



UDKAST

# Nærhospitaler



Faglig ramme for etablering af nærhospitaler

## **Nærhospitaler**

Faglig ramme for etablering af nærhospitaler

© Sundhedsstyrelsen, 2022.  
Publikationen kan frit refereres  
med tydelig kildeangivelse.

Sundhedsstyrelsen  
Islands Brygge 67  
2300 København S

[www.sst.dk](http://www.sst.dk)

**Elektronisk ISBN:** [xx]  
**Den trykte versions ISBN:** [xx]  
**ISSN:** [xx]

**Sprog:** Dansk  
**Version:** [xx]  
**Versionsdato:** [x.xx.xxxx]  
**Format:** pdf  
**Foto:** [Tekst ] – og;

Udgivet af Sundhedsstyrelsen,  
[Måned og år]

# Indholdsfortegnelse

<b>1. Introduktion</b> .....	<b>4</b>
1.1. Baggrund og formål.....	4
1.2. Vision.....	5
1.3. Rammer.....	8
1.4. Rammesætning for de benyttede begreber .....	9
<b>2. Sammenfatning af krav og anbefalinger</b> .....	<b>10</b>
<b>3. Målgruppe for nærhospitaler</b> .....	<b>11</b>
3.1. Målgrupper .....	11
<b>4. Sygehusfunktioner og kommunale indsatser i nærhospitaler</b> .....	<b>14</b>
<b>5. Kompetencer</b> .....	<b>15</b>
<b>6. Udstyr i nærhospitaler</b> .....	<b>16</b>
6.1. Sundhedsfagligt udstyr.....	16
<b>7. Sammenhængende forløb i nærhospitaler</b> .....	<b>17</b>
<b>8. Monitorering og kvalitetssikring</b> .....	<b>18</b>
<b>Bilagsfortegnelse</b> .....	<b>19</b>

# 1. Introduktion

## 1.1. Baggrund og formål

Regeringen har med udspillene *Sundhedsreformen – Gør Danmark sundere og Tættere på II – sundhed, uddannelse og lokal udvikling* præsenteret et forslag om etablering af op til 20 nærhospitaler. Af udspillene fremgår det, at formålet med nærhospitaler er at bringe sundhedsvæsenet tættere på borgerne i områder, hvor der er langt til det nærmeste akutsygehus, uden at gå på kompromis med kvaliteten. Sam-placering af sygehusfunktioner, kommunale funktioner og evt. praksisaktører på samme sted vil desuden kunne fremme tværsektorielt samarbejde og dermed bidrage til bedre sammenhæng for borgerne. Endeligt fremgår det, at indsatserne i nærhospitalerne vil blive udviklet løbende, så det fulde potentiale ved nære sammenhængende tilbud kan komme patienterne<sup>1</sup> til gavn.

Nærhospitalerne bidrager til en ny struktur i det samlede sundhedsvæsen, der skaber mulighed for øget nærhed. Patienter i de områder af landet, hvor nærhospitalerne placeres, vil få kortere fysisk afstand til nogle sygehusfunktioner. Men nærhed skal forstås bredere end fysisk afstand, idet der også arbejdes med at skabe øget tilgængelighed gennem virtuelle løsninger og gennem udgående funktioner fra nærhospitalet.

Nærhospitaler forventes etableret på baggrund af kommuner og regioners ansøgninger til en nærhospitalspulje med en samlet ramme på op til 4 mia. kr. Puljen opslås forventeligt første gang i efteråret 2022. Dette etableringsoplæg skal dels understøtte udarbejdelsen af puljematerialet til den kommende pulje og dels understøtte etableringen af de 20 nærhospitaler. Etableringsoplægget beskriver derfor rammerne for organiseringen, funktioner og tilrettelæggelsen af indsatser i nærhospitalerne.

Sundhedsstyrelsen udarbejdede i foråret 2021 en skitse til et fagligt oplæg. Nærværende etableringsoplæg er en uddybning og kvalificering af skitsen fra 2021.

Etableringsoplægget indeholder anbefalinger til udvalgte faste sygehusfunktioner, der forventes at være i alle nærhospitaler og i det omfang det har været muligt en uddybning af de tilhørende faglige kompetencer og udstyr (apparaturer, IT-løsninger mv.), som er relevante for at kunne varetage de faste funktioner. Desuden er eksempler på øvrige funktioner med tilhørende faglige kompetencer og udstyr beskrevet som, afhængigt af lokale forhold, kan være relevante i et nærhospital. Dette gælder sygehusfunktioner, kommunale sundhedsindsatser og tilbud i praksissektoren. Desuden er det overordnet beskrevet, hvordan nærhospitaler kan indgå i sammenhæng i den øvrige udvikling i sundhedsvæsenet, herunder ændret opgavevaretagelse i almen praksis og kommuner samt en national udbredelse af telemedicin mv.

<sup>1</sup> I den faglige ramme for nærhospitaler anvendes betegnelsen 'patient' for personer, der modtager indsatser i nærhospitalet

Etableringsoplægget indeholder ikke detaljerede beskrivelser af konkrete patient- og behandlingsforløb i nærhospitalerne. Beskrivelse og anbefalinger til patient- og behandlingsforløb, herunder krav til kvaliteten i indsatserne, kompetencer og til samarbejdet bør supplere etableringsoplægget efterfølgende med henblik på at sikre sammenhængende tilbud af samme høje kvalitet. En sådan beskrivelse ligger dog uden for dette etableringsoplæg.

Sundhedsstyrelsen har indhentet rådgivning fra en følgegruppe til udarbejdelsen af etableringsoplægget. Følgegruppens kommissorium og medlemmer fremgår af bilag 1 og 2 [afventer].

## 1.2. Vision

Sundhedsvæsenet skal indrettes, så det bedst muligt tager hånd om befolkningens sundheds- og sygdomsmæssige problemstillinger. Der er behov for et sundhedsvæsen, som kan levere høj kvalitet til alle borgere, uanset om de har en sjælden eller hyppigt forekommende sygdom, som kræver kortvarig eller langvarig indsats, forudsætter enkelte eller mange forskellige faglige kompetencer og kræver ingen eller avanceret teknologi mm. Der vil således være brug for funktioner som fortsat tilbydes få steder på specialfunktionsniveau i sygehusvæsenet. Hovedfunktionsniveau som er det hyppigste, mindst specialiserede og som tilbydes på Akutsygehusene, vil være dem som nærhospitalerne vil have sammenhæng til – og hvor nærhed skal skabes for dele af udvalgte patientforløb med samme kvalitet som på akutsygehusene.

De seneste årtier er der sket en række ændringer, der udfordrer den nuværende organisering af sundhedsvæsenet. Der har således i mange år været fokus på at øge kvaliteten i sygehusbehandlingen, hvor specialisering og samling af sygehusfunktioner blandt andet har været en vej til store behandlingsmæssige fremskridt. Sideløbende er der generelt i det samlede sundhedsvæsen sket en markant faglig udvikling bl.a. forårsaget af nye behandlingsmæssige og teknologiske muligheder. Sygehusbyggerierne er i gang, og regionernes sygehusplaner er ved at konsolidere sig. Samtidig har kommunerne siden strukturreformen udviklet de kommunale sundhedsopgaver parallelt med udviklingen i sygehusvæsenet og varetager flere sundhedstilbud til stadig flere borgere. Befolkningssammensætningen ændrer sig og i de kommende år vil der være et stigende antal ældre borgere, og flere patienter vil leve med en eller flere kroniske sygdomme. Befolkningen har øgede forventninger til sundhedsvæsenet og forventer både høj kvalitet og tilgængelighed. På grund af specialiseringen og samlingen er der i flere dele af landet blevet længere afstand til sygehusbehandling. En afstand der for visse patientforløb ikke er nødvendig for at opretholde høj kvalitet. Nogle grupper af fx ældre og socialt udsatte borgere, kan have svært ved at afstand og fravælger derfor tilbud.

Alt dette peger på, at der er behov for at nytænke tilrettelæggelsen af visse patientforløb. Det taler ind i et behov for øget tværsektorielt og tværfagligt samarbejde, der understøtter sammenhængende patientforløb. Samlet set er der tale om udfordringer i sundhedsvæsenet, som der længe har været arbejdet med, og som der ikke er en let eller én fælles

løsning på. Forventningen er at etableringen af nærhospitaler kan være én del af løsningen, hvor der tænkes struktur og opgaveløsning på en ny måde i sundhedsvæsenet i både somatik og psykiatri. Nærhospitaler skal være en del af akutsygehuse for de sygehusfunktioner der tilbydes, men nærhospitalerne skal også ses i sammenhæng med nye strukturer såsom sundhedsklynger og andre tiltag, der iværksættes for at styrke det primære sundhedsvæsen. Det er således et centralt element i etableringen af nærhospitaler, at der skal opnås øget nærhed til sundhedstilbuddene samt øget sammenhæng med samme kvalitet. Nærhospitaler integreres i det samlede sundhedsvæsen som et tilbud, der understøtter nærhed på tre forskellige måder. Som illustreret i figur 1 kan nærhed her forstås som:

1. fysisk nærhed som udefunktioner fra akutsygehuset
2. udgående funktioner
3. øget tilgængelighed ved hjælp af digitale løsninger.

Nærhospitaler skal placeres geografisk der, hvor der er et særligt behov for at få sygehusfunktioner tættere på. Der skal i udgangspunktet etableres nærhospitaler i alle fem regioner, men antallet skal ikke nødvendigvis fordeles ligeligt mellem regionerne. Patienter i flere forskellige kommuner skal have adgang til det enkelte nærhospital, som skal være tilkøbt ét akutsygehus.

Med henblik på at få det fulde udbytte af nærhospitalerne lægges en række faktorer til grund for den konkrete placering. *Nogle af følgende faktorer* bør således være tilstede i de områder, hvor der etableres et nærhospital:

- stor geografisk afstand og/eller vanskelig infrastruktur til sygehuse og øvrige sundhedstilbud
- en demografi, herunder befolkningens volumen, kan tale for et nærhospital
- lokalbefolkningens sundhedsprofil tilsiger, at der bør være et særligt fokus på at højne sundhedstilstanden
- nærhospitalet evt. kan bidrage til at imødegå udfordringer i sundhedsvæsenet, såsom udfordringer med lægedækning i almen praksis og andre praksisydere.

Nærhospitaler kan f.eks. etableres i eksisterende bygninger (eks. nedlagte sygehuse, nuværende sundhedshuse eller lign.).

