

Notat: Ændret ansvar for akutsygepleje

Sundhedsstyrelsens faglige oplæg om ændret ansvar for akutsygeplejen har været i høring og er drøftet med Danske Regioner og KL. Det faglige oplæg er justeret på baggrund af parternes bemærkninger.

Formål med notatet

Med 'Aftale om sundhedsreform 2024' er det besluttet, at regionerne får ansvaret for den specialiserede del af den nuværende kommunale sygepleje med virkning fra 1. januar 2027 (dele af § 138-139 i sundhedsloven). Den ændrede ansvarsplacering fra kommuner til regioner skal ifølge aftalen give regionerne mulighed for at flytte specialiserede kompetencer tættere på borgerne og udvikle et samlet og bæredygtigt akuttilbud, fx robust døgndækning tæt på eller i borgerens eget hjem.

I nærværende notat anvendes betegnelsen 'akutsygepleje' om den specialiserede del af den nuværende kommunale sygepleje, som regionerne får ansvaret for med henblik på at sikre et fagligt bæredygtigt akuttilbud tæt på borgerne. Akutsygeplejen, der flyttes til regionerne, afgrænses til de opgaver, der er omfattet af kvalitetsstandarder for akutsygepleje i det nære sundhedsvæsen.

Sundhedsstyrelsen har fået til opgave at udarbejde et fagligt oplæg til afgrænsning af akutsygeplejen, som regionerne får ansvaret for. De afledte ændringer foretages i de gældende kvalitetsstandarder for kommunale akutfunktioner, som omdøbes til kvalitetsstandarder for akutsygepleje i det nære sundhedsvæsen. Ændringen i ansvarsforholdet for akutsygeplejen er en del af en række strukturelle ændringer og nye indsatser i sundhedsvæsenet som led i implementeringen af sundhedsreformen. Hvordan disse indsatser tager form og udvikles frem mod 2027 har betydning for organiseringen af en fremtidig akutsygepleje under regionalt myndighedsansvar. Dette arbejde skal ses som en indledende del af udviklingen af en regional akutsygepleje, der har tæt sammenhæng til øvrige initiativer i sundhedsreformen blandt andet tværgående nationale kvalitetsstandarder for den almene sygepleje i kommunerne og løft af den basale palliative indsats samt etablering af hjemmebehandlingsteams.

I det følgende beskrives:

- A. De nuværende kommunale akutfunktioner
- B. Forslag til afgrænsning af de berørte sygeplejeindsatser i forbindelse med en ny ansvarsfordeling
- C. Faglige perspektiver på ændret ansvar for akutsygeplejen

A. De nuværende kommunale akutfunktioner

Den kommunale akutsygepleje varetager i dag de indsatser, der indgår i de eksisterende kvalitetsstandarder for kommunale akutfunktioner. Kommunerne har organiseret akutfunktionerne forskelligt: I nogle kommuner består akutfunktionen i et selvstændigt *udekørende akutteam* (medarbejdere og ledelse), mens funktionen i andre kommuner er tilknyttet kommunens stationære *akutpladser*. Atter andre steder er akutfunktionen *integreret i den almene sygepleje*. Endelig er der (få) kommuner, som har etableret akutteams som tværkommunale samarbejder¹. Den forskelligartede organisering på tværs af kommuner samt sammenfald i opgavevaretagelse på tværs af akutfunktion og almen sygepleje medfører, at det i nogle tilfælde er vanskeligt at adskille akutsygeplejersker fra den øvrige sygepleje i kommunerne med henblik på at opgøre de personaleressourcer kommunerne anvender til akutsygepleje i akutfunktionerne i dag.

Jf. Sundhedsstyrelsens kvalitetsstandarder for kommunale akutfunktioner er målgruppen for de kommunale akutfunktioner patienter med somatisk sygdom og eventuel samtidig psykisk lidelse, hvor der er akut opstået sygdom eller forværring af kendt sygdom med behov for observation, pleje og/eller behandling, men uden behov for sygehusindlæggelse. Forløbene er overvejende kendetegnet ved at være subakutte eller akutte og komplekse, hvor der kræves de særlige sundhedsfaglige kompetencer, der er tilstede i akutfunktionen². Det kan fx være borgere, der efter udskrivelse fra sygehus fortsat har komplekse pleje- og/eller behandlingsbehov, der kræver særlige sygeplejefaglige kompetencer.

