

Socialudvalget (2. samling)
L 38 - Svar på Spørgsmål 110
Offentligt



SOCIALMINISTERIET

Folketingets Socialudvalg

Departementet
Holmens Kanal 22
1060 København K

MODTAGE!

Dato: 28 APR. 2005

28 APR. 2005 1630

Den Centrale Indlevering

Tlf. 3392 9300
Fax. 3393 2518
E-mail sm@sm.dk

chs J.nr. 601-31

Under henvisning til Folketingets Socialudvalgs brev af 11. april 2005 følger hermed – i 5 eksemplarer – socialministerens svar på L 38 - spørgsmål nr. 110 ad L 38

Spørgsmål nr. 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?”

Svar:

Som det fremgår af lovforslagets almindelige bemærkninger er forslaget §§ 85 og 86 – med visse redaktionelle ændringer - en videreførelse af de gældende bestemmelser i henholdsvis §§ 73 og 73 a i lov om social service.

Efter de gældende regler er der ikke krav om, at kommunen selv udfører opgaverne på træningsområdet. Lovforslaget ændrer ikke på dette forhold, jf. også forslaget § 4, stk. 2. Kommunerne kan således også fremover vælge at indgå aftale med kommunalt ansatte såvel som privatpraktiserende fysioterapeuter om udførelsen af en given træningsopgave. Kommunen kan også vælge at indgå aftale med andre kvalificerede private leverandører om at løse genoptræningsopgaven.

Lovforslaget ændrer heller ikke på, at der - uanset hvem der udfører træningsopgaven – ikke kan opkræves betaling for det kommunale tilbud om træning efter servicelovens bestemmelser.


Eva Kjer Hansen


Anders Lyng Madsen



Folketingets Socialudvalg

MODTAGET

28 APR. 2005 1630

Dato: 28 APR. 2005

Den Centrale Indlevering

Departementet
Holmens Kanal 22
1060 København K

Tlf. 3392 9300
Fax. 3393 2518
E-mail sm@sm.dk

chs J.nr. 601-31

Under henvisning til Folketingets Socialudvalgs brev af 11. april 2005 følger hermed – i 5 eksemplarer – socialministerens svar på L 38 - spørgsmål nr. 111 ad L 38

Spørgsmål nr. 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.”

Svar:

Socialministeriet har forelagt spørgsmålet for Indenrigs- og Sundhedsministeriet, som oplyser følgende:

”Kommunerne er forpligtede til at tilbyde vederlagsfri genoptræning i overensstemmelse med den genoptræningsplan, som regionerne er forpligtet til at udarbejde til enhver patient, der efter udskrivning fra sygehus har et lægefagligt begrundet behov for genoptræning, jf. sundhedslovforslagets §§ 85 og 141.

Det er derimod regionerne, der har myndigheds- og finansieringsansvaret for at tilbyde lægeordineret fysioterapi, herunder vederlagsfri fysioterapi til visse grupper af handicappede personer, ved praktiserende fysioterapeuter, jf. sundhedslovforslagets §§ 68 og 73.

Kommunerne kan således ikke tilbyde vederlagsfri fysioterapi i privat praksis, finansieret af regionerne efter bestemmelserne om vederlagsfri fysioterapi. Derimod kan kommunerne, som det fremgår af sundhedslovens § 141, stk. 3, tilvejebringe tilbud om genoptræning ved indgåelse af aftaler med private institutioner, som f.eks. kunne være privatpraktiserende fysioterapeuter.”

Jeg skal henholde sig til svaret fra Indenrigs- og sundhedsministeriet.


Eva Kjer Hansen


Anders Lyng Madsen



Folketingets Socialudvalg

MODTAGET

28 APR. 2005 / 630

Dato: 28 APR. 2005

Den Centrale Indlevering

Departementet
Holmens Kanal 22
1060 København K

Tlf. 3392 9300
Fax. 3393 2518
E-mail sm@sm.dk

chs J.nr. 601-31

Under henvisning til Folketingets Socialudvalgs brev af 11. april 2005 følger hermed – i 5 eksemplarer – socialministerens svar på L 38 - spørgsmål nr. 112 ad L 38.

Spørgsmål nr. 112:

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

Svar:

Som nævnt i svaret på spørgsmål 110 så indeholder lovforslaget ingen indholdsmæssige ændringer i kommunernes pligt til at tilbyde genoptræning til afhjælpning af fysisk funktionsnedsættelse forårsaget af sygdom, der ikke behandles i tilknytning til en sygehusindlæggelse.

Efter servicelovens bestemmelser skal tilbud om genoptræning gives ud fra en konkret individuel vurdering af træningsbehovet og skal gives med henblik på så vidt muligt at bringe personen op på det funktionsniveau, som pågældende havde inden sygdommen/svækkelsen. Formålet med tilbudet er at undgå vedvarende eller yderligere svækkelse og for at forebygge, at der opstår behov for øget hjælp fx i form af personlig og praktisk hjælp. Endvidere sigter genoptræningen på at forebygge sygehusindlæggelse.

Målgruppen for tilbudet vil typisk være ældre borgere, der efter sygdom, som ikke er behandlet i sygehusregi, er midlertidig svækket – eksempelvis på grund af længere tids sengeleje som følge af en influenza eller efter et fald.

