

# DANSKE FYSIOTERAPEUTER



Folketingets Socialudvalg  
Christiansborg  
1240 København K.

Socialudvalget (2. samling)  
L 38 - Bilag 33  
Offentligt

2. maj 2005

## Til medlemmerne af Folketingets Socialudvalg.

Danske Fysioterapeuter har med interesse læst den række spørgsmål om rehabilitering, genoptræning og fysioterapi, som udvalget har stillet ved behandlingen af L 38, forslag til lov om social service.

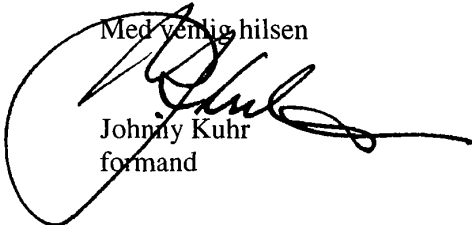
Rehabiliterings- og genoptræningsopgaven er et omdrejningspunkt for kommunalreformen og samtidig helt central for vore medlemmer. I modsætning til andet sundhedsfagligt personale er vore medlemmer beskæftiget i alle berørte sektorer, hvorfor vi kan bidrage med erfaringer i opgavevaretagelsen i alle regier.

./.

Vi er meget glade for interessen for fysioterapi og patienternes hverdag omkring faget. Det vedlagte notat indeholder Danske Fysioterapeuters faglige bud og holdnings-tilkendegivelse på de mange væsentlige spørgsmål. Vi håber selvfølgelig, at I kan finde inspiration i vores svar, som vi også har sendt til Socialministeren.

Vi står naturligvis til rådighed for yderligere information.

Med venlig hilsen

  
Johnny Kuhr  
formand



## L 38 Forslag til lov om social service

**Spørgsmål 110 - Ministeren bedes oplyse, hvorvidt fysioterapi, der tilbydes af en kommune som led i genoptræning efter lovforslagets §§ 85 og 86, udføres af kommunalt ansatte fysioterapeuter, eller af privatpraktiserende fysioterapeuter?**

*Danske Fysioterapeuter mener, at både kommunalt ansatte og privatpraktiserende fysioterapeuter kan være udfører af opgaven. Beslutningen om hvem der skal udføre opgaven må træffes ud fra dels principperne om fritvalg for patienten, dels de lokale forhold hvad angår ressourcer herunder både fysiske rammer og kompetencer hos de lokale fysioterapeuter.*

**Spørgsmål 111 - Ministeren bedes oplyse, hvorvidt det er kommunen eller regionen, der skal finansiere fysioterapeutisk behandling, der udføres efter reglerne om vederlagsfri fysioterapi, såfremt behandlingen udføres som led i den kommunale genoptræningsforpligtelse.**

*For Danske Fysioterapeuter er det irrelevant, om der sker kommunal medfinansiering eller ej. Der er nemlig tale om et særdeles specifikt tilbud til en bestemt gruppe borgere (svært fysisk handicappede). Disse borgere kan ikke tilbydes anden behandling, og en kommunal medfinansiering, der har til formål at tilskynde kommunerne til at forebygge, vil være uden betydning her (Tilsvarende spørgsmål 156).*

**Spørgsmål 112 - Ministeren bedes oplyse, hvem der kan fastlægge en genoptræningsplan i de situationer, hvor hospitalsindlæggelse ikke har været nødvendig.**

*Danske Fysioterapeuter mener ikke, at man bør udvande begrebet genoptræningsplan ved at udvide anvendelsesområdet til også at dække situationer uden for hospitalsindlæggelse. Vi vil i denne sammenhæng benytte ordet behandlingsplan, som vi mener er mere dækkende for det, der er behov for: nemlig en vurdering og nedfældning af et forløb, hvor patienten er inddraget. Det vil her være mest relevant, at udarbejdelse af en sådan plan foretages af den behandlende terapeut og i de tilfælde, hvor der er en visitation til ydelse af en visitator med terapeutisk baggrund.*

**Spørgsmål 113 - Ministeren bedes oplyse, hvem der kan fastlægge en genoptræningsplan i de situationer, hvor behovet for genoptræning må antages at være vedvarende, fordi sygdommen er fremadskridende**

*Danske Fysioterapeuter finder, at det i lighed med svaret på spørgsmål 112 bør være muligt for den behandlende terapeut at udarbejde en behandlingsplan.*

**Spørgsmål 114 - Ministeren bedes oplyse om de i sundhedslovens § 80 omtalte hospitaler/behandlingssteder vil kunne fastlægge en genoptræningsplan.**

