



Danske
Regioner

Til: Sundheds- og Kirkeministeriet

18-09-2026

EMN-2024-01215

1874170

Robert Ladefoged

Danske Regioners høringssvar til bekendtgørelse og vejledning vedrørende nærsundhedsplaner

Sundheds- og Kirkeministeriet har den 17. august 2026 sendt udkast til bekendtgørelse og vejledning vedrørende nærsundhedsplaner i høring. Danske Regioner har indsamlet bidrag fra regionerne og fremsender her et samlet høringssvar på vegne af de fem regioner. Høringssvaret er politisk godkendt i Danske Regioners bestyrelse.

Regionerne ser nærsundhedsplanerne som sundhedsrådenes centrale redskab til at omsætte sundhedsreformens ambitioner til konkrete forbedringer for borgerne. Planerne skal understøtte udviklingen af nære sundhedstilbud, styrke sammenhængen på tværs af sektorer og skabe et fælles grundlag for lokale politiske prioriteringer. De skal samtidig bidrage til, at løsninger kan tilpasses de lokale behov inden for de overordnede regionale rammer.

Regionerne er allerede i fuld gang med at forberede de kommende nærsundhedsplaner og ser frem til den endelige vejledning og bekendtgørelse, som skal understøtte den videre tilrettelæggelse af arbejdet. Regionerne ser derfor positivt på, at der med vejledningen sættes en fælles retning for planernes indhold og udarbejdelse, og kvitterer samtidig for muligheden for at afgive bemærkninger til udkastet.

Generelle bemærkninger på tværs af bekendtgørelse og vejledning

Regionerne ser positivt på, at der med vejledningen og bekendtgørelsen lægges op til, at nærsundhedsplanerne skal beskrive arbejdet med styrket forebyggelse, sammenhængende patientforløb på tværs af sektorer, udviklingen af nære sundhedstilbud tæt på borgerne og samarbejder med

civilsamfundet. Regionerne finder det også positivt, at det i vejledningen og bekendtgørelsen gøres klart, at nærsundhedsplanerne kan danne et fælles grundlag for sundhedsrådenes prioriteringer og udmøntning af de investeringer i det nære sundhedsvæsen, som følger af sundhedsreformen. For at vejledningen og bekendtgørelsen bedst muligt kan understøtte arbejdet med nærsundhedsplanerne i praksis, vurderer regionerne imidlertid, at der er behov for en række justeringer og præciseringer.

Vejledningen lægger flere steder op til en høj detaljeringsgrad, hvilket risikerer at flytte fokus fra politiske og strategiske målsætninger til omfattende planbeskrivelser. Samtidig bør der være en realistisk forventningsafstemning i forhold til den første generation af nærsundhedsplaner, da flere centrale rammer fortsat er under udvikling. Der bør derfor være mulighed for en trinvis tilgang, hvor planer og indsatser konkretiseres og videreudvikles over tid. Regionerne anbefaler også, at det i vejledningen og bekendtgørelsen fremstår endnu klarere, at man i planerne skal forholde sig til det tværsektorielle samarbejde og patientforløbene på tværs af kommuner og regioner. Endelig bør det præciseres, at nærsundhedsplanernes fokus på sygehusområdet vedrører sygehusenes samspil med det øvrige sundhedsvæsen, herunder kommuner og almen praksis samt omstillingen til nære tilbud. Dermed forstået, at sygehusenes interne organisering og drift ikke er omfattet, samt at den tværgående planlægning fortsat er forankret i den regionale sundhedsplanlægning.

Vedrørende begreberne det primære sundhedsvæsen og det nære sundhedsvæsen

Regionerne anbefaler, at vejledningen præciserer anvendelsen af begreberne "det primære sundhedsvæsen" og "det nære sundhedsvæsen", så der ikke opstår tvivl om aktørernes roller og ansvar i arbejdet med nærsundhedsplanerne. I den nationale sundhedsplan anvendes betegnelsen "det primære sundhedsvæsen" flere steder i en bred betydning, der kan læses som den samlede omstilling mod mere nære, sammenhængende og forebyggende indsatser. I praksis kan begrebet imidlertid også blive forstået som en organisatorisk afgrænsning til kommuner og almen praksis.

