



Sundhedsreform og ældrereform

Forandringstider



Centrale faglige elementer

- Kronikerpakker (KOL og lænderyg skal udarbejdes i 2026 og implementeres i 2027)
- Folkesundhedslov
- Direkte adgang
- Helhedspleje (ældrereform)



Hvad er en Kronikerpakke?



- **Forankre ansvaret ét sted i sundhedsvæsenet**

Pakkeforløb forankres i almenmedicinske tilbud¹, som vil varetage en stor del af patienternes forløb og have en central rolle som koordinator. Med pakkeforløbene følger hermed også krav til almenmedicinske tilbuds rolle og indsætter – herunder blandt andet en styrket rolle i at skabe kontinuitet, sammenhæng og koordinering på tværs af sektorer og sundhedsfaglige aktører.



- **Styrke en tidlig indsats efter diagnose**

I den første tid efter diagnosen er patientens behov for støtte, viden og koordination ofte størst, hvorfor pakkeforløbene har særlig fokus på indsatsen her. Der stilles krav til, at almenmedicinske tilbud i opstarten af pakkeforløbet foretager en behovsvurdering og en systematisk differentiering af patientens behov for støtte samt udarbejder en behandlingsplan i samarbejde med patienten.



- **Fremme rådgivning og samarbejde mellem relevante sundhedsfaglige aktører**

I pakkeforløb skal der fortsat være mulighed for løbende samarbejde mellem almenmedicinske tilbud og øvrige relevante sundhedsfaglige aktører med henblik på at understøtte almenmedicinske tilbuds rolle, koordination og faglig kvalitet i forløbet.



- **Integrere patientrettet forebyggelse**

Patientrettede forebyggelsestilbud spiller en afgørende rolle i at støtte patienter i at leve bedre med deres kroniske sygdom blandt andet ved at understøtte patientens rehabilitering, sygdomsmestring og forhindre sygdomsforværring. Patientrettet forebyggelse indgår derfor som en integreret og systematisk del af pakkeforløb.



- **Tilrettelægge efter den enkeltes behov, ressourcer, motivation og livssituation**

I pakkeforløb tilbydes patienten en differentieret og behovsorienteret indsats, der tager afsæt i den enkelte patients behov, ressourcer, motivation og livssituation for at skabe det bedst mulige forløb. Digital understøttelse og brugen af data i pakkeforløb skal blandt andet understøtte en behovsbaseret differentiering i almenmedicinske tilbud, individualisering og tilpasning af indsatser og opfølgning.



- **Understøtte patientens empowerment og bidrage til reduceret ulighed i sundhed**

Pakkeforløb skal bidrage til at understøtte patienters empowerment ved at fremme aktiv inddragelse, motivation og medbestemmelse i egen behandling og sygdomshåndtering. Herudover skal pakkeforløb indrettes, så de sundhedsfaglige aktører i videst muligt omfang tilrettelægger forløb, opfølgning og kommunikation på måder, der tager udgangspunkt i den enkelte patients behov, sundhedskompetence og motivation. Herudover indebærer pakkeforløb en proaktiv opfølgning fra almenmedicinske tilbud for patienter i en sårbar position og patienter, der har svært ved at følge behandlingsplanen.



- **Skabe fælles overblik over patientens forløb**

Et fælles overblik over forløbet skal muliggøre et tættere og mere effektivt samarbejde mellem relevante sundhedsfaglige aktører og give patienter (og relevante pårørende) let adgang til og et godt overblik over deres forløb, hvilket kan styrke tryghed og egenomsorg. Den digitale understøttelse af pakkeforløb skal bidrage til et fælles digitalt overblik over forløb for både patienter og relevante sundhedsfaglige aktører.



- **Bygge bro til civilsamfund**

Lokale foreninger og fællesskaber kan understøtte patientens forløb gennem sociale relationer, nærhed og mulighed for spejling i andre med tilsvarende erfaringer. Civilsamfundets ressourcer skal derfor inddrages aktivt som en del af pakkeforløb for at understøtte den enkeltes egenomsorg og fastholdelse af sunde vaner, herunder som en integreret del af de patientrettede forebyggelsestilbud.