Der er ikke i serviceloven krav om, at den kommunale myndighed udarbejder en genoptræningsplan. Den kommunale myndighed træffer på baggrund af den individuelle konkrete vurdering af borgerens træningsbehov en afgørelse om, hvilken form for genoptræning der skal iværksættes. Afgørelsen skal meddeles ansøgeren skriftligt og skal være ledsaget af en skriftlig begrundelse.

Den kommunale myndighed skal, når den træffer afgørelse, tage afsæt i servicelovens krav om, at formålet med hjælpen er at yde en helhedsorienteret indsats med tilbud afpasset efter den enkelte borgers særlige behov.

Det følger således af servicelovens bestemmelser, at den kommunale myndighed i forbindelse med afgørelsen skal forholde sig konkret til, hvad formålet med træningsindsatsen er, samt hvad omfanget og indholdet af træningsindsatsen mere konkret skal være.


Eva Kjer Hansen


Anders Lyng Madsen



Folketingets Socialudvalg

MODTAGET

Dato: 28 APR. 2005

28 APR. 2005 1630

Den Centrale Indlevering

Departementet
Holmens Kanal 22
1060 København K

Tlf. 3392 9300
Fax. 3393 2518
E-mail sm@sm.dk

chs J.nr. 601-31

Under henvisning til Folketingets Socialudvalgs brev af 11. april 2005 følger hermed – i 5 eksemplarer – socialministerens svar på L 38 - spørgsmål nr. 113 ad L 38

Spørgsmål nr. 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”

Svar:

I besvarelsen er det forudsat, at spørgsmålet relaterer sig til genoptræningssituationer, som ikke følger af en forudgående sygehusindlæggelse – dvs. forhold, der er omfattet af servicelovens § 73 a, stk. 1 (lovforslagets § 86, stk. 1).

Som nævnt i mit svar på spørgsmål 112, så er der ikke i serviceloven et krav om, at der skal udarbejdes en plan for den genoptræning, der tilbydes i henhold til servicelovens regler for området.

Det følger dels af formålsbestemmelsen i § 67 (lovforslagets § 81) og dels af reglerne om individuelle afgørelser, at den kommunale myndighed skal yde en helhedsorienteret indsats med servicetilbud afpasset efter den enkeltes særlige behov. Dette gælder også i relation til vurderingen af, hvilken form for genoptræning, der er behov for, og hvordan hjælpen konkret skal tilrettelægges og udføres.

Hvis der i en konkret situation er tale om et vedvarende behov for træning, fordi sygdommen er fremadskridende, er det den kommunale myndigheds opgave, at tilrettelægge træningsindsatsen på en sådan måde, at den dels forebygger, at problemerne for borgeren forværres yderligere, og dels sigter på at vedligeholde det erhvervede funktionsniveau. Derudover skal der tilbydes genoptræning, hvis der fortsat er udsigt til, at funktionsevnen kan forbedres ved en målrettet genoptræningsindsats.

Det kommunale træningstilbud indgår sammen med kommunens øvrige tilbud i en samlet indsats for at bringe borgeren tilbage til eller så tæt på det funktionsniveau, som pågældende havde, inden sygdommen opstod.

Der henvises i øvrig til besvarelsen af spørgsmål 112.


Eva Kjer Hansen


/Anders Lyng Madsen



Folketingets Socialudvalg

MODTAGET

Dato: 28 APR. 2005

28 APR. 2005 1630
Den Centrale Indlevering

Departementet
Holmens Kanal 22
1060 København K

Tlf. 3392 9300
Fax. 3393 2518
E-mail sm@sm.dk

chs J.nr. 601-31

Under henvisning til Folketingets Socialudvalgs brev af 11. april 2005 følger hermed – i 5 eksemplarer – socialministerens svar på L 38 - spørgsmål nr. 114 ad L 38

Spørgsmål nr. 114:

”Ministeren bedes oplyse om de i sundhedslovens § 80 omtalte hospitaler/behandlingssteder vil kunne fastlægge en genoptræningsplan.”

Svar:

Socialministeriet har forelagt spørgsmålet for Indenrigs- og sundhedsministeriet, som oplyser følgende:

”Efter sundhedslovens § 85 er regionsrådet ansvarlig for at tilbyde genoptræningsplaner til patienter, der har et lægefagligt begrundet behov for fortsat genoptræning efter udskrivning fra sygehus. Med henblik på at efterleve forpligtelsen i henhold til § 85 kan regionsrådet anmode de i § 80 anførte specialsygehuse m.v. om at udarbejde en sådan genoptræningsplan.”

Jeg skal henholde sig til svaret fra Indenrigs- og sundhedsministeriet.


Eva Kjer Hansen


Anders Lyng Madsen



Folketingets Socialudvalg

MODTAGET

28 APR. 2005 1630

Dato: 28 APR. 2005

Den Centrale Indlevering

Departementet
Holmens Kanal 22
1060 København K

Tlf. 3392 9300
Fax. 3393 2518
E-mail sm@sm.dk

chs J.nr. 601-31

Under henvisning til Folketingets Socialudvalgs brev af 11. april 2005 følger hermed – i 5 eksemplarer – socialministerens svar på L 38 - spørgsmål nr. 115 ad L 38

Spørgsmål nr. 115:

”Ministeren bedes oplyse, om en praktiserende læge vil kunne fastlægge en genoptræningsplan.”

