

Politikpapir

13 sygeplejefaglige anbefalinger til en sundhedsaftale

Det danske sundhedsvæsen er under hastig udvikling, og i disse år lægger vi fundamentet for sundhedsvæsenet og dets betydning for vores velfærdssamfund i mange år frem. Sundhedsvæsenet står samtidig overfor store udfordringer som følge af den demografiske udvikling og øget kompleksitet i sygdomsforløbene, men også muligheder for at skabe mere kvalitet, sammenhæng og lighed for borgere og patienter.

Målet med den kommende sundhedsaftale bør være at skabe rammerne for et stærkt og bæredygtigt offentligt sundhedsvæsen som en grundpille i vores samfund - og samtidig sunde og attraktive arbejdspladser for de ansatte.

Sygeplejersker har en væsentlig rolle i alle dele af sundhedsvæsenet og i flere perioder i borgernes liv, både i den forebyggende og sundhedsfremmende indsats, i forhold til at sikre sammenhæng, kvalitet og inddragelse i sygdomsforløb, og når borgeren er pårørende.

Nedenfor har vi samlet vores sygeplejefaglige bud på, hvad der bør indgå i en kommende sundhedsaftale.

13 konkrete sygeplejefaglige anbefalinger til en sundhedsaftale

1. Markant indsats i forhold til mangel på sygeplejersker og andre sundhedsprofessionelle
 2. Styrk sygeplejen gennem fagligt forsvarlige normeringer, tid til opgaverne og faglig ledelse
 3. Indfør forbeholdt virksomhedsområde for sygeplejersker
 4. En Chief Nurse Officer i Sundhedsstyrelsens direktion
 5. Mere sammenhæng gennem stærke sundhedsklynger med fælles økonomi og sygeplejersker i den tværgående ledelse
 6. Der skal uddannes flere sygeplejersker med special- og videreuddannelse – behov for systematik og planlægning
 7. Styrket forebyggelse kræver flere sundhedsplejersker
 8. Læring fra corona – behov for flere sygeplejersker med specialiseret viden om infektionshygiejne
 9. Indfør nationale faglige standarder og kvalitetskrav i det kommunale sundhedsvæsen
 10. Ældreområdet skal løftes som del af sundhedsaftalen
 11. Psykiatrien skal styrkes gennem løft af økonomi og kompetencer
 12. Mere forskning i sygepleje – også i det kommunale sundhedsvæsen
 13. Genopretning af sundhedsvæsenets økonomi – mindst 2 procents vækst om året
-

Uddybning af de 13 sygeplejefaglige anbefalinger til en sundhedsaftale

Forslag 1:

Markant indsats i forhold til mangel på sygeplejersker og andre sundhedsprofessionelle

Mangel på sygeplejersker er en af de største aktuelle udfordringer i sundhedsvæsenet og for velfærden i Danmark. Det har været en udfordring igennem flere år, hvilket afspejles i et øget vikarforbrug og stigende udgifter til over- og medarbejde for sygeplejersker. Manglen på sygeplejersker resulterer bl.a. i lukkede sengepladser og færre operationer samt færre ressourcer til den generelle sygepleje og dermed kvalitet i patientforløb. Det har ligeledes betydning for et øget pres på arbejdsmiljøet og har konsekvenser for patientsikkerheden.

Konkret foreslås:

- Gennemfør en markant indsats i forhold til rekruttering og fastholdelse af sygeplejersker, sygeplejefaglige ledere og andre sundhedsprofessionelle.
- Det handler bl.a. om et opgør med mange års uligeløn, så sygeplejersker fremover får en løn, der matcher uddannelsesniveau, opgaver og ansvar.
- Samtidig skal arbejdsmiljøet forbedres gennem lavere arbejdspress og en større sikkerhed for overholdelse af vagtplaner uden overarbejde. Det kan samtidig øge interessen i fuldtid.
- Bedre tid til og mulighed for at anvende sin faglighed til gavn for patienterne og fokus på udvikling af kompetencer.