- **Bidrage til sammenhæng og lette arbejdsgange i sundhedsvæsenet**

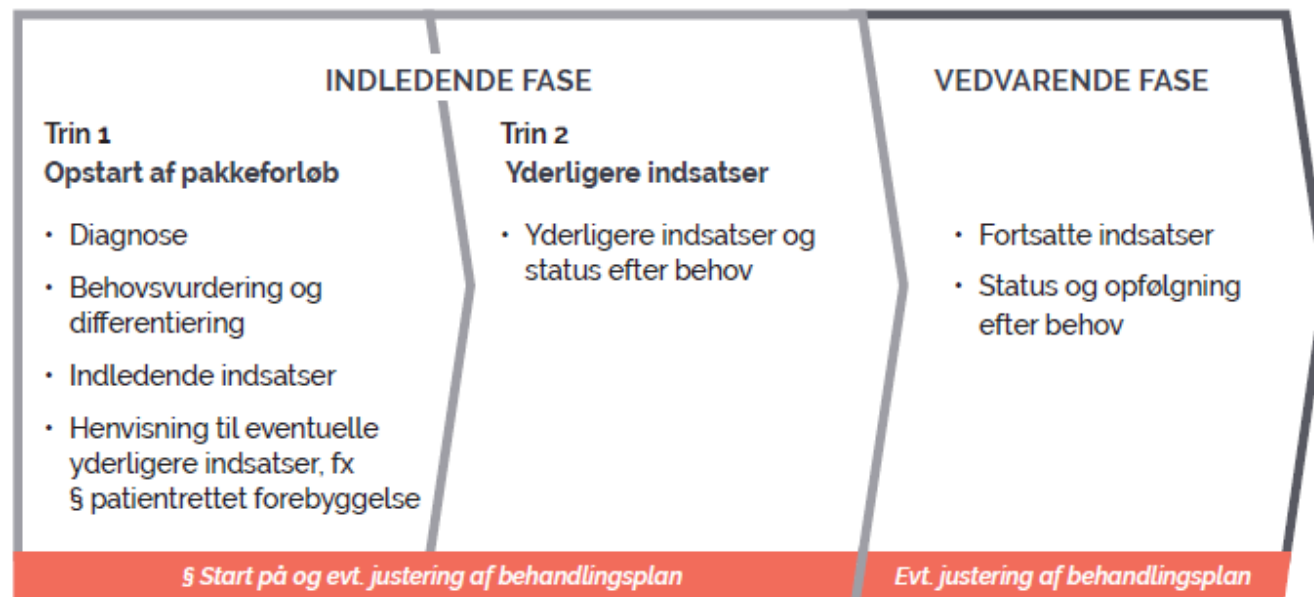
Automatisering og digitalisering af arbejdsgange kan bidrage til øget kvalitet og sammenhæng i forløbene ved at understøtte rettidig information og koordinering på tværs af aktører. Den digitale understøttelse af pakkeforløb skal understøtte og lette konkrete arbejdsgange i almenmedicinske tilbud, herunder give mulighed for videndeling og kommunikation mellem relevante sundhedsfaglige aktører i patientens forløb i sundhedsvæsenet, fx mellem sygehus og almenmedicinske tilbud.



- **Lever data til kvalitetsudvikling af pakkeforløb**

Monitorering af pakkeforløb på populationsniveau kan bidrage til arbejdet med at fremme høj faglig og ensartet kvalitet i forløbene. Data fra pakkeforløbene skal danne grundlag for monitorering på populationsniveau og kvalitetsudvikling samt kvalitetssikring på tværs af sektorer.

Patientens vej i et pakkeforløb



- Pakkeforløbet starter på tidspunktet for en stillet diagnose, og det er varigt
- Der er særligt fokus på patientens første tid efter en diagnose
- Patientens behandlingsplan er forankret i almenmedicinsk tilbud
- Behandlingsplanen bygger på patientens samlede situation, muligheder og behov

- Begrebet 'indsatser' omfatter udredning samt farmakologisk og nonfarmakologisk behandling, herunder blandt andet patientrettet forebyggelse mv.
- Pakkeforløb indfases gradvist, hvor nydiagnosticerede bliver vurderet i forbindelse med diagnosen, mens patienter, der tidligere har fået en diagnose, vurderes løbende ved kontakt med almenmedicinsk tilbud

Indledende fase

- Almen medicinske tilbud skal iværksætte, justere og følge op på behandling i overensstemmelse med eksisterende praksis og gældende retningslinjer. Det omfatter både farmakologiske og non-farmakologiske indsatser.
- Mere systematisk henvisning af patienter til patientrettede forebyggelsestilbud for understøttet egenhåndtering.
- Henvisning til øvrig praksissektor afhængigt af behov og forudsætninger (patienten kan også henvende sig selv).
- Henvisning til specialiseret udredning og rehabilitering
- Genoptræning efter sundhedsloven (henvisning i den samlede behandlingsplan)

Vedvarende fase

- Løbende opfølgning og behovsvurdering i det almenmedicinske tilbud med fokus på kontinuerlig håndtering af sygdommen, forebyggelse af forværring og komplikationer, vedligeholdelse af funktionsevne og opretholdelse af livskvalitet.
- Alle sundhedsfaglige aktører har ansvar for at understøtte opfølgningen indenfor deres respektive ansvarsområder og kompetencer.
- Opfølgning på behandlingsplan skal ske i det almenmedicinske tilbud selvom patienten følges af øvrige sundhedspersoner.

Kronikerpakker og direkte adgang

”En del patienter diagnosticeres uden for almen-medicinske tilbud, eksempelvis i forbindelse med indlæggelse eller ambulant udredning på sygehus eller ved kontakt til andre sundhedsfaglige aktører, herunder praktiserende speciallæger eller fx fysioterapeuter. Disse patienter er fortsat omfattet af et pakkeforløb, uanset at udredning og behandling varetages eller igangsættes af en anden aktør.”

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.



Ældrereform og helhedspleje

- Helhedspleje gives i form af få, sammenhængende og rummelige pleje- og omsorgsforløb. Den konkrete beslutning om hjælpen fra gang til gang skal ske med afsæt i en dialog mellem den udførende medarbejder og den enkelte borger ud fra borgerens aktuelle behov og ressourcer.
- Færre skift i medarbejdere, bedre koordination og tværfaglighed

Helhedsplejen består af:

- Personlig pleje
- Praktisk hjælp
- Genoptræning, når sygdom har svækket funktionsevnen, undtaget i fbm sygehusindlæggelse

Helhedsplejen er et bærende princip, som skal gives med et forebyggende, rehabiliterende og vedligeholdende sigte.

