



Høringsnotat

Resumé

Høringsnotat vedr. kvalitetsstandarder for sundheds- og omsorgspladser. Sundhedsstyrelsen har udarbejdet nationale kvalitetsstandarder for sundheds- og omsorgspladser som led i udmøntningen af Aftale om sundhedsreform 2024 og Forårsaftale 2025 om implementering af sundhedsreformen.

Kvalitetsstandarderne har været sendt i bred offentlig høring hos relevante myndigheder, organisationer og øvrige interessenter i perioden fra den 12. december 2025 til den 12. januar 2026. Alle høringssvar er fremsendt af høringslisten på Høringsportalen.

Generelt udtrykkes der en grundlæggende tilfredshed med kvalitetsstandarderne i de fleste høringssvar.

I dette notat fremhæves de mest generelle bemærkninger ift. målgruppe, indhold, organisering samt tildelings- og afslutningskriterier, der har givet anledning til ændringer. Notatet udgør ikke en udtømmende beskrivelse af høringssvarenes indhold.

Baggrund

Med sundhedsreformen overgår myndighedsansvaret for sundheds- og omsorgspladserne til regionerne, som fra 1. januar 2027 får ansvar for at etablere og drive pladserne. Sundheds- og omsorgspladser er målrettet borgere med behov for en sundhedsfaglig, rehabiliterende indsats, som ikke kræver sygehusindlæggelse, men som heller ikke hensigtsmæssigt kan varetages i eget hjem.

Formålet med indsatserne på sundheds- og omsorgspladserne er at forbedre, vedligeholde eller forsinke forringelse af borgernes fysiske og kognitive funktionsevne. Det midlertidige ophold på en sundheds- og opholdsplads kan både være forebyggende for og opfølgende efter en sygehusindlæggelse

Formålet med nationale kvalitetsstandarder er at understøtte en mere ensartet kvalitet i sundhedsindsatserne på tværs af landet.

Centrale elementer vedrørende målgruppe, tildelings- og afslutningskriterier samt overordnede principper for organisering og indhold på sundheds- og omsorgspladser har allerede været fastlagt i de politiske aftaler.

12. juni 2026

Sagsnr. 04-9999-57/
Sagsbehandler MEBS

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S
Danmark

T +45 72 22 74 00
E sst@sst.dk
www.sst.dk



Proces og inddragelse af aktører

Sundhedsstyrelsen har i forbindelse med udarbejdelsen af kvalitetsstandarderne afholdt arbejds møder med deltagelse fra Danske Regioner, KL samt kommunale og regionale repræsentanter, der alle har været bidragsydere i udformningen. Dertil har andre myndigheder også bidraget.

Kvalitetsstandarderne har været sendt i bred offentlig høring hos relevante myndigheder, organisationer og øvrige interessenter i perioden fra den 12. december 2025 til den 12. januar 2026. Alle høringsparterne fremgår af høringslisten på Høringsportalen.

Sundhedsstyrelsen har rettidigt modtaget 35 hørings svar fra de nedenstående interessenter:

- Danmarks Apotekerforening
- Danske Fysioterapeuter
- Danske Patienter
- Danske Præhospital Selskab
- Danske Psykomotoriske Terapeuter
- Danske Regioner
- Danske Sygeplejeråd
- Danske Ældreråd
- DemensKoordinatorer i Danmark
- Dansk Selskab for Almen Medicin
- Dansk Selskab for Fysioterapi
- Dansk Selskab for Geriatri
- Dansk Selskab for Klinisk Ernæring
- Dansk Selskab for Klinisk Onkologi
- Dansk Selskab for kvalitet i sundhedssektoren
- Dansk Selskab for Palliativ Medicin
- Dansk Selskab for Patientsikkerhed
- Dansk Sygepleje Selskab
- Ergoterapeutforeningen samt Ergoterapifagligt Selskab for Geriatri og Gerontologi
- FOA
- Hjernesagen
- Kalundborg Kommune
- KL
- Kost- og Ernæringsforbundet og Fagligt selskab af Kliniske Diætister
- Lægeforeningen, Yngre Læger, FAS og PLO
- MedCom
- Nationalt Videnscenter for Demens
- Nordjurs, Syddjurs og Favrskov kommuner
- Næstved Kommune
- Otte Nordsjællandske kommuner (Hillerød, Allerød, Fredensborg, Helsingør, Hørsholm, Halsnæs, Gribskov og Frederikssund kommuner)
- Praktiserende Lægers Organisation



