



Januar 2026

Att. Sundhedsstyrelsen, enhed for Forebyggelse og det primære sundhedsvæsen
fopssst@sst.dk med kopi til mebrs@sst.dk

Høringsvar fra foreningen Danske Demenskoordinatorer (DKDK) over kvalitetsstandarder for sundheds- og omsorgspladser

Danske Demenskoordinatorer kvitterer for fremsendte høring.

Det fremgår af kvalitetsstandarderne, at borgere diagnosticeret med en demenssygdom, som ikke har behov for sundhedsfaglige indsatser af andre årsager end dem, der er relateret til deres demenssygdom, ikke er i målgruppen for en sundheds- og omsorgsplads.

Begrundelsen er, at der så vidt muligt skal undgås unødvendige skift af opholdssted.

Denne formulering rejser en række faglige og praksisnære bekymringer, som udfoldes i det følgende.

Mangelfuld fremstilling

Flere steder er beskrivelsen af målgruppen defineret som en gruppe borgere – herunder også mennesker med demens – som kan have behov for et ophold med henblik på at afdække, om adfærdsændringer eller markante kognitive funktionsfald skyldes somatiske problemstillinger. Dette afspejler en vigtig og realistisk klinisk problemstilling i kommunal praksis.

Af den årsag undrer det os, at demenssygdom udelukkende nævnes i eksemplet på borgere, som *ikke* skal tilbydes et ophold. Denne ensidige fremstilling risikerer at skabe en forståelse af, at en demensdiagnose i sig selv udelukker borgeren fra en sundhedsfaglig vurdering på en sundheds- og omsorgsplads.

I praksis er det netop ofte under disse ophold, at der identificeres skjulte somatiske problemstillinger såsom forstoppelse, smerter, infektioner eller bivirkninger som følge af polyfarmaci – problemstillinger som ikke har kunnet afdækkes i borgerens eget hjem. I flere tilfælde har sådanne ophold medført en forbedring af borgerens funktionsniveau, så borgeren igen har kunnet vende tilbage til egen bolig uden behov for sygehusindlæggelse.

Risiko for oversete sundhedsfaglige behov

Der er en reel risiko for, at væsentlige sundhedsfaglige problemstillinger hos mennesker med demenssygdom overses, hvis en demensdiagnose i sig selv bliver årsag til, at borgeren ikke kan visiteres til et døgnophold med sundhedsfaglig vurdering. Argumentet om at undgå unødvendige skift af opholdssted kan i disse tilfælde ikke stå alene, da alternativet ofte vil være en mere indgribende og belastende sygehusindlæggelse.

Det bør derfor tydeliggøres, at formålet med sundheds- og omsorgspladser netop er at foretage en kvalificeret, helhedsorienteret og sundhedsfaglig vurdering – også når symptomerne viser sig



som ændret adfærd eller kognitiv forværring hos mennesker med demenssygdom.

Krav om individuel vurdering og rehabilitering

Kvalitetsstandarderne lægger vægt på, at indsatserne baseres på en individuel vurdering af borgerens samlede sundhedstilstand og livssituation. Denne tilgang harmonerer dårligt med en generel udelukkelse af borgere med demenssygdom alene på baggrund af deres diagnose.

Materialet anvender definitioner af funktionsevne og rehabilitering, som omfatter både fysiske, psykiske, kognitive og sociale funktioner samt borgerens mulighed for aktivitet og deltagelse. I lyset af disse definitioner er det inkonsekvent at anføre, at borgere med demenssygdom ikke har behov for sundhedsfaglige indsatser, når disse er relateret til demens. Demens er en sygdom, og akut vurdering, observation og behandling af demensrelaterede problemstillinger må betragtes som sundhedsfaglige indsatser.

Det er desuden værd at bemærke, at mennesker med demens i dag i høj grad er repræsenteret på kommunernes rehabiliteringscentre, netop med henblik på sundhedsfaglig vurdering og rehabilitering – ikke aflastning. Dette bør afspejles tydeligere i kvalitetsstandarderne, eksempelvis ved også at inkludere et positivt eksempel på en borger med demenssygdom, som kan have gavn af et ophold på en sundheds- og omsorgsplads.

Findes de rette kompetencer og demensfaglighed i tilbuddet?

Endelig giver målgruppeafgrænsningen anledning til bekymring for, om der i tilstrækkelig grad er tænkt demensfaglige kompetencer ind i tilbuddet. Disse kompetencer bør være en integreret del af sundheds- og omsorgspladsens faglige fundament.

Det anbefales derfor, at kvalitetsstandarderne – fx i afsnittet om kompetencer – tydeliggør behovet for demensfaglige kompetencer, herunder personcentreret omsorg, relationelt samarbejde, viden om demenssygdomme samt evnen til at tilrettelægge sundhedsfaglige og rehabiliterende indsatser, som borgere med demenssygdom reelt kan deltage i.

Opsummering

En ensidig fremstilling, hvor demenssygdom primært optræder som et kriterium for udelukkelse, risikerer at føre til underbehandling, manglende somatisk fokus og mere indgribende løsninger. Det anbefales derfor, at kvalitetsstandarderne justeres, så borgere med demenssygdom ikke afvises alene på baggrund af diagnosen, og at det tydeligt fremgår, at også mennesker med demenssygdom kan have betydelig gavn af et midlertidigt ophold på en sundheds- og omsorgsplads.

På bestyrelsens vegne

Gitte Kirkegaard,
Formand for DKDK