



Sundhedspolitiske reformer og fysioterapeuters rolle

Niels Sandø

Afdelingschef

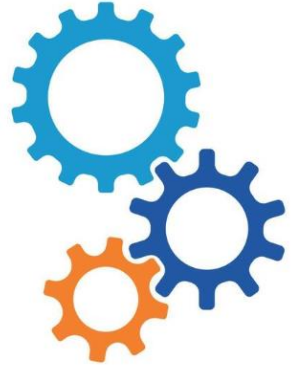
Forandringstider



15. November 2024 blev sundhedsreformen
præsenteret af aftalepartierne



Ikke første gang vi ser en reform



2007

Strukturreform

Fra amter til regioner og færre kommuner

2021

"Lille sundhedsreform"

Bl.a. oprettelse af sundhedsklynger

2024

Sundhedsform 24

AFTALE OM
**SUNDHEDS-
REFORM 2024**

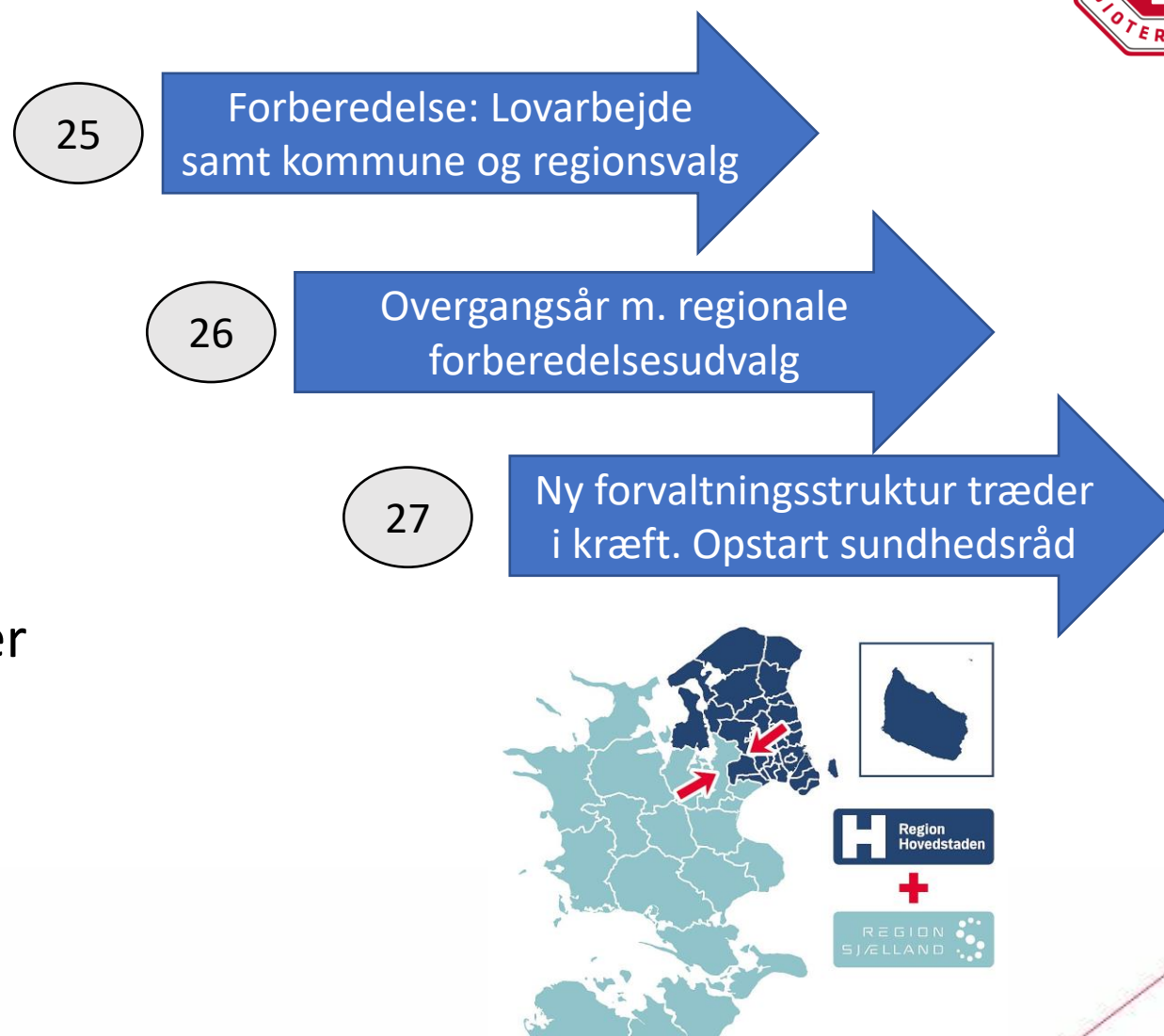
Reformens tidslinje



