

Sundheds- og Kirkeministeriet
Slotsholmsgade 10-12
1216 København K

Den 18. september 2026

Høringssvar fra Dansk Erhverv vedr. lov om ændring af sundhedsloven og lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet (Kronikerpakker, befordring og frit valg til sundheds- og omsorgspladser m.v.).

Dansk Erhverv takker for muligheden for at deltage i høring vedr. 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.)

Dansk Erhverv repræsenterer en bred vifte af virksomheder og organisationer inden for sundheds- og velfærdsområdet. Herunder virksomheder, som enten producerer eller leverer sundhedsprodukter inden for life science, biotek og velfærdsteknologi, virksomheder og organisationer, der leverer sundhedsydelser til det offentlige (f.eks. privathospitaler, klinikker og leverandører af forskellige velfærdsydelser og tilbud inden for genoptrænings- og præhospitalsområdet). Ligeledes tæller Dansk Erhvervs medlemmer en række private og selvejende virksomheder på ældreområdet og leverandører af socialpsykiatriske botilbud, samt en række patientorganisationer.

Generelle bemærkninger

Det danske sundhedsvæsen står over for betydelige strukturelle udfordringer: en aldrende befolkning, flere borgere med kroniske og komplekse sygdomme, stigende pres på arbejdskraft og kapacitet samt voksende geografiske forskelle i adgang til behandling. Disse udfordringer kalder på løsninger, der understøtter kvalitet, sammenhæng og effektiv ressourceudnyttelse på tværs af sektorer og aktører.

Dansk Erhverv har i mange år bakket om en styrket indsats på kronikerområdet, og indførslen af kronikerpakker, ligesom indførslen af en ret til en personlig behandlingsplan, er noget Dansk Erhverv har anbefalet. Derfor kvitterer Dansk Erhverv naturligvis også overordnet, positivt for at det bliver til virkelighed. Der er et enormt potentiale ved styrket forebyggelse, diagnostik, behandling og genoptræning blandt borgere med kronisk sygdom. Både for den enkelte og for samfundet. En ny analyse fra Dansk Erhverv viser bl.a. at otte kroniske sygdomme samlet [set trækker 74.573 fuldtidsbeskæftigede personer ud af arbejdsstyrken](#). Dansk Erhvervs medlemmer står klar til at bidrage og tage ansvar med viden, kapacitet og erfaring, så løsninger på tværs af sundhed og life science-området bringes i spil, og patienterne møder sammenhæng og kvalitet i deres forløb.

Dansk Erhverv bakkede i forbindelse med sundhedsreformen også op om, at man ønskede på sigt at lade kronikerpakkerne omfatte flere områder, og fremrykke dem hvor det var muligt. Dansk Erhverv bakker således også fortsat om fremrykning af kronikerpakkerne, man ønsker at lave ved nærværende lovgrundlag.

I Dansk Erhverv har vi som ambition, at danskerne skal have adgang til verdens bedste og mest innovative sundhedsbehandling. Sundhedsvæsenet skal udvikles med borgeren og patienten i centrum, herunder med fokus på rettidig adgang til rette behandling, styrket forebyggelse og respekt for patientrettigheder. Samtidig er det afgørende, at der sikres en ensartet kvalitet og adgang til sundhedsydelser på tværs af landet, uanset borgernes bopæl, med mere kvalitet på tværs af sektorgrænser. Potentialet i en bedre udnyttelse af den samlede kapacitet i sundhedsvæsenet skal indfries og bygge videre på vores gode tradition i Danmark for velfungerende, tillidsfuldt og ligeværdige offentligt-private samarbejder. Endelig lægger Dansk Erhverv vægt på gennemsigtighed og uvildighed i styring og planlægning samt på, at nye reformer og initiativer implementeres på en måde, der omsættes til konkrete forbedringer til effekt for borgere og patienter i praksis og uden unødigt bureaukrati.

