SUNDHEDSSTYRELSEN

Høringsnotat

Resumé

Udkast til bekendtgørelse og Sundhedsstyrelsens vejledning om nærsundhedsplan har været i offentlig høring fra 18. august til 16. september 2026. Sundhedsstyrelsen har modtaget i alt 43 høringssvar.

Nærværende høringsnotat vedrører høringssvarenes bemærkninger til Sundhedsstyrelsens vejledning og håndteringen af disse.

Der er generelt opbakning til vejledningens indhold, herunder intentionerne om nærsundhedsplaner som redskab til at omstille sundhedsvæsenet til et mere nært, sammenhængende og lige sundhedsvæsen. Høringssvarene rummer samtidig forskellige syn på graden af national styring og detaljeringsniveau, lokalt politisk handlerum, fagligt grundlag, forebyggelse og sundhedsfremme, samarbejde på tværs af sektorer, konkrete målgrupper og opfølgning.

På baggrund af høringssvarene er vejledningen blevet tilpasset, overvejende i form af præciseringer og justeringer inden for vejledningens overordnede retning. Der er lagt vægt på at tydeliggøre nærsundhedsplanen som en regional, overordnet politisk og strategisk plan, præcisere rammer og myndighedsansvar samt reducere risikoen for unødig detalje- og processtyring. Samtidig er sammenhængen til den regionale sundhedsplan tydeliggjort, og beskrivelsen af sygehusene er målrettet omstilling af sygehusaktivitet, sygehusenes udadvendte rolle og samspillet med det øvrige sundhedsvæsen.

I notatet fremhæves de gennemgående og væsentligste bemærkninger til vejledningen samt supplerende temaer fra det samlede høringsmateriale. Notatet udgør ikke en udtømmende gengivelse af alle høringssvar.

Baggrund

Nærsundhedsplanerne er et centralt redskab til lokalt at omsætte intentionerne i sundhedsreformen og retningen i den nationale sundhedsplan. Planerne skal understøtte udvikling og omstilling af sundhedsvæsenet tættere på borgerne og danne en strategisk ramme for sundhedsrådenes arbejde inden for deres geografiske områder.

12. november 2026

Sagsnr. 04-9999-217
Sagsbehandler mobu

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S
Danmark

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

Nærsundhedsplanen er en regional plan. Den skal tage afsæt i den nationale sundhedsplan og være i overensstemmelse med den regionale sundhedsplan. Samtidig skal planen beskrive relevante samarbejder og snitflader mellem regionale sundhedsindsatser, almenmedicinske tilbud, øvrig praksissektor og kommunale tilbud og indsatser.

Sundhedslovens § 206 d, stk. 5 giver sundhedsministeren bemyndigelse til at fastsætte nærmere regler om indholdet af og rammerne og fremgangsmåden for behandlingen af nærsundhedsplanen, herunder kadence, løbende opdatering og opfølgning på nærsundhedsplanen. Bekendtgørelse om nærsundhedsplaner udmønter denne bemyndigelse.

Ud over bekendtgørelsen om nærsundhedsplan skal nærsundhedsplanen udformes inden for rammerne af sundhedsloven, herunder blandt andet § 206 d, regionsloven samt øvrig relevant lovgivning såsom kommende bekendtgørelse om patient- og pårørendeudvalg.

Vejledningen udfolder rammerne for nærsundhedsplanernes formål, fundament, indhold, udarbejdelse og opfølgning. Vejledningen skal samtidig ses i sammenhæng med den øvrige nationale og regionale sundhedsplanlægning og med de enkelte aktørers gældende myndigheds-, behandlings- og driftsansvar.

Et centralt hensyn i udarbejdelsen og den efterfølgende tilpasning af vejledningen har været at balancere en fælles national retning med lokalt politisk handlerum og samtidig tydeliggøre, at nærsundhedsplanen ikke skal indeholde alle konkrete planlægningsbeslutninger eller indsatser. Vejledningen skal sætte en strategisk retning uden unødigt at foreskrive lokale processer eller organisationsformer. Høringen viser forskellige perspektiver på denne balance.

