

Sundhedsstyrelsen
Att: Enhedschef Tanja Malene Popp

Dansk
Sygeplejeråd



Den 29. august 2022

Høringssvar på Faglig ramme for etablering af nærhospitaler

Dansk Sygeplejeråd vil gerne takke for muligheden for at afgive høringssvar.

Dansk Sygeplejeråd støtter overordnet etableringen af nærhospitaler på baggrund af analysen af, at mange borgere/patienter i dag har langt til behandling, der kan varetages tættere på hjemmet, og at der er behov for mere sammenhængende patientforløb for flere patientgrupper. Dog finder Dansk Sygeplejeråd, at etableringen af nærhospitaler trækker store økonomiske ressourcer til bygninger og materiel, og gør opmærksom på behovet for flere medarbejdere og dermed aktiviteter direkte til gavn for borgere og patienter.

Dansk Sygeplejeråd kunne have ønsket en mere aktiv rolle i udarbejdelsen af den faglige ramme. Den faglige ramme bærer samlet set præg af, at sygeplejefaglige aspekter ikke er givet stor vægt i arbejdet. Det kommer særligt til udtryk i forhold til kompetencer og funktioner/indsatser.

Følgegruppen, hvoraf flere medlemmer har sygeplejefaglig baggrund, har haft en kort frist at arbejde inden for, ligesom det er vores indtryk, at følgegruppen i begrænset omfang har kunne påvirke rammer for og indhold i det samlede produkt.

Bemærkninger til de enkelte kapitler

Dansk Sygeplejeråd har følgende bemærkninger til det faglige oplægs enkelte kapitler:

Kompetencer

Det er væsentligt at beskrive de sygeplejefaglige kompetencer, der skal være til stede på nærhospitalerne, og som skal afspejle de funktioner, det enkelte nærhospital kommer til at rumme.

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
Fax: +45 33 15 24 55

www.dsr.dk
dsr@dsr.dk

Dansk Sygeplejeråd mener overordnet, at det faglige oplæg ikke tager tilstrækkeligt stilling til, hvilke sygeplejefaglige kompetencer, der skal være til stede på nærhospitalerne.

I afsnit 5.1.3. om kompetencer beskrives, at der på nærhospitalerne er behov for medarbejdere, der har kendskab til begge sektorer, f.eks. i delte stillinger. Dansk Sygeplejeråd vil i den forbindelse pege på, at APN-sygeplejersker bestrider de nævnte kompetencer – og i øvrigt opfylder de beskrevne kompetencekrav i afsnit 7.2. Det vil derfor være oplagt at arbejde videre med brugen af APN-sygeplejersker i tværsektorielle og tværfaglige funktioner på nærhospitalerne, der også stiller krav om selvstændig opgavevaretagelse.

I det faglige oplæg er det beskrevet, at en række af de ambulante funktioner vil varetages uden fysisk tilstedeværelse af speciallæger. Den digitale understøttelse er her væsentlig, ligesom der er behov for en stillingtagen til rammedelegeringen af opgaver fra læger til sygeplejersker, som eksemplerne i kapitel 7 beskriver. Funktionerne bør tilrettelægges, så sygeplejerskerne kun involverer lægerne hvor det er nødvendigt – men omvendt har adgang til lægefaglig vurdering – så arbejdsgangene optimeres og borgere/patienter oplever en højere kvalitet.

Dansk Sygeplejeråd er enig i – jf. kapitel 5 – at der skal tages stilling til behovet for kompetenceudvikling hos de fagpersoner, der skal varetage nærhospitalets funktioner. I og med sygeplejersker for flere af de beskrevne funktioner får et større selvstændigt ansvarsområde, kan der være behov for special- og videreuddannelser (såvel APN som de kendte specialuddannelser).

Fælles ledelse

I oplægget står beskrevet, at sundhedspersoner fra region og kommune kan samarbejde om og overlade opgaver vedrørende forvaltningsvirksomhed til andre, forudsat der er en aftale herom og at kompetencerne er til stede. Men som beskrevet indebærer det ikke, at der kan skabes en enhed med fælles ledelse og økonomi.