Svar:

Det fremgår ikke af spørgsmålet, hvorvidt der er tale om en genoptrænings-situation i forlængelse af et sygehusophold, eller det drejer sig om de situationer, hvor behovet for genoptræning er opstået som følge af sygdom, der ikke behandles i tilknytning til en sygehusindlæggelse. Besvarelsen tager derfor højde for begge situationer.

Som det også fremgår af svarene på spørgsmål 112 og 113 stilles der ikke i serviceloven krav om, at der udarbejdes en plan for den genoptræningsindsats, der ikke sker i forlængelse af en sygehusindlæggelse.

Efter servicelovens bestemmelser er det den kommunale myndighed, der foretager den individuelle konkrete vurdering af træningsbehovet. Det er tillige den kommunale myndigheds ansvar at sikre, at der ydes en målrettet og helhedsorienteret indsats, hvor tilbudene afpasses efter den enkeltes særlige behov.

Ved den samlede vurdering af borgerens behov for hjælp vil den praktiserende læges oplysninger om borgerens situation indgå på lige fod med det øvrige oplysningsgrundlag, som ligger til grund for afgørelsen om hjælpen. Det følger af det kommunale myndighedsansvar på området, at det ikke er den praktiserende læges opgave at tilrettelægge eller planlægge træningsindsatsen i henhold til servicelovens bestemmelser.

Hvis det drejer sig om genoptræning til borgere, der efter udskrivning fra sygehus har et lægefagligt begrundet behov for genoptræning, så videreføres

de nuværende bestemmelser om genoptræningsplaner med den nye sundhedslov.

Det er sygehuset, der har ansvaret for at udarbejde genoptræningsplanen. Det vil derfor ikke være den praktiserende læge, der udarbejder genoptræningsplaner efter sundhedslovens regler herom.


Eva Kjer Hansen


/Anders Lyng Madsen



Folketingets Socialudvalg

MODTAGE I

28 APR. 2005 / 630

Den Centrale Indlevering

Dato: 28 APR. 2005

Departementet
Holmens Kanal 22
1060 København K

Tlf. 3392 9300
Fax. 3393 2518
E-mail sm@sm.dk

chs J.nr. 601-31

Under henvisning til Folketingets Socialudvalgs brev af 11. april 2005 følger hermed – i 5 eksemplarer – socialministerens svar på L 38 - spørgsmål nr. 116 ad L 38.

Spørgsmål nr. 116:

”Ministeren bedes oplyse, hvilke klagemuligheder der eksisterer hvis en kommune ikke følger en fastlagt genoptræningsplan?”

Svar:

Socialministeriet har ved besvarelsen forudsat, at spørgsmålet vedrører klage i de situationer, hvor en borger udskrives fra sygehuset med en af sygehuset udarbejdet genoptræningsplan, som efterfølgende udmøntes af den kommunale myndighed. Socialministeriet har derfor forelagt spørgsmålet for Indenrigs- og sundhedsministeriet, som oplyser følgende:

”Sygehuslovens nugældende regler om, at patienter med et lægefagligt begrundet behov for genoptræning ved udskrivning fra sygehus skal tilbydes en genoptræningsplan opretholdes. Genoptræningsplanen skal sikre en målrettet indsats i den genoptræning, der sker efter udskrivningen, og som kommunen er ansvarlig for.

Kommunernes tilbud om genoptræning efter sundhedsloven er en del af sundhedsvæsenets tilbud, hvilket bl.a. betyder, at tildeling af de nævnte ydelser i relation til klageadgang behandles på linie med øvrige sundhedsydelser. Klagemulighederne adskiller sig på den baggrund ikke fra klagemulighederne på sundhedsområdet i øvrigt. Faglige klager kan indbringes for Sundhedsvæsenets Patientklagenævn, og klager over serviceniveauet kan indbringes for den politisk ansvarlige myndighed (kommunalbestyrelsen).

Hertil kommer, at det kommunale tilsyn fuldt ud opretholdes med kommunalreformen. Fra den 1. januar 2007 varetages tilsynet med, om kommunerne overholder lovgivningen, af statsforvaltningen i den region, hvori kommunen er beliggende. Statsforvaltningen kan således, i det omfang en kommu-

nalbestyrelse undlader at udføre en foranstaltning, som den efter lovgivningen har pligt til at udføre, pålægge de medlemmer af kommunalbestyrelsen, som er ansvarlige for unkladelsen, tvangsbøder.”

Jeg skal henholde sig til Indenrigs- og sundhedsministeriets svar.



Eva Kjer Hansen



Anders Lyng Madsen



Folketingets Socialudvalg

Departementet
Holmens Kanal 22
1060 København K

MODTAGET

Dato: 28 APR. 2005

28 APR. 2005
1630
Den Centrale Indlevering

Tlf. 3392 9300
Fax. 3393 2518
E-mail sm@sm.dk

chs J.nr. 601-31

Under henvisning til Folketingets Socialudvalgs brev af 11. april 2005 følger hermed – i 5 eksemplarer – socialministerens svar på L 38 - spørgsmål nr. 117 ad L 38

Spørgsmål nr. 117:

”Ministeren bedes oplyse, hvorledes ministeren definerer forskellen mellem en genoptræningsplan og en rehabiliteringsplan?”

