

# Tættere på borgeren, bedre sammenhæng og større lighed

FOAs anbefalinger til det nye sundhedslandskab



# Indhold

<b>Indledning</b>	<b>3</b>
<b>Det nye sundhedslandskab</b>	<b>4</b>
<b>Sammenlægning af psykiatri og somatik</b> For at skabe en bedre sammenhæng mellem somatik og psykiatri anbefaler FOA	<b>6</b>
<b>Almenmedicinske tilbud</b> For at styrke de almenmedicinske tilbud anbefaler FOA	<b>8</b>
<b>Sundheds- og omsorgspladserne</b> For at skabe de bedste tilbud til borgerne på Sundheds- og omsorgspladserne anbefaler FOA	<b>9</b>
<b>Den præhospital indsats</b> For at styrke den præhospital indsats anbefaler FOA	<b>11</b>
<b>Hjemmebehandling</b> For at skabe de bedste rammer for hjemmebehandling anbefaler FOA	<b>12</b>
<b>Akutsygepleje funktionen</b> For at skabe en stærk borgernær akutindsats anbefaler FOA	<b>13</b>
<b>Et mere lige sundhedsvæsen</b> For at skabe et mere lige sundhedsvæsen anbefaler FOA	<b>14</b>
<b>Afrunding</b>	<b>15</b>

# Sundhedsvæsenet kræver fælles løsninger

Sundhedsreformen indvarsler de største forandringer i det danske sundhedsvæsen i 20 år og FOA ser mange gode takter i reformen. Ambitionerne om et mere lige, nært og sammenhængende sundhedsvæsen skal omsættes til forandringer, der kan mærkes af både borgere, patienter, pårørende og medarbejdere. For FOA er det vigtigt, at sundhedsreformens ambitioner følges af et massivt løft af det nære sundhedsvæsen. Det er vigtigt, at kommunerne og primærsektoren styrkes, så de kan løfte opgaverne med flere ældre, flere med multisygdom og social ulighed i sundhed.

Dette udspil rummer FOAs bud på, hvordan medarbejderne kan være med til at implementere sundhedsreformen og skabe et mere nært, sammenhængende og lige sundhedsvæsen – et sundhedsvæsen, hvor borgeren er i centrum. Vi kommer med bud på, hvordan faggrupper indenfor FOAs områder kan bidrage til, at reformen gør en positiv forskel og ikke bare bliver en struktur på papir. Udspillet tager fat i de udfordringer, som FOA ser i reformen, men det kommer også med konstruktive bud på mulige løsninger.

De mange forskellige medarbejdere i sundhedsvæsenet står hver dag forrest i mødet med borgere og patienter. De yder pleje, behandling, rehabilitering, forebyggelse, omsorg og værdighed – ofte på tværs af sektorer og under komplekse vilkår. De ser konsekvenserne, når sammenhængen mangler og borgerne falder mellem flere stole, når data ikke følger borgeren, når forebyggelse nedprioriteres, eller når ulighed i sundhed forstærkes. Men de bidrager også til løsningerne. Løsninger, der virker i praksis, fordi de tager udgangspunkt i borgerens liv og egen faglighed.

I FOA vil vi rigtig gerne bidrage til det videre arbejde med implementeringen af sundhedsreformen. Vi håber derfor, at dette udspil kan inspirere til, hvordan vi sammen kan indfri ambitionerne i sundhedsreformen.

Rigtig god læselyst.