Proces og inddragelse af aktører

Sundhedsstyrelsen har i høringsperioden modtaget i alt 43 høringssvar, der fordeler sig på sundhedsfaglige selskaber og organisationer, patientforeninger, civilsamfundsorganisationer samt organisationer og aktører, der repræsenterer kommuner og regioner. Følgende aktører har afgivet høringssvar:

- Apotekerforeningen
- BL – Danmarks Almene Boliger
- Dansk Erhverv
- Dansk Kiropraktor Forening
- Dansk Kirurgisk Selskab
- Dansk Psykiatrisk Selskab
- Dansk Psykolog Forening
- Dansk Reumatologisk Selskab
- Dansk Selskab for Akutmedicin
- Dansk Selskab for Almen Medicin
- Dansk Selskab for Geriatri

- Dansk Selskab for Klinisk Onkologi
- Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi
- Dansk Sygeplejeråd
- Danske Bioanalytikere
- Danske Fysioterapeuter
- Danske Handicaporganisationer
- Danske Patienter
- Danske Regioner
- Danske Tandplejere
- DASYS
- DGI
- DSHK
- Ergoterapeutforeningen
- Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker
- Hjernesagen
- Hjerteforeningen
- Jordemoderforeningen
- KL
- Kommunale Velfærdschefer
- Kost og Ernæringsforbundet og Fagligt selskab af Kliniske Diætister
- Kræftens Bekæmpelse
- LAP – Landsforeningen Af nuværende og tidligere Psykiatribrugere
- Lægeforeningen, YL, FAS og PLO
- Patienterstatningen
- Psykiatrifonden
- Rehabiliteringsforum Danmark
- SIND
- Statens Institut for Folkesundhed
- Sundhed Danmark
- Tandlægeforeningen
- Videncenter for Rehabilitering og Palliation – REHPA
- Ældre Sagen

Høringssvarene indeholder både generelle og tværgående bemærkninger og mere konkrete bemærkninger til de enkelte kapitler i vejledningen. En væsentlig del vedrører kapitel 4 om nærsundhedsplanens indhold.

Vejledningen er tilpasset på baggrund af høringen. Et revideret udkast med mindre justeringer er efterfølgende blevet udarbejdet med inddragelse af blandt andre Danske Regioner og KL.

I behandlingen af høringssvarene er der både foretaget ændringer på baggrund af høringsbemærkningerne og taget stilling til forslag, som ikke har givet anledning til ændringer.

Generelle bemærkninger

Høringssvarene viser samlet set opbakning til vejledningens hovedlinje. Der er i forskellige grader efterspørgsel på national styring, konkretisering og lokal frihed. Der udtrykkes opbakning til vejledningens fokus på nærhed, sammenhæng, lighed, forebyggelse og lokal prioritering.

Krav og lokalt politisk handlerum
Flere høringsparter efterlyser en tydeligere skelnen mellem bindende krav og vejledende anbefalinger og i nogle tilfælde flere fælles minimumskrav. Omvendt peger særligt regioner og kommuner på behovet for at bevare det lokale politiske handlerum.

Vejledningen er ikke tilpasset, da den allerede beskriver et overordnet politisk og strategisk planlægningsniveau med plads til lokalt politisk handlerum. Der er derfor ikke indarbejdet yderligere generelle krav til eksempelvis konkrete målgrupper, arbejdsgange eller faglige indsatser. Sådanne krav kan efter deres karakter være relevante at fastlægge i andre nationale, regionale eller lokale planlægningsrammer.

Detaljeringsgrad, strategisk niveau og bureaukrati
Der er en række forskellige synspunkter på vejledningens detaljeringsgrad. Nogle aktører efterlyser en mindre detaljeret og mere strategisk vejledning og peger samtidig på risikoen for øget bureaukrati, dokumentationskrav og unødig processtyring. Andre aktører ønsker større konkretisering og tydeligere krav.