En undersøgelse af de kommunale akutfunktioner³ viser, at de kommunale akutteams ofte varetager opgaver, som rækker ud over indsatserne beskrevet i kvalitetsstandarderne for de kommunale akutfunktioner. Udover de akutte borgerkontakter har de undersøgte akutteams i kommunerne en række ikke-akutte opgaver, der herved kan varetages mere fleksibelt og medvirke til bedre kapacitetsudnyttelse. Det gælder fx udarbejdelse og vedligeholdelse af instrukser og vejledninger samt undervisning og kompetenceudvikling af andet personale. I nogle kommuner varetager akutteamet også løbende opgaver, der opstår 'akut' (forstået som varslet med kort frist og uplanlagt) og dermed ikke er lette at få med på de planlagte kørelister i den kommunale sygepleje (tidligere betegnet 'hjemmesygepleje'). Disse opgaver er placeret hos

¹ Det kommunale akutområde – Erfaringer og perspektiver på udviklingen i 15 kommuner, VIVE 2021: [Det kommunale akutområde - Erfaringer og perspektiver på udviklingen fra 15 kommuner](#)

² Kvalitetsstandarder for kommunale akutfunktioner, Sundhedsstyrelsen 2023: [Kvalitetsstandarder-for-kommunale-akutfunktioner_ashx](#)

³ Det kommunale akutområde – Erfaringer og perspektiver på udviklingen i 15 kommuner, VIVE 2021: [Det kommunale akutområde - Erfaringer og perspektiver på udviklingen fra 15 kommuner](#)

akutteamet af organisatoriske årsager – da akutteamet har kapaciteten – snarere end af faglige, kompetencemæssige årsager. Det er dermed ikke opgaver, som nødvendigvis kræver en akutsygeplejerskes kompetencer, men snarere akutsygeplejerskens muligheder for fleksibel arbejdstilrettelæggelse. Det gælder fx udskrevne borgere fra sygehus, som ikke tidligere har været tilknyttet den kommunale sygepleje, men ikke nødvendigvis kræver akutteamets særlige kompetencer, men som har behov for udredning, der tager tid. Det gælder også løbende henvendelser og spørgsmål fra kommunens social- og sundhedshjælpere og -assistenter eller borgere, fordi akutteamet har et kontaktbart telefonnummer.

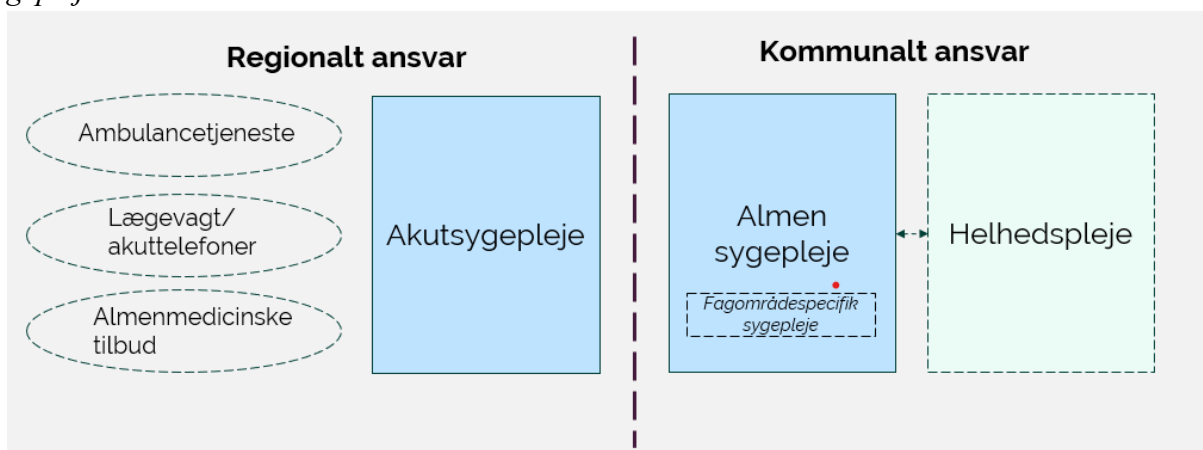
Undersøgelsen viser desuden, at på trods af kvalitetsstandardernes krav om, at akutfunktionen, skal være tilgængelig døgnet rundt, var der ingen af de undersøgte kommuner som vurderede, at der var tilstrækkeligt volumen til at fastholde et fagligt bæredygtigt tilbud (typisk forstået som organisatorisk effektivt) om natten, hvor henvendelserne er meget få.