Baggrund:

- I juni 2021 var der knap 5.000 ledige sygeplejerskestillinger i regioner og kommuner.
- Tal fra DSR Analyse fra 2021 viser, at hver tredje regionale sygeplejerske og hver femte kommunale sygeplejerske har oplevet situationer den seneste måned, hvor travlhed eller underbemanding har været medvirkende årsag til, at en patients tilstand blev forværret.
- Næsten hver tiende sygeplejerske har alene i oktober 2021 søgt væk fra faget – det er næsten en fordobling siden foråret samme år.
- I 2020 var ca. 11 procent af sygeplejerskerne beskæftiget uden for faget. Det er lidt over 5.000 sygeplejersker.
- En undersøgelse fra DAMVAD viser, at der vil mangle 8.200 sygeplejersker i 2030.

Forslag 2:

Styrk sygeplejen gennem fagligt forsvarlige normeringer, tid til opgaverne og faglig ledelse

Presset på sundhedsvæsenet går ud over tiden til at udføre en sygepleje af høj kvalitet. Når tiden mangler til vigtige sygeplejefaglige indsatser som fx observation af mulig sygdomsforværring og forandringer i patienternes tilstand eller den gode samtale inden udskrivning kan det få langstrakte og dyre konsekvenser for patienterne såvel som for samfundet.

Konkret foreslås:

- Sørg for bæredygtige rammer om både den grundlæggende og specialiserede sygepleje med fagligt forsvarlige sygeplejerske-normeringer og sæt politisk fokus på betydning af at prioritere sygepleje og ledelse af sygepleje som afgørende for et godt patientforløb.
- Sæt fokus på god faglig ledelse med tid til ledelsesopgaven og løbende udvikling. Det kræver bl.a., at ledelsesspændet har en tilpas størrelse, samt at der sker en løbende kompetenceudvikling af sygeplejefaglige ledere.

Baggrund:

- Forskning fra Region Sjælland (NUCAP) viser, at afdelinger med flere sygeplejersker klarer sig bedre målt på indlæggelsestid og antallet af døde 30 dage efter indlæggelsesdagen. Det kan handle om, at de har bedre tid til opgaverne og derfor hurtigere kan gøre patienten klar til udskrivning, samt give højere kvalitet i sygepleje og bedre instruktion ved udskrivning.
- Der er over tid opstået et hierarki af arbejdsopgaver, hvor der sker en tavs prioritering af diagnosticering/ behandling fremfor sygepleje. Fx har vi en behandlingsgaranti, men ikke en sygeplejegaranti. Presset på sygeplejen kan give "moralisk stress" for sygeplejerskerne med en række afledte konsekvenser. Det skriver bl.a. Jacob Birkler, ph.d. i medicinsk etik og tidl. medlem af Det Ethiske Råd.
- Ledelseskommisionen kom i 2018 med deres anbefalinger til bedre offentlig ledelse. Bl.a. gjorde kommissionen opmærksom på et meget højt ledelsesspænd i sundhedsvæsenet. Anbefalingerne er kun i begrænset omfang implementeret.

Forslag 3:
**Indfør forbeholdt
virksomhedsområde for
sygeplejersker**

Sygeplejersker skal i dag have tilladelse fra en læge til at udføre en række opgaver, som de ellers er uddannet til og har stor erfaring i at udføre. Det giver et unødigt tidsforbrug for både sygeplejersker og læger, og det giver øget ventetid og mulig sygdomsforværring for borgerne. Derfor bør Autorisationsloven moderniseres, så sygeplejersker kan sætte hurtigt ind i tilfælde af fx dehydrering, forstoppelse, urinvejsinfektioner eller lette smerter, som er nogle af de tilstande og behov, der opstår ofte. Det vil især være en fordel i det nære sundhedsvæsen, men forslaget har positiv indvirkning på hele sundhedsvæsenet.

