



Enhed for Forebyggelse og det primære sundhedsvæsen

fopssst@sst.dk

mebrs@sst.dk

Høringsvar kvalitetsstandarder for regionale sundheds- og omsorgspladser

KL takker for lejligheden til at afgive høringssvar.

KL finder, at Sundhedsstyrelsens kvalitetsstandard på lange stræk kan understøtte en hensigtsmæssig faglig ramme for regionernes organisering og tilrettelæggelse af indsatser på nye regionale sundheds- og omsorgspladser. Og herunder forpligter regionerne til at samarbejde med kommunerne, så kommunerne får de bedste forudsætninger for at tilbyde den nødvendige pleje i eget hjem, når borger afsluttes fra en regional plads. Hér er det vigtigt, at de aftalte frister for varsling overholdes og at dialogen med kommunerne allerede indledes, når borger indlægges på en midlertidig plads. KL skal i den forbindelse opfordre til, at regionens pligt til at varsle afslutning fra regionale pladser også udvides til at gælde sygehusene.

KL skal kvittere for, at målgruppen for de kommende regionale pladser skal rumme hovedparten af de borgere, der i dag har ophold på kommunale pladser. Brede tildelingskriterier, der forpligter regionerne på at tilbyde ophold, hvis sundhedsfaglige indsatser for en periode ikke hensigtsmæssigt kan tilrettelægges i eget hjem (organisatorisk bæredygtighed) og hvis borgerens boligsociale forhold vanskeliggør ophold i eget hjem, vil understøtte, at borgere, der i dag modtager kommunalt ophold, ikke kommer i klemme i det nye regionale tilbud. KL skal i den forbindelse bemærke, at boligsociale forhold også kan skyldes hjemløshed, eller at borgeren ikke har kompetence til den egenomsorg eller compliance, der er nødvendig for at afhjælpe det aktuelle sundhedsfaglige behov, mens borgeren bor i hjemmet. Dette bør tilføjes standarden.

KL er enig i, at lægedækning på sundheds- og omsorgspladser skal forankres i det almen medicinske speciale/geriatrien. Det lægger naturligt i forlængelse af Sundhedsstyrelsens forståelse af, at det i hovedsagen er borgere med almen medicinske behov, der er målgruppen for regionalt ophold. KL er dog usikker på, om Sundhedsstyrelsen forventer, at det almen medicinske tilbud på sigt skal varetage lægedækning af de regionale pladser eller om det alene er det almen medicinske speciale. Det står flere steder lidt uklart beskrevet i standarden, bl.a. side 2, andet afsnit og side 13 tredje afsnit.

Dato: 12. januar 2026

Sags ID: SAG-2025-05192
Dok. ID: 3654225

E-mail: JJC@kl.dk
Direkte: 3370 3852

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 1 af 6

KL skal generelt bemærke, at det vil være helt i tråd med intentionen bag den pågående regionale integration af somatik og psykiatri, at også borgere med fremtrædende symptomer på psykiske lidelser eller med psykiatriske diagnoser, som har et relevant somatisk sundhedsfagligt behov for ophold på sundheds- og omsorgspladser, har adgang til disse. Det vil betyde, at der også vil være behov for adgang til psykiatriske lægelige eller sygeplejefaglige kompetencer på pladserne. KL skal i øvrigt bakke op om, at borgere med en eventuel psykisk lidelse er en del af målgruppen, hvis deres somatiske sundhedsfaglige behov tilsiger, at de har brug for en sundheds- og omsorgsplads ligesom borgere med sociale udfordringer som f.eks. hjemløshed er en del af målgruppen forudsat, at de har et sundhedsfagligt behov for ophold.

KL skal opfordre til, at antallet af regionale sundheds- og omsorgspladser følges tæt de kommende år og herunder også om regionerne tilbyder pladser i alle kommuner, som det er aftalt i den politiske aftale om en sundhedsreform. KL skal i øvrigt bemærke, at det i standarden (side 12, fjerde afsnit) kan læses som, at regionerne kan "udvikle sig ud af" behovet for sundheds- og omsorgspladser. Det er næppe sandsynligt givet den demografiske udvikling over de kommende år.

KL har en række konkrete bemærkninger til Sundhedsstyrelsens kvalitetsstandard.