Implementering af ældrereformen

- Rapport til støtte for implementeringen
- Hvordan opleves og forstås reformens værdier om selvbestemmelse, tillid og samspil i praksis.
- Praksis er: ældre, pårørende, professionelle og ledere.



Værdierne i ældrereformen

- Selvbestemmelse for den ældre
- Tillid til medarbejdere og ledelse
- Tæt samspil med pårørende, lokale fællesskaber og civilsamfund

Handlinger der indfanger forståelser af tillid

- Gensidig respekt, frihed til selvstændige beslutninger
- Åben dialog , anerkendelse af faglighed og et støttende arbejdsmiljø , hvor der er fokus på samarbejde og engagement

Temaer: ansvar og medbestemmelse samt oplevet lav tillid.



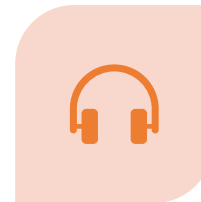
RESPEKT FOR FAGLIGE
VURDERINGER



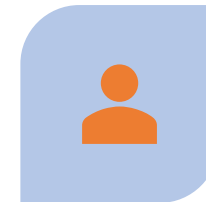
PLADS TIL AT HANDLE
PBA FAGLIGE
VURDERINGER



FRIHED TIL AT TRÆFFE
BESLUTNINGER OG
PLANLÆGGE OPGAVER



LEDEREN LYTTER TIL
MEDARBEJDERNE



MANGLENDE
FAGLIGHED OG
PERSONALE



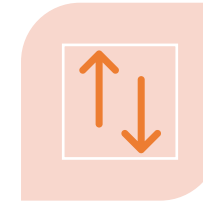
RIGIDE RAMMER OG
KONTROL

Handlinger der indfanger forståelser af selvbestemmelse

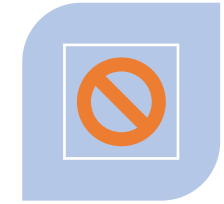
- Respekt, fleksibilitet og værdighed
- Træffe beslutninger om tidspunkter og indhold i hjælpen
- Samspil med fagfolk, som vejleder de ældre i deres valg



BESTEMME TIDSPUNKT
FOR SENGETID, BAD OG
RENGØRING



BYTTE MELLEM
VISITEREDE YDELSER



AT SIGE JA ELLER NEJ TIL
ET TILBUD



UDBUD AT VÆLGE
LEVERANDØRER FRA



VALGET MELLEM
SUNDHED OG TRIVSEL



VALGET MELLEM
ÆLDRES ØNSKER OG
FAGLIGE VURDERINGER

Temaer: **Fleksibilitet i tilbud**, **frit valg** og **dilemmaer**

Hvordan?

Tillid

- Opstartssamtaler og forventningsafstemning med pårørende
- Faste teams
- En tillidsfuld og anerkendende ledelse
- Mere faglært personale
- Videreuddannelse og kompetenceløft
- Tværfaglig teamstruktur

Selvbestemmelse

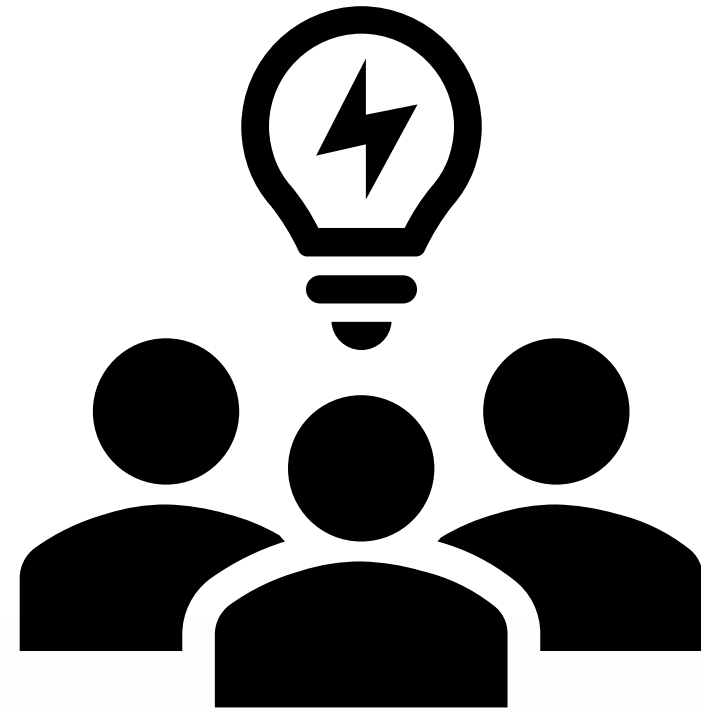
- Bedre oplysning om valgmuligheder til den ældre
- Faste Teams
- Mere tid og muligheder for fleksibel planlægning til personalet
- Bedre muligheder for at vælge mellem tilbud og tidspunkter
- Spørge og lytte til de ældre
- Mere faglært personale

Opsamling ældrereform

- Helhedspleje står centralt med tværfaglighed, koordination og færre skiftende kontakter for borgeren.
- Faste teams ses i rapporten som centrale, det samme gør en tværfaglig teamstruktur, og fleksibilitet
- Organiseres på flere måder i kommunerne.
- Udfordrer monofaglighed i udførelse.
- Åbner spørgsmål om hvilke opgaver der varetages af hvilke fagligheder – og hvornår der kan ske skift.

