



**Til Sundhedsstyrelsen**  
**Center for planlægning**  
[specialeplanlægning@sst.dk](mailto:specialeplanlægning@sst.dk)

3. januar 2020  
Side 1 af 3

## **Høringssvar fra Aarhus Kommune**

## **SUNDHED OG OMSORG**

Sundhed  
Aarhus Kommune

Sundhedsstyrelsen har den 1. november 2019 sendt nye anbefalinger for den akutte indsats på tværs af det samlede sundhedsvæsen i høring.

Aarhus Kommune takker for muligheden for at afgive høringssvar til anbefalingerne. Hermed fremsendes såvel generelle som mere specifikke bemærkninger til Sundhedsstyrelsens høringsudkast.

### **Generelle bemærkninger**

- Det nære sundhedsvæsen har udviklet sig meget de seneste år, hvilket også afspejler sig i, at der er iværksat en lang række lokale initiativer i forskellige samarbejdskonstellationer mellem kommuner, hospitaler og almen praksis.  
Det er udtryk for, at der er et stort behov for nye løsninger i samarbejdet mellem primær og sekundær sektor, som ikke i tilstrækkelig grad er adresseret på nationalt niveau.  
Ej heller i Sundhedsstyrelsens udspil om akutområdet.  
Her "fylder" "det nære sundhedsvæsen" fortsat kun en meget begrænset del sammenlignet med sygehusvæsenet.

Set i lyset af, at anbefalingerne på akutområdet skal sætte retningen for de kommende 10 år, kan barren med fordel hæves. Både hvad angår den planlagte tidsramme for implementering, men også for konkretisering af den akutte indsats i samarbejdet mellem kommuner, hospital og almen praksis.

Der er et stort potentiale i at udvikle samarbejdet om at forebygge (gen)indlæggelser mellem den kommunale akutfunktion, lægevagtsfunktionen og den præhospital indsats. Data viser, at det er bestemte grupper, der "belaster" sygehusvæsenet f.eks. borgere med multisygdom, borgere med kroniske sygdomme, borgere med psykisk sygdom m.fl.

Et tættere samarbejde om at forebygge indlæggelser samt tilbud om differentierede indsatser vil medvirke til at aftage presset på antallet af akutte henvendelser i sygehusvæsenet og dermed samlet set en bedre ressourceudnyttelse .



Det skal ske ved konkret afprøvning af nye/andre samarbejdsformer.

3. januar 2020  
Side 2 af 3

Herudover kan foreslås, at faggrupper med andre kompetencer kan tænkes ind i opgaveløsningen. F.eks. APN-sygeplejersker. APN er Advanced Practice Nurse (på dansk: Avanceret klinisk sygepleje), som er kendt fra andre lande. I Danmark er 9 kommuner gået sammen om at udvikle en sygeplejefaglig kandidatuddannelse på ekspertniveau. APN-uddannelsen adskiller sig fra Specialuddannelsen i borgernær sygepleje ved at være en 2-årig teoretisk og akademisk uddannelse. Den 1-årige Specialuddannelse i Borgernær Sygepleje er en praksisnær uddannelse med 6 ugers teori.

Aarhus Kommune ser gerne, at der kommer et større fokus på *best practice* i samarbejdet og koordinationen mellem de kommunale akutfunktioner, lægevagten og præhospitalet.

- Aarhus Kommune finder det glædeligt, at der i anbefalingerne arbejdes med en bred definition af akutberedskabet, som også indbefatter det borgernære beredskab i kommunerne. Det er positivt, da det er en fælles opgave på tværs af sektorgrænser at sikre den rette indsats til rette borger på rette tid og sted. Her kunne det være ønskeligt, at afsættet for anbefalingerne breddes ud og i højere grad forholder sig til og adresserer de organisatoriske og faglige udfordringer der findes i kommunerne.
- Aarhus Kommune kan også tilslutte sig ambitionen om at øge lighed i sundhed ved at styrke sammenhængen mellem den somatiske og psykiatriske/socialfaglige indsats.
- Særligt for målgruppen af socialt udsatte borgere, borgere med psykiatriske problemstillinger og borgere med handicap bør der være opmærksomhed på, at den akutte indsats er tilpasset og i stand til at rumme disse målgrupper som et led i at øge lighed i sundhed

### Konkrete bemærkninger

- *Anbefaling nr. 8 – ensartet organisering i akutklinikker og skadestiklinikker.* Set fra et borgerperspektiv kan det være vanskeligt at afkode forskellen mellem en akutklinik og en skadestiklinik. Det bør overvejes, om der kan benyttes betegnelser, som i højere grad er forståelig for borgeren/patienten. F.eks. lægevagtklinik og sygeplejeklinik.
- *Anbefaling nr. 13 – styrke robustheden og paramedicinernes rolle i det samlede akutsystem.* Det bør præciseres, at der alene er tale



om, at paramedicinerne i deres arbejde har væsentlige snitflader til de kommunale akutfunktioner.

3. januar 2020  
Side 3 af 3

- *Anbefaling nr. 15 – krav og anbefalinger til kommunale akutfunktioner.* I flere kommuner, herunder Aarhus Kommune er der etableret akuttilbud, der er målrettet borgere med psykiske problemstillinger. Her er det vigtigt at være opmærksom på, at der som udgangspunkt er tale om socialfaglige tilbud med lovhjemmel i Serviceloven – og ikke sundhedsfaglig behandling. Det betyder blandt andet, at personalet i de socialpsykiatriske tilbud overvejende har en socialpædagogisk baggrund. Samtidig er der især på det kommunale område forskel på, om og i hvilken form, tilbuddene er til stede hele døgnet, eller kun i en del af døgnet.
- *Anbefaling nr. 29 og 30 – hhv. Adgang til centrale patientoplysninger på tværs og integration mellem dokumentationssystemer på tværs* Udveksling af behandlingsrelevante oplysninger om borgerne på tværs af sektorgrænser er et både presserende og stigende problem, som der skal findes en løsning på.

Det er derfor positivt, at der i de nye anbefalinger er særskilte anbefalinger herom. Aarhus Kommune vil i den anledning gerne støtte op om prioritering af, at læger i vagttid har adgang til oplysninger fra patientens egen læge.

Sidst skal det bemærkes, at der er stor forskel på, hvor langt man er med implementeringen af MedCom på henholdsvis det somatiske og psykiatriske område, idet man på det somatiske område er længere med implementeringen end på det psykiatriske område.

Med venlig hilsen

Hosea Dutschke  
Direktør