

Høringssvar til Sundhedsministeriet

Vedrørende: Udkast til Kvalitetsstandarder for sundheds- og omsorgspladser

Afsender: Dansk Selskab for Kvalitet i Sundhedssektoren (DSKS), 12-01-2026

Tak for muligheden for at afgive høringssvar. Det er positivt, at Sundhedsministeriet og Sundhedsstyrelsen med initiativet søger at understøtte mere ensartet kvalitet, bedre sammenhæng og tydeligere rammer for en kompleks og sårbar borgergruppe. DSKS anerkender ambitionen om at styrke kvaliteten, sektorovergange og det tværsektorielle samarbejde. Samtidig vurderer vi, at dokumentet i sin nuværende form ikke lever op til betegnelsen nationale kvalitetsstandarder, men primært fremstår som et rammepapir for organisering, målgrupper og snitflader mellem sektorer.

Utilstrækkelig operationalisering af nationale kvalitetskrav

Dokumentet mangler centrale elementer, der kendetegner nationale kvalitetsstandarder: tydelige og forpligtende kvalitetskrav, konkrete og målbare indikatorer samt klare metoder til vurdering, opfølgning og kvalitetsudvikling. Sammenlignet med eksisterende nationale kvalitetsstandarder i det nære sundhedsvæsen, herunder kvalitetsstandarderne for kommunale akutfunktioner (2023), fremstår udkastet væsentligt mindre forpligtende, særligt i forhold til krav til sygeplejefaglige kompetencer, klinisk beslutningsstøtte, entydig placering af behandlingsansvar samt systematisk monitorering og kvalitetsudvikling. En systematisk sammenligning fremgår af bilag 1. Manglen på en fælles national forståelse af både faglig, organisatorisk og borgeroplevet kvalitet indebærer en betydelig risiko for lokal variation i fortolkning og praksis, hvilket udfordrer målet om ensartet kvalitet på tværs af landet.

DSKS anbefaler derfor, at dokumentet styrkes med forpligtende nationale kvalitetskrav, en tydelig definition af kvalitetsbegrebet samt konkrete indikatorer for både faglig, organisatorisk og borgeroplevet kvalitet.

Kvalitetsudvikling og monitorering

Afsnit 6 fremstår utilstrækkeligt operationaliseret. Sparring, supervision og undervisning er relevante elementer, men kan ikke stå alene som kvalitetsudviklingsmetoder. Der mangler krav til systematisk kvalitetsarbejde, kobling til anerkendte nationale kvalitetsmetoder samt tydelig sammenhæng mellem kvalitetsudvikling og kliniske, organisatoriske og borgeroplevede resultater. Uden dette bliver kvalitetsarbejdet vanskeligt at evaluere, sammenligne og videreudvikle på tværs af niveauer. Der bør i højere grad henvises til eksisterende nationale kvalitetsguides, for eksempel DSKS' kvalitetsguide¹.

Der mangler desuden klare krav til systematisk, forløbsbaseret evaluering af borgerforløb, som kan understøtte læring, sammenligning og kvalitetsudvikling og sikre, at indsatserne

¹ https://dsk.dk/wp-content/uploads/2022/09/DSKS_PUBLIKATION_Enkeltopslag_WEB.pdf

bidrager til sammenhæng, kontinuitet og de ønskede effekter for borgerne i overensstemmelse med Sundhedsreformens intentioner.

DSKS anbefaler, at kvalitetsudvikling og monitorering gøres til et forpligtende og systematisk element i standarderne med klare krav til evaluering, opfølgning og anvendelse af data i kvalitetsarbejdet.

Målgruppe, triagering og helhedstækning

Selvom målgruppen er relativt detaljeret beskrevet, savnes objektive og fagligt funderede kriterier for triagering og visitation samt en systematisk vurdering af kompleksitet og rehabiliteringspotentiale. Sammenhængen mellem målgruppebeskrivelser og de stillede kvalitetskrav fremstår samtidig uklar. Der mangler endvidere en tydeligere indarbejdelse af helhedstækning i definitionen af sundheds- og omsorgspladser, herunder hvordan borgerens samlede livssituation samt tværsektorielle og tværfaglige behov systematisk inddrages i vurdering og tilrettelæggelse af indsatsen.

DSKS anbefaler, at der fastlægges klare, fagligt funderede kriterier for visitation og triagering, samt at helhedstækning eksplicit indarbejdes som et bærende princip i definitionen af sundheds- og omsorgspladser.

Faglige kompetencer

Det er positivt, at betydningen af tværfagligt samarbejde fremhæves, men beskrivelsen af de nødvendige faglige kompetencer er utilstrækkelig i forhold til målgruppens dokumenterede kompleksitet. Forskning i kommunale midlertidige døgnophold² viser, at borgerne ofte er ældre, multisyge og klinisk ustabile med høj forekomst af polyfarmaci, hyppige medicinændringer samt betydelig dødelighed og genindlæggelser. Dette stiller betydelige krav til sygeplejefaglig vurdering, kontinuerlig monitorering og koordination af indsatser.

Udkastet indeholder imidlertid ikke klare og forpligtende krav til sygeplejefaglig tilstedeværelse eller systematisk inddragelse af avancerede sygeplejefaglige kompetencer, herunder APN-funktioner. MIDO-rapporten dokumenterer, at manglende og uensartet sygeplejefaglig tilstedeværelse særligt uden for dagtimerne øger sårbarheden i sektorovergange og indebærer potentielle patientsikkerhedsrisici samt vanskeliggør samarbejdet med almen praksis, som er afhængig af systematisk og kvalificeret sygeplejefaglig observation.