*Danske Fysioterapeuter er imod forskelsbehandling af patienter, og derfor finder vi, at patienter uanset behandlingssted bør have ret til en vurdering af genoptræningsbehovet ved udskrivning fra sygehuset. Dette bør naturligvis også gælde patienter, der er behandlet på privathospital, uanset om de har benyttet reglerne for frit sygehusvalg eller blot har valgt at betale behandlingen selv.*

**Spørgsmål 115 - Ministeren bedes oplyse, om en praktiserende læge vil kunne fastlægge en genoptræningsplan**

*Danske Fysioterapeuter mener, at det vil være langt bedre ressourceudnyttelse og fagligt optimalt at lade terapeuter overtage ansvaret for udarbejdelse af genoptræningsplaner. Dette hænger naturligt sammen med, at genoptræning er en terapeutisk kernekompetence.*

**Spørgsmål 116 - Ministeren bedes oplyse, hvilke klagemuligheder der eksisterer, hvis en kommune ikke følger en fastlagt genoptræningsplan?**

*Danske Fysioterapeuter finder, at klageadgangen bør være fagligt kvalificeret og let tilgængelig for patienterne. Vi finder derfor, at det er naturligt og relativt ubureaukratisk, at Patientklagenævnets kompetence udvides til også at omfatte fysioterapeutisk behandling i kommunalt regi.*

**Spørgsmål 117 - Ministeren bedes oplyse, hvorledes ministeren definerer forskellen mellem en genoptræningsplan og en rehabiliteringsplan?**

*Danske Fysioterapeuter mener, at der er god grund til at adskille genoptræningsplan fra rehabiliteringsplan. Hvor genoptræningsplanen er fagligt fokuseret og stringent, bør rehabiliteringsplanen tage sit udgangspunkt i en proces, hvor borgeren er i centrum for relevant inddragelse af tværfaglig kompetence i en koordineret planlægningsproces. I forlængelse af bl.a. Hvidbogen om rehabilitering fra 2004 (Marselisborg Centret) vil Danske Fysioterapeuter opfordre til, at ministeriet tager initiativ til, at der iværksættes et arbejde til yderligere konkretisering af hvilke processer, der bør være del af en rehabiliteringsplan.*

**Spørgsmål 119 - Ministeren bedes oplyse, hvorvidt servicelovens og sundhedslovens helhedsbetragtninger indebærer, at den samlede familie om fornødent indgår i den kommunale rehabilitering.**

*Danske Fysioterapeuter mener, at det naturligvis bør være muligt at inddrage den samlede familie i et rehabiliteringsforløb, såfremt der er et behov.*

**Spørgsmål 120 - Ministeren bedes oplyse, hvorledes det sikres, at "borgeren skal kun henvende sig et sted for at få hjælp", jf. lovforslagets almindelige bemærkninger, når samme intention har været gældende allerede fra bistandslovens vedtagelse i 1975, uden at intentionen på noget tidspunkt er blevet opfyldt.**

*Danske Fysioterapeuter mener, at det naturligvis bør være muligt at organisere f.eks. et rehabiliteringsforløb, således at borgeren alene skal henvende sig til en rehabiliteringskoordinator. Ofte er borgere, der har et rehabiliteringsbehov, i en livssituation, der kræver fleksible løsninger og ikke fastholdelse af bureaukratiske modeller. I Danske Fysioterapeuter finder vi, at kommunerne bør have pligt til at etablere en sådan koordinerede funktion med særlig viden om rehabilitering.*

**Spørgsmål 121 - Ministeren bedes oplyse, hvorvidt princippet om, at "borgeren skal kun henvende sig et sted for at få hjælp", indebærer, at hvis en borger under en samtale om merudgifter efter lovforslagets § 100 giver udtryk for ønske om at ansøge om f.eks. en ledsageordning eller et hjælpemiddel, så kan en ansøgning hermed betragtes som indgivet, eller vil en kommune være berettiget til at bede borgeren selv at henvende sig et andet sted i kommunen for at ansøge om disse yderligere foranstaltninger?**

*Danske Fysioterapeuter skal i lighed med vort bud på spørgsmål 120 understrege borgernes behov for støtte m.v.*

**Spørgsmål 122 - Ministeren bedes oplyse, hvordan den koordinerende funktion, der er en forudsætning for et samlet rehabiliteringsforløb, sikres?**

*Danske Fysioterapeuter finder, at borgerens krav på en koordinerende funktion bør sikres ved lov.*

**Spørgsmål 123 - Ministeren bedes oplyse, hvorledes borgeren skal inddrages i fastlæggelsen af målsætningen for rehabiliteringsforløbet?**