# Det nye sundhedslandskab

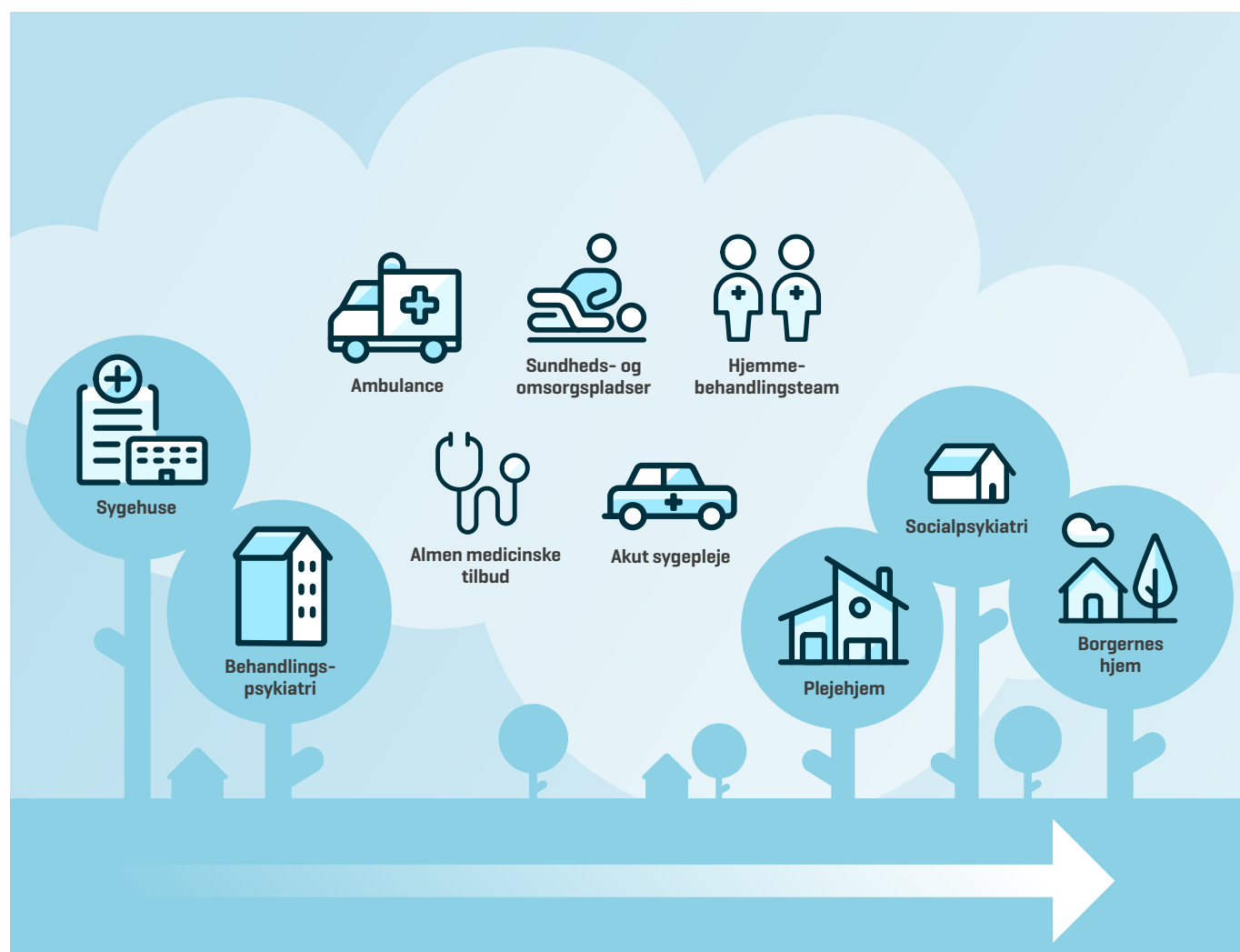
FOAs udspil taler ind i et sundhedsvæsen, der rykker tættere på borgeren. Et sundhedsvæsen, hvor mindre behandling sker på sygehusene, og langt størstedelen af behandlingen sker i borgerens nærområde, bolig - og ja ligefrem i borgerens dagligstue.

Udspillet er bygget op omkring en række arenaer - både eksisterende og nye - som udgør centrale elementer i det

nye sundhedslandskab, og som bliver omdrejningspunkter for forandringerne i sundhedsvæsenet. De centrale arenaer, som vi her vil præsentere, er illustreret i nedenstående figur.

Sundhedsreformen indebærer markante opgaveflytninger, nye strukturer i sundhedslandskabet og ændrede samarbejdsformer. Det stiller krav til organisering og

**Figur 1: Det nye sundhedslandskab med centrale arenaer for omstillingen af sundhedsvæsenet.**



samarbejde, der skal understøtte tværfaglighed og fleksibel opgaveløsning frem for stive hierarkier. Skal reformens ambitioner om kvalitet, sammenhæng og mere behandling tættere på borgeren realiseres, må der tillige investeres systematisk i kompetenceudvikling og nye faglige udviklingsspor – særligt for de faggrupper, der udgør ryggraden i den borgernære indsats.

