

**Indenrigs- og Sundhedsministeriet**

Dato:  
Kontor: Regional sundhed  
J.nr.: 2006-1134-50  
Sagsbeh.: JA/KWO

**Besvarelse af spørgsmål nr. 14 (alm. del), som Folke-  
tingets Sundhedsudvalg har stillet til indenrigs- og  
sundhedsministeren den 13. oktober 2006**

**Spørgsmål 14:**

"Ministeren bedes kommentere materialet modtaget af Scleroseforeningen ved foretræde den 4. oktober 2006 vedrørende vederlagsfri fysioterapi, jf. alm. del - bilag 24, herunder anmodes om ministerens holdning til forslagene fra Scleroseforeningen, jf. sidste side i deres oplæg."

**Svar:**

"Som jeg har orienteret udvalget om i forbindelse med besvarelse af spørgsmål nr. 151 og 178 afgivet den 18. januar 2006 og besvarelse spørgsmål nr. 256 afgivet den 6. marts 2006 har Sundhedsstyrelsen pr. 1. oktober 2005 udstedt reviderede retningslinier for fysisk handikappede personers adgang til vederlagsfri fysioterapi.

Det nye, der trådte i kraft pr. 1. oktober 2005 er, at den praksis, som gennem mange år har været anvendt ved fortolkning af svært fysisk handicap, er blevet synliggjort med følgende formulering i retningslinierne gældende pr. 1. oktober 2005: "Udgangspunktet for Sundhedsstyrelsens vurdering af, om en patient har et svært fysisk handicap er følgende negative afgrænsning: 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".

Der er således sket en synliggørelse af den fortolkning af begrebet svært fysisk handicap, som gennem mange år har været anvendt centralt.

Det fremgår af eksemplerne i retningslinierne for fysisk handikappede personers adgang til vederlagsfri fysioterapi, at handicapkriteriet vil være opfyldt, såfremt personen anvender hjælpemidler og/eller er nødt til at have hjælp af pårørende eller andre personer til f.eks. påklædning, personlig hygiejne eller madlavning. Det kan eksempelvis være hjælp fra pårørende til løft af gryder, kander m.v. hver gang, der skal laves mad, eller hvis personen er nødt til at anvende specialgreb, specielle køkkenredskaber fremstillet til personer med gigt, hjælpemidler på badeværelset m.v. for at kunne klare personlig livsførelse.

Personkredsen, der er omfattet af ordningen afgrænses fortsat ud fra de samme kriterier, som før de nye retningslinier trådte i kraft 1. oktober 2005.

Jeg har bedt Sundhedsstyrelsen om at redegøre for baggrunden for styrelsens beslutning om ikke at dispensere fra kriterierne om svært fysisk handicap, som Sundhedsstyrelsen den 17. maj 2006 meddelte Scleroseforeningen. Sundhedsstyrelsen oplyser følgende:

"Ordningen om vederlagsfri fysioterapi til fysisk handicappede blev indført i forbindelse med forliget om finansloven for 1989. Udviklingen i ordningen har siden indførelsen løbende været fulgt og erfaringer med ordningen har medført revision af ordningen i hhv. 1994 og 2000. I 2004 var det Følgegruppens opfattelse, at der var behov for en gennemgribende revision af retningslinierne herunder en revurdering af de principper, der ligger til grund for tildelingen af vederlagsfri fysioterapi, og Sundhedsstyrelsen blev opfordret til at tage dette arbejde op. Sundhedsstyrelsen er enig i Følgegruppens opfattelse af, at der er behov for en revurdering af de principper, der ligger til grund for ordningen om vederlagsfri fysioterapi, men arbejdet med revurdering af principperne for ordningen samt udarbejdelse af nye retningslinier forventes at være temmelig omfattende. Sundhedsstyrelsen anbefalede derfor, at man i afventen på nye retningslinier, hurtigst muligt justerede retningslinierne således, at praksis i Diagnosekomiteen, der varetager den konkrete sagsbehandling ved tvivlstilfælde, blev synlig for alle involverede parter. Sundhedsstyrelsen tog derefter, på opfordring fra Følgegruppen vedrørende vederlagsfri fysioterapi, initiativ til en mindre revision af retningslinierne for Fysisk handicappede personers adgang til vederlagsfri fysioterapi fra 2000. Revisionen havde hovedvægt på dels at synliggøre den praksis, som Diagnosekomiteen har anvendt ved fortolkning af et af henvisningskriterierne: At personen skal have et svært fysisk handicap, og dels at ajourføre diagnoselisten. De nye retningslinier for Fysisk handicappede personers adgang til vederlagsfri fysioterapi trådte i kraft den 1. oktober 2005.