Dansk Sygeplejeråd finder ledelse og herunder sygeplejefaglig ledelse helt afgørende, hvis der skal skabes en ny organisering på tværs af kommuner og regioner med nærhospitalerne. Der bør være en opmærksomhed på, at hvis der ikke skabes de nødvendige rammer for fælles ledelse, vil der opstå risiko for, at ledelsen primært har fokus på egen organisation i forhold til effektivisering af forløb. Det vil derfor ikke understøtte ambitionen om nærhospitaler som en organisering, der *netop* har til formål at skabe bedre sammenhæng i patientforløb. Derfor bør der i forlængelse af det faglige oplæg, jf. afsnit 1.2.3., tages politisk stilling til ændring af sundhedsloven for at kunne imødekomme dette formål.

Der bør rettes opmærksomhed mod at sikre nærværende faglig ledelse for sygeplejersker, der ansættes på nærhospitalet.

Målgrupper, funktioner og indsatser

Oplægget kommer ind på, hvilke funktioner og indsatser der kan lægges ud på nærhospitalet. Der bør være en opmærksomhed på, om der er overlap til de opgaver, der varetages på de kommunale sygeplejeklinikker, i borgerens hjem af den kommunale hjemmesygepleje, de kommunale sundhedshuse og herunder forebyggelsescentre samt akutfunktionerne.

Der er mange ligheder mellem nærhospitalet og sundhedshuse, som de sidste ca. 15 år er udviklet i mange kommuner. Det er uklart, om det forventes, at kommunerne flytter aktiviteter fra sundhedshuse til nærhospitalet og derved skaber længere afstand for nogle borgere, samt reorganiserer eksisterende lokale samarbejder.

Sundhedsstyrelsen har i tidligere oplæg om akutområdet peget på muligheden for sygeplejerskebemandede skadestudier. Dansk Sygeplejeråd mener, at denne funktion vil være relevant at overveje i regi af nærhospitalet, hvis den passer ind i den lokale struktur.

Sundhedspleje

Det faglige oplæg nævner sundhedspleje og svangreomsorg som funktioner, der kan varetages i regi af nærhospitalet. Dansk Sygeplejeråd mener, at det umiddelbart er en forringelse, hvis sundhedsplejens kerneydelser lægges i nærhospitalet.

Det vil være længere væk for familierne end den kommunale sundhedspleje er placeret i dag. Det vil betyde, at de sårbare familier og familier uden bil formentlig ikke vil komme i nærhospitalet. Som eksempel har en stor kommune som Høje Taastrup tilbud om åbent hus for alle familier fire steder i kommunen. Netop for at det skal være et 'nært' tilbud. Det kan øge uligheden i sundhed, hvis afstanden øges.

Det er vigtigt, at sundhedsplejen fastholder hjemmebesøgene, minimum fem i barnets første år - som anbefalet af Sundhedsstyrelsen.

Nærhospitalet rummer dog også muligheder for samarbejder mellem sundhedsplejersker og andre faggrupper. Det kan f.eks. være med jordemødre ift. specielle grupper/familier, hvor volumen ikke er tilstrækkeligt stort i en kommune. Desuden kan sundhedsplejersker have et tværprofessionelt samarbejde med læger, psykologer o.a. ift. f.eks. indsatsen til svært overvægtige børn og unge og deres familier.

Digital understøttelse

Det er - som det beskrives i det faglige oplæg - et krav og en forudsætning for at understøtte kvalitet og sammenhængende forløb, at der skabes nye digitale løsninger, som understøtter deling af data på tværs af regioner, kommuner, almen praksis og nærhospitalet. Digitale løsninger skal sikre, at sundhedsprofessionelle i mødet med patient/borger har adgang til relevante patientdata, som kan understøtte et sammenhængende forløb og patientsikkerhed.

Det er samtidig væsentligt, at sundhedsprofessionelle inddrages i udviklingen af nye teknologier med henblik på at udvikle løsninger, som både understøttes af faglig viden og patienternes behov. Dansk Sygeplejeråd støtter, at sundhedsprofessionelle opnår kompetencer, som understøtter nye digitale løsninger.

