

Til beslutningsforslag nr. B 86. Beretning afgivet af Sundhedsudvalget den 27. august 2007

Beretning

over

Forslag til folketingsbeslutning om vederlagsfri fysioterapi til personer med sygdom, der indebærer forudsigeligt alvorligt tab af funktionsevner

[af Anne Baastrup (SF), Kamal Qureshi (SF) og Ole Sohn (SF)]

1. Udvalgsarbejdet

Beslutningsforslaget blev fremsat den 6. februar 2007 og var til 1. behandling den 24. april 2007. Beslutningsforslaget blev efter 1. behandling henvist til behandling i Sundhedsudvalget.

Møder

Udvalget har behandlet beslutningsforslaget i 2 møder.

2. Politiske bemærkninger

Et *flertal* i udvalget (V, DF og KF) udtaler følgende:

Da det blev kendt i 2006, at Sundhedsstyrelsen havde revideret retningslinjerne for fysisk handicappede personers adgang til at få vederlagsfri fysioterapi, så ordningen fra 2000 blev ændret til, at en del af patienterne, herunder sklerosepatienter, ikke længere havde mulighed for at få vederlagsfri fysioterapi, indledte Dansk Folkeparti i 2006 forhandlinger med indenrigs- og sundhedsministeren for at ændre de nye retningslinjer.

Efter længere tids forhandlinger endte det med, at regeringen og Dansk Folkeparti indgik en aftale den 1. april 2007, således at der nu er en sammenhængende og effektiv løsning, som er klar og gennemskuelig for borgeren, og hvor de patienter, som uberettiget var gledet ud af den vederlagsfri ordning, nu får et tilbud. Endvidere blev det sikret, at de patienter, der har brug for

fysioterapi allerede tidligt i et forløb for at forhåle en forringelse af deres funktionsevne, nu får et tilbud, hvilket var et meget væsentligt element for partierne bag aftalen.

Hele myndighedsansvaret for fysioterapi og træning vil fra den 1. januar 2008 blive samlet i kommunerne.

Endvidere er hele aftalen lavet i enighed med De Samvirkende Invalideorganisationer.

På den baggrund kan Venstre, Dansk Folkeparti og Det Konservative Folkeparti ikke tilslutte sig SF's beslutningsforslag. De tre partier kan heller ikke tilslutte sig Socialdemokratiets og SF's politiske bemærkninger i beretningen over beslutningsforslaget, da partierne allerede har effektueret aftalen.

Et *mindretal* i udvalget (S og SF) udtaler følgende:

Sundhedsstyrelsen reviderede i oktober 2005 retningslinjerne fra 2000 for fysisk handicappede personers adgang til vederlagsfri fysioterapi med henblik på at synliggøre kriterierne for at opnå vederlagsfri fysioterapi og besluttede i maj 2006, at der ikke var fagligt grundlag for at videreføre den dispensation fra kravet om et svært fysisk handicap, som sklerosepatienter havde haft siden 2001. Disse ændringer betød, at nogle patienter, som tidligere fik fysioterapi vederlagsfrit, gled ud af den vederlagsfri ordning, heraf nogle uberettiget. Det gjaldt bl.a. sclerosepatienter, som – uden at opfylde det fysiske handi-

capkriterium – hidtil havde fået vederlagsfri fysioterapi med det formål at forhale en forringelse af funktionsevnen.

På den baggrund fremsatte SF sit beslutningsforslag den 6. februar 2007.

Socialdemokratiet og SF noterer med tilfredshed, at regeringen herefter den 1. april 2007 har indgået aftale med Dansk Folkeparti om den fremtidige fysioterapeutiske indsats for handicappede. Der henvises til aftalen, som er optrykt i bilag 2 til beretningen.

Aftalen er – som tilkendegivet af indenrigs- og sundhedsministeren under 1. behandlingen af beslutningsforslaget den 24. april 2007 – en stor imødekommelse af de holdninger, der gemmer sig bag det af SF fremsatte beslutningsforslag.