- REPHA
- SIND – Landsforeningen for psykisk sundhed
- Varde Kommune
- Ældre Sagen

Sundhedsstyrelsen takker for de indsendte høringssvar til udkastet til nationale kvalitetsstandarder for sundheds- og omsorgspladser.

I dette notat fremhæves de mest generelle bemærkninger. Notatet udgør således ikke en udtømmende beskrivelse af høringssvarenes indhold. Alle høringssvar og dette sammenfattende høringsnotat er offentliggjort på Høringsportalen.

I behandlingen af høringssvarene er der taget stilling til forhold, som er relevante for indholdet i kvalitetsstandarderne. Opmærksomhedspunkter, som ligger uden for Sundhedsstyrelsens myndighedsområde, er derimod ikke håndteret. Det gælder eksempelvis transport til og fra pladserne samt medarbejdernes rettigheder i forbindelse med en eventuel fremtidig virksomhedsoverdragelse.

De væsentligste pointer, som har ført til ændringer – bortset fra mindre præciseringer og redaktionelle omrokeringer – er kort sammenfattet nedenfor.

Generelle bemærkninger

De fleste høringssvar udtrykker en grundlæggende tilfredshed med kvalitetsstandarderne. Mange parter udtrykker tilfredshed med, at lægedækningen styrkes, og at medicin bliver vederlagsfrit og kan opbevares og udleveres på pladserne. Ligeledes vurderes det som positivt, at der stilles krav om terapeutdækning, og der er fokus på tværfaglige og rehabiliterende indsatser. Særligt patient/brugerorganisationer udtrykker også tilfredshed med, at opholdet bliver vederlagsfrit.

Samtidig ses det også som positivt, at kravene til regioner og kommuner om at samarbejde om borgerens forløb før, under og ved afslutning af opholdet er skrevet tydeligt frem. Nogle høringssvar udtrykker dog også ønske om et højere detaljeringsniveau i kvalitetsstandarderne.

Målgruppe

Der er i forbindelse med høringen modtaget mange kommentarer til målgruppe for sundheds- og omsorgspladser. Som nævnt i kvalitetsstandarderne er der alene oplyst eksempler på borgere henholdsvis i og udenfor målgruppen til pladserne. Eksemplerne vil således ikke være udtømmende for den samlede målgruppe.

Målgruppe med behov for basal palliation:

Det bemærkes i flere høringssvar, at det er uklart om borgere, som har behov for basal palliation er en del af målgruppen for pladserne.

Det er derfor i den endelige version af kvalitetsstandarderne præciseret, at borgere med behov for basale palliative indsatser vil være omfattet af



målgruppen for sundheds- og omsorgspladserne, hvis de samtidig har behov for nogle af de sundhedsfaglige indsatser, som tilbydes på sundheds- og omsorgspladserne. Borgere, der alene har behov for basale palliative indsatser, vil ikke være omfattet af målgruppen for sundheds- og omsorgspladserne.

Målgruppe med demens:

Flere hørings svar stiller spørgsmål til, i hvilken grad borgere med demens skal tilbydes ophold på sundheds- og omsorgspladserne. Det er derfor præciseret, at borgere med demens, som har behov for rehabilitering og/eller behandling på sundheds- og omsorgspladserne er en del af målgruppen. Hvis deres behov for indsatser udelukkende er relateret til demens, er de dog ikke i målgruppen for sundheds- og omsorgspladserne. Dette også med henblik på at undgå unødige skift af opholdssted for borgerne.

