

2. juli 2025



Høringssvar til udkast til forslag til lov om opgaveflyt, national sundhedsplan, nærsundhedsplaner m.v.

Røde Kors takker for muligheden for at bidrage med et civilsamfundsperspektiv ved et høringssvar til udkast til forslag til lov om opgaveflyt, national sundhedsplan, nærsundhedsplaner m.v.

I Røde Kors er vi særligt opmærksomme på patienter, som har få eller ingen pårørende og patienter som er særligt sårbare. Samtidig har vi også indsatser, der aflaster de sårbare patienters pårørende. Vores indsatser handler om at støtte mennesket bag sygdommen ved at give tryghed og omsorg til mennesker, der befinder sig i en sårbar eller udsat livssituation fx i svære overgange, og som har brug for ekstra støtte og fællesskab. Indsatserne er således ikke diagnosespecifikke.

Resumé af Røde Kors' anbefalinger:

1. At der bliver formaliseret en struktur for inddragelse af civilsamfundet på både et overordnet niveau og et praksisnært niveau.
2. At civilsamfundet indtænkes systematisk i den nære planlægning, dvs. at inddragelse af civilsamfundet beskrives i både de regionale sundhedsplaner og i nærsundhedsplanerne, jf. den foreslåede § 206.
3. At de centrale og relevante civilsamfundsaktører på sundhedsområdet får sæde i de kommende patient- og pårørendeudvalg, jf. den foreslåede § 204.
4. At der i lovforslagets bemærkninger bliver indskrevet, at hospitalerne henviser eller brobygger til Røde Kors' omsorgscentre, når hospitalerne har patienter, som de vurderer, er ramt af komplekse sociale udfordringer, der ligger uden for målgruppen af de regionale sundheds- og omsorgspladser, jf. den foreslåede § 118 d.

Generelle kommentarer

Røde Kors ønsker med dette høringssvar at opfordre til, at civilsamfundet tænkes systematisk ind 'hele vejen rundt' i det nye, nære sundhedsvæsen og den patientrettede forebyggelse ved at brobygge til de lokale civilsamfundstilbud, som kan komplementere den fagprofessionelle indsats og bidrage til en sammenhængende indsats. At samarbejde systematisk på tværs af sektorer vil i sig selv

være en kulturforandring, men hvis man indtænker civilsamfundet fra start både fagligt og strukturelt, kan det være med til at understøtte ønsket om et nært sundhedsvæsen og en velfungerende patientrettet forebyggelse.

Røde Kors anbefaler, at der dels bliver en fast struktur for inddragelse af civilsamfundet på *et overordnet niveau*, fx med en repræsentation i et udvalg i regi af de nye sundhedsråd, og at civilsamfundets tilbud indtænkes i den overordnede planlægning, fx ved at fremgå af nærsundhedsplanerne. Dertil kommer behovet for, at der allokeres ressourcer til at skabe brobygningen i overgangene mellem henholdsvis hospitaler, omsorgspladser og eget hjem, fx ved at der udpeges civilsamfundsansvarlige eller frivillighedskoordinatorer på hospitaler, rehabiliteringscentre mv. Det kan være med til at sikre, at vi tværsektorielt bedre kan understøtte hinanden om de regionale mål og udfordringer, jf. afsnittet om sundhedsrådene nedenfor.

På et *praksisnært niveau* er det også afgørende med en systematisk inddragelse af civilsamfundet. Det kan ske ved, at det bliver indlejret i arbejdsgangene blandt det sundhedsfaglige personale, så personalet vænnes til at forholde sig systematisk til, om civilsamfundet kan spille en rolle i forhold til borgeren. Personalet skal altså systematisk kunne henvise til de relevante frivillige tilbud, når en patient har brug for medmenneskelig støtte på hospitalet, eller når akutsygeplejersken ser mulighed for at samarbejde med f.eks. en vågetjeneste i hjemmet.

Sundhedsrådene og nærsundhedsplaner

Røde Kors mener, at der med etableringen af de 17 nye sundhedsråd, der får ansvaret for planlægning og drift af de regionale sundhedsopgaver, opstår en oplagt mulighed for at formalisere en inddragelse af civilsamfundet - ikke mindst i forhold til de kommende nærsundhedsplaner.

Nærsundhedsplaner

Røde Kors noterer sig, at de kommende sundhedsråd bliver ansvarlige for at udarbejde nærsundhedsplaner, der muliggør planlægning af de nære sundhedsopgaver, jf. den foreslåede § 206 (afsnit 3.5.2.2, side 61).

