

Sundhedsministeriet
cc. Signe Struberga
sum@sum.dk, sist@sum.dk

Dansk
Sygeplejeråd



Den 16. marts 2022

Høringssvar vedr. etablering af sundhedsklynger og sundheds-samarbejdsudvalg m.v.

Dansk Sygeplejeråd takker for muligheden for at afgive høringssvar ved forslag til lov om ændring af sundhedsloven – vedr. etablering af sundhedsklynger og sundhedssamarbejdsudvalg.

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

Vi har otte input, der yderligere kan styrke etableringen af sundhedsklynger.

1) Sygeplejen bør repræsenteres i det fagligt strategiske samarbejde

Vi ser det som væsentligt, at sundhedsklyngerne både har en politisk samarbejdsstruktur såvel som en faglig, strategisk samarbejdsstruktur.

Lovforslaget giver ikke svar på, hvem der skal indgå i samarbejdet på det fagligt strategisk niveau. Det fremgår, at samarbejdsstrukturen skal bestå af repræsentanter fra de involverede sektorer samt patienter/pårørende, men det "faglige" i det fagligt, strategiske niveau er ikke uddybet.

Vi anbefaler, at det præciseres, at samarbejdet skal inddrage alle relevante faggrupper. Det er vigtigt, at også sygeplejen får en stærk stemme, og at sygeplejersker bliver en del af det fagligt strategiske samarbejde, fordi de bærer en væsentlig del af de opgaver, der er omfattet af samarbejdet.

Sygeplejen er essentiel for sammenhængen mellem det, der foregår i kommunerne og på sygehusene. De er samtidig en væsentlig

Dansk Sygeplejeråd

Sankt Annæ Plads 30
DK-1250 København K

mandag-torsdag 9.00-16.00
fredag 9.00-15.00

Tlf: +45 33 15 15 55
Fax: +45 33 15 24 55

www.dsr.dk
dsr@dsr.dk

forudsætning for et godt samarbejde med almen praksis, når patientforløbene bliver endnu mere komplekse.

Konkret bør der som minimum være to sygeplejersker i det tværgående fagligt strategiske samarbejde – en med baggrund i den kommunale sygepleje og en med baggrund i hospitalsvæsenet inkl. psykiatrien.

2) *Den faglige samarbejdsstruktur bør udvides til at gælde alle niveauer, også de operationelle*

Både det politiske og det strategiske niveau for samarbejde er afgørende vigtige for at sikre legitimitet og de rette rammer for det tværsektorielle samarbejde.

Samarbejdsstrukturen er alene beskrevet på det strategiske niveau. Det bør udvides med forpligtelse til at udvikle og understøtte samarbejdsstrukturer på alle niveauer, også de operationelle, da det er det daglige, smidige samarbejde omkring de konkrete patientforløb, der gør en forskel.

Samtidig bør lovgivningen understøtte muligheden for fælles ledelse og samdrift af tværgående funktioner.

3) *Økonomiske barrierer for et godt samarbejde bør minimeres gennem en større fælles økonomi*

Adskilt økonomi og silotænkning kan være en barriere for et godt samarbejde. Det beskrives dog ikke nærmere i lovtæksten. Vi finder det nødvendigt med en tydeligere beskrivelse og forpligtelse.

Det er godt, at der med økonomiaftalen for 2022 blev afsat fælles penge. De nuværende 80 millioner er dog et lavt beløb, og det bør udvides betragteligt i de kommende år. Penge må ikke stå i vejen for handlekraft og de rigtige løsninger for borgeren/patienten.

4) *Der skal være reel mulighed for den nødvendige datadeling*

Som det fremgår af lovforslaget, er den fælles digitale infrastruktur en væsentlig forudsætning for, at sundhedsklyngerne kan bidrage til at skabe bedre sammenhæng i behandlingen på tværs af sektorer. Lovforslaget forudsætter, at der allerede i dag eksisterer vide muligheder for at udveksle data på tværs.

Vi vil gøre tydeligt opmærksom på, at vi stadig er et godt stykke fra i praksis at have en digital infrastruktur, der muliggør den ønskede deling data om bl.a. planer og indsatser. Vi har end ikke en tidsplan for disse dele af implementeringen af den fælles digitale infrastruktur, hvilket er bekymrende, når det er en forudsætning for, at det skal lykkes. Derfor anbefaler vi et betydeligt øget fokus på at muliggøre den nødvendige datadeling, samt at processen skal gå hurtigere.

5) *Almen praksis' rolle i samarbejdet bør præciseres*

Sundhedsklyngerne skal understøtte omstillingen til det primære sundhedsvæsen, hvor flere opgaver forventes at skulle løses i det nære sundhedsvæsen eller i borgerens eget hjem. Sundhedsklyngerne er en god start i forhold til at koordinere det, men det er uklart, hvordan almen praksis forpligtes i forhold til deres rolle.

Når flere opgaver skal løses i det nære, vil der alt andet lige også være flere patienter med komplekse patientforløb og behov. Det stiller øgede krav til de kommunale sygeplejersker, der potentielt får et større ansvar i forbindelse med observationer og koordinering med almen praksis. Det kræver tid og kompetencer – og i høj grad også, at almen praksis forpligtes tydeligt i forhold til deres rolle.

6) *Nærhospitalernes placering i sundhedsklyngerne*

Regeringen har foreslået etablering af nærhospitaler flere steder i Danmark, som beskrives som fremskudte funktioner for et akutsygehus, men samtidig vil det også have kommunale funktioner og medarbejdere.

Det bør præciseres i lovforslaget, hvordan koblingen er mellem sundhedsklynger og nærhospitaler, herunder behandlingsansvaret for patienten på tværs af nærhospitaler og almen praksis – herunder i forhold til understøttelse af de sundhedsfaglige indsatser i kommunerne.

7) *Beskrivelse af samarbejdet, når det går på tværs af klyngerne*

Sundhedsklyngerne bygges op omkring akuthospitalerne, og det beskrives, at kommuner kan indgå i flere sundhedsklynger.

Det forudsætter, at der er ensartede kvalitetsstandarder i alle kommuner, så der ikke bliver for store forskelle på aftalerne i de enkelte sundhedsklynger. Det vil samtidig give en større ensartethed, som vil give øget lighed i sundhed.

Lovforslaget giver samtidig ikke svar på, hvordan der sikres den nødvendige koordinering i patientforløb, der går på tværs af det højt specialiserede sygehusvæsen. Nogle typer patientforløb kan involvere flere sygehuse, men ikke flere kommuner.

Derfor anbefales det, at lovforslaget skærper sin beskrivelse af denne type forløb.

8) En Chief Nurse Officer i Sundhedsstyrelsen vil yderligere understøtte intentionen med lovforslaget

Vi anerkender, at koordination, sammenhæng og øget kvalitet i borgernes nærmiljø er væsentlige formål med lovforslaget.

Vi anbefaler, at der sættes øget fokus på koordination, sammenhæng og kvalitet på tværs af hele sundhedsvæsenet – og ikke bare i 21 sundhedsklynger.

Konkret foreslår vi indførelsen af en Chief Nurse Officer i Danmark – ligesom man har i flere andre lande. Funktionen anbefales af WHO, og i Danmark vil det kunne opnås ved at ansætte en ledende sygeplejerske som del af Sundhedsstyrelsens direktion.

Med venlig hilsen



Grete Christensen
Formand