Mange patientgrupper samt henvisende læger har gennem årene tilkendegivet ønsker om dispensation fra kriterierne for at få tildelt vederlagsfri fysioterapi, dels i forhold til diagnosekriteriet og dels i forhold til kriteriet om at personen skal have et svært fysisk handicap. Såvel patienter som behandlere udtrykker også undren over, hvorfor personer med Dissemineret sclerose (DS) og Amyotrof Lateral Sclerose (ALS) kunne få bevilget vederlagsfri fysioterapi, selv om de ikke opfyldte henvisningskriteriet om, at personen skal have et svært fysisk handicap.

Baggrunden for dette har været en konkret sag, som Scleroseforeningen i 2001 forelagde for Følgegruppen vedr. vederlagsfri fysioterapi, hvor den ansøgende person ikke havde et svært fysisk handicap. Følgegruppen svarede dengang i et brev dateret den 12. marts 2001, bl.a. følgende: "Det fremgår blandt andet af retningslinierne, at et af kriterierne for at få veder-

lagsfri fysioterapi er, at formålet med behandlingen er at vedligeholde funktionsevnen eller forhale en forringelse af funktionsevnen. Enkelte sygdomme, som f.eks. sclerose og amyotrof lateral sclerose, udvikler sig i mange tilfælde i løbet af få år med et forudsigeligt tab af funktionsevner. Sundhedsstyrelsen vurderer, at det er meget vigtigt netop ved disse sygdomme at indlede behandling tidligt i forløbet for at vedligeholde eller forhale en forringelse af funktionsevnen. Styrelsen har derfor anbefalet, at personer med de nævnte sygdomme betragtes som havende et svært fysisk handicap allerede ved de første tegn på påvirkning af muskler eller nerver. Sundhedsstyrelsen har forelagt ovennævnte vurderinger på Følgegruppens seneste møde den 6. februar 2001. Følgegruppen var enig i Sundhedsstyrelsens vurdering." (citat slut).

En henvendelse fra Scleroseforeningen i forbindelse med de reviderede retningslinier, gældende per 1. oktober 2005, gav anledning til, at Sundhedsstyrelsen måtte genoverveje sin vurdering fra 2001 sammen med Scleroseforeningens ønske om, at personer med Dissemineret Sclerose (DS) og Amyotrof Lateral Sclerose (ALS) bliver dispenseret fra kriteriet om svært fysisk handicap således, at de er omfattet af ordningen om vederlagsfri fysioterapi allerede ved de første tegn på påvirkning af muskler eller nerver.

Sundhedsstyrelsen skal i den forbindelse udtale følgende:

Nogle sygdomme har et udviklingsforløb, hvor mange, der rammes af sygdommen, i løbet af få år får et forudsigeligt tab af funktionsevner. Undersøgelser viser, at det ved mange af disse sygdomme, kan være vigtigt, at indlede fysisk træning og/eller fysioterapeutisk behandling tidligt i forløbet for at vedligeholde eller forhale en forringelse af funktionsevnen. Dissemineret Sclerose og Amyotrof Lateral Sclerose er, som det også anføres i Følgegruppens brev fra 12. marts 2001, eksempler på sådanne sygdomme. Sundhedsstyrelsen vurderer dog, at det også for flere andre sygdomme, er vigtigt at indlede fysisk træning og/eller fysioterapeutisk behandling tidligt i forløbet for at vedligeholde eller forhale en forringelse af funktionsevnen.

Retningslinierne for fysisk handikappede personers adgang til vederlagsfri fysioterapi fastlægger udelukkende, hvornår en person er berettiget til at få vederlagsfri fysioterapi, dvs. fysioterapi betalt fuldt ud af den offentlige sygesikring. Retningslinierne fastlægger derimod ikke, hvornår der er indikation for fysioterapeutisk behandling tidligere i et sygdomsforløb og for at modtage fysioterapeutisk behandling hos en privatpraktiserende fysioterapeut evt. med tilskud fra den offentlige sygesikring.

Som nævnt ovenfor, er der for flere sygdomme indikation for at indlede fysioterapeutisk træning og/eller behandling tidligt i forløbet med henblik på at vedligeholde eller forhale en forringelse af funktionsevnen, og dermed på et tidspunkt, hvor personen ikke opfylder retningsliniernes kriterium om, at

personen skal have et svært fysisk handicap. Hvis denne fysioterapi, der gives tidligt i forløbet, skal være vederlagsfri, kræver det, at der kan dispenseres fra de nuværende regler på området. En sådan dispensation vil i givet fald være relevant for store grupper af patienter, og Sundhedsstyrelsen kan ikke ud fra en faglig synsvinkel argumentere for, at dispensation fra kriteriet om, at personen skal have et svært fysisk handicap begrænses til en enkelt eller to diagnosegrupper. At åbne op for dispensation fra kriteriet om svært fysisk handicap vil således kunne medføre en ikke ubetydelig øgning af udgifterne til vederlagsfri fysioterapi. Sundhedsstyrelsen valgte derfor, i samråd med Indenrigs- og Sundhedsministeriet, at meddele Scleroseforeningen, at personer med Dissemineret Sclerose eller Amyotrof Lateral Sclerose, i lighed med andre patientgrupper, skal opfylde samtlige forudsætningerne for henvisning til vederlagsfri fysioterapi i henhold til retningslinier for fysisk handicappede personers adgang til vederlagsfri fysioterapi, 2005.”