Aftalen sikrer, at patienter, der ikke opfylder kriteriet om et svært fysisk handicap, men som har en sygdom, der indebærer et forudsigeligt tab af funktionsevner, og for hvilke det kan være vigtigt at indlede fysioterapi tidligt for at forhale forringelse af funktionsevnen, fremover får adgang til vederlagsfri fysioterapi som udgangspunkt i form af holdtræning.

Af aftalen følger endvidere, at myndighedsansvaret for fysioterapi og træning til handicappede pr. 1. januar 2008 samles i kommunerne med det formål at skabe en kvalitetsforbedring og en bedre anvendelse af ressourcer – i stedet for som i dag at have myndighedsansvaret delt mellem regioner og kommuner.

Socialdemokratiet og SF noterer sig også med tilfredshed, at indenrigs- og sundhedsministeren har tilkendegivet, at der øjeblikkelig er iværksat en styrket informationsindsats over for patienter, læger og myndigheder om mulighederne for vederlagsfri fysioterapi med det formål at sikre, at patienter, der ikke hidtil har fået vederlagsfri fy-

sioterapi, selv om de rent faktisk har opfyldt betingelserne herfor efter reglerne i sundhedsloven eller den sociale lovgivning, fremover får vederlagsfri fysioterapi i overensstemmelse med reglerne.

Socialdemokratiet og SF finder det positivt, at indenrigs- og sundhedsministeren har lyttet til de forslag til løsninger på problemet, som er fremkommet fra såvel politisk som fra flere patienters og handicaporganisationers side.

Socialdemokratiet og SF imødeser det kommende lovforslag fra indenrigs- og sundhedsministeren, som skal udmønte de i aftalen indeholdte ændringer. Socialdemokratiet og SF har forventninger om at kunne støtte op om det kommende lovforslag, men vil dog afvente fremsættelsen af det konkrete lovforslag for bl.a. nøje at kunne vurdere, om den i lovforslaget foreslåede afgrænsning af, hvilke patientgrupper der skal have adgang til forebyggende vederlagsfri fysioterapi for at forhale forringelsen af funktionsevne, rammer rigtigt.

Når den af ministeren nedsatte arbejdsgruppe, der skal komme med forslag til samling af myndighedsansvaret omkring fysioterapi og træning samt komme med forslag til en tredje vej med adgang til vederlagsfri fysioterapi, har færdiggjort sit arbejde, vil udmøntningen heraf som nævnt skulle ske ved lovgivning. Det er Socialdemokratiets og SF's forventning, at de to partier vil blive inddraget i det lovforberedende arbejde sammen med regeringspartierne og Dansk Folkeparti.

Socialdemokratiet og SF vil i øvrigt følge de iværksatte initiativer for at sikre sig, at de udmøntede forslag også i virkeligheden kommer til at fungere efter hensigten for patienterne.

P.u.v.

BIRTHE SKAARUP
formand

Bilag 1**Oversigt over bilag vedrørende B 86**

Bilagsnr.	Titel
1	Kopi af svar på spm. S 1162 om, hvor mange sklerosepatienter der rammes af de skærpede regler om vederlagsfri fysioterapi, fra indenrigs- og sundhedsministeren
2	1. udkast til beretning
3	Frist for politiske bemærkninger til beretning over forslaget
4	2. udkast til beretning

Nogle af udvalgets spørgsmål til indenrigs- og sundhedsministeren og dennes svar herpå

Spørgsmålene og indenrigs- og sundhedsministerens svar herpå er optrykt efter ønske fra udvalget.

Sundhedsudvalgets alm. del – spørgsmål 351:

Ministeren bedes oversende sit talepapir fra samrådet den 1. marts 2007 om samrådsspørgsmål Å (vederlagsfri fysioterapi til sclerosepatienter m.fl.).

Svar:

Jeg vedlægger det talepapir, jeg benyttede på samrådet, idet jeg minder om, at det talte ord gælder.

»Ministeren bedes redegøre for, hvordan sklerosepatienter og andre patientgrupper, der har mistet retten til vederlagsfri fysioterapibehandling omgående kan få genoprettet disse rettigheder, således at deres livskvalitet ikke forringes.«

Spørgsmålets formulering gør det nødvendigt for mig at præcisere, at hverken sklerosepatienter eller andre patienter har mistet retten til vederlagsfri fysioterapi.