Konkret foreslås:

- Giv sygeplejerskerne et forbeholdt virksomhedsområde for at frigive tid hos både sygeplejersker og læger samt øge kvalitet, sammenhæng og patientsikkerhed for borgerne.
- Sygeplejersker med special- og videreuddannelse bør gives yderligere beføjelser.
- Samtidig bør reglerne om håndkøbsmedicin præciseres, så misforståelser ryddes af vejen.

Baggrund:

- Sundhedsministeriet har siden 2018 arbejdet på et lovforslag, der skal indføre et forbeholdt virksomhedsområde til sygeplejersker (ændring af Autorisationsloven). Lovforslaget er tæt på at være færdigt, men forsinket som følge af Covid-19.
- Deloitte har beregnet, at *kommunale* sygeplejersker bruger cirka 600 årsværk på at kontakte borgerens læge eller anden læge. Hvis bare halvdelen af disse kontakter kan undværes, vil det frigive tid hos både læger og sygeplejersker.
- Deloitte's rapport har også vist, at ventetiden med at få fat på lægen kan medføre væsentlige gener for borgeren og nogle gange sygdomsforværring og indlæggelse.
- I løbet af covid-19-perioden har sygeplejersker i kommunerne haft et midlertidigt forbeholdt virksomhedsområde med henblik på podning og vaccine.

Forslag 4:
**En Chief Nurse Officer i
Sundhedsstyrelsens
direktion**

Danmark bør som andre lande have en Chief Nurse Officer (CNO), som skal sikre, at sundhedspolitikken og de sundhedsfaglige myndighedsindsatser også bygger på sygeplejefaglig viden. Sygeplejersker og andre faggrupper, der udfører sygepleje, udgør den største gruppe i sundhedsvæsenet. Med en CNO vil ledelsesstrukturen i Sundhedsstyrelsen i højere grad ligne den, vi kender fra direktionerne på hospitalerne, hvor der i dag typisk er både en læge og en sygeplejerske.

Konkret foreslås:

- Indfør en Chief Nurse Officer i Danmark ved at ansætte en ledende sygeplejerske som del af Sundhedsstyrelsens direktion.

Baggrund:

- WHO anbefaler, at alle lande har en CNO. WHO beskriver, at ansvaret for en CNO "er at bistå regeringen med at opnå landets sundhedsmål, ved at yde ekspertrådgivning baseret på rettidige, nøjagtige og lokale data og national og international evidens og gennem indflydelsesrige professionelle netværk og faglig forståelse".
- Sundhedsstyrelsen havde frem til 1996 en forstanderinde som del af chefgruppen med et tværgående ansvar for sygeplejen.

Forslag 5:
**Mere sammenhæng
gennem stærke
sundhedsklynger med
fælles økonomi og
sygeplejersker i den
tværgående ledelse**

Dansk Sygeplejeråd bakker op om de 21 sundhedsklynger. Hvis de skal blive en succes og bidrage til at styrke sammenhængen på tværs af sundhedsvæsenet, skal de sikres de nødvendige rammer – herunder bygge på en solid tværfaglig ledelsesstruktur.

Konkret foreslås:

- Alle nødvendige fagligheder skal indgå i den tværfaglige ledelse af sundhedsklyngerne. Der bør som minimum være to sygeplejersker i ledelsen: Én med baggrund i den kommunale sygepleje og én med baggrund i hospitalsvæsenet inkl. psykiatrien.
- Samarbejdet skal understøttes af lovgivning, der giver bedre mulighed for samdrift, og fælles ledelse samt nem adgang til hurtig data- og videndeling.

-
- Der skal være en større sum fælles penge til opgaver, der går op tværs af patientforløb, så økonomiske incitamenter fremmer og ikke hæmmer sammenhæng.

