



Høringsnotat: National opgavebeskrivelse for almenmedicinske tilbud

Resume

Notat om høringssvar vedrørende national opgavebeskrivelse for almenmedicinske tilbud. Sundhedsstyrelsen har udarbejdet en national opgavebeskrivelse for almenmedicinske tilbud som led i udmøntningen af Aftale om sundhedsreform 2024 og L 78.¹

Et udkast til national opgavebeskrivelse for almenmedicinske tilbud har været sendt i bred offentlig høring hos relevante myndigheder, organisationer og øvrige interessenter i perioden fra den 18. november til den 8. december 2025. Alle høringsparter fremgår af høringslisten på Høringsportalen.

Høringssvarene udtrykker generelt opbakning til intentionen med opgavebeskrivelsen. Der tilkendegives samtidig en række konkrete bemærkninger som udtryk for forskellige perspektiver og vurderinger af forskellige forhold, som ikke alle går i samme retning.

I dette notat fremhæves de gennemgående bemærkninger ift. myndighedsansvar, basisfunktion, udvikling og ændret opgavevaretagelse samt implementering, opfølgning og plan for opdateringer, der har givet anledning til ændringer. Notatet udgør således ikke en udtømmende beskrivelse af alle høringssvarenes samlede indhold, men alle høringssvar er tilgængelige på Høringsportalen.

Baggrund

Sundhedsstyrelsen har udarbejdet en national opgavebeskrivelse for almenmedicinske tilbud med afsæt i Aftale om sundhedsreform 2024. Opgavebeskrivelsen skal skabe grundlag for en mere ensartet opgaveløsning og kvalitet på tværs af almenmedicinske tilbud, bedre samarbejde og sammenhæng i tværsektorielle patientforløb samt et grundlag for, at der gennemføres en faglig og organisatorisk udvikling af almenmedicinske tilbud.

¹ Forslag til lov om ændring af sundhedsloven (Indførelse af national opgavebeskrivelse og basisfunktion for det almenmedicinske tilbud, aftale om vilkår for alment praktiserende læger, differentieret honorarstruktur, etablering af Praksisklagenævnet m.v.)

14. august 2026

Sagsnr. 04-0302-4
Sagsbehandler HESAP

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S
Danmark

T +45 72 22 74 00
E sst@sst.dk
www.sst.dk



Opgavebeskrivelsen fastlægger henholdsvis krav til regionerne som ansvarlige myndigheder for almenmedicinske tilbud og krav til almenmedicinske klinikker i forhold til de opgaver og funktioner, de skal leve op til. Den lovgivningsmæssige hjemmel er fastlagt i sundhedsloven.

Basisfunktionen vil have virkning for almenmedicinske klinikker ved ikrafttrædelse af en ny aftale med Regionernes Lønnings- og Takstnævn fra senest 1. januar 2027.

Proces og inddragelse af aktører

Forud for høringen har Sundhedsstyrelsen indhentet rådgivning igennem en bredt sammensat følgegruppe og andre af sundhedsvæsenets aktører. Et udkast til national opgavebeskrivelse for almenmedicinske tilbud har i perioden fra den 18. november 2025 til den 8. december 2025 været i offentlig høring. Alle høringsparter fremgår af høringslisten på Høringsportalen.

Sundhedsstyrelsen har i forbindelse med høringen modtaget bemærkninger fra følgende i alt 40 myndigheder, organisationer m.v.:

- Alzheimerforeningen
- Anders Beich på vegne af Lægevidenskabelige Selskaber
- Apotekerforeningen
- Astma-Allergi Danmark
- AU Health, Børne- og Ungdomspsykiatrisk Selskab
- Center for Almen Medicin ved Københavns Universitet på vegne af Center for Almen Medicin ved Aalborg Universitet, Forskningsenheden for Almen Praksis Aarhus og Forskningsenheden for Almen Praksis i Odense og Esbjerg (SDU)
- Dansk Erhverv
- Dansk Kiropraktor Forening
- Dansk Klinisk Kvalitetsdatabase for Demens
- Dansk Neurologisk Selskab
- Dansk Psykolog Forening
- Dansk Selskab for Almen Medicin
- Dansk Selskab for Folkesundhed
- Dansk Selskab for funktionelle lidelser
- Dansk Selskab for Infektionsmedicin
- Dansk Selskab for Klinisk Onkologi
- Dansk Sygepleje Selskab på vegne af Fagligt Selskab for Ledende Sygeplejersker og Fagligt Selskab for Palliationssygepleje
- Dansk Sygeplejeråd
- Danske Bioanalytikere
- Danske Demenskoordinatorer
- Danske Handicaporganisationer
- Danske Patienter
- Danske Regioner
- DGI
- Diabetesforeningen
- Jeanne A. Rungby



