Regeringen
Danske Regioner
KL

Aftale om mere hjemmebehandling og ret til digitale sundhedstilbud

11. november 2026

---

1. Indledning

Mere behandling i eller tæt på borgerens hjem har mange fordele både for borgere og for sundhedsvæsenet. Som patient kan det gøre livet med sygdom nemmere, fordi man kan blive fri for gentagne ture på sygehuset. Derhjemme er det lettere at holde fast i sin dagligdag sammen med familie og venner og være fysisk aktiv.

Samtidig kan hjemmebehandling bl.a. gennem teknologi og digitale løsninger bidrage til, at sundhedsvæsenet er tættere på borgeren. En sundhedsperson kan fx komme hjem til borgeren og udføre behandlingen, eller borgeren kan selv varetage sin behandling med den rigtige støtte. Når flere indsatser kan udføres i eller tæt på borgerens eget hjem, kan det også betyde, at sygdom fanges og behandles i tide, inden man har brug for at komme på sygehuset. På den måde bruger vi ressourcerne i sundhedsvæsenet bedre - der, hvor der er brug for dem, og på de borgere, som har særligt behov.

I takt med at mere behandling flyttes i eller tæt på borgerens hjem, skal digitale sundhedstilbud understøtte, at borgere kan modtage sundhedsfaglig kontakt på en måde, der passer til den enkelte. Hjemmebehandling kan både betyde, at en sundhedsperson kommer ud i borgerens hjem, og at borgeren selv deltager digitalt hjemmefra. Digitale sundhedstilbud giver dermed mulighed for, at borgeren kan være i kontakt med sundhedsvæsenet hjemmefra, når det er fagligt meningsfuldt, og når borgeren ønsker det og har mulighed for at gøre brug af den digitale kontakt.

Regeringen, Danske Regioner og KL er enige om, at mere behandling i eller tæt på borgerens hjem er centralt for udviklingen af sundhedsvæsenet, og at brug af digitale sundhedstilbud kan skabe bedre og mere tilgængelige sundhedstilbud for den enkelte. I udviklingen skal der være fokus på borgernes ønsker og kompetencer, og på at hjemmebehandling kan gennemføres, når det er fagligt meningsfuldt og sikkert.

Med aftalen tager parterne sammen endnu et skridt i implementeringen af sundhedsreformen. Der udmøntes fra 2027 årligt 200 mio. kr. fra reformen til regionerne til hjemmebehandlingsindsatser. Parterne er med aftalen desuden enige om, at den kommende ret til digitale sundhedstilbud skal understøtte omstillingen mod et nært og digitalt sundhedsvæsen. Endelig er regeringen og Danske Regioner enige om, at regionerne skal udbrede præhabiliteringstilbud til alle patienter med slidgigt i knæ eller hofte, der skal have omfattende behandling fx en større operation. Det kan være med til at gøre patienten mere fysisk klar til at gennemgå en operation eller udskyde operationen.

De 200 mio. kr., som udmøntes med denne aftale, vil blive overført til regionerne med det kommende bloktilskud. På samme måde som øvrige midler skal den enkelte region sikre en fordeling af midlerne mellem sundhedsråd i regionen, som tager højde for lokale forskelle i tråd med reformens intentioner om at styrke sundhedsvæsenet dér, hvor befolkningen har det største behov.

Parterne er herudover enige om, at sundhedsrådene skal anvende nærsundhedsplanerne til at sætte en samlet retning for opgaven med at omstille og fremtidssikre sundhedsvæsenet ved at opbygge stærke sundhedsindsatser tættere på borgerne og vende sygehusene udad. Planen er udgangspunktet for prioriteringen af sundhedsrådenes samlede økonomi og kan derudover med fordel være grundlag for aftaler om den kommunale investeringsmotor til nære indsatser, hvor det er relevant.

Status for flytning af akutsygeplejen fra kommuner til regioner
Udviklingen mod mere behandling i eller tæt på borgerens hjem skal ses i forlængelse af, at akutsygeplejen flyttes fra kommunerne til regionerne d. 1. januar 2027. Parterne noterer sig i den forbindelse, at Sundhedsstyrelsen udarbejder kvalitetsstandarderne for den regionale akutsygepleje med afsæt i gældende kvalitetsstandarder for de kommunale akutfunktioner.