FOA præsenterer her en række anbefalinger til prioritering og organisering af fremtidens sundhedsvæsen. Anbefalingerne sigter på at indfri følgende mål:

- at skabe en bedre sammenhæng mellem somatik og psykiatri
- at styrke de almenmedicinske tilbud
- at skabe de bedste tilbud til borgerne på sundheds- og omsorgspladserne
- at styrke den præhospital indsats
- at skabe de bedste rammer for hjemmebehandling
- at skabe en stærk borgernær akutindsats
- At skabe et mere lige sundhedsvæsen

Alle medarbejdergrupper får en helt central rolle, når sundhedsreformens ambitioner skal indfries. Det er vigtigt, at alle kompetencer bringes rigtigt i spil, og at der er tilstrækkeligt personale. Fremover ser vi ind i en massiv mangel på social- og sundhedspersonale. Fremskrivninger fra Finansministeriet viser, at der i 2035 kan komme til at mangle op mod 9.800 social- og sundhedsassistenter og 14.000 social- og sundhedshjælpere<sup>1</sup>. Ambitionerne i sundhedsreformen kan kun indfries, hvis rekrutteringsudfordringen på sundhedsområdet løses, og der uddannes langt flere på området.

Fremtidens sundhedslandskab hænger ligeledes uløseligt sammen med udviklingen på ældreområdet. Derfor er det tillige vigtigt at sammentænke sundhedsreformens tiltag med ældreloven.

#### Hvem er FOAs medlemmer?

FOAs medlemmer står hver dag forrest i mødet med borgerne, og de bliver de første til at synliggøre og repræsentere de forandringer, som ønskes for fremtidens sundhedsvæsen. De løser opgaver i både kommuner og regioner, som bl.a. portører, neurofysiologiteknikere, rengøringsassistenter, husassistenter, serviceassistenter, køkkenpersonale, ambulancepersonale, sygetransportpersonale, social- og sundhedshjælpere, social- og sundhedsassistenter, pædagogisk personale og ledere m.fl. FOAs faggrupper er vigtige i det nye sundhedslandskab og bliver centrale for, at ambitionerne om mere nærhed, kvalitet og sammenhæng kan omsættes til praksis.

1. Statistikudvalget på det offentlige område - Statusrapport 2025 (Finansministeriet, 2025)

# Sammenlægning af psykiatri og somatik

Sammenlægningen af psykiatri og somatik rummer et vigtigt potentiale for at styrke behandlingen af mennesker med psykisk sygdom – en gruppe, der i dag oplever markant ulighed i sundhed og ofte lever med ikke opdaget eller utilstrækkeligt behandlet somatisk sygdom. Konsekvensen heraf er en væsentligt lavere levetid end gennemsnittet for danskerne.

Skal reformens ambition om mere lighed i sundhed realiseres for denne gruppe, kræver det reel sammenhæng i behandling, omsorg og støtte – ikke alene en administrativ sammenlægning. Integration skal kunne mærkes i praksis gennem tydelig ansvarsplacering, fælles behandlingsansvar og styrket samarbejde mellem behandlingsindsatserne i regionerne og hverdagen.

Ligestilling mellem psykisk og somatisk sygdom forudsætter, at psykiatriens kapacitet, kvalitet og særlige faglighed styrkes i implementeringen. Sammenlægningen skal ses i tæt sammenhæng med 10-årsplanen for psykiatrien.

## For at skabe en bedre sammenhæng mellem somatik og psykiatri anbefaler FOA

### 1. Styrket sammenhæng for mennesker med psykisk sygdom

Der bør etableres klare modeller for fælles behandlingsansvar for borgere med samtidig psykisk og somatisk sygdom. Behandlingen skal tilrettelægges efter borgernes behov og muligheder. Sammenhæng og reduktion af ulighed i sundhed skal være et eksplicit mål i implementeringen.

