



Høringsudkast: Vejledning om nærsundhedsplan

1. Opdrag

Nærsundhedsplanen skal udformes inden for rammerne af sundhedsloven, herunder blandt andet § 206 d, regionsloven, bekendtgørelse om nærsundhedsplan [nr. x. af xx] samt øvrig relevant lovgivning. Det fremgår af sundhedsloven § 206 d, at regionsrådet har ansvar for, at hvert sundhedsråd for eget geografiske område udarbejder en nærsundhedsplan, der konkret beskriver omstilling og udbygning af det nære sundhedsvæsen, herunder hvordan sygehusene understøtter behandling tæt på borgerne.

Sundhedsstyrelsen udsteder en vejledning om nærsundhedsplanen. Formålet med vejledningen er at angive, hvordan nærsundhedsplanen udarbejdes i henhold til bekendtgørelsens krav til nærsundhedsplanens indhold og rammer.

Målgruppen for vejledningen er politikere og planlæggere i regioner og kommuner, der er involveret i udarbejdelsen af en nærsundhedsplan i et sundhedsråd. Patient- og pårørendeudvalg indgår ligeledes i vejledningens målgruppe, da sundhedsrådet skal høre det regionale patient- og pårørendeudvalg eller relevante lokale patient- og pårørendeorganisationer i forbindelse med nærsundhedsplanen og tilsvarende større planlægningsmæssige beslutninger.

2. Nærsundhedsplanens formål

2.1 Borgeroplevet sammenhæng og kvalitet

Et centralt formål med nærsundhedsplanen er at styrke borgere og patienters oplevelse af sammenhæng, kontinuitet og kvalitet i mødet med sundhedsvæsenet med særligt fokus på det nære sundhedsvæsen og i sammenhæng med den borgerrettede og patientrettede forebyggelse.

Mange borgere og patienter bevæger sig i dag mellem flere myndighedsområder, sektorer og forvaltningsområder. Samtidig indgår sundhedsindsatser ofte som en del af en samlet indsats på tværs af blandt andet social-, ældre-, børne- og unge- samt beskæftigelsesområdet. Patientforløb følger ikke nødvendigvis sundhedsrådenes geografiske afgrænsning, og nærsundhedsplanen bør derfor også have blik for, hvordan

18. august 2026

Sagsnr. 04-9999-50/
Sagsbehandler SOEL

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S
Danmark

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



sammenhæng og koordinering understøttes på tværs af sundhedsrådsgrænser og sektorer.

Sundhedsrådet bør med nærsundhedsplanen bidrage til, at borgere og patienter oplever sammenhængende forløb med færrest mulige overgange, hvor kontinuitet øges, kompleksitet reduceres, flere opgaver og behandlinger håndteres samlet ved én aktør, og hvor den rette indsats tilbydes på det rette tidspunkt og med den rette intensitet.

Sundhedsrådet bør have et særligt fokus på, hvordan organisering, samarbejde og prioriteringer bidrager til sammenhængende forløb og skaber sundhedsmæssig værdi gennem adgang til nære og sammenhængende sundhedstilbud, som afspejler borgernes behov og som bidrager til borgernes egenomsorg og aktive rolle i håndteringen af egen sundhed og sygdom gennem nærsundhedsplanen.

2.2 Udvikling og omstilling

Den nationale sundhedsplan sætter en fælles strategisk retning for udviklingen af sundhedsvæsenet mod et mere nært, sammenhængende og lige¹, hvor opgaver, kompetencer og ressourcer gradvist flyttes derhen, hvor de skaber størst sundhedsmæssig værdi for borgerne. Udbygningen af det primære sundhedsvæsen forudsætter en sammenhængende udvikling af kommunale sundhedsindsatser, almenmedicinske tilbud, øvrig praksissektor, regionale sundhedstilbud og sygehuse.

Nærsundhedsplanen omsætter denne fælles strategiske retning til lokal *omstilling og udbygning af det nære sundhedsvæsen* med afsæt i den nationale sundhedsplan og i overensstemmelse med den regionale sundhedsplan. Sundhedsrådet skal arbejde med en koordineret og trinvis udvikling og omstilling af sundhedsvæsenet med et langsigtet perspektiv, der er angivet i den nationale sundhedsplan, herunder principper der har et langt sigte, anbefalinger der har et kortere sigte og tilhørende mål.

Nærsundhedsplanen skal beskrive den lokale planlægning af sundhedsopgaver indenfor sundhedsrådets geografisk afgrænsede område, jf. bekendtgørelsens § 1. Nærsundhedsplanen skal beskrive sundhedsrådenes tilrettelæggelse af udvikling og drift inden for sundhedsrådets geografiske område og indenfor de regionale rammer bidrage til, at sammenhængen mellem forskellige indsatser og funktioner indtænkes på tværs af sektorer til gavn for borgere og patienter. Nærsundhedsplanen har således et bredere sigte end alene at fremme omstillingen i sundhedsvæsenet. Nærsundhedsplanen bør samtidig medvirke til, at forebyggelse, sundhedsfremme og tidlig indsats tænkes ind som en integreret del af udviklingen og omstillingen af sundhedsvæsenet i overensstemmelse med intentionerne i sundhedsreformen, herunder intentionerne i den kommende folkesundhedslov, når denne er vedtaget. Således bør nærsundhedsplanen også medvirke til sammenhæng

¹ For yderligere beskrivelse af 'nærhed', 'sammenhæng' og 'lighed' henvises der til den nationale sundhedsplan: [National sundhedsplan 2027-2030](#) | Sundheds- og Kirkeministeriet



mellem det regionale sundhedsvæsens indsatser og øvrige indsatser med betydning for borgernes sundhed og trivsel.

Grundlaget for nærsundhedsplanen er et samlet populationsansvar.

