16. september 2026

Patientstøtte & Frivillig Indsats
Kvalitet & Udvikling

Strandboulevarden 49
2100 København Ø

Tlf +45 35 25 75 00

www.cancer.dk

Sundheds- og Kirkeministeriet

Mail til:
sum@sum.dk

Kopi til:
jbp@sum.dk og naspsst@sst.dk

# Kræftens Bekæmpelses høringssvar vedr. "Bekendtgørelse om nærsundhedsplaner" og "Vejledning om nærsundhedsplaner"

Kræftens Bekæmpelse takker for muligheden for at afgive høringssvar til udkastet til bekendtgørelsen og vejledningen om nærsundhedsplaner.

Kræftens Bekæmpelse bakker op om ambitionen om at styrke det nære sundhedsvæsen og skabe mere sammenhængende patientforløb på tværs af sektorer. Det er positivt, at nærsundhedsplanerne skal sætte retning for udviklingen af de nære sundhedstilbud med afsæt i lokale behov. Samtidig er det vigtigt, at den lokale tilrettelæggelse sker inden for en tydelig national ramme, så omstillingen ikke fører til større geografisk ulighed i adgangen til sundhedstilbud af høj kvalitet.

Nedenfor fremgår Kræftens Bekæmpelses konkrete bemærkninger til bekendtgørelsen og vejledningen så vidt muligt med tydelig reference til kapitel, sidetal og afsnit:

## Fælles bemærkning til bekendtgørelsen og vejledningen

Forpligtende samarbejde mellem regioner og kommuner
Sundhedsreformen har en ambition om at skabe et tættere og mere sammenhængende sundhedsvæsen med bedre samarbejde og overgange mellem sektorerne. Det kræver et tæt, tillidsfuldt og mere forpligtende samarbejde mellem regioner og kommuner. Kommunerne bør derfor fremgå tydeligere af bekendtgørelsen og vejledningen, så det klart fremgår, at nærsundhedsplanerne skal understøtte et forpligtende samarbejde på tværs af sektorer med tydelige aftaler om ansvar, opgaver og overgange.

Systematisk inddragelse af patienter, pårørende og civilsamfund
Systematisk inddragelse af patienter, pårørende og civilsamfund er ikke nævnt i hverken bekendtgørelsen eller vejledningen. Kræftens Bekæmpelse anbefaler derfor, at patienter, pårørende og civilsamfundet tydeligere fremgår som relevante aktører i arbejdet med nærsundhedsplanerne. Patient- og pårørendeudvalgene bør nævnes tidligere i vejledningen og fremgå som en central del af arbejdet med nærsundhedsplanerne. Civilsamfundets rolle står samtidig

svagt i vejledningen og bør tydeliggøres som en relevant samarbejdspartner i udviklingen af det nære sundhedsvæsen.

Bindende krav
Det bør være tydeligt, hvilke krav der er bindende, og hvem der har ansvaret for at sikre, at de realiseres. Der anvendes flere steder formuleringer som "bør" og "kan", hvor det foreslås tydeligere at fremgå, hvad regioner og sundhedsråd er forpligtede til at gøre. Kræftens Bekæmpelse anbefaler derfor, at formuleringer, der beskriver konkrete krav og ansvar, så vidt muligt ændres fra "bør" til "skal". Tydelige krav og ansvarsplacering er afgørende for at sikre en ensartet udvikling og undgå, at manglende koordinering og uklare ansvarsforhold i sidste ende får konsekvenser for patienter og pårørende.

Borger- og patientrettet forebyggelse
Det er positivt, at der i bekendtgørelsen og vejledningen er fokus på både borger- og patientrettet forebyggelse, og at der lægges op til samarbejde mellem regionale og kommunale tilbud. Det er vigtigt for at sikre sammenhæng, kontinuitet og kvalitet for borgere og patienter på tværs af sektorer.

Det er desuden positivt, at der lægges op til, at forebyggelses- og sundhedsfremmende indsatser skal løftes på tværs af områder, og at der er fokus på en styrket sammenhæng mellem regionale og kommunale forebyggelses- og sundhedsfremmende indsatser, samt at der er opmærksomhed på folkesundhedsloven og dens fokus på den strukturelle forebyggelse i kommunerne. Dog kan forebyggelse godt skrives endnu mere frem i vejledningen og ikke afvente folkesundhedsloven.

Det er samtidig vigtigt, at der fastsættes forpligtende mål, som understøttes af et relevant datagrundlag, så udviklingen kan følges, og eventuelle geografiske forskelle identificeres. Det bør i den forbindelse tydeliggøres, hvordan der følges op, hvis de fastsatte mål ikke realiseres, så målene ikke alene bliver en ambition, men fører til reel udvikling og forbedring af indsatsen.