Kvalitetsstandarderne forventes udstedt december 2026. Flytningen af akutsygeplejen skal bidrage til den faglige bæredygtighed i den samlede kæde af sygeplejeindsatser, herunder sikre at akutindsatsen uden for sygehusene styrkes i alle dele af landet, samtidig med at der bibeholdes en stærk sygepleje i kommunerne. Kvalitetsstandarden for akutsygeplejen sætter rammerne for den ønskede udvikling, bl.a. gennem krav til, at den regionale akutsygepleje døgnet rundt kan varetage tidsafgrænsede indsatser af kortere varighed, typisk ikke længere end få dage, i borgers hjem målrettet borgere med akut opstået sygdom eller forværring af kendt sygdom, hvor der er behov for hurtig sygeplejefaglig vurdering og indsats. Standarderne vil også indeholde krav til, at den kommunale sygepleje og de almenmedicinske tilbud skal understøttes gennem rådgivning og sparring fra den regionale akutsygepleje samt bistand til kliniske vurderinger og instrumentelle sygeplejeindsatser. Den kommunale sygepleje vil i de fleste tilfælde fortsat have ansvar for borgerens samlede sygeplejefaglige indsatser.

Parterne var med *Sommeraftale 2026 om implementering af sundhedsreformen* enige om, at kvalitetsstandarderne skal understøtte lighed ved, at kvaliteten ensartes og udvikles i alle dele af landet – og at der i etableringsperioden vil være et stort arbejde for regionerne med at opbygge kapacitet og kompetence, bl.a. i forhold til opkvalificering af personale og sikre gode rammer for de nye regionale opgaver. Det skal bl.a. ses i sammenhæng med, at opgaven har været organiseret forskelligt i kommunerne, og at der dermed er forskelle i, hvilken kapacitet som overgår til regionerne ifm. delingen d. 1. januar 2027.

2. Mere behandling i borgerens eget hjem

Med sundhedsreformen blev der afsat midler til regionerne til, at mere behandling kan foregå i borgerens hjem (hjemmebehandlingsteams). Midlerne skal bruges til at udbygge og understøtte hjemmebehandling med flere sundhedsfaglige medarbejdere i forlængelse af, at akutsygeplejen flyttes fra kommunerne til regionerne. De sundhedsfaglige medarbejdere, der er i borgerens hjem, kan desuden i relevant omfang være med til at understøtte rettigheden til digitale sundhedstilbud, som beskrevet senere.

Parterne er enige om, at det nye regionale ansvar for akutsygeplejen, giver regionerne nye muligheder for at planlægge indsatser i borgernes eget hjem gennem de udkørende funktioner i akutsygeplejen. Dermed er det ikke hensigten, at der skal oprettes separate hjemmebehandlingsteams, men at regionen kan udbygge hjemmebehandlingsindsatser i sammenhæng med fx akutsygeplejen. Det er et vigtigt hensyn, at borgere oplever, at deres forløb hænger godt sammen, og når det er relevant, kender de medarbejdere, som kommer i deres hjem. Derfor kan det også være relevant at indgå horisontale samarbejdsaftaler om, at nogle hjemmebehandlingsindsatser varetages af medarbejdere i den kommunale sygepleje, som i forvejen er daglig i kontakt med borgeren.

Regeringen og Danske Regioner er enige om, at regionerne, herunder sundhedsrådene, i udmøntningen af de 200 mio. kr. til hjemmebehandlingsteams skal udbygge døgndækkende hjemmebehandling med fokus på fokusområderne, *jf. boks 1*. Der er samtidig enighed om, at midlerne skal bidrage til, at assisteret hjemmedialyse er et tilbud til relevante patienter i alle sundhedsråd fra primo 2028.

Boks 1. Fokusområder for sundhedsråd i udmøntning af midler til hjemmebehandling

Mere IV-behandling skal foregå i borgerens hjem

IV-behandling i hjemmet med væske, antibiotika eller anden medicin betyder, at patienter kan komme hurtigere hjem til vante omgivelser. Det kan give mere ro og samtidig mindske risikoen for sygehuserhvervede infektioner.

