



Indenrigs-og sundhedsministeriet  
sum@sum.dk

Aarhus den 6. juli 2024

## **Høringsvar vedr. Sundhedsstrukturkommissionens rapport**

Dansk Sygepleje Selskab (DASYS) vil gerne takke for muligheden for at afgive høringssvar til Sundhedsstrukturkommissionens rapport. Desuden vil vi gerne takke Sundhedsstrukturkommissionen for det omfattende arbejde og den grundige rapport med en flot underbygning med væsentlige data og forskningsresultater. Vi vil dog gerne påpege, at muligheden for en grundig læsning af mere end 400 sider ikke har været muligt for en frivillig organisation som vores og slet ikke i en ferieperiode.

Dansk Sygepleje Selskab (DASYS) repræsenterer 32 faglige selskaber med samlet knap 13.000 medlemmer. Således står Dansk Sygepleje Selskabs arbejde på en stærk faglighed i dansk sygepleje.

I vores høringssvar lægger vi vægt på, hvordan anbefalinger imødekommer de sygeplejefaglige udfordringer og understøtter og styrker sammenhæng, kvalitet og ressourceudnyttelsen af sygeplejen. Set fra et sygeplejersperspektiv, er det afgørende, at de tiltag, der iværksættes, er baseret på solid evidens og forskning og en inddragelse og forståelse for patienten/borgeren og dennes kontekst, og ikke mindst at rammevilkårene i sundhedsvæsenet understøtter en forståelse for den grundlæggende og specialiserede sygepleje som komplekse sundhedsfaglige interventioner.

Vi er enig i, at den demografiske udvikling, det ændrede sygdomsbillede og sygehus-specialisering skaber et behov for reform af sundhedsvæsenet ikke mindst i forhold til ældreområdet og psykiatrien. Det kan imidlertid undre, at der ikke er lagt større vægt på sundhedsfaglige svar på sundhedsvæsenets udfordringer, lige som det er svært at få øje på sygeplejen og sygeplejerskens rolle i sundhedsvæsenet i kommissionens anbefalinger. Overordnet mener vi, at der er brug for svar på, hvordan fremtidens sundhedsvæsen skal organiseres og prioritere sine ressourcer for at forebygge indlæggelser og forebygge sygdom og sygdomsforværring, ligesom der er brug for svar på, hvordan vi forbedrer folkesundheden.

Generelt mener vi, at den sundhedsfremmende og forebyggende sygepleje bør have en langt mere fremtrædende plads i sundhedsvæsenet herunder den sundhedsfremmende sygepleje, der understøtter patientens egenomsorg og sygdomsmestring og den infektionshygiejniske sygeplejeindsats.

I strukturkommissionens rapport fremhæves mange ansvarsområder, der ønskes varetaget af læger. Vi vil i dette høringssvar fremhæve betydningen af sygeplejen og den

sygeplejefaglige ledelse central rolle i at sikre sammenhængende, kontinuitet og kvalitet i patient- og borger forløb. Uanset hvor patient eller borger opholder sig, har sygeplejersken en afgørende rolle i at varetage det kliniske lederskab. Sygeplejeledelse på forskelligt organisationsniveauer kan medvirke til at sikre en patientcentreret og helhedsorienteret pleje- og behandlingskvalitet.

### **Forvaltningsmodeller**

Med forslagene til forvaltningsmodeller ønskes en forvaltningsstruktur, der understøtter et forbyggende og sammenhængende sundhedsvæsen præget af lighed, nærhed og en bæredygtig organisering. Med 2 af modellerne foreslås et samlet politisk ansvar, decentralt eller centralt. Set fra et sygeplejersperspektiv, er der imidlertid brug for et klarere sundhedsfagligt svar på, hvordan en organisatorisk og forvaltningsmæssig myndighed kan understøtte en sammenhængende og forbyggende indsats, herunder, hvordan der sundhedsfagligt skabes sammenhæng på f.eks. ældreområdet. Set fra et sygeplejersperspektiv kræver det veluddannede sygeplejersker at sikre sammenhæng. Dette kræver også en organisering og en incitamentsstruktur, der understøtter sammenhæng og et samlet ansvar i patient- og borgerforløb.

Vedr. model 1 har vi en bekymring, om den indebærer, at kun dele af det kommunale ældreområde flyttes som eks den akutte sygepleje, og at den almene kommunale sygepleje forbliver kommunalt. Dette vil give nye og alvorlige brud i patient- og borgerforløb. Det kan også bekymre om denne model i primærsektoren indebærer en adskillelse af den grundlæggende og specialiseret sygepleje, og at den grundlæggende sygepleje alene løses som en social serviceopgave, og ikke som en kompleks sundhedsintervention med integration af sundhedsfremmende og forebyggende sygepleje. Nærhed og bæredygtighed i sygeplejeindsatsen kan formentlig også blive en udfordring i model 1. Model 2 med en statslig myndigheds- og drift ansvar, vil have så mange ulemper, at den forekommer urealistisk.

Med model 3 kan det bekymre, om den kommunale sygeplejerske i sin udøvelse primært bliver forpligtet af en lægehenvist behandlingsopgave. Det vil formentlig betyde, at den sundhedsfremmende og sygdomsforbyggende sygepleje ikke kommer i spil. Det kan ligeledes bekymre, om den sygeplejefaglige kvalitet primært bliver baseret på lokale kvalitetsstandarder, hvilket vil øge uligheden.

