



DSPaM

Dansk Selskab for Palliativ Medicin

Høringssvar: "Kvalitetsstandarder for sundheds – og omsorgspladser"

9. januar 2026

Sundhedsstyrelsen
Enhed for Forebyggelse og det primære sundhedsvæsen
Enhedschef Louise Bredal Mørk Lauridsen
fopssst@sst.dk
mebrs@sst.dk

Palliativ indsats er central for indfrielse af ambitionerne om forbedret palliation i sundhedsreformen, - men mangler i "*Kvalitetsstandarder for sundheds – og omsorgspladser*"

Dansk Selskab for Palliativ Medicin (DSPaM) takker for invitationen til at afgive høringssvar vedr. "*Kvalitetsstandarder for sundheds- og omsorgspladser*".

DSPaM finder det meget positivt, at den basale palliative indsats nævnes i kvalitetsstandarden. Vi anser det som et væsentligt og nødvendigt løft, at der fastsættes forpligtende kvalitetskrav og kvalitetsanbefalinger, som kan understøtte en mere ensartet kvalitet på tværs af landet. Samtidig vurderer DSPaM, at palliation ikke er tilstrækkeligt tydeligt eller konsekvent indarbejdet i standarden.

Skrøbelige patienters behov kalder på indsats med palliativt sigte

Der dør ca 57.000 mennesker i Danmark om året (1). Mere end en tredjedel dør på hospitalet (2) og i de sidste måneder før døden ses en eksplosiv vækst i hospitalsindlæggelser (3). Udsigtsløse indlæggelser, i den sidste del af livet, har store konsekvenser for patienten, de pårørende og ikke mindst for presset ind mod hospitalsvæsenet.

Data fra de eksisterende kommunale midlertidige døgnpladser viser, at 7% af patienterne indlægges akut fra pladserne, at 16% dør inden for 30 dage efter udskrivelse og at 38% dør inden for det første år (4). Tallene vidner om, at en betydelig andel af patienterne på disse pladser er særdeles skrøbelige og har komplekse behov, samt et begrænset rehabiliterende potentiale. For disse patienter, som i en periode er for symptomatiske til at kunne plejes i eget hjem, men som samtidig ikke har behov for hospitalsbehandling og heller ikke har så komplekse palliative problemstillinger, at hospiceindlæggelse er indiceret, er en systematisk og kvalificeret indsats med palliativt sigte afgørende for at sikre tilstrækkelig symptomlindring, kontinuitet i plejen og forebyggelse af unødvendige akutte indlæggelser.



Styrkelse af den basale palliative indsats er helt central i forhold til indfrielse af ambitionerne i sundhedsreformen.

Der er evidens for at palliation lindrer lidelse hos syge og døende, sikrer god koordination, forebygger unødige indlæggelser og overbehandling. (5,6,7) Palliation leveres på tværs af regioner, almen praksis og kommuner og er en central del af det nære sundhedsvæsen og bør derfor det være en naturlig del af indsatsen på sundheds- og omsorgspladserne. Det er på denne baggrund afgørende at palliation bliver en tydelig og selvstændig del af kvalitetsstandarden for sundheds- og omsorgspladser.

DSPaM indstiller derfor, at kvalitetsstandarden tilpasses så patienter med behov for basal palliation fremgår eksplicit som en selvstændig målgruppe for sundheds- og omsorgspladserne.

Vores vigtigste kommentarer:

- Målgruppen bør tydeligt omfatte mennesker med livstruende sygdom, som ikke kan genoptrænes, og som i en periode ikke kan være hjemme på grund af symptomer, som kræver lindring, men uden behov specialiseret palliativ indsats under indlæggelse på hospital/hospice. Det er en meget sårbar gruppe, som i dag ofte falder mellem sektorerne. Konsekvensen er unødvendige indlæggelser, unødigt lange ophold på hospital og gentagne genindlæggelser, fordi der ikke er et reelt alternativ til hjemmet.
- Beskriv og præciser kompetencekrav inden for palliativ indsats for personalet, herunder læger og sygeplejersker.
- Sikre systematisk adgang til specialiseret palliativ rådgivning og sparring.