Omkring 50.000 patienter benytter sig af denne mulighed årligt som individuel behandling og yderligere omkring 10.000 får fysioterapi vederlagsfrit som holdtræning.

Baggrund

Adgangen til at få fysioterapi vederlagsfrit er fastlagt i Sundhedsstyrelsens retningslinier om fysisk handicappede personers adgang til vederlagsfri fysioterapi. Retningslinjerne blev revideret i oktober 2005.

Jeg tror, der knytter sig nogle misforståelser til, hvad denne revision af retningslinjerne gik ud på, og hvad den har ført til. Derfor vil jeg starte med lige at ridse forløbet op.

Der er ikke taget nogle patientgrupper ud af listen over de diagnoser, der giver adgang til vederlagsfri fysioterapi. Hverken sklerosepatienter, parkinsonpatienter eller andre. Ud over at have en diagnose fra listen skal patienten have et svært fysisk handicap for at få adgang til veder-

lagsfri fysioterapi. Sådan har det været hele tiden. Det er altså heller ikke nyt.

I de reviderede retningslinjer fra 2005 har Sundhedsstyrelsen synliggjort for alle, hvad det i denne sammenhæng vil sige at have et svært fysisk handicap. Der blev ikke ændret på det kriterium, som gennem mange år har været anvendt, når diagnosekomiteen centralt har taget stilling til tvivlstilfælde ved fortolkning af, om en patient har et svært fysisk handicap. I retningslinjerne står nu: »En patient, som kan klare sig selv indendørs i døgnets 24 timer uden hjælp eller hjælpemidler til den daglige personlige livsførelse, har ikke et svært fysisk handicap«.

Formålet med at få denne afgrænsning skrevet tydeligt ind i retningslinjerne er at bidrage til, at alle behandles ens, - uanset hvor de bor og uanset hvilken læge, de bliver henvist af.

Sklerosepatienter har - som den eneste gruppe - haft adgang til vederlagsfri fysioterapi, også selv om de ikke opfyldte kriteriet om et svært fysisk handicap. Denne særstatus opnåede de i 2001 på baggrund af en anbefaling af Sundhedsstyrelsen.

Sundhedsstyrelsen genovervejede i maj 2006 denne anbefaling fra 2001 efter en henvendelse fra Scleroseforeningen.

Sundhedsstyrelsen konkluderede, at der fagligt set ikke kan argumenteres for at undtage en enkelt patientgruppe, sklerosepatienter, fra kriteriet om svært fysisk handicap. Det er en faglig vurdering, som jeg har noteret mig og henholdt mig til.

Den særlige adgang til vederlagsfri fysioterapi bortfaldt dermed fra maj 2006 for sklerosepatienter. Herefter er sklerosepatienter atter ligestillet med andre patienter i adgangen til vederlagsfri fysioterapi. Det vil sige, at de kan henvises til vederlagsfri fysioterapi, når de har et svært fysisk handicap.

Alle øvrige grupper på diagnoselisten har både før og efter 2005 skullet opfylde kriteriet om et svært fysisk handicap. Også parkinsonpatienter. Det er en misforståelse, når det i en artikel på Al-

Bilag til beretn. o. f. t. beslutn. vedr. vederlagsfri fysioterapi m.v.

tinget fremstilles som om parkinsonpatienter, indtil Sundhedsstyrelsens nye retningslinjer blev udsendt, kunne få vederlagsfri fysioterapi allerede, når de fik diagnosen. Uanset om de havde et svært fysisk handicap eller ej.

Og lad mig for at undgå andre misforståelser gentage, at der heller ikke er tale om at ophæve sclerosepatienters adgang til vederlagsfri fysioterapi. Sclerosepatienter, som særligt er fremhævet i samrådsspørgsmålet, er i lighed med de øvrige patientgrupper på diagnoselisten berettiget til vederlagsfri fysioterapi, når henvisningskriteriet om et »svært fysisk handicap«, er opfyldt.