Definition af sundheds- og omsorgspladser og målgruppe

KL skal foreslå, at der på side 3, fjerdesidste linje efter "...tilbydes et midlertidigt ophold på en sundheds- og omsorgsplads" tilføjes: "*da det ikke er hensigtsmæssigt at planlægge indsatser i eget hjem*". Tilføjjelsen skal understrege, at organisatorisk bæredygtighed handler om, at det sammenlignet med indsatser leveret under stationært ophold kan være ganske omkostningskrævende at levere indsatser i eget hjem.

KL mener, at det brede blik på en rehabiliterende indsats med henblik på at styrke borgerens fysiske og kognitive funktioner med fordel kan skrives tydeligere frem i kapitel to om målgrupper.

KL skal foreslå, at det første eksempel på side 6 fjernes henset til, at denne type borger ikke er repræsentativ for målgruppen som helhed.

KL skal også foreslå, at det tredje eksempel på side 6 udvides til også at beskrive træning og rehabilitering som elementer, der kan indgå i indsatsen under regionalt ophold, jf. oven for.

KL skal herudover foreslå, at der i sjette afsnit på side syv tilføjes (med kursiv): "*Borgere med komplekse sociale problemer, herunder misbrug, er dog ikke udelukket fra pladserne...*".

Det kan i øvrigt overvejes at ekspliciterer de konkrete bestemmelser i sundhedsloven, der regulerer regionens ansvar for at tilbyde ophold på sundheds- og omsorgspladser.

Basal palliation og demens

Dato: 12. januar 2026

Sags ID: SAG-2025-05192
Dok. ID: 3654225

E-mail: JJC@kl.dk
Direkte: 3370 3852

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 2 af 6

Det fremgår af kvalitetsstandardens side 5, næstsidste afsnit,, at "borgere med behov for basale palliative indsatser vil være omfattet af målgruppen for sundheds- og omsorgspladserne, hvis de samtidigt har behov for nogle af de andre sundhedsfaglige indsatser, som tilbydes på sundheds- og omsorgspladserne". Det fremgår ligeledes af standardens side 7, midt for, at "borgere diagnosticeret med demens, som ikke har et behov for sundhedsfaglige indsatser af andre årsager end de, der er relateret til deres demens, er ikke i målgruppen for en sundheds- og omsorgsplads".

KL skal bemærke, at ikke alle palliative borgere har mulighed for eller ønsker at dø hjemme. Dette gælder særligt de mest sårbare og socialt udsatte borgere samt borgere med non-maligne sygdomme, som typisk ikke kommer på hospice. Der bør overvejes en yderligere faglig specificering af den basale palliative indsats i kvalitetsstandarderne, der kan rumme denne gruppe på de regionale sundheds- og omsorgspladser. Dette med henblik på at undgå hospitalsindlæggelse og unødige indflytninger på plejehjem i livets sidste fase.

KL skal også bemærke, at det kan være svært at skelne mellem, hvornår en problematik skyldes demens sygdom eller anden akut opstået sygdom uafhængig af borgerens demenssygdom.

KL mener i øvrigt grundlæggende, at borgere med behov for en sundhedsfaglig indsats, som for en periode ikke kan varetages i eget hjem, skal have adgang til ophold på en sundheds- og omsorgsplads uanset diagnose og tilstande i øvrigt.

Kommunale indsatser

Der fremgår flere steder af standarden, at kommunerne skal yde indsatser til borgere under ophold på regionale sundheds- og omsorgspladser, konkret bl.a. misbrugsbehandling og socialpsykiatriske indsatser. Det kan side 13 femte afsnit også læses som, at kommunen skal levere sygepleje og genoptræning under ophold.

KL mener ikke, at det er en kommunal opgave at yde indsatser til borgere med ophold på en regional sundheds- og omsorgsplads, men at det alene er regionens ansvar. Det vil således være et brud med sektoransvarsprincippet, hvis man vil pålægge en myndighed en opgave, mens borger er under en anden myndigheds varetægt. KL skal bl.a. henvise til Ombudsmanden, som tidligere har udtalt sig omkring sektoransvarlighedsprincippet:

<https://www.ombudsmanden.dk/media/52466/pdf.pdf>.

KL skal i forlængelse heraf henvise til, at det i dag f.eks. er regionen, som har ansvar for rusmiddelbehandlingen under indlæggelse. Det gælder både inden for somatikken og psykiatrien. I praksis handler det om medicinsk behandling og ansvaret omfatter også betaling af medicin. Det samme princip bør være gældende for alle indsatser, herunder socialfaglige eller psykiatriske indsatser under ophold på en sundheds- og omsorgsplads.