Det er tydeliggjort i vejledningen, at nærsundhedsplanen er et overordnet politisk og strategisk planlægningsredskab. Der er ikke en forventning om, at alle indholdsområder udfoldes i samme grad, eller at alle konkrete indsatser og planlægningselementer skal fremgå af planen. Fokus og konkretiseringsgrad kan variere efter lokale behov og prioriteringer, og konkrete indsatser kan udvikles og implementeres trinvist over tid. Hensynet til administrativ belastning er samtidig indgået i afgrænsningen af krav, procesbeskrivelser og rammer for opfølgning.

Patient- og pårørendeinddragelse
Flere høringsparter efterlyser tidlig, systematisk og reel inddragelse af patienter og pårørende samt en tydeligere rolle for patient- og pårørendeudvalget.

Vejledningens tekst om patient- og pårørendeinddragelsen er præciseret. Det fremgår, at sundhedsrådet systematisk og løbende skal inddrage og høre regionens patient- og pårørendeudvalg i deres drøftelser i forbindelse med større, planlægningsmæssige beslutninger, herunder i deres drøftelser af nærsundhedsplanen, og at inddragelsen bør tilrettelægges, så patienters og pårørendes perspektiver og erfaringer kan indgå i planens prioriteringer og

indsatser. Der er desuden tydeliggjort behov for at vurdere fornyet inddragelse ved væsentlige ændringer af planen.

Nærsundhedsplanens formål – kapitel 2

Kapitel 2 beskriver nærsundhedsplanens overordnede formål og rolle i udviklingen og omstillingen af sundhedsvæsenet, herunder sammenhængen til den nationale og regionale sundhedsplanlægning. Kapitlet beskriver desuden populationsansvar, borgeroplevet sammenhæng og samarbejde på tværs. Nedenfor gengives de væsentligste høringsbemærkninger til kapitlet og Sundhedsstyrelsens håndtering heraf.

Regional plan, omstilling og myndighedsansvar
Flere aktører efterlyser tydeligere afgrænsning af nærsundhedsplanens genstandsfelt og kommunernes myndighedsansvar.

I vejledningen er det gjort mere tydeligt, at nærsundhedsplanen er en regional plan. Samtidig fastholdes det, at udvikling og omstilling af sundhedsvæsenet forudsætter samarbejde og sammenhæng på tværs af sektorer. Vejledningen ændrer ikke kommunernes eller øvrige aktørers gældende myndigheds-, behandlings- eller driftsansvar.

Populationsansvar
Flere høringsparter efterlyser en klarere afgrænsning af populationsansvaret og dets betydning for sundhedsrådene.

I vejledningen er det præciseret, at populationsansvaret for sundhedsrådet kommer til udtryk gennem prioritering og tilrettelæggelse af regionale sundhedsindsatser med udgangspunkt i hele befolkningens behov. Populationsansvaret gør ikke sundhedsrådet til en selvstændig myndighed og giver ikke beføjelser til at tilrettelægge andre myndigheders indsatser.

Forebyggelse og sundhedsfremme
Flere høringsparter efterspørger, at forebyggelse, sundhedsfremme og tidlig indsats skrives tydeligere og mere forpligtende frem. Andre har omvendt efterlyst en tydelig afgrænsning i forhold til kommunernes myndighedsansvar.

I vejledningen er det beskrevet mere tydeligt, at forebyggelse og sundhedsfremme indgår i sammenhæng med populationsansvaret og planlægningen ud fra den samlede befolknings behov, herunder også borgere, der ikke er i kontakt med sundhedsvæsenet. Samtidig er formuleringerne tilpasset, så det tydeligere fremgår, at nærsundhedsplanen ikke ændrer kommunernes myndighedsansvar for den borgerrettede forebyggelse. Forebyggelse og sundhedsfremme indgår således fortsat som relevante hensyn i vejledningen inden for denne afgrænsning.

