

Høringssvar for kvalitetsstandards for sundheds- og Omsorgspladser

Dato: 06.01.2026
Sagsnr.: 2025-25104
Dok.-nr.: 3626200
Sagsbehandler: Thomas
Rye

Praktiserende Lægers Organisation (PLO) takker for muligheden for at kunne indgive høringssvar om de kommende sundheds- og Omsorgspladser.

PLO anerkender overordnet ambitionen om at skabe mere ensartet kvalitet, tydeligere rammer og bedre sammenhæng i borgernes forløb på tværs af sektorer.

Det er positivt, at der i kvalitetsstandarderne lægges vægt på rehabiliterende indsatser, klare mål for opholdet samt behovet for lægefaglige kompetencer tæt på borgeren. PLO anerkender og bakker op om ønsket om at styrke alternativer til sygehusindlæggelse for relevante patientgrupper og ser sundheds- og omsorgspladser som et potentielt vigtigt element heri.

Endelig finder PLO anledning til at pege på en række uklarheder og udfordringer, der bør adresseres forud for udmøntningen af kvalitetsstandarderne, jf. punktopstillingen nedenfor.

1. Regional opgave – ansvar og rollefordeling

PLO anerkender og tilslutter sig, at det entydigt slås fast, at det er en regional opgave at etablere og drive sundheds- og omsorgspladserne.

Det er afgørende, at dette ansvar også afspejles konsekvent i den praktiske tilrettelæggelse, herunder finansiering, organisering og myndighedsudøvelse.

Grænsefladerne mellem region, kommune og almen praksis fremstår uklare flere steder, hvilket indebærer en risiko for opgaveglidning og uklar ansvarsplacering. Det anbefales derfor, at den entydige placering af ansvaret hos regionerne suppleres med en nærmere beskrivelse af grænseflader og værn mod ikke aftalt opgaveglidning.

Kristianiagade 12
DK-2100 København Ø

Tlf.: 3544 8477
Tlf. (dir.): 28117911
E-mail: plo@DADL.DK
E-mail: trye.plo@DADL.DK
www.plo.dk

2. Behandlingsansvar

PLO finder det som nævnt foran under pkt. 1 positivt, at det i udkastet fastslås, at behandlingsansvaret skal være entydigt placeret i regionerne.

Det vurderes dog, at beskrivelsen fortsat efterlader betydelig usikkerhed om, hvornår behandlingsansvaret ligger hos fast tilknyttede læger, og hvornår borgerens egen praktiserende læge forventes at varetage dette ansvar.

PLO anbefaler derfor, at behandlingsansvaret entydigt placeres regionalt under opholdet, at dette udgangspunkt kun fraviges, når det er tvingende nødvendigt, og at evt. undtagelser klart defineres for at undgå uklarhed og patientsikkerhedsmæssige risici.

I den forbindelse bemærkes det, at det nye 96 timers behandlingsansvar efter udskrivelse fra hospital, der blev indført med sundhedsreformen, bør omtales i forbindelse med beskrivelsen af kvalitetsstandarderne. Endvidere er det væsentligt, at den fast tilknyttede læge ud fra en lægefaglig vurdering, altid kan frasige sig behandlingsansvaret, hvis et specialiseret niveau vurderes nødvendigt.

Afslutningsvis bemærkes, at der skal foreligge klare rammer for, hvornår og hvordan en patient udskrives fra de regionale sundheds- og omsorgspladser og behandlingsansvaret dermed overgår til egen læge.

3. Kapacitet og tidsplan

PLO finder det ambitiøst, at der på landsplan forudsættes etableret knap 2.700–2.800 pladser allerede fra 1. januar 2027.

Set i lyset af den nuværende lægedækningssituation, rekrutteringsudfordringer og den betydelige organisatoriske omstilling, vurderer PLO, at tidsplanen næppe er realistisk. Det indebærer en risiko for, at kravene ikke kan opfyldes uden at trække ressourcer væk fra almen praksis og øvrige nære sundhedstilbud, hvilket vil være kontraproduktivt for sundhedsreformens ønske om at styrke det nære sundhedsvæsen og de almenmedicinske tilbud.

4. Krav til udstyr

PLO finder, at kravene til udstyr er for overordnede og vagt beskrevne. Manglen på mere konkrete minimumskrav giver risiko for betydelig variation i kvalitet og behandlingsmuligheder på tværs af landet.

Det anbefales derfor, at der udarbejdes en præcis angivelse af nødvendigt klinisk udstyr, herunder diagnostiske muligheder, så det sikres, at pladserne reelt kan fungere som et alternativ til indlæggelse.

5. Dokumentation og data

PLO bemærker, at dokumentationskrav og datagrundlag endnu ikke er afklaret. Det er vigtigt, at nye tilbud ikke medfører parallelle dokumentationssystemer eller øget administrativ byrde – særligt for almen praksis.

Det anbefales derfor, at der i kvalitetsstandarden beskrives klare rammer for, hvilke data der skal registreres, i hvilke systemer og hvordan information deles sikkert og rettidigt mellem aktører.

6. Visitation og adskillelse mellem regionale og kommunale pladser

PLO bemærker, at visitationskriterier og visitationsansvar skal være klare og ensartede. Det bør derfor tydeliggøres, hvordan regionale sundheds- og omsorgspladser adskiller sig fra de kommunale midlertidige pladser, mulighed for samme lokalitet samt hvordan ansvar og finansiering i givet fald adskilles.

7. Almen medicinsk tilbud som konsulentfunktion

PLO anser det for tvivlsomt, at en model, hvor almenmedicinske tilbud alene indgår som konsulenter, reelt kan sikre den ønskede kontinuitet og sammenhæng i patientforløbene. Kontinuitet forudsætter klare relationer, faste arbejdsgange og tid til opgaven – ikke alene ad hoc-rådgivning.

Afsluttende bemærkning

PLO ser et betydeligt potentiale i sundheds- og omsorgspladserne, men finder det afgørende, at rammer, ansvar, kapacitet og samarbejdsformer præciseres yderligere, før kvalitetsstandarden fastlægges endeligt.

PLO står som altid gerne til rådighed for videre dialog om, hvordan almen praksis bedst kan bidrage til en udvikling af det nære sundhedsvæsen.

Med venlig hilsen

På vegne af Praktiserende Lægers Organisation
Niels Ulrich Holm
Næstformand for PLO