## Bekendtgørelse om nærsundhedsplaner

Kapitel 1, Nærsundhedsplanens indhold, § 1, stk. 4 (s. 1)
§1 stk. 4 kan med fordel uddybes med følgende sætning fra afsnit 2.2 "Udvikling og omstilling" i vejledningen om nærsundhedsplaner:

*"Udbygningen af det primære sundhedsvæsen forudsætter en sammenhængende udvikling af kommunale sundhedsindsatser, almenmedicinske tilbud, øvrig praksissektor, regionale sundhedstilbud og sygehuse."*

Kapitel 1, Nærsundhedsplanens indhold, § 2 (s. 1) og § 3 (s. 2)
Afsnittene kan med fordel udbygges, så koordinering tilføjes med henblik på at understøtte sammenhængende borger- og patientforløb. Forslag til formulering:

*§2 … herunder regional understøttelse og koordinering af tværgående borger- og patientforløb.*

*§3 … herunder regional understøttelse og koordinering af tværgående borger- og patientforløb.*

Kapitel 2, Vedtagelse af og opfølgning på nærsundhedsplanen, § 4 stk. 3 (s. 2)
Afsnittet bør justeres, så Sundhedsstyrelsen skal fastsætte frister for indsendelse af den vedtagne nærsundhedsplan. Det foreslås derfor, at "kan" ændres til "skal.

Kapitel 2, Vedtagelse af og opfølgning på nærsundhedsplanen, § 6 (s. 2)
Det bør tydeliggøres, at Sundhedsstyrelsens opfølgning på nærsundhedsplanerne skal omfatte opfølgning på, om de fastsatte mål realiseres, samt udviklingen på tværs af sundhedsrådene. Denne opfølgning er vigtig for både at kunne følge udviklingen i det nære sundhedsvæsen og identificere eventuelle geografiske forskelle. Forslag til formulering:

*"Sundhedsstyrelsen følger op på nærsundhedsplanerne, herunder realiseringen af de fastsatte mål og udviklingen på tværs af sundhedsrådene."*

## Vejledning om nærsundhedsplaner

Kapitel 1, Opdrag, sidste afsnit (s. 1)
Sundhedsrådet skal inddrage det regionale Patient- og Pårørendeudvalg i arbejdet med nærsundhedsplanen og tilsvarende større planlægningsmæssige beslutninger. Derfor foreslås det, at "eller" ændres til "og".

Afsnit 2.2 Udvikling og omstilling (s. 2) og 4.3 Lokal planlægning af regionale sundhedsopgaver (s. 7)
For at sikre en klar ansvarsplacering og undgå uklarhed om, hvad der forventes af regioner og sundhedsråd, anbefales det, at "bør" ændres til "skal" i særligt afsnit 2.2 og 4.3:

- Nærsundhedsplanen *skal* samtidig medvirke til, at forebyggelse, sundhedsfremme og tidlig indsats tænkes ind (…) (s. 2)
- Således *skal* nærsundhedsplanen også medvirke til sammenhæng (…) (s. 2)
- Nærsundhedsplanen *skal* generelt understøtte indsatser der fremmer lighed i sundhed og folkesundhed (s. 7)
- Planlægningen *skal* ses i sammenhæng med den kommende folkesundhedslov (…) (s. 7)
- Det *skal* desuden fremgå, hvordan samarbejdet med civilsamfundet kan understøtte arbejdet med at fremme lighed i sundhed (s. 7)
- Kvalitet, dataunderstøttelse, teknologi og digitalisering er tværgående hensyn, som *skal* indgå i planlægningen (…) (s. 7)

Afsnit 2.4 Samarbejde på tværs (s. 3)
Kræftens Bekæmpelse mener, at civilsamfundets rolle i samarbejdet skal fremgå tydeligere. Det foreslås derfor, at civilsamfundet tilføjes som en øvrig aktør i afsnittet.

Afsnit 3.1 Om sundhedsråd (s. 4)
Det fremgår af sidste afsnit, at Patient- og pårørendeudvalget skal inddrages i udarbejdelsen af nærsundhedsplanen. Det bør præciseres, at Patient- og pårørendeudvalget skal inddrages *systematisk* i arbejdet med nærsundhedsplanen.

Afsnit 3.2 Planmæssige rammer for nærsundhedsplanen, figur 1 (s.4)
Figuren kan med fordel uddybes. Det er uklart, hvordan sammenhængen mellem planerne og deres indbyrdes rangering skal forstås, da planerne umiddelbart fremstår som sidestillede. Derudover fremgår flere planer af figuren, som ikke omtales nærmere i vejledningen.

Kræftens Bekæmpelse anbefaler derfor, at figuren suppleres med en kort forklaring af planernes indbyrdes sammenhæng og betydning for nærsundhedsplanen.