Civilsamfund
Flere høringsparter efterlyser en tydeligere beskrivelse af civilsamfundets rolle og mulige bidrag. Kommunale aktører har samtidig peget på, at kommunernes samarbejde med civilsamfundet er et kommunalt anliggende.

Vejledningen er justeret ved, at civilsamfundet er skrevet frem som en relevant samarbejdspartner, blandt andet i relation til forebyggelse, sundhedsfremme, rehabilitering, egenomsorg og brobygning. Der opstilles ikke krav til bestemte samarbejdsformer eller til, hvordan sundhedsrådet skal inddrage civilsamfundet i den lokale planlægning.

Private aktører
Flere høringsparter ønsker private aktørers rolle og private kapacitet tydeligere beskrevet.

Vejledningen er præciseret om private aktørers rolle i afsnittet om samarbejde på tværs. Det fremgår, at det i arbejdet med nærsundhedsplanen kan være relevant at have opmærksomhed på private aktører, der indgår i det samlede sundhedstilbud i sundhedsrådets geografiske område, eksempelvis apoteker, privathospitaler og -klinikker. Det er samtidig beskrevet, at disse aktører kan have betydning for tilrettelæggelsen og udviklingen af de nære sundhedstilbud, herunder når de leverer sundhedsydelser på vegne af offentlige myndigheder. Der fastsættes ikke krav om bestemte offentlig-private samarbejdsformer.

Fundamentet for nærsundhedsplanen – kapitel 3

Kapitel 3 beskriver de organisatoriske, planmæssige og økonomiske rammer for nærsundhedsplanen, herunder sundhedsrådenes rolle, sammenhængen til øvrig sundhedsplanlægning samt rammerne for samarbejde og prioritering. Nedenfor gengives de væsentligste høringsbemærkninger til kapitlet og Sundhedsstyrelsens håndtering heraf.

Sundhedsrådets rolle og myndighedsgrænser
Flere høringsparter efterlyser tydeligere roller og myndighedsgrænser mellem regionsråd, sundhedsråd og kommuner.

Vejledningen er justeret med en mere tydelig beskrivelse af, at sundhedsrådene er regionale udvalg og ikke selvstændige myndigheder. Regionsrådet har det overordnede ansvar for de regionale opgaver, mens kommunalbestyrelserne har myndighedsansvaret for de kommunale opgaver.

Faglig viden som afsæt
Flere høringsparter efterlyser, at nærsundhedsplanerne tydeligere baseres på faglig viden, gældende anbefalinger og inddragelse af relevante lokale faglige miljøer i arbejdet med nærsundhedsplanen.

Det er skrevet mere tydeligt frem i vejledningen, at relevant faglig viden, konsoliderede erfaringer og forskning indgår som grundlag for planlægningen. Det fremgår, at lokale sundhedsfaglige miljøer kan bidrage med relevante perspektiver og erfaringer. Der fastsættes ikke faste proceskrav eller krav om inddragelse af bestemte faglige råd, selskaber eller professioner.

Nationale og regionale planmæssige rammer
Flere høringsparter efterlyser tydeligere fælles krav og rammer for at begrænse uhensigtsmæssig lokal variation.

Det er tydeliggjort i vejledningen, at nærsundhedsplanen skal udarbejdes inden for rammerne af den øvrige nationale sundhedsplanlægning, herunder blandt andet specialeplanlægning, kvalitetsstandarder, pakkeforløb og øvrige nationale faglige rammer. Det skal understøtte fælles retning og ensartet kvalitet, samtidig med at lokale behov og prioriteringer kan afspejles.

Lokale prioriteringer
Der er efterspurgt en tydeligere afgrænsning af, hvilke lokale forhold der bør udfoldes i nærsundhedsplanen.

Vejledningen er tilpasset ved at tydeliggøre, at fokus og konkretiseringsgrad, ud over bekendtgørelsens krav, kan afspejle lokale behov og prioriteringer, befolkningens behov og lokale sundhedsmæssige udfordringer. Det understøtter, at nærsundhedsplanen ikke bliver en udtømmende beskrivelse af alle lokale forhold.

