

Til: Sundhedsstyrelsen, enhed for Forebyggelse og det primære sundhedsvæsen

Mail: fopssst@sst.dk
CC: mebrs@sst.dk

Dato:
9. januar 2026

Høring over kvalitetsstandarder for sundheds- og omsorgspladser

FOA takker for muligheden for at afgive bemærkninger til kvalitetsstandarden for de kommende sundheds- og omsorgspladser.

FOA finder det positivt, at der med kvalitetsstandarden stilles en række krav til de kommende sundheds- og omsorgspladser. Kvalitetsstandarden skal styrke kvaliteten af de sundhedsopgaver, der løses i forbindelse med midlertidige ophold på sundheds- og omsorgspladserne.

FOA mener grundlæggende, at sundheds- og omsorgspladser skal styrkes fagligt, således at de rigtige kompetencer er til stede og tilgængelige døgnet rundt, alle ugens dage, og hele året rundt. I tillæg bør sundheds- og omsorgspladserne fokusere på at anvende de forskellige sundhedsfaglige kompetencer, som de råder over, bedst muligt. Med andre ord skal tværfaglighed samt en bedre og mere fleksibel brug af medarbejdernes kompetencer være en ledelsesmæssig målsætning på sundheds- og omsorgspladserne.

FOA har imidlertid en række bemærkninger til det foreliggende udkast til kvalitetsstandarden for sundheds- og omsorgspladserne, som relaterer sig til:

- Kompetencerne på sundheds- og omsorgspladserne (afsnit 3.4 om *Kompetencer*)
- Manglende opmærksomhed på borgere med tilknytning til psykiatrien (kapitel 2 om *Målgrupper*)
- Overgange og sammenhæng i sundhedsvæsenet (Kapitel 4)
- Kvalitetsudvikling af sundheds- og omsorgspladserne (Kapitel 6)

Bemærkningerne vil blive uddybet i det følgende.

Kompetencerne på sundheds- og omsorgspladserne

Af lovforslaget L 42, *Lov om ændring af sundhedsloven og forskellige andre love*, fremgår det, at et særligt hensyn bag forslaget om at flytte sundheds- og omsorgspladserne (tidl. Midlertidige pladser og akutpladser) fra kommunerne til regionerne, er at give regionerne mulighed for at skabe bedre sammenhæng til sygehusindsatserne, og at sikre en højere grad af lægedækning på området, herunder bedre mulighed for at trække på relevante specialistkompetencer på sygehuset. Ministeriet fremsætter ligeledes, at formålet hermed er at forebygge indlæggelser og genindlæggelser (se lovforslagets s. 32). Ydermere fremsættes det, at borgere, der er færdigbehandlede i sygehusregi, men med behov for

FOA

Stauings Plads 1-3
1790 København V

Kontaktperson:
Sofie Tolstrup

Mail:
soto@foa.dk

Telefon:
31790841

www.foa.dk

sundhedsfaglige indsatser, som ikke hensigtsmæssigt kan tilrettelægges under ophold i eget hjem, kan udskrives til et tilbud af høj kvalitet.

For FOA er det vigtigt, at kvalitetsstandarder sikrer det intenderede løft af den faglige kvalitet på sundheds- og omsorgspladserne. Derfor bekymrer det FOA, at der i kvalitetsstandarder lægges op til en lægedækning, som svarer til - eller muligvis er dårligere - end den lægedækning, der aktuelt findes på de nuværende midlertidige pladser, hvor almen praksis har det lægelige ansvar. For nuværende (siden d. 1. januar 2026) dækker 96-timers behandlingsansvaret, når en patient udskrives fra en somatisk afdeling til kommunen, men det fremgår ikke af kvalitetsstandarder, hvilket behandlingsansvar den udskrivende afdeling har på sundheds- og omsorgspladsen, da flytningen sker inden for regionens myndighedsområde. FOA er derfor bekymret for, at den beskrevne lægedækning i kvalitetsstandarder vil forringe adgangen til lægelige specialistkompetencer i forbindelse med midlertidige ophold på sundheds- og omsorgspladserne. Dette vil ikke kun betyde dårligere kvalitet i behandlingen, men gå imod de grundlæggende intentioner i sundhedsreformen.