Det er regionernes vurdering, at denne uklarhed kan skabe udfordringer i det lokale samarbejde mellem regioner og kommuner, hvis formuleringerne læses som om, regionerne ikke er en central del af udviklingen og omstillingen af det nære sundhedsvæsen. Det bør derfor fremgå tydeligt, at nærsundhedsplanerne skal understøtte en fælles omstilling på tværs af

sygehuse, kommuner, praksissektoren og øvrige relevante aktører – og ikke afgrænse ansvaret for de nære sundhedstilbud til enkelte sektorer.

Regionerne foreslår derfor, at vejledningen konsekvent skelner mellem en organisatorisk afgrænsning af opgaver og ansvar på den ene side og den fælles faglige og strategiske omstilling af det nære sundhedsvæsen på den anden. Det vil bidrage til, at nærsundhedsplanerne udarbejdes på et fælles begrebsgrundlag og ikke viderefører uklarheder om, hvilke aktører der indgår i og har ansvar for omstillingen.

Bemærkninger til bekendtgørelse

Overordnede bemærkninger

- Det er positivt, at det af afsnit 3.4 i vejledningsudkastet fremgår, at "... *nærsundhedsplanen kan sætte retning for og beskrive rammen for aftaler mellem regionsrådet og kommunalbestyrelserne, herunder om regional medfinansiering af kommunale indsatser via sundhedsrådets investeringsmidler til udbygning af nære kommunale sundhedsindsatser*". Regionerne er enige i dette, og anbefaler, at denne mulighed også afspejles i bekendtgørelsen. Det vil være med til at tydeliggøre, at nærsundhedsplanerne også kan omhandle emner, der ikke alene er et regionalt myndighedsansvar.

Vedr. § 1, stk. 4

- Både i den politiske aftale om sundhedsreformen, i loven, i den nationale sundhedsplan samt i vejledningsudkastet er nærsundhedsplanens beskrivelse af opgaven med sygehuse i høj grad beskrevet som udadvendte aktiviteter og ikke hele sygehusdriften. Bekendtgørelsens formulering "*Sygehuse, herunder sygehusenes samspil med det øvrige sundhedsvæsen*" bør derfor afgrænses tydeligere, så fokus rettes mod sygehusenes samspil med det øvrige sundhedsvæsen og omstilling til nære tilbud – ikke mod den samlede sygehusdrift. Planerne skal især beskæftige sig med indsatser der vender sygehusene udad, fx hvordan sygehusene tager ansvar før og efter sygehusophold, stiller kompetencer til rådighed for det øvrige sundhedsvæsen og omlægges til nære tilbud.

Bemærkninger til vejledning

Overordnede bemærkninger

- Vejledningen lægger op til et betydeligt omfang af beskrivelser, der skal indgå i nærsundhedsplanerne. Det er vigtigt at fokus ikke flyttes fra politiske og strategiske målsætninger til omfattende planbeskrivelser.

- Forholdet mellem den regionale sundhedsplan, nærsundhedsplanen og øvrige relevante planer kan med fordel præciseres yderligere. Således at det fremgår, at en nærsundhedsplan ikke forventes at kunne læses som et selvstændigt dokument, men som en plan der supplerer og konkretiserer indhold fra den regionale sundhedsplan. En tydeligere beskrivelse af forventningerne til sammenhængen mellem planerne kan bidrage til at begrænse overlap og sikre et hensigtsmæssigt detaljeringsniveau.
- Ved "regional sundhedsplan" forstår regionerne, at der henvises til den samlede pulje af sundhedsplaner i regionen, dvs. praksisplaner, hospitalsplaner og tilsvarende planer på øvrige områder.