Gruppearbejde

- Hvordan skal Danske Fysioterapeuter forholde sig til faste teams og helhedspleje?
- Hvordan kan vi gøre vores argumenter relevante i en reform-tid?



Centrale organisatoriske elementer

- Genoptræning flyttes fra kommune til region
- Patientrettet forebyggelse flyttes fra kommune til region
- Region Sjælland fusioneres med Region H
- Sundhedsråd etableres i 2026 (forberedende) og 1. januar 2027 som faste sundhedsråd.

Implementering af sundhedsreformen

1. Januar 2026:

- Nye regionsråd tiltræder, Region Sjælland fortsætter i et overgangsrår
- Forberedende sundhedsråd træder sammen

1. April 2026

- Frist for beslutninger om evt kommunal drift af sundhedsopgaver

1. Maj 2026

- Frist for kommunens forelæggelse af aftaleudkast til delingsaftale

1. Juli 2026

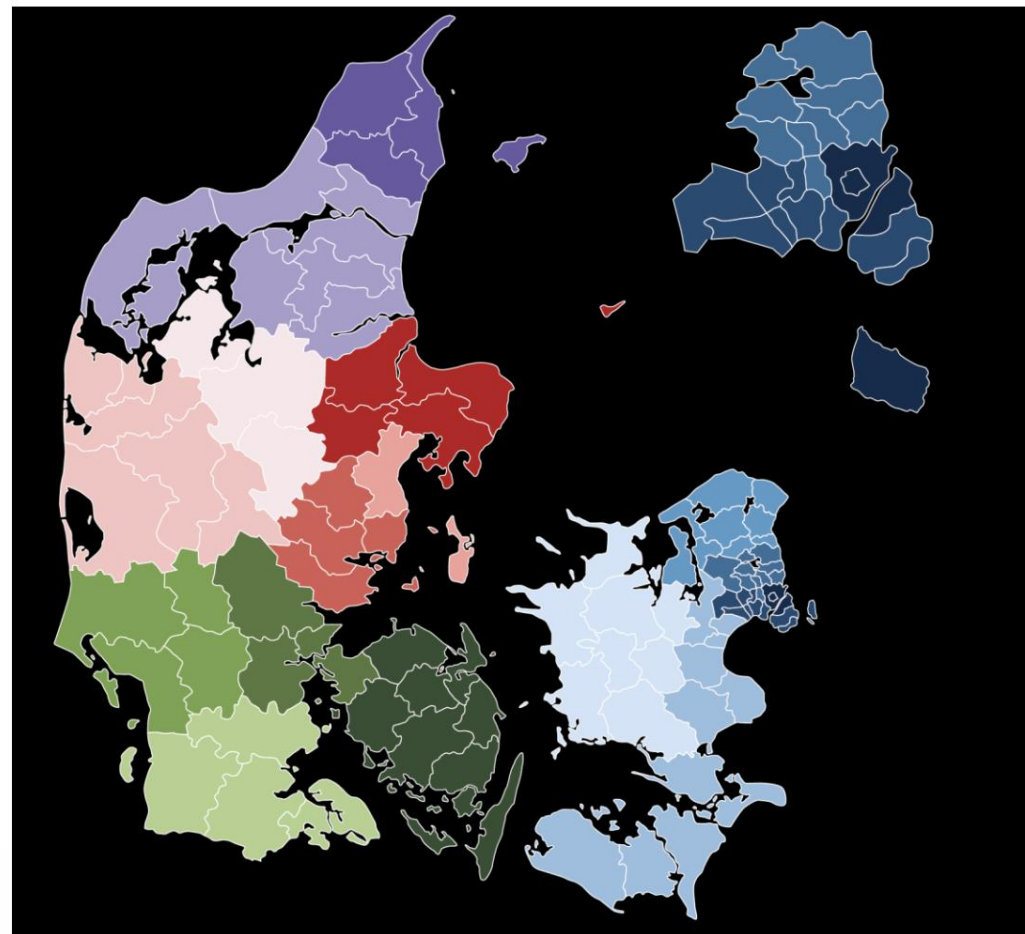
- Frist for indgåelse af delingsaftale

1. Oktober 2026

- Frist for Delingsrådets beslutning

1. Januar 2027

- Overførsel af aktiver, passiver, rettigheder, pligter og ansatte



Implementering af sundhedsreformen

1. Januar 2026:

- Nye regionsråd tiltræder, Region Sjælland fortsætter i et overgangsår
- Forberedende sundhedsråd træder sammen