Populationsansvar forstås i denne sammenhæng som et planlægningsprincip, hvor sundhedsrådet planlægger med udgangspunkt i befolkningens samlede behov inden for det geografiske område. Det indebærer ikke, at sundhedsrådet tillægges et selvstændigt myndighedsansvar.

2.3 Lokal sundhedsplanlægning

Den nationale sundhedsplan omsættes gennem den regionale sundhedsplan og nærsundhedsplanen til lokal sundhedsplanlægning og indsatser inden for sundhedsrådets beføjelser og geografiske område. Nærsundhedsplanen gælder således den lokale planlægning af henholdsvis almenmedicinske tilbud, nære regionale sundhedsindsatser, sygehuse og øvrig praksissektor.

Nærsundhedsplanen indeholder desuden beskrivelser af regionalt samarbejde med og understøttelse af såvel kommunale sundhedstilbud og indsatser som kommunale tilbud og indsatser på områder, der relaterer sig til sundhedsområdet. Ovenstående omfatter sammenhængende indsatser indenfor både somatik og psykiatri samt på tværs af det somatiske og psykiatriske område.

Nærsundhedsplanen skal medvirke til, at regionale sundhedstilbud er tilgængelige samt at den samlede kapacitet inden for sundhedsrådets geografiske område anvendes fleksibelt og effektivt.

2.4 Samarbejde på tværs

Nærsundhedsplanen fungerer som den overordnede ramme for regionens samarbejde med øvrige aktører på sundhedsområdet inden for sundhedsrådets geografiske område. Det gælder særligt samarbejdet mellem almenmedicinske tilbud, nære regionale sundhedsindsatser, sygehuse, kommunale sundhedsaktører, herunder ældreplejen og øvrig praksissektor, hvor den samtidig kan sætte en strategisk retning for det fælles lokale ansvar for omstilling af det primære sundhedsvæsen. Den skal bidrage til borger- og patientforløb, hvor der er færrest mulige skift i behandlingsansvar samt bedre fordeling af ressourcer, øget sammenhæng mv.

3. Fundamentet for nærsundhedsplanen

3.1 Om sundhedsråd

Sundhedsrådene er regionens stående udvalg på sundhedsområdet og består af folkevalgte medlemmer fra regionsrådet og af folkevalgte medlemmer udpeget af kommunalbestyrelser i de kommuner, der indgår i sundhedsrådets geografiske område. Sundhedsrådene er således ikke selvstændige myndigheder, og regionsrådet har det overordnede og samlede ansvar for de opgaver, der er henlagt til sundhedsrådene, herunder også nærsundhedsplanen.

Sundhedsrådene varetager på vegne af regionsrådene den umiddelbare forvaltning af de regionale sundhedsopgaver inden for sundhedsrådets geografiske område, hvor de skal udvikle og omstille sundhedsvæsenet.

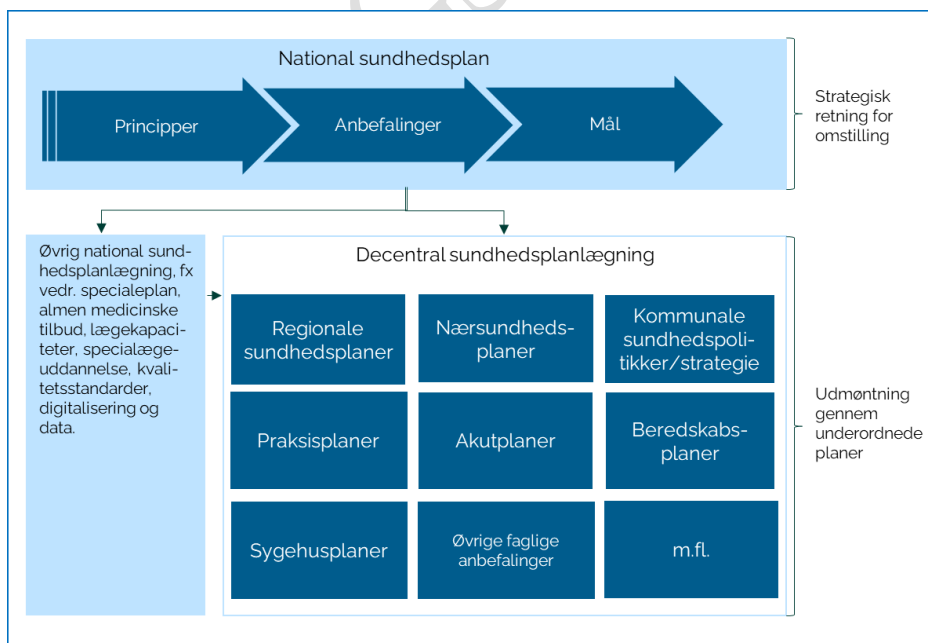
Sundhedsrådene vil også understøtte tværsektorielt samarbejde blandt andet ved at drøfte og udpege relevante samarbejdsområder mv. mellem regionen og kommunerne, som kan danne grundlag for efterfølgende konkrete aftaler mellem region og én eller flere kommuner. De kommunale repræsentanter i sundhedsrådet kan bidrage til, at nærsundhedsplanen indeholder et klart kommunalt perspektiv på omstilling og udbygning af det nære sundhedsvæsen, herunder på samarbejdet mellem regionale og kommunale tilbud og indsatser.

Sundhedsrådet skal inddrage patient- og pårørendeudvalget i udarbejdelsen af nærsundhedsplanen. Patient- og pårørendeudvalget har til formål at bidrage til, at patienters og pårørendes perspektiver og erfaringer inddrages i udviklingen af mere sammenhængende borger- og patientforløb på tværs af sektorer.

3.2 Planmæssige rammer for nærsundhedsplanen

Nærsundhedsplanen skal tage afsæt i den nationale sundhedsplan og være i overensstemmelse med den regionale sundhedsplan jf. sundhedsloven § 206 d, stk. 2 samt bekendtgørelsens § 1, stk. 2.