*Danske Fysioterapeuter finder, at der er behov for langt mere viden, før det er muligt at udlede faste anbefalinger til rehabiliteringsforløb. Derfor bør ministeriet iværksætte et intensiveret udredningsarbejde, herunder med forsøgsprojekter med forskellige metoder og organiseringer, for hvordan borger/patient bedst inddrages i målsætninger for et rehabiliteringsforløb.*

**Spørgsmål 124 - Ministeren bedes oplyse, hvilke nye bekendtgørelser og vejledninger ministeren, i forlængelse af lovforslaget, vil udsende om den fremtidige rehabilitering?**

*Danske Fysioterapeuter mener, at bekendtgørelser og vejledninger bør fokusere på at fastlægge rammerne for de processer, der sikrer, at borgeren reelt inddrages i sin egen rehabiliteringsproces. Der er tale om en udfordring for tankegangen i de nuværende systemer, hvor borger- /patientinddragelse ikke står så klart, som der er behov for.*

**Spørgsmål 125 - Ministeren bedes oplyse, hvorledes ministeren vil drage omsorg for, at berøringsflader og gråzoner vedrørende rehabilitering i forhold til sundhedsloven klargøres og beskrives**

*Danske Fysioterapeuter finder, at der overordnet set er behov for nedbrydning af grænsefladerne, hvorfor udfordringerne mellem sundhedslov og lov om social service først og fremmest drejer sig om en tværfaglig tilgang. De bevilgende myndigheder har naturligvis behov for beskrivelse af gråzoner m.v., men der bør i lovgivningen indskrives en reel pligt for de involverede myndigheder til at drage omsorg for, at gråzonerne ikke opleves af borgeren. Konkret bør netop rehabiliteringsforløb i lighed med genoptræningsforløb være genstand for de sundhedsaftaler, som skal indgås mellem region og kommuner.*

**Spørgsmål 126 - Kan ministeren bekræfte, at ethvert relevant element indgår i den koordinerede kommunale rehabiliteringsindsats, uanset om enkelte elementer, f.eks. psykolog og diætist, eventuelt måtte anses for en ydelse efter sundhedsloven ud fra en isoleret betragtning?**

*Danske Fysioterapeuter finder det ikke optimalt, at rehabiliteringsindsatsen afhænger af forskellige myndigheders tilgang til den enkelte borgere. Såfremt der ønskes en reel indsats for rehabilitering, bør den faglige indsats være tværfaglig, og myndighedsindsatsen bør være tværsektoriel. Forudsætningen for at det kan lykkes, er at der eksisterer en koordinerende funktion for borgeren.*

**Spørgsmål 127 - Ministeren bedes oplyse, hvorledes det sikres, at den enkelte borger i rehabiliteringsprocessen får adgang til alle nødvendige elementer, herunder f.eks. psykolog og diætist, uden at dette giver anledning til en udviklet strøm af betalingsudvekslinger mellem kommune og region, og uden at elementer, der finansieres eller stilles til rådighed af regionen, giver anledning til forsinkelse af processen som følge af eventuelle betalings-spørgsmål?**

*Danske Fysioterapeuter opfordrer til, at rehabiliteringsforløbene reguleres i sundhedsaftalerne mellem region og kommuner.*

**Spørgsmål 128 - Hvilke elementer vil, efter ministerens opfattelse, typisk indgå i en rehabiliteringsplan for henholdsvis en kræftpatient, et ulykkesoffer, en person med sclerose, en person med muskelsvind og en spastiker?**

*Danske Fysioterapeuter mener, at det er vigtigt at holde fast i rehabiliteringsplanens individuelle udgangspunkt, og dermed også konsekvensen af det individuelle islæt: man vil ikke kunne opstille standarder for det konkrete indhold af en rehabiliteringsplan. En rehabiliteringsplan skal kunne være meget varieret i forhold til en anden rehabiliteringsplan, afgørende for den enkelte plan er diagnosen og det enkelte menneskes situation i øvrigt.*

*Derfor bør retningslinier for udvikling af rehabiliteringsforløb have fokus på procedurer, der skal sikre, at den enkelte borger bliver inddraget i fastlæggelse af målsætningerne for rehabilitering, i planlægningen af forløbet m.v.*

**Spørgsmål 129 - Ministeren bedes oplyse, hvorvidt regionerne i kraft af leverandøransvaret, helt eller delvis vil kunne overtage rehabiliteringsopgaven på kommunernes vegne.**

*For Danske Fysioterapeuter er den koordinerende funktion krumtappen, der binder de relevante tilbud sammen, uanset organisatorisk placering i region eller kommune. Væsentligt er det selvfølgelig, at specialiserede tilbud er tilstede for den borger/patient, der har behov.*

**Spørgsmål 130 -** Ministeren bedes oplyse, hvorvidt de i sundhedslovens § 80 nævnte hospitaler/behandlingssteder helt eller delvis vil kunne overtage rehabiliteringsopgaven på kommunernes vegne?