1. April 2026

- **Frist for beslutninger om evt kommunal drift af sundhedsopgaver**

1. Maj 2026

- **Frist for kommunens forelæggelse af aftaleudkast til delingsaftale**

1. Juli 2026

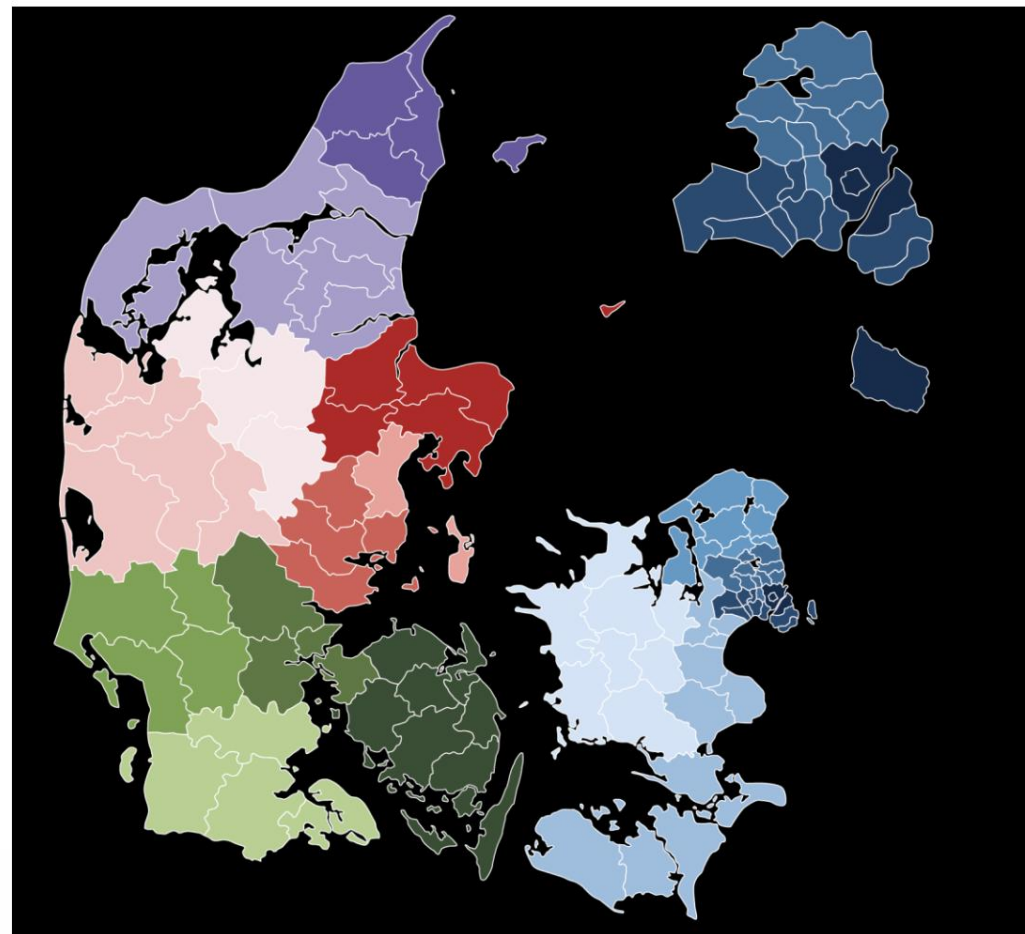
- **Frist for indgåelse af delingsaftale**

1. Oktober 2026

- Frist for Delingsrådets beslutning

1. Januar 2027

- Overførsel af aktiver, passiver, rettigheder, pligter og ansatte



Ansættelsesretlige temaer

- Flytning af kommunale sundhedsopgaver er en del af sundhedsreformen, fx specialiseret rehabilitering og den mest avancerede genoptræning.
 - En række kommunalt ansatte fysioterapeuter vil blive berørt → giver anledning til diverse ansættelsesretlige spørgsmål
 - Overgangsloven (lov om overgangen til ny sundhedsreform) indeholder overordnede regler om overførselsproces og principper for flytningen
 - Mange temaer/spørgsmål er dog stadig uafklarede

Ansættelsesretlige temaer

Hvad siger overgangsloven? Helt centralt er:

§ 142: Regionen overtager de ansatte, der udelukkende eller helt overvejende er knyttet til varetagelsen af de opgaver, der flyttes til regionen.

§ 145: Virksomhedsoverdragelsesloven finder anvendelse.

Undtagelse: Kommunen og regionen kan indgå aftale om, at kommunen fortsat skal varetage opgaven. Frist for en sådan driftsaftale er 1. april 2026.



Ansættelsesretlige temaer

- Virksomhedsoverdragelsesloven:
 - Med virkning fra 1. januar 2027 vil der ske en umiddelbar overdragelse af ansættelsesforholdet til regionen
 - Automatisk overgang (forudsætter ikke accept)
 - Hvis medarbejderen ikke vil overføres – og vedkommendes eventuelle ønske herom ikke er imødekommet – kan det betyde, at medarbejderen er nødsaget til at opsige sin stilling
 - Modifikation: Væsentlige vilkårsændringer

