

SUNDHEDSREFORMEN

SIGTELINJER FOR DEN KOMMUNALE SYGEPLEJE OG DEN REGIONALE AKUTSYGEPLEJE MED SUNDHEDSREFORMEN

NOTAT

29. januar 2026

Sagsnr. 04-9999-27
Sagsbehandler FOPS

INTRODUKTION

Sundhedsreformen medfører strukturelle ændringer med betydning for regioner og kommuner. Med afsæt i Aftale om sundhedsreform 2024¹ udarbejdes en national sundhedsplan, som sætter strategisk retning for udviklingen af sundhedsvæsenet. Særligt det primære sundhedsvæsen skal styrkes, idet de tilbud, som er tæt på borgerne, skal udvikles og understøttes yderligere. Dette forudsætter, at alle aktører omstiller sig, og at sundhedstilbud uden for sygehusene og støtte hertil oprustes, så langt mere behandling og pleje kan foregå i eller tæt på borgernes hjem.

Regioner og kommuner vil i regi af sundhedsrådene fra 2027 skulle udarbejde nærsundhedsplaner. Nærsundhedsplanen skal beskrive omstilling og udbygning af det primære sundhedsvæsen.

I juli 2025 trådte en ny ældrelov² i kraft med indførsel af helhedspleje, som den kommunale sygepleje fra 2027 skal integreres med. Formålet er at opnå mere sammenhæng og kontinuitet i indsatserne på tværs af ældreplejen og sygeplejen.

Desuden overgår ansvaret for 70 pct. af de kommunale midlertidige pladser fra 2027 til regionerne som sundheds- og omsorgspladser.

Figur 1. Opgaveflyt og strukturelle ændringer som kontekst



¹ Aftale om sundhedsreform, Indenrigs- og Sundhedsministeriet, 2024

² Ældreloven, LOV nr. 1651 af 30/12/2024

FORMÅL

Formålet med nærværende notat er at opridses sigtelinjer for henholdsvis den kommunale sygepleje og den regionale akutsygepleje, der tegner sig med sundhedsreformen, således at kommuner, regioner og forberedende sundhedsråd kan forberede sig til den nye organisering og ansvarsfordeling.

Sundhedsstyrelsens udgangspunkt for sigtelinjerne i nærværende notat er principperne om faglig bæredygtighed som grundlag for sundhedsplanlægningen.³

I 2026 udarbejder Sundhedsstyrelsen kvalitetsstandarder for henholdsvis den kommunale sygepleje og den regionale akutsygepleje. Disse fastlægger mere konkrete anbefalinger og krav til kommuner og regioner.

STRUKTURELLE ÆNDRINGER

Sundhedsreformen medfører fra 1. januar 2027 en flytning af myndighedsansvaret fra kommuner til regioner for akutfunktioner, der i dag er en del af den

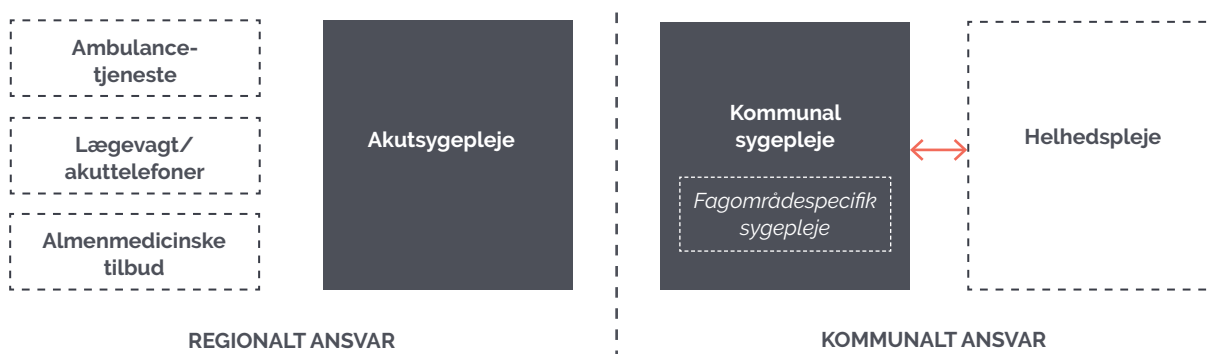
kommunale sygepleje. Det giver regionerne mulighed for at flytte kompetencer tættere på borgerne og kunne tilbyde flere sundhedsindsatser uden for sygehuse samt udvikle et samlet og fagligt bæredygtigt akuttilbud. Samtidig forpligtes regionerne til at sparre med kommunerne og understøtte den kommunale sygepleje.⁴

Kommunernes fremtidige sygepleje skal planlægges således, at den komplementerer indsatser i det øvrige sundhedsvæsen, hvor alle dele berøres af sundhedsreformen og omstilles i det kommende tiår som følge af ændringer i befolkningssammensætningen og sygdomsmønstre samt udviklingen i behandlingsmæssige og teknologiske muligheder.