**Figur 1: Nærhospitalets tre centrale veje til nærhed og tilgængelighed i indsatsen**



Gennem disse veje til nærhed i indsatserne sikres en høj kvalitet i patientforløbet, hvor indsatserne bindes sammen på tværs af sektorer. Sygehusfunktioner udgår fra akutsygehuset – fysisk eller digitalt- og kommer tættere på patienterne og desuden kan kommunale indsatser og indsatser på praksisområdet også etableres i nærhospitalet. Dette kan bl.a. sikres gennem bedre digital understøttelse af indsatserne, herunder telemedicin og virtuelle samarbejdsflader på tværs af sundhedsaktørerne i det enkelte patientforløb eller med udgående funktioner fra nærhospitalet. De digitale løsninger og udgående funktioner bidrager derfor også til at sikre kvaliteten i patienternes forløb.

I et nærhospital er der således tale om sundhedstilbud, hvor læger, sygeplejersker og øvrige faggrupper på tværs af sektorer varetager indsatser enten ved fysisk tilstedeværelse i nærhospitalet eller via digitale eller udgående løsninger, som bidrager til at skabe nærhed for patienter.

Samlet er visionen for nærhospitaler, at de:

- bidrager til **ændret opgavevaretagelse af patientens forløb**, så mere kan ske nært og tværsektorielt, og der samtidig sikres en høj og samme kvalitet i alle dele af forløbene uanset om det er indsatser/funktioner der er somatiske eller psykiatriske
- bringer nogle sygehusfunktioner **tættere på patienten** og understøtter kvaliteten af disse samt skaber synergi til kommunale indsatser og evt. indsatser på praksisområdet
- **understøtter højere kvalitet i kommunale indsatser** ved mulighed for tæt samarbejde og sparring med kompetencer i sygehusfunktionerne
- skaber løsninger, der kan **binde indsatser sammen på tværs af sektorer** med mulighed for at rumme brede sundhedstilbud på tværs af sektorer under ét tag eller i et tæt tværfagligt samarbejde vha. virtuelle løsninger
- bidrager til at **øge ligheden** i sundhedstilbud gennem **lettere adgang** for patienter, herunder til flere samtidige indsatser på samme stede eller via udgående eller digitale løsninger

Det betyder, at der i et nærhospital varetages dele af forløb, hvor der er potentiale for øget kvalitet for patienterne ved mere nærhed. Nogle patienter kan i dag have langt til nærmeste sygehus, hvilket kan være årsagen til, at de ikke tager imod sygehustilbuddet.

Et nærhospital kan således bidrage til øget lighed i sundhed ved at bringe sygehusfunktioner og kommunale indsatser tættere på patienterne, særligt i områder hvor afstanden til disse sundhedstilbud er stor. Nærhospitaler kan desuden udgøre rammen for med differentierede sundhedstilbud, herunder tilbud målrettet patienter med særlige behov. Tilgængeligheden af differentierede sundhedstilbud understøttes af fysisk nærhed såvel som virtuelle og udgående løsninger.

### 1.3. Rammer

#### ***Sammenhæng til Sundhedsstyrelsens specialeplan***

Sundhedsstyrelsen har ifølge Sundhedslovens § 208 mulighed for at stille krav til varetagelse og placering af specialfunktioner på matrikelspecifikke sygehuse. Samtidig kan Sundhedsstyrelsen komme med anbefalinger til hovedfunktioner.

Nærhospitaler vil sammen med akutsygehusene skulle varetage hovedfunktioner indenfor visse specialer.

#### ***Aftale om sundhedsklynger og sundhedsaftaler***

Regeringen, KL og Danske Regioner har indgået en aftale om sammenhæng og nærhed med formål om at etablere forpligtende og formaliserede 'sundhedsklynger' omkring hvert af de 21 akutsygehuse, hvor sygehus/region, kommunerne og almen praksis i akutsygehusets optageområde vil være repræsenteret<sup>2</sup>. Parternes hensigt med de formaliserede sundhedsklynger er, at der tages et fælles ansvar for den fælles population i optageområdet, herunder at styrke sammenhæng og bedre behandlings- og rehabiliteringsforløb for de patienter, der har forløb på tværs af regioner, kommuner og almen praksis. Desuden skal sundhedsklyngerne være en drivende kraft for styrket forebyggelse, kvalitet og omstilling til det nære sundhedsvæsen. De formaliserede sundhedsklynger vil således danne et fundament for organiseringen og samarbejdsstrukturen omkring nærhospitaler.

Regioner og kommuner er forpligtet til at indgå sundhedsaftaler, der i dag danner den politiske ramme for tværsektorielt samarbejde<sup>3</sup>. Sundhedsaftalerne kan med fordel ligeledes anvendes som en overordnet ramme for samarbejdet i nærhospitalerne. Almen praksis er også en væsentlig aktør og skal indtænkes i nytænkningen af patientforløbene og det forpligtende tværsektorielle samarbejde.

<sup>2</sup> Juni 2021.

<sup>3</sup> Fastlagt i sundhedslovens §§ 203-205 samt i Bekendtgørelse nr. 679 af 30. maj 2018 om sundhedskoordinationsudvalg og sundhedsaftaler.



## 1.4. Rammesætning for de benyttede begreber

### **Nærhospital**

Sundhedsstyrelsen definerer et nærhospital som:

*"en institution, der både leverer ambulante sygehusfunktioner under lægeligt ansvar og udvalgte kommunale sundhedsindsatser og evt. indsatser på praksisområdet."*

### **Sygehusfunktion**

Sundhedsstyrelsen definerer en sygehusfunktion som:

*"en funktion der varetages på et sygehus kan omfatte forebyggelse, udredning, behandling, palliation, rehabilitering og opfølgning under lægeligt ansvar af en specifik sygdom eller afgrænset sygdomsgruppe, og kan være kendetegnet ved brug af nærmere specificerede metoder eller teknikker."*

### **Kommunal sundhedsindsats**

Sundhedsstyrelsen definerer en kommunal sundhedsindsats som:

*"en kommunal sundhedsindsats kan omfatte forebyggelse, opsporing, behandling, genoptræning, palliation og rehabilitering af nedsat funktionsevne eller risiko for nedsat funktionsevne. Indsatsen ydes typisk af fagpersoner med sundhedsfaglige kompetencer m.fl., ikke nødvendigvis under lægeligt ansvar, og hvor indlæggelse ikke er relevant eller nødvendigt."*

### **Indsatser for almenpraksis**

Almen praksis varetager forebyggelse, diagnostik, behandling, palliation og opfølgning for mange sygdomme og er patientens frie og uvisiterede kontakt til sundhedsvæsenet. Almen praksis har samtidig funktionen med at visitere patienter videre til sygehuset samt overtage opfølgning af visse patientgrupper efter enten indlæggelse eller ambulante diagnostik.

### **Indsatser for speciallægepraksis**

Speciallægepraksis er den specialiserede del af praksissektoren. Speciallægepraksis varetager dele af funktioner på hovedfunktionsniveau i lokalmiljøet. Speciallægepraksis dækker over 14 specialer, som blandt andet praktiserende øjenlæger, øre-næse-halslæger og gynækologer. Der kræves for patienten henvisning fra almen praksis til speciallægepraksis – bortset for til øjenlægepraksis og øre-næse-halslægepraksis. Der varetages forebyggelse, diagnostik, behandling og opfølgning for de sygdomme som ligger indenfor det område som den enkelte speciallægepraksis varetager. Speciallægepraksis kan henvise til sygehuset men sygehuset kan ikke henvise til speciallægepraksis til opfølgning.

Speciallægepraksis indgår som en integreret del af sundhedsvæsenet og i forpligtende tværfagligt og tværsektorielt samarbejde med fokus på sammenhængende forløb.

## 2. Sammenfatning af krav og anbefalinger

[Her laves en sammenfatning af krav og anbefalinger i "Faglig ramme for etablering af nærhospitaler"]

UDKAST

## 3. Målgruppe for nærhospitaler

### 3.1. Målgrupper

For at kunne sikre en vis ensartethed i nærhospitaler på tværs af landet, og for at alle patienter får imødekommet deres behov, vil alle nærhospitaler have udvalgte, faste funktioner. Kommuner og regioner er forskellige i forhold til befolkningens volumen og -sammensætning, og der skal derudover være mulighed for, at nærhospitalerne til en vis grad kan tilpasses de lokale behov med udgangspunkt i nærområdets lokale karakteristika, herunder sundhedsprofil og befolkningens volumen og -sammensætning. Ud over de faste funktioner i et nærhospital, kan der derfor suppleres med andre funktioner alt efter den konkrete, lokale kontekst. Det kan fx være funktioner, som den brede befolkning kan have gavn af eller andre mere diagnose- eller målgruppenspecifikke funktioner.

I det følgende beskrives præmisser for, hvilke overordnede målgrupper, der med fordel kan indgå i et nærhospital og efterfølgende beskrives eksempler på specifikke målgrupper, funktioner og kompetencer. Som beskrevet ovenfor skal disse bud efterfølgende kvalificeres i en faglig proces, hvor fx målgrupperne fastlægges, det faglige patientforløb beskrives og kravene til kompetencer sættes. Der vil derudover være behov for, at der foretages en nærmere analyse af hvilke dele af målgruppernes forløb, der bør nytænkes og varetages i et nærhospital.

Der er følgende overordnede præmisser for, hvilke målgrupper der med fordel kan indgå i et nærhospital:

- Patienter med langvarige sygdomsforløb med behov for indsatser på tværs af sektorer
- Patienter med kendt sygdom og hyppige besøg på sygehuset med henblik på basale undersøgelser, opfølgning, behandling mv. og evt. med samtidigt behov for (flere) kommunale indsatser
- Patienter med kendt sygdom med behov for mere specialiseret indsats i kommunalt regi, som fx indsatser, der er mindre hyppige og forudsætter specialisterkompetencer, indsatser der forudsætter et større befolkningens volumen end hvad mindre kommuner har, eller indsatser hvor tæt koordinering med sygehusfunktioner er vigtig
- Patienter med nedsat funktionsevne, som dermed har gavn af nære tilbud
- Patienter der ikke har ressourcer til at deltage i behandlingsforløb på et stort sygehus o.l.
- Store patientgrupper med behov for almindelige, basale undersøgelser og indsatser, fx i forbindelse med graviditet o.l.