Baggrund:

- Regeringen, KL og Danske Regioner indgik i 2021 en aftale om etablering af 21 tværgående sundhedsklynger fra 1. juli 2022. Der er afsat 80 mio.kr. som fælles midler i 2022.
- Sundhedsklyngerne skal samarbejde både på politisk og på fagligt/strategisk niveau, men det indgår ikke i aftalen, hvilke fagligheder der deltager.

Forslag 6:

Der skal uddannes flere sygeplejersker med special- og videreuddannelse – behov for systematik og planlægning

Sundhedsvæsenet står overfor mange store udfordringer, der bl.a. omfatter øget kompleksitet i patientforløb og mangel på arbejdskraft. Manglen omfatter også sygeplejersker med specialiserede og avancerede kompetencer. Der er et stort uudnyttet potentiale i at arbejde systematisk med planlægning af og investering i special- og videreuddannelse til sygeplejersker. Samtidig er attraktive karriereveje med til at rekruttere og fastholde sygeplejersker.

Konkret foreslås:

- Styrelsen for Patientsikkerhed skal sørge for et opdateret autorisationsregister af sygeplejersker med forskellige specialuddannelser.
- Sundhedsstyrelsen skal sikre en national og systematisk vurdering af, at der uddannes det nødvendige antal specialuddannede sygeplejersker for at sikre høj kvalitet og et tilstrækkeligt beredskab til at håndtere opgaverne, også når der er øget pres på – samt at der sker en kortlægning af, hvor der bør oprettes nye special- eller videreuddannelser for at styrke sundhedsvæsenet (specialeplanlægning for sygeplejersker).
- Eksempler på behov for nye specialuddannelser: Operationssygepleje, geriatrisk og medicinsk sygepleje, pædiatrisk sygepleje, kardiologisk sygepleje og diabetessygepleje.
- Sundhedsvæsenet bør uddanne og ansætte flere sygeplejersker i avanceret klinisk sygepleje (APN-sygeplejersker) – efter international inspiration – som kan løfte den faglige kvalitet og sammenhænge i komplekse forløb og give en bedre ressourceanvendelse

Baggrund:

- Der er bl.a. aktuell mangel på anæstesisygeplejersker og intensivsygeplejersker. Det begrænser sygehusenes kapacitet på området. Det vil tage flere år at indhente manglen.
- Der blev etableret en APN-uddannelse (en linje på kandidat i sygepleje på Aarhus Universitet) i 2019 på initiativ fra en række kommuner. Uddannelsen tager to år. Uddannelsen er praksisnær og øger kompetencerne tæt på patienten.
- Styrelsen for Patientsikkerhed etablerede et register for sygeplejersker med specialuddannelse i 2014. Registret er ufuldstændigt.

Forslag 7:

Styrket forebyggelse kræver flere sundhedsplejersker

Sundhedsplejersker bliver inviteret ind i 99 procent af alle danske hjem efter fødslen og er dermed til stede på tværs af samtlige socialgrupper. Det har givet mange og gode resultater i forhold til en forebyggende og sundhedsfremmende indsats til alle, herunder de familier, der har mest brug for det. Det gælder også tidlig opsporing af mentale helbredsproblemer. Indsatsen kan styrkes yderligere, men er i dag udfordret af mangel på økonomi og uddannede sundhedsplejersker.

Konkret foreslås:

- Dimensioneringen for sundhedsplejerskeuddannelsen bør i en fireårig periode hæves fra de nuværende 120 til 150 – og med fuld finansiering af praktikken.
- Sundhedsstyrelsens anbefalinger for sundhedsplejen bør gøres bindende. Særligt bør antallet af hjemmebesøg i barnets første leveår ikke ligge under det anbefalede.
- Alle kommuner bør tilbyde graviditetsbesøg fra sundhedsplejen til alle gravide.
- 3-årsundersøgelsen hos lægen bør omlægges til et hjemmebesøg ved sundhedsplejersken. Det vil frigive tid for lægen og betyde, at flere børn får undersøgelsen.