Specifikke bemærkninger

Kronikerpakker:

Behovsvurdering og differentiering ved pakkeforløb

Dansk Erhverv finder det som udgangspunkt positivt, at det bliver muligt at skræddersy kronikerpakkerne til den enkelte patient. Dansk Erhverv foreslår dog, at det præciseres, at der ikke er tale om differentierede patientrettigheder, og at det tætte samarbejde mellem almenmedicinske tilbud, patienten og dennes pårørende skal sikre, at de patientrettigheder, der indføres med dette og senere lovforslag (fx ret til digitale tilbud), følger alle patienter, der visiteres til en kronikerpakke.

Det bør samtidig overvejes, hvorvidt øvrige praksissektorer som fysioterapeuter og tandlæger/tandplejere kan inddrages som elementer i den patientrettede forebyggelse. Derfor bør det præciseres, at det enkelte almenmedicinske tilbud skal kunne samarbejde med f.eks. andre praksissektorer eller private sundhedsaktører om nye og innovative tiltag, der kan styrke pakkeforløbene yderligere i forhold til patienternes lokale behov.

Ligeledes bør det præciseres, at almenmedicinske tilbud, i overensstemmelse med sundhedsreformen, har mulighed for at indgå lokale aftaler, og at dette også omfatter aftaler om lokale kronikerpakker. Det bør samtidig understreges, at aftaler om lokale kronikerpakker ikke kan begrænses af aftale om den nationale opgavebeskrivelse/basisfunktion eller honorarmodel.

Vaccination som forebyggelsesredskab

Det bør være et led i behandlingsplanen for den enkelte, at der tilbydes de vaccinationer, som er relevante for pågældende patient iht. Sundhedsstyrelsens anbefalinger¹. I tillæg hertil kan det være relevant at regionen som led i den patientrettede forebyggelse tilbyder yderligere vaccinationer, som ikke er led i det almindelige vaccinationsprogram, fx såkaldte hospitalsvaccinationer.

¹ Se [Vaccination mod influenza og covid-19](#) samt [Tilskud til vaccination til visse persongrupper](#)

Det går godt i tråd med regeringsgrundlaget, som fastsætter at *”Flere borgere skal have let og lige adgang til relevante vacciner gennem livet, så sygdom forebygges, sårbare grupper beskyttes, og presset på sundhedsvæsenet mindskes”* (side 31) og bør tænkes ind i en generel moderniseret tilgang til evaluering og udrulning af vaccinationer².

Digitalt overblik over behandlingsplan og kobling til øvrige initiativer

Dansk Erhverv ser positivt på, at de almenmedicinske tilbud skal sikre et fælles digitalt overblik over behandlingsplanen, men understreger, at dette skal foregå på et teknologineutralt grundlag, hvor data indberettes til Digital Sundhed Danmark, mens det enkelte almenmedicinske tilbud selv kan udvikle sine egne digitale platforme og løsninger. Dette vil også forhindre, at almenmedicinske tilbud, der samarbejder med private aktører om driftsstøtte, pålægges at anvende platforme med direkte eller indirekte tilknytning til konkurrerende organisationer.

Det fremgår af bemærkningerne, at den digitale understøttelse vil blive udviklet med involvering af relevante parter og i nærmere dialog med sundhedsfaglige aktører og patienter for at sikre den bedst mulige imødekommelse af de sundhedsfaglige aktørers og patienternes behov. Dansk Erhverv bistår naturligvis gerne med denne involvering, og indgår gerne i nærmere i dialog om udviklingen. I forlængelse af bemærkningerne henleder Dansk Erhverv opmærksomheden på, at der i dag allerede findes digitale forløbsoverblik, som bruges i kommuner og regioner, og som anvendes af patienter. Tilsvarende findes der digitale forløbsoverblik, som er udviklet af eller i samarbejde med patientforeninger. Derfor bør der fastsættes nationale kvalitetskrav, men gives mulighed for, at regionerne kan benytte sig af forskellige løsninger til at skabe det digitale overblik, herunder også til forskellige kronikergrupper eller baseret på patienters præferencer. Differentiering vil understøtte teknologisikkerhed, innovation og løsninger målrettet patienten. Kravene til digitale forløbsoverblik bør naturligvis omfatte fuld interoperabilitet med sundhed.dk og andre platforme, som er nødvendige for reeltidsdatadeling. Dette skal yderligere understøttes gennem åbne API'er på sundhed.dk.