Dansk Sygeplejeråd stiller sig undrende over for, at nærhospitalet skal være førende i digitale løsninger, da disse enheder kun vil udgøre et mindre led i det samlede sundhedsvæsen. Betragtningerne i kapitel 8 er relevante for sammenhæng i samtlige snitflader mellem det kommunale og regionale sundhedsvæsen samt almen praksis.

Det er dog relevant at rette en særlig opmærksomhed mod digital understøttelse, hvis de foreslåede delestillinger på tværs af sektorer etableres i regi af nærhospitalet.

Generelle bemærkninger

Dansk Sygeplejeråd har en række generelle bemærkninger til den faglige ramme:

Personalemangel

I oplægget står der eksplicit, at bemanningen af nærhospitalet ikke må medføre "udtynding" af personalet på akuthospitaler. Det princip vil sandsynligvis vise sig vanskeligt i praksis, da f.eks. modtagelse af patienter på to enheder frem for én vil kræve ekstra personale. I den forbindelse er det også afgørende at udkørende velfungerende kommunale akutfunktioner ikke splittes op, og dermed udtyndes for personale.

Økonomi til drift

Dansk Sygeplejeråd stiller sig i forlængelse af ovenstående kritisk over for, om det er muligt at etablere og drive nærhospitalet uden ekstra midler til drift. Nogle af de intentioner, der ligger i den faglige ramme, er funktioner, der ikke varetages (i tilstrækkelig grad) i sundhedsvæsenet i dag. Oplægget præciserer, at indsætterne vil kræve anden organisering/opgaveløsning for at kunne etableres omkostningsneutralt.

Hvad angår de ambulante sygehusfunktioner, der nævnes i oplægget, vil det i udgangspunktet kræve mere personale at drive to institutioner frem for én – og er dermed i sig selv udgiftsdrivende.

Overenskomstmæssige forhold

I det faglige oplæg foreslås delestillinger mellem nærhospitalet og kommuner, og at der i den forbindelse er behov for afklaring af ansvarsfordeling og ledelsesniveau. Dansk Sygeplejeråd gør opmærksom på, at der på nuværende tidspunkt ikke er mulighed for at etablere delestillinger (mellem hhv. region/kommune eller offentlig arbejdsgiver/privat), hverken inden for rammerne af overenskomsterne eller på tværs af overenskomsterne.

Dansk Sygeplejeråd har accepteret delestillinger inden for det regionale område. Det er sket på baggrund af frivillighed, med klarhed over vilkårene og rammen for ansættelsen og herunder referenceforholdene.

Dansk Sygeplejeråd kan tilslutte sig modellen med nærhospitaler under den forudsætning, at der er klarhed over de ansættelsesretlige rammer, og at man udnytter den regionale overenskomsts muligheder for ansættelse på geografisk adskilte institutioner.

Det er derfor afgørende, at etableringen af delestillinger sker under iagttagelse af de gældende overenskomster. Derfor forventer Dansk Sygeplejeråd, at arbejdsgiverne tager initiativ til drøftelse af de tilpasninger, som er nødvendig for etableringen af nærhospitaler og delestillinger.

Geografisk ulighed

En af de gennemgående intentioner i Sundhedsreformen er mere geografisk lighed i sundhed ved bl.a. kvalitetsrammer for kommunale sundhedstilbud. Nærhospitalerne kan udfordre denne logik, da det ikke vides, hvor mange enheder der etableres, hvor i landet de udbydes og hvilke patienter/borgere, der får gavn af tilbuddene. I det omfang, der er tale om nye funktioner/tilbud med lokale tilpasninger, vil det risikere at udgøre lommer på Danmarkskortet.

Mere sammenhængende patientforløb

Dansk Sygeplejeråd er enig i kapitel 3's betragtninger om manglende sammenhænge i patientforløb. Dansk Sygeplejeråd anbefaler, at oplægget bliver mere konkret på, hvordan nærhospitalerne – og det samlede sundhedsvæsen – kan skabe mere ensartede og sammenhængende forløb.

Med venlig hilsen

Grete Christensen
Formand, Dansk Sygeplejeråd