- FYAM – Forum for Yngre Almen Medicinere
- KL
- Kræftens Bekæmpelse
- Kvalitet i Almen Praksis (KiAP)
- Lev - Livet med udviklingshandicap
- Lægeforeningen
- Lægevidenskabelige Selskaber
- Nationalt Videnscenter for Demens
- Praktiserende Lægers Organisation
- Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet ved Københavns Universitet
- Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut
- Ældre Sagen

Følgende myndigheder og organisationer m.v. har oplyst, at de ikke har bemærkninger til udkastet:

- Dansk Selskab for Akutmedicin

Sundhedsstyrelsen takker for de indsendte høringssvar til udkastet til national opgavebeskrivelse for almenmedicinske tilbud.

I dette høringsnotat gennemgås de væsentligste bemærkninger til opgavebeskrivelsen, herunder de bemærkninger, som flere høringsparter har fremhævet. Sundhedsstyrelsens bemærkninger til høringssvarene er kursiveret.

Bemærkninger, der ligger væsentligt uden for opgavebeskrivelsens rammer og temaer, vil som udgangspunkt ikke blive gennemgået i høringsnotatet.

Høringssvarene er vedlagt høringsnotatet.

Generelle bemærkninger

Flere høringsparter udtrykker tilfredshed med intentionen om en national opgavebeskrivelse for almenmedicinske tilbud. Flere fremhæver blandt andet som positivt, at der er fokus på sårbare borgere, at basal palliation indgår, samt at ambitionerne for kvalitetsudvikling og forskning – herunder anvendelse af data og understøttelse af faglig udvikling i praksis – er tydeligt beskrevet. Samtidig rummer høringssvarene forskellige og til dels divergerende synspunkter.

Detaljeringsgraden i opgavebeskrivelsen

Der er forskellige synspunkter i forhold til detaljeringsgraden i opgavebeskrivelsen. Nogle høringsparter finder, at beskrivelserne af klinikkernes opgaver og funktioner i almenmedicinske tilbud er for detaljerede og efterlyser tydeligere beskrivelser af, hvordan det øvrige sundhedsvæsen skal understøtte opgaveløsningen i det primære sundhedsvæsen. Andre peger omvendt på, at beskrivelserne i basisfunktionen fremstår meget overordnede og dermed ikke i tilstrækkelig grad understøtter styring, prioritering og



opfølgning. Flere kommenterer i den forbindelse på, at der er behov for, at Sundhedsstyrelsen udarbejder en specialebeskrivelse for almen medicin. Sundhedsstyrelsen bemærker, at opgavebeskrivelsen er et fagligt udviklings- og styringsredskab, der beskriver og afgrænser de samlede opgaver, som almenmedicinske tilbud skal varetage. Opgavebeskrivelsen skal læses i sammenhæng med gældende faglige standarder, kliniske retningslinjer og lovgivning. Opgavebeskrivelsen er blevet tilrettet, hvor formuleringer kan fremstå uklare eller misvisende. Derudover har Sundhedsstyrelsen tilføjet en læsevejledning, som præciserer, hvordan opgavebeskrivelsen skal læses og forstås, herunder graden af forpligtelse i de anvendte formuleringer. Sidst er det tilføjet, at Sundhedsstyrelsen vil udarbejde en specialebeskrivelse for almen medicin, som igangsættes i 2026.

Opgaver og kapacitet

Flere høringsparter bemærker, at der indføres nye opgaver, inden kapaciteten er øget væsentligt, og øvrige forudsætninger er på plads særligt i relation til udredning af demens. Nogle peger på, at flere opgaver i opgavebeskrivelsen bør være formuleret som "kan" frem for "skal", mens andre peger på det modsatte. Enkelte efterspørger tydelighed om bortfald af opgaver og udtrykker bekymring for, at fokus på nye indsatser kan gå ud over øvrige patientgrupper. Samtidig fremhæver andre parter det som positivt, at almenmedicinske tilbud fremadrettet skal løse specifikke nye opgaver, blandt andet opfølgning efter kræftforløb og pakkeforløb for mennesker med kronisk sygdom.