Økonomi og samarbejde
Der efterspørges en klarere beskrivelse af sammenhængen mellem nærsundhedsplanen og sundhedsrådenes udmøntning af midler målrettet investering i udbygning af de nære sundhedstilbud i kommunerne, som er afsat i sundhedsreformen og udmøntes gennem aftaler med kommunerne. Der er i høringssvarene forskellige perspektiver på, hvorvidt nærsundhedsplanen bør udgøre en ramme for udmøntningen af disse midler.

Det er i vejledningen præciseret, at den lokale planlægning og tilrettelæggelse af opgaver som led i nærsundhedsplanen skal udarbejdes inden for de overordnede planlægnings- og bevillingsmæssige rammer, der er fastsat af regionsrådet, og at midler målrettet investering i udbygning af de nære sundhedstilbud i kommunerne udmøntes gennem aftaler med kommunerne.

Der er i lovgivningen ikke hjemmel til at stille krav om, at nærsundhedsplanen skal danne ramme for udmøntningen af midler målrettet investering i udbygning af nære sundhedstilbud i kommunerne. I vejledningen er det gjort mere tydeligt, at nærsundhedsplanen med fordel kan danne grundlag for sundhedsrådets arbejde med udmøntning af midler til nære indsatser, som er afsat i sundhedsreformen. Det kan bidrage til, at der sættes en samlet strategisk retning for udviklingen af det nære sundhedsvæsen i sundhedsrådets geografiske område, herunder i forhold til opbygning af kapacitet på det

kommunale område. Med udgangspunkt i den strategiske retning kan sundhedsrådet eksempelvis indgå aftaler med enkelte eller alle kommuner i sundhedsrådets geografiske område mhp. at opbygge relevant kapacitet.

Nærsundhedsplanens indhold – kapitel 4

Kapitel 4 beskriver krav og anbefalinger til nærsundhedsplanens indhold. Kapitlet omfatter mål og datagrundlag, national dataunderstøttelse, lokal planlægning af regionale sundhedsopgaver, forløb med indsatser inden for psykiatri og somatik, regional understøttelse af tværgående forløb på sundhedsområdet og relaterede områder samt organisering og ledelsesmæssig understøttelse. Nedenfor gengives de væsentligste høringsbemærkninger til kapitlet og Sundhedsstyrelsens håndtering heraf.

Specifikke målgrupper, professioner, fagområder og indsatser

Flere høringsparter foreslår, at bestemte målgrupper, professioner, fagområder eller konkrete indsatser omtales særskilt i vejledningen.

Sundhedsstyrelsen vurderer, at omtale af bestemte målgrupper, professioner, fagområder og konkrete indsatser ligge uden for vejledningens overordnede strategiske planlægningsniveau og i stedet vil være dækket af andre nationale faglige rammer, herunder blandt andet specialeplanlægning, kvalitetsstandarder, pakkeforløb og øvrige faglige rammer.

Forpligtigende mål og datagrundlag

Flere høringsparter efterlyser større ensartethed i mål og indikatorer på tværs af sundhedsrådene og bedre mulighed for at følge og sammenligne udviklingen lokalt med afsæt i de nationale mål.

Sundhedsstyrelsen vurderer, at vejledningen ikke er den relevante ramme for en samlet national indikatorpakke for nærsundhedsplanerne. Det fremgår af vejledningen, at de lokale mål skal understøtte den nationale retning og nationale mål for sundhedsvæsenet, men det besluttes lokalt, hvilke nationale mål der er relevante at omsætte til lokale mål og indikatorer.

National dataunderstøttelse

Der efterlyses tydelighed om den fremtidige ansvarsdeling for dataunderstøttelsen.

Vejledningen beskriver den overordnede anvendelse af nationale og sammenlignelige data samt Digital Sundhed Danmarks bidrag til tilgængeliggørelse og anvendelse af nationale data. En mere detaljeret arbejdsdeling mellem nationale og regionale datamiljøer fastlægges ikke i vejledningen.