Røde Kors anbefaler, at civilsamfundet indtænkes systematisk i den nære planlægning - fx ved at der indgår et særskilt civilsamfundskapitel i både de regionale sundhedsplaner og i nærsundhedsplanerne, samt at civilsamfundet involveres i udarbejdelsen heraf. Civilsamfundsaktører kan:

- Bidrage med viden om lokale behov og sårbare grupper: Civilsamfundsorganisationer har ofte en tæt kontakt med borgere, der kan have vanskelig adgang til det etablerede sundhedsvæsen, herunder fx ældre i udsatte positioner, ensomme, hjemløse eller mennesker med psykiske lidelser.
- Identificere potentialer for frivillige indsatser: I samarbejde med sundhedsvæsenet afdække, hvor frivillige indsatser kan supplere de professionelle ydelser, fx i form af medmenneskelig støtte, praktisk hjælp eller aktiviteter, der fremmer sundhed og trivsel og forebygger genindlæggelser.
- Sikre sammenhæng og brobygning: Understøtte koordination mellem formelle sundhedstilbud og civilsamfundsborne tilbud for at skabe mere sammenhængende borgerforløb samt en tryk overgang mellem forskellige sektorer.
- Fremme innovation og lokale løsninger: Medvirke til at udvikle nye, fleksible og behovsorienterede løsninger tæt på borgerne, som kan tilpasses lokale forhold.

Patient- og pårørendeudvalg

I den foreslåede § 204 (afsnit 3.5.1.2, side 56) udestår beskrivelsen af de kommende patient- og pårørendeudvalg både i forhold til deres mandat, organisering og sammensætning. Røde Kors afventer resultatet af dette arbejde og støtter kravet om, at sundhedsrådene skal inddrage de nedsatte patient- og pårørendeudvalg systematisk i dets drøftelser af nærsundhedsplanen.

Røde Kors foreslår dog, at de centrale og relevante civilsamfundsaktører på sundhedsområdet får sæde i de kommende patient- og pårørendeudvalg.

I Røde Kors har vi med vores brede lokale forankring og særlige opmærksomhed på patienter, som har få eller ingen pårørende, meget at kunne byde ind med i forhold til de organisatoriske og patientnære forhold. Vi kan f.eks. bidrage betydeligt med brobygningen mellem de offentlige tilbud og civilsamfundets aktiviteter. Vi stiller os til rådighed med vores viden og erfaring for netop denne gruppe patienter også i et fokus på at mindske social og strukturel ulighed i sundhed samt ensomhed.

Etablering af regionale sundheds- og omsorgspladser

Røde Kors har fokus på at gribe sårbare borgere i de svære overgange mellem sektorer. Det gør vi f.eks. på Røde Kors' omsorgscentre, hvor borgere i hjemløshed støttes i den svære overgang efter udskrivelse fra hospital. Røde Kors driver fire, snart fem, omsorgscentre i Region Nordjylland, Region Midtjylland, Region Syddanmark og Region Hovedstaden. På omsorgscentrene tilbydes mennesker, der lever i hjemløshed, 14 dages gratis kost og logi, ro og omsorg, adgang til fællesskab med frivillige, sygeplejefaglig assistance og socialrådgivning, der forbedrer borgernes fysiske og mentale sundhed. Opholdet giver borgeren mulighed for at restituere, for at kunne vende tryggere og raskere tilbage til hverdagen samt mindske risiko for genindlæggelse.

På baggrund af vores viden og erfaringer med bl.a. omsorgscentre, ser Røde Kors positivt på intentionen om at sikre overgangen efter udskrivelse fra hospital med etableringen af regionale sundheds- og omsorgspladser, jf. den foreslåede § 118 d (side 2). På sundheds- og omsorgspladserne tilbydes vederlagsfrit midlertidigt ophold til personer, der har bopæl i den pågældende region, og som har behov for sundhedsfaglige indsatser, der tilsammen har et rehabiliterende sigte, hvis disse ikke kan tilrettelægges hensigtsmæssigt under ophold i eget hjem. Vi mener, at dette vil gøre en stor forskel for patienter, som ikke kan udskrives til eget hjem.

