

København, den 12. januar 2026

Til Sundhedsstyrelsen

Høringssvar vedr. Kvalitetsstandarder for sundheds- og omsorgs- pladser

Dansk Selskab for Almen Medicin (DSAM) takker for muligheden for at afgive høringssvar på Kvalitetsstandarder for sundheds- og omsorgspladser.

Mange positive elementer

DSAM vurderer samlet set, at kvalitetsstandarderne indeholder en række væsentlige og fagligt velbegrundede elementer.

Det er positivt, at basal palliation er indtænkt som en del af indsatsen på sundheds- og omsorgspladserne og ikke alene observation, pleje og behandling.

DSAM støtter, at visitation og målgruppebeskrivelse tager udgangspunkt i borgerens behov frem for diagnose. Det er ligeledes positivt, at borgerens livssituation inddrages bredt, herunder boligsociale forhold. Dette har tidligere været et kendt problemområde, hvor det har været vanskeligt at finde hensigtsmæssige løsninger. Det gælder også borgere med rusmiddelforbrug og samtidig somatisk sygdom, som ofte falder mellem eksisterende tilbud.

DSAM bifalder, at lægemidler under opholdet er vederlagsfri og at der planlægges lokal adgang til udlevering af lægemidler på pladserne.

Det er særdeles positivt, at monitorering og datagrundlag tænkes baseret på eksisterende data frem for nye registreringskrav.

Det er desuden positivt, at standarderne eksplicit er opmærksomme på risikoen ved hyppige skift i opholdssted, særligt for borgere med demens, hvor kontinuitet er afgørende. Det er dog også relevant for andre patienter. Man bør altid være opmærksom på problemet med overflytning af patienter fra sygehus til sundheds- og omsorgsplads og videre til kommunal midlertidig plads.

Observationspunkter og bekymringer

Lægedækning: Sammenhæng med almen praksis

Det anføres, at den øgede lægedækning på pladserne skal ses i sammenhæng med udviklingen af almenmedicinske tilbud i de kommende år. Man nævner også, at almen medicinske tilbud kan bidrage med ressourcer til lægedækningen på pladserne.

Det er ikke særlig præcist beskrevet, hvordan dette skal kunne lade sig gøre i praksis.

DSAM gør opmærksom på, at ansvaret for egen patientpopulation og muligheden for at levere kontinuitet til disse patienter stemmer særdeles dårligt overens med, at lægen samtidig kan levere døgndækning til nogle helt andre patienter på sundheds- og omsorgspladserne. (Det vil ikke være lægens egne patienter der er indlagt på sundheds- og omsorgspladsen, men patienter fra hele kommunen). Der er således tale om et arbejde, der er løsrevet fra det at drive en almen praksis, og som vil skade kontinuiteten i de almen medicinske tilbud.

DSAM finder det relevant, at man (blandt andet) rekruttere speciallæger i almen medicin til stillingerne, men anbefaler følgende:

- At lægedækningen af pladserne er adskilt fra de almen medicinske tilbud. Almen praksis kan bidrage ved behov gennem konference og overlevering, men ikke som uformel bagvagt eller delvis ansvarlig.
- Behandlingsansvaret for borgere på sundheds- og omsorgspladserne bør ligge hos de fast tilknyttede læger på pladserne.
- Hvis man alligevel ønsker dækning via almen medicinske tilbud, skal der være klare rammer, kapacitet og aftalegrundlag. Vi mener dog ikke, at de almen medicinske tilbud har kapaciteten pr 1. januar 2027.

Lægedækning: Krav om døgndækning pr 1. januar 2027 er ikke realistisk

Kravet om døgndækning med fast tilknyttede læger kan principielt understøtte kontinuitet. DSAM vurderer imidlertid, at døgndækning med læger i op til 98 kommuner ikke er realistisk implementerbart pr. 1. januar 2027 på landsplan givet det forudsatte antal pladser og den samlede antal læger, det kræver at drive et vagthold 24/7.

DSAM anbefaler:

- En trinvist implementeret model, hvor kravene til lægedækning og målgruppe tilpasses opstartsfasen. Derved understøtter man også en patientsikker opbygning af kompetencer, arbejdsgange og datainfrastruktur

Målgruppe: Behov for præcis afgrænsning af "ustabile/uforudsigelige forløb"

Målgruppen er for upræcis. Det angives, at sygehusbehandling er relevant, når behandlingen er "tidskritisk". Samtidigt angives det under eksempler på målgrupper, at den kan omfatte borgere i "uforudsigelige forløb eller i en ustabil fase".

DSAM anbefaler, at standarderne præciserer afgrænsningerne bedre. Uforudsigelige og ustabile forløb bør ikke inkluderes, da de ofte kræver sygehusets diagnostik og beredskab.

DSAM anbefaler:

- At standarderne klart tydeliggør, hvilke kliniske situationer der *ikke* er egnede til ophold på sundheds- og omsorgspladserne og
- at målgruppen i opstartsfasen, af hensyn til patientsikkerheden, afgrænses til borgere, der er *klinisk stabile* i aften og nattetimerne. På sigt når der er høstet erfaringer, kan man udvide målgruppen.

Udstyr, diagnostik og laboratoriefunktion: Behov for minimumskrav

Afsnittet om udstyr er kortfattet. DSAM finder det nødvendigt, at standarderne eksplicit forholder sig til basale diagnostiske muligheder, herunder point-of-care testing (POCT).

DSAM anbefaler:

- at det fremgår, at der som minimum skal være adgang til relevante basale målinger (fx CRP og væsketal) samt en formaliseret laboratorietilknytning. Det kan overvejes at nævne bioanalytiske kompetencer eller beskrive adgang til sygehuslaboratorier.
- DSAM vil samtidig understrege, at det ikke kan forventes, at borgernes praktiserende læge varetager blodprøvetagning/diagnostik på sundheds- og omsorgspladserne.

Medicinansvar, FMK og overlevering

Det er positivt, at medicin under opholdet er vederlagsfri og at der lægges op til regional håndtering og distribution.

DSAM anbefaler, at standarderne præciserer:

- hvem, der har ansvar for ordination/seponering, dispensering og dokumentation under opholdet,
- hvordan FMK holdes opdateret og
- hvilke minimumskrav, der gælder for medicininformation ved udskrivelse/overgang til kommune og almenmedicinsk tilbud.

Visitation og risiko for flere siloer

DSAM er bekymret for, at etableringen af endnu et visiterbart tilbud kan øge risikoen for afvisninger og omdirigering af akutte forløb hos skrøbelige patienter.

DSAM anbefaler derfor, at der etableres en samlet visitationsadgang (én indgang), så henvisere ikke sendes mellem flere enheder og ordninger ved akut behov. Hvis henvisning afvises, bør der altid være mulighed for dialog samt et reelt alternativ.

Samlokation

DSAM anbefaler fortsat, som i tidligere høringssvar, samlokation af regionale og kommunale pladser, som kan forenkle overflytning af patienter uanset diagnose og give lettere adgang til vidensdeling mellem personalet.

Med venlig hilsen



Maria Krüger
Konst. formand for DSAM