

Sundhedsstyrelsen  
Enhed for Primær Sundhedsvæsen  
Att. Tanja Malene Popp  
Sagsnr. 04-0499-178  
sstprim@sst.dk

Aarhus 29. august 2022

## Høringsvar fra DASYS vedr. Faglig ramme for etablering af nærhospitaler

Tak for muligheden for at afgive høringsvar. DASYS har haft repræsentanter i følgegruppen vedr. kvalificering af det faglige oplæg og har sendt det aktuelle høringsmateriale til de nationale sygeplejefaglige selskaber, hvilket har givet anledning til kommentarer fra Fagligt selskab for akutsygepleje og Fagligt selskab for geriatrisk sygepleje.

### Generelt

Dansk sygepleje Selskab (DASYS) støtter forslaget om at oprette nærhospitaler, der skal bidrage til lettere adgang til sundhedsvæsenet og mere samlet kvalitet i den sundhedsfaglige pleje og behandling herunder udredning, monitorering, opfølgning og rehabilitering af patienter med somatiske og psykiatriske sygdomme. Et ønske, der skal tilvejebringes gennem innovative tilgange og nytænkning af opgaveløsninger. En stor bekymring er her, at styringen af sygeplejen i dag er så stram, at det er mere end tvivlsomt, om der er plads og rum til nytænkning og implementering af nye opgaveløsninger. Allerede i dag er der store problemer med at rekruttere og fastholde sygeplejersker i akutmodtagelser og hospitaler generelt. Sygeplejerskers aktive medvirken til udvikling af nærhospitalerne og nye opgaveløsninger fordrer således, at deres rolle og funktioner tænkes eksplicit ind, og der afsættes ressource til udvikling og implementering af sygeplejen som en proaktiv sundhedsindsats.

### Principper for nærhospitaler

Af oplægget fremgår det, at nærhospitaler udelukkende skal tilbyde planlagte ambulante ydelser. Er dette absolut, er det ikke sikkert den svækkede, multisyge, skrøbelige borger, også kaldet den ældre medicinske patient, vil opleve, at nærhospitalet bidrager til lettere hospitalsadgang eller sammenhængende kvalitet. Den ældre medicinske patient kan akut blive ramt af sundhedssvigt og dermed svinge fra stabilt til akut forløb. Et skift i sundhedstilstanden, der eksempelvis kan være forårsaget af medicin, infektioner, obstipation eller dehydrering. Det er tilstande som, hvis de bliver behandlet rettidigt og sammenhængende, er effektive og ikke særlig ressourcetunge. En innovativ løsning vil eksempelvis være, hvis nærhospitalet anvendte metoder som eller samarbejdede med det, der i dag er kendt som eHospital (Region Sjælland).

DASYS støtter princippet om, at nærhospitalets funktioner og indsatser skal have samme kvalitet, som det øvrige sundhedsvæsen, og at nærhospitalet skal kobles op på

en kvalitetsorganisation. Det bliver imidlertid en stor udfordring i det tværsektorielle samarbejde, da der i dag ikke er kvalitets- eller kompetencekrav til den kommunale sygepleje. For at sikre en national sundhedsfaglig kvalitet i den sygeplejefaglige indsats, foreslår vi, at den kommunale sygepleje ligeledes knyttes til en koordineret kvalitetsorganisation og relateres til nationale kvalitets- og kompetencekrav for sygeplejen og sygeplejersken.

### **Forudsætninger for sammenhængende forløb i nærhospitaler**

Af det faglige oplæg fremgår det, at en stor del af de konkrete patientforløb i nærhospitalerne vil være relateret til kronisk sygdom med langvarige patientforløb og med behov for flere indsatser fra såvel sygehus, kommune og almen praksis. For at sikre en høj sammenhængende sundhedsfaglig kvalitet, foreslår vi, at beskrivelserne af konkrete patientforløb indgår som en integreret del af udviklingen af nærhospitalerne med deltagelse af alle involverede faggrupper. Det er vigtigt, at dette arbejde indgår fra starten for at sikre den organisatoriske udvikling og de tilgængelige sundhedsdata.

Rette kompetencer for medarbejderne i nærhospitalet, er et vigtigt grundlag til at sikre, at nærhospitalerne kan varetage deres funktioner med høj kvalitet. I forhold til sygeplejersker, forslår vi, at sygeplejerskens *selvstændige virksomhedsområde* præciseres eksplicit i lyset af patientpopulationen for nærhospitalet og de nationale forventninger til kvalitet og kompetencer. Det vil medvirke til at sikre kvalitet og udvikling og formentlig også til fastholdelse af sygeplejersker.

Der er afsat økonomiske ressourcer til indkøb af udstyr, men det er imidlertid lige så vigtigt, at der afsættes økonomiske ressource til kompetenceudvikling, hvis nærhospitalerne skal blive en succes. Derudover bør der også afsættes midler til evaluering og følgeforskning.