Svar:

Den sociale lovgivning indeholder ikke begreberne ”genoptræningsplan” og ”rehabiliteringsplan”. Lov om social service fastlægger dels den kommunale forpligtelse til at tilbyde genoptræning og dels formålet med indsatsen.

Mere generelt kan det oplyses, at genoptræning typisk udgør ét af flere elementer i en samlet rehabiliteringsindsats. Rehabilitering vil herudover typisk bestå af mange andre indsatser efter forskellig lovgivning.


Eva Kjer Hansen


Anders Lynge Madsen



Folketingets Socialudvalg

MODTAGE

28 APR. 2005

1630

Den Centrale indlevering

Dato: 28 APR. 2005

Departementet
Holmens Kanal 22
1060 København K

Tlf. 3392 9300
Fax. 3393 2518
E-mail sm@sm.dk

FRS/ J.nr. 601-31

Under henvisning til Folketingets Socialudvalgs brev af 11. april 2005 følger hermed – i 5 eksemplarer – socialministerens svar på spørgsmål nr. 118 ad L 38

Spørgsmål nr. 118:

”Ministeren bedes oplyse, hvilke erfaringer til generel anvendelse i kommunernes fremtidige rehabiliteringsforpligtigelser der, efter ministerens opfattelse, vil kunne udtrages af de to projekter vedrørende henholdsvis Spielmeier-Vogts og Amyotrofisk Lateral Sklerose, der er gennemført for satsreguleringsmidler i Socialministeriets regi.”

Svar:

Med udgangspunkt i en satspuljebestilling for 1996 gennemførtes de følgende år et forsøgs- og udviklingsarbejde, hvor fokus var indsatsen over for antalsmæssigt sjældne handicap/sygdomsgrupper med progredierende lidelser.

Som forsøgs- og udviklingsgrupper blev valgt indsatsen over for mennesker med Spielmeier-Vogts sygdom og mennesker med muskelsvindsygdommen Amyotrofisk Lateral Sklerose, ALS.

For begge målgrupper blev der etableret en særlig teamstruktur, hvori indgik forskellige eksperter, der dels kunne støtte sundhedsmyndighederne i forbindelse med diagnosticering og behandling, og dels kunne støtte kommunerne og borgerne og deres pårørende, med rådgivning og vejledning om tilrettelæggelsen af den konkrete indsats.

Erfaringerne fra udviklingsarbejdet har været formidlet af bl.a. Videnscenter for Bevægelseshandicap, som udgav den afsluttende rapport fra projekterne, ”Mødet med fremadskridende sygdom”. Herudover er erfaringerne fra projekterne forankret i henholdsvis Institut for Muskelsvind, der fungerer som

privathospital og i Vestsjællands amt, Synscenter Refsnæs, der over for kommuner, sundhedsmyndigheder og borgere yder landsdækkende rådgivning og vejledning om Spielmeyer-Vogt problematikken. Funktionerne på synscenter Refsnæs, vedr. Spielmeyer-Vogt vil indgå i den nationale videns- og specialrådgivningsorganisation, VISO.

I praksis er erfaringerne om teamdannelsen i forhold til antalsmæssigt små grupper, hvor behovet kan være af en særlig karakter, således et led i den indsats, der arbejdes med. Det er naturligvis min forventning, at kommunerne – også i fremtiden – er opmærksomme på disse erfaringer, og at de inddrages i overvejelserne, når kommunerne skal tilrettelægge indsatsen over for de enkelte borgere.

I dette arbejde vil VISO kunne bidrage med viden og rådgivning til kommunerne og med rådgivning over for borgerne om mulighederne for at tilrettelægge en indsats, der imødekommer den pågældende borgers behov.


Eva Kjer Hansen


/Aksel Meyer



Folketingets Socialudvalg

Departementet
Holmens Kanal 22
1060 København K

Dato: 28 APR. 2005

MODTAGEI

28 APR. 2005

Den Centrale Indlevering

Tlf. 3392 9300
Fax. 3393 2518
E-mail sm@sm.dk

EHO/ J.nr. 601-31

Under henvisning til Folketingets Socialudvalgs brev af 11. april 2005 følger hermed – i 5 eksemplarer – socialministerens svar på spørgsmål nr. 122 ad L 38.

Spørgsmål nr. 122:

”Ministeren bedes oplyse, hvordan den koordinerende funktion, der er en forudsætning for et samlet rehabiliteringsforløb, sikres?”

Svar:

Rehabilitering er ikke et begreb i den sociale lovgivning, men er et sundhedsfagligt begreb. Socialministeriet har derfor bedt Indenrigs- og Sundhedsministeriet om bidrag til besvarelsen. Indenrigs- og Sundhedsministeriet oplyser følgende:

”Rehabilitering omfatter indsatser efter flere lovgivninger, fx på specialundervisningsområdet, på beskæftigelsesområdet, på det sociale område og på sundhedsområdet bl.a. med genoptræningsforpligtelsen. Med det udvidede kommunale ansvar for genoptræning som sundhedsydelse, der følger af forslag til sundhedsloven, samles ansvaret for rehabiliteringsindsatserne i højere grad i kommunerne.