*Danske Fysioterapeuter finder det helt naturligt, at de i sundhedsloven nævnte hospitaler/behandlingssteder kan varetage rehabiliteringsopgaven på kommunernes vegne, så længe der i kommunerne er pligt til at etablere den koordinerede funktion.*

**Spørgsmål 132 -** Ministeren bedes oplyse, hvorvidt regionerne har pligt til at sikre faglig udvikling af rehabiliteringsindsatsen, jf. lovforslagets almindelige bemærkninger om en årlig rammeaftale.

*Danske Fysioterapeuter mener, at rehabiliteringsindsatsen ikke kun kan ansues som et kommunalt anliggende men tværsektorielt, netop fordi det er karakteriseret ved et helt patientforløb, som ofte starter med en indlæggelse og afsluttes i eget hjem. Derfor er det helt naturligt, at den faglige udvikling af rehabiliteringen ikke blot sker i kommunalt regi men også i regionerne. Behovet for et sammenhængende patientforløb er også aktuelt i rehabiliteringstankegangen.*

**Spørgsmål 133 -** Ministeren bedes oplyse, hvorvidt det er socialministerens eller indenrigs- og sundhedsministerens ansvar, at Marselisborgscentrets fortsatte funktion som nationalt rehabiliteringscenter sikres?

*Danske Fysioterapeuter finder, at Marselisborg Centret på baggrund af sin brede erfaring bør sikres ikke bare en reel men også formel rolle som Danmarks knudepunkt for udvikling og implementering af rehabilitering. Danske Fysioterapeuter skal derfor kraftigt opfordre til, at de berørte ministerier i samarbejde sikrer centret. Spørgsmålet om entydig placering er ansvaret illustrerer på glimrende vis centrets arbejde, der jo netop ikke kan deles. Det bør derfor af hensyn til patienterne og behovet for at bevare og udvikle den tværfaglige viden være oplagt, at de to ministerier arbejder tæt sammen.*

**Spørgsmål 134 -** Ministeren bedes oplyse, hvorledes Marselisborgscentrets fremtidige økonomiske grundlag sikres, og hvilken rolle i den fremtidige kommunale rehabiliteringsopgave Marselisborgscentret vil spille, ikke mindst i betragtning af kommunernes forventelige behov for betydelig ekstern ekspertise?

*For Danske Fysioterapeuter er der ingen tvivl om, at Marselisborg centret kan blive en afgørende drivkraft for udvikling af rehabilitering i Danmark og i erkendelse af at den kommende strukturreform gør rehabilitering endnu mere aktuelt vil det være rigtig at centret sikres en økonomisk basisramme. Finansiering bør sikres af såvel Indenrigs- og sundhedsministeriet som Socialministeriet for dermed at sikre den nødvendige samordning af de to ministeriers områder og interesser.*

**Spørgsmål 153 -** Ministeren bedes oplyse, om fysioterapi som optræning efter lovforslagets §§ 85 og 86, der må anses for at være vederlagsfri, forudsættes udført af kommunens egne fysioterapeuter, eller om det er hensigten at søge fysioterapi efter forpligtelsen i §§ 85 og 86 udført efter de allerede kendte regler om vederlagsfri fysioterapi, som fremover vil få hjemmel i sundhedsloven, idet målgruppen for fysioterapi efter §§ 85 og 86 synes delvis sammenfaldende med målgruppen for den allerede eksisterende vederlagsfri fysioterapi efter sundhedsloven?

*Danske Fysioterapeuter mener, at det under respekt for personens frie valg af behandler er behandlingsbehovet, der skal afgøre, i hvilket regi genoptræningen skal foregå. Personer med behov for en tværfaglig koordineret indsats vil bedst kunne få opfyldt behovet for genoptræning i det kommunale regi. Er der alene behov for en monofaglig indsats, finder Danske Fysioterapeuter, at opgaven fortsat kan løses godt og effektivt i praksissektoren.*

**Spørgsmål 154 -** Ministeren bedes oplyse, om forpligtelsen i lovforslagets §§ 85 og 86 forudsætter en forudgående sygehusindlæggelse og/eller en genoptræningsplan, eller om enhver borger i kommunen, der opfylder betingelserne for optræning, jfr. §§ 85 og 86, gennem fysioterapi vil være berettiget hertil? I forlængelse heraf bedes ministeren oplyse, om der vil være begrænsninger i omfanget af den fysioterapi, der kan tilbydes, herunder om fysiotera-

pi efter serviceloven skal afsluttes efter en bestemt periode, og endelig om en kommune vil kunne træffe beslutning om at opfylde sin forpligtelser efter §§ 85 og 86 ved tilbud om fysioterapi hos en privatpraktiserende fysioterapeut, med eller uden egenbetaling, jf. de allerede gældende regler om fysioterapi, henholdsvis med eller uden egenbetaling.

