

September 2026

Udkast til forslag til lov om ændring af sundhedsloven og lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet (kronikerpakker, frit valg og befordring til sundheds- og omsorgspladser m.v.)

DASYS har modtaget 2 høringssvar fra henholdsvis:

Fagligt Selskab for Sygeplejersker, der Arbejder med Udvikling og Forskning og

Fagligt Selskab for Sygeplejersker, der arbejder i kommuner

Generel opbakning Der støttes op om lovforslagets overordnede ambition om at styrke indsatsen for mennesker med kronisk sygdom gennem kronikerpakker, klarere patientrettigheder, rehabiliterende indsatser samt adgang til befordringsgodtgørelse ved ophold på sundheds- og omsorgspladser. Særligt fremhæves etableringen af ret til en personlig behandlingsplan og patientrettet forebyggelse samt fokus på behovsdifferentiering.

Lovforslaget bør dog styrkes væsentligt i forhold til den praktiske implementering, kapacitet, tværprofessionelle rammer samt forskning og evaluering.

1. Kapacitet, organisering og ansvarsfordeling

Indførelsen af tidsbestemte rettigheder – behandlingsplan inden for 30 dage og opstart af forebyggelse inden for 21 dage – er positiv, men kræver realistiske rammer. Lovforslaget beskriver ikke, hvordan den nødvendige kapacitet sikres i almen praksis, forebyggelsestilbudene eller på de nye sundheds- og omsorgspladser i en tid med udbredte rekrutteringsudfordringer. Dertil er det uklart, hvilke enheder der skal løfte forebyggelsen, og ansvarsfordelingen adskiller sig fra øvrige pakkeforløb ved at adskille udarbejdelse af plan og opfølgning.

- **Anbefaling:** Der udarbejdes en national kapacitetsplan til sikring af personaleresourcer.
- **Anbefaling:** Organiseringen af den patientrettede forebyggelse afklares (herunder anvendelsen af sygehusambulatorier, praksissektoren eller nye regionale tilbud).
- **Anbefaling:** Ansvarsfordelingen mellem almen praksis og specialiserede enheder tydeliggøres for at sikre et fagligt konsistent forløb.

2. Tværprofessionel forankring og sygeplejefaglige kompetencer

Kronikerforløb for KOL, diabetes, hjertesygdom og multisygdom løftes i praksis i tæt samarbejde mellem læger, sygeplejersker, fysioterapeuter, ergoterapeuter, diætister og kommunale medarbejdere. Selvom egen læges centralitet anerkendes, fremstår formuleringerne for lægecentrerede, ligesom den sygeplejefaglige indsats i både almen praksis, kommuner og på midlertidige pladser bør fremgå eksplicit.

- **Forslag til bemærkningerne:** »Kronikerpakkerne gennemføres i et tværprofessionelt samarbejde, hvor egen læge har det overordnede koordinerende ansvar, men hvor

øvrige sundhedsprofessioner bidrager til vurdering, rehabilitering, opfølgning og patientstøtte.«

- **Forslag til bemærkningerne:** »Regionerne skal sikre adgang til relevante sygeplejefaglige kompetencer i kronikerpakkerne, herunder inden for sygdomsmestring, rehabilitering, patientuddannelse og koordination.«

3. Valideret behovsvurdering og rehabiliteringsprofil

Stratificering af patienter bør bygge på dokumenterede metoder frem for vilkårlige skøn, ligesom indsatserne på regionale sundheds- og omsorgspladser skal have en entydig rehabiliteringsprofil.

- **Forslag til bemærkningerne:** »Behovsvurdering og differentiering bør ske med udgangspunkt i forskningsbaserede og validerede redskaber for vurdering af sygdomsbyrde, sundhedskompetence, skrøbelighed og sociale forhold.«
- **Forslag til § 118 e:** »Den rehabiliterende indsats skal tage udgangspunkt i borgerens mål, funktionsevne og muligheder for at genvinde eller bevare størst mulig selvstændighed.«

4. Forskning, evaluering og datagrundlag

Et af de største nationale initiativer på kronikerområdet bør ledsages af krav om uafhængig effektevaluering frem for blot administrativ monitorering.

- **Forslag til tilføjelse:** »Der skal etableres national følgeforskning med evaluering af effekter på patientoplevelt kvalitet, sygdomsmestring, sundhedsudfald, sundhedsforbrug og ulighed i sundhed.«

5. Patientrapporterede data og outcome-baseret monitorering

Det digitale overblik »Forløb for kronisk sygdom« samt den nationale monitorering bør inddrage patientens eget perspektiv (PRO/PREM) frem for snævert at fokusere på procesindikatorer som ventetider.

- **Forslag til bemærkningerne:** »Det digitale overblik bør understøtte integration af patientrapporterede oplysninger om helbred, livskvalitet, funktionsevne og egen sygdomsmestring.«
- **Forslag til bemærkningerne:** »Monitoreringen bør omfatte patientrapporterede outcome-mål, livskvalitet, funktionsevne, egenomsorg, sundhedskompetence samt behov for akutte kontakter og indlæggelser.«

6. Pårørendeinddragelse og reduktion af ulighed

Pårørende udgør en nøgleressource, som bør tænkes mere forpligtende ind, ligesom indsatsen mod ulighed bør følges systematisk.

- **Forslag til bemærkningerne:** »Patientens pårørende og øvrige ressourcepersoner skal inddrages systematisk efter patientens ønske og samtykke – særligt ved multisygdom og kognitive udfordringer.«
- **Forslag til bemærkningerne:** »National monitorering af kronikerpakker skal omfatte analyser af social ulighed, geografiske forskelle og forskelle relateret til sundhedskompetence.«

Sammenfatning Lovforslagets retning støttes fuldt ud. For at sikre, at reformen kan indføres i praksis og skabe reel værdi for patienterne, anbefales det særligt:

1. At der udarbejdes en national kapacitetsplan og skabes klarhed om organisering og ansvarsfordeling.
2. At kronikerpakkerne forankres tværprofessionelt med tydeliggørelse af sygeplejefaglige kompetencer.
3. At der etableres krav om forskningsbaseret følgeforskning samt outcome-baseret monitorering (inkl. PRO-data).
4. At rehabiliteringsfokus, pårørendeinddragelse og lighed i sundhed indtænkes mere forpligtende.

Med venlig hilsen DASYS