

Social- og Boligministeriet

beb@sm.dk

DANSKE
REGIONER



25-08-2026

EMN-2025-01006

1811864

Lin Krarup

Danske Regioners høringssvar til forslag til Lov om ændring af lov om social service (afklaringspladser)

Danske Regioner takker for muligheden for at komme med bemærkninger til lovforslaget. Til brug for besvarelsen er der indhentet input fra de fem regioner.

Danske Regioner bakker op om etableringen af afklaringspladser i kommunerne og ser det som et hensigtsmæssigt skridt i retning mod større sammenhæng mellem hospitals- og socialpsykiatrien.

Danske Regioner har en række konkrete bemærkninger til lovforslaget:

- Målgruppen er i udkastet beskrevet som patienter, der udskrives fra døgnafsnit i behandlingspsykiatrien. Denne brede formulering kan give anledning til forskellig praksis på tværs af kommuner og potentielt udelukke relevante borgere. Det bør præciseres, at målgruppen omfatter patienter, som udskrives fra sygehuspsykiatrien, hvor der er identificeret et behov for social støtte, men hvor udredning og bevilling endnu ikke er gennemført. Det bør også præciseres, at borgere ikke udelukkes, hvis der fx er foretaget en kommunal indledende vurdering af bostøtte, men ikke en endelig udredning. Målgruppen kan med fordel også inkludere patienter, som er i kontakt med akutmodtagelsen, således at flere psykiatriske patienter får muligheden for et afklaringsophold.
- Det fremgår af bestemmelsen, at afklaringsophold skal tilbydes i *"umiddelbar tilknytning til personens udskrivning fra sygehuspsykiatrien..."*, ligesom det fremgår af bemærkningerne til lovforslagets enkelte bestemmelser, at hvis en person efter udskrivning tager ophold i eget hjem eller på gaden, vil personen ikke være i af målgruppen for et afklaringsophold. Danske Regioner finder det væsentligt at fremhæve, at disse formuleringer vil indsnævre

DANSKE REGIONER
DAMPFÆRGEVEJ 22
2100 KØBENHAVN Ø
+45 35 29 81 00
REGIONER@REGIONER.DK
REGIONER.DK

målgruppen uhensigtsmæssigt meget - ligesom det rent praktisk vil kræve, at regionen alle dage (inkl. weekend/helligdage) har adgang til kommunen for at koordinere om patienten. Det er vigtigt, at borgere som vil have gavn af et afklaringsophold ikke udelukkes blot fordi, de har været udskrevet kortvarigt.

- For at tiltaget får den ønskede effekt, er det afgørende, at kommunerne reelt bliver forpligtede til at følge op på den behovsvurdering, som den psykiatriske afdeling foretager. Som bemærkningerne til lovforslaget står pt., er det alene kommunen, der tager stilling til om personen er inden for målgruppen. Dette medfører en risiko for, at patienter, som de psykiatriske afdelinger vurderer har et behov, ikke får deres behov imødekommet. Det bør derfor præciseres, at kommunen har pligt til at følge op på lægens vurdering.
- Det skal i forlængelse heraf bemærkes, at det fremgår af lovbemærkningerne, at der ikke vurderes *"at være behov for en visitationsproces"*. Danske Regioner anerkender, at der er behov for en smidig proces, som er anderledes end sædvanlige visitationsprocesser. Der vil dog være behov for, at der udarbejdes nærmere kriterier for visiteringen af afklaringspladserne for at sikre, at relevante borgere får tilbudt en afklaringsplads og at der ikke for store forskelle kommunerne i mellem. Det bemærkes ligeledes, at det bør præciseres, at de almindelige visitationsregler inklusive opsigelsesmuligheder m.v. i øvrigt vil gøre sig gældende for fremtidige visitationer foretaget efter § 107 a i serviceloven.
- Danske Regioner finder det vigtigt, at det præciseres i bemærkningerne til lovforslaget, at patienterne ikke skal forlade afklaringspladsen, før der er plads på et opholdssted, som kommunen har vurderet relevant. Det er vigtigt, at borgerne ikke har en mellempriode uden hjælp, men fastholdes, mens de er motiverede. I forlængelse heraf bemærkes det, at flere kommuner har sagsbehandlingstider for udredning og bevilling på op til 12 uger, hvilket medfører risiko for brud i forløbet. Det foreslås derfor, at lovbemærkningerne tilpasses hertil og ikke lægger op til et ophold på maks. 30 dage.
- Der henvises i lovforslaget til *Aftale om en sundhedsreform* fra november 2024 fsva. det udvidede behandlingsansvar. Der er på baggrund af denne aftale indgået en udmøntningsaftale i foråret 2025 - den såkaldte forårsaftale om sundhedsreformen - som beskriver den nærmere udmøntning af bl.a. det udvidede behandlingsansvar, hvorfor der i stedet bør henvises hertil. Danske Regioner foreslår at indsætte følgende sætning: *"Det er i den politiske forårsaftale om sundhedsreformen aftalt, at afklaringsophold på afklaringstilbud vil være dækket af det udvidede 96-timers behandlingsansvar og at dette*

træder i kraft i 2026. KL og Danske Regioner igangsætter et arbejde ift. at fastlægge det konkrete indhold i samarbejdet mellem sektorer om patienten, herunder hvilken indsats der kan forventes, og hvem der er den relevante kommunale aktør til at varetage kommunikationen med den behandlingsansvarlige afdeling.”

- Det fremgår, at kommunerne har forsyningsforpligtelsen og vil skulle sørge for, at der er det nødvendige antal afklaringsstilbud tilgængeligt, men at kommunen kan indgå aftaler med andre kommuner eller private. Danske Regioner finder det meget uhensigtsmæssigt, at der ikke henvises til regionale tilbud i denne opstilling, da man dermed risikerer at udelukke regionale leverandører, der hensigtsmæssigt vil kunne drifte afklaringspladserne. En regional drift af tilbuddene vil styrke kontinuiteten i patientforløbene, lette henvisningsprocessen og understøtte en effektiv udnyttelse af kapaciteten – eventuelt ved at samle tilbuddene geografisk, så mindre kommuner ikke belastes urimeligt.
- I forlængelse heraf bør servicelovens § 5, stk. 1 nr. 1 ligeledes tilpasses ved at den nye § 107 a nævnes. Dette vil sikre den nødvendige hjemmel til, at regionerne kan drive aflastningspladserne i regi af rammeaftalerne.
- Det fremgår af bemærkningerne til lovforslaget, at forslaget vil medføre *”frigivelse af ressourcer i sygehuspsykiatrien.”* Det skal i den forbindelse fremhæves, at der med lovforslaget lægges op til en ny koordinationsopgave for hospitalspsykiatrien ud mod kommunerne. Fx bør opholdet ikke medføre pause i igangværende behandling, men tværtimod understøtte borgerens fortsatte recovery-forløb. Det vil kræve systematisk opfølgning og koordination mellem kommune og region – både under og efter opholdet. Dette vil kræve en vis ressourceanvendelse fra psykiatrien, herunder måske en udgående funktion i samarbejdet med de kommunale tilbud, eller afholdelse af netværksmøder uden for psykiatrien. Der kan her med fordel arbejdes på skabe et smidigt set-up for dialogen.

Afslutningsvist vil Danske Regioner opfordre til, at tiltaget følges tæt med henblik på løbende at følge op på eventuelle udfordringer, herunder etablering af tilstrækkelig kapacitet, ensartet implementering i kommuner mv.