



Sundhedsstyrelsen
National sundhedsplan og folkesundhedslov

Sendt pr. e-mail til naspsst@sst.dk og kasj@sst.dk

Frederiksberg, den 22. september 2025

Høringssvar fra Dansk Selskab for Folkesundhed

Vedrørende Sundhedsstyrelsens generiske model for pakkeforløb for mennesker med kronisk sygdom

Dansk Selskab for Folkesundhed takker for muligheden for at afgive høringssvar. Vi deler ambitionen om at styrke sammenhæng, systematik og kvalitet i forløb for mennesker med kronisk sygdom. Samtidig understreger vi, at modellen kun kan få den ønskede effekt, hvis social ulighed i sundhed adresseres som et gennemgående princip, hvis implementeringen er realistisk, og hvis der sikres et stærkt fælles ansvar på tværs af sektorer.

Social ulighed i sundhed

I den politiske aftale om sundhedsreformen fra 2024, er reduktion af social ulighed i sundhed et væsentligt element. I den lange liste af formål under 1.2 er dette ikke nævnt. Vi anbefaler, at reduktion af social ulighed i sundhed fremgår eksplicit som et overordnet formål med den generiske model. "Proaktivt understøtte sårbare patienters forløb" indgår som et formål, men det er kun en del af at reducere social ulighed i sundhed. Vi vil derudover foreslå at betegnelsen "sårbare patienter" konsekvent rettes til "patienter i en sårbar situation". Specielt i den tidlige fase af en kronisk sygdom kan personer være i en sårbar situation – der er langt mere end "særlig sårbarhed".

Det almenmedicinske tilbud

Modellen placerer et meget stort ansvar i det almenmedicinske tilbud. Vi kan være bekymrede for, om alle enheder i det almenmedicinske tilbud er i stand til at løfte opgaven fra 2027. Implementeringstakten må afstemmes med kapacitetsopbygningen, og processen bør bygge på tæt dialog. Der er endvidere behov for kompetenceudvikling i det almenmedicinske tilbud hvis en proaktiv, biopsykosocial tilgang skal være den primære tilgang.

Det er tvivlsomt, om det almenmedicinske tilbud realistisk kan løfte opgaver vedrørende patientuddannelse og overblik over civilsamfundets tilbud. Disse funktioner hører i højere grad til under patientrettet forebyggelse og har i de seneste år været varetaget af kommunerne. Der er behov for en tværfaglig tilgang som kan være svær i det almenmedicinske tilbud. Vi foreslår endvidere, at kontakten til civilsamfundet placeres sammen med patientrettet forebyggelse.

Tilbud i kronikerpakkerne gives med en patientrettighed, men er der tilsvarende et krav til det almenmedicinske tilbud om at igangsætte en kronikerpakke? Vi ser i dag en stor variation i henvisning fra almen praksis til de kommunale tilbud, en af tankerne i sundhedsreformen er at reducere denne variation, men det fordrer en stor ændring i det almenmedicinske tilbud, der ikke blot skal være proaktiv i stedet for reaktiv som i dag. Derudover er det vigtigt at præcisere, at almen praksis ikke alene kan bære populationsansvaret. Der er behov for et fælles ansvar mellem kommuner, regioner og almen praksis. Kommunernes erfaring og viden på området kunne med fordel indtænkes mere i de generiske pakker.

Differentiering og behovsvurdering

Vi er enige i at algoritmebaseret differentiering bør udvikles, der er ikke internationalt set erfaringer, så vi anbefaler en grundig udviklings- og evalueringsproces før algoritmebaseret differentiering igangsættes. Der er en stor risiko for at øge social ulighed i sundhed hvis algoritmebaseret





differentiering igangsættes på et spinkelt grundlag. Sociale faktorer, særligt mulighed for social støtte, bør indgå som centrale parametre, hvis målet er at mindske social ulighed i sundhed.

Patientrettet forebyggelse og rehabilitering

Patientrettet forebyggelse blev med reformen fra 2005 placeret i det kommunale område. Regionerne og sygehusene har på den baggrund ikke udviklet på dette felt, og der er behov for et stort fokus på udvikling og tilretning af patientrettet forebyggelse som regional myndighedsopgave der samtidig skal forgå i det nære sundhedsvæsen. Der er endvidere behov for en klar beskrivelse af nomenklaturen og for tydelighed i forhold til snitflader mellem borgerrettet og patientrettet forebyggelse og snitflader til rehabilitering.”. Der er endvidere behov for en tydelig snitfladebeskrivelse til genoptræningsforløb givet efter §140. Hvis en patient udskrives med en genoptræningsplan, hvordan passer det ind i kronikerpakken? Vi anbefaler, at der igangsættes et nyt eller i det mindste et revideret terminologiarbejde, da begreberne har udviklet sig, og der er kommet nye til. Vi vil desuden appellere til, at sundhedsfremme tænkes som en integreret del af forebyggelses-terminologien. Uklar terminologi kan skabe betydelige implementeringsbarrierer og forskellig praksis, hvilket øger risikoen for ulighed.

Patientinvolvering

Inklusion af fælles beslutningstagning er positivt, men kræver tid, kompetencer og værktøjer. Det er uvist om hvor meget man kan anvende værktøjer fra beslutningstagen på kræftområdet eller andre behandlingsområder, da forebyggelse og rehabilitering har et andet sigte end behandling.

Monitorering

Afsnittet om monitorering bør gennemarbejdes. Resultatindikatorer bør sættes i fokus, gerne med udgangspunkt i funktionsevne og livskvalitet, men også indikatorer der belyser social ulighed i sundhed. Procesindikatorer er fint, men resultatet for patienten bør være bærende. Vi anbefaler, at indikatorer belyser forskelle i resultater på tværs af sociale grupper, så social ulighed kan identificeres og adresseres.

Implementering

Pakkernes kompleksitet indebærer behov for prioritering og en realistisk implementeringsplan. Hvordan tænkes det, at det almenmedicinske tilbud reelt skal varetage opgaven, og hvordan skal regioner og kommuner kunne byde ind.

Samlet vurdering

Dansk Selskab for Folkesundhed støtter intentionen bag kronikerpakkerne, men peger på nødvendigheden af:

- realistisk implementering i det almenmedicinske tilbud,
- systematisk kompetenceudvikling,
- tydeliggørelse af snitfladeproblematikker mellem forebyggelse, rehabilitering og genoptræning,
- stærkere fokus på social ulighed i sundhed.

Kun ved at adressere disse forhold kan modellen opnå bred opbakning og reelt bidrage til bedre kvalitet og lighed i sundhed.

Venlig hilsen

Christina Bjørk Petersen
Forperson - DSFF