Andre tilskudsmuligheder.

Jeg vil også gerne minde om, at patienter, som ikke opfylder kriterierne for at få fysioterapi vederlagsfrit, kan få fysioterapi efter lægehenvi- ning med tilskud på ca. 40 pct. Lige ved 340.000 patienter benyttede sig af denne mulighed i 2005 med et samlet tilskud på 270 mio. kr.

Og der er i den sociale lovgivning flere mulig- heder for at give vedligeholdelsestræning, gen- optræning og fysioterapeutisk behandling til personer med nedsat funktionsevne efter en kon- kret, individuel vurdering.

Efter lov om aktiv socialpolitik kan der gives hjælp til dækning af egenbetalingen for fysio- terapi for personer, som ikke selv har mulighed for at betale for udgiften.

Udgifter og behandlinger

Udgifterne til vederlagsfri fysioterapi er bety- delige. I 2005 fik godt 53.000 patienter veder- lagsfri fysioterapi til offentlige udgifter på knap ½ mia. kr. Udgifterne til området er vokset år for år. Ved starten i 1989 blev det anslået, at udgif- terne ville blive ca. 30 mio.kr. årligt. I løbet af 10-årsperioden frem til 1999 var de vokset til 318 mio.kr. Altså omkring en tidobling. Og frem til 2005 steg de altså med yderligere mere end 50 pct. til knap ½ mia.kr.

De første foreløbige tal for 2006 viser et fald i antal behandlede patienter i individuel behan- dling på ca. 4.400, sammenlignet med 2005. Et fald, som i øvrigt kun i mindre grad har berørt sclerosepatienter, hvor 136 færre patienter var i individuel behandling, mens 50 patienter flere fik holdtræning. Tilsammen et fald på under 100 sclerosepatienter. Altså langt fra de 2.000, som scleroseforeningen forudså.

Faldet på de godt 4.000 patienter fra 2005 til 2006 skal ses i sammenhæng med, at antallet af patienter alene fra 2003 til 2005 steg med 6.000.

En del af faldet kan formentlig tilskrives, at henvisende læger, som har været i tvivl, med Sundhedsstyrelsens præcisering af retningslin- jerne har fået afklaret hvilke kriterier, der rent faktisk gælder for adgang til vederlagsfri fysio- terapi. Således som det også er formålet med ret- ningslinjer.

Overvågning af udviklingen af vederlagsfri fysioterapi.

Som det fremgår, er vederlagsfri fysioterapi et område, der både aktivitetsmæssigt og udgifts- mæssigt har undergået en markant udvikling si- den indførelsen i 1989.

Ud over de ændringer i retningslinjerne, som jeg har redegjort for, er der en række grunde til, at jeg har bedt følgegruppen om vederlagsfri fy- sioterapi om at følge området tæt i den kommen- de tid.

Jeg overvejer blandt andet, om der vil være nogle fordele ved at flytte myndighedsansvaret for den vederlagsfri fysioterapi fra regionerne til kommunerne.

Jeg vil gerne have et bud på, om et ændret myndighedsansvar vil bidrage til at sikre en mere sammenhængende indsats på trænings- og fysioterapiområdet. Som jeg har nævnt, er der jo i den sociale lovgivning en række forpligtelser til at give træningstilbud til patienter med nedsat funktionsevne. Patienter, som for en dels ved- kommende formentlig også ville kunne få veder- lagsfri fysioterapi i praksis sektoren – og om- vendt. Og det er jo langt fra altid, at et delt myn- dighedsansvar er til fordel for borgerne - tværti- mod.

Jeg er nemlig også her meget enig med De Samvirkende Invalideorganisationer i betydnin- gen af en sammenhængende opgaveløsning. Så der sikres en praktisk arbejdsdeling, som er klar og gennemskuelig for borgeren.

Kommunernes har jo fået en større rolle og nye opgaver på forebyggelsesområdet, og deres ansvar for medfinansiering sundhedsvæsenet gi- ver dem et styrket økonomisk incitament til at prioritere den forebyggende indsats.

