



Til Sundhedsstyrelsen, Center for Planlægning
specialeplanlaegning@sst.dk

15.12. 2019

Høringssvar vedr. Anbefalinger for en sammenhængende sundhedsindsats ved akut opstået sygdom og skade.

Overordnet set bruges der for mange sider på at beskrive de nuværende forhold. Det er et forarbejde, som med fordel kunne tilføjes som bilag.

Vi har følgende bemærkninger til anbefalingerne:

Med både "Kvalitetsstandard for kommunale akutfunktioner i hjemmesygeplejen", SST 2017, og denne anbefaling, er der klart tale om ændret opgavevaretagelse for sygeplejerskerne i den primære sektor.

For at kunne pleje og behandle flere i eget hjem kræver det øgede kompetencer i den kommunale hjemmepleje og hjemmesygepleje, samt et øget samarbejde med og øget adgang til lægefaglig bistand.

Vi er glade for, at der i anbefalingen er fokus på den gode kommunikation og at der er behov for, at der sikres en god kommunikation med henblik på sparring døgnet rundt. Hvis dette ikke medtænkes, kan anbefalingerne ikke lade sig gøre.

Det er forbundet med høj risiko at udskrive patienter i komplekse forløb til fortsat sygehusbehandling i hjemmet, og der bør i anbefalingen være klare krav til kommunal sikring af, at uddannelse og kompetencer er til stede, både generelt i hjemmesygeplejen, hjemmeplejen og specifikt i forhold til det enkelte patientforløb.

Det er vigtigt, at der i anbefalingerne tages højde for den organisatoriske kompleksitet, som de kommunale sygeplejersker ofte står i. Det skal være nemt at se, hvem der har ansvaret for patienten/borgerens behandling, og det skal være nemt for den kommunale sygeplejerske at hente råd og vejledning hos den/de behandlingsansvarlige.

Opfyldelse af den krævede kvalitet i udførelsen af de kliniske procedurer og organisering samt koordinering af sygehusforløb i borgers hjem er en stadig stigende opgave for kommunale sygeplejersker. De nuværende rammevilkår, herunder aftaler mellem sygehuse og kommuner, savner sikring af kvalitet og patientsikkerhed.

Der er behov for at udarbejde kliniske retningslinjer for det sammenhængende forløb hos multisyge borgere med flere kroniske diagnoser, da det er disse borgere, som øger den organisatoriske kompleksitet en del, da der er mange aktører ind over disse borgerforløb.



Der er behov for at tænke meget mere i et helt sundhedsvæsen, med en fælles journal eller adgang til hinandens journaler. Med mange aktører stiger kompleksiteten og sammenhængen bliver forplumret.

Mange af de modeller, der er afprøvet i de forskellige regioner og kommuner, bør evalueres, herunder bør der ses på hvordan den styrkede visitation og sammenhængende indsats og samarbejde omkring borgerforløbene skal finansieres.

Det opleves, at gode projekter, fx omkring fremskudt visitation, nedlægges igen på grund af uenighed omkring finansieringen

De ”kommunale akutfunktioner” fortolkes og praktiseres meget forskelligt i kommunerne. Nogle er hospitalernes og den praktiserende læges forlængede arm, og andre er sygeplejersker, som tager sig af alt det akutte – det vil sige, at det er sygeplejersker uden en fast køreliste.

Generelt bør sygeplejersker i kommunerne kompetenceudvikles, så de kan klare de stigende krav. Ofte er det ikke den tekniske, instrumentelle del, der udfordrer sygeplejerskerne, men det er samarbejdet med alle de aktører, som gør borgerens forløb meget kompleks.

I anbefalingerne for en sammenhængende sundhedsindsats ved akut opstået sygdom og skade anbefales det, at der kommer meget fokus på tilgængelighed, videndeling - herunder deling af data, forskning og udvikling af gode, gennemtænkte og afprøvede modeller, hvor finansieringen mellem alle aktører er medtænkt. Vi frem til anbefalingerne.

Med venlig hilsen

Fagligt Selskab for Sygeplejersker i Kommunerne