

Sundheds- og Kirkeministeriet
sum@sum.dk
cc: djo@sum.dk og jbh@sum.dk

23. oktober 2026

Ældre Sagen
Snorresgade 17-19
2300 København S

Tlf. 33 96 86 86
www.aeldresagen.dk
aeldresagen@aeldresagen.dk

Høringssvar vedr. udkast til bekendtgørelser for hhv. regional akutsygepleje og kommunal sygepleje

Ældre Sagen takker for muligheden for at afgive høringssvar i forbindelse med udkast til bekendtgørelser om regional akutsygepleje og kommunal sygepleje.

Sammenhæng og krav til kvalitet er særlig vigtig for skrøbelige ældre

Vi ser det som positivt, at der formuleres bekendtgørelser for begge myndigheders sygepleje, og noterer os, at der parallelt hermed er udviklet udkast til to kvalitetsstandarder. Vi undrer os dog i denne sammenhæng over, at der udelukkende foreligger udkast til vejledning om kommunal sygepleje, mens vejledning om akut-sygepleje er lagt op til en opgave for regionsråd. Dette mener vi er uhensigtsmæssigt i forhold til at sikre en ensartet kvalitet.

Derudover ser vi med bekymring på, at de to separate bekendtgørelser for sygepleje, der - til trods for at de spejler sig i den samme struktur - ikke gensidigt eksplicit refererer til den anden myndigheds sygepleje. Det er vigtigt for ældre, særligt ældre med høj skrøbelighed, komplekse behov og/eller demens, at bekendtgørelserne giver hjemmel og pligt til, at koordinering mellem de to myndigheders sygepleje er en væsentlig funktion (jf. § 2 i begge bekendtgørelser). Det bør ses som et led i, at det samlede kompleks af regler og standarder for sygepleje sikrer en tydelig ansvarsfordeling for kontinuitet og skaber en ramme for ensartet kvalitet og dermed sammenhæng og patientsikkerhed for ældre.

Omsorg, værdighed og patient- og pårørendeinddragelse

Vi vil opfordre til, at det fremgår tydeligt, at indsatser i begge former for sygepleje skal sikre patienten en værdig pleje og omsorg. Det er vigtigt for ældre, når de møder sundhedsvæsenet¹. Det bør også fremgå, at sygeplejen skal omfatte inddragelse af patienten og eventuelle pårørende, og at denne inddragelse skal understøttes. Den enkelte patient og eventuelle pårørende skal inddrages i planlægning og beslutninger om patientens forløb.

Vederlagsfri sygepleje skal omfatte medicin og befordring til sygepleje

Der er i dag ikke hjemmel til befordring til sygepleje, hvilket udgør en barriere for at sikre lige adgang til både kommunal sygepleje og akutsygepleje, der leveres på klinikker. Konsekvenserne af manglende befordring er øget brugerbetaling og ulige

¹<https://www.aeldresagen.dk/maerkesager-og-resultater/viden-og-tal/analyser-og-undersogelser/2021-en-vaerdig-og-tryk-behandling>

adgang til sygeplejen, og ældre oplever allerede i dag kørsel som en barriere for at følge behandling og pleje. Der skal derfor sikres hjemmel til befordring til og fra sygepleje på klinikker, ligesom der nu er udsigt til hjemmel til befordring til de kommende sundheds- og omsorgspladser.

På lignende vis er der nu udsigt til, at patienter vederlagsfrit kan få medicin under ophold på sundheds- og omsorgspladser. Dette mener vi også bør gælde patienter i forløb under akutsygeplejen, da vi forudser, at det vil være afhængigt af lokale forhold og politiske rammer, hvorvidt man får ophold på en plads eller får akutsygepleje i eget hjem. Vi vurderer, at forskellen i adgangen til vederlagsfri medicin særligt vil ramme svækkede ældre i helhedspleje eller ældre på plejehjem.

Vi vil opfordre til, at det samtidig tilføjes i begge bekendtgørelser, at såvel pleje-hjælpemidler som sygeplejeartikler m.v. er en del af den vederlagsfrie sygepleje.

Klar ramme for responstider

Det er positivt, at såvel akutsygepleje som kommunal sygepleje skal være tilgængelig for borgere i alle aldre, være døgndækkende og leveres i alle dele af landet, og at akutsygeplejen skal have en udekørende funktion. Det bør dog være angivet, at kvalitetsstandarderne skal omfatte responstider af patientsikkerhedsmæssige hensyn.

Vi har i forlængelse heraf forståelse for, at kommunalbestyrelser kan samarbejde om den kommunale sygepleje på tværs af kommuner, herunder med en privat leverandør, for bl.a. på denne måde at opretholde et nødvendigt patientgrundlag. Vi ser dog med bekymring på dette i forhold til responstider. På samme måde ser vi med bekymring på, at den regionale akutsygepleje tilrettelægges af regionsrådet, uden at der præcist er angivet, hvad der ligger i at udføre sygeplejeopgaven "rettidigt". Samarbejde om sygepleje på tværs af kommuner og inden for en region vil kunne betyde meget store afstande og dermed lange responstider, før sygeplejen når frem til ældre i eget hjem. Det er derfor vigtigt, at sygeplejen, både den kommunale sygepleje og akutsygeplejen, ikke bliver et forsinkende led for ældre i deres adgang til akut behandling. Derfor mener vi, at rettidighed bør defineres tydeligere i bekendtgørelserne, herunder omfatte ramme for krav til responstider.

Krav til kontrol og kvalitetsdata

Vi mener i forlængelse af ovenstående, at såvel kommuner som regioner skal underlægges en tværgående kontrol, så der ikke kun udøves kontrol med egen myndighedsvirksomhed. Vi vil opfordre til, at resultaterne af kontrollen bliver offentligt tilgængelige såvel lokalt som på nationalt plan.

Samtidigt bør det fremgå af de to bekendtgørelser, at såvel regioner som kommuner ikke blot skal sikre kvalitet og udvikle sygeplejen, men nok så vigtigt, at begge myndigheder skal bidrage til kvalitetsudvikling og dokumentere kvaliteten til brug for nationale kvalitetsdata for hhv. akutsygeplejen, den kommunale sygepleje og den palliative indsats.

Som led i at sundhedsreformen lægger mere behandling ud i det nære, skal ældre kunne være trygge ved, at deres pleje og behandling er af høj kvalitet, og det skal være gennemsigtigt på tværs af landet, hvad det betyder, at behandling i stigende grad foregår i det nære. Derfor er det afgørende med kvalitetsdata og ensartede nationale indikatorer, der dokumenterer kvaliteten af såvel akutsygepleje som den kommunale sygepleje. Alt andet betragter vi som en strukturel alderisme i sundhedsvæsenet.

I regionernes tilfælde vil det i øvrigt være oplagt, at akutsygeplejen omfattes af kvalitetsdatabaser under Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut.

Venlig hilsen



Bjarne Hastrup
Adm. direktør