Figur 1. Forandring gennem principper, anbefalinger og mål



Figur 1 illustrerer, hvordan forpligtelsen til at skabe overensstemmelse mellem den nationale sundhedsplan og anden sundhedsplanlægning påhviler både decentrale og nationale myndigheder. Det betyder, at regionen, herunder sundhedsrådet, skal bidrage



til, at nærsundhedsplanen stemmer overens med den retning, som angives i den nationale sundhedsplan.

National sundhedsplan: sætter strategisk retning for udvikling og omstilling af sundhedsvæsenet og national og lokal sundhedsplanlægning. Den nationale sundhedsplan kombinerer et langsigtet og et kortsigtet perspektiv. De strategiske principper beskriver den langsigtede retning for udviklingen af sundhedsvæsenet, mens anbefalingerne i den nationale sundhedsplan understøtter omsætningen af principperne på mere kort sigt til konkret udvikling og omstilling nationalt og decentralt. Mål anvendes til at følge udviklingen over tid og vurdere, om sundhedsvæsenet bevæger sig i den ønskede retning. Den nationale sundhedsplan for 2027-2030 kan findes her².

Regional sundhedsplan: jf. sundhedsloven § 206 skal regionsrådet udarbejde en regional sundhedsplan, som indeholder en samlet plan for tilrettelæggelsen af regionens virksomhed på sundhedsområdet. Regionsrådet skal ved udarbejdelse af regionale sundhedsplaner sikre overensstemmelse med den nationale sundhedsplan og have samspillet til nærsundhedsplanerne for øje. Det sker blandt andet gennem en fælles regional rammesætning på tværs af sundhedsrådene. Der kan fx i den regionale sundhedsplan være opmærksomhed på den tværgående fordeling af kapacitet mellem sundhedsrådene i regionen for at muliggøre adgang til sundhedsindsatser af ensartet kvalitet på tværs, tværgående planlægning af omlægning af sygehusaktivitet fx i forbindelse med sammenhæng mellem somatik og psykiatri, beredskab, den præhospitale indsats samt forsyning af funktioner, der kun leveres fra et eller få sygehuse. Hertil kommer fastlæggelse af overordnede rammer for udbygning, udvikling af almenmedicinske tilbud i regionen og øvrige praksisområder samt omstilling af sygehusaktiviteter gennem opgavetransformation med henblik på et styrket primært sundhedsvæsen.

3.3 Økonomi

Den lokale planlægning og tilrettelæggelse af opgaver som led i nærsundhedsplanen skal udarbejdes indenfor de overordnede planlægnings- og bevillingsmæssige rammer, der er fastsat af regionsrådet.

Under sundhedsrådenes samlede bevillingsmæssige ramme er der i "Aftale om sundhedsreform" afsat 4,4 mia. kr. fra 2030 og frem til udbygning af det nære sundhedsvæsen, der indføres gradvist fra 2027. 2,0 mia. kr. målrettes til investering i udbygning af de nære sundhedstilbud i kommunerne. Midlerne udmøntes gennem aftaler med kommunerne.

Nærsundhedsplanen kan danne grundlag for sundhedsrådets arbejde med udmøntning af midler til nære indsatser, som er afsat i sundhedsreformen. Dermed kan sundhedsrådet eksempelvis indgå samlede aftaler med alle kommuner i sundhedsrådets geografiske område med ophæng i nærsundhedsplanen.

² National sundhedsplan 2027-2030 | Sundheds- og Kirkeministeriet



3.4 Samarbejdsaftaler

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. Nærsundhedsplanen kan hermed fungere som udgangspunkt for parternes drøftelser af eventuelle samarbejdsaftaler. Selve samarbejdsaftalerne indgår ikke formelt som en del af nærsundhedsplanen, men sundhedsrådet kan udarbejde aftaler i samarbejde med kommunerne, herunder samarbejdsaftaler ud fra lokale behov.

4. Nærsundhedsplanens indhold

4.1 Forpligtende mål og datagrundlag

Nærsundhedsplanen skal udtrykke sundhedsrådets ambitioner, intentioner og mål for den lokale omstilling af sundhedsvæsenet. De lokale mål i nærsundhedsplanerne skal understøtte den retning, der sættes med principperne i den nationale sundhedsplan og nationale mål for sundhedsvæsenet. Målene i nærsundhedsplanen kan også have fokus på andre lokale behov i sundhedsrådet. Målene skal omsættes til indikatorer lokalt i nærsundhedsplanen, som viser udvikling i de enkelte mål. Målene skal være i overensstemmelse med den retning, der sættes i den regionale sundhedsplan.

Nærsundhedsplanen skal indeholde mål for omstilling og udbygning af det nære sundhedsvæsen på det regionale sundhedsområde, som tager afsæt i nationale mål for sundhedsvæsenet og lokale behov, jf. bekendtgørelsens § 1, stk. 3. Det besluttet lokalt, hvilke nationale mål, der er relevante at definere lokale mål og indikatorer for. Ligeledes vil det skulle fastlægges lokalt, om nærsundhedsplanen skal indeholde mål og indikatorer baseret på øvrige lokale behov. Hovedvægten af de lokale mål og indikatorer skal dog falde indenfor den retning, der sættes med den nationale sundhedsplan og nationale mål for sundhedsvæsenet. Mål på nationalt niveau aftales med kommuner og regioner i regi af nationale mål for sundhedsvæsenet.

For at etablere lokal forankring og bidrage til en målrettet implementering af nærsundhedsplanen, bør indikatorer desuden stå på et velunderbygget datagrundlag, så de afspejler både sundhedsfaglige og organisatoriske behov.

4.2 National dataunderstøttelse

Bedre anvendelse af data skal muliggøre databaseret lokal sundhedsplanlægning i nærsundhedsplanen. Populationsdata og lokale behov bør danne grundlag for nærsundhedsplanens prioritering af indsatsområder og målgrupper.