*Danske Fysioterapeuter mener, at det er enhver borgers ret at få den genoptræning, der sætter borgeren i stand til at virke på højest mulige funktionsniveau, uanset om der foreligger en genoptræningsplan, eller om borgeren har været indlagt på et sygehus eller ej. Mange projekter har vist, at der er god samfundsøkonomi i at gøre borgeren så selvhjulpne som muligt.*

*Danske Fysioterapeuter finder, at omfanget af den fysioterapi, der kan tilbydes borgeren, bør afhænge af en fysioterapeutfaglig vurdering. Mængden og varigheden af genoptræningen bør relateres til det udbytte, som borgeren har af træningen.*

*Det bør efter Danske Fysioterapeuters opfattelse være frit for den enkelte kommune at afgøre, hvorledes forpligtelserne bedst løses i deres lokale område, og dermed om opgaven placeres i kommunalt regi, i sygehusregi eller hos de praktiserende fysioterapeuter.*

**Spørgsmål 155 -** Ministeren bedes præcisere, hvordan fysioterapi efter lovforslagets §§ 85 og 86 afgrænses fra det allerede gældende tilbud om fysioterapi, herunder det allerede gældende tilbud om vederlagsfri fysioterapi, blandt andet med baggrund i, at de allerede gældende regler forudsætter lægehenviisning, mens tilbud efter §§ 85 og 86 ikke synes at forudsætte lægelig visitation. I den forbindelse tænkes ikke mindst på, at de allerede gældende regler om vederlagsfri fysioterapi anvendes ved en helt separat behandling, der ikke indgår og ikke kan honoreres for at indgå i et samlet rehabiliteringsforløb, mens §§ 85 og 86 synes at indeholde en sådan mulighed. Navnlig indeholder de gældende regler om vederlagsfri fysioterapi ikke mulighed for, at den enkelte fysioterapeut i praksis kan specialisere sig, mens §§ 85 og 86 ud fra sin ordlyd synes at indeholde mulighed for specialisering og kvalitetsudvikling.

*Danske Fysioterapeuter mener, at det er korrekt, at vederlagsfri fysioterapi gives som en monofaglig behandling, og at det i de tilfælde, hvor patienterne ikke har behov for en tværfaglig indsats, er et fuldt dækkende tilbud.*

*Danske Fysioterapeuter mener, at tilbuddet om vederlagsfri fysioterapi kan indgå i et rehabiliteringsforløb, selv om der ikke fra Sygesikringen honoreres for tværfagligt samarbejde eller konferencedeltagelse eller lign. Nogle kommuner har løst problemet ved at kommunen honorerer den praktiserende fysioterapeut for samarbejde, mødedeltagelse m.v.*

*Det er Danske Fysioterapeuters opfattelse, at de gældende regler for vederlagsfri fysioterapi ikke er en hindring for at praktiserende fysioterapeuter kan specialisere sig. Dette kan ses i sygesikringsstatistikkerne, hvoraf det f.eks. fremgår, at der på mange klinikker er en opgavedeling mellem fysioterapeuterne i forhold til forskellige diagnosegrupper, så den enkelte opnår en særlig klinisk ekspertise i behandling af bestemte diagnosegrupper. Vi finder heller ikke, at §§ 85 og 86 indeholder bedre muligheder for kvalitetsudvikling, end de nuværende bestemmelser om vederlagsfri fysioterapi.*

**Spørgsmål 156 -** Ministeren bedes oplyse, om eventuel anvendelse af vederlagsfri fysioterapi efter de gældende regler, der ellers vil blive finansieret af regionen, medfører en kommunal betaling herfor til regionen?

*For Danske Fysioterapeuter er det irrelevant, om der sker kommunal medfinansiering eller ej. Der er nemlig tale om et særdeles specifikt tilbud til en bestemt gruppe borgere (svært fysisk handicappede). Disse borgere kan ikke tilbydes anden behandling, og en kommunal medfinansiering, der har til formål at tilskynde kommunerne til at forebygge, vil være uden betydning her (Tilsvarende spørgsmål 156).*