Dato: 12. januar 2026

Sags ID: SAG-2025-05192
Dok. ID: 3654225

E-mail: JJC@kl.dk
Direkte: 3370 3852

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 3 af 6



KL skal i forlængelse heraf derfor foreslå, at dokumentet konsekvensrettes, konkret:

- Side 4.
- Side 5 sidste afsnit.
- Side 13, femte afsnit.

KL mener herudover, at det er uden for kvalitetsstandardens ramme at beskrive konkrete kommunale indsatser efter anden lovgivning, som borgeren evt. kan have behov for i forlængelse af et ophold på en regional sundheds- og omsorgsplads. Kvalitetsstandarden bør alene stille krav om, at regioner og kommuner skal samarbejde om borgerens forløb, så kommunerne får mulighed for at iværksætte de tiltag, man fra kommunal side vurderer, er nødvendige for, at regionen kan afslutte borgeren til eget hjem. KL skal derfor foreslå, at dokumentet også hér konsekvensrettes, konkret side 13, femte afsnit.

KL mener også, at andet afsnit i eksemplet på side 7 om borgere, der kan opholde sig i eget hjem, når de modtager kommunale og/eller regionale indsatser skal justeres, så "i nogen grad" udgår, da dette efterlader meget rum til fortolkning

KL skal endvidere foreslå, at andet afsnit i eksemplet på side 7 om borgere, der primært har behov for psykiatrisk behandling udgår, da KL ikke mener det er relevant for denne standard hvad en borger, der ikke er i målgruppen for et regionalt ophold, kan have behov for af kommunale/regionale indsatser i øvrigt.

KL skal endelig foreslå, at det tydeliggøres, at regionen ved afslutning af et regionalt ophold justerer evt. genoptræningsplaner fra sygehus, så den videre almene genoptræning i kommunerne videreføres med afsæt i den træning, der er sket under ophold på en sundheds- og omsorgsplads.

Abstinensbehandling under ophold på sundheds- og omsorgsplads
Abstinensbehandling på sygehus er i dag en regional opgave. Det bør i standarden tydeliggøres, at det også gælder for sundheds- og omsorgspladser.

Befordring til/fra eget hjem

KL lægger til grund, at udgifterne til befordring til og fra en regional sundheds- og omsorgsplads afholdes af regionen, ligesom udgifterne til evt. ledsagerordning i øvrigt.

Kompetencer på sundheds- og omsorgspladser

KL noterer sig, at indsatserne på sundheds- og omsorgspladserne primært varetages af autoriserede sundhedspersoner. KL noterer sig også, at indsatser i relevant omfang kan varetages af ikke-autoriserede sundhedspersoner. KL skal i derfor foreslå, at sosu-hjælpere eksplicit nævnes som en gruppe, der i relevant omfang også kan løse indsatser på de regionale pladser.

Tilgængelighed af sundheds- og omsorgspladser

Dato: 12. januar 2026

Sags ID: SAG-2025-05192
Dok. ID: 3654225

E-mail: JJC@kl.dk
Direkte: 3370 3852

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 4 af 6

KL skal indledningsvis bemærke, at det følger af den politiske aftale om en sundhedsreform, at regionale sundheds- og omsorgspladser som udgangspunkt skal forefindes i alle kommuner. I dag fordeler pladserne sig på godt 350 matrikler.

Sundhedsstyrelsen finder, at det af hensyn til bæredygtighed i indsatsen kan være vanskeligt at opretholde tilbud i områder med et meget lavt befolkningsgrundlag. Og at der inden for sundhedsrådene derfor bør planlægges brug af kapacitet på tværs af kommunegrænser. KL vil gerne understrege, at udgangspunktet jf. også forårsaftalen er, at pladserne skal forefindes i alle kommuner.

KL finder behov for, at tilgængelighed af sundheds- og omsorgspladser følges nationalt for at sikre, at borgere også fra 2027 har adgang til sundhedsfaglige tilbud om midlertidigt ophold i deres nærmiljø jf. intentionen i den politiske aftale om en sundhedsreform.

KL skal i øvrigt bemærke, at det som udgangspunkt ikke kan forventes, at kommuner i yderområder kan understøtte regionale sundheds- og omsorgspladser med sygeplejefaglig døgn dækning.