### 2. Styrkede og forankrede botilbudsteams

Botilbudsteams er en central indsats i psykiatrien. FOA anbefaler, at botilbudsteamsene forankres i tæt tilknytning til afklaringspladserne for at sikre sammenhæng, vidensdeling og nærhed i den samlede indsats.

### 3. Justering og styrkelse af afklaringspladserne

Kommunerne bør have mulighed for at henvise direkte til afklaringspladserne. Regionerne bør samtidig have et tydeligt ansvar for at understøtte pladserne med relevante lægefaglige kompetencer. Afklaringspladserne skal bemannes med de rette kompetencer, som matcher målgruppens kompleksitet.

### 4. Tydeligt fokus på arbejdsmiljø og sikkerhed

Der skal investeres i medarbejdernes sikkerhed, bemanning og kompetenceudvikling.



# Almenmedicinske tilbud

De almenmedicinske tilbud er en forudsætning for, at sundhedsreformen kan realiseres. Når mere behandling og opfølgning skal foregå tættere på borgeren, kræver det tilstrækkelig kapacitet, de rette kompetencer og et velfungerende samspil med kommuner og øvrige aktører.

Uden målrettet kapacitetsopbygning risikerer vi, at det almenmedicinske tilbud bliver en flaskehals i stedet for en drivkraft i omstillingen. En arbejdskraftanalyse fra Lægeforeningen viser, at der i 2030 vil være behov for 2.000 flere ansatte i det almenmedicinske tilbud sammenlignet med 2021<sup>2</sup>. I 2021 var der ca. 11.800 ansatte, heraf under 30 pct. speciallæger i almen medicin. Det understreger, at opgaveflytningen til det nære sundhedsvæsen ikke kan ske uden en markant styrkelse af både lægefaglige og øvrige sundhedsfaglige kompetencer. Personalet i det almenmedicinske tilbud omfatter – ud over speciallæger – bl.a. lægesekretærer, sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter, og alle faggrupper bliver afgørende for at løfte de nye opgaver.

For mange af FOAs medlemmer er almen praksis en central samarbejdspartner. I hjemmeplejen, på plejehjem, botilbud og i socialpsykiatrien er hurtig adgang til lægefaglig sparring og vurdering afgørende for at sikre rettidig behandling og forebygge indlæggelser. Tilgængelighed i de almenmedicinske tilbud er derfor et nøgleelement i et sammenhængende sundhedsvæsen.

## For at styrke de almenmedicinske tilbud anbefaler FOA

### 1. Øget tilgængelighed og udadvendt funktion

Der bør sikres rammer, som understøtter hurtig sparring og et tættere, mere systematisk samarbejde mellem almen praksis og kommunale tilbud.

### 2. Systematisk brug af alle sundhedsfaglige kompetencer

Kapacitetsudfordringen kan ikke løses med flere læger alene. Der bør skabes bedre rammer for delegation til andre sundhedsfaglige medarbejdere for at øge kapacitet og kontinuitet.

### 3. Sundhedstilbud skal tage særhensyn til socialt sårbare borgere

De almenmedicinske tilbud skal styrke de opsøgende indsatser og fleksibilitet over for borgere i socialt sårbare positioner.

2. Arbejdskraftsanalyse, Lægeforeningen [2023]

# Sundheds- og omsorgspladserne

Sundheds- og omsorgspladserne er et nyt sundhedstilbud til borgerne. Mange af de funktioner, som sundheds- og omsorgspladserne kommer til at have, er nye. Selvom der overflyttes personale fra kommunerne til de nye pladser, og de i mange tilfælde etableres i tidligere kommunale bygninger, er det en ny funktion og nye arbejdsopgaver, som skal løses.

Sundheds- og omsorgspladser skal løse behandlings-, genoptrænings- og plejeopgaver for patienter, der som udgangspunkt ville kræve indlæggelse. Det kræver en tværfaglig indsats, og det kræver, at ledelse og personale er klædt på til opgaven.

For sundheds- og plejepersonale er det vigtigt at have forudsætningerne for at løse de komplicerede opgaver, de kommer til at stå overfor. Det kræver adgang til rådgøring med speciallæger og daglig sparring i tværfaglige fora om, hvordan patienten bedst muligt behandles. For patienter og pårørende er det vigtigt, at man håndhæver den politiske intention om nærhed. I dag er borgerne på ventepladser i nærområdet, hvor pårørende har let adgang til at besøge deres nære.

