



Sundheds- og Kirkeministeriet

Fremsendt pr. mail til sum@sum.dk
kopi til smb@sum.dk og nkth@sum.dk

Den 31. august 2026

Høringssvar vedrørende forslag til lov om ændring af sundhedsloven og lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet

Dansk Selskab for Folkesundhed takker for muligheden for at afgive høringssvar til lovforslaget.

Dansk Selskab for Folkesundhed ser overordnet positivt på, at lovforslaget styrker patientrettet forebyggelse som en integreret del af indsatsen for mennesker med kronisk sygdom. Det er væsentligt, at patientrettet forebyggelse ikke alene betragtes som et tilbud, men knyttes til konkrete patientrettigheder. Retten til opstart af relevant patientrettet forebyggelse inden for 21 kalenderdage efter henvisning er i den sammenhæng et vigtigt skridt. Forebyggelse og rehabiliterende indsatser bør betragtes som en ligeværdig og integreret del af sundhedsvæsenets samlede indsats på linje med udredning og behandling.

Dansk Selskab for Folkesundhed ønsker samtidig at pege på fem forhold, som bør have særlig opmærksomhed i den videre udmøntning og implementering af lovforslaget.

1. Styrkelsen af patientrettet forebyggelse må ikke ske på bekostning af den primære forebyggelse

Med lovforslaget får patientrettet forebyggelse en tydeligere position gennem patientrettigheder, tidsfrister og et regionalt myndighedsansvar. Det er positivt. Samtidig er det afgørende, at fokus på personer, der allerede har udviklet kronisk sygdom, ikke medfører en nedprioritering af den primære forebyggelse og de brede befolkningsrettede og strukturelle indsatser.

Der er behov for et fortsat stærkt fokus på at forebygge, at sygdom opstår, samtidig med at indsatsen for mennesker med kronisk sygdom styrkes. Dansk Selskab for Folkesundhed anbefaler derfor, at der i implementeringen sikres en tydelig sammenhæng mellem primær forebyggelse, patientrettet forebyggelse, rehabilitering og behandling.

2. Sammenhængende forløb kræver mere end henvisning og ansvarsplacering

Lovforslaget giver de almenmedicinske tilbud en central koordinerende rolle, mens regionerne får ansvaret for den patientrettede forebyggelse. En tydelig ansvarsplacering kan styrke sammenhængen i patientforløbene, men sammenhængende forløb kræver mere end organisering og henvisning mellem aktører.





Forebyggelse og rehabilitering foregår ikke alene i sundhedsvæsenet. Kommunale indsatser, lokale fællesskaber og civilsamfund spiller en væsentlig rolle for menneskers muligheder for at fastholde ændringer og leve et godt hverdagsliv med kronisk sygdom. Lovforslaget omtaler brobygning til civilsamfundet, men Dansk Selskab for Folkesundhed efterlyser en tydeligere beskrivelse af, hvordan samarbejdet mellem almenmedicinske tilbud, regionale forebyggelses- og rehabiliteringstilbud, kommuner og civilsamfund skal understøttes.

Der bør samtidig sikres mulighed for løbende og gensidig kommunikation mellem de aktører, der er involveret i patientens forløb. Vurderinger og erfaringer fra den patientrettede forebyggelse bør kunne indgå i den fortsatte opfølgning, ligesom der bør være klare forbindelser til relevante kommunale tilbud og civilsamfund. Implementeringen bør understøtte sammenhængende og tværsektorielle forløb frem for en lineær henvisningskæde.

3. Social ulighed bør være et eksplicit succeskriterium

Dansk Selskab for Folkesundhed finder det positivt, at lovforslaget lægger vægt på behovsvurdering og differentiering og anerkender, at mennesker med kronisk sygdom har forskellige ressourcer og behov for støtte. Universelle patientrettigheder medfører imidlertid ikke nødvendigvis lige adgang til eller lige udbytte af sundhedsvæsenets tilbud.

Det er derfor afgørende at monitorere, hvem der henvises til tilbuddene, hvem der tager imod dem, hvem der gennemfører, og hvem der får udbytte af dem. Borgere med begrænsede sundhedskompetencer eller få sociale og økonomiske ressourcer kan have behov for mere proaktiv og håndholdt støtte for reelt at kunne gøre brug af de nye rettigheder.

Vi anbefaler, at social ulighed bliver et eksplicit element i monitorering af kronikerpakkerne. Monitoreringen bør gøre det muligt systematisk at følge social ulighed i henvisning, adgang, opstart, deltagelse, gennemførelse og udbytte. Dette er afgørende for at kunne vurdere, om kronikerpakkerne bidrager til at reducere social ulighed i sundhed – eller utilsigtet risikerer at fastholde eller øge den.

4. Diagnosespecifikke vurderinger bør suppleres af generiske vurderinger

Kronikerpakkerne er organiseret med udgangspunkt i specifikke diagnoser. Det er relevant for sygdomsspecifik behandling, men behov for forebyggelse, rehabilitering og støtte kan ikke alene udledes af diagnosen. Personer med samme diagnose kan have meget forskellig funktionsevne og forskellige behov.

Dansk Selskab for Folkesundhed anbefaler derfor, at diagnosespecifikke vurderinger suppleres med generiske vurderinger på tværs af kroniske sygdomme, her er funktionsevne eller mestringsevne centralt. Det kan give et bredere grundlag for at vurdere behov, differentiere indsatsen og understøtte en personcentreret tilgang og et fælles grundlag på tværs af sektorer.





Dette er særligt vigtigt ved multisygdom, hvor separate diagnosespecifikke vurderinger er mindre hensigtsmæssige. Generiske vurderinger kan fastholde fokus på personens samlede situation og behov frem for den enkelte diagnose.

5. Implementeringen bør være trinvis og læringsbaseret

Kronikerpakkerne indføres trinvist fra 2027 til 2029. Dansk Selskab for Folkesundhed anbefaler, at omlægningen gennemføres som en læringsbaseret proces, hvor erfaringer fra de første pakker anvendes til at kvalificere de efterfølgende.

De generiske elementer i pakkeforløbene for KOL og kroniske lænderygsmærter bør derfor evalueres systematisk, herunder behovsvurdering og differentiering, funktionsevne, adgang, social ulighed, kapacitet, tværsektorielt samarbejde samt patienternes deltagelse og udbytte.

Den nationale monitorering er vigtig, men kan ikke stå alene. Der er behov for evaluering af, hvordan og under hvilke betingelser de nye elementer fungerer i praksis. Den korte tid mellem indfasningen af pakkerne indebærer ellers en risiko for, at modellen udbredes, før der foreligger tilstrækkelig viden til at justere den.

Afsluttende bemærkning

Dansk Selskab for Folkesundhed ser lovforslagets styrkelse af patientrettet forebyggelse som et vigtigt skridt. Konkrete patientrettigheder kan bidrage til at placere forebyggelse og rehabilitering mere centralt i sundhedsvæsenet og understøtte en tidligere og mere systematisk indsats for mennesker med kronisk sygdom.

For at realisere dette potentiale er det afgørende, at implementeringen sker med et tydeligt folkesundhedsperspektiv. Det indebærer fortsat prioritering af primær forebyggelse, fokus på social ulighed, sammenhæng på tværs af sektorer og civilsamfund, anvendelse af generiske vurderinger på tværs af diagnoser samt en trinvis og læringsbaseret implementering, hvor erfaringerne fra de første kronikerpakker anvendes aktivt i den videre udvikling.

Venlig hilsen

Thomas Maribo
Formand DSFFs forskningsudvalg

Christina Bjørk Petersen
Formand DSFF

