbejde, behandlingsansvar og kvalitetsudvikling.

Vejledningen forklarer ansvaret. Kvalitetsstandarderne beskriver niveauet for opgavevaretagelsen.

Målgruppe, formål og sygeplejens funktioner

Målgruppen

Borgere i alle aldre med ophold i kommunen og behov for sygepleje efter § 138, uanset boform. Det omfatter også plejehjem, botilbud, midlertidigt ophold og borgere uden fast bolig.

Forløbene kan være stabile, fluktuerende, midlertidige eller langvarige.

Udføre

Sygepleje, behandling, forebyggelse, rehabilitering og basal palliation

Planlægge, lede og koordinere

Kommunale og tværsektorielle forløb

Formidle

Rådgivning, vejledning og undervisning

Udvikle

Kvalitet, patientsikkerhed, udvikling og forskning

Centralt indhold: Kommunal sygepleje er mere end udførelse. Den omfatter også klinisk ledelse, koordinering, formidling og udvikling.

Organisering, ansvar og samarbejde

Myndighed og tildeling

Kommunalbestyrelsen har myndighedsansvaret og træffer afgørelse om tildeling. Tildeling kan ikke overdrages til private leverandører.

Kompetencer og instrukser

Ledelsen skal sikre forsvarlig arbejdstilrettelæggelse, nødvendige kompetencer og lokale instrukser, blandt andet om ansvar, medicinhåndtering og journalføring.

Opgavetyper

Kommunal sygepleje kan omfatte lægedelegerede opgaver, sygeplejerskers forbeholdte virksomhedsområde og øvrige sygeplejefaglige indsatser.

Behandlingsansvar

Den henvisende læge har behandlingsansvaret, indtil det overdrages. Ved selvinitierede indsatser har sundhedspersonen ansvar for den konkrete indsats.

Rådgivning og udstyr

Der skal være adgang til rådgivning og sparring samt almindeligt anvendte plejehjælpemidler og sygeplejeartikler.

Kvalitetsudvikling

Kommunen skal arbejde løbende og dataunderstøttet med kvalitet og følge op, også når private leverandører udfører sygeplejen.

Vejledningen placerer det overordnede ansvar hos kommunen og det konkrete faglige ansvar hos ledelse og sundhedspersoner.

Forløb og indsatser: bindende krav til kommunen

Personcentreret

Forløb og indsatser skal tage udgangspunkt i borgerens samlede situation, præferencer og ressourcer.

Rettidig opstart

Nødvendige indsatser skal iværksættes rettidigt efter henvisning eller visitation.

Udredning

Sygeplejefaglig udredning skal gennemføres ved opstart eller senest inden for den første uge.

Bred opgaveportefølje

Kommunen skal kunne varetage grundlæggende sygepleje, komplekse forløb samt hyppige og mindre hyppige indsatser.

Fleksible leveringsformer

Indsatser kan ydes i hjemmet, på klinik, vente- og aflastningsplads eller digitalt, når det passer til behov og forudsætninger.

Forebyggelse og rehabilitering

Tidlig opsporing, funktionsevne, mestring og rehabiliteringspotentiale skal være integreret i forløbene.

Kvalitetsstandarden gør grundlæggende sygepleje, kliniske vurderinger og koordinering til én samlet forløbsopgave.

Basal palliation bliver en systematisk del af sygeplejen



Udstyr og medicin skal kunne understøtte rettidig symptomlindring i hjemmet døgnet rundt.

Basal palliation omfatter også borgere med non-maligne sygdomme og er ikke afgrænset til terminalfasen.

Kompetencer, organisering og kvalitetsudvikling

Kompetencer

På enhedsniveau skal der være kompetencer i grundlæggende sygepleje, klinisk lederskab, forebyggelse, rehabilitering, digitale løsninger og tværsektorielt samarbejde. Der skal være særlige kompetencer inden for palliation, demens, inkontinens og kompliceret sårpleje.

Organisering

Kommunal sygepleje skal kunne tilbydes døgnet rundt og være telefonisk og digitalt tilgængelig for samarbejdspartnere. Faglig bæredygtighed kan kræve tværgående teams, ressourcepersoner eller tværkommunalt samarbejde.

Kvalitet og data

Kommunen skal gennemføre løbende kvalitetsudvikling, læring og forbedring med sundhedsfaglige, organisatoriske og borgeroplevede perspektiver. Data om kommunal sygepleje indberettes, og der lægges op til nye data om basal palliation.

Kravene gælder den samlede kommunale sygepleje, uanset organisatorisk placering eller leverandør.