Der savnes endvidere fælles nationale faglige referencerammer, der kan understøtte ensartet observation, prioritering og opfølgning på tværs af landet. Etablerede sygeplejefaglige standarder, herunder De 12 sygeplejefaglige problemområder, kan bidrage til at tydeliggøre forventninger til det faglige niveau. Aktuell forskning² peger på, at fravær af

² Det kommunale midlertidige døgnophold – MIDO Fund, tendenser og perspektiver fra 16 kommuner, 2025: DOI: 10.11581/b5c7afa2-f2ca-4050-b54b-de19f67f975b

klare nationale rammer indebærer betydelig risiko for variation i kvalitet, praksis og patientsikkerhed.

DSKS anbefaler derfor, at kvalitetsstandarden indeholder nationale minimumskrav til sygeplejefaglig tilstedeværelse samt krav om adgang til avancerede kliniske kompetencer, herunder APN, understøttet af fælles nationale faglige referencerammer.

Tværsektoriel og tværfaglig sammenhæng

Udkastet anerkender betydningen af tværsektorielt samarbejde, men beskrivelserne af lægefaglig sparring, behandlingsansvar og samarbejdsformer er overordnede og mangler operationel tydelighed. For en klinisk kompleks målgruppe er entydig placering af behandlingsansvar og sikker, døgndækket adgang til lægefaglig rådgivning afgørende for patientsikkerhed og kontinuitet. Disse forhold er forpligtende reguleret i eksisterende kvalitetsstandards for kommunale akutfunktioner, men tilsvarende rammer savnes i udkastet til sundheds- og omsorgspladser, hvilket overlader væsentlige patientsikkerhedsmæssige forhold til lokal fortolkning.

DSKS anbefaler derfor, at kvalitetsstandarden i højere grad operationaliserer den tværsektorielle sammenhæng ved at tydeliggøre krav til lægefaglig sparring, entydig placering af behandlingsansvar samt formaliserede samarbejdsformer på tværs af kommune, almen praksis og sygehus.

Samlet anbefaling

På baggrund af ovenstående anbefaler DSKS, at Sundhedsstyrelsen enten gennemfører en væsentlig revision af dokumentet, så det indeholder forpligtende nationale kvalitetsstandards med klare krav, indikatorer og metoder, eller tydeligere afgrænser og omdøber dokumentet, så det fremstår som et rammepapir for organisering og samarbejde.

DSKS stiller sig gerne til rådighed for dialog og bidrag til det videre arbejde med at udvikle nationale kvalitetsstandards, der kan sikre høj, ensartet og meningsfuld kvalitet for borgere, medarbejdere og samarbejdspartnere.

Bilag 1. Sammenligning med eksisterende nationale kvalitetsstandarder

Tema	Kommunale akutfunktioner (2023)	Sundheds- og omsorgspladser (udkast 2025)
Målgruppe	Subakutte og akutte patienter med komplekse og ofte uforudsigelige forløb	Multisyge, ofte ældre borgere med rehabiliteringsbehov, ustabile forløb og høj kompleksitet
Kobling mellem kompleksitet og krav	Kompleksitet anvendes aktivt til at begrunde krav til kompetencer, organisering og adgang til læge	Kompleksitet beskrives, men omsættes i begrænset omfang til konkrete kvalitetskrav
Sygeplejefaglige kompetencer	Krav om klinisk lederskab, beslutningstagning, systematisk observation og justering af indsatser	Overordnet beskrivelse af kompetencer, men uden konkrete minimumskrav
Avancerede sygeplejefaglige roller	Indirekte forudsat gennem krav om klinisk lederskab og avanceret vurdering	Ikke eksplicit adresseret
Sygeplejefaglig døgnbemanding	Krav om døgnbemanding med sygeplejefaglige kompetencer, herunder mulighed for gentagne vurderinger flere gange i døgnet	Ikke entydigt beskrevet; ingen nationale krav til sygeplejefaglig tilstedeværelse døgnet rundt
Diagnostiske og kliniske vurderingsmuligheder	Klare krav til systematisk klinisk vurdering (fx ABCDE), måling af vitale parametre samt adgang til relevante point-of-care undersøgelser	Diagnostiske muligheder kun indirekte omtalt; ingen klare krav til systematiske kliniske vurderinger eller minimumsdiagnostik
Behandlingsansvar	Entydigt placeret; krav om skriftlig og mundtlig overdragelse ved komplekse forløb	Overordnet beskrevet, men mindre operationelt og praksisnært
Adgang til lægefaglig rådgivning	Forpligtende krav om døgndækket, direkte adgang til den behandlingsansvarlige læge samt relevant lægefaglig rådgivning fra almen praksis, lægevagt/lægevagtsordninger og sygehus; rådgivningen er entydigt koblet til behandlingsansvaret	Adgang til lægefaglig rådgivning omtales overordnet, men uden nationale krav om døgndækning, direkte kontaktvej eller entydig kobling til behandlingsansvar
Patientsikker kommunikation	Krav om struktureret kommunikation (fx ISBAR)	Ikke tilsvarende konkretiseret
Monitorering og kvalitetsudvikling	Systematisk monitorering med konkrete indikatorer (kliniske, organisatoriske, brugeroplevede)	Overordnet beskrevet, men uden tydelige indikatorer
Status som kvalitetsstandard	Reelt forpligtende kvalitetsstandard med klare krav	Fremstår primært som rammepapir