FOA mener derfor, at kvalitetsstandarder mere præcist skal beskrive en forbedret lægedækning.

I forlængelse af ovenstående er FOA desuden bekymret for den lægelige døgn-dækning på pladserne. Af afsnit 4.2 om *Organisering af lægedækning og behandlingsansvar* fremgår det, at regionerne har ansvaret for en lægelig døgn-dækning med fasttilknyttede læger. De fasttilknyttede læger skal bl.a. være til tilgængelig for rådgivning og sparring med personalet *telefonisk/virtuelt og ved løbende fysisk tilstedeværelse*. Formuleringen efterlader FOA med en bekymring for, at den fysiske lægelige tilstedeværelse på sundheds- og omsorgspladserne vil være begrænset, særligt, når det i afsnit 3.4 om *Kompetencer*, fremhæves, at der skal være social- og sundhedsassistenter og sygeplejersker til stede på matriklen i dag- og aften-timer, mens bemanningen i nattetimer kan tilrettelægges, så der er social- og sundhedsassistenter til stede på matriklen, mens sygeplejersker er på tilkald i dette tidsrum. Formuleringerne efterlader FOAs medlemmer med hovedansvaret i nattetimerne, mens muligheden for lægeligt tilkald i nattetimerne er fraværende i beskrivelsen af døgn-dækningen på sundheds- og omsorgspladserne.

FOA mener, at det skal præciseres, at der mindst skal være to på vagt i nattetimerne, og at bemanningen og kompetencerne skal tænkes så bredt som muligt.

Kvalitetsstandardens beskrivelse af tilstedeværelsen af kompetencerne på sundheds- og omsorgspladserne, giver ikke FOA anledning til at tro, at regionernes overtagelse af myndighedsansvaret på sundheds- og omsorgspladserne vil føre til det kvalitetsløft af sundhedsindsatserne, som er lovens intention. Det er tillige afgørende, at faglig sparring og rådgivning er lettilgængelig hele døgnet og alle ugens dage – herunder lægefaglig sparring og rådgivning. Dette er afgørende, hvis kvalitetsstandarder skal imødekomme intentionen om at sundheds- og omsorgspladserne fremover skal forhindre indlæggelser og genindlæggelser på sygehusene.

FOA er skuffede over, at kvalitetsstandardens afsnit 3.4 ikke nævner social- og sundhedshjælpere. Implement-undersøgelsen om midlertidige pladser, som Sundhedsstyrelsen selv henviser til i notatet om "*Målgruppe for sundheds- og omsorgspladser*" viser, at 12 pct. af personalet på kommunernes midlertidige pladser er social- og sundhedshjælpere.

FOA mener derfor, at social- og sundhedshjælperne bør nævnes eksplicit i kvalitetsstandarden som en af medarbejdergrupperne uden autorisation.

Manglende opmærksomhed på borgere med tilknytning til psykiatrien

Af kvalitetsstandardens kapitel 2 fremgår en beskrivelse af målgruppen for sundheds- og omsorgspladserne. FOA savner, at kvalitetsstandarden medtager et fokus på gruppen af somatiske patienter med samtidig tilknytning til (social)psykiatrien. Et centralt element i sundhedsreformen har netop været at integrere psykiatrien og somatikken i regionalt regi, for at imødekomme den stigende sociale ulighed i sundhed, som statistisk set rammer mennesker med psykiske lidelser hårdt. FOA er bekymrede for, at de kommende sundheds- og omsorgspladser ikke vil tage hånd om de somatiske udfordringer for denne gruppe af patienter.

FOA mener derfor, at ambitionen om at integrere psykiatri og somatik tillige bør afspejles i kvalitetsstandarden for sundheds- og omsorgspladserne.