IV-behandling kan finde sted hjemme, når det er fagligt relevant og sikkert. I dag findes der i alle dele af landet samarbejder mellem kommuner og regioner om IV-behandling, hvor kommuner løser opgaver på vegne af regionerne.

Der er et potentiale i at udbrede IV-behandling i hjemmet yderligere til gavn for både patienterne og bedre brug af ressourcerne i sundhedsvæsenet. *Flere målgrupper* end i dag bør derfor tilbydes behandlingen. Det kan eksempelvis gælde børn og patienter med subakutte eller kroniske infektioner, som har brug for IV-antibiotikabehandling. Patienter, som får medicin, der skal administreres flere gange over døgnet, bør også have mulighed for at få behandling i hjemmet. Det kræver, at der tilbydes *IV-behandling uden for dagtid*. For patienter,

som har fået deres diagnose, og som er tilstrækkeligt stabile, bør muligheden for IV-behandling i hjemmet udvides ved, det bliver muligt at *opstarte behandling med IV derhjemme* i stedet for på sygehuset.

Mere diagnostik i borgerens eget hjem
Den kommunale akutsygepleje udfører allerede i dag diagnostik i borgerens eget hjem fx målinger af puls og blodtryk. Som led i arbejdet med omstillingen i sundhedsvæsenet bør den regionale akutsygepleje fremadrettet varetage endnu mere diagnostik i hjemmet, så flere forløb kan afklares der fremfor på sygehuset. Det gælder bl.a. for borgere, der er særligt sårbare, og har vanskeligt ved at transportere sig til og fra fx sygehuset eller egen læge. Det gælder også borgere, der i forvejen tilses af enten den kommunale sygepleje eller akutsygeplejen.

Der er et potentiale for, at akutsygeplejen kan afklare flere af de borgere, hvor der pludselig opstår en ny sygdom eller forværring af kendt sygdom, men hvor sygehusfremmøde ikke umiddelbart er nødvendigt. Det kræver bl.a., at relevant prøveudstyr og set-up ift. analyse er til rådighed for akutsygeplejen og kan deles med resten af sundhedsvæsenet. Et eksempel på et område, hvor akutsygeplejens opgave i forhold til diagnostik kan udbredes er venøse blodprøver i hjemmet.

Hjemmebehandlingsindsatser for ældre og sårbare målgrupper
I flere regioner gør man sig erfaringer med, at patienter kan blive i eget hjem fremfor at blive indlagt. Det kan fx være med behandling eller indlæggelse i hjemmet, hvor sygehuset følger op på patienten digitalt og udstyr måler patientens tilstand i eget hjem. Det kræver typisk patienter, som er relativt selvhjulpne, og med mindre komplicerede forløb.

Der er potentiale i at afdække og udbrede gode erfaringer med hjemmebehandling i stedet for sygehusindlæggelse for sårbare målgrupper fx personer med demens, som bor på plejehjem.

For sårbare målgrupper kan det at modtage behandling hjemme i sig selv øge den samlede værdi og kvalitet, hvis hjemmebehandlingen erstatter et sygehusophold, fordi borgeren slipper for den belastning og uro, som fx en sygehusindlæggelse giver. Det kan særligt gælde borgere, som bor på plejehjem, hvor der i forvejen er sundhedsfagligt personale, som kan støtte op omkring borgeren. I det lokale arbejde med at se på udbredelse af hjemmebehandling forudsættes samarbejde og dialog, herunder nødvendige afklaringer mellem sygehuse, plejehjem, om arbejdsdeling, herunder hvordan regionerne stiller det fornødne udstyr og rådgivning til rådighed, hvis der er brug for det.

Det kan også være relevant at gøre sig erfaringer med lignende indsatser for andre sårbare målgrupper fx borgere med multiple funktionsnedsættelser, som bor på botilbud.

Assisteret hjemmedialyse til patienter med kronisk nyresvigt i hele landet
For nogle borgere med kronisk nyresvigt, er den bedste behandling at få deres dialyse derhjemme som p-dialyse. Det kan være en mere skånsom behandling, hvor deres resterende nyrefunktion bevares bedre, og samtidig sparer det dem for at bruge mange timer hver uge på sygehuset.