Målgruppe ustabile borgere

Enkelte høringspartere har kommenteret, at en del af målgruppen i kvalitetsstandardens beskrives som ustabile borgere, og der stilles spørgsmål til, om disse i stedet burde være indlagt på sygehus. Sundhedsstyrelsen vurderer dog fortsat, at en del af de borgere, der er i målgruppen for sundheds- og omsorgspladser, kan være i en ustabil tilstand - idet det er en målgruppe, som regionerne overtager fra de kommunale akutpladser. Dog har Sundhedsstyrelsen præciseret, at målgruppen ikke må have behov for sygehusindlæggelse.

Borgere med behov for sociale indsatser

Nogle aktører har reageret på, at der i høringsudkastet var nævnt, at nogle borgere kan have behov for indsatser i regi af serviceloven i forbindelse med deres ophold på pladserne. Den specifikke formulering er derfor udeladt i den endelige version, og der lægges i stedet vægt på, at der ved behov for psykosociale indsatser skal etableres et samarbejde med fx borgernes opholdskommuner, den regionale psykiatri eller andre relevante tilbud.

Borgere med psykiatriske behov

Der er enkelte kommentarer på mere overordnet niveau om, at integrationen mellem somatik og psykiatri ikke er beskrevet tydeligt, og at det er uklart, hvornår borgere med psykiatriske problemstillinger kan være på pladserne. Det er derfor præciseret, at borgere med samtidig psykisk lidelse er en del af målgruppen, hvis deres somatiske sundhedsfaglige behov tilsiger, at de har brug for en sundheds- og omsorgsplads.

Indhold på sundheds- og omsorgspladser

Indsatser

Nogle aktører påpeger, at de faglige indsatser burde have været mere uddybet og indeholdt flere fokusområder fx hygiejne, systematisk vurdering af delir og at fokus på medicin håndtering og patientsikkerhed med fordel kunne nævnes specifikt. Formålet med kvalitetsstandarderne er ikke at gå i detaljer med specifikke faglige indsatser eller beskrive konkrete vurderingsværktøjer. I stedet henvises overordnet til, at de sundhedsfaglige indsatser bør følge



gældende faglige retningslinjer. I tilfælde, hvor der ikke foreligger sådanne, bør almindelig god praksis på området følges.

På baggrund af høringssvarene er ernæringsindsatser dog skrevet ind som en generel indsats, da de vurderes særligt relevante for målgruppen. Oprindeligt var ernæringsindsats kun nævnt én enkelt gang i høringssudkastet.

Udstyr

Nogle høringsspartere ønsker mere specifikke krav til, hvilket udstyr der skal være tilgængelig på pladserne. Formålet med disse kvalitetsstandarder har dog ikke været at gå i detaljer omkring dette.

Kompetencer

På baggrund af høringssvar er social- og sundhedshjælpere tilføjet som eksempel på medarbejdergruppe, der kan varetage indsatser på sundheds- og omsorgspladser. Kvalitetsstandarderne ligger dog fortsat op til, at indsatserne primært varetages af autoriserede sundhedspersoner fx sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter samt fysio- og ergoterapeuter.

Kvalitetsstandarderne beskriver, at den faste lægedækning som udgangspunkt skal varetages af læger inden for almen medicin eller geriatri, og der er på baggrund af høringssvar tilføjet, at der ved behov også skal være mulighed for adgang til andre lægefaglige specialer.

I flere høringssvar spørges der specifikt ind til, hvilken betydning 72/96-timers behandlingsansvar efter udskrivelse fra sygehus får for sundhed- og omsorgspladserne. Dette er ikke inkluderet i kvalitetsstandarderne, da det beror på specifikke tværsektorielle aftaler og således ligger udenfor Sundhedsstyrelsens myndighedsområde.