Ansættelsesretlige temaer

- Virksomhedsoverdragelsesloven (fortsat):
 - Regionen overtager rettigheder og forpligtelser over for medarbejderne
 - Medarbejderen beholder sit opsigelsesvarsel, sine løn- og ansættelsesvilkår samt andre rettigheder
 - Væsentlige vilkår kan varsles væk (efter gældende regler)
 - *Modifikation: Da de kommunale overenskomster frasiges i forbindelse med overførslen, følger de aftalte (overenskomstmæssige) kommunale løn- og ansættelsesvilkår med som individuelle rettigheder indtil de kommunale overenskomsters udløb. Det vil sige forventeligt frem til 1. april 2029. Først fra dette tidspunkt vil de kunne varsles væk.*

Ansættelsesretlige temaer

- Virksomhedsoverdragelsesloven (fortsat):
 - Særlig afskedigelsesbeskyttelse
 - En afskedigelse på grund af virksomhedsoverdragelse kun kan anses for rimelig begrundet i myndighedens forhold, hvis afskedigelsen medfører økonomiske, tekniske eller organisatoriske årsager, der medfører beskæftigelsesmæssige ændringer
 - NB! Kontakt Løn og Forhandling

Ansættelsesretlige temaer

Virksomhedsoverdragelsesloven (fortsat)

Hovedregel: Tillids- og arbejdsmiljørepræsentanter bevarer i udgangspunktet deres hidtidige retsstilling og funktion

Undtagelse: Overdragelsen medfører, at grundlaget for repræsentationen ophører
→ i så fald bevarer de den særlige afskedigelsesbeskyttelse i en periode svarende til vedkommendes (forlængede) opsigelsesvarsel

NB! Må forventes at blive en del af de igangværende tilpasningsforhandlinger



Ansættelsesretlige temaer

- Væsentlige vilkårsændringer
 - Hvad kunne det fx være?
 - Altid en konkret vurdering
 - Varsling med individuelt varsel
 - NB! Ikke overenskomstvilkår, medmindre...
 - Hvornår kan det komme på tale i den kommende proces?
 - Før overdragelsen
 - I forbindelse med overdragelsen
 - Efter overdragelsen

Ansættelsesretlige temaer

- Medarbejdernes eget ønske
 - Krav om gennemførelse af "ønskeproces"
 - Inden 1. maj 2026
 - Allerede i gang i en del kommuner
- I bemærkningerne til loven anføres det:

"Det forudsættes, at den afgivende kommune, på et passende tidspunkt forud for partshøringen og dermed inden udarbejdelsen af sit forslag til fordeling af de ansatte, vil have indhentet oplysninger fra de ansatte om de enkelte ansattes ønsker til, hvortil den pågældende skal overføres, og have været i en dialog med den modtagende region om fordelingen af bl.a. de ansatte."

Ansættelsesretlige temaer

- Medarbejdernes eget ønske (fortsat)
 - Krav til metode/fremgangsmåde?
 - Loven foreskriver ikke, at der skal anvendes en bestemt proces (metode), og det er derfor overladt til den enkelte kommune at beslutte
 - Det er Danske Fysioterapeuters opfattelse, at MED-udvalgene er det relevante forum for orientering om og drøftelse af ovenstående proces og fremgangsmåde.
 - Opmærksomhedspunkter?
 - Ønsket binder ikke kommunen, men...
 - Klarhed over stillingsændring, omplacering, opsigelser, mv.
 - Ønske med forbehold?

Ansættelsesretlige temaer

- Tilpasningsforhandlinger
 - Da de kommunale overenskomster mv. frasiges, er der iværksat tilpasningsforhandlinger med henblik på at finde en fælles ramme for tilpasning af de kommunale og regionale (overenskomstmæssige) ansættelsesvilkår
 - 2 faser forudsættes:
 - 1) Centrale tilpasningsforhandlinger
 - 2) Lokale tilpasningsforhandlinger

Ansættelsesretlige temaer

- Tilpasningsforhandlinger (fortsat)
 - Typiske temaer
 - Helt eller delvis overgang til de regionale generelle aftaler i forbindelse med overdragelsen eller anden tilpasning af de vilkår, der kan udledes af de kommunale generelle aftaler
 - Helt eller delvist overgang til de regionale i overenskomster i forbindelse med overdragelsen eller anden tilpasning af de kommunale overenskomster mod et eventuelt udligningstillæg
 - Sikring af de overdragne medarbejderes løn – altså også efter 2029.
 - TR funktion og beskyttelse (overgangsordning)
 - Tilpasning af lokale aftaler

Ansættelsesretlige temaer

- Krav om medarbejderinddragelse i den igangværende proces?
 - JA!
 - Både på medarbejderniveau og TR-niveau
 - MED-udvalgene er det helt centrale omdrejningspunkt, men TR vil også løbende blive inddraget i anden kontekst

Ansættelsesretlige temaer

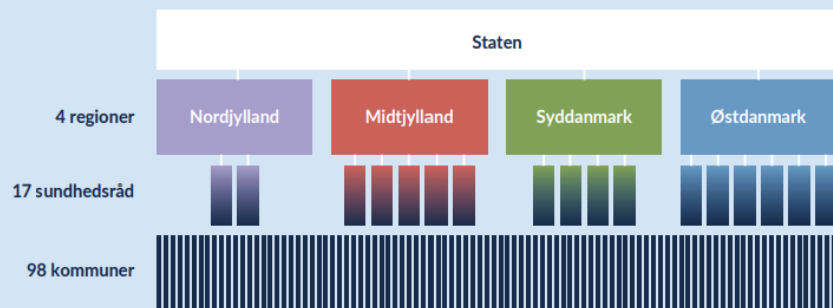
- De berørte medlemmer og relevante TR skal klædes på
 - FAQ netop udkommet, og næste skridt fra sekretariatet er:
 - Brev til TR
 - Webinar
 - Udvidelse af FAQ (løbende)
 - Andet?