Nærsundhedsplanen bør så vidt muligt baseres på et fælles og sammenligneligt datagrundlag. Hvor nationale data er tilgængelige, bør de anvendes som udgangspunkt. Data kan give et samlet billede af populationens



sundhedstilstand, forbrug af sundhedsydelser og forløb på tværs af sektorer inden for sundhedsrådets geografiske område, så prioriteringer og indsatser kan målrettes de største behov.

Digital Sundhed Danmark stiller et fælles datagrundlag til rådighed via [sundhedsdatabank.dk], herunder data fra en række sundhedsregistre, nationale mål, det kommende dataunivers for sundhedsrådene og den kommende folkesundhedsportal. Derudover tilbyder Digital Sundhed Danmark rådgivning om adgang til og anvendelse af data, herunder dataunderstøttelse af sundhedsrådenes arbejde og udarbejdelsen af nærsundhedsplanen.

4.3 Lokal planlægning af regionale sundhedsopgaver

Jf. bekendtgørelsens § 1 skal nærsundhedsplanen beskrive den lokale planlægning af sundhedsopgaver indenfor sundhedsrådets geografisk afgrænsede område. Den lokale planlægning skal som minimum beskrives på følgende fastlagte områder:

- almenmedicinske tilbud
- nære regionale sundhedsindsatser
- Sygehuse, herunder sygehusenes samspil med det øvrige sundhedsvæsen
- det øvrige praksisområde
- Forløb, hvor der indgår indsatser inden for psykiatri og somatik

Nærsundhedsplanen kan desuden omfatte øvrige regionale sundhedsindsatser, som sundhedsrådet vælger at prioritere på baggrund af lokale prioriteringer. De fastlagte områder er indbyrdes forbundne og delvist overlappende og ansues ikke som selvstændigt afgrænsede.

Nærsundhedsplanen bør generelt understøtte indsatser, der fremmer lighed i sundhed og folkesundhed. Disse områder kan beskrives selvstændigt eller som en del af de øvrige områder. Planlægningen bør ses i sammenhæng med den kommende folkesundhedslov og dermed også sundhedsrådenes rolle i arbejdet med at fremme befolkningens sundhed. Det kan desuden fremgå, hvordan samarbejdet med civilsamfundet kan understøtte arbejdet med at fremme lighed i sundhed.

Kvalitet, dataunderstøttelse, teknologi og digitalisering er tværgående hensyn, som bør indgå i planlægningen på alle områder som bærende element i at understøtte arbejdet med at fremme lighed, nærhed og sammenhæng ind i udviklingen og omstillingen af sundhedsvæsenet.

Almenmedicinske tilbud

Nærsundhedsplanen skal indeholde en beskrivelse af den lokale planlægning af almenmedicinske tilbud inden for sundhedsrådets geografiske område. Planlægningen sker inden for rammerne af den regionale sundhedsplan, den nationale opgavebeskrivelse for almenmedicinske tilbud, den nationale fordelingsmodel for lægekapaciteter i de almenmedicinske tilbud mv. Der vil i henhold til den nationale sundhedsplan samt opgavebeskrivelsen for



almenmedicinske tilbud være følgende overordnede opgaver for udviklingen af almenmedicinske tilbud:

- *Fremme lægedækning og sikre en geografisk mere lige fordeling af kapacitet i almenmedicinske tilbud med udgangspunkt i borgernes behandlingsbehov, herunder blandt andet ved udmøntning af ny kapacitet eller ydernumre frem mod 2035, hvor flere opgaver skal varetages i almenmedicinske tilbud.*
- *Styrke almenmedicinske tilbuds rolle i omstillingen af sundhedsvæsenet for at understøtte en stærkere integration i det primære sundhedsvæsen i form af øget samarbejde samt understøtte, at de almenmedicinske tilbud får en mere aktiv rolle som den centrale lægefaglige kompetence i samarbejdet med det øvrige primære sundhedsvæsen.*
- *Understøtte ensartet høj kvalitet i de almenmedicinske tilbud med afsæt i befolkningens sundhedsbehov og den demografiske udvikling i overensstemmelse med den nationale opgavebeskrivelse. Dette danner grundlag for målrettede og differentierede indsatser lokalt, fx pakkeforløb for mennesker med kronisk sygdom.*
- *Styrke det tværsektorielle samarbejde med almenmedicinske tilbud ved at fremme klinikkernes opgavevaretagelse og bidrag til sammenhængende patientforløb lokalt i samarbejde med kommunale sundhedstilbud, nære regionale indsatser, øvrig praksissektor og sygehus, herunder gennem styrket koordinerende funktion og adgang til gensidig rådgivning med det sekundære sundhedsvæsen.*
- *Fremme særlige indsatser for udvalgte målgrupper, herunder fast lægedækning på plejecentre, botilbud og sundheds- og omsorgspladser, forebyggelsesindsatser målrettet sårbare grupper samt bedre tilgængelighed for sårbare og udsatte borgere, herunder borgere med demens.*

Nære regionale sundhedsindsatser

Nærsundhedsplanen skal indeholde en beskrivelse af den lokale planlægning af nære regionale sundhedsindsatser inden for sundhedsrådets geografiske område, fx sundheds- og omsorgspladser, regional akutsygepleje, patienttrettet forebyggelse, rehabilitering på specialiseret niveau samt den mest specialiserede del af genoptræning på avanceret niveau, hjemmebehandling og indsatser til borgere med kronisk sygdom. Nære regionale sundhedsindsatser forstås som regionale sundhedsindsatser, der er bredt geografisk distribueret og tilrettelagt tæt på borgerens hverdagsliv. Planlægningen af nære regionale sundhedsindsatser tager blandt andet afsæt i gældende kvalitetsstandarder. Der arbejdes med følgende overordnede opgaver i relation til udvikling af de nære regionale sundhedsindsatser:

- *Faglig bæredygtighed, geografisk tilgængelighed og sammenhæng i opgaveløsningen. Planlægning og udvikling af nære regionale sundhedsindsatser tager udgangspunkt i lokale behov på tværs af kommuner og region samt balance mellem hensyn til geografisk tilgængelighed og faglig bæredygtighed.*
- *Koordineret og rettidig robust døgndækket indsats i nære akutte og subakutte forløb med henblik på at bevare borgerens funktionsevne, begrænse symptomer og sygdommens sværhedsgrad, forebygge unødige*



sygehusindlæggelser for patienter samt bidrage til færrest mulige skift i behandlingsansvar. Eksempelvis gennem tæt samarbejde, herunder ved at almenmedicinske tilbud og relevante kommunale sundhedsindsatser har adgang til rådgivning og støtte fra den regionale akutsygepleje og det øvrige regionale akutberedskab.