Dansk Erhverv savner desuden en kobling til øvrige initiativer, der skal fremme brugen af og borgernes adgang til digitale løsninger i sundhedsvæsenet.

Det gælder dels den nye patientrettighed, som giver ret til digital kontakt med sundhedsvæsenet, som er aftalt med sundhedsreformen, og som forventes vedtaget på et senere tidspunkt. Rettigheden skal bl.a. omfatte hjemmebehandlingstilbud til udvalgte kronikerområder. Selvom rettigheden ikke er fastsat ved lov endnu, bør digitale sundhedstilbud allerede nu tænkes ind i kronikerpakkerne, så en fremtidig patientrettighed ikke udvandes på forhånd.

Det gælder også de anbefalinger der kommer ud fra Nævnet for Sundhedsapps, Sund-K, det kommende Nationalt Center for Sundhedsinnovation, m.v.

Almen praksis har allerede i dag mulighed for at ”udskrive” apps via MinLæge-appen til patienter, på baggrund af en liste af apps som er anbefalet af Nævn for Sundhedsapps³. Der findes altså en

² Se også Dansk Erhvervs udspil fra juli 2026: [Styrk Danmark gennem forebyggelse](#)

³ Nu kan praktiserende læger anbefale sundhedsapps til deres patienter: <https://laegemiddelstyrelsen.dk/da/nyheder/2026/nu-kan-praktiserende-laeger-anbefale-sundhedsapps-til-deres-patienter/>

eksisterende liste af apps, som forventes at vokse i de kommende år, som almen praksis kan henvise til under kronikerpakkerne. Inddragelsen af digitale sundhedsløsninger i kronikerpakkerne bør dog også tænkes sammen med en styrket evaluering, finansiering og implementering af digitale sundhedsløsninger, herunder en politisk opfølgning på rapporten 'Digitale sundhedsløsninger: International kortlægning og scenarier for evaluering og finansiering i Danmark' fra VIVE på bestilling fra Indenrigs- og Sundhedsministeriet⁴ og som initiativ fra Life Science-strategien.

Ligeledes har Behandlingsrådet anbefalet at alle patienter med type 1-diabetes tilbydes en glukosesensor⁵, ligesom der er taget initiativ til et pilotprojekt med glukosesensorer til patienter med type 2-diabetes⁶. Af regeringsgrundlaget fremgår det at *"Digitale løsninger, hjemmemonitorering og sundhedsteknologi skal f.eks. udbredes til i højere grad at understøtte danskere med kroniske sygdomme"* (side 31). Hvordan sikres det at disse teknologier tænkes ind i kronikerpakkerne, så de tilbydes som udgangspunkt til patienterne? Der er behov for langt mere systematisk at indtænke teknologi og digitale løsninger i kronikerpakkerne.

Og sidst gælder det også den lang række af eksisterende tilbud og løsninger, fx telemedicinske løsninger eller løsninger til hjemmebehandling, som allerede bruges i dag. Dansk Erhverv finder det hensigtsmæssigt, hvis eksisterende løsninger som man arbejder med i praksis og som patientgrupper allerede har positiv erfaring med, videreføres i kronikerpakkerne.

Det foreslås indsat i nedenstående afsnit (bemærkninger til lovforslaget side 18) som indsat med fed:

*"Indholdet og kravene til forebyggelsestilbuddene fremgår af Sundhedsstyrelsens kvalitetsstandarder. Kvalitetsstandarderne skal bidrage til ensartet kvalitet og tilgængelighed på tværs af landet. De patientrettede forebyggelsestilbud tilrettelægges individuelt med en rehabiliterende tilgang med udgangspunkt i den afklarende samtale. **Der tages højde for patientens eventuelle ønske om at bruge digitale løsninger, i henhold til ny ret til digitale ydelser som forventes vedtaget i slutningen af 2027 som led i udmøntning af sundhedsreformen.** Tilbuddene kan eksempelvis vedrøre sygdomsmestring, nikotin-afvænning, fysisk aktivitet, ernæringsindsats eller forebyggende samtale om alkohol. I tilrettelæggelsen af patientrettede forebyggelsestilbud skal der være fleksibilitet f.eks. i forhold til opstart, mulighed for genoptagne forløb, digitale forløb m.v., og der skal være et gennemgående fokus på fastholdelse og brobygning til civilsamfundet."*