Konkrete forslag til ændringer til teksten:

Nuværende formuleringer	DSPaM kommentarer
Målgruppen: <i>s. 5: 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. Borgere, der alene har behov for basale palliative indsatser, vil ikke være omfattet af målgruppen for sundheds- og omsorgspladserne.</i>	Foreslås ændret til: <i>s. 5: 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. Borgere, der alene har behov for basale palliative indsatser, vil også være omfattet af målgruppen for sundheds- og omsorgspladserne hvis det skønnes at kunne forebygge en unødigt akut indlæggelse på hospital eller forlænget hospitalsophold.</i> Begrundelse: Borgere, som er multisyge og/eller terminalerklærede og har behov for god basal palliation uden behov for



	indlæggelse i specialiseret palliativ enhed, men som er for symptomatiske til at være i eget hjem, svigtes fortsat. Det er de multisyge borgere, som fortsat vil kunne afvises med henvisning til manglende rehabiliteringspotentiale.
Formål med opholdet <i>s. 9 Formålet med indsatserne på en sundheds- og omsorgsplads er at forbedre, vedligeholde eller forsinke forringelse af borgernes fysiske og kognitive funktionsevne. Dette sker ved at give borgerne en sundhedsfaglig rehabiliterende indsats baseret på en individuel vurdering af den enkelte borgers samlede sundhedstilstand og livssituation.</i>	Foreslås ændret til: <i>s. 9 Formålet med indsatserne på en sundheds- og omsorgsplads er at forbedre, vedligeholde eller forsinke forringelse af borgernes fysiske og kognitive funktionsevne. Dette sker ved at give borgerne en sundhedsfaglig rehabiliterende og/eller palliativ indsats baseret på en individuel vurdering af den enkelte borgers samlede sundhedstilstand og livssituation.</i> Begrundelse: Behovet for palliativ indsats kan være til stede gennem hele sygdomsforløbet for det enkelte menneske, uafhængigt af rehabiliteringspotentiale. Palliativ indsats har til formål at lindre symptomer, forebygge lidelse og sikre livskvalitet hos borgere med livstruende sygdom, også når rehabilitering ikke er mulig eller relevant. De skrøbeligste patienter i vores samfund er de mest syge, med symptomer der i en periode kræver mere pleje og behandling, end almindelig hjemmepleje kan tilbyde. Samtidig har denne målgruppe ofte hverken behov for hospitalsindlæggelse eller for højt specialiseret palliativ indsats, som tilbydes på hospice – en markant dyrere løsning for samfundet. Sundheds- og omsorgspladserne udgør derfor en nødvendig mellemstation, hvor palliativ indsats kan leveres systematisk og tværfagligt. Retten til palliativ indsats må ikke afhænge af, om borgeren kan præstere et rehabiliteringspotentiale, men skal tilrettelægges ud fra den enkeltes samlede behov.
Kompetencer <i>s. 10: Der skal både være social- og sundhedsassistenter og sygeplejersker til stede på matriklen i dag- og aften timer. I nattetimerne kan bemanningen med sygeplejefaglige kompetencer tilrettelægges, så der er social- og sundhedsassistenter til stede på matriklen. Dette forudsat, at der samtidig via tilkald er tilgængelige sygeplejersker, som har kendskab til indsatserne og rammerne for pladserne.</i>	Foreslås ændret til: <i>Der skal både være social- og sundhedsassistenter og sygeplejersker til stede på matriklen i dag- og aften timer. I nattetimerne kan bemanningen med sygeplejefaglige kompetencer tilrettelægges, så der er social- og sundhedsassistenter til stede på matriklen. Dette forudsat, at der samtidig via tilkald er tilgængelige sygeplejersker, som har kendskab til indsatserne og rammerne for pladserne. Der skal sikres døgndækkende faglige kompetencer i basal palliativ indsats, herunder døgndækkende kompetence til subkutan medicinering.</i>