Baggrund:

- Tal fra DSR Analyse fra 2020 viser, at 26 procent af de ledende sundhedsplejersker har ledige stillinger i den kommunale sundhedspleje.
- Samme analyse viser, at kun 37 procent af sundhedsplejerskerne vurderer, at deres kommune overholder alle Sundhedsstyrelsens anbefalinger for forebyggende sundhedsydelse til børn og unge af sundhedsplejen.
- Med Finanslov 2022 er der afsat 475 mio. kr. i perioden 2022-2025 til fødselsområdet. Det er ikke afklaret, om nogle af pengene går til at løse udfordringerne i sundhedsplejen.

Forslag 8:
Læring fra corona – behov for flere sygeplejersker med specialiseret viden om infektionshygiejne

Smitteforebyggelse, håndhygiejne, kontaktflader, udluftning, rengøring mv. er begreber, som stort set alle danskere har stiftet bekendtskab med under corona. Pandemien har understreget effekten af målrettede hygiejnestrategier og forebyggende tiltag. Færre infektioner og et lavere sygefravær er blandt nogle af de gevinster, som kan opnås, hvis vi tager ved lære af corona og opprioriterer hygiejneindsatsen i bl.a. kommunerne.

Konkret foreslås:

- Den danske specialuddannelse i infektionshygiejne bør genåbnes, så det er muligt at uddanne 25-50 hygiejnesygeplejersker årligt.
- Alle kommuner skal forpligtes til at organisere deres hygiejneindsats med en eller flere specialuddannede hygiejnesygeplejersker, der kan rådgive om smitteforebyggelse m.v.
- Der skal inden for en kort årrække uddannes 200 ekstra sygeplejersker med specialuddannelse i infektionshygiejne, så der kan ansættes 1-2 i hver kommune,

Baggrund:

- Sundhedsstyrelsen anbefaler, at alle kommuner har en hygiejneorganisation, der bl.a. består af hygiejnesygeplejersker. Det havde under halvdelen af kommunerne i 2018.
- Tal fra DSR Analyse fra 2021 viser, at 58 procent af kommunerne har en hygiejnesygeplejerske ansat. 22 procent har en sygeplejerske med en specialiseret uddannelse i infektionshygiejne. Ca. halvdelen forventer behov for et øget antal fremover.
- I dag kan man uddannes til hygiejnesygeplejerske via en fælles nordisk masteruddannelse i Gøteborg. Der kan optages maksimalt 10 danskere årligt.

Forslag 9:
Indfør nationale faglige standarder og kvalitetskrav i det kommunale sundhedsvæsen

I takt med at flere og mere komplekse sundhedsopgaver løses i det nære sundhedsvæsen, er der tilsvarende behov for styring af området af hensyn til kvalitet og patientsikkerhed. Nationale faglige standarder og kvalitetskrav er en forudsætning for at skabe større geografisk ensartethed og gennemsigtighed i ydelserne i det nære sundhedsvæsen set fra borgernes perspektiv.

Konkret foreslås:

- Indfør nationale faglige standarder og kvalitetskrav i kommunerne.
- Der skal samtidig være de nødvendige forpligtelser i almen praksis og regionerne, som kan understøtte udviklingen i det kommunale sundhedsvæsen. Det gælder fx adgang døgnet rundt til lægeunderstøttelse uden ventetid, herunder både telefonisk og som hjemmebesøg.

Baggrund:

- Der er allerede gode erfaringer fra Sundhedsstyrelsens kvalitetsstander på det kommunale akutområde. De opstiller krav og anbefalinger til indhold i indsatsen, målgruppe, visitation, kompetencer og samarbejde, som kommunerne skal følge.