Nedenfor beskrives en række eksempler på specifikke målgrupper, hvor dele af deres patientforløb, og dertil relevante funktioner, kan indgå i nærhospitaler, bl.a. set i sammen-

hæng med den igangværende udvikling hen imod decentralisering af opgaver til almen praksis:

- *Den ældre medicinske patient* er karakteriseret ved høj alder og med flere af følgende faktorer: Svær sygdom, multimorbiditet, multimedicingering, nedsat funktionsevne fysisk og/eller kognitivt, alene-boende eller svagt socialt netværk, behov for kommunale støtteforanstaltninger/ sygehusindlæggelser og /eller begrænset egenomsorgskapacitet. Disse patienter kan have gavn af et tæt samspil mellem regionale og kommunale tilbud i et nærhospital, herunder ambulante udredning og behandling af ukompliceret medicinsk sygdom, opfølgning efter indlæggelsesforløb, samt forebyggende tilbud fx med fokus på faldforebyggelse, træning mv.
- *Patienter med flere kroniske sygdomme*, hvor nogle dele af patientforløbet kan foregå i et nærhospital, fx forløb hvor der følges op og reguleres på patientens status i forhold til forhøjet blodsukker hos diabetes type-2-patienter, forhøjet blodtryk og åreforkalkning hos patienter med hjerte-kar-sygdom eller løbende opfølgende behovsvurderinger samt evt. blodprøvetagning. Disse patienter kan have gavn af et tæt samspil mellem regionale og kommunale tilbud i et nærhospital, herunder ambulante udredning og behandling af medicinsk sygdom, opfølgning efter indlæggelsesforløb, samt forebyggende tilbud fx med fokus på faldforebyggelse, træning mv.
- *Patienter med behov for neuro-, hjerte- eller kræftrehabilitering* med tilbud om rehabilitering/genoptræning målrettet den specifikke diagnose enten sideløbende med behandlingen, som opfølgende indsats efter behandlingen eller som en indsats i forbindelse med evt. senfølger. Derudover rehabiliterende/forebyggende tilbud med henblik på tobaksafvænning, ernæringsindsats, fysisk træning mv. til patienter i målgruppen ved behov.
- *Patienter med sygdomme i bevægeapparatet*, hvor en del af patientforløbene kan indgå i et nærhospital, herunder dele af udredning og behandling af lette til moderate tilstande med fx lænderygsmerter, nakkesmerter, slidgigt og knogleskørhed. Desuden rehabiliterende funktioner såsom fysisk træning tilpasset sygdomme i bevægeapparatet.
- *Patienter med symptomer på mistvivsel eller let til moderat psykisk sygdom*, fx åben rådgivning til børn og unge i mistvivsel samt udredning og behandling for let til moderat psykisk sygdom såsom angst eller depression. Patienter med psykiske lidelser, der har behov for behandling og opfølgning af samtidige somatiske sygdomme. Patienter med demens, der skal udredes og følges tæt og hyppigt under sygdomsforløbet, herunder opfølgning med henblik på status, forværring af symptomer, komplikationer, kontrol af medicin og bivirkninger, komorbiditet mv. samt rådgivning og koordination på tværs af sektorer.
- *Gravide og børnefamilier*, der har behov for mange forskellige sundhedstilbud, og som kan have gavn af, at disse tilbud samles i nærhospitaler. Det kan fx være

graviditetsundersøgelser og –skanninger, sundhedspleje samt almindelige undersøgelser af spædbørn, fx hørescreening, forebyggelsesindsatser målrettet specifikke problemstillinger hos familier med særlige behov, fx ernæringsindsatser til familier med overvægt o.l. samt åben rådgivning til unge om seksuel sundhed.

- *Patienter med behov for et mindre og ukompliceret kirurgisk indgreb, der kan undersøges og behandles i et nærhospital i funktioner svarende speciallægepraksis, og som bl.a. vil forudsætte sedation eller anæstesi.*

Se bilag 3 for eksempler på målgrupper og delforløb i et nærhospital.

UDKAST

## 4. Sygehusfunktioner og kommunale indsatser i nærhospitaler

Nærhed er afgørende men det er også afgørende, at nærhospitaler for sygehusfunktionerne har samme kvalitet som på akutsygehusene, ligesom der forventes samarbejde på tværs af nærhospital, kommune og akutsygehus med uændret kvalitet.

Patienterne forventes at have samme forløb mht. opgavevaretagelse, brug og niveau af sundhedsfaglige kompetencer og anvendelse af digitale løsninger, uanset om det foregår på et nærhospital eller et akutsygehus

Nærhospitaler vil også rumme indsatser fra beliggenhedskommunen og i det omfang det giver mening kan tværkommunale indsatser sammen med praksissektoren og patientforeninger ligeledes indgå i nærhospitalet. Nærhospitaler bør således være den struktur, der er med til at understøtte samarbejde og sammenhæng om indsatser på tværs af sektorgrænser. Samplacering kan således være med til - udover at skabe nærhed – at skabe koordination og sammenhæng i forløbene. Nærhospitaler vil varetage ambulant, elektiv diagnostik, behandling og rehabilitering på hovedfunktionsniveau i dag- og aftenindendør for både psykiatri og somatik for visse patientforløb eller dele af disse. Der bør ikke planlægges med indlæggelser og døgnbemandede funktioner ud fra et kvalitets-, ressource- og driftsmæssigt hensyn. Derudover kan nærhospitalerne være forskellige afhængig af lokale/regionale/kommunale forhold – f.eks. demografi og afstand.

Et nærhospital kan eksempelvis varetage visse former for diagnostik, der ellers varetages på akutsygehuset-, samt varetage opfølgings- og rehabiliteringstilbud på hovedfunktionsniveau. Sygehusfunktioner i nærhospitaler, skal varetages med samme høje kvalitet, som på et akutsygehus. Herudover kan nærhospitaler som udgangspunkt have kommunale sundhedsindsatser eller indsatser på praksis området, hvis disse vurderes at kunne bindes tættere sammen med sygehusfunktionerne i et tættere tværfagligt samarbejde. Der skal dog være opmærksomhed på at det ikke skal skabe ulighed, da ikke alle almen praksis vil kunne være i et nærhospital.

### 4.1.1. Sygehusfunktioner og kommunale sundhedsindsatser i et nærhospital

[I det følgende vil fremgå hvilke sygehusfunktioner og kommunale sundhedsindsatser, som bør være tilstede i et nærhospital samt hvilke sygehusfunktioner og kommunale sundhedsindsatser, som kan være tilstede i et nærhospital].

### 4.1.2. Digital understøttelse af sygehusfunktioner og kommunale indsatser

[I det følgende vil fremgå muligheder for digital understøttelse af sammenhængende forløb og understøttelse af behandlingsforløb].

## 5. Kompetencer

Der er og forventes fortsat mangel på sundhedspersonale i fremtiden og derfor er der brug for at gentænke tilrettelæggelsen af mange patientgruppers forløb og at overveje en ændret opgavevaretagelse på tværs af sektorerne og i de enkelte sektorer. Der vurderes flere muligheder for dette f.eks. at nogle faggrupper/ sektorer kan varetage andre opgaver, end de plejer at varetage samt at IT med forskellige formål kan bidrage til dette. Dette vil gøre at der vil komme ændringer i patientforløb uanset om det er i akutsygehuse, på nærhospitalerne eller i kommunerne.

Tværfaglighed, på tværs af specialer og tværsektoriel deltagelse vurderes at være et væsentligt element i nærhospitaler i opgavevaretagelsen er, hvilket bidrager til, at funktionerne kan løftes med høj kvalitet. Desuden kan nogle funktioner varetages af andre sundhedspersoner på delegation fx fra læger på akutsygehuset, hvilket kan bidrage til at højne kvaliteten gennem en mere helhedsorienteret tilgang til den enkelte patient.

Alle nærhospitaler vil for sygehusfunktionerne være koblet op til akutsygehus for at sikre samme høje kvalitet, erfaring og kompetencer til den samme opgavevaretagelse begge steder. Akutsygehuset beholder behandlingsansvaret for sygehusfunktionerne i patientforløbene, hvor indsatsen sker inden for rammerne af akutsygehuset. Samtidig skal det sikres, at der ikke sker en udtynding af bemanning på akutsygehuset. Personalet arbejder forskellige dage på hhv. akuthospital og nærhospital, og dermed sikres ens kvalitet uanset matrikel for den pågældende funktion. Ydelser kan leveres fysisk i nærhospitalet, digitalt eller ved udefunktioner.

Nogle af de sundhedsfaglige personer, der varetager funktioner/indsatser på nærhospitallet kan være ansat i delestillinger fra såvel akutsygehuset som fra kommunen. Dette vil imidlertid kræve en afklaring af ansvarsfordeling og ledelsesniveau.

[I det følgende vil fremgå hvilke kompetencer, som bør være tilstede i et nærhospital samt hvilke kompetencer, som kan være tilstede i et nærhospital].

## 6. Udstyr i nærhospitalet

Nærhospitalet skal yde forskellige indsatser, som stiller krav til udstyr og utensilier. Der stilles derfor krav til, at nærhospitalet har udstyr og utensilier, der er nødvendige for at foretage relevant observation, diagnostik, behandling eller specialiseret genoptræning/rehabilitering af en række sygdomstilstande.

Derudover vil der således være udstyr som altid er tilstede på et nærhospital for at kunne varetage de funktioner som alle nærhospitalet varetager og derudover udstyr som må afhænge af hvilke funktioner/ kommunale indsatser der lokalt varetages.

### 6.1. Sundhedsfagligt udstyr

[I det følgende vil fremgå hvilket sundhedsfagligt udstyr, som bør være tilstede i et nærhospital samt hvilket sundhedsfagligt udstyr, som kan være tilstede i et nærhospital – afhængig af funktioner/ indsatser der er varetages].



## 7. Sammenhængende forløb i nærhospitaler

Udgangspunktet for nærhospitaler er, at regionale og kommunale tilbud samt evt. visse tilbud fra praksissektoren er samlet på en matrikel, eventuelt med én fælles ledelse, og at der skabes strukturer, der kan understøtte samarbejde mellem forskellige sundhedsaktører med mulighed for et relevant og optimeret tværfagligt samarbejde.

[I det følgende vil fremgå anbefalinger til hvordan der på tværs af sektorer, specialer og fag skabes sammenhængende forløb i nærhospitaler. Eksempler kan være fælles forløb, fælles samarbejdsgrupper, fælles tværfaglige konferencer, kompetenceudvikling på tværs, fælles udstyr og fælles ledelse].