Sygehuse, herunder sygehusenes samarbejde med det øvrige sundhedsvæsen

Nærsundhedsplanen skal indeholde en beskrivelse af den lokale planlægning af sundhedsopgaver indenfor sundhedsrådets geografiske område, herunder afspejle den regionale sundhedsplan på sygehusområdet og blandt andet konkretisere sygehusenes udadvendte opgaver i forhold til at understøtte de nære sundhedstilbud. Beskrivelsen skal omfatte, hvordan man lokalt vil tilrettelægge og gennemføre den omstilling af sygehusaktivitet, som forudsættes i den regionale sundhedsplan, samt sygehusenes samspil med det øvrige sundhedsvæsen inden for sundhedsrådets geografisk afgrænsede område og lokal udvikling af sygehuse. Der arbejdes med følgende overordnede opgaver for sygehusenes udvikling:

- *Udadvendte sygehuse*, hvor sygehusene i stigende grad arbejder aktivt med at bistå det primære sundhedsvæsen i deres opgaveløsning. Det sker blandt andet ved en tilpasning af organisering, arbejdsgange og kompetencer samt udvikling af nye løsninger fx ved at stille specialistkompetencer, diagnostiske muligheder og udstyr til rådighed for aktører i det primære sundhedsvæsen, etablere rådgivende funktioner i form af eksempelvis telefon-hotlines til specialister samt gøre sygehusydelser mere tilgængelige gennem ambulante funktioner tættere på borgerne, eksempelvis i sundhedshuse, virtuelle konsultationer og andre digitale løsninger.
- *Styrket hjemmebehandling og hjemmemonitorering* som led i omstillingen mod et stærkere primært sundhedsvæsen, hvor flere sundhedsfaglige indsatser over tid skal kunne foregå i borgerens hjem. Den nationale sundhedsplan beskriver, at hjemmebehandling skal udbygges trinvist i det omfang kapacitet og faglige hensyn tillader det. Som led i sygehusenes udadvendte rolle understøttes behandling i hjemmet gennem sygehusenes rådgivning og faglige sparring.
- *Et stærkt alment sundhedstilbud*, til almindeligt forekommende sygdomme og tilstande, der omfatter både sygehusenes hovedfunktionsniveau og sammenhængen til det primære sundhedsvæsen. Den regionale sundhedsplan fastlægger fordelingen af hovedfunktioner på regionens sygehuse, mens nærsundhedsplanen beskriver den lokale tilrettelæggelse inden for disse rammer. Planlægningen bør på begge niveauer bidrage til en kapacitet, der afspejler de lokale behandlingsbehov på hovedfunktionsniveau, herunder et primært sundhedsvæsen med høj tilgængelighed via geografisk distribuerede tilbud. Lokalt skal organisering og samarbejde understøtte brede generalistkompetencer, færrest mulige skift i behandlingsansvar og sikre smidig adgang til faglig sparring på tværs af aktører.
- *Robuste akutsygehuse*, hvor den regionale sundhedsplan fastlægger rammerne for anvendelsen af den samlede kapacitet på regionens



akutsygehuse, og sundhedsrådene udmønter inden for disse rammer. Det kan blandt andet omfatte, hvordan der lokalt tilvejebringes tilstrækkelige personalekompetencer til hele døgnet at opretholde en kapacitet, som afspejler det lokale behandlingsbehov.

Det øvrige praksisområde

Nærsundhedsplanen skal indeholde en beskrivelse af den lokale planlægning af den øvrige praksissektor, herunder speciallægepraksis, fysioterapeuter, kiropaktorer, psykologer, fodterapeuter m.fl. i sundhedsrådets geografiske område. Planlægningen sker på baggrund af den regionale sundhedsplan og inden for rammerne af blandt andet relevante praksisplaner for det øvrige praksisområde, de nationale rammer for bedre adgang til speciallægepraksis og følgende overordnede opgaver for praksissektorens udvikling:

- *Mere ligelig fordeling af speciallægepraksis*, herunder bedre geografisk spredning af tilbud, mere effektiv anvendelse af og bedre adgang til relevante tilbud.
- *Behovs- og kapacitetsbaseret planlægning*, herunder tilrettelæggelse af tilbud under hensyntagen til befolkningssammensætning og sygdomsmønstre (behovsbaseret), teknologiske og behandlingsmæssige muligheder og kapaciteten i sundhedsvæsenet.
- *Samarbejde og sammenhæng*, herunder styrket samarbejde med relevante aktører fx almenmedicinske klinikker, øvrige praksistilbud, sygehus og kommuner for at etablere sammenhængende borger- og patientforløb, hensigtsmæssig opgavefordeling og koordinerede sundhedsindsatser lokalt.