Sundhedsstyrelsen bemærker, at de nye opgaver indføres i basisfunktionen på baggrund af politiske aftaler om indsatser for udvalgte målgrupper, herunder Aftale om sundhedsreform 2024 og Kræftplan V af maj 2025. Det er præciseret, at implementering af opgaver vedrørende kræft, demens og pakkeforløb for mennesker med kronisk sygdom forudsætter, at en række forhold er på plads, eksempelvis opbygning af relevante kompetencer, udarbejdelse af retningslinjer samt adgang til nødvendige diagnostiske undersøgelser og værktøjer. Det fremgår desuden af kapitel 4, at der fremover også vil være behov for løbende at tilpasse arbejdsdelingen mellem aktører i sundhedsvæsenet og tilstødende områder, og at enkelte udviklingsområder forudsætter omfattende organisatoriske og driftsmæssige ændringer, herunder ændrede rammevilkår eller teknologisk og kapacitetsmæssig udvikling, og vil derfor først kunne realiseres på længere sigt.

Rammer

Flere høringsparter foreslår en tydeligere gengivelse af lovgrundlaget, herunder samspillet med det aftalebaserede system.

Sundhedsstyrelsen henviser eller citerer fra lovgrundlaget og forståelsespapiret Fælles forståelse af reformen af de almenmedicinske tilbud i den endelige opgavebeskrivelse, hvor det bidrager til klarhed om rammer og ansvar.

Flere bemærker, at der blandt regioner og klinikker er forskellige forudsætninger for at implementere opgavebeskrivelsen.

Sundhedsstyrelsen har på baggrund af bemærkninger om forskelle i almenmedicinske klinikers organisering, kapacitet og opgaveprofil på tværs af landet præciseret, at implementeringen derfor skal understøtte, at almenmedicinske tilbud varetager de beskrevne opgaver under hensyntagen til lokale forhold og regionale prioriteringer.



Nogle høringsparter peger på, at beskrivelsen af regionernes myndighedsrolle og det styrkede lovmæssige grundlag, herunder i relation til udfyldelsen af basisfunktionen, fremstår uklar.

Sundhedsstyrelsen har tydeliggjort det lovmæssige grundlag for regionernes myndighedsansvar ved at præcisere henvisninger til Sundhedsloven.

Proces for opdateringer

Flere bemærker, at sammensætning og opgaver for Fagligt råd for forskning, efteruddannelse og kvalitet samt det rådgivende udvalg er uklart beskrevet. Det anføres, at det eksplicit bør fremgå, at Fagligt råd skal vurdere, om der er tale om væsentlige justeringer, som vil skulle medføre genforhandling af de økonomiske vilkår. Dertil efterlyses endvidere en tydeligere beskrivelse af, hvordan patientperspektiver inddrages i Fagligt råds arbejde.

Sundhedsstyrelsen har justeret teksten så den tydeligere afspejler forståelsespapiret Fælles forståelse af reformen af de almenmedicinske tilbud. Den nærmere organisering af samspillet mellem disse fora og øvrige aktører fastlægges i 2026.

Patientperspektivet

Flere høringsparter bemærker, at patientperspektivet i begrænset omfang fremgår af udkastet, herunder hvordan opgavebeskrivelsen skal komme patienterne til gavn.

Sundhedsstyrelsen har på baggrund af indkomne bemærkninger tydeliggjort patientperspektivet og indarbejdet det, hvor det er relevant. Sundhedsstyrelsen bemærker desuden, at formålet med opgavebeskrivelsen er at skabe grundlag for en mere ensartet opgaveløsning og kvalitet på tværs af almenmedicinske tilbud og bedre samarbejde og sammenhæng i tværsektorielle patientforløb til gavn for patienterne, men at teksten samtidig er målrettet myndigheder og læger.

Undtagelse fra opgaver

Nogle høringsparter peger på, at det bør fremgå tydeligere, i hvilke tilfælde klinikker kan undtages fra opgaver. Andre anfører, at sådanne undtagelser ikke bør fremgå af opgavebeskrivelsen.

Sundhedsstyrelsen bemærker, at der kan være mindre klinikker, der i helt særlige tilfælde – og efter en konkret vurdering – vil kunne undtages enkelte krav i basisfunktionen, som det hidtil har været muligt. Sundhedsstyrelsen definerer de helt særlige undtagelser som led i sit arbejde med basisfunktionen.