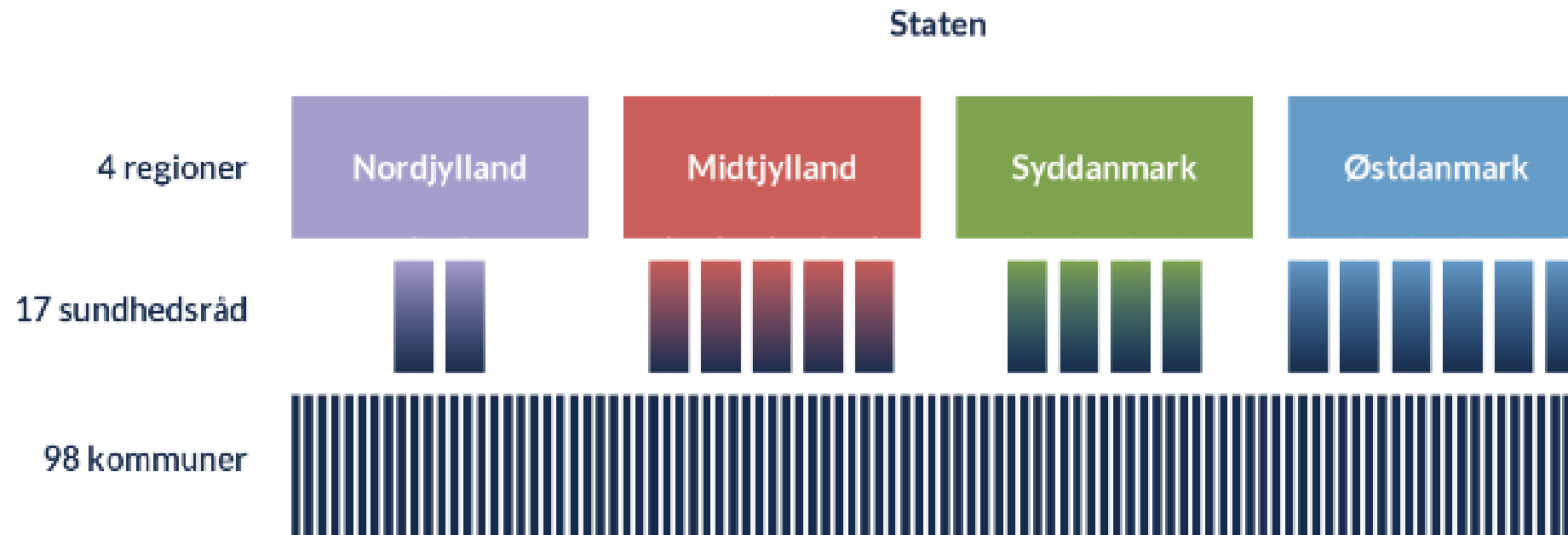
Ny forvaltningsmodel



- Region Sjælland og Region Hovedstaden lægges sammen
- De øvrige tre regioner beholder deres nuværende geografiske grænser
- Den nye forvaltningsstruktur træder i kraft pr. 1. januar 2027 - 2026 bliver et overgangsrår
- Der er valg til de nye regionsråd i november 2025
 - Region Nordjylland - 25 medlemmer
 - Syddanmark – 31 medlemmer
 - Midtjylland – 31 medlemmer
 - Østdanmark – 47 medlemmer



Ny politisk og administrativ organisering



BAGGRUND. Sundhedsråd (aftalen)