Vi vil dog gøre opmærksom på, at målgruppen for de kommende regionale sundheds- og omsorgspladser, jf. den foreslåede § 118 d (side 2), ikke omfatter borgere med komplekse sociale udfordringer. Målgruppen for sundheds- og omsorgspladserne omfatter primært borgere med sundhedsfaglige behov, der fordrer adgang til lægefaglige kompetencer. Det vil sige borgere med somatisk sygdom og eventuelt samtidig psykisk lidelse, der har behov for sundhedsfaglige indsatser som følge af f.eks. akut opstået sygdom, komplekse pleje- og/eller behandlingsbehov, m.v. Derimod omfatter målgruppen ikke borgere, der i kombination med sygeplejefaglige behov også har stort behov for socialfaglige indsatser, og har udfordringer, der primært relaterer sig til f.eks. hjemløshed, eller behov for social rehabilitering eller social misbrugsbehandling. Patienter, som ellers risikerer at blive særligt udsat for strukturel ulighed i sundhed.

Røde Kors har allerede et godt og konstruktivt samarbejde med myndighederne på sundhedsområdet. Men på ovenstående baggrund opfordrer Røde Kors til, at der i lovforslagets bemærkninger bliver indskrevet, at hospitalerne henviser eller brobygger til Røde Kors' omsorgscentre, når hospitalerne har patienter, som de vurderer, er ramt af komplekse sociale udfordringer. En systematisk henvisning vil sikre, at de borgere, som f.eks. er ramt af hjemløshed, misbrug, m.v. kan blive grebet i den svære overgang fra udskrivelse på hospitalet.

Røde Kors arbejder på at gøre tilbuddet med omsorgscentre landsdækkende. Et sundhedsøkonomisk studie foretaget af Klinisk Forskningsafdeling på Amager-Hvidovre Hospital i 2014-2020 viser, at der

er en gennemsnitlig årlig samfundsmæssig besparelse på 80.000 kr. pr. hjemløs borger, der får et ophold på et Røde Kors omsorgscenter. En skønnet fremskrivning af tallene fra 2020 viser, at dette svarer til en besparelse på cirka 97.000 kr. (eller helt korrekt: 96.985 kr.) årligt pr. hjemløs borger i 2025-tal¹.

Baggrund om Røde Kors' arbejde på sundhedsområdet

I dag er Røde Kors til stede i alle regioner med mange forskellige tilbud – både forebyggende, under indlæggelsen på hospitalet (både i somatikken og i psykiatrien) og i overgangen fra udskrivelse til eget hjem. Vi har 1260 frivillige på landets hospitaler fordelt på 34 matrikler. I 2024 havde vi kontakt med 672.300 patienter på sundhedsområdet, mens Ungdommens Røde Kors hjalp 1500 unge på hospitalerne. Røde Kors er med sine 201 lokalafdelinger til stede i hele landet og kan på den måde sikre geografisk nærhed, tilgængelighed og let adgang til vores tilbud. Det er med dette udgangspunkt, at vi giver input til denne høring.

Røde Kors tilbyder frivillig 1:1-støtte og fællesskabsaktiviteter med udgangspunkt i det enkelte menneskes behov. Det kan være alt fra at vise vej på hospitalet, yde omsorg for den nervøse patient eller pårørende til at våge over døende eller støtte den nybagte, sårbare mor i overgangen til eget hjem. Og vi hjælper også med akutte tidsbegrænsede opgaver, fx ledsagelse eller afhentning af medicin. På sundhedsområdet har Røde Kors følgende indsatser:

- Patientstøtter, herunder vejvisere og barselsstøtter
- Vågetjeneste
- Støtte i forbindelse med palliativ behandling
- Tidlige indsatser til gravide og nybagte sårbare børnefamilier
- Omsorgscentre for syge hjemløse
- Indsatser i psykiatrien, fx Ungdommens Røde Kors' Ungecaféer
- Parathjælpere fx vaccineledsagelse eller anden praktisk, medmenneskelig hjælp
- Støtte til pårørende fx via vågetjenesten og palliativ indsats
- Lokale fællesskabsrettede aktiviteter, følgeordninger, støtte på sundhedshuse mv.
- En bred vifte af indsatser på ældreområdet i samarbejde med den kommunale hjemmepleje

Røde Kors står til rådighed, hvis der skulle være spørgsmål til det fremsendte eller generelt på området.

Venlig hilsen



Anders Ladekarl

Generalsekretær

Røde Kors

¹ Der er statistiske usikkerheder forbundet med denne prisregulering, hvorfor den udelukkende skal betragtes som vejledende.