## 8. Monitorering og kvalitetssikring

UDKAST

## Bilagsfortegnelse

- Bilag 1: Kommissorium for følgegruppen
- Bilag 2: Følgegruppens medlemmer
- Bilag 3: Eksempler på målgrupper og kommunale indsatser/sygehusfunktioner i et nærhospital

UDKAST

# Bilag 1: Kommissorium for følgegruppen

## Kommissorium for følgegruppe vedr. kvalificering af fagligt oplæg til etablering af nærhospitaler

Regeringen har med udspillene Sundhedsreformen – Gør Danmark sundere og Tættere på II – sundhed, uddannelse og lokal udvikling præsenteret et forslag om etablering af op til 20 nærhospitaler. Af udspillene fremgår det, at formålet med nærhospitaler er at bringe sundhedsvæsenet tættere på borgerne i områder, hvor der er langt til det nærmeste akutsygehus, uden at gå på kompromis med kvaliteten. Sam-placering af sygehusfunktioner, kommunale funktioner og evt. praksisaktører på samme sted kan desuden fremme tværsektorielt samarbejde og dermed bidrage til bedre sammenhæng for borgerne. Endelig fremgår det, at indsatserne i nærhospitalerne udvikles løbende, så det fulde potentiale ved nære sammenhængende tilbud kommer borgerne til gavn.

Sundhedsstyrelsen nedsætter en følgegruppe, som har til formål at rådgive Sundhedsstyrelsen i udarbejdelsen af et etableringsoplæg for nærhospitaler.

Sundhedsstyrelsen har i foråret 2021 udarbejdet en skitse til et fagligt oplæg (bilag 1), som bidrog til en indledende faglig konkretisering af det politiske ønske om etablering af nærhospitaler. Skitsen til det faglige oplæg vil være udgangspunkt for følgegruppens arbejde, som skal uddybe anbefalinger til målgrupper, basale sygehusfunktioner, der forventes som minimum at være i et nærhospital og i det omfang det er muligt faglige kompetencer og udstyr (apparaturer, IT-løsninger mv.), som er relevant herfor.

Desuden beskrives øvrige funktioner og så vidt muligt tilhørende faglige kompetencer og udstyr, der, afhængigt af lokale forhold, kan være relevante for nærhospitaler. Det gælder sygehusfunktioner, kommunale sundhedsindsatser og tilbud i praksissektoren. Desuden beskrives det på overordnet plan hvordan nærhospitaler kan indgå i sammenhæng med den øvrige udvikling i sundhedsvæsenet, herunder i forhold til udviklingen i øvrigt omkring ændret opgavevaretagelse i almen praksis og kommuner samt en national udbredelse af telemedicin mv.

Følgegruppen skal ikke udarbejde egentlige beskrivelser af konkrete patient- og behandlingsforløb i nærhospitalerne, herunder krav til kvaliteten i indsatserne, kompetencer og til samarbejde. Denne opgave ligger uden for etableringsoplæggets tids- og ressourcemæssige ramme.

Nærhospitalerne forventes etableret på baggrund af kommuner og regioners ansøgninger til en nærhospitalspulje, som får en samlet ramme på op til 4 mia. kr. Puljen opslås forventeligt første gang i efteråret 2022 Sundhedsstyrelsens etableringsoplæg skal understøtte udarbejdelsen af ansøgningsmaterialet til den kommende pulje og derigennem

beskrive rammer for organisering, funktioner og tilrettelæggelse af indsatser i nærhospitalerne.

### Følgegruppens opgaver

Følgegruppens opgave er at rådgive Sundhedsstyrelsen ift. en yderligere kvalificering af skitsen til det faglige oplæg til nærhospitaler, herunder drøfte og kommentere på rapportudkast i forhold til at:

- Uddybe de beskrevne målgrupper der kan have gavn af forløb i nærhospitaler og om muligt pege på, hvordan der kan arbejdes med en ændret opgavevaretagelse
- Uddybe de beskrevne funktioner, udstyr og kompetencer, der som minimum bør være i et nærhospital og øvrige funktioner, udstyr, kompetencer, der kan indgå i nærhospitaler.
- Uddybe nærhospitalers beskrevne organisering og indplacering i sundhedsvæsenet, herunder hvordan organiseringen kan understøtte optimal ressourceanvendelse.
- Rådgive om tværfaglige og organisatoriske konsekvenser af forskellige forslag og løsninger og derigennem bidrage til at forankre nærhospitaler ift. de strukturændringer, der vil komme regionalt og kommunalt, herunder i sundhedsklynger.
- Uddybe samarbejdet omkring og i nærhospitaler med udgangspunkt i eksisterende erfaringer med sam-placering af regionale og kommunale og/eller praksisfunktioner.
- Bidrage med overordnede input ift. digital understøttelse af sammenhæng og understøttelse af behandlingsforløb i nærhospitaler med bl.a. virtuelle løsninger.
- Bidrage med input til emner, der bør adresseres fremadrettet i arbejdet med at understøtte en omstilling i sundhedsvæsenet

Sundhedsstyrelsen varetager formandskab og sekretariatet for følgegruppen og fremsender dagsorden og rapportudkast forud for møderne og beslutningsreferat efterfølgende.

### Følgegruppens sammensætning

Følgegruppen sammensættes med følgende repræsentation:

Organisation	Repræsentanter
Lægevidenskabelige selskaber	4 repræsentanter - bred repræsentation på tværs af somatik og psykiatri samt almen medicin
Danske Patienter	1 repræsentant
Regioner	5 repræsentanter - udpeges af Danske Regioner
Kommuner	5 repræsentanter - udpeges af KL

Danske Regioner	1 repræsentant
KL	1 repræsentant
Dansk Sygepleje Selskab	2 repræsentant
Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker	1 repræsentant
Dansk Selskab for Fysioterapi	1 repræsentant
Ergoterapeutforeningen	Udpeger 1 repræsentant fra relevant fagligt selskab
Dansk Psykolog Forening	1 repræsentant
Dansk Jordemoderfagligt Selskab	1 repræsentant
Fagligt selskab af kliniske diætister	1 repræsentant
Sundhedsdatastyrelsen	1 repræsentant
Sundhedsministeriet	1 repræsentant

Repræsentanterne fra KL/kommuner, Danske Regioner/regioner, forventes at repræsentere det organisatoriske ledelsesniveau i regioner og kommuner, der har erfaring med organisering af regionale eller kommunale funktioner samt tilrettelæggelse af sammenhængende forløb, herunder tværsektorielt samarbejde.

Sundhedsstyrelsen kan løbende inddrage supplerende ekspertise efter behov.

## Bilag 2: Følgegruppens medlemmer

Navn	Stilling	Arbejdssted
Anja Thoft Bach	Sundheds- og omsorgschef	Ringkøbing-Skjern Kommune
Anne Heide Jensen	Ledende ergoterapeut	Nykøbing F. Sygehus, Fysio- og Ergoterapeutisk afdeling
Anne Skriver	Koncerndirektør	Region Hovedstaden
Anne-Marie Bergstrøm Mølbæk	Leder af sundhedsområdet	Ballerup Kommune, Center for voksne og Sundhed
Annette Wandel	Vicedirektør	Danske Patienter
Cecilia Lawson Vinje	Specialkonsulent	SUM, Kontoret for Borgernær Sundhed
Daniel Kjærgaard Simonsen	Kontorchef for Sundhedsplanlægning	Region Nordjylland
Dea Seidenfaden	Fung. formand	Dansk Psykolog Forening
Dorthe Klith	Kontorchef for Sundhedsplanlægning	Region Midtjylland
Frederikke Beer	Chefkonsulent	KL
Githa Cajus	Uddannelsesleder	Dansk Jordemoderfagligt Selskab
Henrik R. Christensen	Direktør for social, sundhed og beskæftigelse	Morsø Kommune
Ida Byrge Sørensen	Centerchef	Guldborgsund Kommune
Kurt Æbelø	Afdelingschef for Afdeling for Tværsektorielt Samarbejde	Region Syddanmark
Lars Henrik Larsen	Næstformand	Dansk Selskab for Fysioterapi
Naja Warrer Iversen	Vicedirektør	Danske Regioner
Peter Munch Jensen	Afdelingschef, Sammenhængende Digital Sundhed (DIS)	Sundhedsdatastyrelsen
Pia Ravnsbæk Bjærg	Sygeplejefaglig konsulent	Randers Kommune, Sundhed, kultur og omsorgsforvaltningen
Trine Holgersen	Direktør i Det Nære Sundhedsvæsen	Region Sjælland
Susanne Dahl	Ledende Sundhedsplejerske	FALS, Foreningen af Sundhedsledere
Jeanett Bauer	Stabslæge, ph.d., psykiatri	Region Hovedstadens Psykiatri
Christian B. Laursen	Klinisk professor, overlæge, ph.d., Lungemedicin	SDU
Jens Hillingsø	Ledende overlæge, Organkirurgi og Transplantation	Rigshospitalet
Stella Hansen	Direktør	Helsingør Kommune
Sille Christine Kloppenborg	Projektchef	Fredericia Kommune

## Bilag 3: Eksempler på målgrupper og kommunale indsatser/sygehusfunktioner i et nærhospital

Nedenfor gives eksempler på målgrupper med de tilhørende sygehusfunktioner og kommunale indsatser som for visse forventes at alle nærhospitaler varetager og for andre forventes varetaget i nogle nærhospitaler afhængig af lokale forhold.

[Skemaet kan udbygges yderligere med sygehusfunktioner samt kommunale indsatser samt opdelt i hhv. indsatser og funktioner, der bør varetages på alle nærhospitaler og indsatser og funktioner, der afhængig af lokale forhold, kan varetages på nogle nærhospitaler. Endvidere vil tabellen blive udbygget med anbefalinger til hvilke andre indsatser, der kunne være i et nærhospital – fx fra praksissektoren eller patientforeninger. Vi ønsker følgegruppens bemærkninger til hvilke målgrupper/funktioner/indsatser alle nærhospitaler bør varetage og hvilke målgrupper/funktioner/indsatser, som kan varetages af nogle nærhospitaler afhængig af lokale forhold].