Region Nordjylland

- Vendsyssel
- Limfjorden

Region Midtjylland

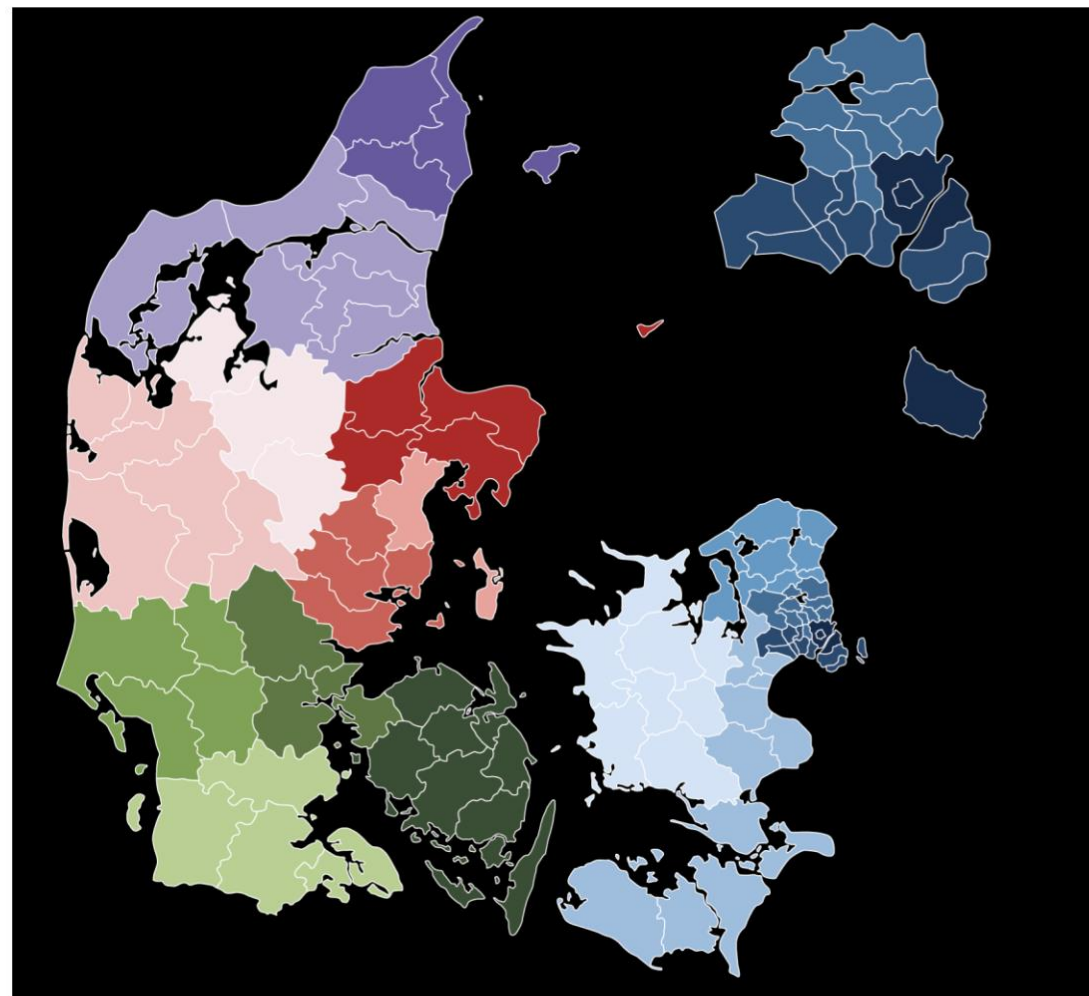
- Kronjylland
- Horsens
- Aarhus
- Vestjylland
- Midt

Region Syddanmark

- Fyn
- Trekantsområdet
- Sydvestjylland
- Sønderjylland

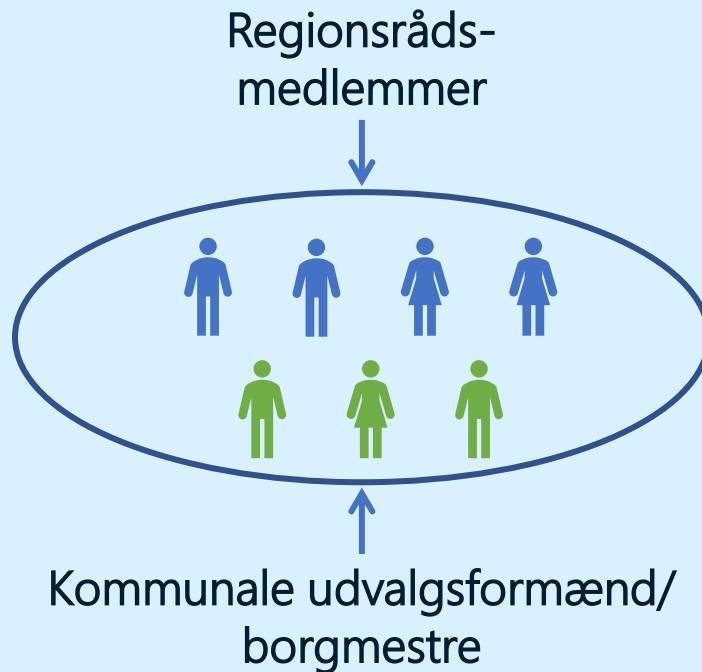
Region Østdanmark

- Hovedstaden
- Hovedstaden Syd og Vest
- Hovedstaden Nord
- Nordsjælland
- Østsjælland og øerne
- Midt- og Vestsjælland



Sundhedsrådenes sammensætning og opgaver

Sammensætning



Opgaver



Budgetansvar for samlede økonomi i geografiske områder, inkl. sygehuse – herunder udmønte de økonomiske rammer for nye og udbyggede indsatser i det nære sundhedsvæsen



Udarbejde en nærsundhedsplan



Vende sygehusene udad



Lokal planlægning af almenmedicinske tilbud og praksissektor



Nye regionale opgaver: bl.a. akutsygepleje, sundheds- og omsorgspladser, hjemmebehandling, patientrettet forebyggelse mv.