Sammenhæng og kommunikation

KL bakker op om, at det ekspliciteres, at regioner og kommuner skal samarbejde om at skabe sammenhæng i borgerens forløb og at dette samarbejde skal påbegyndes ved tildeling af en regional plads og pågå kontinuerligt under opholdet. Igangsættelse af f.eks. nødvendige tilretninger af borgerens bolig kan ikke igangsættes før borgeren har gennemført nogen træning under det regionale ophold, og det kan afdækkes hvordan borgerens habituelle funktionsevne bliver fremadrettet. Derfor er kontinuerlig dialog afgørende for et godt forløb.

KL foreslår, at femte afsnit, side 13, justeres, så det alene fremgår, at "Regionen skal ved tildeling af ophold etablere kontakt til kommunen med henblik på, at kommunen kan forberede det videre forløb, når borgeren afsluttes fra en regional plads".

KL bemærker, at det kan være en udfordring at få borgerens og evt. pårørendes samtykke til at lave de nødvendige tilretninger i borgers hjem, særligt i situationer, hvor borger er ukendt i kommunen. Det kan vanskeliggøre kommunernes mulighed for at iværksætte de nødvendige boligændringer og evt. socialrengøring inden borgeren afsluttes fra den regionale plads KL foreslår derfor, at der i sjette afsnit indsættes (ændring med kursiv) "... med *borgerens samtykke* foretager fysiske tilretninger, rengøring m.v. i *borgerens hjem*...".

Tildelings- og afslutningskriterier

KL skal indledningsvis foreslå, at dot tre s. 15 om kommunernes fortsatte ansvar for evt. at tilbyde aflastningsophold og venteplads efter servicelov og ældrelov udgår. Dette henset til, at den regionale tildeling og afslutning af ophold på sundheds- og omsorgspladser ikke har relevans for, hvad kommunerne i øvrigt måtte tilbyde borgere efter anden lovgivning.

Dato: 12. januar 2026

Sags ID: SAG-2025-05192
Dok. ID: 3654225

E-mail: JJC@kl.dk
Direkte: 3370 3852

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 5 af 6



KL skal også foreslå, at der på side 15/16 også henvises til kap. 1 om definition af sundheds- og omsorgspladser (side 15, femte linje, side 16, anden linje og side 16 sidste dot).

KL foreslår endvidere, at afsnit 3, linje 3 på side 16 ændres "regionerne bør" til "regionerne skal".

KL mener ikke, at "behov for hyppige observationer og justeringer af behandlinger henover døgnet" bør være et selvstændigt kriterium for tildeling af ophold. Dette bl.a. henset til et af de andre kriterier om, at adgang til tæt lægefaglig opfølgning ikke nødvendigvis er afgørende.

KL foreslår, at der i sidste dot, side 16 tilføjes (med kursiv): "... kan modtage de nødvendige sundhedsfaglige indsatser i eget hjem, *herunder i botilbud*".

KL foreslår, at dot fire, side 17 (afslutningskriterier) justeres som følger: "... er afdækket og *aftalt med borgerens opholdskommune*".

KL foreslår også, at dot seks, side 17, justeres som følger: "Afslutning er *rettidigt varslet og aftalt med borgerens opholdskommune*..."

Kvalitetsudvikling og monitorering

KL foreslår, at regionerne udover at registrere afslutningstidspunkter også registrerer hjemsendelsestidspunkter, da der kan være forskel i regionens afslutning og kommunens hjemtagning, f.eks. fordi hjemmet ikke er klart til ophold. Og herudover også, at regionen registrerer, hvornår borgeren påbegynder ophold på en regional sundheds- og omsorgsplads. Dette med henblik på at registrere liggetider på pladserne.

KL skal herudover for god ordens skyld bemærke, at i fald registreringer sker i landspatientregistret er det afgørende, at det får en særskilt kode, så det kan afgrænses fra anden stationær regional aktivitet.

KL skal også bemærke, at "kapacitet" og "aktivitet" på pladserne også bør registreres tillige med "antal pladser og antal lokationer".

KL noterer sig endelig, at Sundhedsstyrelsen tager forbehold for resultaterne af det igangværende arbejde i Sundhedsdatastyrelsen om nationalt datagrundlag for de opgaver, der med sundhedsreformen flytter til regionerne, herunder også for monitorering af sundheds- og omsorgspladser.

KL skal tage forbehold for senere politisk godkendelse.

Med venlig hilsen

Hanne Agerbak

Dato: 12. januar 2026

Sags ID: SAG-2025-05192
Dok. ID: 3654225

E-mail: JJC@kl.dk
Direkte: 3370 3852

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 6 af 6