I forbindelse med Forårsaftalen 2025 opridsede Sundhedsstyrelsen det principielle snit mellem regionalt og kommunalt ansvar for sygepleje, som fremgår af figur 2.

Det fremgår, at også helhedsplejen på ældreområdet er medtænkt, fordi en del af den kommunale sygepleje bliver integreret med helhedsplejen.

Figur 2. Den fremtidige organisering af sygepleje i regioner og kommuner (Sundhedsstyrelsen, 2025)⁵



³ Faglig bæredygtighed som grundlag for sundhedsplanlægning, Sundhedsstyrelsen, 2024

⁴ Aftale om sundhedsreform, Indenrigs- og Sundhedsministeriet, 2024

⁵ Ændret ansvar for akutsygepleje, Sundhedsstyrelsen, 2025

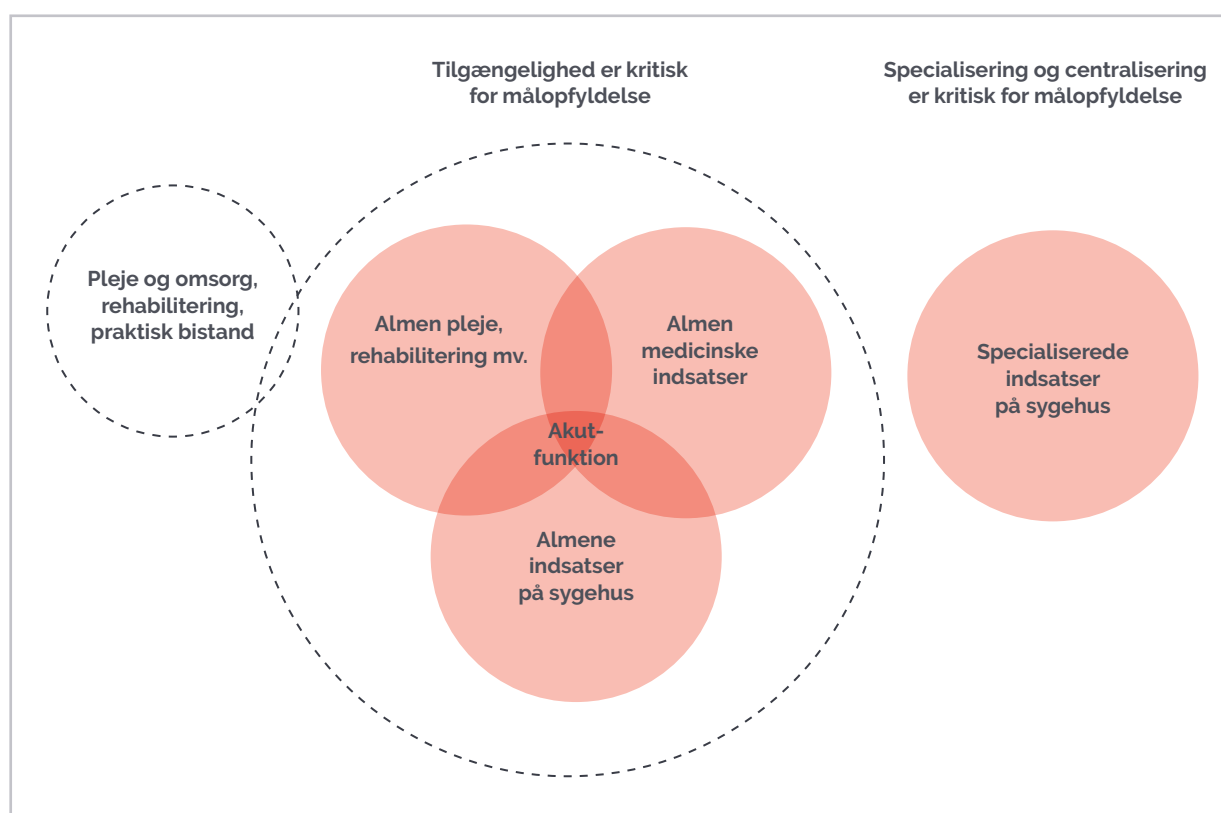
GENERELLE PRINCIPPER FOR PLANLÆGNING

Planlægningen af den kommunale sygepleje og den regionale akutsygepleje bør være faglig bæredygtig. Der kan med fordel tages udgangspunkt i principperne for faglig bæredygtighed, som omhandler de væsentligste forudsætninger for, at enheder og funktioner opnår målopfyldelse. Faglig bæredygtighed vedrører både den enkelte organisatoriske enhed/funktion, som varetager konkrete opgaver indenfor et bestemt område, og det vedrører også den samlede kæde med sundhedsvæsenets forskellige dele, som bidrager til patient-/borgerforløb.

Funktionerne, som skal være fagligt bæredygtige, kan i store træk tilrettelægges med forskellige balancer af hensyn til spændet mellem det almene og det specialiserede:

- Udbredte befolkningsbehov og opgaver for sundhedsvæsenet, som dermed har en almen karakter. Her er tilgængelighed af indsatser, indsatsernes indbyrdes afhængighed og sammenhæng væsentlige hensyn.
- Sjældne befolkningsbehov og opgaver for sundhedsvæsenet, som dermed har en specialiseret karakter. Her er centralisering af indsatser og indsatsens volumen ("øvelse gør mester") et væsentligt hensyn.

Figur 3. Sammenhænge mellem funktioner i sundhedsvæsenet⁶



⁶ Faglig bæredygtighed som grundlag for sundhedsplanlægning, Sundhedsstyrelsen, 2024

Hovedparten af borgernes behov og opgaverne i det primære sundhedsvæsen, herunder i den kommunale sygepleje, er af almen karakter.