Sygehusfunktioner som går på tværs af målgrupper	
Funktioner	Sygehusfunktioner <ul style="list-style-type: none"> <li>Røntgen, blodprøvetagning, EKG (hjertekardiogram) - Nogle af funktionerne vil evt. kunne etableres som åbne drop-in-tilbud.</li> </ul>
Kompetencer	Sygehusfunktioner <ul style="list-style-type: none"> <li>Sygeplejersker, der kan varetage funktioner selvstændigt på delegeret ordination. Bør besidde særlige kompetencer inden for det kliniske sygeplejefelt, som de varetager. Det kræver en bred faglig orientering og et nuanceret blik for sundhedstilstanden, således at de kan vurdere behov for øvrige indsatser og inddrage andre faggrupper ved behov.</li> <li>Laboranter til blodprøvetagning og EKG.</li> <li>Radiografer til de billeddiagnostiske funktioner</li> <li>Speciallæger fra akutsygehuset med den viden og de kompetencer, som er nødvendig til de funktioner der varetages - speciallægeviden og inddragelse kan ske enten fysisk på nærhospitalet eller via telemedicin.</li> </ul>
Udstyr	<ul style="list-style-type: none"> <li>Udstyr til måling af vitale parametre herunder puls, blodtryk og iltmætning</li> <li>Vægte</li> </ul>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>• EKG apparat</li> <li>• Røntgenapparat</li> <li>• Udstyr til blodprøvetagning og opbevaring</li> <li>• Forstøverapparat med bronkodilaterende medicin</li> <li>• Apparat til måling af blodsukker</li> <li>• Urinstix og udstyr til visse mikrobiologiske undersøgelser</li> <li>• udstyr til træning: f.eks. stopure, træningsmåtter og træningscykler</li> <li>• Udstyr som power point og lignende til undervisning</li> <li>• Hjertestarter og rubens ballon</li> </ul>
--	---

Den ældre medicinske patient	
Målgruppebeskrivelse	<p>Ældre medicinske patienter, som er karakteriseret ved høj alder, og som har flere af følgende faktorer: Svær sygdom, multimorbiditet, polyfarmaci, forringet ernæringstilstand, nedsat funktionsevne fysisk og/eller kognitivt, alene-boende eller svagt socialt netværk, behov for kommunale støtteforanstaltninger/ sygehusindlæggelser og /eller begrænset egenomsorgskapacitet. Disse patienter kan have gavn af et tæt samspil mellem regionale og kommunale tilbud i et nærhospital, herunder ambulant udredning og behandling af ukompliceret medicinsk sygdom, opfølgning efter indlæggelsesforløb, samt forebyggende tilbud fx med fokus på faldforebyggelse, træning mv.</p>
Forekomst	<p>I 2014 var der i alt 117.000 ældre patienter svarende til 12 pct. af alle ældre borgere. Af den samlede gruppe af ældre patienter var omkring en tredjedel 80 år og derover.</p>
Mulige funktioner	<p>Sygehusfunktioner</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fx ambulant udredning og behandling for de kroniske sygdomme som nævnes nedenfor og med fokus på patientens samlede problemer i forbindelse med disse sygdomme, mulig opfølgning efter indlæggelsesforløb pga. medicinsk sygdom.</li> </ul> <p>Kommunale indsatser - se <a href="#">Anbefalinger for forebyggelsestilbud til borgere med kronisk sygdom (pdf)</a></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rehabilitering <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Sygdomsmestring</li> <li>○ Tobaksafvænning</li> <li>○ Fysisk træning</li> </ul> </li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Ernæringsindsats</li> <li>○ Forebyggende samtale om alkohol</li> <li>● Genoptræning <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Genoptræning omfatter træning af kroppens funktioner og træning af aktiviteter, dvs. træning af funktionsnedsættelser i relation til for eksempel bevægeapparatet og aktivitetsbegrænsninger.</li> </ul> </li> </ul>
Kompetencer	<p>Regionalt</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Sygeplejersker, der kan varetage patienter selvstændigt på delegeret ordination og dermed bør have særlige kompetencer inden for dette sygeplejefelt – typisk patienter med flere sygdomme. Samtidig skal de have en bred viden, således at de kan reagere på forløb, der kræver inddragelse af anden viden og faggrupper.</li> <li>● Speciallæger fra akutsygehuset med bred viden og de kompetencer, som er nødvendig til de funktioner, der varetages - speciallægeviden og inddragelse kan ske enten fysisk på nærhospitalet eller via telemedicin</li> </ul> <p>Kommunalt - se <a href="#">Anbefalinger for forebyggelsestilbud til borgere med kronisk sygdom (pdf)</a></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Viden hos de fagprofessionelle om håndtering af multisygdom og polyfarmaci samt sundhedskompetencer (sundhedspædagogik, kommunikation mv.) i forhold til at kunne møde borgere med lav sundhedskompetence</li> <li>● Sygdomsmestring: Sundhedsprofessionelle (minimum mellemlang videregående sundhedsfaglig uddannelse) med specialviden om den pågældende kroniske sygdom erhvervet ved kompetenceudvikling. Den sundhedsprofessionelle bør udover denne viden også have de nødvendige sundheds- og voksenpædagogiske forudsætninger for at kunne undervise med udgangspunkt i deltagerens behov og forudsætninger.</li> <li>● Tobaksafvænning: Rådgiverne bør have kompetencer svarende til at kunne rådgive kvalificeret. Kompetencer bør minimum tilsvare omfanget af ”grundkursus til rygestoprådgiver” udviklet og udbudt af Kræftens Bekæmpelse.</li> <li>● Fysisk træning: Den sundhedsprofessionelle bør have kompetencer til kvalificeret at kunne tilrettelægge og supervisere træningen og rådgive om konkrete fysiske øvelser tilpasset den enkelte borger samt rådgive borgeren i</li> </ul>

	<p>forhold til sygdomsspecifikke spørgsmål, der vedrører træningen.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ernæringsindsats: <i>Kostvejledning</i> om de generelle kost-råd bør gives af fagpersoner med ernæringsfaglig og/eller sundhedsfaglig baggrund på bachelorniveau, som i samme forbindelse vurderer, om henvisning til klinisk diætist/individuel diætbehandling er nødvendig. <i>Individuel diætbehandling</i>, uanset om den gennemføres individuelt eller gruppebaseret, bør gennemføres af fagpersoner med kompetencer svarende til en autoriseret klinisk diætist.</li> <li>• Forebyggende samtale om alkohol: De medarbejdere, der gennemfører de forebyggende samtaler om alkohol, bør have kompetencer til at gennemføre samtalen af høj kvalitet og til at gennemføre den indledende screening og visitation</li> <li>• Genoptræning: Indsatserne kan varetages af få faggrupper, primært ergoterapeuter og fysioterapeuter samt andet personale med kompetencer svarende til grunduddannelse samt eventuel relevant efteruddannelse. Fagpersonerne kan udføre relevante faglige indsatser til flere patientgrupper på baggrund af generelle kompetencer inden for fagområdet. Der kan være behov for særlige kompetencer inden for det givne område.</li> </ul>
Udstyr	[Udfyldes senere]

### Patient med flere kroniske sygdomme

Målgruppebeskrivelse	Disse patienter er karakteriseret ved at have flere kroniske sygdomme samtidig. Risikoen for at blive ramt af flere kroniske sygdomme samtidig stiger med alderen.
Mulige funktioner	<p>Sygehusfunktioner</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fx ambulat udredning og behandling for de kroniske sygdomme som nævnes nedenfor og med fokus på patientens samlede problemer i forbindelse med disse sygdomme, mulig opfølgning efter indlæggelsesforløb pga. medicinsk sygdom samt behov for medicingennemgang.</li> </ul> <p>Kommunale indsatser - se <a href="#">Anbefalinger for forebyggelsestilbud til borgere med kronisk sygdom (pdf)</a></p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sygdomsmestring</li> <li>• Tobaksafvænning</li> <li>• Fysisk træning</li> <li>• Ernæringsindsats</li> <li>• Forebyggende samtale om alkohol</li> </ul>
Kompetencer	<p>Regionalt</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sygeplejersker, der kan varetage patienter selvstændigt på delegeret ordination og dermed bør have særlige kompetencer inden for dette sygeplejefelt – typisk patienter med flere sygdomme. Typisk vil patienten have en sygdom som præger patienten mest og derfor skal der være kompetence på denne sygdomme . Samtidig skal de have en bred viden, således at de kan reagere på forløb, der kræver inddragelse af anden viden og faggrupper.</li> <li>• Speciallæger fra akutsygehuset med bred viden og de kompetencer, som er nødvendig til de funktioner, der varetages - speciallægeviden og inddragelse kan ske enten fysisk på nærhospitalet eller via telemedicin</li> </ul> <p>Kommunalt – se <a href="#">Anbefalinger for forebyggelsestilbud til borgere med kronisk sygdom (pdf)</a></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Viden hos de fagprofessionelle om håndtering af multisygdom og polyfarmaci samt sundhedskompetencer (sundhedspædagogik, kommunikation mv.) i forhold til at kunne møde borgere med lav sundhedskompetence</li> <li>• Sygdomsmestring: Sundhedsprofessionelle (minimum mellemlang videregående sundhedsfaglig uddannelse) med specialviden om den pågældende kroniske sygdom erhvervet ved kompetenceudvikling. Den sundhedsprofessionelle bør udover denne viden også have de nødvendige sundheds- og voksenpædagogiske forudsætninger for at kunne undervise med udgangspunkt i deltagerens behov og forudsætninger.</li> <li>• Tobaksafvænning: Rådgiverne bør have kompetencer svarende til at kunne rådgive kvalificeret. Kompetencer bør minimum tilsvare omfanget af ”grundkursus til rygestoprådgiver” udviklet og udbudt af Kræftens Bekæmpelse.</li> <li>• Fysisk træning: Den sundhedsprofessionelle bør have kompetencer til kvalificeret at kunne tilrettelægge og supervisere træningen og rådgive om konkrete fysiske øvelser tilpasset den enkelte borger samt rådgive borgeren i forhold til sygdomsspecifikke spørgsmål, der vedrører træningen.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ernæringsindsats: <i>Kostvejledning</i> om de generelle kost-råd bør gives af fagpersoner med ernæringsfaglig og/eller sundhedsfaglig baggrund på bachelorniveau, som i samme forbindelse vurderer, om henvisning til klinisk diætist/individuel diætbehandling er nødvendig. <i>Individuel diætbehandling</i>, uanset om den gennemføres individuelt eller gruppebaseret, bør gennemføres af fagpersoner med kompetencer svarende til en autoriseret klinisk diætist.</li> <li>• Forebyggende samtale om alkohol: De medarbejdere, der gennemfører de forebyggende samtaler om alkohol, bør have kompetencer til at gennemføre samtalen af høj kvalitet og til at gennemføre den indledende screening og visitation</li> </ul>
Udstyr	[Udfyldes senere]