Forslag 10:
Ældreområdet skal løftes som del af sundhedsaftalen

Indsatsen overfor ældre skal styrkes, og det forudsætter, at ældreindsatsen og sundhed tænkes tæt sammen. Antallet af ældre er stigende, og mange ældre lever med multisygdom. Samtidig står de ældre for en stor andel af kontakterne til sundhedsvæsenet. Der er behov for en samlet indsats, der styrker sygepleje og behandling i eget hjem såvel som på de medicinske og geriatriske afdelinger på sygehuse – samt sammenhængende på tværs med gode

overgange. Jo mere der forebygges eller fanges ved en tidlig indsats, jo bedre for den ældre borger og sundhedsvæsenets ressourceforbrug.

Konkret foreslås:

- Der bør ikke gennemføres en ny ældrelov uden en tæt kobling til sundhedsområdet.
- Der skal være en tværfaglig indsats i den kommunale ældrepleje, hvor sygeplejersker i højere grad end i dag kommer tættere på borgerne på plejecentre og den øvrige ældrepleje og påtager sig det kliniske lederskab for borgernes forløb. Det gælder især i forhold til tidlig opsporing af sygdom, kvalitetssikring og kvalitetsudvikling, opfølgning på utilsigtede hændelser, og når der er akut opstået sygdom eller sygdomsforværring.
- De medicinske og geriatriske afdelinger skal have et løft gennem bedre rammer, flere sygeplejersker og øgede sygeplejefaglige kompetencer og karriereveje.

Baggrund:

- Sygeplejersker på medicinske afdelinger har i gennemsnit kun halvt så meget anciennitet (8,5 år) som øvrige regionale sygeplejersker (16,7 år). Størstedelen af alle sygeplejersker på medicinske afdelinger har under 4 års anciennitet.
- Der er i dag ikke en special- eller videreuddannelse for sygeplejersker målrettet det medicinske og geriatriske område. Det findes i bl.a. Norge og Sverige.

Forslag 11:
Psykiatrien skal styrkes gennem løft af økonomi og kompetencer

Psykisk sygdom rammer et stigende antal danskere i løbet af deres liv, men mennesker med psykisk sygdom oplever alt for ofte usammenhængende forløb med manglende koordination og videndeling mellem forskellige sektorer og afdelinger. Det er medvirkende til at forværre uligheden i sundhed, fx for mange af de mennesker med psykisk sygdom, som også har somatiske og sociale sundhedsproblemer eller et misbrug. Sygeplejersker spiller ofte en nøglerolle i at sikre bedre overgange og overblik for mennesker med psykisk sygdom.

Konkret foreslås:

- Psykiatrien skal styrkes, og samarbejdet skal forbedres og formaliseres på tværs af sygehuse, regional psykiatri, social psykiatri, den kommunale sygepleje, sundhedspleje og almen praksis.
- Der bør sættes et mål om, at 50 procent af sygeplejerskerne i den regionale psykiatri har en specialuddannelse i psykiatrisk sygepleje.
- Alle kommuner bør også have sygeplejersker med specialuddannelse i psykiatri, og alle kommunale sygeplejersker bør tilbydes opkvalificering i psykiatrisk sygepleje.
- Der bør etableres et tilstrækkeligt og fleksibelt antal sengepladser i psykiatrien, der sikrer, at incitamentet for udskrivelse udelukkende sker på baggrund af en sundhedsfaglig vurdering.

Baggrund:

- Psykisk sygdom udgør 25 procent af alle sygdomsforløb i sundhedsvæsenet. Samtidig er der flere børn og unge, der får stillet en psykiatrisk diagnose
- I den regionale psykiatri havde cirka hver femte sygeplejerske en specialuddannelse i psykiatrisk sygepleje i 2019. I kommunerne er der stort set ingen.

Forslag 12:
Mere forskning i sygepleje – også i det kommunale sundhedsvæsen

Sundhedsvæsenet bliver stadig mere komplekst, og der er brug for et stærkt videnskabeligt grundlag for sygeplejen, så patienterne tilbydes sygepleje og behandling, der bygger på den bedst tilgængelige viden. Når flere sundhedsopgaver flyttes ud i kommunerne, bør vi tilsvarende opprioritere forskningen i kommunerne.

