

Kirke- og Sundhedsministeriet
Slotsholmsgade 10-12
1216 København K

Østerbro 18-09-2026

Lungeforeningens høringssvar til lov om ændring af sundhedsloven og lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet (Kronikerpakker, frit valg og befordring til sundheds- og omsorgspladser)

Generelle bemærkninger

Sundhedsreformens intention om at skabe mere lighed i sundhed, såvel i geografi som i behandling af forskellige sygdomme skal sikres helt ud i de nære tilbud til borgere og patienter.

Nærhed er derfor et vigtigt princip særligt i forhold til de kommende pakkeforløb for mennesker med kronisk sygdom.

Pakkeforløbenes rettigheder i forhold til tidsfrister knyttet til retten til en behandlingsplan og patientrettet forebyggelse giver derfor kun mening, såfremt rettighederne bliver reelle for patienter forstået som tilbud, patienter rent faktisk har forudsætninger og mulighed for at benytte.

Lungeforeningen skal endvidere bemærke, at det må være en forudsætning for en vellykket implementering af pakkeforløbene, at alle kronikere indenfor det givne kronikerområde får en behandlingsplan i det år, hvor kronikerpakken indføres.

For mennesker med KOL betyder det konkret, at alle mennesker med diagnosen KOL har en behandlingsplan pr. 1. januar 2028.

Ulighed i sundhed adresseres også ved at tidlig opsporing bliver en del af kronikerpakkerne på sigt. Ikke alle borgere har de samme ressourcer til selv at opsøge egen læge ved symptomer på kronisk sygdom. Hvis kronikerpakkerne udelukkende bliver et tilbud til de mest ressourcestærke kronikere, der selv henvender sig til egen læge, risikerer man efter Lungeforeningens opfattelse at forstærke frem for at mindske social

ulighed i sundhed. Lovforslaget forholder sig ikke proaktivt til, hvorvidt kronikerpakkerne bidrager til at sikre det.

Kvalitetskrav til patientrettet forebyggelse er afgørende for indsatserne for at forebygge forværring i kronisk sygdom eller forebygge udvikling i kronisk sygdom.

Sundhedsreformens ambition med flytning af den patientrettede forebyggelse fra kommunerne til regionerne sker, fordi regionerne har større volumen og flere specialiserede kompetencer og dermed bedre forudsætninger for at løfte kvaliteten. Den politiske ambition om kvalitetsløft ligger også i sommeraftalen 2026 mellem regeringen og regionerne.

Lungeforeningen har derfor i forlængelse heraf en klar forventning om, at genåbningen af kvalitetsstandarden for §119 og patientrettet forebyggelse kommer til at sikre et reelt kvalitetsløft. Det kræver efter Lungeforeningens opfattelse tydeligere kompetencekrav, stærkere sygdomsspecifikke indsatser og krav til kvalitetsarbejde og monitorering.

Lungeforeningen skal i øvrigt bemærke, at snitfladerne mellem § 119 og § 140 bør afklares i forbindelse med lovforslaget.

Der er fortsat betydelig uklarhed om grænsen mellem forebyggende/rehabiliterende tilbud efter § 119 (patientrettet forebyggelse) og § 140 (genoptræning) i sundhedsloven, som ikke løses med nærværende lovforslag; i praksis leveres tilbud forskelligt og efter forskellige paragraffer alt afhængig af patientgruppe og region, med forskellige tidsfrister til følge.

Efter Lungeforeningens opfattelse vil denne uklarhed få større betydning, når kronikerpakkerne indfører nye, lovbundne frister for patientrettet forebyggelse efter § 60 a og § 119, stk. 3. Derfor bør det i forbindelse med lovforslagets udmøntning afklares, hvordan § 119 og § 140 afgrænses fra hinanden.

Specifikke bemærkninger

Ad lovforslagets § 60 a stk.3

Efter § 60 a, stk. 3, skal patienten, hvis bopælsregionen ikke kan tilbyde opstart inden for 21-dages-fristen, så vidt muligt tilbydes et relevant tilbud i en anden region, der kan

overholde fristen. Det fremstår dog uklart, hvordan ordningen fungerer i praksis, og hvordan den reelt styrker patientens situation.

For patientrettet forebyggelse, som ofte består af trænings-, undervisnings- og mestringsforløb over flere uger eller måneder med hyppig deltagelse, og som skal spille sammen med almen praksis og lokale civilsamfundstilbud, er geografisk nærhed efter Lungeforeningens vurdering langt mere afgørende end ved en enkeltstående undersøgelse eller behandling.

Lungeforeningen anbefaler derfor, at § 60 a, stk. 3, forenkles til en klar ret til opstart af patientrettet forebyggelse inden for fristen, og at nærhed tydeliggøres som et centralt hensyn i lovbemærkningerne til bestemmelsen.

Lungeforeningen mener desuden, at der bør ske en systematisk og løbende monitorering af regionernes patientrettede tilbud. Dels hvor mange tilbud der udbydes samt hvor mange patienter, der benytter tilbuddet helt eller delvist, og hvor mange der gennemfører forløbet

Med venlig hilsen



Ann Leistiko

Direktør, Lungeforeningen