Myndighedsansvar

Faglig ledelse

Der er forskellige synspunkter på, hvilke kompetencer og funktioner det forudsætter at kunne varetage regionens opgave med at bedrive faglig ledelse af de almenmedicinske klinikker. Nogle høringsparter anfører, at den faglige ledelse bør tage udgangspunkt i indsigt i det samlede sundhedsvæsen. Andre anfører, at reel indsigt i almenmedicinske tilbud forudsætter aktiv klinisk funktion i en almenmedicinsk klinik.

Sundhedsstyrelsen har præciseret, at den faglige ledelse skal udøves med afsæt i indsigt i det samlede sundhedsvæsen, som almenmedicinske tilbud er en del af samt det almenmedicinske speciale og i klinikkernes konkrete vilkår og praksis, så ledelsen kan

indgå i reel faglig dialog med klinikkerne og beslutninger og prioriteringer hviler på et realistisk og fagligt funderet grundlag.

Data

Der fremsættes i høringssvarene forskellige synspunkter i relation til anvendelsen af data. Flere høringsparter efterspørger en præcisering af, hvilke data der skal være til rådighed for regionens faglige ledelse, mens andre peger på, at adgangen bør begrænses til det nødvendige for at undgå øget administrativ byrde for de almenmedicinske klinikker, og at data så vidt muligt bør tilvejebringes automatisk. Det fremhæves samtidig, at lovgivningen forudsætter adgang til data om aktivitet og kvalitet på klinikniveau, hvilket bør afspejles tydeligere i opgavebeskrivelsen.

Sundhedsstyrelsen har præciseret, at data om blandt andet aktivitet og kvalitet i klinikkerne skal være tilgængelige for regionerne, så de kan anvendes til den faglige ledelse samt til planlægning af driften af det samlede sundhedsvæsen. Det bemærkes desuden, at regionernes adgang til og anvendelse af data skal ske ud fra et princip om at undgå unødigt administrativ byrde for de enkelte almenmedicinske klinikker, og det skal undersøges, om relevant data kan tilvejebringes gennem data afledt af naturlige kliniske arbejdsgange eller om data på sigt kan udledes på baggrund af data fra digitale løsninger, der understøtter lægens arbejde. Det konkrete datagrundlag fastlægges senere inden for rammerne af reglerne på området, herunder det kommende lovforslag om data i forbindelse med sundhedsreformen, som forventes at træde i kraft den 1. januar 2027. Lovforslaget skal samlet set understøtte en bedre adgang til at anvende data til brug for øget kvalitet på tværs af sundhedsvæsenet. Det konkrete datagrundlag beskrives derfor ikke nærmere i denne version af opgavebeskrivelsen.

Tværasektorielt samarbejde

Flere høringsparter foreslår en uddybning af det tværasektorielle samarbejde, herunder ansvars- og opgavefordeling mellem almenmedicinske tilbud, sygehuse, kommuner og øvrige aktører.

Sundhedsstyrelsen har tydeliggjort, at organiseringen af det tværasektorielle samarbejde sker i regi af relevante strukturer, herunder sundhedsråd og sundhedsplaner.

Kvalitetsudvikling

Flere høringsparter bemærker, at beskrivelsen af kvalitetsudvikling er for snæver og for tæt knyttet til kvalitetsklynger. Nogle peger på behovet for at tydeliggøre, at kvalitetsudvikling også omfatter andre aktiviteter, samt at kvalitetsarbejdet i højere grad bør have et tværasektorielt perspektiv. Andre fremhæver betydningen af databaseret kvalitetsarbejde og efterspørger tydeligere krav til data og dokumentation.

Sundhedsstyrelsen bemærker, at kravene i basisfunktionen retter sig mod den enkelte klinik og uddyber den overordnede beskrivelse af kvalitetsarbejdet i kapitel 2, så den omfatter flere elementer af kvalitetsarbejdet i et regionalt perspektiv, herunder organisationsudvikling og patientsikkerhed. Det er samtidig præciseret, i tråd med forståelsespapiret Fælles forståelse af reformen af de almenmedicinske tilbud, at kvalitetsklyngerne er åbne imod faglig dialog og samarbejde med sygehuse og regionen, og de kan eksempelvis bringes i spil i forhold til den fælles dialog og udvikling af patientforløb.



Faglige kliniske retningslinjer

Der foreslås at nævne flere aktører, der kan udarbejde kliniske retningslinjer for almenmedicinske tilbud. Der er samtidig forskellige perspektiver på den rolle, som Fagligt råd for forskning, efteruddannelse og kvalitet skal have i relation til udvikling af kliniske retningslinjer.