B. Forslag til afgrænsning af de berørte sygeplejeindsatser i forbindelse med en ny ansvarsfordeling

Akutsygeplejen, dvs. de målgrupper, forløb og indsatser beskrevet i kvalitetsstandarderne for akutsygepleje i det nære sundhedsvæsen, som regionerne overtager ansvaret for, og de almene sygeplejeindsatser, som forbliver under kommunalt ansvar skal fagligt afgrænses for så vidt angår ansvarsforhold og snitflader, der kræver særlig opmærksomhed med henblik på at bidrage til sammenhængende borgerforløb. Sundhedsstyrelsens forslag til afgrænsning af de berørte indsatser er skitseret i figur 1 og udfoldet nedenfor og i kvalitetsstandarderne.

Den faglige afgrænsning skal bidrage til og skabe grundlag for faglig bæredygtighed i den samlede kæde af indsatser, herunder at akutindsatsen uden for sygehusene styrkes, og der bibeholdes en faglig bæredygtighed i den almene sygepleje i kommunerne.

Figur 1. Forslag til ændret ansvarsfordeling og organisering i den nuværende kommunale sygepleje



** Som led i implementeringen af sundhedsreformen skal den almene sygepleje i kommunerne integreres med den kommende kommunale helhedspleje i medfør af ældreloven.*

Sammenhængende akutindsats uden for sygehusene

Et stærkt, helhedsorienteret og sammenhængende akuttilbud uden for sygehusene er centralt i den fortsatte omstilling af sundhedsvæsenet. Som led i denne omstilling får regionerne ansvaret for akutsygeplejen, som Sundhedsstyrelsen har afgrænset i kvalitetsstandarderne for akutsygepleje i det nære sundhedsvæsen. Her er der tale om forløb, der overvejende er kendetegnet ved at være subakutte eller akutte og komplekse, og hvor der kræves særlige sundhedsfaglige kompetencer. Herudover er der nogle mere planlagte, komplekse forløb, som ligger inden for akutsygeplejens ansvar.

Ved at placere ansvaret for akutsygeplejen i regionen får regionerne det samlede ansvar for at sikre den akutte og subakutte behandling helt ude i borgerens eget hjem, hvilket skal bidrage til at skabe en mere sammenhængende (sub)akutindsats til gavn for borgerne. Det opnås blandt andet ved, at regionerne sammentænker og evt. integrerer akutsygeplejen med akutberedskabet, herunder ambulancetjeneste, lægevagt/akuttelefoner og det almenmedicinske tilbud alt efter behov og muligheder.

Regionerne får som led i sundhedsreformen også ansvar for at etablere hjemmebehandlingsteams, der skal understøtte at mere sygehusbehandling kan foregå i eget hjem. De nye teams kan kobles til relevante dele af den nuværende opgaveløsning på det præhospitale område. Etableringen af hjemmebehandlingsteams skal ses i forlængelse af, at akutsygeplejen også flyttes til regionerne, der således kan planlægge indsatserne i borgernes eget hjem i sammenhæng. Der er behov for en nærmere beskrivelse af de konkrete faglige indsatser og kompetencebehov i de kommende hjemmebehandlingsteams med henblik på at konkretisere snitfladen til akutsygepleje samt til den almene kommunale sygepleje.

Faglig bæredygtighed i den kommunale sygepleje

Kommunerne vil fortsat have en central rolle i sundhedsvæsenet og være ansvarlig for at levere en fagligt bæredygtig sygepleje til borgere, herunder sygepleje, som varetages i den almene sygepleje og helhedsplejen. Det kræver, at kommunerne som en del af den almene sygepleje kan varetage særlige fagområder kendetegnet ved særlig viden og kompetencer til at pleje og observere mennesker med fx demens, sår, infektioner, inkontinens og palliative behov. Organisering af den kommunale sygepleje skal imødekomme, at alle borgere i kommunen kan få sygepleje med udgangspunkt i deres behov også i tilfælde, hvor sammensatte uspecifikke symptomer og funktionsændringer skal vurderes. Der kan eksempelvis være behov for, at den almene sygepleje kan varetages i borgerens eget hjem, på kommunale midlertidige pladser, på sygeplejeklinik eller virtuelt på baggrund af en faglig vurdering. Den kommunale sygepleje varetages af sygeplejersker og andre faggrupper som især social- og sundhedshjælpere og -assistenter, der skal have let adgang til relevant sygeplejefaglig sparring og rådgivning. Regionerne forpligtes, med deres ansvar for akutsygeplejen, til at sikre direkte og hurtig tilgængelig sparring med og understøttelse af den almene kommunale sygepleje.