Det udvidede kommunale ansvar på genoptræningsområdet supplerer de eksisterende træningsbestemmelser i den sociale lovgivning og skaber dermed grundlag for, at genoptræning og vedligeholdelsestræning fremover vil kunne tilrettelægges i sammenhæng og i sammenhæng med kommunernes rehabiliteringsindsats efter anden lovgivning i øvrigt.”

Jeg kan henholde mig til Indenrigs- og Sundhedsministeriets svar.


Eva Kjer Hansen


Anders Lyng Madsen



Folketingets Socialudvalg

Departementet
Holmens Kanal 22
1060 København K

MODTAGE

28 APR. 2005

16³⁰

Tlf. 3392 9300
Fax. 3393 2518
E-mail sm@sm.dk

Dato: 28 APR. 2005

Den Centrale Indlevering

EHO/ J.nr. 601-31

Under henvisning til Folketingets Socialudvalgs brev af 11. april 2005 følger hermed – i 5 eksemplarer – socialministerens svar på spørgsmål nr. 123 af L 38.

Spørgsmål nr. 123:

"Ministeren bedes oplyse, hvorledes borgeren skal inddrages i fastlæggelsen af målsætningen for rehabiliteringsforløbet?"

Svar:

Rehabilitering er ikke et begreb i den sociale lovgivning, men er et sundhedsfagligt begreb. Socialministeriet har derfor bedt Indenrigs- og Sundhedsministeriet om bidrag til besvarelsen. Indenrigs- og Sundhedsministeriet oplyser følgende:

"Genoptræning er en sundhedsydelse efter sundhedsloven. Autoriseret sundhedspersonale skal udvise omhu og samvittighedsfuldhed i patientbehandlingen, hvilket helt overordnet forpligter sundhedspersonale til at informere og indhente samtykke til behandlingen, herunder genoptræning. Sundhedslovens § 16 og 17 sikrer, at patienterne inddrages i deres behandlingsforløb. Hertil kommer, at reglerne om genoptræningsplaner i dag fastslår og også efter den kommende sundhedslov vil fastslå, at genoptræningsplanen skal udarbejdes sammen med patienten".

Jeg kan henholde mig til Indenrigs- og Sundhedsministeriets svar.


Eva Kjer Hansen


Anders Lyng Madsen



Folketingets Socialudvalg

MODTAGET

28 APR. 2005 16³⁰

Dato: 28 APR. 2005 Den Centrale Indlevering

Departementet
Holmens Kanal 22
1060 København K

Tlf. 3392 9300
Fax. 3393 2518
E-mail sm@sm.dk

FRS/ J.nr. 601-31

Under henvisning til Folketingets Socialudvalgs brev af 11. april 2005 følger hermed – i 5 eksemplarer – socialministerens svar på spørgsmål nr. 124 ad L 38

Spørgsmål nr. 124:

"Ministeren bedes oplyse, hvilke bekendtgørelser og vejledninger ministeren, i forlængelse af lovforslaget vil udsende om den fremtidige rehabilitering?"

Svar:

Rehabilitering er ikke et begreb i den sociale lovgivning, men er et sundhedsfagligt begreb.

Socialministeriet vil tilpasse de relevante bekendtgørelser og vejledninger til Indenrigs- og Sundhedsministeriets bestemmelser om rehabilitering.


Eva Kjer Hansen


Anders Lyng Madsen



Folketingets Socialudvalg

MODTAGET

28 APR. 2005 16³⁰

Dato: 28 APR. 2005

Den Centrale Indlevering

Departementet
Holmens Kanal 22
1060 København K

Tlf. 3392 9300
Fax. 3393 2518
E-mail sm@sm.dk

GMU/ J.nr. 601 -31

Under henvisning til Folketingets Socialudvalgs brev af 11. april 2005 følger hermed – i 5 eksemplarer – socialministerens svar på spørgsmål nr. 125 ad L 38.

Spørgsmål nr. 125:

”Ministeren bedes oplyse, hvorledes ministeren vil drage omsorg for, at berøringsflader og gråzoner vedrørende rehabilitering i forhold til sundhedsloven klagøres og beskrives.”

Svar:

Rehabilitering er ikke et begreb i den sociale lovgivning, men er et sundhedsfagligt begreb. Socialministeriet har derfor bedt Indenrigs- og Sundhedsministeriet om bidrag til besvarelsen:

”Et hovedformål med kommunalreformen er at skabe forbedrede rammer for sammenhæng i løsningen af velfærdsopgaverne. Kommunerne får med reformen et mere samlet ansvar for hele rehabiliteringsindsatsen – efter sundhedsloven, den sociale lovgivning, specialundervisningslovgivningen og beskæftigelseslovgivningen.

På sundhedsområdet skabes rammerne for en effektiv og sammenhængende indsats, uden gråzoner, bl.a. gennem placeringen af det samlede ansvar for genoptræning efter udskrivning fra sygehus i kommunerne. Herudover skal kommuner og regioner i medfør af sundhedslovens forpligtende samarbejdsbestemmelser samarbejde om indsatsen på sundhedsområdet og om indsatsen for sammenhæng mellem sundhedssektoren og de tilgrænsende sektorer. Det vil i særdeleshed betyde en forpligtelse til at samarbejde om indsatsen overfor patienter med behov for rehabilitering.