## For at skabe de bedste tilbud til borgerne på Sundheds- og omsorgspladserne anbefaler FOA

### 1. Sundheds- og omsorgspladser i det nære sundhedsvæsen

Sundheds- og omsorgspladser udbygges og prioriteres som et centralt tilbud i det nære sundhedsvæsen, og kan fungere som alternativ til indlæggelse, sikre tidligere udskrivning og skabe trygge, fagligt sammenhængende forløb for borgere med komplekse pleje- og behandlingsbehov.

### 2. Sundheds- og omsorgspladser – et tværfagligt tilbud

Når sundheds- og omsorgspladser etableres, kræves mange forskellige fagligheder for at skabe velfungerende pladser med høj kvalitet. I kvalitetsstandarder nævnes kun sundhedsfaglige kompetencer<sup>3</sup>, men kompetencer indenfor rengøring, madproduktion, vask mm. skal tillige tænkes ind.

### 3. Tilknyttede læger

Der skal være fast lægebemanding på sundheds- og omsorgspladserne for at opnå den bedst mulige behandling. Dvs. læger, som har deres daglige gang på stedet. Hertil skal personalet have adgang til løbende sparring og konsultationer med den udskrivende afdeling på sygehuset.

3. Kvalitetsstandarder for sundheds- og omsorgspladser, Sundhedsstyrelsen [2026]



# Den præhospitale indsats

FOA ønsker at styrke den præhospitale indsats. En høj og ensartet kvalitet i den akutte indsats er afgørende – ikke mindst når flere patienter fremover skal vurderes og behandles i eget hjem, så unødige indlæggelser kan undgås. Og her bliver den præhospitale indsats central.

Skal denne udvikling lykkes, kræver det investering i både kompetencer og udstyr. Et tæt samarbejde med akut-sygeplejen og de kommunale sundhedsindsatser som hjemmesygepleje, hjemmepleje, plejehjem, botilbud og socialpsykiatri, er ligeledes centralt, hvis den præhospitale indsats reelt skal bidrage til at forebygge indlæggelser og sikre sammenhængende forløb.

Den præhospitale indsats møder i stigende grad borgere med komplekse behov, herunder mennesker med samtidig somatisk og psykisk sygdom. Det stiller nye krav til kompetencer, adgang til rådgivning og mulighed for hurtigt at trække på specialiseret viden – også inden for psykiatrien. Samtidig er tilstrækkelig og rettidig adgang til relevante IT-systemer en forudsætning for høj kvalitet og patientsikkerhed.

## For at styrke den præhospital indsats anbefaler FOA

### 1. Investering i kompetenceudvikling og tværfaglighed

Medarbejderne i den præhospitale indsats skal klædes yderligere på, så de bedre kan håndtere borgere med både somatiske og psykiske problemstillinger. FOA anbefaler styrket social- og psykiatrifaglig kompetenceudvikling.

### 2. Styrket samarbejde med det nære sundhedsvæsen

Der bør etableres klare samarbejdsmodeller mellem præhospital indsats, akutfunktioner og kommunale tilbud, herunder hjemmepleje, plejehjem, botilbud og socialpsykiatri, så unødige indlæggelser forebygges, og ansvaret for borgeren er tydeligt placeret.

### 3. Adgang til nødvendige systemer

Medarbejdere i den præhospitale indsats skal have adgang til relevante IT-systemer, herunder Det Fælles Medicinkort (FMK), for at sikre og styrke ambulancepersonalets muligheder for at behandle patienterne i eget hjem. Ambitionen om de udadvendte hospitaler kræver adgang til IT-systemer m.v. på behandlingsstedet.

### 4. Adgang til psykiatrifaglig sparring

Der skal være adgang til sparring med psykiatrifaglige kompetencer, så den præhospitale indsats kan håndtere komplekse situationer med psykisk sårbare borgere.

# Hjemmebehandling

Flere borgere vil fremover blive behandlet i eget hjem. Det er en bærende ambition i sundhedsreformen og rummer et stort potentiale for både øget livskvalitet og bedre ressourceanvendelse.