Mennesker med KOL	
Målgruppebeskrivelse	KOL (Kronisk Obstruktiv Lungesygdom)
Forekomst	Cirka 8.000 nye patienter bliver årligt diagnosticeret med KOL. Omkring 320.000 mennesker i Danmark antages at have KOL, men det skønnes, at kun halvdelen er blevet udredt for deres sygdom, og mange lever således med sygdommen uden at vide det. Patienterne inddeles i grupper (ABCD) alt efter sygdommens sværhedsgrad.
Mulige funktioner	<p>Sygehusfunktioner</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Eks. dele af ambulant udredning, behandling og opfølgning på patientens symptomer og diagnostiske fund relateret til KOL samt ligeledes fokus på hyppigste komorbiditeter.</li> </ul> <p>Kommunale indsatser - se <a href="#">Anbefalinger for forebyggelsestilbud til borgere med kronisk sygdom (pdf)</a></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sygdomsmestring</li> <li>• Tobaksafvænning</li> <li>• Fysisk træning</li> <li>• Ernæringsindsats</li> <li>• Forebyggende samtale om alkohol</li> </ul>

Kompetencer	<p>Regionalt</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sygeplejersker, der kan varetage KOL patienter selvstændigt på delegeret ordination og dermed bør have særlige kompetencer inden for dette sygeplejefelt. Samtidig skal de have en bred viden, således at de kan reagere på forløb, der kræver inddragelse af anden viden og faggrupper.</li> <li>• Speciallæger i lungesygdomme fra akutsygehuset med den viden og de kompetencer, som er nødvendig til de funktioner, der varetages - speciallægeviden og inddragelse kan ske enten fysisk på nærhospitalet eller via telemedicin</li> </ul> <p>Kommunalt – se <a href="#">Anbefalinger for forebyggelsestilbud til borgere med kronisk sygdom (pdf)</a></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Viden hos de fagprofessionelle om håndtering af multisygdom og polyfarmaci samt sundhedskompetencer (sundhedspædagogik, kommunikation mv.) i forhold til at kunne møde borgere med lav sundhedskompetence</li> <li>• Sygdomsmestring: Sundhedsprofessionelle (minimum mellemlang videregående sundhedsfaglig uddannelse) med specialviden om den pågældende kroniske sygdom erhvervet ved kompetenceudvikling. Den sundhedsprofessionelle bør udover denne viden også have de nødvendige sundheds- og voksenpædagogiske forudsætninger for at kunne undervise med udgangspunkt i deltagerens behov og forudsætninger.</li> <li>• Tobaksafvænning: Rådgiverne bør have kompetencer svarende til at kunne rådgive kvalificeret. Kompetencer bør minimum tilsvare omfanget af "grundkursus til rygestoprådgiver" udviklet og udbudt af Kræftens Bekæmpelse.</li> <li>• Fysisk træning: Den sundhedsprofessionelle bør have kompetencer til kvalificeret at kunne tilrettelægge og supervisere træningen og rådgive om konkrete fysiske øvelser tilpasset den enkelte borger samt rådgive borgeren i forhold til sygdomsspecifikke spørgsmål, der vedrører træningen.</li> <li>• Ernæringsindsats: <i>Kostvejledning</i> om de generelle kostråd bør gives af fagpersoner med ernæringsfaglig og/eller sundhedsfaglig baggrund på bachelorniveau, som i samme forbindelse vurderer, om henvisning til klinisk diætist/individuel diætbehandling er nødvendig. <i>Individuel diætbehandling</i>, uanset om den gennemføres individuelt</li> </ul>
-------------	--

	<p>eller gruppebaseret, bør gennemføres af fagpersoner med kompetencer svarende til en autoriseret klinisk diætist.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Forebyggende samtale om alkohol: De medarbejdere, der gennemfører de forebyggende samtaler om alkohol, bør have kompetencer til at gennemføre samtalen af høj kvalitet og til at gennemføre den indledende screening og visitation.</li> </ul> <p>Se endvidere <a href="#">Anbefalinger for tværsektorielle forløb for mennesker med KOL - Sundhedsstyrelsen</a></p>
Udstyr	[Udfyldes senere]

Mennesker med diabetes type 2	
Målgruppebeskrivelse	Diabetes type 2
Forekomst	Cirka 225.000 voksne danskere er diagnosticeret med type 2-diabetes, og cirka 15.000 patienter får årligt diagnosticeret type 1-diabetes. Type 1-diabetes er som udgangspunkt altid en specialisopgave.
Mulige funktioner	<p>Sygehusfunktioner</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Eks. dele af ambulant udredning, behandling og opfølgning på patientens symptomer og diagnostiske fund relateret til DM2 samt ligeledes fokus på hyppigste comorbiditeter.</li> </ul> <p>Kommunale indsatser - se <a href="#">Anbefalinger for forebyggelsestilbud til borgere med kronisk sygdom (pdf)</a></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sygdomsmestring</li> <li>• Tobaksafvænning</li> <li>• Fysisk træning</li> <li>• Ernæringsindsats</li> <li>• Forebyggende samtale om alkohol</li> </ul>
Kompetencer	<p>Regionalt</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sygeplejersker, der kan varetage DM2 patienter selvstændigt på delegeret ordination. Bør besidde særlige kompetencer inden for det kliniske sygeplejefelt, som de varetager. Det kræver en bred faglig orientering og et nuanceret blik for sundhedstilstanden, således at de kan</li> </ul>

	<p>vurdere behov for øvrige indsatser og inddrage andre faggrupper ved behov.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Speciallæger i endokrinologi fra akutsygehuset med den viden og de kompetencer, som er nødvendig til de funktioner, der varetages - speciallægeviden og inddragelse kan ske enten fysisk på nærhospitalet eller via telemedicin</li></ul> <p>Kommunalt – se <a href="#">Anbefalinger for forebyggelsestilbud til borgere med kronisk sygdom (pdf)</a></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Sygdomsmestring: Sundhedsprofessionelle (minimum mellemlang videregående sundhedsfaglig uddannelse) med specialviden om den pågældende kroniske sygdom erhvervet ved kompetenceudvikling. Den sundhedsprofessionelle bør udover denne viden også have de nødvendige sundheds- og voksenpædagogiske forudsætninger for at kunne undervise med udgangspunkt i deltagerens behov og forudsætninger.</li><li>• Tobaksafvænnning: Rådgiverne bør have kompetencer svarende til at kunne rådgive kvalificeret. Kompetencer bør minimum tilsvare omfanget af ”grundkursus til rygestoprådgiver” udviklet og udbudt af Kræftens Bekæmpelse.</li><li>• Fysisk træning: Den sundhedsprofessionelle bør have kompetencer til kvalificeret at kunne tilrettelægge og supervisere træningen og rådgive om konkrete fysiske øvelser tilpasset den enkelte borger samt rådgive borgeren i forhold til sygdomsspecifikke spørgsmål, der vedrører træningen.</li><li>• Ernæringsindsats: <i>Kostvejledning</i> om de generelle kostråd bør gives af fagpersoner med ernæringsfaglig og/eller sundhedsfaglig baggrund på bachelorniveau, som i samme forbindelse vurderer, om henvisning til klinisk diætist/individuel diætbehandling er nødvendig. <i>Individuel diætbehandling</i>, uanset om den gennemføres individuelt eller gruppebaseret, bør gennemføres af fagpersoner med kompetencer svarende til en autoriseret klinisk diætist.</li><li>• Forebyggende samtale om alkohol: De medarbejdere, der gennemfører de forebyggende samtaler om alkohol, bør have kompetencer til at gennemføre samtalen af høj kvalitet og til at gennemføre den indledende screening og visitation.</li></ul>
--	---



	Se endvidere <a href="#">Anbefalinger for tværsektorielle forløb for mennesker med type 2-diabetes (sst.dk)</a>
Udstyr	[Udfyldes senere]

Mennesker med hjerte-kar-sygdom	
Målgruppebeskrivelse	De hyppigste hjerte-kar-sygdomme er f.eks. forhøjet blodtryk (hypertension), åreforkalkning (fx claudicatio intermittens) og hjertesvigt.
Forekomst	Knap 60.000 danskere får årligt konstateret en hjerte-kar-sygdom og knap 500.000 voksne danskere lever med en hjerte-kar-sygdom. De allerfleste hjerte-kar-sygdomme kommer med alderen og rammer som regel først midaldrende eller ældre personer. Hos nogle patienter udvikler symptomerne sig akut (fx blodprop i hjerte-kar eller visse hjerterytmeforstyrrelser) og medfører akut indlæggelse.
Mulige funktioner	<p>Sygehusfunktioner</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Eks. dele af ambulans udredning, behandling og opfølgning på patientens symptomer og diagnostiske fund relateret til de hjerte-karsygdomme, der bør eller kan varetages i nærhospitalet - samt ligeledes fokus på hyppigste comorbiditeter.</li> </ul> <p>Kommunale indsatser - se <a href="#">Anbefalinger for forebyggelsestilbud til borgere med kronisk sygdom (pdf)</a></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sygdomsmestring</li> <li>• Tobaksafvænning</li> <li>• Fysisk træning</li> <li>• Ernæringsindsats</li> <li>• Forebyggende samtale om alkohol</li> </ul>
Kompetencer	<p>Regionalt</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sygeplejersker, der kan varetage patienter med visse typer af hjerte-karsygdomme selvstændigt på delegeret ordination og dermed bør have særlige kompetencer inden for dette sygeplejefelt. Samtidig skal de have en bred viden, således at de kan reagere på forløb, der kræver inddragelse af anden viden og faggrupper.</li> <li>• Speciallæger i kardiologi fra akutsygehuset med den viden og de kompetencer, som er nødvendig til de funktio-</li> </ul>