Spørgsmål



?

Oversigt over de nye myndigheder og deres opgaver



Opgaver		
Nationalt	Stat	- National sundhedsplan - Specialeplan - Krav til det almenmedicinske tilbud - Rammer for brug af praktiserende speciallæger - Nationale kvalitetsstandarder - Patientrettigheder - National koordinering i forhold til data og digitalisering
	Fællesoffentlig	- Digital Sundhed Danmark - Nationalt Center for Sundhedsinnovation
Regioner		- Sygehuse, blandt andet psykiatri og akutberedskab - Det almenmedicinske tilbud og øvrig praksissektor, for eksempel speciallægehjælp, fysioterapi og psykolog - Udvalgte sundhedsopgaver overtaget fra kommuner, for eksempel akutsygepleje, patientrettet forebyggelse og sengepladser med sundhedsfaglige indsatser
	Regionsråd	- Overordnet ansvar for alle regionens opgaver - Sygehus- og sundhedsplanlægning - Budget og fordeling af ressourcer - Overholdelse af patientrettigheder mv.
	Sundhedsråd	- Udarbejde nærsundhedsplan - Udmønte de økonomiske rammer for nye og udbyggede indsatser i det nære sundhedsvæsen - Vende sygehusene udad og styrke nære indsatser - Planlægning af det almenmedicinske tilbud og praksissektor - Aftaler med kommuner, blandt andet om rekruttering og sammenhængende forløb
Kommuner		- Ældreplejen, blandt andet helhedspleje, plejehjem, plejeboliger mv. - Almen kommunal sygepleje - Genoptræning på alment niveau - Borgerrettet forebyggelse og sundhedsfremme - Sundhedspleje - Børne- og ungdomstandpleje og omsorgstandpleje mv. - Lettilgængeligt tilbud til børn og unge med psykisk mistrivsel mv. - Vederlagsfri fysioterapi

Sundhedsråd

- Udarbejde nærsundhedsplan
- Udmønte de økonomiske rammer for nye og udbyggede indsatser i det nære sundhedsvæsen
- Vende sygehusene udad og styrke nære indsatser
- Planlægning af det almenmedicinske tilbud og praksissektor
- Aftaler med kommuner, blandt andet om rekruttering og sammenhængende forløb

Sundhedsrådene

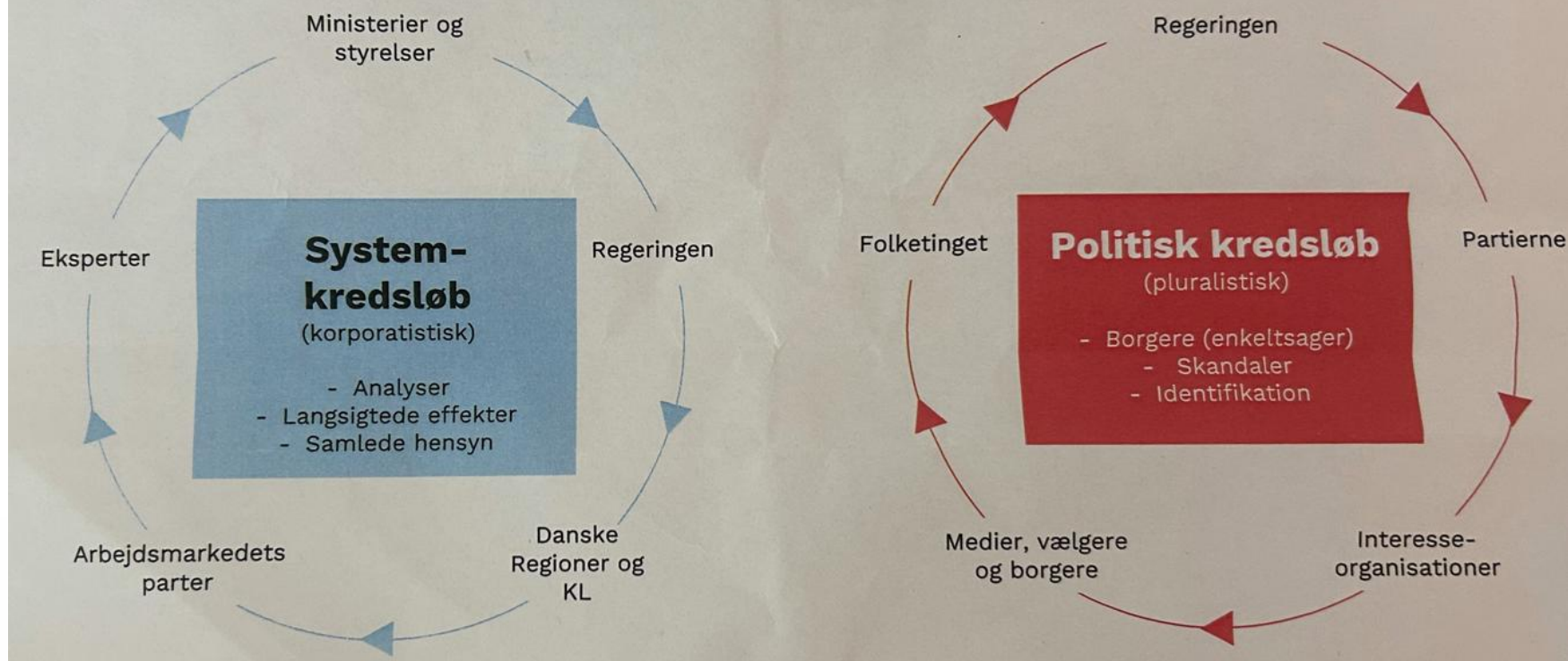
...sundhedsrådene kan skabe en omstilling, hvor en større del af midlerne til sundhed i fremtiden vil blive brugt på at styrke egen læge og sundhedstilbud tæt på hjemmet – mens midlerne til sygehusene vil vokse langsommere. Det handler om at dreje indsatserne i vores sundhedsvæsen, så vi investerer mere i, at der behandles nært og tidligt, og flere dermed undgår at blive så syge, at de skal indlægges på sygehuset.