Aftaler med kommuner om bl.a. rekruttering og sammenhængende forløb

2025 er forberedelsesåret

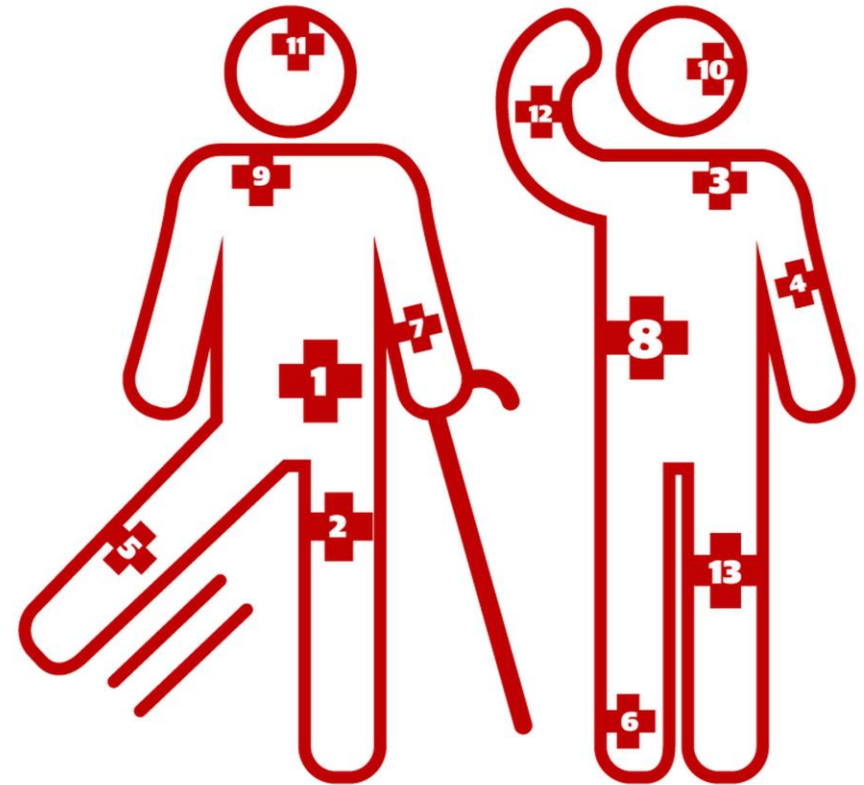
- Alt lovarbejde pågår
- Ændringer i sundhedsloven forventes at træde i kraft medio 2025 (vedtaget 11. juni)
 - Omfatter bl.a. ny national model for fordeling af lægekapaciteter baseret på patienternes behandlingsbehov
- Regeringen planlægger at indlede dialog med Danske Regioner for at udbrede evidensbaserede træningstilbud til personer med slidgigt i knæ og hofter (kronikerpakke)
- Forsøg med direkte adgang i Region Sjælland



De nationale kronikerpakker

Kronikerpakker bliver gradvist udrullet

- KOL (2027)
- Lænderyg-smerter (2027)
- Diabetes 2 (2028)
- Hjertesygdomme (2029)
- Kompleks multisygdom (2031)



Hvad er en 'kronikerpakke'

- Inspireret af kræftpakkerne
- Skal sikre et sammenhængende patientforløb
- Individuelle behandlingsplaner
- Målet er, at sikre bedre koordinering mellem sygehuse, almen praksis og kommunale sundhedstilbud
- Forebyggelse og rehabilitering: Fokus på at undgå komplikationer gennem rådgivning om livsstil, motion og kost



Danske Fysioterapeuter er optaget af:
At befolkningen kan få en mere ensartet kvalitet uanset, hvor man bor i landet, og så alle borgere får ret til en behandlingsplan.
Det kan føre til mere gensidig forventningsafstemning behandlere og patienter imellem.
Det er allerede "vores patienter"

Direkte adgang til fysioterapi

- Reformen understøtter et storskala forsøg med adgang til fysioterapi uden læge henvisning (Region Sjælland).
- Erfaringer fra mindre forsøg i Frederikssund og Ballerup (2020-2022)
- Opstart d. 31 marts 2025 – 31. dec. 2026
- De første spæde erfaringer er gode
- Vi er i dialog med Region Sjælland med sparring og vil følge forsøget



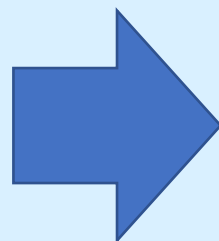
Vores argumenter:

Vil spare de almen praktiserende læger for 732.478 konsultationer årligt og frigøre ressourcer i lægepraksis svarende til 105 mio. kr.