	Kommentar: Der mangler beskrivelse af krav om kompetencer i palliativ indsats, herunder døgndækkende kompetencer til subkutan medicinering.
Kompetencer s. 10: Der skal være de rette lægefaglige kompetencer tilgængelige på sundheds- og omsorgspladserne, nærmere bestemt kompetencer inden for almen medicin og geriatri.	Foreslås ændret til: <i>Der skal være de rette lægefaglige kompetencer tilgængelige på sundheds- og omsorgspladserne, nærmere bestemt kompetencer inden for almen medicin og geriatri. Der skal sikres let og systematisk adgang til, sparring fra regionale palliative teams ved, telefonisk, virtuelt eller fysisk fremmøde.</i> Begrundelse: Systematisk adgang til rådgivning fra regionale palliative teams sikrer, at eksisterende lidelse bedst kan forebygges og lindres, også når lindringen midlertidigt kan være vanskelig at opnå. Let adgang til sparring med palliative specialister kan reducere behovet for senere henvisning til specialiserede palliative enheder. Samtidig fremmer det kvalificeret og målrettet indsats samt styrker samarbejde og kompetenceudvikling.
Tildeling S 16: Generelle kriterier for tildeling til sundheds- og omsorgspladser Der skal altid foretages en individuel vurdering af den enkelte borgers samlede sundhedstilstand og livssituation som grundlag for, om borgeren tildeles en sundheds- og omsorgsplads. Følgende kriterier ligger til grund for tildeling af en sundheds- og omsorgsplads: • Behov for sundhedsfaglige indsatser som ikke hensigtsmæssigt kan tilrettelægges i eget hjem. Dette kriterium skal være opfyldt, for at borgeren kan tildeles en sundheds- og omsorgsplads. • En vurdering af funktionsevne, hvor vurderingen beror på, at der er et potentiale for, at borgerens funktionsevne eller mestring med et ophold på en sundheds- og omsorgsplads kan blive forbedret/rehabiliteret eller yderligere funktionsevnetab kan forsinkes. • Behov for lægefaglig opfølgning, men adgang til tæt lægefaglig opfølgning er ikke nødvendigvis afgørende. • Indsatsen er tidsbestemt med et rehabiliterende sigte, der altid vil bero på en konkret, individuel vurdering. • Behov for hyppige observationer og justeringer af behandlingen hen over døgnet • Om borgerens samlede sundhedstilstand og livssituation betyder, at borgeren ikke kan modtage	Foreslås ændret til: S 16: Generelle kriterier for tildeling til sundheds- og omsorgspladser Der skal altid foretages en individuel vurdering af den enkelte borgers samlede sundhedstilstand og livssituation som grundlag for, om borgeren tildeles en sundheds- og omsorgsplads. Følgende kriterier ligger til grund for tildeling af en sundheds- og omsorgsplads: • Behov for sundhedsfaglige indsatser som ikke hensigtsmæssigt kan tilrettelægges i eget hjem. Dette kriterium skal være opfyldt, for at borgeren kan tildeles en sundheds- og omsorgsplads. • En vurdering af funktionsevne, hvor vurderingen beror på, at der er et potentiale for, at borgerens funktionsevne eller mestring med et ophold på en sundheds- og omsorgsplads kan blive forbedret/rehabiliteret eller yderligere funktionsevnetab kan forsinkes. • En vurdering af palliative behov, hvor vurderingen beror på, at et ophold på en sundheds- og omsorgsplads kan lindre lidelse, optimere den samlede situation, eller forebygge forværring af lidelse, så u hensigtsmæssige, langvarige eller akut udsigtsløse hospitalsindlæggelser kan undgås og borgeren efter endt ophold kan håndteres i eget hjem. • Behov for lægefaglig opfølgning, men adgang til tæt lægefaglig opfølgning er ikke nødvendigvis afgørende.