Det fremgår af bemærkningerne til forslaget om sundhedsloven, § 141, at indenrigs- og sundhedsministeren nedsætter en arbejdsgruppe om genoptræning, der skal vurdere og komme med anbefalinger vedrørende genoptræningsområdet. Arbejdsgruppen skal herunder nærmere beskrive genoptræ-

ning som et element i den bredere rehabiliteringsindsats. Socialministeriet og Servicestyrelsen er repræsenteret i arbejdsgruppen.”

Jeg kan henholde mig til svaret fra Indenrigs- og Sundhedsministeriet.


Eva Kjer Hansen


Anders Lyng Madsen



Folketingets Socialudvalg

Departementet
Holmens Kanal 22
1060 København K

Dato: **28 APR. 2005**

Tlf. 3392 9300
Fax. 3393 2518
E-mail sm@sm.dk

EHO/ J.nr. 601-31

Under henvisning til Folketingets Socialudvalgs brev af 11. april 2005 følger hermed – i 5 eksemplarer – socialministerens svar på spørgsmål nr. 126 ad L 38.

Spørgsmål nr. 126 ad L 38:

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

Svar:

Rehabilitering er ikke et begreb i den sociale lovgivning, men er et sundhedsfagligt begreb. Socialministeriet har derfor bedt Indenrigs- og Sundhedsministeriet om bidrag til besvarelsen. Indenrigs- og Sundhedsministeriet oplyser følgende:

”Rehabilitering omfatter mange indsatser, som i dag løses af amter og kommuner efter forskellig lovgivning på sundhedsområdet, det sociale område, undervisningsområdet osv.

Efter sundhedsloven yder den offentlige sygesikring tilskud til behandling ved privatpraktiserende psykolog efter lægehenvielse. Tilskuddet ydes til særlige grupper, der har været udsat for en akut, traumatisk begivenhed. Kommunerne har allerede i vidt omfang ansat psykologer i dag til løsning af opgaver efter både den sociale lovgivning, undervisningslovgivningen og sundhedslovgivningen (lov om forebyggende sundhedsordninger for børn og unge).

Der ydes ikke tilskud fra den offentlige sygesikring til behandling ved diætist. Sygehusene har i vidt omfang ansat diætister. Således tilbydes der typisk kostvejledning i forbindelse med hjerterehabilitering og til diabetespatienter.

Et væsentligt formål med kommunalreformen er at give de nye og større kommuner ansvar for flere opgaver og dermed i højere grad gøre kommunerne til borgerens indgang til velfærdsydelser. Også når det gælder rehabilitering, har reformen som mål at samle flere opgaver i kommunerne tæt på borgerne for dermed at sikre sammenhæng i indsatsen over for borgere med rehabiliteringsbehov.

Kommunerne får som led i den samlede kommunalreform dermed et mere samlet ansvar for flere rehabiliteringsindsatser – efter sundhedsloven, beskæftigelsesloven, den sociale lovgivning og specialundervisningsloven. Det er kommunernes ansvar at tilrettelægge deres indsats – herunder hvilke ydelser og aktiviteter, der tilbydes borgere med et rehabiliteringsbehov.”

Jeg kan henholde sig til svaret fra Indenrigs- og Sundhedsministeriet.



Eva Kjer Hansen



Anders Lyng Madsen



Folketingets Socialudvalg

MODTAGET

28 APR. 2005 1630

Den Centrale indlevering

Dato: 28 APR. 2005

Departementet
Holmens Kanal 22
1060 København K

Tlf. 3392 9300
Fax. 3393 2518
E-mail sm@sm.dk

EHO/ J.nr. 601-31

Under henvisning til Folketingets Socialudvalgs brev af 11. april 2005 følger hermed – i 5 eksemplarer – socialministerens svar på spørgsmål nr. 127 ad L 38.

Spørgsmål nr. 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 indviklet 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?”

Svar:

Rehabilitering er ikke et begreb i den sociale lovgivning, men er et sundhedsfagligt begreb. Socialministeriet har bedt Indenrigs- og Sundhedsministeriet om bidrag til besvarelsen. Indenrigs- og Sundhedsministeriet oplyser følgende:

”Rehabilitering omfatter mange indsatser, som i dag løses af amter og kommuner efter forskellig lovgivning på sundhedsområdet, det sociale område, undervisningsområdet osv.

Et væsentligt formål med kommunalreformen er at give de nye og større kommuner ansvar for flere opgaver og dermed i højere grad gøre kommunerne til borgerens indgang til velfærdsydelser. Også når det gælder rehabilitering, har kommunalreformen som mål at samle flere opgaver i kommunerne tæt på borgerne for dermed at sikre sammenhæng i indsatsen over for borgere med rehabiliteringsbehov.

Det er kommunernes ansvar – i samarbejde med regionerne – at tilrettelægge deres indsats for borgere med et rehabiliteringsbehov. Det følger af sundhedslovforslaget, at regioner og kommuner skal samarbejde om deres indsats på sundhedsområdet og om indsatsen for sammenhæng mellem sundheds-

sektoren og tilgrænsende sektorer. Idet rehabiliteringsindsatsen sker i flere sektorer og med både regioner og kommuner som ansvarlige er dette område et af de mest nødvendige at samarbejde om. Det vil også fremgå af de obligatoriske samarbejdsemner, som skal fastsættes i medfør af sundhedslovens § 206.”