Sundhedsopgaver der flytter fra kommuner til regioner

Opgaver der flytter fra kommuner til regioner

- Akutsygepleje
- Patientrettet forebyggelse
- Akutpladser og hovedparten af de kommunale midlertidige pladser
- **Specialiseret rehabilitering og dele af genoptræningsområdet**



Nye muligheder for omstilling og opgaveløsning i regioner

- Hjemmebehandling (akutsygepleje)
- Kapacitet i nye sundheds- og omsorgspladser
- Kronikerindsatser

Skøn for flytning: op til 5 mia. kr.

Fra kommuner til regioner (fysioterapi)



- Regionerne får ansvaret for rehabilitering på specialiseret niveau
- Regionerne får ansvaret for den patientrettede forebyggelse
- Sundhedsstyrelsen får til opgave at se på, hvilke dele af den avancerede genoptræning, der skal flyttes
- Regionerne får ansvaret for den patientrettede forebyggelse



Fra kommune til region – godt eller skidt?

- Den specialiserede rehabilitering (bl.a. neurologisk, psykomotorisk fysioterapi)
- Ikke længere afhængig af om den enkelte kommune har råd eller ej
- Men, det må ikke gå ud over den almene genoptræning, som fortsat er i kommuner
- For at lykkes kræver det fælles indsats, hvor kommunerne samler trådene og faciliterer samarbejdet mellem civilsamfundet og sundhedsprofessionelle
- OBS: Virksomhedsoverdragelse og medlemspleje



Mere hjemmebehandling og arbejde i teams

- Regionerne får ansvar for at etablere nye hjemmebehandlingsteams
- De nye hjemmebehandlingsteams skal udbygge og understøtte døgndækkende hjemmebehandling med flere sundhedsfaglige medarbejdere
- Teams kan samtidig kobles til dele af den nuværende opgaveløsning på det præhospitale område
- Involvering af fysioterapeuter



Patientrettet forebyggelse bliver fremover et regionalt anliggende

- Flytning af ansvaret for patientrettet forebyggelse til regionerne (sundhedsråd) kan muliggøre et større fokus for kommunerne på tidlig forebyggelse
- I dag har kommunerne et ansvar for både patientrettet og almene forebyggelse, men i praksis ender det med prioritering af den patientrettede forebyggelse
- Vi kan håbe at der nu mere entydigt kan fokuseres på den almene forebyggelse hos kommunerne



National folkesundhedslov

- Loven skal sætte rammerne for, at kommunerne kan fastlægge konkrete mål for deres indsats
- 250 mio. kr. årligt fra 2027 og frem
- Udarbejdes bl.a. med inspiration fra relevante organisationer og eksperter samt erfaringer fra fx Norges folkesundhedslov
- Aftalepartierne inviteres til drøftelser, inden regeringen fremsætter lovforslag herom i 2026 + følgegruppe



Hvor meget fysioterapi er der i folkesundhedsloven?

- Forebyggelse som politisk indsats er et middel til at løse udfordringerne med hospitalsudgifter, der løber løbsk som følge af, at befolkningen får flere og flere kroniske sygdomme
- Vi står med gode bud på, hvordan vi mere systematisk forebygger funktionstab, smerter og uddanner patienterne i at håndtere dem, så antallet af sygedage bliver færre og livskvaliteten bedre

Men...

- Vil folkesundhedsloven først og fremmest omhandle strukturel forebyggelse med fokus på tobak og alkohol?



Almen praksis (læger) – ”Reformen i reformen”

- Investering på 2,2 mia. i at udbygge det alment medicinske tilbud
- 40 procent flere læger i almen medicin end i dag (2035).
- Begrænse antallet af ydernumre, som kan ejes af én læge fra nuværende seks til tre



... reformen indeholder desuden

Sundhedsfond

- 22 mia. kr. til en sundhedsfond til ekstraordinære investeringer i moderne sygehuse og apparatur

Innovation og digitalisering

- 2 mia. kr. til udrulning af nye innovative og digitale løsninger i sundhedsvæsenet

Fysiske rammer for lokale sundhedsindsatser

- 3,5 mia. kr. til investeringer i bedre fysiske rammer for lokale sundhedsindsatser



Det er ikke står i Reformen

- Behov for et borgernært og praksisnært kvalitets og forskningsmiljø.
- Det vurderes hensigtsmæssigt er at et kommende forskningsmiljø bliver tilknyttede professionshøjskolerne.