Sundhedsstyrelsen har tilføjet, at flere aktører i sundhedsvæsenet kan udarbejde faglige kliniske retningslinjer med relevans for opgavevaretagelsen i almenmedicinske tilbud. Det er samtidig tydeliggjort, at udvikling af landsdækkende kliniske retningslinjer blandt andet understøttes af samarbejde mellem Dansk Selskab for Almen Medicin og Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut.

Efteruddannelse

Der er forskellige perspektiver på, hvordan emner for efteruddannelse skal fastlægges. Nogle peger på behovet for tydelig sammenhæng mellem nye opgaver og kompetenceudvikling, mens andre understreger, at fastlæggelsen af efteruddannelsesemner ikke bør ske ensidigt regionalt.

Sundhedsstyrelsen har præciseret, med henvisning til forståelsespapiret Fælles forståelse af reformen af de almenmedicinske tilbud, at der skal være sammenhæng mellem eventuelle nye opgaver og relevant kompetenceudvikling.

Forskning

Flere bemærker, at forskning i almenmedicinske tilbud sker i samarbejde med de almenmedicinske forskningsenheder på universiteterne, og at opgavebeskrivelsen samtidig bør afspejle behovet for samarbejde med kommunerne.

Sundhedsstyrelsen har præciseret, at forskning i almen medicin generelt udføres af, eller i samarbejde med, de almenmedicinske forskningsenheder ved universiteterne, og med fordel kan inddrage aktører i det tværsektorielle samarbejde, herunder kommunerne.

Faglig sparring og rådgivning

Der foreslås at anvende begrebet "konference" i stedet for "faglig sparring og rådgivning".

Sundhedsstyrelsen fastholder anvendelsen af begrebet rådgivning i overensstemmelse med øvrige publikationer. Det er tydeliggjort, at der er tale om gensidig faglig sparring og rådgivning mellem almenmedicinske tilbud og sygehuse.

Fasttilknyttede læger på sundheds- og omsorgspladser

Flere høringsparter peger på behovet for styrket og mere ensartet lægedækning på sundheds- og omsorgspladser. Samtidig fremhæves uklarheder vedrørende behandlingsansvar og samspillet mellem den fasttilknyttede læge og patientens egen læge.

Sundhedsstyrelsen har i henhold til kvalitetsstandarder for sundheds- og omsorgspladser præciseret beskrivelsen af ordningen og rammerne for bemanding på sundheds- og omsorgspladser². Det er tydeliggjort, at fasttilknyttede læger har behandlingsansvaret for de fleste patienter på pladserne, men at der kan være tilfælde, hvor det er hensigtsmæssigt, at patienten bevarer tilknytningen til sin

² Kvalitetsstandarder for sundheds- og omsorgspladser, Sundhedsstyrelsen, 2026.



almenmedicinske klinik, som varetager behandlingen i dialog med personalet på sundheds- og omsorgspladserne.

Basisfunktionen

Forebyggelse

Flere høringsparter bemærker, at beskrivelsen af forebyggelse ikke i tilstrækkelig grad omfatter generelle forebyggelsesindsatser. Der efterspørges også en tydeligere beskrivelse af målgrupper for sundhedstjek.

Sundhedsstyrelsen har uddybet beskrivelsen af de generelle forebyggelsesindsatser, så det fremgår tydeligere, at forebyggelse i almenmedicinske tilbud skal ske på tværs af centrale risikofaktorer. Formuleringerne er samtidig justeret, så forebyggelse beskrives i overensstemmelse med den nuværende praksis. Det er tydeliggjort, at målgruppen for sundhedstjek til borgere på botilbud er uændret i forhold til nuværende praksis.

Koordination

Flere bemærker, at det er uklart, hvad koordination og tovholderfunktion indebærer, og der efterlyses en tydeligere beskrivelse af funktionens indhold, særligt i forhold til sårbare patienter. Samtidig fremhæves behovet for, at centrale forudsætninger er på plads, herunder let og hurtig kontakt mellem almenmedicinske tilbud og sygehus.

Sundhedsstyrelsen har præciseret opgaver og målgrupper i relation til koordination, så indhold og afgrænsning fremstår tydeligere.

Udstyr

Der efterspørges en liste over udstyr, der skal være til stede i almenmedicinske tilbud.