Sundhedsråd

- Overtagelse af opgaver – aftaler (regionale)
- Nærsundhedsplaner
 - Rolle for praksis
 - Fysioterapi integreret i behandling (psykiatri, skrøbelige pt, kræft, etc)
 - Primær forebyggelse
- Sparring til sundhedsråd

Hvem taler vi til

Beslutninger skabes og træffes i dag i to kredsløb, som også kan påvirke hinanden



2 systemer

Problemet afgør hvem du skal fokusere på:

- Hvem har indflydelse på problemet – er det politikere eller forvaltningen du skal have i tale
- Skal politikerne løse dit problem, eller vil du hjælpe dem med at løse deres problemer
- Spil konstruktivt ind med underbyggede forslag

Forberedelse

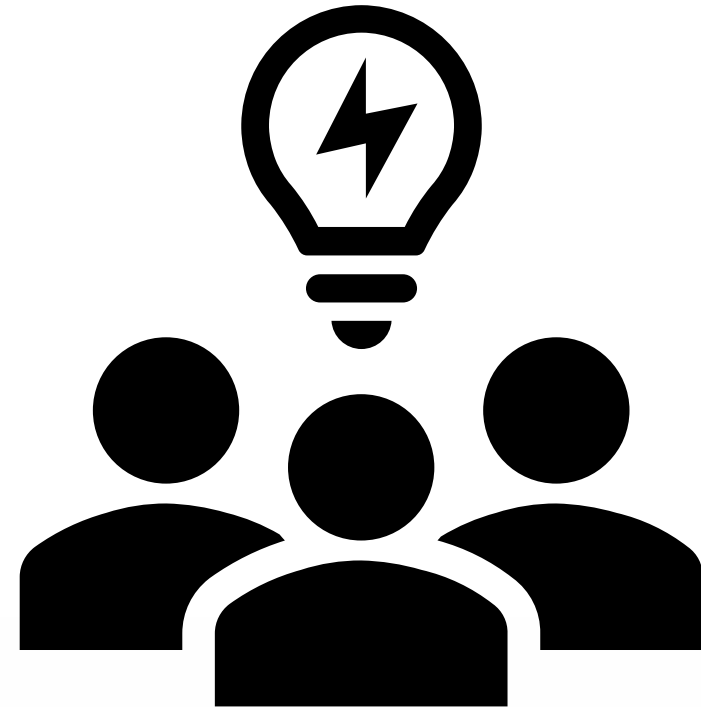
- Hvad er problemet og hvem har problemet
- Kan det blive/er det et problem for andre ens os? Kan vi samle folk
- Hvad er løsningen?
- Hvem har indflydelse på det?
- Hvad mener de personer der har indflydelse. Hvor er der en fælles interesse?
- Skal politikerne løse dit problem, eller vil du hjælpe dem med at løse deres problemer
- Er der nogen der kan påvirke dem, som vi kan samarbejde med?
- Koster den noget, og er det en løsning der er realistisk politisk?

Hvad er redskaberne – hvad kan jeg gøre?

- Direkte henvendelser (mail, telefon)
- Møder
- Baggrundsnotater
- Deltagelse i dialogmøder
- Deltagelse i høringer og borgermøder
- Udvalgsforestræde
- Pressehistorier
- SoMe
- Underskriftindsamlinger
- Egne seminarer og lign
- Partnerskaber

Gruppearbejde

- Hvordan vil vi gå til opgaven med at sikre bedst mulige forhold for medlemmerne i overgangen
- Hvad er det vigtigste at arbejde med sundhedsrådene om?
- Hvem er centrale at få kontakt til, og hvad er vores mål og argumenter



Den politiske strategi

- Integration af fysioterapeutisk behandling i kræftbehandling, psykiatri og i kronikerpakkerne
- Direkte adgang til fysioterapi
- Handleplan for muskelskelet smerter og lidelser
- Folkesundhedslov
- Kvalitet i det nære sundhedsvæsen
- Folketingsvalg 26