Vigtige nedslag for fysioterapien

- Ændret struktur med 17 sundhedsråd og 4 regioner
- 'Kronikerpakker'
- Direkte adgang til fysioterapi
- Flere opgaver går fra kommuner til regioner
- En national folkesundhedslov



Hvad kan selskaberne bidrage med

For eksempel:

- Viden til kronikerpakker
- Retningslinjer / anbefalinger
- Viden om forebyggende indsatser

Øvrige sundhedspolitiske emner



Kræftplan V – integrering af træning



- 1. Sundhedsstyrelsen opdaterer pakkeforløb for kræft i overensstemmelse med formålet om at skabe veltilrettelagte forløb med hurtig udredning og afklaring samt hurtig behandling og opfølgning efter kræftsygdom, der understøtter sammenhængende forløb med mulighed for differentiering på tværs af sektorer indenfor rammerne af de lovbundne maksimale ventetider. Opdateringen sker med inddragelse af faglige miljøer, patientrepræsentanter, ansvarlige myndigheder mv.
 - Det fastlægges på et overordnet niveau, hvad der fremover skal være fælles for alle pakkeforløbsbeskrivelser med hensyn til indgang til pakkeforløb, **præhabilitering**, udredning, behandling, **rehabilitering**, palliation og senfølger samt opfølgning.
 - Mere vidensbaseret prærehabilitering, rehabilitering, senfølgeopfølgning og palliation samt opfølgning efter behandling med udgangspunkt i borgernes samlede livssituation
- 6. I alle patientforløb for kræft tilrettelægges rehabilitering som en integreret del, så der tages stilling til patienter/borgeres rehabiliteringsbehov før, under og/eller efter endt behandling. Der skal være ensartede indsatser landet over for at fremme borgernes funktionsevne og livskvalitet. Der anvendes systematiske arbejdsgange samt faglige og brugerinddragende metoder.

Ældrereform og ny ældrelov



- Aftale om ældrereform blev vedtaget, april 2024
- Ny ældrelov træder i kraft 1. juli 2025
- Tværfaglige teams



Ældrereform kort



4 centrale indvendinger fra Danske Fysioterapeuter

- Helhedsindsats ikke helhedspleje
- Stort ansvar lægges over på frivillige
- Fravær af sundhedsfaglige kompetencer
- Tilbud skal tilrettelægges ud fra en sundhedsfaglig vurdering

Implementering

- Politisk Partnerskab: Sammen om ældreplejen –
- Partnerskab for bedre og mindre dokumentation i ældreplejen –
- Partnerskab for ældrepleje i praksis –
- Partnerskab for udbredelse af velfærdsteknologi i ældreplejen



Psykiatriplan

Udestår:

Mulighed?