Sundhedsstyrelsen vurderer, at det ikke er hensigtsmæssigt at fastsætte en national udstyrsliste, da en sådan ikke vil kunne være tilstrækkeligt nuanceret i alle detaljer eller til enhver tid retvisende. Det forudsættes, at klinikkerne råder over det nødvendige udstyr for at kunne varetage udredning og behandling af almene sundhedsproblemer.

Basal tilgængelighed

Flere høringsparter foreslår tydeligere krav til fysisk tilgængelighed i almenmedicinske tilbud, herunder adgang for bevægelseshæmmede og egnede praksislokaler. Der efterspørges også en tydeligere beskrivelse af tilgængelighed i dagtiden, herunder ved akut henvendelse og samarbejde med kommunalt personale, samt præcisering af formuleringer om telefonisk tilgængelighed.

Sundhedsstyrelsen bemærker, i henhold til forståelsespapiret Fælles forståelse af reformen af de almenmedicinske tilbud, at kravene til basal tilgængelighed og åbningstid i den første version af opgavebeskrivelsen, afspejler nugældende krav til de alment praktiserende læger.

Udvikling og ændret opgavevaretagelse

Udviklingsområder

Flere fremsætter forslag til udviklingsområder, herunder guideline for differentiering, samarbejde med civilsamfund og opgaver for apoteker samt digitalisering. Der er forskellige perspektiver på tilrettelæggelsen af digitale



løsninger, hvor nogle fremhæver national koordinering og andre lokal fleksibilitet. Samtidig peges der på, at digitale løsninger bør frigøre tid i klinikkerne, sikre datadeling og være et tilbud til patienterne frem for en forpligtelse.

Sundhedsstyrelsen har på den baggrund uddybet beskrivelsen af udviklingsområder, hvor relevante forslag ikke allerede er dækket af den eksisterende tekst.

Øget samarbejde mellem almenmedicinske tilbud og kommuner

Der foreslås et højere ambitionsniveau for samarbejdet mellem almenmedicinske tilbud og kommuner, herunder i relation til helhedsplejen. Nogle peger på, at samarbejdsformer som telefonisk kontakt, videokontakt og tværfaglige møder i højere grad bør være etableret allerede i dag, mens andre efterspørger en tydeligere ambition for den videre udvikling af samarbejdet mellem almenmedicinske tilbud og kommuner.

Sundhedsstyrelsen har uddybet beskrivelsen af udviklingsområder i kapitel 4, så fokus ikke alene er på komplekse patientforløb, men også på et bredere samarbejde.

Eksempelvis kan almenmedicinske tilbud og helhedsplejen i kommunerne, i takt med kapacitetsøgningen, udvikle et tættere samarbejde om skrøbelige ældre, blandt andet patienter med demens, i eget hjem.

Implementering, opfølgning og plan for opdateringer

Mål og indikatorer

Flere høringsparter foreslår, at data, mål og indikatorer for opfølgning på effekterne af opgavebeskrivelsen tydeliggøres. Nogle peger på, at det ellers kan være vanskeligt at vurdere, om opgavebeskrivelsen understøtter målsætningerne i sundhedsreformen og bidrager til forbedringer for patienterne. Andre bemærker, at fraværet af konkrete mål og indikatorer kan gøre det vanskeligt at følge op på udviklingen og fremhæver i den forbindelse betydningen af et tværsektorielt perspektiv, herunder anvendelse af forløbsdata.

Sundhedsstyrelsen bemærker, at mål og indikatorer fortsat er under udvikling på nationalt niveau og derfor ikke kan beskrives nærmere på nuværende tidspunkt. Den nationale opfølgning vil have fokus på, hvordan regioner og klinikker varetager de beskrevne opgaver og funktioner, samt udviklingen i kvaliteten af de leverede indsatser i forhold til patienternes behov, herunder med særlig opmærksomhed på blandt andet multisygdom, komplekse forløb og tværsektorielt samarbejde. De konkrete indikatorer fastlægges i det videre arbejde.

Implementering

Flere høringsparter efterspørger en tydeligere beskrivelse af implementering og opfølgning, herunder betydningen af geografiske forskelle. Andre bemærker, at formuleringen om, at implementeringen påbegyndes i 2026, kan give anledning til uklarhed, idet området i 2026 fortsat er reguleret af gældende lovgivning og overenskomst.

Sundhedsstyrelsen har præciseret, at opgavebeskrivelsen er gældende fra 1. januar 2027, og at forberedelser kan påbegyndes i 2026, mens gældende overenskomst fortsat er gældende i perioden.