C. Faglige perspektiver på ændret ansvar for akutsygeplejen

En række faglige perspektiver kan inddrages i det kommende arbejde med udvikling af akutsygeplejen i forbindelse med, at regionerne overtager ansvaret.

Tilgængelighed og sammenhæng til andre sundhedsindsatser

Akutsygeplejen skal kunne leveres i alle dele af landet med stor tilgængelighed og nærhed. Det vil sige, at indsatserne fortsat skal leveres tæt på eller i borgernes eget hjem, og akutsygeplejen skal derfor fortsat have en udekørende funktion.

Det fremgår af aftale om sundhedsreform 2024, at regionerne forpligtes til at sparre med kommunerne og understøtte den almene kommunale sygepleje. Det vurderes i den forbindelse hensigtsmæssigt, at kommuner og regioner i samarbejde, i regi af sundhedsrådene, arbejder for at skabe faglig bæredygtighed på tværs af akutsygeplejen, som bliver et regionalt ansvar, samt i den almene sygepleje, som forbliver et kommunalt ansvar. Sundhedsrådene får desuden en central rolle i at sikre det fortsatte fokus på lokale behov for tilgængelighed, nærhed og sammenhæng i opgaveløsningen på tværs af kommuner og regioner. Den faglige bæredygtighed for akutsygeplejen udmøntes med behørigt hensyn til at tilbuddet kan leve op til intentionerne om national ensartethed samtidig med, at tilbuddet kan driftes lokalt med hensyn til både organisatorisk og økonomisk bæredygtighed.

Der er i dag etableret akutfunktioner i alle landets kommuner⁴. Det er vigtigt, at regionerne gør brug af de opbyggede kompetencer i akutfunktionerne i etableringen af akutsygeplejen. Det fremgår af aftale om sundhedsreform 2024, at sundhedsrådene på vegne af regionsrådene kan vælge at indgå aftaler med kommunerne om, at de varetager driften af hele eller dele af akutsygeplejen på vegne af regionen. Det kommunale driftsansvar vil især være relevant i de kommuner, hvor grundlaget for den tilstrækkelige kvalitet og faglige bæredygtighed er til stede.

Sammenhæng i forløb og fortsat udvikling af indsatser

Som led i en fortsat omstilling af sundhedsvæsenet kan der forventes behov for yderligere kapacitetsopbygning i de akutte indsatser uden for sygehusene. Dette kan fx være regional akutsygepleje til subakutte og akutte patienter med somatisk sygdom (vurderet ud fra, hvor alvorlige og tidskritiske problemstillingerne er), ligesom der er behov for, at kapaciteten i akutsygeplejen i stigende grad koordineres med akutberedskabet, herunder ambulancetjeneste, lægevagt/akuttefoner og almenmedicinske tilbud med henblik på at skabe en stærkere og mere sammenhængende (sub)akut indsats for borgerne i eller tæt på eget hjem.

Som led i implementeringen af sundhedsreformen samt ændret ansvarsfordeling skal der ske et fortsat udviklingsarbejde relateret til indsatsen vedrørende den almene kommunale og akutte regionale sygepleje. Dette fortsatte arbejde skal blandt andet bidrage til en omstilling af sundhedsvæsenet, hvor sundhedsopgaverne løses tættere på borgerne samtidig med at der sik-

⁴ KLs spørgeskemaundersøgelse 2023, KL: [Resultat af spørgeskemaundersøgelse 2023](#)

res faglig bæredygtighed i indsatserne, de rette faglige kompetencer til at varetage indsatser, en større sammenhæng i patienternes forløb i sundhedsvæsenet og mere ensartede indsatser på tværs af landet.

Som led i dette arbejde skal Sundhedsstyrelsen blandt andet udarbejde nationale tværgående kvalitetsstandarder, som skal bidrage til at sikre den fortsatte udvikling og styrkelse af den almene sygepleje i kommunerne, herunder i sammenhæng med helhedsplejen set i lyset af, at ansvaret for akutsygeplejen flyttes til regionerne.

Der ses afslutningsvis behov for, at området monitoreres fremadrettet for at følge, at sundhedsreformens hensigter med det ændrede ansvar for akutsygeplejen efterleves i praksis.