Hjemmebehandling kan omfatte opgaver, der traditionelt har ligget i ambulatorier eller i forbindelse med indlæggelse. Udviklingen indebærer nye udfordringer. Den rejser spørgsmål om ansvar, koordinering og patientsikkerhed, og det kræver et fokuseret samarbejde mellem hjemmebehandlingsteams og hjemmeplejen/plejehjem.

Hjemmebehandling stiller store krav til tværfagligt samarbejde på tværs af sektorer. Der skal tages højde for hygiejneforhold i hjemmet, for inddragelse og støtte til pårørende og for borgere med samtidige psykiske og somatiske lidelser. Uden klar koordinering risikerer opgaveflytningen at skabe usikkerhed om ansvar og kvalitet.

Personalet på plejecentre skal kunne fortage og indberette relevante målinger, selvom borgeren er tilknyttet hospitalet virtuelt. Det vil betyde færre udekørende funktioner og en styrkelse af sammenhængen i indsatserne.

## For at skabe de bedste rammer for hjemmebehandling anbefaler FOA

### 1. Tydelig koordination, samarbejde og fælles ansvar

Der bør etableres en kommunal koordinatorfunktion, som fungerer som bindeled mellem hospital, almen praksis og ældrepleje/socialpsykiatri/botilbud. Hjemmebehandling kræver klar ansvarsplacering og faste samarbejdsmodeller på tværs af sektorer og specialer.

### 2. Styrket tværfaglighed i hjemmebehandlingsteams

Hjemmebehandlingsteams skal kunne rumme både somatiske og psykiatriske problemstillinger. Det kræver forskellige kompetencer af medarbejderne, og derfor skal hjemmebehandlingsteams bestå af en række forskellige fagligheder.

### 3. Understøttelse af den digitale behandling

Når borgere tilknyttes hospitalet virtuelt, skal der ved behov tilknyttes medarbejdere fra hjemmeplejen, som kan understøtte det digitale udstyr og sikre korrekt anvendelse og indrapportering.

# Akutsygeplejefunktionen

Akutsygeplejefunktionen spiller i dag en central rolle i det nære sundhedsvæsen. Opgaven løses i dag tværfagligt af både social- og sundhedsassistenter, sygeplejersker og paramedicinere. Akutsygeplejen fungerer som en faglig livline for medarbejdere i hjemmeplejen, på plejehjem og i botilbud, når borgere udvikler subakutte problematikker, der kræver hurtig vurdering og handling. FOA deler ambitionen om at styrke den akutte indsats, men ser en risiko for, at flytningen af akutsygeplejen til regionerne kan svække tilgængeligheden og den nære forankring. Derudover er FOA bekymrede for, at opgaveflytningen vil dræne kommunerne for sygeplejerskernes kompetencer og dermed svække den kommunale helhedspleje. En stærk og tværfaglig helhedspleje er en forudsætning for, at flere sundhedsopgaver kan varetages i kommunerne.

Hvis akutsygeplejen i højere grad organiseres som en central eller primært digital funktion, risikerer medarbejdere i kommunerne at miste den fysiske og praksisnære sparring, som i dag forebygger forværring og indlæggelser. Det er afgørende, at akutsygeplejen fortsat er tæt på borgeren og integreret i det lokale samarbejde.

## For at skabe en stærk borgernær akutindsats anbefaler FOA:

### 1. Lokal forankring af akutsygeplejen

Akutsygeplejen bør ikke centraliseres, men forankres lokalt – fx i tæt tilknytning til sundheds- og omsorgspladserne. Den nære tilstedeværelse er afgørende for kvalitet, hurtig indsats og forebyggelse af indlæggelser.

### 2. Lettilgængelig og fysisk udgående funktion

Akutsygeplejen skal fortsat være lettilgængelig og kunne tilkaldes og rykke ud til borgere med subakutte problematikker. Den fysiske vurdering og sparring er en forudsætning for rettidig behandling og tryghed for både borgere og medarbejdere.

### 3. Styrket tværfaglighed

Organiseringen skal understøtte tæt samarbejde mellem sektorer og mellem psykiatri og somatik. Der skal være både sundheds- og socialfaglige kompetencer til stede i akutteamet.