Organisering og tilrettelæggelse

Kapacitet

Nogle interessenter har kommentarer til antallet af pladser, idet de bl.a. giver udtryk for, at behovet for pladserne sandsynligvis ikke vil falde i fremtiden - set i lyset af den demografiske udvikling. Sundhedsstyrelsen har ikke ændret i formuleringen, da det allerede er præciseret, at kapacitetsbehovet må forventes at ændre sig over tid - både på grund af den demografiske udvikling, teknologisk udvikling, nye behandlingsmetoder, og øget brug af hjemmebehandling, samt at krav til kapacitet må forventes at skulle tilpasses.

Organisering af lægedækning og behandlingsansvar

Generelt er der mange positive kommentarer om lægedækningen, men nogle aktører har svært ved at se, at lægedækningen skulle blive bedre end i dag. Derudover har kan flere ikke forestille sig, hvordan de organisatoriske løsninger bliver fremadrettet. Det er i standarderne præciseret, at den nærmere tilrettelæggelse af lægedækningen fastlægges af regionerne og beskrives lokalt - herunder overdragelse af behandlingsansvar.



Sammenhæng i borgernes forløb

Nogle høringspartere påpeger, at det bør være mere tydelige krav om inddragelse af borgerne og indhentelse af samtykke. Teksten er derfor tilrettet, så inddragelse af borgerne og deres pårørende fremgår mere specifikt. Det er også præciseret, at fx fysiske tilretninger, rengøring mv. i den enkelte borgers hjem - mens vedkommende er på pladserne - forudsætter borgerens samtykke.

Tildelings- og afslutningskriterier

Flere høringsparter har bemærkninger til tildelings- og afslutningskriterier og ønsker, at disse afsnit specificeres yderligere. Der blev også udtrykt ønske om, at det tydeligt skal fremgå, at borgeren også skal inddrages i forbindelse med at vedkommendes henvises til, tildeles og afsluttes fra en plads.

Tildeling

På baggrund af høringssvar er afsnittet omskrevet, så det tydeligt fremgår, at det afgørende kriterium for tildeling er; at borgeren har behov for sundhedsfaglige indsatser, som ikke hensigtsmæssigt kan tilrettelægges i eget hjem. Herudover er oplistet en række supplerende kriterier, som også kan have betydning for tildeling af en sundheds- og omsorgsplads. Alle de øvrige kriterier behøver ikke være opfyldt, da borgernes behov er forskellige. Det er specificeret, at borgens skal inddrages i dialogen forud for, at vedkommende tildeles en plads.

Afslutning

På baggrund af et høringssvar er det angivet, at det er regionen, som myndighedsindehaver, der beslutter den konkrete model og placering af ansvar i forhold til at vurdere, hvornår den enkelte borgers ophold kan afsluttes. Det er også præciseret, at vurderingen skal foretages på baggrund af en individuel vurdering af den enkelte borgers samlede sundhedstilstand og livssituation samt i dialog med borgeren, eventuelle pårørende og borgerens opholdskommune.

Indsatser til borgere, der afventer fx plejebolig:

Der er efter høringen tilføjet et særskilt afsnit om borgere, der forbliver på sundheds- og omsorgspladser, efter at deres indsatser er afsluttet i henhold til afslutningskriterierne - fx fordi de afventer plejebolig.

Afsnittet er tilføjet for skabe tydelighed og afgrænse regionernes ansvar for denne gruppe af borgere, i overensstemmelse med udkast til lovforslaget om en afregningsordning for pladserne¹. Dette skal understøtte, at borgere kan blive på pladserne, fx mens de venter på plejebolig.

¹ Høring over udkast til forslag til lov om ændring af sundhedsloven m.v. (Ny afregningsordning i forbindelse med etablering af sundheds- og omsorgspladser samt lægemiddelhåndtering mv. på sundheds- og omsorgspladser og i akutsygeplejen m.v.) har været i offentlig høring fra d. 17. december 2025 til 23. januar 2026