Nogle personer, særligt ældre og skrøbelige patienter, kan have brug for hjælp fra fx en sygeplejerske til behandlingen. I dag er assisteret p-dialyse derhjemme tilgængelig i nogle dele af landet – men ikke alle. Derfor er der potentiale i at udbrede tilbuddet yderligere.

Regeringen, Danske Regioner og KL er samtidig enige om, at den kommunale sygepleje fortsat skal have kompetence til at varetage IV-behandling, så den kommunale sygepleje kan stå for behandling på vegne af regionerne.

Parterne er enige om, at regionerne og sundhedsrådene er afgørende i at udbrede hjemmebehandling yderligere. I de kommende nærsundhedsplaner skal sundhedsrådene beskrive den lokale tilrettelæggelse af arbejdet med at styrke hjemmebehandling. Desuden er det sundhedsrådene, som skal stå for at implementere og tilrettelægge indsatserne nævnt ovenfor. I den forbindelse er det relevant løbende at vurdere udvikling af teknologien forbundet med indsatserne med henblik på at sikre, at borgere og medarbejdere får gavn heraf.

Parterne er enige om at gøre status på arbejdet med at udbrede hjemmebehandling i 2028, og at der opsamles erfaringer med hjemmebehandling for ældre og sårbare målgrupper. Det skal ske med udgangspunkt i en opsamling udarbejdet af Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut. Opsamlingen skal beskrive arbejdet med fokusområderne på tværs af sundhedsrådene med henblik på at udbrede viden og læring, så flere kan få behandling i hjemmet fremadrettet. Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut skal i arbejdet identificere barrierer for yderligere udbredelse, fx barrierer for at flere kan få deres IV-behandling derhjemme. Opsamling skal desuden fokusere på betydningen for både borgere og pårørende, og på hvordan ressourcerne i sundhedsvæsenet bruges bedst muligt.

Opsamlingen skal foreligge medio 2028 og være med til at danne afsæt for den politiske status. Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut tildeles 1,25 mio. kr. i 2027, og 1,25 mio. kr. i 2028 til afdækningen af de midler til implementeringsstøtte, som er afsat i forbindelse med reformen. Sundhedsstyrelsen skal følge arbejdet.

Regeringen, Danske Regioner og KL er samtidig enige om, at regioner og kommuner skal samarbejde for at sikre sammenhæng og kontinuitet i de sundheds- og plejeindsatser, som foregår i hjemmet. Parterne er enige om, at der er behov for at udvide mulighederne i lovgivningen for, at regionerne kan indgå samarbejdsaftaler med kommuner om regionalt forankrede hjemmebehandlingsindsatser, hvor kommunerne har de relevante kompetencer i sygeplejen.

Parterne noterer sig i den forbindelse, at sundhedsministeren i 1. kvartal 2027 planlægger at fremsætte lovgivning, som skal skabe yderligere muligheder for, at regioner og kommuner kan samarbejde om fælles løsning af opgaver i sundhedsvæsenet. Det gælder eksempelvis muligheden for gennem horisontale samarbejdsaftaler at samarbejde om løsningen af regionale sundhedsopgaver, herunder sygehusopgaver i borgerens hjem, fx ved at den kommunale sygepleje varetager den sundhedsfaglige indsats i borgerens hjem, mens sygehuset sikrer adgang til remedier, lægemidler og lægefaglig rådgivning.

Parterne noterer sig desuden, at lovforslaget også vil have fokus på at muliggøre samarbejder på tværs af regionsgrænser, mellem regionsråd indbyrdes og mellem kommunalbestyrelser indbyrdes.

Regionerne kan desuden indgå offentligt/privat samarbejde om at løse opgaverne, hvor det er relevant.

3. Ret til digitale sundhedstilbud

Som led i at mere behandling flyttes til eller tættere på borgerens hjem, er det med sundhedsreformen 2024 aftalt at indføre en ny patientrettighed, der giver ret til digitale sundhedstilbud, når det er fagligt meningsfuldt, og patienten ønsker det. Regeringen, Danske Regioner og KL er enige om, at retten skal give borgerne mere fleksible og tilgængelige tilbud samt bidrage til at frigøre ressourcer til de borgere, der har størst behov. Dermed øges borgernes valgfrihed samtidig med, at rettigheden understøtter det fælles princip om digitalt og teknologisk først, som Robusthedskommissionen anbefalede i 2023.