I nogle tilbud ses det, at lavt volumen af en opgave begrænser den organisatoriske effektivitet (typisk i vagter på hverdage og i weekender). I Sundhedsstyrelsens notat om faglig bæredygtighed som grundlag for sundhedsplanlægning⁷ fremgår, at ved etablering af kommunale akutfunktioner kan der være brug for et betydeligt befolkningsunderlag for effektivt at kunne opretholde en fuldt døgndækket funktion.

Målopfyldelsen og bæredygtigheden i hele kæden tilsiger et stærkt hensyn til, at indsatser kan leveres i rette rækkefølge, med rette timing og i rette intensitet, hvorfor strukturelle opdelinger skal skabe rammer, der muliggør – mindst muligt begrænser – faglige miljøer og kritisk deling af viden og samarbejde mellem personale for de typiske borgerforløb.

SIGTELINJER

KOMMUNAL SYGEPLEJE

Kommunerne vil fortsat have en central rolle i sundhedsvæsenet med ansvar for at levere fagligt bæredygtig sygepleje til borgerne, herunder i tæt samarbejde og koordination med andre kommunale områder og øvrige dele af sundhedsvæsenet.

Det følger af det seneste tiårs udvikling og sundhedsreformens omstilling af hele sundhedsvæsenet samt med indførelse af ældreloven, at den kommunale sygepleje også skal udvikles i de kommende år. Med den stigende aldring og samtidigt øget sygelighed i de ældste årgange, er der behov for, at den kommunale sygepleje har et tættere samarbejde med bl.a. ældreområdet, det almenmedicinske tilbud og det regionale akutberedskab.⁸ Den kommunale sygepleje skal i stadig stigende grad arbejde med forebyggelse, rehabilitering samt tidlig

opsporing af sygdom, hvilket også kræver øget fokus på at indgå i tværfaglige samarbejder.⁹ Der er der behov for at styrke den basale palliation.

Organiseringen skal fortsat imødekomme, at alle borgere i kommunen kan modtage sygepleje med udgangspunkt i deres behov. Dette gælder også i tilfælde, hvor borgere med sammensatte uspecifikke symptomer og ændringer i funktionsniveau skal vurderes af sygeplejen, eller yngre borgere, ofte med psykosociale udfordringer og samtidig somatisk sygdom, skal behandles i kommunalt regi.