Ret til patientrettet forebyggelse bør skærpes

For så vidt angår patientrettet forebyggelse, foreslår Dansk Erhverv, at §60a stk. 3 justeres så formuleringen "så vidt muligt" udgår. Dansk Erhverv mener, at hvis Sundhedsreformens intentioner og ambitioner reelt skal udmøntes, er det væsentligt, at de kommende patientrettigheder er reelle

⁴ <https://www.vive.dk/da/udgivelser/digitale-sundhedsløsninger-4xk10y2z/>

⁵ Behandlingsrådets anbefaling vedrørende Anvendelse af glukosemonitoreringsmetoder til behandling af voksne patienter med type 1 diabetes: <https://www.sundk.dk/media/4jxgitgk/anbefaling-vedr-glukosemonitoreringsmetoder-vers-1-1.pdf>

⁶ Indgår som initiativ i Aftale om 500 mio. kr. til mere behandling i eget hjem fra 2023, indgået mellem KL, Danske Regioner og regeringen: <https://www.ism.dk/Media/638386107668155986/Aftale%20om%20500%20mio.%20kr.%20til%20mere%20behandling%20i%20eget%20hjem.pdf>

rettigheder. Dansk Erhverv mener derfor, at det er afgørende at få strammet formuleringen, da ”så vidt muligt” reelt giver vid mulighed for, at patienterne ikke får gavn af rettigheden, modsat den politiske intention. så hensyn til systemet ikke cementeres som en hensyn, der står over patienten, når det kommer til patientrettigheder. Dansk Erhverv bakker op også om forslaget i Sundhed Danmarks høringssvar, der lyder:

“Kan bopælsregionsrådet ikke tilbyde opstart af første indsats inden for den fastsatte frist, skal patienten tilbydes opstart hos en anden leverandør – fx i det private eller i praksissektoren, som kan tilbyde patienten opstart indenfor fristen. Kan dette ikke ske, skal patienten så vidt muligt tilbydes et relevant patientrettet forebyggelsestilbud i en anden region, som kan tilbyde indsatsen inden for den fastsatte frist.”

En sådan model kendes i forvejen fra det udvidede frie sygehusvalg, hvor patientens rettighed knytter sig til fristen frem for til leverandørens ejerskab.

Klagemuligheder

Dansk Erhverv finder det positivt, at det skal monitoreres, at patientrettighederne overholdes i både de almenmedicinske tilbud og den patientrettede forebyggelse. Dansk Erhverv anbefaler, at det præciseres, at monitoreringen også skal gælde regionernes egne tilbud og/eller patientrettede forebyggelsestilbud via f.eks. horisontale samarbejdsaftaler med andre offentlige aktører.

Frit valg og befordring til sundheds- og omsorgspladser

Dansk Erhverv har i tidligere høringssvar behandlet emnet omkring sundheds- og omsorgspladser og i forlængelse bl.a. heraf horisontale samarbejdsaftaler og henviser til bemærkninger afgivet i den sammenhæng om emnet på lovgivnings- og bekendtgørelsesniveau: [Høringssvar fra Dansk Erhverv vedr. lov om opgaveflytning, national sundhedsplan, nærsundhedsplaner m.v.](#) [2 juli, 2025]; [høringssvar fra Dansk Erhverv vedr. Supplerende høring over lovforslag om opgaveflyt, national sundhedsplan, nærsundhedsplaner mv.](#) [18. september 2025]; [høringssvar fra Dansk Erhverv om tre bekendtgørelser om rammer og vilkår for kommuners varetagelse af driftsopgaver for regionerne efter hhv. overgangsloven og sundhedsloven](#) [Den 12. november 2025]; [høringssvar over udkast til forslag til lov om specialeplanlægning, afregningsordning, lægemiddelhåndtering på sundheds- og omsorgspladser mv.](#) [23. januar 2026] og [høringssvar fra Dansk Erhverv vedr. supplerende høring om specialeplanlægning, afregningsordning, lægemiddelhåndtering på sundheds- og omsorgspladser mv.](#) [20. august 2026] Dansk Erhverv henviser ligeledes til den sideløbende høring vedr. horisontale samarbejdsaftaler, og vores høringssvar afgivet i den forbindelse