4.1 Forpligtende mål og datagrundlag (s. 6)
Det er positivt, at nærsundhedsplanen skal indeholde mål for omstilling og udbygning af det nære sundhedsvæsen på det regionale sundhedsområde, og at de lokale indikatorer bør baseres på et velunderbygget datagrundlag. Det bør dog tydeliggøres, hvordan de lokale mål og indikatorer skal fastlægges, så der sikres en ensartet praksis og mulighed for at følge og sammenligne udviklingen på tværs af de geografiske områder.

Derudover bør de patientrettede behov også nævnes i sidste sætning, så det tydeliggøres, at datagrundlaget ikke kun skal afspejle de sundhedsfaglige og organisatoriske behov. Forslag til formulering:

*"(...), bør indikatorer desuden stå på et velunderbygget grundlag, så de afspejler både de sundhedsfaglige, organisatoriske og patientrettede behov."*

4.3 Lokal planlægning af regionale sundhedsopgaver (s. 7)
Under punkterne, der beskriver de fastlagte områder, som den lokale planlægning som minimum skal omfatte, bør det tredje punkt alene omfatte sygehuse. Derudover bør der tilføjes et selvstændigt punkt om *"Samspil mellem regionale sundhedsopgaver og øvrige sundhedsvæsen"*, så det tydeliggøres, at samspillet ikke alene vedrører sygehusene.

4.3 Lokal planlægning af regionale sundhedsopgaver: Sygehuse, herunder sygehusenes samarbejde med det øvrige sundhedsvæsen (s. 9)
I andet sidste punkt, bør det tydeliggøres, hvem der har behandlingsansvaret, når der ydes faglig rådgivning på tværs af aktører.

4.4 Regional understøttelse af tværgående patientforløb på sundhedsområdet (s. 11)
I første punkt under eksempler på borgere med eller i risiko for (forværring af) sygdom bør kræft også nævnes som målgruppe. Borgere med eller efter kræft udgør en stor og voksende målgruppe med forskellige behov for behandling, rehabilitering, senfølgeindsatser og opfølgning, som kan identificeres på baggrund af populationsdata.

4.6 Organisering og ledelsesmæssig understøttelse (s. 13)
I det sidste punkt bør bruger- og patientrepræsentanter eksplicit nævnes. Forslag til formulering:

*"relevante ledelses- og samarbejdsfora mellem region, kommuner, almenmedicinske tilbud, bruger- og patientrepræsentanter samt øvrige relevante aktører."*

5.2 Sundhedsstyrelsens rådgivning (s. 13)
Kræftens Bekæmpelse anbefaler, at afsnittet uddybes, så praksis for Sundhedsstyrelsens rådgivning bør tydeliggøres. Det fremgår ikke klart, hvad rådgivningen konkret omfatter, eller hvordan den indgår i processen frem mod vedtagelsen af nærsundhedsplanen. Det bør derfor præciseres, hvad regionerne kan forvente af Sundhedsstyrelsens rådgivning, herunder hvilke dele af nærsundhedsplanen der rådgives om, og hvordan der følges op på rådgivningen.

5.4 Vedtagelse af nærsundhedsplan (s. 14)
Det fremgår af andet afsnit, at regionen kan beslutte, at nærsundhedsplanen skal vedtages af regionsrådet efter indstilling fra sundhedsrådet, eller at vedtagelsen placeres i det enkelte sundhedsråd. Kræftens Bekæmpelse finder det uhensigtsmæssigt, at det kan besluttes lokalt, om nærsundhedsplanen skal vedtages af regionsrådet eller det enkelte sundhedsråd. Det kan medføre en uensartet praksis på tværs af landet og gøre det vanskeligere at skabe et samlet overblik over udviklingen i det nære sundhedsvæsen. Det kan samtidig vanskeliggøre sammenligning og opfølgning på tværs af sundhedsrådene, herunder på de fastsatte mål og indikatorer, hvis planernes indhold og opfølgning tilrettelægges forskelligt.

6. Opfølgning på nærsundhedsplanen (s. 14)
Kræftens Bekæmpelse bemærker, at det er meget kort beskrevet, hvordan Sundhedsstyrelsen følger op på nærsundhedsplanerne. Det bør tydeliggøres, hvordan opfølgningen konkret tilrettelægges, herunder hvad Sundhedsstyrelsen forventes at følge op på, og hvordan resultaterne af opfølgningen skal anvendes.

Derudover står der, at Sundhedsstyrelsen tilrettelægger opfølgningen i samarbejde med relevante interessenter. Det bør fremgå tydeligere, hvem der kan være relevante interessenter i forbindelse med opfølgningen. Kræftens Bekæmpelse foreslår i den forbindelse, at patientorganisationer nævnes som relevante interessenter.

Kræftens Bekæmpelse ser frem til at følge implementeringen af bekendtgørelsen og vejledningen om nærsundhedsplan, ligesom vi naturligvis gerne vil bidrage i det videre arbejde.

Med venlig hilsen



Pernille Slebsager
Patientstøttedirektør