Den kommunale sygepleje forventes blandt andet også at kunne planlægge og lede sygepleje, at formidle sygepleje og at udvikle sygepleje. Det betyder, at kommunerne også efter 1. januar 2027 skal levere kommunal sygepleje – inklusiv fagområdespecifik sygepleje (fx basal palliation, kompliceret sårpleje, demens mv.). Opgaveporteføljen vil fortsat indebære kendte instrumentelle indsatser inden for de sygeplejefaglige problemområder, herunder også indsatserne beskrevet i de nuværende kvalitetsstandarder for kommunale akutfunktioner.¹⁰

Den kommunale sygepleje forventes også at kunne håndtere behov hos borgerne ved forværring af kendt sygdom eller nyopstået sygdom fx i samarbejde med almenmedicinske tilbud. Ved akutte behov skal den regionale akutsygepleje eller anden regional indsats iværksættes.

Den kommunale sygepleje skal også i fremtiden kunne rekruttere og fastholde kvalificerede medarbejdere, så der fortsat er de rette kompetencer til stede i kommunerne til at varetage alle opgaver. Der vil fortsat være tilstrækkelig volumen i opgaverne i den kommunale sygepleje til at rekruttere og fastholde relevante medarbejdere samt oparbejde og vedligeholde kompetencer til at varetage opgaver. Er der små kommuner, som udfordres på den faglige bæredygtighed, må der indgås samarbejder eller tages andre foranstaltninger.

⁷ Faglig bæredygtighed som grundlag for sundhedsplanlægning, Sundhedsstyrelsen, 2024

⁸ Anbefalinger for organisering af den akutte sundhedsindsats. Planlægningsgrundlag for de kommende 10 år, Sundhedsstyrelsen, 2020.

⁹ Analyse af hjemmesygeplejen, Implement, 2019

¹⁰ Kvalitetsstandarder for kommunale akutfunktioner, Sundhedsstyrelsen, 2023

REGIONAL AKUTSYGEPLEJE

Målgruppen for regional akutsygepleje er beskrevet i de nuværende kvalitetsstandarder for kommunale akutfunktioner.¹¹ Det vil sige, at der er tale om borgere 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.¹²

Borgeres behov for kontakt med den regionale akutsygepleje vil blandt andet handle om at forebygge funktionsevnetab og forværret sygdom. Det kan være hensigtsmæssigt for særligt skrøbelige ældre fx i plejecentre og -boliger, som i langt de fleste tilfælde - alt andet lige - vil profitere mere af behandling i eget hjem, blandt personale der kender historikken og præferencerne fremfor sygehusindlæggelse, som typisk har utilsigtede følgevirkninger.

Der er tale om akutte situationer af uforudsigelig karakter grundet pludseligt forværret helbredstilstand, som pga. behovet for en hurtigt og rettidig indsats med fordel kan sammentænkes med andre regionale udadgående funktioner. Forløbene er tidsligt afgrænsede ved, at det drejer sig om at afklare og opstarte relevant pleje og behandling hurtig. Pleje og behandling vil herefter typisk kunne overdrages til andre, herunder den kommunale sygepleje.

Dette forudsætter en regional kapacitet, som er lettilgængelig og fleksibel for borgere og samarbejdspartnere - såsom almenmedicinske tilbud og den kommunale sygepleje. Opgaverne vil ofte forudsætte, at medarbejderne har mulighed for at opbygge og vedligeholde særlige kompetencer og viden, så de opnår den nødvendige erfaring.

Sparring og rådgivning af den kommunale sygepleje bliver en forpligtelse for den regionale akutsygepleje. Det forudsætter, at akutsygeplejen arbejder tæt sammen med leverandører af kommunal sygepleje, og at indsatserne i akutsygeplejen tilrettelægges med udgangspunkt i den enkelte borgers situation. Fremadrettet er der behov for, at der etableres klare arbejdsgange for hurtigt tilgængelig sparring og understøttelse mellem de tværsektorielle samarbejdspartnere indenfor og omkring den kommunale sygepleje og regionale akutsygepleje.

Regionerne har i øvrigt ansvaret for akutberedskabet inklusiv ambulancetjeneste, paramedicinere og vagtlægeordning/akuttelevon samt almenmedicinske tilbud. Fremadrettet får regionerne således det samlede ansvar for akutte indsatser, herunder i borgerens hjem. Den regionale akutsygepleje skal kunne komplementere andre regionale udadvendte kapaciteter fra 1. januar 2027.

¹¹ Kvalitetsstandarder for kommunale akutfunktioner, Sundhedsstyrelsen, 2023

¹² Aftale om sundhedsreform, Indenrigs- og Sundhedsministeriet, 2024