Forløb, hvor der indgår indsatser inden for psykiatri og somatik

Nærsundhedsplanen skal indeholde en beskrivelse af den lokale planlægning af og understøttelse af indsatser for mennesker med psykiske lidelser, som ofte har forløb på tværs af psykiatri og somatik. Planlægningen tager blandt andet afsæt i 'Aftale om en samlet 10-års plan for psykiatrien', 'Aftale om integration og ligestilling af psykiatri og somatik' samt følgende overordnede opgaver relateret til sammenhængende indsatser af høj kvalitet:

- *Helhedsorienterede løsninger*, hvor psykiatri og somatik tænkes som en samlet, nær indsats for mennesker med både psykiske og somatiske lidelser med henblik på at styrke patienternes funktionsevne, livskvalitet og helbred. En relevant målgruppe er eksempelvis mennesker med svær psykisk lidelse og samtidig somatisk lidelse. Det gælder også børn og unge med svær psykisk lidelse, hvor der er behov for sammenhængende forløb og for, at der samtidig er opmærksomhed på eventuel samtidig fysisk sygdom. Der bør også være opmærksomhed på sammenhæng i forløbet for mennesker med psykisk lidelse og samtidig rusmiddelproblematik. Der blev i 2024 etableret et regionalt, integreret tilbud til voksne med psykiske lidelser og samtidig rusmiddelproblematik i regionerne, og der arbejdes i regi af Aftale om en samlet 10-årsplan for psykiatrien på et lignende tilbud til børn og unge. Samarbejdet mellem det regionale integrerede tilbud og kommunale tilbud er centralt for målgrupperne.



- *En samlet, nær indsats til børn, unge og voksne i mistriivsel eller med let til moderat grad af psykisk lidelse, gennem rådgivning, sparring og samarbejde mellem den regionale psykiatri, almenmedicinske tilbud og kommunale indsatser. Det skal bidrage til, at flere kan hjælpes og følges i det primære sundhedsvæsen. Understøttelsen af målgruppen bygger på koordinering og samarbejde mellem selvstændige myndigheder inden for deres respektive ansvarsområder.*
- *Fremme samarbejde og koordination mellem regionen og alle relevante kommunale tilbud og indsatser, herunder særligt inden for socialområdet i kommunerne, for at styrke sammenhængende og koordinerede indsatser for mennesker med psykisk lidelse. Det kan eksempelvis omhandle samarbejde mellem udgående teams fra den regionale psykiatri i borgerens eget hjem og på bosteder.*

4.4 Regional understøttelse af tværgående patientforløb på sundhedsområdet

Nærsundhedsplanen skal indeholde beskrivelser af regionalt samarbejde med og understøttelse af kommunale tilbud og indsatser efter sundhedsloven, herunder regional understøttelse af tværgående borger- og patientforløb, jf. bekendtgørelsens § 2. Der arbejdes med følgende overordnede opgaver:

- *Styrkede, sammenhængende patientforløb af høj kvalitet gennem et tæt regionalt samarbejde med og understøttelse af kommunale sundhedsindsatser. Formålet er at skabe sammenhængende indsatser og forløb tæt på og med udgangspunkt i borgernes behov samt bidrage til at reducere ulighed i sundhed. Det kan fx omfatte regionalt samarbejde med og understøttelse af kommunale sundhedsindsatser gennem udadvendte sygehuse, almenmedicinske tilbud og nære regionale sundhedsindsatser, herunder akutsygeplejen, hvor regionen har en forpligtigelse til sparring og rådgivning af den kommunale sygepleje mv. Der bør tages afsæt i lokale behov og populationsdata, herunder målgrupper med et særligt behov for sammenhængende og tværgående forløb på tværs af regionale og kommunale sundhedsindsatser. Eksempelvis borgere med eller i risiko for (forværring) af sygdom fx ældre medicinske patienter, borgere med multisygdom, borgere med kronisk sygdom, borgere med demens, borgere med psykiske lidelser og somatiske problemstillinger, borgere med behov for palliation eller rehabilitering samt borgere i overgange fra fødsel og barsel i regionalt regi til den kommunale sundhedspleje.*
- *Udpegning af relevante samarbejdsområder på tværs af sektorer, hvor der er behov for fælles planlægning for at styrke kvalitet, kapacitet og sammenhæng i indsatserne til gavn for borgere og patienter med tværgående forløb. Beskrivelsen bør omfatte relevante snitflader, opgavefordeling, mål for indsatsen og kan danne udgangspunkt for drøftelser af samarbejdsaftaler mellem region og kommuner, jf. kapitel 3. Samarbejdsområderne kan omfatte udvikling og udbygning af kommunale sundhedstilbud efter sundhedsloven, fx kommunal sygepleje, genoptræning, basal palliation samt styrket sammenhæng mellem regionale og kommunale forebyggelses- og*



sundhedsfremmende indsatser og rammer. Hertil kommer implementering af nationale telemedicinske programmer. Udpegningen bør tage afsæt i lokale behov og populationsdata og understøtte, at sundhedsrådets ressourcer til nære kommunale indsatser målrettes de borgere og områder, hvor behovet er størst af hensyn til at mindske ulighed i sundhed. Eksempelvis målgrupper med eller i risiko for hyppige kontakter på tværs af sektorer eller risiko for fragmenterede forløb fx ældre medicinske patienter, borgere med kroniske sygdomme, demens eller palliative forløb.