Der er altså igangsat og planlagt nogle initiati- ver, der vil få betydning for fysioterapiområdet,

herunder for den forebyggende træningsindsats og dermed også for den vederlagsfri fysioterapi.

Derfor har jeg som sagt bedt Den rådgivende følgegruppe om at overvåge udviklingen i den vederlagsfri fysioterapi tæt i den kommende tid.

Det første møde om en sådan intensiveret overvågning fandt sted i januar. Gruppen mødes igen til maj. Til den tid vil vi derfor kunne få en mere grundig status, end den jeg har mulighed for at give i dag på baggrund af nogle foreløbige tal for 2006.

Udredningsarbejde

Som det også er fremgået af nogle af mine besvarelser til Sundhedsudvalget om vederlagsfri fysioterapi, så har nogle sygdomme et udviklingsforløb, der for mange patienter i løbet af få år fører til et tab af funktionsevner.

For flere af disse sygdomme kan det være vigtigt at indlede fysisk træning eller fysioterapeutisk behandling tidligt for at vedligeholde eller forhale en forringelse af funktionsevnen.

Det gælder ifølge Sundhedsstyrelsen f.eks. for patienter, der lider af sclerose, Parkinsons sygdom, leddegigt og Cystisk fibrose og måske også for andre af de sygdomme, som er optaget på diagnoselisten i retningslinierne for vederlagsfri fysioterapi.

Jeg vil i gerne have belyst, at det er muligt at afgrænse en gruppe patienter, som, uden at have et svært fysisk handicap, har behov for fysioterapi tidligt i sygdomsforløbet for at vedligeholde eller forhale en forringelse af funktionsevnen. Det vil give et grundlag for at vurdere, om der er behov for nogle særlige initiativer for en sådan gruppe.

Jeg vil derfor iværksætte et udredningsarbejde, som skal afklare det spørgsmål. Det er et ret omfattende stykke fagligt arbejde. Men jeg regner med, at jeg i løbet af foråret vil kunne have et grundlag for at vurdere mulighederne og behovet for evt. at tage nogle nye initiativer.

Afsluttende bemærkninger

Som jeg har oplyst, så har ordningen om vederlagsfri fysioterapi helt fra starten været rettet mod personer med svært fysisk handicap. Det er ikke noget, som er indført med Sundhedsstyrelsens seneste retningslinjer. Endsige i denne regerings periode.

Af flere grunde, som jeg har redegjort for, har vi nu intensiveret overvågningen af området, og vi får til maj et mere dækkende billede, end det vi kan danne os på baggrund af de foreløbige tal, vi har til rådighed i dag.

Jeg igangsætter som sagt også et udredningsarbejde, som skal belyse to ting:

Dels om en flytning af myndighedsansvaret for den vederlagsfri fysioterapi til kommunerne vil give en mere sammenhængende indsats på trænings- og fysioterapiområdet.

Dels om vi kan afgrænse en gruppe patienter, som, uden at have et svært fysisk handicap, har behov for fysioterapi tidligt i sygdomsforløbet.

Når det arbejde er færdigt, og vi har nogle resultater fra følgegruppen, vil vi have et bedre grundlag for at vurdere, om der er behov for at tage nye initiativer.

Sundhedsudvalgets alm. del – spørgsmål 440:

Ministeren bedes redegøre for indholdet af den aftale, der ifølge Jyllands Posten den 2. april 2007 er indgået med Dansk Folkeparti om vederlagsfri fysioterapi.

Svar:

Jeg vedlægger en kopi af aftalen til udvalgets orientering.

Jeg kan i øvrigt oplyse, at jeg har aftalt med De Samvirkende Invalideorganisationer at mødes den 18. april 2007, jf. aftalens punkt herom side 2, næstsidsste afsnit.

Aftale mellem regeringen og Dansk Folkeparti om den fremtidige fysioterapeutiske indsats for handicappede

Sundhedsstyrelsen reviderede i oktober 2005 retningslinierne fra 2000 for fysisk handicappede personers adgang til vederlagsfri fysioterapi.