Målgruppe, funktion og typer af indsatser

Målgruppen

Borgere med akut opstået sygdom eller akut forværring af kendt sygdom, som har behov for hurtig sygeplejefaglig vurdering og indsats, men ikke handling inden for minutter.

Indsatsen skal kunne iværksættes inden for få timer ved akutte behov og inden for et døgn ved subakutte behov.

Rådgivning

Telefonisk eller virtuel rådgivning og faglig sparring til kommunal sygepleje.

Enkeltstående vurdering

Klinisk sygeplejefaglig vurdering eller bistand til instrumentel sygepleje i hjemmet.

Kortvarigt forløb

Fokuserede, tidsafgrænsede indsatser, typisk få dage, for at forebygge forværring eller indlæggelse.

Efter udskrivelse

Kortvarige, komplekse eller instrumentelle indsatser og opfølgning efter akut indlæggelse.

Akutsygeplejen skal tilføre hurtig vurdering og særlige kompetencer, men overtager ikke automatisk det samlede borgerforløb.

Døgndækning, kompetencer og samarbejde

Tilgængelighed

Telefonisk tilgængelig hele døgnet og døgndækkende udkørende funktion i alle kommuner.

Kompetencer

Indsatser varetages af sygeplejersker med kompetencer i ABCDE, klinisk beslutningstagning, instrumentel sygepleje, koordinering og digitale redskaber.

Henvisning

Læger, sygehuse, præhospital indsats og vagtfunktioner kan henvise. Kommunal sygepleje kan kontakte akutteamet uden lægehenvvisning med henblik på bistand.

Ansvar

Der skal være klarhed om konkrete sygeplejefaglige indsatser og lægeligt behandlingsansvar, også når kommune og region arbejder parallelt.

Informationsdeling

Aktørerne skal have adgang til nødvendige sundhedsoplysninger og etablere sikre og rettidige arbejdsgange.

Kvalitetsudvikling

Der skal arbejdes lokalt og regionalt med ensartet kvalitet, kompetenceudvikling, data og sammenhængende patientforløb.

Samarbejdsaftaler og lokale instrukser skal omsætte den nationale ramme til konkrete kontaktveje, roller og ansvar.

En fælles retning med en ny arbejdsdeling

Kommunen

Har myndighedsansvar for kommunal sygepleje, helhedsorienterede forløb og basal palliation.

Regionen

Får myndigheds- og finansieringsansvar for akutsygepleje og skal levere hurtig, døgndækket bistand.

Fælles ansvar

Sammenhæng kræver klare snitflader, behandlingsansvar, informationsdeling, kompetencer og operationelle aftaler.

Kvalitetsstandard for kommunal sygepleje + basal palliation

Emner til drøftelse på dagens møde

- **Målgrupper** (for kommunal sygepleje, for basal palliation, i samspil med målgruppen for akutsygepleje)
- **Ansvar for forløb** (beskrives overvejende som planlagte kommunale forløb)
- **Aftaler om lægefagligt ansvar** - AP uklart og beskrives som "bør" (s.22)
- **Samarbejdet med akutsygeplejen** (s.22)
- **Helhedsplejen** - tildeling fortsat kommunal

Opmærksomheder til hørings svar

- **Kompetencer og lederansvar** (grundlæggende positivt)
- **datadeling og information** – tilstrækkeligt beskrevet?
- **Virksomhedsområdet:** er en anbefaling og ikke en "skal-opgave" (s.19)
- **Realistisk implementering?**
- **Casene** til slut – skaber de klarhed?



Kvalitetsstandard for den regionale akutsygepleje

Emner til drøftelse på dagens møde

- **Målgruppen** – tilstrækkelig klar? Hvad defineres som akut?
- **Visitationen** – direkte kommunal kontakt ved behov for rådgivning. Uklar visitation til den udkørende funktion (s.12). Hvornår skal der forelægge lægehenviisning?
- **Når akutsygeplejen overdrager ansvaret** – hvordan inddrages kommunen i den beslutning og vurdering? (s.16)
- **AP-behandlingsansvar uklart**, men skal fremgå af lokale instrukser (s.21)
- **Kompetencer** – ikke specifikke krav

Opmærksomheder til høringssvar

- Uklart hvad menes med *henvisning* til akutsygepleje fra kommunal sygepleje (s.15)
- Organisering: Døgndækket funktion er positivt, men samarbejde med præhospital beskrives ikke.
- Realistisk implementering?
- Behov for cases, der illustrerer forløb og målgrupper?