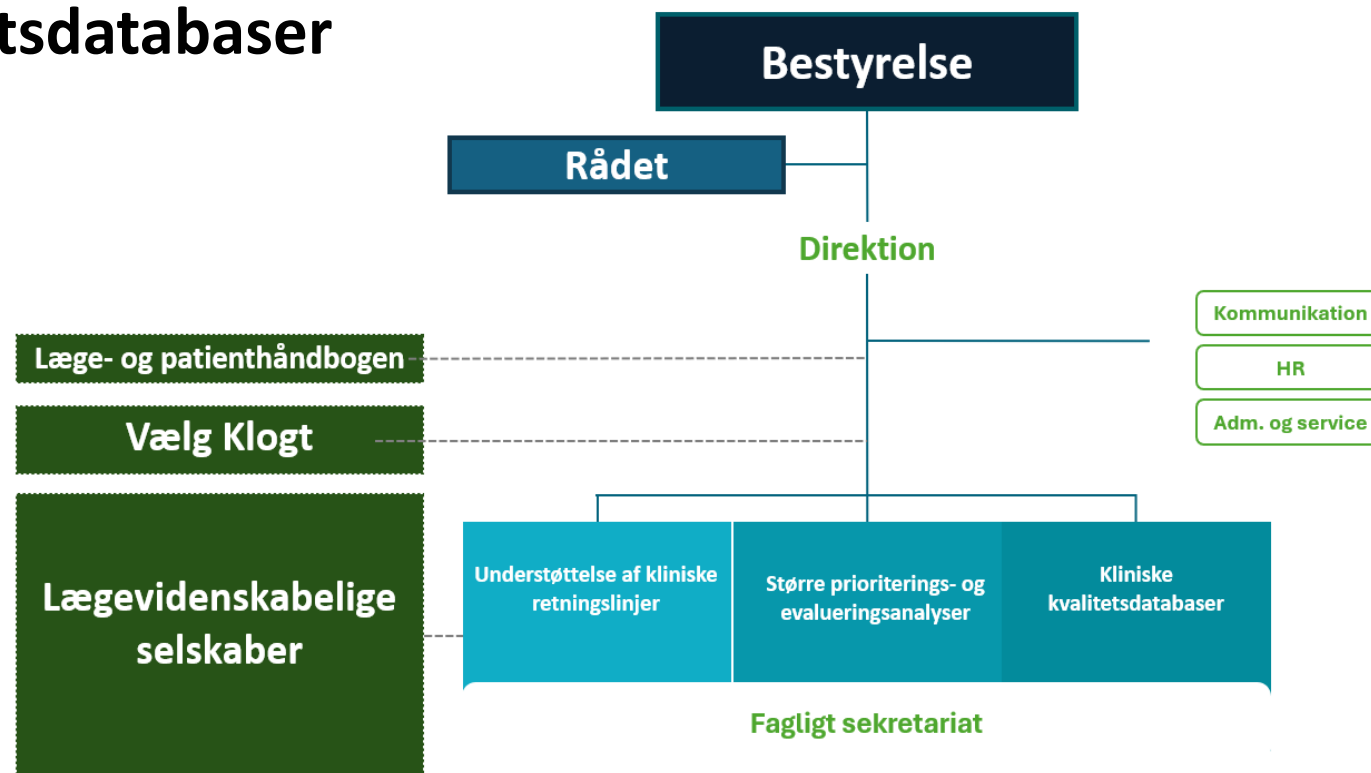
Tvangsforebyggelse

Behandling for depression og angst ved fysioterapi

Styrket tværfaglig indsats

Kvalitet bor nu hos Kvalitetsinstituttet

- Kliniske retningslinjer:
- Vurderinger
- Kliniske kvalitetsdatabaser



- Henriette Lipczak
- Marie Rønde
- Michael Dall
- Helene Probst
- Anne Jastrup Okkels
- Jens Vinther Jensen

Kliniske retningslinjer

- Ny model udformet i samarbejde med Lægeforeningen og LVS
 - Ejerskab hos de faglige eksperter
 - Proces for udvikling og opdatering af retningslinjer
 - Generisk retningslinjeskabelon
 - Sekretariat understøtter med sundhedsøkonomiske analyser, litteratursøgning, evidensgradering mv.
- I første omgang understøttelse til de 39 specialebærende LVS'er.

Hvilke af Behandlingsrådets opgaver fortsætter i instituttet?

- Kvalitetsinstituttets råd vil erstatte det nuværende Behandlingsråd
- Overtager opgaven med at vurdere nye behandlingsformer, herunder sundhedsteknologi, fra det nuværende Behandlingsråd
- Særligt fokus på at frigøre arbejdskraft og ressourcer samt fjerne overflødige behandlinger

kliniske kvalitetsdatabaser fortsætter i instituttet

- Nuværende arbejde i RKKP med drift og udvikling af kliniske kvalitetsdatabaser fortsætter
- Kvalitetsinstituttet skal stå for drift og udvikling af mere end 80 landsdækkende kliniske kvalitetsdatabaser
- Databaserne er fortsat forankret hos fagfolk.