# Et mere lige sundhedsvæsen

Uligheden i danskernes sundhed er vokset gennem mange år, selvom man politisk har haft ambitioner om det modsatte. Med sundhedsreformen er et af målene at reducere ulighed i sundhed ved blandt andet at sikre tilstrækkelig lægedækning. FOA mener, at der er flere vigtige og væsentlige skridt, der skal tages, hvis der for alvor skal gøres op med uligheden i sundhed. Det vil kræve nogle andre og banebrydende handlinger. FOAs grupper arbejder på de store velfærdsområder og er tæt på danskerne i hverdagen. Det er naturligt, at de vil have en central rolle, hvis vi for alvor skal reducere uligheden i sundhed.

## For at skabe et mere lige sundhedsvæsen anbefaler FOA

### 1. Bedre fordeling af midler til dem med størst behov

For at komme uligheden i sundhed til livs, er det nødvendigt at omfordele midlerne i sundhedsvæsenet. Der skal ske en omfordeling både imellem og internt i regionerne. De geografiske områder med de største sundhedsudfordringer skal tilgodeses.

### 2. Styrket forebyggelse og tidlig opsporing

Patienter behandles bedst, hvis de behandles forskelligt. Vi skal i langt højere grad evne at opspore de borgere, der er i risiko for at udvikle sygdomme – det er ofte mennesker i socialt udsatte positioner. Vi skal kunne løfte forebyggelses- og behandlingsopgaven – også for de grupper af mennesker, som ikke altid passer ind i systemet.

### 3. Et fælles ansvar for folkesundheden

Ulighed i sundhed er et fælles ansvar. Vi kan fremme sundheden, hvis man tager fat om danskernes sundhed på en anden måde end i dag – endda allerede i barndommen. Folkesundhedsloven skal understøtte en bevægelse mod mindre ulighed i sundhed. Her skal både kommuner og regioner løfte opgaven med at styrke folkesundheden – også i fællesskab fx gennem flere nære forebyggelses-tilbud.

# Medarbejderne som samarbejdspartner

Danmark er i gang med at tegne det nye sundhedslandskab. Det er omfattende og kompliceret. Derfor er det vigtigt, at vi har en dialog på tværs af fagligheder og politiske ståsteder for at skabe det bedste mulige fremtidige sundhedslandskab for både borgere, patienter, pårørende og medarbejdere.

Rygraden i sundhedsvæsenet er medarbejderne, som hver dag står forrest i mødet med borgere, patienter og pårørende. De yder pleje, behandling, rehabilitering, forebyggelse, omsorg og værdighed – ofte på tværs af sektorer og under komplekse vilkår. De skal samtidig være dem, der står forrest, når forandringerne skal implementeres og sundhedslandskabet forandres. Medarbejderne er derfor jeres vigtigste samarbejdspartnere i den øvelse, det bliver at forandre sundhedsvæsenet.

FOA opfordrer derfor til dialog og lydhørhed i den komplicerede forandringsproces, som sundhedsvæsenet står overfor de kommende år, så vi i fællesskab lykkes med at skabe fremtidens sundhedslandskab – til glæde for både borgere, patienter, pårørende og medarbejdere.

APRIL 2026

# Tættere på borgeren, bedre sammenhæng og større lighed

FOAs anbefalinger til det  
nye sundhedslandskab

**FOA**

SAMMEN  
GØR VI FORSKELLEN

Stauings Plads 1-3  
1790 København V

Tlf. 46 97 26 26  
foa.dk

## FOA

FOA er Danmarks tredjestørste fagforening. Siden 1899 har vi kæmpet for bedre løn- og arbejdsforhold til vores medlemmer. Hovedopgaven er at indgå overenskomster, som sikrer en god løn og moderne, ordnede arbejdsvilkår. Det er FOA, der aftaler din løn, dine tillæg, din arbejdstid, din pension, dine barselsregler, dine ferieregler og dine muligheder for uddannelse. Vores opgave i FOA er også at sikre et stærkt fagligt fællesskab. Ved at stå sammen i FOA, står hvert enkelt medlem stærkere. Og med den fælles styrke kan vi optræde handlekraftigt.