



Indenrigs- og Sundhedsministeriet
Patientsikkerhed og Lovkvalitet
Sendt via e-mail til sum@sum.dk
Cc.: flf@sum.dk og sse@sum.dk

2. juli 2025

Høringssvar til lovforslag om opgaveflyt, national sundhedsplan, nærsundhedsplaner m.v.

Dansk Selskab for Folkesundhed takker for muligheden for at afgive høringssvar til lovforslaget om opgaveflytning og etablering af nationale og lokale sundhedsplaner samt til det samlede lovforslag om ændring af sundhedsloven og tilhørende love, som led i implementeringen af sundhedsreformen. Vi anerkender reformens overordnede målsætninger om at styrke det nære og sammenhængende sundhedsvæsen, mindske geografisk ulighed og skabe en mere forpligtende planstruktur på tværs af aktører. Vi vurderer dog, at flere dele af lovforslaget med fordel kan styrkes med et tydeligere og mere forpligtende folkesundhedsperspektiv, herunder fokus på evidens, social ulighed og datadrevet prioritering.

Dansk Selskab for Folkesundhed ønsker at fremhæve følgende perspektiver:

- **Opgaveflytning med fokus på folkesundhed:**

Vi ser positivt på, at flere sundhedsopgaver med lovforslaget flyttes tættere på borgerne, og at en større volumen i opgaverne vil bidrage til at løfte den faglige kvalitet. Det er dog afgørende, at opgaveflytningen sker med folkesundheden som styrende hensyn, og ikke alene ud fra driftsmæssige eller organisatoriske logikker. Vi savner i lovforslaget tydelige forpligtelser til, at den nationale sundhedsplan og de kommunale nærsundhedsplaner (jf. § 196 a og b) indeholder målbare, tværgående folkesundhedsmål, som aktører på tværs af sektorer skal forpligte sig på. Det skal ikke alene være forankret i folkesundhedsloven – det bør være et bærende princip for hele sundhedssystemet. Samtidig bør der stilles krav om koordinering og sammenhæng mellem de mange nye planredskaber, så der ikke opstår parallelle processer, men én samlet strategi for sundhed og forebyggelse. Eksempelvis er der risiko for, at fragmenteringen øges ved, at den specialiserede rehabilitering overtages af regionerne, mens kommunerne stadig har ansvar for den generelle rehabilitering.

- **Fokus på social ulighed – ikke kun geografisk ulighed:**

Vi anerkender, at ændringen af sundhedslovens § 119 og oprettelsen af sundhedsråd har til hensigt at reducere geografisk ulighed i sundhedstilbud. Det er et vigtigt mål. Men vi anbefaler, at fokus udvides til systematisk også at adressere social ulighed i sundhed. Ulighed i sundhed følger i høj grad sociale og socioøkonomiske mønstre ofte på tværs af geografi og bør derfor være et tydeligt og målbart pejlemærke i såvel den nationale sundhedsplan som nærsundhedsplanerne.

- **Regionernes medfinansiering som drivkraft for sammenhængende og målrettet forebyggelse:**

Med lovforslaget åbnes der for, at regionerne kan yde tilskud til kommunale sundhedsopgaver via sundhedsrådene. Vi ser dette som et positivt og nødvendigt skridt mod fælles investeringer og koordineret indsats i det nære





sundhedsvæsen. For at opnå reel effekt bør midlerne målrettes både patientrettet og befolkningsrettet forebyggelse og prioriteres, hvor de reducerer ulighed og skaber bedre sundhed for flest. Vi anbefaler, at der i lovgrundlaget indskrives krav om, at midlerne anvendes på baggrund af dokumenteret effekt og løbende monitoreres og evalueres, ikke kun med fokus på aktivitet, men på sundhedsudbytte og lighed i sundhed. Ligeledes er det vigtigt at sikre, at der er incitamenter, der fremmer tværgående og tværsektorielt samarbejde på tværs af kommuner, regioner, stat og øvrige aktører, og at det sikres, at der er sammenhæng mellem, hvem der betaler for en forebyggelsesindsats, og hvem der høster fordelene. Der kunne eventuelt etableres fonde i regi af sundhedsrådene, der kan udligne ulighed i gevinster og investeringer mellem kommuner og regioner.

- **Lokale sundhedsråd med tydelig folkesundhedsprofil:**

Vi bakker op om, at der med ændringen af sundhedsloven etableres 17 sundhedsråd. Sundhedsrådene rummer et vigtigt potentiale for at styrke en mere systematisk, databaseret og behovsorienteret sundhedsplanlægning lokalt. For at sundhedsrådene reelt kan løfte denne rolle, er det afgørende, at de har adgang til relevante sundhedsdata og profiler, kan trække på faglig rådgivning og analysekapacitet, og arbejder ud fra klare prioriteringsprincipper baseret på evidens og befolkningens behov. Vi anbefaler, at sundhedsrådene får et formelt ansvar for at sikre rådgivning om forebyggelse, herunder om indsatser med dokumenteret effekt, og at ressourcer prioriteres til de områder, hvor vi ved, at tidlig indsats skaber størst sundhedsmæssig værdi fx tobak, alkohol, mental sundhed, fysisk aktivitet og kost. Samtidig er det vigtigt, at sundhedsrådene forpligtes til langsigtede strategier for sundhedsplanlægning, da resultaterne af forebyggelses- og sundhedsfremmetiltag ofte først viser sig på længere sigt end de kommunale og regionale valgperioder.

- **Styrk inddragelsen af folkesundhedsprofessioner og forskningsmiljøer:**

For at sikre kvalitet, relevans og effekt i både nationale og lokale sundhedsplaner er det afgørende, at implementeringen sker i tæt samarbejde med relevante fagmiljøer. Vi anbefaler, at folkesundhedsprofessioner, forskere og praksisfelter systematisk inddrages i udvikling, implementering, monitorering og evaluering af indsatserne. Det er en forudsætning for, at planerne bliver evidensbaserede, målrettede og bæredygtige.

Afslutningsvis vil vi opfordre til, at folkesundhed bliver et grundlæggende sigte i hele reformarbejdet. En strategisk og ambitiøs prioritering af sundhedsfremme og forebyggelse er en forudsætning for et bæredygtigt og lighedsskabende sundhedsvæsen.

Vi står gerne til rådighed for yderligere input og faglig sparring om implementeringen af lovforslaget.

Med venlig hilsen,

På vegne af bestyrelsen i Dansk Selskab for Folkesundhed,

Christina Bjørk-Petersen, forperson