### **Målgrupper, funktioner og indsatser**

Patienter med kroniske lidelser og ældre multisyge medicinske patienter udgør patientgrupper med mange langvarige forløb med flere indsatser fra såvel sygehus, den kommunale sygepleje og almen praksis. Disse patientgrupper rammes hårdt af mangel på sammenhængende kvalitet, og vil med et nærhospital kunne få lettere adgang til sundhedsvæsenet og en mere samlet kvalitet i indsatsen. Det fordrer imidlertid et styrket samarbejde og koordineret indsats mellem den regionale og den kommunale sygepleje, som bør skrives eksplicit ind.

I regi af nærhospitalerne må der ligeledes indtænkes udekørende funktioner, da de mest sårbare patientgrupper, som eksempelvis den ældre multisygepatient, kan have store vanskeligheder ved at møde op til undersøgelse og behandling på et nærhospital.

Det kunne eksempelvis være udekørende mobil blodprøvetagning, der allerede findes i Kalundborg Sundheds- og Akuthus eller udekørende geriatriske teams, som er etableret i flere regioner. Ved inklusion af udgående funktioner og tværsektorielt samarbejde i udredning og behandling, vil nærhospitalerne for de meste sårbare patientgrupper i højere grad end i dag, bidrage til sammenhængende kvalitet og lighed i sundhed.

Der eksisterer allerede i dag gode digitale og telemedicinske løsninger til såvel patientkontakt og monitorering af patientforløb - som til tværsektoriel og tværfaglig vidensdeling og koordinering. Disse digitale løsninger vil være vigtige redskaber til at skabe hurtig og smidig kontakt og sparring for såvel den kommunale som den regionale sygepleje. Det gælder både i forhold til at støtte op om beslutninger og til at få sammenhængende forståelse for den enkelte patients særlige situation. Her er det vigtigt at sygeplejen adresseres eksplicit både i forhold til udvikling og implementering af de digitale løsninger.

DASYS støtter at ulighed i sundhed eksplicit adresseres. Som oplægget påpeger, vil der inden for det psykiatriske område være mange personer, som har levet et langt liv med psykisk sygdom, misbrug og social udsathed, som vil profitere af adgang til støtte, udredning, behandling, samtale med mere på et nærhospital.

Vi anser det som vigtigt at være eksplicit omkring, at der skal være et aftalegrundlag om samarbejde med almen praksis og de sygehusspecialer, som er tænkt ind i nærhospitals regi. Samarbejdet skal ikke blot fremstå som hensigtserklæringer, men som en forventet og struktureret indsats.

Det faglige oplæg præciserer anbefalinger til udvalgte sygehusfunktioner og indsatser, der *bør* være til stede på alle nærhospitalet samt eksempler på sygehusfunktioner og kommunale indsatser der *kan* være til stede afhængig af lokale ønsker og forhold. Hvis det er hensigten nogle funktioner og indsatser er sygeplejefaglige, bør det præciseres og tydeliggøres. Når sygeplejerskens funktioner og indsatser er uklare, trues fagligheden og den sygeplejefaglige kvalitet forringes. Eksempelvis går patienter med Type-2 diabetes og KOL i løbet af deres sygdomsforløb fra en kurativ til en palliativ fase, som kan strække sig over flere år. Her kræver forebyggelse af forværring og følgesygdomme en særlig sygeplejefaglig indsats som monitorering af sygdomsforløb og støtte til sygdomsmestring og egenomsorg. Der vil for disse patientforløb også være behov for en tæt kobling mellem den specialiserede og den fundamentale sygepleje - samt et fleksibelt samarbejde mellem læger og sygeplejersker fra de medicinske specialer og den kommunale sygepleje. Her er det vigtigt, at det tværsektorielle samarbejde også sygeplejefagligt gøres eksplicit.

I dag overtager den kommunale sygeplejerske den sundhedsfaglige pleje og behandling når patienten udskrives. For at fastholde en sammenhængende kvalitet kunne man forstille sig en ordening i nærhospitalet som i hovedstaden, hvor behandlingsansvaret fastholdes ved hospitalet 72 timer efter udskrivelsen.

### **Øvrige bemærkninger**

I dag har de kommunale sygeplejersker som udgangspunkt alene adgang til de oplysninger, der findes i eget journalsystem og i FMK. Det er ikke tilstrækkeligt i forhold til at kunne varetage sygeplejen til eksempelvis den multisyge ældre patient. En læseadgang til den regionale patientjournal er en forudsætning for, at sygeplejersken på et højt kvalitetsniveau kan bidrage til en koordineret tværsektoriel indsats og

sammenhængende kvalitet i patientforløb. Det bør derfor sikres, at sygeplejersker får dataadgang til relevante medicinske oplysninger.

Skulle høringsvaret give anledning til spørgsmål, står DASYS naturligvis til rådighed for yderligere uddybning af ovenstående synspunkter.

Med venlig hilsen



**Bente Høy**

Næstformand for Dansk Sygepleje Selskab  
Senior Researcher, PhD, MPH, RN