	<p>ner, der varetages - speciallægeviden og inddragelse kan ske enten fysisk på nærhospitalet eller via telemedicin.</p> <p>Kommunalt – se <a href="#">Anbefalinger for forebyggelsestilbud til borgere med kronisk sygdom (pdf)</a></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sygdomsmestring: Sundhedsprofessionelle (minimum mellemlang videregående sundhedsfaglig uddannelse) med specialviden om den pågældende kroniske sygdom erhvervet ved kompetenceudvikling. Den sundhedsprofessionelle bør udover denne viden også have de nødvendige sundheds- og voksenpædagogiske forudsætninger for at kunne undervise med udgangspunkt i deltagerens behov og forudsætninger.</li> <li>• Tobaksafvænning: Rådgiverne bør have kompetencer svarende til at kunne rådgive kvalificeret. Kompetencer bør minimum tilsvare omfanget af ”grundkursus til rygestoprådgiver” udviklet og udbudt af Kræftens Bekæmpelse.</li> <li>• Fysisk træning: Den sundhedsprofessionelle bør have kompetencer til kvalificeret at kunne tilrettelægge og supervisere træningen og rådgive om konkrete fysiske øvelser tilpasset den enkelte borger samt rådgive borgeren i forhold til sygdomsspecifikke spørgsmål, der vedrører træningen.</li> <li>• Ernæringsindsats: <i>Kostvejledning</i> om de generelle kostråd bør gives af fagpersoner med ernæringsfaglig og/eller sundhedsfaglig baggrund på bachelorniveau, som i samme forbindelse vurderer, om henvisning til klinisk diætist/individuel diætbehandling er nødvendig. <i>Individuel diætbehandling</i>, uanset om den gennemføres individuelt eller gruppebaseret, bør gennemføres af fagpersoner med kompetencer svarende til en autoriseret klinisk diætist.</li> <li>• Forebyggende samtale om alkohol: De medarbejdere, der gennemfører de forebyggende samtaler om alkohol, bør have kompetencer til at gennemføre samtalen af høj kvalitet og til at gennemføre den indledende screening og visitation.</li> </ul> <p>Se endvidere <a href="#">Anbefalinger for tværsektorielle forløb for mennesker med hjertesygdom</a></p>
Udstyr	[Udfyldes senere]

Mennesker med muskel-skelet-lidelser	
Målgruppebeskrivelse	Sygdomme i bevægeapparatet udgør en stor gruppe af forskellige sygdomme, som er meget udbredte i befolkningen. Sygdommene omfatter blandt andet de store grupper af personer med lænderygsmarter, nakkesmarter, slidgigt (artrose) og knogleskørhed (osteoporose).
Forekomst	I alt 763.500 mænd og 1.044.000 kvinder i den danske befolkning, der har mindst én muskel- eller skeletlidelse.
Mulige funktioner	<p>Sygehusfunktioner</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dele af udredning og behandling af let til moderate tilstande med lænderygsmarter, nakkesmarter, slidgigt (artrose) og knogleskørhed (osteoporose).</li> </ul> <p>Kommunale indsatser - se <a href="#">Anbefalinger for forebyggelsestilbud til borgere med kronisk sygdom (pdf)</a></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rehabilitering <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sygdomsmestring</li> <li>• Tobaksafvænning</li> <li>• Fysisk træning</li> <li>• Ernæringsindsats</li> <li>• Forebyggende samtale om alkohol</li> </ul> </li> <li>• Genoptræning <ul style="list-style-type: none"> <li>• Genoptræning omfatter træning af kroppens funktioner og træning af aktiviteter, dvs. træning af funktionsnedsættelser i relation til for eksempel bevægeapparatet og aktivitetsbegrænsninger.</li> </ul> </li> </ul>
Kompetencer	<p>Regionalt</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sygeplejersker, der kan varetage patienter med visse typer af muskel-skeletsygdomme selvstændigt på delegeret ordination og dermed bør have særlige kompetencer inden for dette sygeplejefelt. Samtidig skal de have en bred viden, således at de kan reagere på forløb, der kræver inddragelse af anden viden og faggrupper.</li> <li>• Speciallæger i reumatologi fra akutsygehuset med den viden og de kompetencer, som er nødvendig til de funktioner, der varetages - speciallægeviden og inddragelse kan ske enten fysisk på nærhospitalet eller via telemedicin</li> </ul> <p>Kommunale - se <a href="#">Anbefalinger for forebyggelsestilbud til borgere med kronisk sygdom (pdf)</a></p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sygdomsmestring: Sundhedsprofessionelle (minimum mellemlang videregående sundhedsfaglig uddannelse) med specialviden om den pågældende kroniske sygdom erhvervet ved kompetenceudvikling. Den sundhedsprofessionelle bør ud over denne viden også have de nødvendige sundheds- og voksenpædagogiske forudsætninger for at kunne undervise med udgangspunkt i deltagerens behov og forudsætninger.</li> <li>• Tobaksafvænning: Rådgiverne bør have kompetencer svarende til at kunne rådgive kvalificeret. Kompetencer bør minimum tilsvare omfanget af "grundkursus til rygestoprådgiver" udviklet og udbudt af Kræftens Bekæmpelse.</li> <li>• Fysisk træning: Den sundhedsprofessionelle bør have kompetencer til kvalificeret at kunne tilrettelægge og supervisere træningen og rådgive om konkrete fysiske øvelser tilpasset den enkelte borger samt rådgive borgeren i forhold til sygdomsspecifikke spørgsmål, der vedrører træningen.</li> <li>• Ernæringsindsats: <i>Kostvejledning</i> om de generelle kostråd bør gives af fagpersoner med ernæringsfaglig og/eller sundhedsfaglig baggrund på bachelorniveau, som i samme forbindelse vurderer, om henvisning til klinisk diætist/individuel diætbehandling er nødvendig. <i>Individuel diætbehandling</i>, uanset om den gennemføres individuelt eller gruppebaseret, bør gennemføres af fagpersoner med kompetencer svarende til en autoriseret klinisk diætist.</li> <li>• Forebyggende samtale om alkohol: De medarbejdere, der gennemfører de forebyggende samtaler om alkohol, bør have kompetencer til at gennemføre samtalen af høj kvalitet og til at gennemføre den indledende screening og visitation.</li> <li>• Genoptræning: Indsatserne kan varetages af få faggrupper, primært ergoterapeuter og fysioterapeuter samt andet personale med kompetencer svarende til grunduddannelse samt eventuel relevant efteruddannelse. Fagpersonerne kan udføre relevante faglige indsatser til flere patientgrupper på baggrund af generelle kompetencer inden for fagområdet. Der kan være behov for særlige kompetencer inden for det givne område.</li> </ul>
Udstyr	[Udfyldes senere]

<b>Mennesker med let til moderat psykisk sygdom</b>	
Målgruppebeskrivelse	Indsatser til mennesker med symptomer på mistrivsel eller med let til moderat psykisk sygdom, såsom let til moderat angst eller depression, kan indgå i nærhospitaler.
Forekomst	Cirka 135.000 danskere lever med angst, og der er ca. 17.000 nye tilfælde af angsttilstande pr år. Cirka 91.000 danskere lever med depression, og der er cirka 10.000 nye tilfælde pr. år.
Mulige funktioner	<p>Sygehusfunktioner</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Åben rådgivning til børn og unge i mistrivsel samt udredning og behandling for let til moderat psykisk sygdom såsom angst eller depression.</li> </ul> <p>Kommunale sundhedsindsatser</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Indsatser overfor stress, angst og depression</li> </ul>
Kompetencer	<p>Regionalt</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sygeplejersker, der kan varetage patienter med visse typer af psykiske sygdomme selvstændigt på delegeret ordination og dermed bør have særlige kompetencer inden for dette sygeplejefelt. Samtidig skal de have en bred viden, således at de kan reagere på forløb, der kræver inddragelse af anden viden og faggrupper.</li> <li>• Speciallæger i psykiatri fra akutsygehuset med den viden og de kompetencer, som er nødvendig til de funktioner, der varetages - speciallægeviden og inddragelse kan ske enten fysisk på nærhospitalet eller via telemedicin</li> <li>• Psykologer med erfaring i de patientgrupper inden for psykiske sygdomme som varetages</li> </ul> <p>Kommunalt</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Psykologer</li> </ul>
Udstyr	[Udfyldes senere]

<b>Mennesker med demens</b>	
Målgruppebeskrivelse	Demens

Forekomst	Omkring 35.000 danskere har fået stillet diagnosen demens, men mange flere har en demenssygdom uden at have fået stillet diagnosen. Kvinder udgør mere end to tredjedele af ældre med demens.
Mulige funktioner	<p>Sygehusfunktioner</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Eks. dele af ambulans udredning, behandling og opfølgning på patientens symptomer og diagnostiske fund relateret til de demens sygdomme, der vælges at blive varetaget i nærhospitalet. Desuden rådgivning og koordination på tværs af sektorer.</li> </ul> <p>Kommunale funktioner</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Vedligeholdelses- og genoptræning</li> </ul> <p>Se <a href="#">Anbefalinger for tværsektorielle forløb for mennesker med demens (sst.dk)</a></p>
Kompetencer	<p>Regionalt</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Sygeplejersker, der kan varetage patienter med visse typer af demens selvstændigt på delegeret ordination og dermed bør have særlige kompetencer inden for dette sygeplejefelt. Samtidig skal de have en bred viden, således at de kan reagere på forløb, der kræver inddragelse af anden viden og faggrupper.</li> <li>Speciallæger i gerontopsykiatri, geriatri eller neurologi fra akutsygehuset med den viden og de kompetencer, som er nødvendig til de funktioner, der varetages - speciallægeviden og inddragelse kan ske enten fysisk på nærhospitalet eller via telemedicin</li> </ul> <p>Kommunalt - se <a href="#">Anbefalinger for tværsektorielle forløb for mennesker med demens (sst.dk)</a></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Genoptræning: Indsatserne kan varetages af få faggrupper, primært ergoterapeuter og fysioterapeuter samt andet personale med kompetencer svarende til grunduddannelse samt eventuel relevant efteruddannelse. Fagpersonerne kan udføre relevante faglige indsatser til flere patientgrupper på baggrund af generelle kompetencer inden for fagområdet. Der kan være behov for særlige kompetencer inden for det givne område.</li> </ul>
Udstyr	[Udfyldes senere]

Mindre og ukompliceret kirurgi	
Målgruppebeskrivelse	<p>Patienter med behov for et mindre og ukompliceret kirurgisk indgreb sv. til hvad der kan gøres i lokal anæstesi og ikke kræver fuld anæstesi eller intensiv funktion. Funktioner svarende til speciallægepraksis.</p>
Mulige funktioner	<p>Sygehusfunktioner</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Mindre og ukompliceret kirurgi svarende til funktioner i speciallægepraksis. Fx grå stær, skopier, fjernelse af knuder og lign., øredræn. Forudsætter sedation eller anæstesi.</li> </ul>
Kompetencer	<p>Regionalt</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Sygeplejersker, der kan assistere speciallæge og varetage patienter med opfølgning selvstændigt efter visse typer af kirurgi - på delegeret ordination og dermed bør have særlige kompetencer inden for dette sygeplejefelt. Samtidig skal de have en bred viden, således at de kan reagere på forløb, der kræver inddragelse af anden viden og faggrupper. Speciallæger i gerontopsykiatri, geriatri eller neurologi fra akutsygehuset med den viden og de kompetencer, som er nødvendig til de funktioner, der varetages - speciallægeviden og inddragelse kan ske enten fysisk på nærhospitalet eller via telemedicin.</li> </ul>
Udstyr	[Udfyldes senere]
Voksne med erhvervet hjerneskade	
Målgruppebeskrivelse	Voksne med erhvervet hjerneskade.
Forekomst	Over 230.000 mennesker i Danmark lever med en erhvervet hjerneskade. Cirka 170.000 på grund af apopleksi og transitorisk cerebral iskæmi (TCI), og cirka 60.000 har erhvervet hjerneskade af anden årsag.