Jeg kan henholde mig til Indenrigs- og Sundhedsministeriets besvarelse.


Eva Kjer Hansen


Anders Lyng Madsen



Folketingets Socialudvalg

MODTAGET

28 APR. 2005 16³⁰

Den Centrale Indlevering

Dato: 28 APR. 2005

Departementet
Holmens Kanal 22
1060 København K

Tlf. 3392 9300

Fax. 3393 2518

E-mail sm@sm.dk

EHO/ J.nr. 601-90

Under henvisning til Folketingets Socialudvalgs brev af 11. april 2005 følger hermed – i 5 eksemplarer – socialministerens svar på spørgsmål nr. 128 ad L 38.

Spørgsmål nr. 128 ad L 38:

”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?”

Svar:

Rehabilitering er ikke et begreb i den sociale lovgivning, men er et sundhedsfagligt begreb. Socialministeriet har derfor bedt Indenrigs- og Sundhedsministeriet om bidrag til besvarelsen. Indenrigs- og Sundhedsministeriet oplyser følgende:

”Genoptræning er i dag amternes ansvar som en integreret del af behandlingstilbuddene efter sygehusloven. Genoptræning er således en sundhedsydelse. Med sundhedsreformen får kommunerne ansvaret for den genoptræning, der sker efter udskrivning fra sygehus.

Amterne skal i dag efter sygehusloven tilbyde en patient, som ved udskrivning fra sygehus har et lægefagligt begrundet behov for genoptræning, en genoptræningsplan. Med sundhedsloven overtager regionerne forpligtelsen til at udarbejde genoptræningsplaner ved udskrivning fra sygehus fra amterne. Planen skal sikre, at der med den enkelte genoptræningsplan bliver udarbejdet et forpligtende grundlag for indsatsen, så den enkelte patient efter udskrivning kan modtage den genoptræning, der er et lægefagligt begrundet behov for. Der er således ved udarbejdelsen af en genoptræningsplan tale om en lægefaglig vurdering af den enkelte patients behov for genoptræning.

Genoptræning udgør ét element i en samlet rehabiliteringsindsats. Rehabilitering består herudover af mange andre indsatser efter forskellig lovgivning.

Der er ikke i medfør af sundhedsloven fastsat regler om en rehabiliteringsplan.”

Jeg kan henholde mig til Indenrigs- og Sundhedsministeriets besvarelse.


Eva Kjer Hansen


Anders Lyng Madsen



Folketingets Socialudvalg

MODTAGET

28 APR. 2005 16³⁰

Dato: 28 APR. 2005

Den Centrale Indlevering

Departementet
Holmens Kanal 22
1060 København K

Tlf. 3392 9300
Fax. 3393 2518
E-mail sm@sm.dk

FRS/ J.nr. 601-31

Under henvisning til Folketingets Socialudvalgs brev af 11. april 2005 følger hermed – i 5 eksemplarer – socialministerens svar på spørgsmål nr. 129 ad L 38

Spørgsmål nr. 129:

"Ministeren bedes oplyse, hvorvidt regionerne i kraft af leverandøransvaret, helt eller delvis vil kunne overtage rehabiliteringsopgaven på kommunernes vegne?"

Svar:

Rehabilitering er ikke et begreb i den sociale lovgivning, men er et sundhedsfagligt begreb. Socialministeriet har indhentet et bidrag til besvarelsen fra Indenrigs- og Sundhedsministeriet, som har oplyst følgende:

"Der er ikke i medfør af sundhedsloven fastsat et leverandøransvar på rehabiliteringsområdet. Kommunerne kan efter sundhedsloven tilvejebringe tilbud om genoptræning ved at etablere tilbud på egne institutioner eller ved indgåelse af aftaler herom med andre kommuner, regioner eller private institutioner."

Jeg kan henholde mig til svaret fra Indenrigs- og Sundhedsministeriet.


Eva Kjer Hansen


Anders Lyng Madsen



Folketingets Socialudvalg

MODTAGET

28 APR. 2005 16⁰⁰

Dato: 28 APR. 2005

Den Centrale Indlevering

Departementet
Holmens Kanal 22
1060 København K

Tlf. 3392 9300
Fax. 3393 2518
E-mail sm@sm.dk

FRS/ J.nr. 601-31

Under henvisning til Folketingets Socialudvalgs brev af 11. april 2005 følger hermed – i 5 eksemplarer – socialministerens svar på spørgsmål nr. 130 ad L 38.

Spørgsmål nr. 130 ad L 38:

”Ministeren bedes oplyse, hvorvidt de i sundhedslovens § 80 nævnte hospitaler/behandlingssteder helt eller delvis vil kunne overtage rehabiliteringsopgaven på kommunens vegne.”