Jeg vil i forlængelse af Sundhedsstyrelsens redegørelse gerne understrege, at der med de nye retningslinier ikke er tale om at ophæve adgangen for personer med dissemineret sclerose og amyotrof lateral sclerose til vederlagsfri fysioterapi, som spørgeren tilsyneladende har forstået. Denne patientgruppe vil i lighed med de øvrige grupper omfattet af diagnoselisten være berettiget til vederlagsfri fysioterapi, når kriterierne, herunder henvisningskriteriet et ”svært fysisk handicap”, jf. ovenfor, er opfyldt.

I de tilfælde, hvor der er lægefagligt grundlag for fysioterapeutisk behandling, men hvor patienten ikke opfylder henvisningskriterierne for vederlagsfri fysioterapi, vil patienten efter lægehenvielse være berettiget til fysioterapeutisk behandling hos en privatpraktiserende fysioterapeut med tilskud på ca. 40 pct. af de aftalte honorarer fra den offentlige sygesikring. Eksempelvis er patientens egenbetaling for en normalbehandling 140 kr., eventuelt med et tillæg på 47 kr. i tilfælde af en særlig tidskrævende indsats.

./.

Herudover vil jeg henvise til de muligheder, som sclerosepatienter har for at få økonomisk støtte til deres behandling efter Socialministeriets lovgivning, jf. min besvarelse af spørgsmål S 5840 (2005-06), som ligeledes vedlægges til udvalgets orientering.

Om sclerosepatienternes adgang til ridefysioterapi med tilskud efter sygesikringsloven kan jeg nævne, at jeg vil se positivt på et forslag fra overenskomstparterne om at ligestille sclerosepatienter med øvrige diagnosegrupper omfattet af overenskomsten om ridefysioterapi. En forskelsbehandling mellem disse forskellige diagnoser er ikke tilsigtet.

Som Scleroseforeningen nævner i sit materiale til Folketingets Sundhedsudvalg, har De Samvirkende Invalideorganisationer (DSI), Scleroseforeningen og en række øvrige handicaporganisationer i et brev af 7. august 2006

til mig foreslået, at hele ordningen vedr. den vederlagsfri fysioterapi undergår en grundlæggende undersøgelse.

Jeg kan i den forbindelse oplyse, at Indenrigs- og Sundhedsministeriet aktuelt har overvejelser om eventuelt at flytte myndighedsansvaret for den vederlagsfri fysioterapi fra regionerne til kommunerne. Målsætningen for disse overvejelser er at få kortlagt, om et ændret myndighedsansvar vil bidrage til at sikre en mere sammenhængende indsats på trænings- og fysioterapiområdet. Det gælder både sammenhæng i opgavevaretagelsen og sammenhæng i det enkelte behandlingsforløb. Jeg vil i den forbindelse fremhæve, at vi med sundhedsloven og indførelsen af sundhedsaftaler har givet regioner og kommuner et redskab til at sikre samordning og sammenhæng for de patientforløb, der går på tværs af de forskellige myndighedsniveauer. Det gælder bl.a. for genoptræningsindsatsen.

Scleroseforeningen peger i sit materiale på, at den vederlagsfri fysioterapi i højere grad bør tilrettelægges med sigte på forebyggelse, og henviser til, at der udover fordele for den enkelte patient vil være beskæftigelsesmæssige og dermed samfundsøkonomiske fordele forbundet med en styrket forebyggende indsats. Jeg er enig i, at der mange gode grunde til at styrke forebyggelse og sundhedsfremme. Det er også derfor, at vi med sundhedsloven har givet kommunerne en større rolle og nye opgaver på forebyggelsesområdet, og ved at inddrage kommunerne i finansieringen af sundhedsvæsenet har vi givet kommunerne et styrket økonomisk incitament til at prioritere den forebyggende indsats.

Vi har således taget en række nye initiativer, der også vil få betydning for fysioterapiområdet, herunder den vederlagsfri fysioterapi. Jeg synes, at vi nu skal høste de første erfaringer af de allerede igangsatte tiltag, før vi igangsætter yderligere undersøgelser.”