Særligt Dansk Erhvervs høringssvar af den 2. juli 2025 er fortsat relevant i forhold til nærværende høring, da der er nogle af de samme paragraffer der her behandles.

I høringssvaret fra den 2. juli 2025 side 3-4 har Dansk Erhverv tre forbedringsforslag, der fortsat er relevante ift. sundheds- og omsorgspladser, og kan implementeres enkeltvis eller som en del af

⁷ Se også indlægget i OPS Indsigt: <https://www.ops-indsigt.dk/2026/05/02/regionerne-skal-gribe-muligheden-for-styrket-offentlig-privat-samarbejde-i-sundhedsreformen/>

en samlet model: **1) Forbedringsforslag: Opstil ambitiøse mål, der sikrer inddragelse af privat og ikke-offentlig kapacitet i opgaveløsningen, 2) Forbedringsforslag: Sikre udbud, der giver mulighed for at private og ikke-offentlige aktører kan byde ind på opgaven. 3) Forbedringsforslag: Frit valg af leverandør**⁸

Dansk Erhverv er fortsat positive overfor og kvitterer for, at private institutioner er omtalt i paragraf 118e, som opfølgning på sundhedsreformens aftaletekst så området kan blive genstand for offentlig-privat samarbejde, og ovenstående forbedringsforslag er stadig aktuelle ift. at styrke området.

Dansk Erhverv *forslår* i paragraf 118f, at følgende sætning udgår af lovforslaget:

"...) Private institutioner efter paragraf 118 stk. 3⁹ er ikke omfattet af retten til frit valg efter denne bestemmer".

Dansk Erhverv bemærker, at det allerede fremgår af lovteksten, at der er tale om private institutioner, som regionsrådet har aftale med, og at denne aftale antageligt omfatter kvalitet, afgrening mv. i forlængelse af relevant lovgrundlag og det de på området udgiver kvalitetsstandarder¹⁰.

Dansk Erhverv ser derfor intet sagligt argument for, at ikke-offentlige leverandørers kapacitet, der ønsker at stille ledig kapacitet til rådighed, ikke skal komme patienterne til gavn. I forlængelse heraf er det heller ikke argumenteret for at det frie valg ikke skal være omfattet af det politiske ønske om muligheden for offentlig-privat samarbejde på område i lovgivnings bemærkninger i det relevante afsnit på bl.a. side 23-24 og 41-45. Dansk Erhverv bemærker også, at ikke-offentlige aktører ofte er bedre til at skalere deres kapacitet efter behovet, og at diversitet i leverandørmodeller er en gevinst.

⁸ **Uddybning:** I det omtalte høringssvar fra Dansk Erhverv fra 2 juli 2025 (side 3-4) står: Dansk Erhverv kvitterer særdeles positivt for, at 'private' er fremskrevet i den foreslåede lovgivning (...)