Retten til digitale sundhedstilbud skal være med til at accelerere omstillingen mod et mere digitalt og nært sundhedsvæsen. Derudover skal retten til digitale sundhedstilbud være med til at sikre lige muligheder for patienternes digitale adgang til sundhedsvæsenet på tværs af geografi og sektorer.

Retten til digitale sundhedstilbud skal i første omgang omfatte nedenstående indsatser. Indsatsernes nærmere indhold samt den konkrete afgrænsning af, hvornår rettigheden skal gælde indenfor de enkelte indsatser, skal konkretiseres i tæt samarbejde mellem parterne.

Indsatser forankret i det regionale sundhedsvæsen:

- Videokonsultationer i det almen medicinske tilbud
- Udvalgte virtuelle kontroller og opfølgninger på hospitalet.

Indsatser forankret omkring det kommunale sundhedsvæsen:

- Digital genoptræning
- Skærmbesøg fra den kommunale sygepleje.

Herudover omfattes hjemmebehandlingstilbud inden for en række kronikerområder, som i dag løses på tværs af regioner og kommuner. Disse tilbud skal ligeledes konkretiseres i tæt samarbejde mellem parterne.

Det er ambitionen, at rettigheden løbende skal udvides til at omfatte yderligere områder i takt med den teknologiske udvikling og udviklingen af nye digitale sundhedstilbud.

Forudsætninger for indførelse af ret til digitale sundhedstilbud

Regeringen, Danske Regioner og KL anerkender, at retten til digitale sundhedstilbud er en ny type patientrettighed, som vedrører måden, hvorpå sundhedsydelser tilgås og leveres. Parterne vil derfor samarbejde om at udvikle og tilpasse denne nye patientrettighed, så den kommer til at fungere i praksis og skabe værdi for både patienter og sundhedsvæsen.

Parterne er enige om, at klare nationale rammer er en forudsætning for, at rettigheden fører til en øget anvendelse af digitale tilbud. Det indebærer bl.a. afklaring af, hvilke tilbud rettigheden omfatter, hvornår der kan gøres sundhedsfaglige undtagelser og hvordan borgerne informeres om deres ret mv.

Rettigheden skal gælde, når digital kontakt er sundhedsfagligt forsvarlig, og borgeren både ønsker og har evnerne til at gøre brug af tilbuddet. Der skal være tages højde for borgernes forskellige behov og digitale kompetencer, ligesom der skal være fokus på, at sundhedsvæsenet har de nødvendige forudsætninger for at tilbyde digital kontakt.

Parterne er enige om, at rettigheden i forhold til de ovenfornævnte indsatser skal gælde, hvor modne teknologier allerede er udbredt. Det er derfor ambitionen, at rettigheden implementeres med afsæt i eksisterende økonomiske rammer.

Parterne er enige om, at det er hensigtsmæssigt at kunne følge udviklingen i anvendelsen af de digitale sundhedstilbud, der omfattes af rettigheden. I det videre fælles arbejde for at konkretisere rettigheden skal der drøftes forskellige modeller herfor.

Implementering og proces for videre arbejde

Parterne noterer sig, at Sundheds- og Kirkeministeriet igangsætter et lovgivningsarbejde, hvor parterne inddrages tæt i konkretiseringen af rettighedens indhold og rammer. I arbejdet vil det bl.a. blive vurderet, om der er behov for at tilpasse anden lovgivning og sundhedsfaglige retningslinjer, som i dag begrænser anvendelsen af digitale sundhedstilbud.

4. Indsatser for bedre præhabilitering og tilbud til mennesker med slidgigt
Det er vigtigt, at evidensbaserede præhabiliteringstilbud som træning mv. udbredes til mennesker med slidgigt i knæ og hofte.