### **De tværgående anbefalinger**

DASYS ser overordnet positivt på de tværgående anbefalinger og kan anbefale, at der arbejdes videre med disse. Det kan imidlertid undre, at der ikke er en anbefaling (tilsvarende psykiatrien), der skal styrke sammenhæng og kvalitet på ældreområdet. Set fra et sygeplejersperspektiv er der store udfordringer på dette område, både i forhold til sammenhæng, kontinuitet, kvalitet og bæredygtighed i opgavevaretagelsen. Pleje og omsorgsfagligt reguleres ældreområdet i dag med udgangspunkt i servicelov og sundhedslov og området er siloopdelt med forskellig ledelse, plejeansvar it-systemer og plejetilbud. DASYS vil derfor stærkt anbefale, at der særskilt arbejdes med at gentænke ældreområdet, så det sundheds- og sygeplejefaglige integreres i ældreområdet, hvilket vil være afgørende for en helhedsorienteret og sammenhængende indsats.

**Anbefaling 1 - Kapacitetsudvidelse af det almenmedicinske tilbud.** Her beskrives forskellige klinikformer, men udelukkende med beskrivelse af lægefaglige kompetencer. Et fagligt bæredygtigt forslag vil indebære at sygeplejefaglige kompetencer eller andre tværfaglige kompetencer som bl.a. fysioterapeuter eller ergoterapeuter inddrages. Sygeplejersker har fx relevante specialistkompetencer med en efter- og videreuddanne inden for specialuddannelsen borgernær sygepleje og kandidatuddannelsen Advanced Practice Nurse (APN).

**Anbefaling 2 - Ny organisering af arbejdet med digitalisering og data,** herunder at der etableres en fælles, national service- og leveranceorganisation (Digital Sundhed Danmark) for hele sundhedsvæsenet. Det lyder som en ambitiøs anbefaling, hvor det bliver vigtigt at inddrage alle brugere af sundhedsvæsenet både borgere, patienter og medarbejdere på tværs af fagligheder. Men udgiftsneutralt tvivler vi på det kan realiseres. I dag er en af de store udfordringer digitalt, at datadeling på tværs af patient- og borgerforløb er vanskeligt, hvilket betyder, at den kommunale sygepleje ofte må udøves uden relevant sundhedsfaglig viden fra f.eks. en indlæggelse, hvilket har stor betydning for kontinuitet, sammenhæng og kvalitet. Et arbejde med at fjerne barrierer for datadeling tværfagligt og tværsektorielt må prioriteres højt.

**Anbefaling 3 - En national sundhedsplan,** som skal sætte en strategisk retning for tiltag, der sikrer tilpasning af ressourcefordelingen mellem både det primære og sekundære sundhedsvæsen og geografisk på tværs af landet. Forslagene omhandler næsten kun konkrete tiltag i forhold til lægefaglige problemstillinger. Her kunne man med fordel tænke ud af boksen og komme med nye og innovative forslag fx med anvendelse af tværfaglige kompetencer i teams og under anvendelse af nye og innovative pleje, behandlings og rehabiliterende tiltag. Vi kan kun tilslutte os forslaget omkring “sundheds-tjenesteforskning med udgangspunkt i det primære sundhedsvæsen”, men også her tvivler vi på, det kan blive udgiftsneutralt.

**Anbefaling 4 – Styrket sammenhæng og kvalitet i indsatsen for mennesker med psykiske lidelser.** Her underer det os at kommissionen ikke har taget mere udgangspunkt i 10-årsplan for psykiatrien som anbefaler at styrke det tværsektorielle og tværprofessionelle samarbejde. Således er “fasttilknyttede læger på botilbud” ikke hele løsningen. Sygeplejersker der har fx specialistkompetencer når de har efter- og videreuddanne inden for specialuddannelsen i psykiatrisk sygepleje og kandidatuddannelse som Advanced Practice Nurse (APN) kan også være en mulighed, når der skal skabes sammenhæng i forløb og forebyggelse af sygdomsforværring.

**Anbefaling 5 – Private aktører og rettigheder.** Vi kan her være bekymrede for at en udvikling af flere private sundhedstilbud vil skabe et A- og B hold af patienter og dermed øge ulighed i sundhed.

**Anbefaling 6 - Oprette et reformsekretariat.** Vi støtter op omkring dette, og mener det er en forudsætning for succes. I oprettelsen af sekretariatet bliver det vigtigt at have fokus på den rette sammensætning af kompetencer og forskellige fagligheder. Det kan fx undre at fokus på faglig ledelse i kommissionens rapport er mangelfuldt. I forbindelse med implementering er det vigtigt at være realistiske i forhold til ressourceforbrug. Her tænker vi igen på omkostningsneutralitet, som vil være specielt vanskeligt i



en implementeringsfase, hvor ressourcerne skal omfordeles og ressourcetrækket måske vil være dobbelt i en overgang.

### **Øvrige bemærkninger**

Uanset hvordan de kommende forandringer må se ud, er det vigtigt, at sygeplejersker og ledere i sundhedsvæsenet får indflydelse på de fremtidige strukturer og indhold i sundhedsvæsenet. Dette er afgørende for at fastholde kompetente sygeplejersker og ledere og dermed sikre en høj faglig kvalitet til gavn for patienter og deres pårørende.

Bilag 1. Uddybende høringssvar fra Fagligt Selskab for Hygiejnesygeplejersker (FSFH)

Bilag 2 Uddybende høringssvar fra Fagligt Selskab for Ledende Sygeplejersker (FSL)

Med venlig hilsen

**Bente Høy**

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