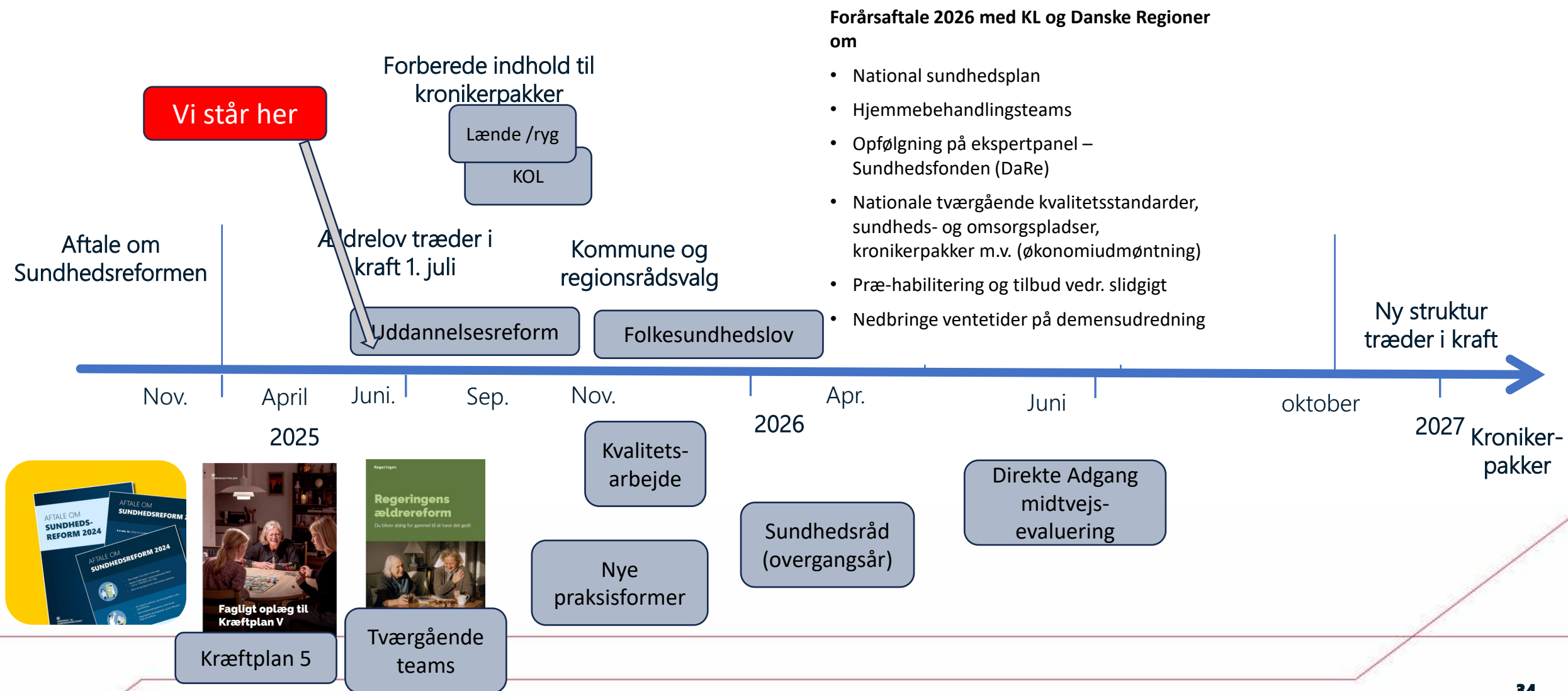


Kvalitet – Udfordringer

- Én faggruppe dominerer i instituttet
- Bestyrelsen har kun plads til en repræsentant på vegne af de sundhedsfaglige personalegrupper og en fra Danske Patienter
- Rådet er fyldt med drifts personer fra Regionerne
- Svært at få kandidat ind i det faglige udvalg for kliniske databaser



Sundhedspolitisk tidslinje



Integration af fysioterapeutisk behandling i kræftbehandling, psykiatri og i kronikerpakkerne

Fysioterapeutisk behandling har i flere studier vist sig at have gavnlig effekt på behandlingseffekt, indlæggelsestider, fravær fra arbejdsmarked og på patienternes livskvalitet. Derfor er det vigtigt at arbejde for at tilbud om præ- og rehabilitering indgår som en integreret del af et behandlingsforløb, ligesom tilbud om fysioterapeutisk behandling også skal tilbydes i selve behandlingsforløbet, hvor dette er fagligt relevant. Det skal i den forbindelse sikres, at fysioterapeuterne har kompetencerne til at løfte specialiserede opgaver inden for særligt psykiatri.

Mål:

- At fysioterapeutisk behandling indgår i forløbsprogrammer for kræft, i indsatser i psykiatrihandleplanen og i alle kronikerpakkerne.
 - At der afsættes midler til en specialuddannelse i psykiatrisk fysioterapi

Direkte adgang til fysioterapi

Direkte adgang til fysioterapi er en vigtig prioritet for Danske Fysioterapeuter, og derfor følges forsøget i Region Sjælland med interesse. Der er store behandlings- og samfundsmæssige gevinster ved at sikre direkte adgang til fysioterapi, da det er billigere og ofte bedre end den behandling der tilbydes i almen praksis. Det vil derfor have høj prioritet at sikre en udbredelse af denne ordning efter endt pilotafprøvning.

Samtidig skal der påbegyndes en debat om rimeligheden af at der er et gratis tilbud hos egen læge og et betalingstilbud hos fysioterapeuterne.

Mål: At direkte adgang til fysioterapi udbredes til hele landet

- At der rejses en debat om betaling ved direkte adgang

Handleplan for muskelskelet smerter og lidelser

Muskelskelet smerter og lidelser er en af de grupper af sygdomsgrupper som medfører det største antal ekstra-kontakter til sundhedsvæsenet, et stort fravær fra arbejdsmarkedet, mange der forlader arbejdsmarkedet. Det har således store personlige, økonomiske og sundhedsmæssige konsekvenser, og de udgør en stor ekstra-opgave for et i forvejen presset sundhedsvæsen.

Der er behov for at der udarbejdes en langsigtet handlingsplan for området, som skal se på forebyggelse af muskelskelet smerter og -lidelser, på faglig udvikling af de behandlingstilbud der eksisterer, og på en indsats for styrket egenomsorg og sygdomsforståelse.

Mål:

- At der etableres en alliance for at der udarbejdes et fagligt oplæg til en handlingsplan for muskelskelet smerter og lidelser
 - At det besluttet at der udarbejdes et fagligt oplæg for muskelskelet-området.

Styrkelse af fysioterapiens stilling

- Mange muligheder for styrkelse af fysioterapeuternes rolle
- Fokus i KPV, Sundhedsreform og Ældrereform.
- Muligheder i psykiatrien
- Hvordan skabes synlighed
- Hvordan skabes overblik over evidens
- Hvordan formidles den
- Hvordan kan vi støtte hinanden