Almenmedicinske tilbud og nære regionale sundhedsindsatser

Høringssvarene indeholder en række konkrete forslag til opgaver, målgrupper og samarbejdsflader på de almenmedicinske og nære regionale områder.

Vejledningen beskriver allerede overordnede opgaver og relevante eksempler på et strategisk planlægningsniveau. Mere detaljerede faglige krav fastlægges gennem blandt andet den nationale opgavebeskrivelse for almenmedicinske tilbud, pakkeforløb, kvalitetsstandarder og øvrige faglige rammer.

Sygehuse
Flere fremhæver, at nærsundhedsplanernes fokus bør være omstilling af sygehusaktivitet og sygehusenes samspil med det øvrige sundhedsvæsen frem for intern sygehusdrift og generel sygehusplanlægning.

Afsnittet om sygehuse er justeret og målrettet omstilling af sygehusaktivitet, den udadvendte rolle og samspillet med det øvrige sundhedsvæsen.

Forløb, hvor der indgår indsatser inden for psykiatri og somatik
Flere høringsparter efterlyser, at psykiatri beskrives bredere end alene snitfladen mellem psykiatri og somatik, herunder nære indsatser og samarbejde med almenmedicinske tilbud og kommunale tilbud.

Vejledningen er tilpasset ved at skrive psykiatri bredere frem i vejledningen. Der er fortsat et særskilt krav om at beskrive forløb med indsatser inden for både psykiatri og somatik, mens relevante psykiatriske perspektiver samtidig indgår i øvrige dele af planlægningen. Vejledningen beskriver blandt andet samarbejde mellem regional psykiatri, almenmedicinske tilbud og kommunale indsatser. Formuleringerne om det regionale samarbejde med og understøttelse af den kommunale socialpsykiatri er justeret for at tydeliggøre, at der er tale om samarbejde og understøttelse mellem selvstændige myndigheder.

Regional understøttelse af tværgående patientforløb på sundhedsområdet
Flere aktører efterlyser i afsnittet en klar afgrænsning mellem regional planlægning og kommunernes myndighedsansvar.

Afsnittet er allerede formuleret med fokus på regionalt samarbejde med og understøttelse af kommunale sundhedsindsatser og tværgående patientforløb. Det er tydeliggjort, at vejledningen ikke regulerer den kommunale planlægning eller kommunernes myndighedsansvar.

Regional understøttelse af tværgående forløb på relaterede områder
Flere aktører peger på risikoen for, at nærsundhedsplanen bevæger sig ind på kommunale myndighedsområder som social-, ældre-, børne- og unge- samt beskæftigelsesområdet. I forlængelse heraf er der modsatrettede tilkendegivelser af, hvor tydeligt forebyggelse og sundhedsfremme bør fremgå af den konkrete planlægning.

Det er tydeliggjort, at social-, ældre-, børne- og unge- samt beskæftigelsesområdet er et kommunalt myndighedsansvar, der som hovedregel ikke reguleres af sundhedsloven. Nærsundhedsplanen beskriver

regionalt samarbejde med og understøttelse af kommunale indsatser, hvor de har væsentlig betydning for borgernes sundhed og sammenhæng i forløb. Samarbejdet beror på koordinering og aftaler mellem selvstændige myndigheder. Forebyggelse og sundhedsfremme fremgår fortsat som relevante hensyn, men formuleringer er flere steder justeret for at undgå at give indtryk af, at nærsundhedsplanen regulerer kommunernes borgerrettede forebyggelse.

Organisering og ledelsesmæssig understøttelse
Flere høringsparter giver i deres bemærkninger udtryk for en opmærksomhed på at undgå unødig processtyring, når det kommer til organisering, samarbejdsfora og behovet for tværgående ledelsesmæssig understøttelse.

Vejledningen er ikke ændret, idet det fastholdes, at der gennem nærsundhedsplanerne kan skabes indsigt i organisering, der understøtter nærsundhedsplanens decentrale perspektiv. Der stilles ikke krav om bestemte organisations- eller ledelsesmodeller.