<i>de nødvendige sundhedsfaglige indsatser i eget hjem.</i>	• <i>Indsatsen er tidsbestemt med et rehabiliterende og eller pallierende sigte, der altid vil bero på en konkret, individuel vurdering.</i> • <i>Behov for hyppige observationer og justeringer af behandlingen hen over døgnet</i> • <i>Om borgerens samlede sundhedstilstand og livssituation betyder, at borgeren ikke kan modtage de nødvendige sundhedsfaglige indsatser i eget hjem.</i> Kommentar: Basal palliation mangler som selvstændigt kriterium. En tydelig inkludering vil kunne forebygge unødige hospitalsindlæggelser og uhensigtsmæssige hospiceindlæggelser
Begrebsafklaring s19 Bilag 1	Foreslås tilføjet: Palliativ indsats: Den palliative indsats har til formål at fremme livskvaliteten hos patienter og familier, som står over for de problemer, der er forbundet med livstruende sygdom, ved at forebygge og lindre lidelse gennem tidlig diagnosticering og umiddelbar vurdering og behandling af smerter og andre problemer af både fysisk, psykisk, psykosocial og åndelig art. (8,9) Basal palliativ indsats: Den basale palliative indsats er målrettet mennesker med afgrænsede palliative behov inden for få problemområder. Indsatsen kan indgå integreret i den anden pleje og behandling, der tilbydes. Basal palliativ indsats ydes af fagpersoner i de dele af sundhedsvæsenet, som ikke har palliation som deres hovedopgave. Basal palliativ indsats ydes på de fleste kliniske sygehusafdelinger, i kommunerne (fx i hjemmesygeplejen, i hjemmeplejen og i plejeboliger) samt i almen praksis og den øvrige praksissektor (fx hos psykologer og fysioterapeuter). (9) Kommentar: Der fremgår alene Funktionsevne og Rehabilitering. Der mangler begrebsafklaring af Palliation.

Med disse tilføjelser sikres patienters rettigheder til palliativ indsats på samme niveau som retten til rehabilitering på sundheds- og omsorgs- pladserne.

DSPaM ønsker at bidrage til, at kvalitetsstandarden understøtter forebyggelse af unødige indlæggelser og unødigt henvisning til specialiserede palliative enheder, samtidig med at den sikrer lige adgang til basal lindring af ensartet kvalitet for særligt skrøbelige livstruende syge patienter, som ellers risikerer at blive tabt mellem sektorerne.



DSPaM

Dansk Selskab for Palliativ Medicin

DSPaM stiller sig gerne til rådighed for uddybende dialog.

Pva Bestyrelsen for Dansk Selskab for Palliativ Medicin



Emma Helledie
Formand DSPaM

Referencer:

1. <https://www.dst.dk/da/Statistik/emner/borgere/befolkning/doedsfald>
2. Dødsfald fordelt på dødssted og region 2014-2023:
https://sundhedsdatastyrelsen.dk/Media/638718495526418955/Doedsfald_2014_2023.xlsm
3. Healthcare utilisation trajectories in patients dying from chronic obstructive pulmonary disease, heart failure or cancer: a nationwide register-based cohort study
<https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/11/11/e049661.full.pdf>
4. Harbi, H., Lundby, C., Jensen, P.B. et al. Characteristics and care trajectories of older patients in temporary stays in Denmark. Eur Geriatr Med (2025)
<https://link.springer.com/article/10.1007/s41999-025-01209-9>
5. Quinn, K.L., et al., Association of Receipt of Palliative Care Interventions With Health Care Use, Quality of Life, and Symptom Burden Among Adults With Chronic Noncancer Illness: A Systematic Review and Meta-analysis. JAMA, 2020. 324(14): p. 1439-1450.
6. Sahlollbey, N., et al., The impact of palliative care on clinical and patientcentred outcomes in patients with advanced heart failure: a systematic review of randomized controlled trials. Eur J Heart Fail, 2020. 22(12): p. 2340-2346
7. Temel JS, Greer JA, Muzikansky A, Gallagher ER, Admane S, Jackson VA, Dahlin CM, Blinderman CD, Jacobsen J, Pirl WF, Billings JA, Lynch TJ. Early palliative care for patients with metastatic non-small-cell lung cancer. N Engl J Med. 2010 Aug 19;363(8):733-42. doi: 10.1056/NEJMoa1000678. PMID: 20818875.
8. World Health Organization. WHO Definition of Palliative Care
<http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>
9. Sundhedsstyrelsens Anbefalinger for den palliative indsats 2017
<https://www.sst.dk/media/4wtiqm32/anbefalinger-for-den-palliative-indsats.pdf>