Herved blev den praksis, som gennem mange år har været anvendt ved fortolkning af svært fysisk handicap, synliggjort med følgende formulering: »En patient, som kan klare sig selv indendørs i døgnets 24 timer uden hjælp eller hjælpemidler til den daglige personlige livsførelse, har ikke et svært fysisk handicap«.

Handicapkriteriet er opfyldt, når personen anvender hjælpemidler eller er nødt til at have hjælp af pårørende eller andre personer til f.eks.

påklædning, personlig hygiejne eller madlavning.

Sundhedsstyrelsen besluttede i maj 2006, at der ikke var fagligt grundlag for at videreføre den dispensation fra kravet om et svært fysisk handicap, som alene sclerosepatienter havde haft siden 2001. En sådan dispensation ville i givet fald være relevant for store grupper af patienter, og Sundhedsstyrelsen kunne ikke ud fra en faglig synsvinkel argumentere for, at dispensation fra kriteriet om et svært fysisk handicap begrænses til en enkelt eller to diagnosegrupper.

Denne synliggørelse af kriterierne for at opnå vederlagsfri fysioterapi og ophævelsen af den særlige dispensation for sclerosepatienterne har betydet, at nogle patienter, som tidligere fik fysioterapi vederlagsfrit, nu er gledet ud af den vederlagsfri ordning. Heraf kan nogle uberettiget være gledet ud.

Den gældende lovgivning indeholder kommunale træningsforpligtelser efter serviceloven og både kommunale og regionale træningsforpligtelser efter sundhedsloven.

Ministeriets arbejdsgruppe vedrørende genoptræning pegede i 2006 på, at der eksisterer en risiko for kassetænkning mellem de kommunale træningsforpligtelser efter serviceloven og de kommunale og regionale træningsforpligtelser efter sundhedsloven.

Regeringen og Dansk Folkeparti er enige om at foretage nogle omlægninger af den fysioterapeutiske indsats for handicappede. Disse omlægninger har været drøftet med De Samvirkende Invalideorganisationer, som tilslutter sig indholdet.

Det overordnede hensyn med omlægningen er at skabe en sammenhængende og effektiv opgaveløsning, som er klar og gennemskuelig for borgeren og baseret på en sundhedsfaglig vurdering.

Regeringen og Dansk Folkeparti er på denne baggrund enige om, at der bl.a. er behov for, at

- samle myndighedsansvaret for fysioterapi og træning til handicappede i kommunerne fra den 1. januar 2008 med det formål at skabe en kvalitetsforbedring og en bedre anvendelse af ressourcerne

- undersøge mulighederne for at samle dette myndighedsansvar i én lov.

I lyset af, at nogle patienter er gledet ud af ordningen, er parterne enige om, at der er behov for en 3. vej med adgang til vederlagsfri fysioterapi - som udgangspunkt i form af holdtræning. Derfor

- udvides tilbudet om holdtræning til at omfatte personer med sygdomme, som indebærer et forudsigeligt tab af funktionsevner, og for hvilke det kan være vigtigt at indlede fysioterapi tidligt for at forhale forringelse af funktionsevnen. I den forbindelse vil det også blive vurderet, om der er behov for at ændre på kravet om »et svært fysisk handicap« som kriterium for adgang til vederlagsfri fysioterapi.

- Indtil disse omlægninger træder i kraft den 1. januar 2008, informeres om de eksisterende muligheder for vederlagsfri træning efter servicelovens bestemmelser om hjælp til vedligeholdelse af fysiske færdigheder (servicelovens § 86, stk. 2). Denne information målrettes særligt sclerosepatienter, som ikke har et svært fysisk handicap. I samme forbindelse informeres om kriterierne for at opnå vederlagsfri fysioterapi.

Regeringen og Dansk Folkeparti mødes umiddelbart efter påske med De Samvirkende Invalideorganisationer for at drøfte det udredningsarbejde, der skal gennemføres forud for udarbejdelse af lovforslag til gennemførelse af aftalen.

Regeringen, Dansk Folkeparti og De Samvirkende Invalideorganisationer vil også drøfte elementer i en reform af kvaliteten i den vederlagsfri fysioterapi.