Vedr. 2.3 om lokal sundhedsplanlægning i vejledningen

- Praksisplanenerne for den øvrige praksissektor, herunder praktiserende speciallæger, har betydning for den lokale sundhedsplanlægning i nærsundhedsplanerne. Regionerne antager, at praksisplanerne ligger implicit i den regionale sundhedsplan og dermed er en del af rammen for den lokale sundhedsplanlægning i sundhedsrådene i lighed med de rammer, som stilles op i afsnittet om den øvrige praksissektor.

Vedr. 2.4 om samarbejde på tværs i vejledningen

- Praksisplanerne for aktørerne i den øvrige praksissektor er overordnet styrende for samarbejdet. Derfor virker det misvisende, at der står, at nærsundhedsplanerne er den overordnede ramme herfor, uden at det bl.a. er relateret til praksisplanerne og evt. den regionale sundhedsplan. I forlængelse af dette, vil praksisplanen for speciallægepraksis være retningsgivende for den del af omstillingen af det primære sundhedsvæsen, der omhandler speciallægepraksis.

Vedr. afsnit 4.1 om forpligtende mål og datagrundlag

- Regionerne bakker op om, at mål og indikatorer i nærsundhedsplanen skal understøtte den retning der sættes i den nationale sundhedsplan og nationale mål for sundhedsvæsenet, men at der samtidig er mulighed for også at have fokus på lokale behov i sundhedsrådet. Nærsundhedsplanen skal indeholde mål for omstilling og udbygning af sundhedsområdet som tager afsæt i nationale mål for sundhedsvæsenet. Men da der fortsat er et arbejde med at definere nye nationale mål og dertilhørende indikatorer, bør det udspecificeres at visse konkrete indikatorer ikke nødvendigvis kan nå at indgå i den første nærsundhedsplan.

Vedr. 4.2 om national dataunderstøttelse

- Regionerne finder det vigtigt at understrege, at Digital Sundhed Danmark stiller sig til rådighed for regionerne og at sundhedsrådene er et regionalt politisk udvalg, der betjenes af regionerne ligesom øvrige udvalg. Herunder ift. relevante data.
- Der nævnes i vejledningen et "kommende dataunivers til sundhedsrådene", men det er ikke yderligere specificeret hvad det er. Ambitionsniveauet for et kommende dataunivers bør være at DSD bidrager med data og et univers, som regionerne ikke selv kan tilgå. Datauniverset skal altså være mere end statiske BI-rapporter på eksisterende data, og fokus bør være på mere dybdegående og analyserende niveau, som gør det muligt at koble data på tværs af sektorer. Dette er ikke etableret i dag, og det kræver derfor, at Digital Sundhed Danmark prioriterer ressourcer til at etablere dette. Det er vigtigt for at regionerne løbende kan sammenstille og analysere patientforløb på tværs baseret på data på tværs af kommuner, almen praksis, speciallægepraksis og hospitaler, hvilket er en forudsætning for en kvalificeret dataunderstøttelse af sundhedsrådene. Samtidig er det vigtigt, at analyser kan gennemføres på et mere detaljeret geografisk og populationsmæssigt niveau end kommuner og sundhedsråd..