4.5 Regional understøttelse af tværgående forløb på relaterede områder

Nærsundhedsplanen skal indeholde beskrivelser af regionalt samarbejde med og understøttelse af kommunale tilbud og indsatser på områder som relaterer sig til sundhedsområdet, herunder regional understøttelse af tværgående borger- og patientforløb jf. bekendtgørelsens § 3. Det gælder fx indsatser på social-, ældre-, børne- og ungeområdet samt beskæftigelsesområdet, som har væsentlig betydning for borgernes sundhed, funktionsevne og sammenhæng i forløb. Beskrivelserne skal i relevant omfang også omfatte, hvordan forebyggelses- og sundhedsfremmende indsatser løftes på tværs af områder. Områderne er kommunalt myndighedsansvar og reguleres som hovedregel ikke af sundhedsloven. Samarbejde og regional understøttelse beror derfor på koordinering og aftaler mellem selvstændige myndigheder og der bør være opmærksomhed på, at indsatser efter forskellige lovgivninger kan være tæt forbundne, og at forskelle i bl.a. ansvar, dokumentationskrav og arbejdsgange kan have betydning for sammenhængen i patientens samlede forløb. Beskrivelserne bør tage afsæt i lokale behov og populationsdata og særligt have fokus på borgere, hvor der er behov for tæt koordinering mellem regionale og kommunale indsatser. Der arbejdes med følgende overordnede opgaver:

- *Regionalt samarbejde med og understøttelse af øvrige kommunale områder, som relaterer sig til sundhedsområdet og har væsentlig betydning for borgernes sundhed, plejebehov og funktionsevne samt sammenhæng i forløb. Det bør beskrives, hvordan regionale indsatser kan understøtte og samarbejde med kommunale indsatser med vægt på fælles målgrupper, hvor der er behov for tæt koordinering eller for at skabe sammenhængende forløb. Det kan fx vedrøre ældre medicinske patienter, borgere med psykiske lidelser eller demens, børn og unge i mistrivsel, sygemeldte borgere i beskæftigelsesindsatser samt borgere med alkohol- eller stofmisbrug, herunder med samtidige psykiske og/eller somatiske lidelser.*
- *Udpege samarbejdsområder, der kan styrke forebyggelse og lighed i sundhed. Beskrivelsen bør omfatte indsatser, hvor et tættere samarbejde mellem region og kommuner kan bidrage til tidligere indsats, bedre sammenhæng og mere målrettet støtte til borgere med størst behov. Det kan fx være indsatser, der forebygger sygdom samt forværring heraf, understøtter borgernes funktionsevne eller reducerer ulighed i sundhed. Planlægningen bør ses i sammenhæng med den samlede udvikling af det primære sundhedsvæsen.*



4.6 Organisering og ledelsesmæssig understøttelse

Nærsundhedsplanen beskriver, hvordan organisering og ledelsesmæssig understøttelse inden for sundhedsrådets geografiske område tilrettelægges og bidrager til omstilling og udbygning af det nære sundhedsvæsen samt til etablering af sammenhængende patientforløb på tværs af sektorer.

Beskrivelsen omfatter, hvordan sundhedsrådet og de involverede aktører arbejder gennem:

- populationsansvar for borgere inden for sundhedsrådets geografiske område
- tværgående koordinering og samarbejde
- fælles prioritering og planlægning på tværs af sektorer
- relevante ledelses- og samarbejdsfora mellem region, kommuner, almenmedicinske tilbud og øvrige relevante aktører

Der stilles ikke krav om bestemte organisations- eller ledelsesmodeller. Nærsundhedsplanen beskriver organiserings- og ledelsesvalg i forhold til omstilling, populationsansvar og sammenhængende patientforløb inden for sundhedsrådets geografiske område.

5. Udarbejdelse og vedtagelse af nærsundhedsplanen

5.1 Nærsundhedsplanens varighed og gyldighedsperiode

Regionsrådet har ansvar for, at hvert sundhedsråd for eget geografiske område udarbejder en nærsundhedsplan. Den første nærsundhedsplan skal være vedtaget den 1. juni 2027.

Nærsundhedsplanen vedtages efterfølgende senest i regionsrådets funktionsperiodes andet år jf. bekendtgørelsens § 4 og i sammenhæng med opdateringen af den nationale sundhedsplan, som sker hvert fjerde år.

Nærsundhedsplanen er gældende, indtil en ny plan træder i kraft.

5.2 Sundhedsstyrelsens rådgivning

Nærsundhedsplanen skal forelægges Sundhedsstyrelsen med henblik på rådgivning forud for vedtagelse. Regionsrådet har ansvaret for, at der indhentes rådgivning fra Sundhedsstyrelsen.

Sundhedsstyrelsen rådgiver om nærsundhedsplanens indhold, herunder om den er i overensstemmelse med den nationale sundhedsplan. Herudover rådgiver Sundhedsstyrelsen i forbindelse med spørgsmål om fortolkning af lovgrundlaget samt vedrørende vejledningen.

Nærsundhedsplanen skal indsendes til Sundhedsstyrelsen med henblik på rådgivning senest 1. april i funktionsperiodens 2. år. Hvis det beslutes at afvige fra fristerne, vil Sundhedsstyrelsen orientere parterne om dette.



5.3 Nærsundhedsplanens form

Der stilles ikke krav til nærsundhedsplanens form. Nærsundhedsplanen skal have et omfang, der muliggør, at nærsundhedsplanen honorerer kravene til nærsundhedsplanens indhold.

5.4 Vedtagelse af nærsundhedsplanen

Processen for vedtagelse af nærsundhedsplanen tilrettelægges lokalt i overensstemmelse med regionslovens regler om regionsrådets og sundhedsrådets beføjelser.

Regionen kan beslutte, at nærsundhedsplanen skal vedtages af regionsrådet, men først efter indstilling fra sundhedsrådet. Regionsrådet kan dog også beslutte at placere vedtagelsen af nærsundhedsplanen i det enkelte sundhedsråd. Regionens forvaltning forestår forberedelse i forbindelse med vedtagelsen af nærsundhedsplanen.

Regionsrådet har ansvar for at indsende den vedtagne nærsundhedsplan til Sundhedsstyrelsen jf. bekendtgørelsens § 4, stk. 2. Følgende data skal fremgå af nærsundhedsplanen ved indsendelse til Sundhedsstyrelsen: sundhedsrådets navn, valgperiode, versionsnummer samt ikrafttrædelsesdato. Den vedtagne nærsundhedsplan skal indsendes til Sundhedsstyrelsen senest den 1. august i regionsrådets og kommunalbestyrelsernes funktionsperiodes 2. år. Sundhedsstyrelsen kan dog undtagelsesvis afvige fra fristerne for indsendelse af nærsundhedsplanen. Dette vil i givet fald blive kommunikeret til regionerne og kommunerne.