Udarbejdelse og vedtagelse af nærsundhedsplanen – kapitel 5

Kapitel 5 beskriver rammerne for udarbejdelse, rådgivning, inddragelse og vedtagelse af nærsundhedsplanen samt håndteringen af væsentlige ændringer i en vedtaget plan. Nedenfor gengives de væsentligste høringsbemærkninger til kapitlet og Sundhedsstyrelsens håndtering.

Sundhedsstyrelsens rådgivning
Enkelte høringsparter efterlyser en mere konkret beskrivelse af Sundhedsstyrelsens rådgivning, herunder hvad rådgivningen omfatter, hvordan den indgår i processen frem mod vedtagelsen af nærsundhedsplanen, og hvordan der følges op på rådgivningen. Der er desuden fremsat bemærkninger til fristerne for rådgivning og indsendelse.

Vejledningen beskriver allerede de overordnede rammer for rådgivningen, herunder at Sundhedsstyrelsen rådgiver om nærsundhedsplanens indhold, dens overensstemmelse med den nationale sundhedsplan samt om fortolkning af lovgrundlaget og vejledningen. Vejledningen fastlægger desuden tidspunktet for indsendelse til rådgivning. Den nærmere praktiske tilrettelæggelse af rådgivningen og opfølgningen udfoldes ikke i vejledningen, men håndteres særskilt.

Opfølgning på nærsundhedsplanen – kapitel 6

Kapitel 6 beskriver regionsrådets ansvar for opfølgning på fremdrift og realisering af nærsundhedsplanens mål samt Sundhedsstyrelsens opfølgning på udviklingen på tværs af sundhedsråd. Nedenfor gengives de væsentligste høringsbemærkninger til kapitlet og Sundhedsstyrelsens håndtering.

Opfølgning
Flere høringsparter efterspørger en tydeligere og mere konkret beskrivelse af, hvad Sundhedsstyrelsen følger op på, hvilke data der anvendes, og hvordan udviklingen kan følges og sammenlignes på tværs af sundhedsråd. Samtidig efterspørges en opfølgning med mindst mulig administrativ belastning.

Afsnittet om opfølgning er konkretiseret og tilpasset i overensstemmelse med bekendtgørelsens § 6. Sundhedsstyrelsens opfølgning tager væsentligst afsæt i planlægningsområderne i kapitel 4 samt planernes mål og relevante data. Opfølgningen skal samtidig understøtte udviklingen på tværs af sundhedsrådene og bidrage til videndeling, læring og den nationale opfølgning på udviklingen og omstillingen af sundhedsvæsenet. Der fastsættes ikke i vejledningen en detaljeret model for indikatorer, rapporteringsform eller inddragelse af bestemte faglige råd og organisationer.

Begrebsliste – kapitel 7

Kapitel 7 indeholder centrale begrebsafklaringer, herunder om omstilling af sundhedsvæsenet, populationsansvar samt det primære, nære og sekundære sundhedsvæsen. Nedenfor gengives de væsentligste høringsbemærkninger til kapitlet og Sundhedsstyrelsens håndtering.

Begrebsafklaring
Flere høringsparter efterlyser en mere entydig og konsekvent anvendelse af begreberne det nære og det primære sundhedsvæsen samt en klarere afgrænsning af populationsansvar og ansvar mellem aktørerne.

Beskrivelsen af begreberne er justeret i vejledningen. Det primære sundhedsvæsen beskriver den organisatoriske del af sundhedsvæsenet, mens betegnelsen det nære sundhedsvæsen anvendes i relation til det politiske opdrag om omstilling til indsatser tættere på borgeren. Betegnelsen det nære sundhedsvæsen ændrer ikke ansvaret mellem sektorer. Det er samtidig præciseret, at sundhedsrådets populationsansvar ikke indebærer selvstændigt myndighedsansvar eller beføjelser til at tilrettelægge andre myndigheders indsatser.