Vedr. afsnit 4.3 om lokal planlægning af regionale sundhedsopgaver

- Regionerne bemærker, at der i afsnittet "*Sygehuse, herunder sygehusenes samarbejde med det øvrige sundhedsvæsen*" lægges vægt på, at beskrivelsen skal omfatte den lokale planlægning og omstilling (der er forudsat i den regionale sundhedsplan) samt konkretisering af sygehusenes udadvendte opgaver i forhold til at understøtte de nære sundhedstilbud. Det er godt og vigtigt, at nærsundhedsplanens fokus netop afgrænses til omstilling og nærhed, mens sygehusplanlægning i klassisk forstand bibeholdes i den regionale sundhedsplanlægning, herunder hospitalsplanerne. Dette kan med fordel tydeliggøres yderligere ved at ændre overskriften til "*Sygehusenes samarbejde med det øvrige sundhedsvæsen m.v.*" og ved at fastholde, at nærsundhedsplanen ikke skal gentage den regionale sygehusplanlægning.
- Regionerne vurderer, at det er ude af trit med ambitionen om integrationen af psykiatri og somatik, at alt der vedrører psykiatri (og kun psykiatri) er fremhævet under et afsnit der hedder '*Forløb, hvor der indgår indsats inden for psykiatri og somatik*', herunder børn, unge og voksne i mistrivsel, borgere med dobbeltdiagnose og forløb på tværs af

behandlingspsykiatri og socialpsykiatri. Ovenstående patientgrupper og forløb bør indgå i andre relevante afsnit – fx i afsnit 4.4 '*Regional understøttelse af tværgående patientforløb på sundhedsområdet*'. Afsnittet '*Forløb, hvor der indgår indsatser inden for psykiatri og somatik*' bør herefter udelukkende forholde sig til indsatser målrettet mennesker med både psykisk og somatisk sygdom.

Vedr. afsnit 4.6 om organisering og ledelsesmæssig understøttelse

- Det står i afsnittet, at nærsundhedsplanen skal beskrive hvordan organisering og ledelsesmæssig understøttelse inden for sundhedsrådets geografiske område tilrettelægges. Der er tale om et krav, som ligger ud over lovgivning og bekendtgørelse, og regionernes vurdering er, at det kan være uhensigtsmæssigt, at nærsundhedsplanen skal indeholde beskrivelse af organisering og governance. Der vil potentielt være tale om en meget omfattende beskrivelse, bl.a. fordi vejledningsudkastet lægger op til, at det skal beskrives, hvordan organisering og ledelsesmæssig understøttelse "*... bidrager til omstilling og udbygning af det nære sundhedsvæsen samt til etablering af sammenhængende patientforløb på tværs af sektorer.*"

Vedr. 5.2 om sundhedsstyrelsen rådgivning

- Det foreslås præciseret, at der (tilsvarende afsnit 5.4) er tale om regionsrådets og kommunalbestyrelsernes funktionsperiodes 2. år.

Vedr. 5.4 om vedtagelse af nærsundhedsplanen

- I forhold til kommende nærsundhedsplaner (dvs. ikke den første) lægges op til, at Sundhedsstyrelsens rådgivning skal indhentes senest 1. april det år, nærsundhedsplanen skal vedtages. Ligeledes står der, at den endelige nærsundhedsplan skal indsendes til styrelsen senest 1. august det pågældende år, hvilket de facto er et krav om politisk vedtagelse i juni. Det er en stramning i forhold til bekendtgørelsen, og hvis det er ønsket fra nationalt hold, bør det fremgå eksplicit af bekendtgørelsen.

Vedr. 6 om opfølgning på nærsundhedsplanen

- Det bør konkretiseres, at det er regionerne og Danske Regioner som Sundhedsstyrelsen skal tilrettelægge opfølgningen på nærsundhedsplanen sammen med. I vejledningen står nu, at Sundhedsstyrelsen tilrettelægger opfølgningen i samarbejde med *relevante interessenter*.

Vedr. 7, begrebsliste, populationsansvar

- Vejledningens afsnit 2.2 beskriver populationsansvar som et planlægningsprincip for sundhedsrådet og præciserer, at det ikke indebærer et selvstændigt myndighedsansvar. I begrebslisten beskrives populationsansvar bredere som et organisatorisk og fagligt ansvar for sundhed, forebyggelse, behandling og pleje for en afgrænset population. De to formuleringer kan læses forskelligt. Det foreslås at anvende én entydig definition og tydeligt skelne mellem sundhedsrådets populationsperspektiv i planlægning og prioritering og de enkelte aktørers myndigheds-, behandlings- og driftsansvar.