Konkret foreslås:

- Det bør indskrives i Sundhedsloven, at kommunalbestyrelserne – ligesom regionsrådene – skal "sikre" udviklings- og forskningsarbejde.
- Flere forskningsmidler til forskning i sygepleje i hele sundhedsvæsenet, herunder midler til at opbygge kapacitet til forskning i kommunerne.

-
- Der bør endvidere etableres et nationalt videnscenter målrettet borgernær sygepleje, så viden kan indsamles, oversættes og formidles på tværs af alle kommuner samt det øvrige sundhedsvæsen.

Baggrund:

- Kommuner har i dag ikke en forskningsforpligtelse, men skal medvirke i forskning.
- Der eksisterer forskningsprojekter og viden om kommunal sygepleje, men ofte er det projekter, som er afgrænset til en eller få kommuner.

Forslag 13:
Genopretning af sundhedsvæsenets økonomi - mindst 2 procents vækst om året

Sundhedsvæsenet har været underfinansieret igennem en årrække og er i sin effektivitet presset til grænsen. Coronapandemien har tydeliggjort, at der hverken økonomisk eller personalemæssigt er en kapacitet til at tackle en større krise. Derfor er der behov for en genopretning af sundhedsvæsenets økonomi og et stop for flere besparelser – også indirekte besparelser som følge af dyrere medicin, nye teknologier og byggeprojekter.

Konkret foreslås:

- Sundhedsvæsenets økonomi bør løftes – og stige med mindst 2 procent årligt, hvis vi skal følge med den demografiske udvikling og øgede udgifter til medicin og behandling.

Baggrund:

- I 00'erne voksede de regionale sundhedsudgifter med 2,5 procent om året. I 10'erne er udgifterne kun vokset med i gennemsnit 1 procent om året.
- Opgaverne i sundhedsvæsenet er steget. Fra 2010 til 2017 er antallet af kontakter steget med 28 procent i det somatiske sygehusvæsen og med 42 procent i det psykiatriske sundhedsvæsen.
- Der er brug for minimum to procents stigninger årligt, hvis vi skal kunne følge med både befolkningsudviklingen og velstandsudviklingen, viser en analyse fra VIVE fra 2018.
- Danske Regioner har beregnet, at 60 procent af stigningen i sundhedsudgifterne kan tilskrives teknologiske udvikling og ændringer i medicinsk praksis.

Henvisning til datagrundlag

Alle DSR's analyser kan findes på <https://dsr.dk/politik-og-nyheder/tal-og-analyser/analyser>

Link til rapporter, undersøgelser og artikler:

[DSR Analyse - ubesatte stillinger i følge lederne - juni 2021](#)

[DSR Analyse - Jobsøgning - oktober 2021](#)

[DSR Analyse 2021 - Konsekvenser af underbemanding og travlhed](#)

[Damvad - Behov for velfærdsuddannede i 2030 \(2021\)](#)

[DSR Analyse 2021 - Sygeplejersker beskæftiget uden for faget i 2020](#)

[Overarbejde for en halv milliard](#)

[Regionernes forbrug af vikarer i stor stigning](#)

[NUCAP - Om betydningen af sygeplejerskenormeringer](#)

[Artikel med Jacob Birkler i Femina](#)

[Deloitte om sygeplejerskers tidsforbrug ved henvendelse til læge 2021](#)

[Nordisk anbefaling om en Chief Nurse Officer i Sundhedsstyrelsen](#)

[144 intensivsygeplejersker er forsvundet på et år](#)

[DSR Analyse 2021 - Anciennitet, arbejdspress og udbrændthed på medicinske afdelinger](#)

[DSR Analyse 2021 - Kommunerundersøgelse om hygiejnesygeplejersker](#)

[Psykiatrifonden - tal og fakta](#)

[DSR Analyse 2019 - Antal specialuddannede i psykiatrien](#)

[Vive rapport om udgifter i sundhedsvæsenet 2018](#)