Dansk Erhverv har følgende forslag til forbedringer (...) Disse forbedringer kan både implementeres enkeltvis, eller sammentænkes i en fælles model:

- **Forbedringsforslag: Opstil ambitiøse mål, der sikrer inddragelse af privat og ikke-offentlig kapacitet i opgaveløsningen.** Et sådant mål kan med fordel forankres i lovgivningen. Nedenfor uddybes forslag til, hvordan der sikres reelt offentlig-privat samarbejde og konkurrence på området.
- **Forbedringsforslag: Sikre udbud, der giver mulighed for at private og ikke-offentlige aktører kan byde ind på opgaven.** Dansk Erhverv opfordrer til, at man sikrer udbud, så ikke-offentlige aktører sikres lige muligheder for at byde ind på opgaven. Ligeledes opfordre Dansk Erhverv til en klar og gennemsigtig i prisstruktur, blandt andet belært af erfaringerne med den pågældende implementering af ældreformen/helhedsplejen.
- **Forbedringsforslag: Frit valg af leverandør.** Dansk Erhverv anerkender, at der med lovforslaget og den efterfølgende lovgivning på området indføres et geografisk "frit valg" på området for sundheds- og omsorgspladser, således at der åbnes op for, at borgerne skal have mulighed for at vælge, hvor i landet de ønsker at benytte en regional sundheds- og omsorgsplads. I den forbindelse mener Dansk Erhverv, at der med fordel bør åbnes op for en model, der sikrer borgerne et reelt frit valg, således at de også får ret og værdighed til selv at kunne vælge mellem et offentlige og ikke-offentlige tilbud.

Dansk Erhverv opfordrer desuden til, at man udnytter kapaciteten i de eksisterende pladser som er placeret på kommunale, selvejende og private plejehjem, der kan sammentænkes med den nye model for sundheds- og omsorgspladser.

Dansk Erhverv opfordrer desuden til at sker en systematisk dialog med private og ikke-offentlige aktører samt med civilsamfundet om bl.a. klare retningslinjer for en ligestillet adgang til data og datainfrastruktur mellem leverandører, henvisningsregler så bl.a. udsatte borgere ikke falder imellem stole og ikke udsættes for sammenhængende behandling mv. "

⁹ **Note:** Dansk Erhverv lægger i vores forslag til grund, at når der i høringsmaterialet henvises til § 118, stk. 3, menes der § 118 e, stk. 3. Dette følger både af konteksten og af, at der i den gældende sundhedslov ikke findes en § 118, stk. 3.

¹⁰ Som det også fremgår af lovgivningsbemærkningerne, side 43

Som et *kompromis*, foreslår Dansk Erhverv alternativt til den foretrukne løsning ovenfor, at sætningen i paragraf 118f omskrives til:

*”... Private institutioner efter paragraf 118e stk. 3 **er kun** omfattet af retten til frit valg efter denne bestemmelse, **hvis det indgår i aftalen mellem regionsrådet og den private institution**”.*

Således overlader man autonomien til regionsrådet ift. om man ønsker at stille den ikke-offentlige kapacitet, man har indgået aftale med, til rådighed for det frie valg.

Dansk Erhverv finder det igen væsentligt at understrege, at realiseringen af denne politiske intention om at offentlig-privat samarbejde skal være en mulighed for sundheds- og omsorgspladser, der er fremskrevet i sundhedsreformen, forudsætter en tidlig og systematisk dialog med relevante private aktører, herunder virksomheder med erfaring i drift af sundheds- og omsorgstilbud. En sådan dialog er afgørende for at skabe klarhed om de praktiske og organisatoriske rammer for deltagelse, herunder samarbejdsformer, opgaveafgrænsning og kapacitetsforudsætninger.

Dansk Erhverv konstaterer, at lovforslaget også indebærer, at borgere, der tilbydes ophold på sundheds- og omsorgspladser, bliver omfattet af retten til befordring eller befordringsgodtgørelse efter samme model som for sygehuse. Dansk Erhverv opfordrer til at en del af området med fordel kan løses i offentlig-privat samarbejde, og Dansk Erhvervs medlemmer med erfaringer på lignende områder er parate til at bidrage med løsninger på området.

Ny frist for nærsundhedsplaner

Dansk Erhverv har ingen bemærkninger til, at lovforslaget også sikre, at fristen for vedtagelse af de første nærsundhedsplaner rykkes fra 1. april 2027 til 1. juni 2027. Dansk Erhverv henviser til det afgivne høringssvar til den sideløbende høring omkring bekendtgørelse og vejledning om nærsundhedsplaner, for en uddybning af Dansk Erhvervs anbefalinger på området.