Mulige funktioner	<p>Sygehusfunktioner</p> <p>Eks. dele af opfølgning, behandling efter udskrivelse og specialiseret genoptræning hos patienter med erhvervet hjerneskade. Desuden rådgivning og koordination på tværs af sektorer. Avanceret genoptræning, fx kognitiv genoptræning samt indsats ved logopæd.</p> <p>Kommunale indsatser</p> <p>Genoptræning og rehabiliteringsindsatser – se <a href="#">Anbefalinger for tværasektorielle forløb for voksne med erhvervet hjerneskade</a></p>
Kompetencer	<p>Regionalt</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sygeplejersker, der kan varetage patienter ved erhvervet hjerneskade selvstændigt på delegeret ordination og dermed bør have særlige kompetencer inden for dette sygeplejefelt. Samtidig skal de have en bred viden, således at de kan reagere på forløb, der kræver inddragelse af anden viden og faggrupper.</li> <li>• Speciallæger i neurologi fra akutsygehuset med den viden og de kompetencer, som er nødvendig til de funktioner, der varetages - speciallægeviden og inddragelse kan ske enten fysisk på nærhospitalet eller via telemedicin.</li> <li>• Fysioterapeuter og ergoterapeuter fra akutsygehuset med den viden og de kompetencer der er nødvendige for at lave genoptræning og opfølgning på henholdsvis hovedfunktionsniveau og regionsfunktionsniveau. Ambulant udredning og opfølgning.</li> </ul> <p>Kommunalt</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Genoptræning: Indsatserne kan varetages af få faggrupper, primært ergoterapeuter og fysioterapeuter samt andet personale med kompetencer svarende til grunduddannelse samt eventuel relevant efteruddannelse. Fagpersonerne kan udføre relevante faglige indsatser til flere patientgrupper på baggrund af generelle kompetencer inden for fagområdet. Der kan være behov for særlige kompetencer inden for det givne område fx socialrådgivere.</li> <li>• Kompetencer indenfor rehabilitering</li> </ul> <p>Se endvidere <a href="#">Anbefalinger for tværasektorielle forløb for voksne med erhvervet hjerneskade</a></p>



Udstyr	[Udfyldes senere]
--------	-------------------

Mennesker med visse kræftformer	
Målgruppebeskrivelse	Patienter med tidligere eller aktiv kræft, og som f.eks. har behov for anden behandling end kirurgi, kemoterapi og stråleterapi
Forekomst	I slutningen af 2020 var i alt 351.747 personer, heraf 158.834 mænd og 192.913 kvinder, diagnosticeret med en eller flere tidligere anmeldte kræftsygdomme (prævalente tilfælde). Hos mænd er prostatakræft den mest hyppige kræftsygdom med 44.155 prævalente tilfælde, og hos kvinder er det brystkræft med 72.193 prævalente tilfælde. I 2019 blev 45.453 nye kræfttilfælde registreret, hvilket svarer til en stigning på 2,7 pct. i antallet af registrerede tilfælde i forhold til 2018 (44.274).
Mulige funktioner	<p>Sygehusfunktioner</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Specialiseret genoptræning</li> </ul> <p>Kommunale indsatser - se <a href="#">Anbefalinger for forebyggelsestilbud til borgere med kronisk sygdom (pdf)</a></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rehabilitering <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sygdomsmestring</li> <li>• Tobaksafvænning</li> <li>• Fysisk træning</li> <li>• Ernæringsindsats</li> <li>• Forebyggende samtale om alkohol</li> </ul> </li> <li>• Genoptræning <ul style="list-style-type: none"> <li>• Genoptræning omfatter træning af kroppens funktioner og træning af aktiviteter, dvs. træning af funktionsnedsættelser i relation til for eksempel bevægeapparatet og aktivitetsbegrænsninger.</li> </ul> </li> </ul> <p>Se endvidere <a href="#">Forløbsprogram for rehabilitering og palliation i forbindelse med kræft</a></p>
Kompetencer	<p>Regionalt:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sygeplejersker, der kan varetage patienter som har udfordringer under eller efter onkologisk behandling – skal kunne fungere på delegeret ordination og dermed bør have særlige kompetencer inden for dette sygeplejefelt.</li> </ul>

	<p>Samtidig skal de have en bred viden, således at de kan reagere på forløb, der kræver inddragelse af anden viden og faggrupper.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Speciallæger i onkologi fra akutsygehuset med den viden og de kompetencer, som er nødvendig til de funktioner, der varetages - speciallægeviden og inddragelse kan ske enten fysisk på nærhospitalet eller via telemedicin.</li><li>• Fysioterapeuter og ergoterapeuter fra akutsygehuset med den viden og de kompetencer som er nødvendige til denne patienttype</li></ul> <p>Kommunalt - se <a href="#">Anbefalinger for forebyggelsestilbud til borgere med kronisk sygdom (pdf)</a></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Sygdomsmestring: Sundhedsprofessionelle (minimum mellemlang videregående sundhedsfaglig uddannelse) med specialviden om den pågældende kroniske sygdom erhvervet ved kompetenceudvikling. Den sundhedsprofessionelle bør udover denne viden også have de nødvendige sundheds- og voksenpædagogiske forudsætninger for at kunne undervise med udgangspunkt i deltagerens behov og forudsætninger.</li><li>• Tobaksafvænning: Rådgiverne bør have kompetencer svarende til at kunne rådgive kvalificeret. Kompetencer bør minimum tilsvare omfanget af "grundkursus til rygestoprådgiver" udviklet og udbudt af Kræftens Bekæmpelse.</li><li>• Fysisk træning: Den sundhedsprofessionelle bør have kompetencer til kvalificeret at kunne tilrettelægge og supervisere træningen og rådgive om konkrete fysiske øvelser tilpasset den enkelte borger samt rådgive borgeren i forhold til sygdomsspecifikke spørgsmål, der vedrører træningen.</li><li>• Ernæringsindsats: <i>Kostvejledning</i> om de generelle kostråd bør gives af fagpersoner med ernæringsfaglig og/eller sundhedsfaglig baggrund på bachelorniveau, som i samme forbindelse vurderer, om henvisning til klinisk diætist/individuel diætbehandling er nødvendig. <i>Individuel diætbehandling</i>, uanset om den gennemføres individuelt eller gruppebaseret, bør gennemføres af fagpersoner med kompetencer svarende til en autoriseret klinisk diætist.</li><li>• Forebyggende samtale om alkohol: De medarbejdere, der gennemfører de forebyggende samtaler om alkohol, bør have kompetencer til at gennemføre samtalen af høj</li></ul>
--	--

	<p>kvalitet og til at gennemføre den indledende screening og visitation.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Genoptræning (basalt niveau): Indsatserne kan varetages af få faggrupper, primært ergoterapeuter og fysioterapeuter samt andet personale med kompetencer svarende til grunduddannelse samt eventuel relevant efteruddannelse. Fagpersonerne kan udføre relevante faglige indsatser til flere patientgrupper på baggrund af generelle kompetencer inden for fagområdet.</li> </ul> <p>Se endvidere <a href="#">Forløbsprogram for rehabilitering og palliation i forbindelse med kræft</a></p>
Udstyr	[Udfyldes senere]

Graviditets- og familieområdet	
Målgruppebeskrivelse	Gravide samt deres partner, børn og deres familie, hvor sygdommen hos barnet f.eks. kan være astma, allergi, overvægt, eller diabetes mv. Gravide uden kendte komplikationer.
Mulige funktioner	<p>Se <a href="#">Anbefalinger for svangreomsorgen</a></p> <p>Sygehusfunktioner</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fødselsforberedelse</li> <li>• Graviditetsundersøgelser og –skanninger,</li> <li>• Almindelige undersøgelser af spædbørn fx hørescreening</li> <li>• Opfølgning, ernæringsvejledning af f.eks. astma, allergi, overvægt eller diabetes hos børn</li> </ul> <p>Kommunale sundhedsindsatser</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sundhedstilbud målrettet gravide, familier med særlige behov samt forebyggelsesindsatser målrettet specifikke problemstillinger fx ernæringsindsatser målrettet familier med overvægt o.l. sundhedspleje mv</li> </ul>
Kompetencer	<p>Regionalt</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sygeplejersker, der kan varetage børn indenfor det område, der varetages – skal kunne fungere på delegeret ordination og dermed bør have særlige kompetencer inden for dette område. Samtidig skal de have en bred viden,</li> </ul>

	<p>således at de kan reagere på forløb, der kræver inddragelse af anden viden og faggrupper.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Speciallæger i pædiatri fra akutsygehuset med den viden og de kompetencer, som er nødvendig til de funktioner, der varetages - speciallægeviden og inddragelse kan ske enten fysisk på nærhospitalet eller via telemedicin. Diætister med erfaring på børneområdet</li><li>• Jordemødre</li></ul> <p>Kommunalt</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Sundhedsplejersker</li></ul>
Udstyr	[Udfyldes senere]

UDKAST

**Sundhedsstyrelsen**  
Islands Brygge 67  
2300 København S

[www.sst.dk](http://www.sst.dk)

**Sundhed for alle** ♥ + ●