5.5 Væsentlige ændringer i nærsundhedsplanen

Regionsrådet har ansvar for at sende nærsundhedsplanen til Sundhedsstyrelsen i tilfælde af, at der foretages væsentlige ændringer i planen.

Væsentlige ændringer skal forstås som ændringer af et sådant omfang, at de indebærer en grundlæggende justering af planens overordnede retning, mål eller forudsætninger. Det kan eksempelvis være ændringer, der væsentligt ændrer planens prioriteringer, målgrupper, geografiske dækning eller forudsætninger for kapacitet og opgavevaretagelse, og som derfor forudsætter ny politisk stillingtagen.

6. Opfølgning på nærsundhedsplanen

Jf. bekendtgørelsens § 5 skal regionsrådet sikre, at der følges op på fremdrift i og realisering af målene i nærsundhedsplanen. Som led i denne opfølgning bør regionen være opmærksom på, at der i regionernes økonomaftaler, opdaterede regionale sundhedsplaner, andre nationale aftaler samt i ny lovgivning kan fastsættes nye krav, som kan have betydning for nærsundhedsplanen og derfor bør indarbejdes i en revideret plan. Det anbefales endvidere, at regionen sikrer videndeling på tværs af sundhedsråd og regioner for at styrke arbejdet med at realisere målene i nærsundhedsplanen.



I forlængelse af bekendtgørelsens § 6 følger Sundhedsstyrelsen udviklingen i arbejdet med nærsundhedsplanerne på tværs af sundhedsråd og med afsæt i den nationale sundhedsplan samt de regionale sundhedsplaner.

Sundhedsstyrelsen tilrettelægger opfølgningen i samarbejde med relevante interessenter, som blandt andet baseres på indsendte nærsundhedsplaner, opfølgning på planernes mål og relevante data med henblik på at understøtte og følge op på videndeling, læring og den nationale opfølgning på udviklingen samt omstilling af sundhedsvæsenet.

7. Begrebsliste

Begrebsafklaringen kan genfindes i den nationale sundhedsplan.

Ved 'omstilling af sundhedsvæsenet' forstås:

En bevægelse henimod en ændret opgavevaretagelse, hvor flere opgaver og mere behandling fremover sker tæt på borgerne, enten i lokalområdet, understøttet digitalt eller uden for sygehusene. Omstilling kan bestå af flere komponenter, herunder ændret opgavevaretagelse, opgavetransformation og reduktion i unødigt aktivitet. Omstilling af sundhedsvæsenet betyder, at tilrettelæggelse af sundhedsindsatser sker mere hensigtsmæssigt, ved at ansvar samles, at sundhedsindsatser ydes på nye måder, at ressourcer placeres dér, hvor sundhedsindsatserne giver sundhedsmæssig gevinst, og at der sker en væsentlig styrkelse af forebyggelse af sygdom. Omstilling skal således også forstås som en mere sammenhængende opgaveløsning på tværs af sygehuse, kommuner og praksissektor, hvor der bliver taget et mere samlet ansvar for patientforløbet.

Som væsentlige elementer i en omstilling skal det primære sundhedsvæsen styrkes, for dermed i højere grad at tage ansvar for patientens samlede forløb. Sygehusene skal have en mere udadvendt rolle og støtte resten af sundhedsvæsenet. Omstillingen indebærer, at sygehusene skal omlægge aktivitet i takt med, at de nære sundhedsindsatser styrkes, og kapaciteten i det primære sundhedsvæsen øges. Det betyder også, at sygehusene i stigende grad vil skulle understøtte det primære sundhedsvæsen og de nære sundhedsindsatser med fx rådgivning og udkørende funktioner. Omstillingen kan også indebære en omlægning af ambulant sygehusaktivitet til indsatser i eller tættere på borgerens eget hjem og et samarbejde med det primære sundhedsvæsen om hjemmebehandling. Ressourcerne skal fordeles mere hensigtsmæssigt på tværs af landet, så borgerne har bedre adgang til sundhedsvæsenet, tæt på hvor de bor.

Ved 'populationsansvar' forstås:

Populationsansvar i sundhedsvæsenet betyder, at sundhedsprofessionelle (fx almenmedicinske tilbud, en kommune eller en sygehusafdeling) har et organisatorisk og fagligt ansvar for sundhed, forebyggelse, behandling og pleje hos alle borgere i en bestemt geografisk, demografisk eller organisatorisk afgrænset population. Populationsansvaret gælder således for hele gruppen, og ikke kun for de individer, som aktuelt er i kontakt med sundhedsvæsenet.



Ved 'det primære sundhedsvæsen' forstås:

Det primære sundhedsvæsen giver lige adgang til sundhedsindsatser tæt på, hvor befolkningen bor. Det primære sundhedsvæsen tilbyder helhedsorienteret forebyggelse, behandling og rehabilitering og udgør som udgangspunkt både den første kontakt mellem borger og sundhedsvæsen og den løbende og kontinuerlige indsats. Det primære sundhedsvæsen består af indsatser på tværs af kommuner, almenmedicinske tilbud, privatpraktiserende sundhedsprofessionelle mv. og understøttes af udgående funktioner, rådgivning mv. fra sygehusene/det sekundære sundhedsvæsen.

Ved 'det sekundære sundhedsvæsen' forstås:

Det sekundære sundhedsvæsen betegner overvejende den del af sundhedsvæsenet, der varetager patientbehandling efter henvisning fra hovedsageligt almenmedicinske tilbud eller andre aktører i det primære sundhedsvæsen. Det omfatter især indsatser forankret på sygehuse, som tilbydes stationært, ambulant eller som fremskudte indsatser efter sundhedsloven, men også indsatser som præhospital indsats i sammenhæng til øvrige udgående funktioner.

HØRINGSUDKAST