Overgange og sammenhæng i sundhedsvæsenet

FOA finder det positivt, at kvalitetsstandarden stiller krav til samarbejdet mellem kommuner og regioner, og at der tidligt i opholdet på sundheds- og omsorgspladserne skal etableres kontakt til kommunerne. Det er ligeledes positivt, at kvalitetsstandarden stiller krav om, hvornår regionen skal orientere kommunen om ophør af et ophold. FOA bakker desuden op om, at der laves nærmere aftaler om kommunikationen mellem de relevante sundhedsfaglige aktører.

FOA mener, at ambitionen bør være at sikre det bedst mulige samarbejde på tværs af sektorerne til fordel for både patienter, pårørende og medarbejdere. Derfor bør det tilstræbes at etablere sømløse overgange mellem sundheds- og omsorgspladserne og kommunerne, så kommunerne altid er klar til at modtage borgere, som udskrives fra sundheds- og omsorgspladserne.

Risiko for gråzonearbejde

Det bekymrer imidlertid FOA, at kvalitetsstandarden åbner op for gråzonearbejde på sundheds- og omsorgspladserne. I afsnit 2.1. om *Generelt om målgruppen*, fremgår det, at "En relativt lille andel af målgruppen for pladserne vil tillige have behov for udvalgte kommunale indsatser efter serviceloven i forbindelse med deres ophold. Det er kommunernes ansvar at levere disse indsatser på sundheds- og omsorgspladserne".

Regionerne har overtaget ansvaret for sundheds- og omsorgspladserne, og de bør derfor også have ansvaret for de ydelser, som leveres på pladserne. Et mudret

ansvarsforhold, hvor regionen leverer nogle ydelser, mens kommunen leverer andre, risikerer at skabe udfordringer og problemer for både patienter/borgere og medarbejdere.

Derudover mener FOA, at det som minimum bør ekspliciteres i kvalitetsstandarden, hvilke ydelser efter serviceloven, som Sundhedsstyrelsen forventer, at kommunerne skal levere på sundheds- og omsorgspladserne. Dette er særligt vigtigt, for netop at imødekomme gråzoneproblematikkerne – hvis det altså besluttes at der skal være et delt ansvar for at levere ydelser på sundheds- og omsorgspladserne.

96 timers behandlingsansvar efter endt ophold

Kvalitetsstandarden forholder sig ikke til sygehusenes behandlingsansvar, som pr. 1. januar 2026 er udvidet fra 72 til 96 timer. Det undrer FOA, da sygehusenes behandlingsansvar i relation til sundheds- og omsorgspladserne er nævnt i forårsaftalen 2025. Det er imidlertid uklart for FOA, hvordan det lægefaglige behandlingsansvar mere præcist placeres i relation til sundheds- og omsorgspladserne, herunder, hvordan patienter, der udskrives fra en somatisk afdeling til en sundheds- og omsorgsplads, er lægefagligt dækket? Og om behandlingsansvaret vil gælde, når patienten udskrives fra sundheds- og omsorgspladserne til eget hjem?

Kvalitetsudvikling af sundheds- og omsorgspladserne

FOA finder det positivt, at der systematisk skal arbejdes med kvalitetsudvikling og iværksættes forbedringstiltag på sundheds- og omsorgspladserne. Derudover er det positivt, at samarbejdet mellem aktørerne evalueres. FOA ser gerne, at denne evaluering tillige sker politisk i Sundhedsrådene, og at evalueringerne bliver tilgængelige for offentligheden.

FOA mener, at der i relation til kvalitetsudviklingen bør indtænkes relevant faglig kompetenceudvikling og efter- og videreuddannelse for alle faggrupper på sundheds- og omsorgspladserne.

FOA stiller sig naturligvis til rådighed, hvis der er behov for uddybning eller drøftelse af vores bemærkninger.

Venlig hilsen



Tanja Nielsen
Formand for social- og sundhedssektoren