Regeringen og Danske Regioner noterer sig, at nogle patienter, der skal have omfattende behandling fx en større operation, kan have gavn af præhabilitering. Det gælder især for borgere med moderat til svær slidgigt. Evidensbaserede tilbud som træning kombineret med patientuddannelse i egen sygdom med fokus på sygdomsmestring herunder supplerende tilbud, hvis det findes relevant, såsom kostvejledning og rygestop, kan medvirke til at udskyde behovet for fx en operation.

Regeringen og Danske Regioner er derfor enige om, at evidensbaserede tilbud om træning kombineret med patientuddannelse systematisk udbredes til mennesker med slidgigt i knæ og hofte, der skal have omfattende behandling, fx en større operation, og som samtidig vil have gavn af præhabilitering, i hele landet fra 2027. Regeringen og Danske Regioner er derfor enige om, at alle patienter, som er indstillet til en knæ- eller hofteoperation, skal tilbydes patientuddannelse kombineret med relevante indsatser inden operation. Patienter hvor det vurderes, at de ikke vil have gavn af præhabilitering, fx hvis de allerede har gennemført patientuddannelse kombineret med relevante indsatser, eller det vurderes, at de ikke kan gennemføre indsatserne, behøves ikke tilbydes præhabilitering ifm. indstillingen til operation. Det er op til regionerne at organisere tilbuddet. Danske Regioner udarbejder en status på arbejdet med implementering i slutningen af 2028.

Regeringen og Danske Regioner er enige om, at indsatsen afholdes inden for regionernes eksisterende økonomiske ramme.

5. Samarbejde om mere hjemmebehandling og videre implementering af sundhedsreformen
Regeringen, Danske Regioner og KL er enige om at gøre status på aftalen i 2028. Parterne skal sammen gøre status for udbredelsen af hjemmebehandling, herunder i forhold til de aftalte fokusområder. Statussen skal bl.a. ske på baggrund af erfaringsopsamlingen beskrevet ovenfor.

Parterne noterer sig, at der som følge af *Aftale om 500 mio. kr. til mere behandling i eget hjem* fra 2023 er blevet bedre mulighed for, at borgere kan komme i digital kontakt med sundhedsvæsenet fra trygge rammer i eget hjem. Parterne er enige om forsat at understøtte, at løsninger med afsæt i aftalen bliver færdigudviklet og implementeret til gavn for både borgerne og sundhedspersonalet. Der skal bl.a. være fokus på hjemmemonitorering af patienter med kronisk sygdom, herunder KOL og hjertesvigt samt anvendelse af glukosemålere til visse grupper af patienter med type 2-diabetes indenfor aftalens økonomiske ramme.

Regeringen, KL og Danske Regioner har med *Aftale om 500 mio. kr. til behandling i eget hjem* investeret i den fælles nationale infrastruktur for hjemmebehandling med det formål, at den kan understøtte skalering af hjemmebehandling og tilbud til flere sygdomsområder, så sundhedspersonale og borgere får bedre overblik over data fra

hjemmebehandlingen. Parterne er derfor enige om, at infrastrukturen bør indgå i den digitale understøttelse af udbredelsen af hjemmebehandling omfattet af denne aftale i det omfang infrastrukturen på sigt kan imødekomme de relevante behov.

Parterne noterer sig, at regionerne og Sundhedsdatastyrelsen (kommende Digital Sundhed Danmark) i fællesskab arbejder på at udvikle og implementere et bedre datagrundlag, der på sigt kan give bedre muligheder for at følge behandling uden for sygehusene, fx i borgerens eget hjem. Parterne er enige om at forsætte arbejdet. Arbejdet skal ses i sammenhæng med udvikling af nye nationale mål, hvor et forbedret datagrundlag vil kunne indgå på sigt.

Parterne er desuden enige om, at Digital Sundhed Danmark får en central rolle i at understøtte den digitale omstilling mod mere behandling i eget hjem med tæt inddragelse af sundhedsvæsenets aktører. Derudover har Sundhedsstyrelsen en central rolle i at følge udviklingen af omstillingen af sundhedsvæsenet, herunder i forhold til brug af hjemmebehandling. Det indebærer bl.a., at muligheden for behandling i eget hjem indarbejdes i relevante kvalitetsstandarder og vejledninger mv.