Svar:

Rehabilitering er ikke et begreb i den sociale lovgivning, men er et sundhedsfagligt begreb. Socialministeriet har derfor bedt Indenrigs- og Sundhedsministeriet om bidrag til besvarelsen. Indenrigs- og Sundhedsministeriet har oplyst følgende:

”De i sundhedslovforslagets § 80, stk. 2, nævnte private specialsygehuse m.fl. er omfattet af frit valg inden for en af indenrigs- og sundhedsministeren fastsat økonomisk ramme. Behandlingen indenfor fritvalgsrammen ydes efter sundhedslovens regler. Ud over behandling efter sundhedslovens regler kan de private specialsygehuse tilbyde ydelser til private eller andre offentlige myndigheder. Der er således ikke efter sundhedslovens regler noget til hinder for, at de private specialsygehuse m.fl. varetager genoptræningsopgaver for kommunerne.”

Jeg kan henholde sig til svaret fra Indenrigs- og Sundhedsministeriet.


Eva Kjer Hansen


Anders Lyng Madsen



Folketingets Socialudvalg

Departementet
Holmens Kanal 22
1060 København K

MODTAGET

Dato: 28 APR. 2005

28 APR. 2005 16³⁰
Den Centrale Indlevering

Tlf. 3392 9300
Fax. 3393 2518
E-mail sm@sm.dk

FRS/ J.nr. 601-31

Under henvisning til Folketingets Socialudvalgs brev af 11. april 2005 følger hermed – i 5 eksemplarer – socialministerens svar på spørgsmål nr. 133 og 134 ad L 38.

Spørgsmål nr. 133:

"Ministeren bedes oplyse, hvorvidt det er socialministerens eller indenrigs- og sundhedsministerens ansvar, at MarselisborgCentrets fortsatte funktion som nationalt rehabiliteringscenter sikres?"

Spørgsmål 134:

Ministeren bedes oplyse, hvorledes MarselisborgCentrets fremtidige økonomiske grundlag sikres, og hvilken rolle i den fremtidige kommunale rehabiliteringsopgave MarselisborgCentret vil spille, ikke mindst i betragtning af kommunernes forventelige behov for betydelig eksterne ekspertise?"

Svar:

MarselisborgCentret er som rehabiliteringscenter omfattet af sundhedslovgivningen. Socialministeriet har derfor bedt Indenrigs- og Sundhedsministeriet om bidrag til besvarelsen:

"Indenrigs- og Sundhedsministeriet skal vedrørende spørgsmål 133 og 134 henvise til ministerens besvarelse af 12. april 2005 af spørgsmål nr. 18 (L 74), hvoraf fremgår følgende:

"Jeg kan oplyse, at MarselisborgCentret - det gamle Marselisborg Hospital - i dag huser en række private organisationer og offentlige institutioner, som har lejet sig ind i bygningerne, der ejes af Århus Amt. Centeret ledes af en bestyrelse med bl.a. amtslige repræsentanter. Centerets daglige drift styres af en direktion.

MarselisborgCentret varetager en række fælles projekter og udviklingsopgaver vedrørende rehabilitering på tværs af de private organisationer og offentlige institutioner, som har lejet sig ind i centeret. Kernen i samarbejdet er en forening bestående af i øjeblikket ni partnere, hvoraf bl.a. Århus Amt indgår.

Centerets fællesudgifter finansieres bl.a. ved, at partnerne betaler et årligt kontingent samt via pulje- og projektmidler - fra bl.a. ministerier mv.

Udover disse fælles og tværgående aktiviteter skaber MarselisborgCentret de fysiske rammer for en række offentlige institutioners og private organisationers respektive opgaveløsning.

Private organisationer som bl.a. Hjerneskadeforeningen, Gigtforeningen, Scleroseforeningen og Muskelsvindfonden har lejet sig ind.

På sygehusområdet huser MarselisborgCentret Geriatrisk Afdeling og Dermato-Venerologisk Afdeling, som hører under Århus Sygehus.

På det sociale område huser MarselisborgCentret bl.a. det landsdækkende Videnscenter for Bevægelseshandicap, det nationale Hjælpemiddelinstitut, Århus Amts Hjælpemiddelcentral, Århus Amts tværfaglige neuroteam med tilbud til mennesker med erhvervet hjerneskade og Småbørnscentret med tilbud til familier, der har med børn med nedsat fysisk og psykisk funktions-evne.

På revalideringsområdet huser MarselisborgCentret JobCenter Marselisborg og JobCenter Århus Nord samt Hjerneskadecentret, der indgår som et led i Århus Amts samlede revalideringstilbud.

Jeg har således noteret mig, at MarselisborgCentret har samlet en lang række af de funktioner, der udgør vigtige elementer i rehabiliteringen af borgerne.

Som bekendt er et væsentligt formål med kommunalreformen at give de større kommuner ansvar for flere opgaver generelt og i højere grad samle ansvaret for borgerens indgang til velfærdsydelser. Specielt, når det gælder rehabilitering, har reformen som mål at samle flere opgaver i kommunerne tæt på borgerne. På både sundhedsområdet, det sociale område og beskæftigelsesområdet får kommunerne som følge af reformen et større ansvar for rehabiliteringsindsatser. Og det vil den fremtidige organisation af MarselisborgCentret nødvendigvis skulle afspejle.

MarselisborgCentret har over for Indenrigs- og Sundhedsministeriet oplyst, at bestyrelsen for centeret er i gang med at overveje kommunalreformens konsekvenser for konstruktionen af centeret, herunder forskellige modeller for centerets videreførelse. Endvidere gennemgås reformens konsekvenser for opgavefordelingen mellem region og kommuner vedrørende de offentlige opgaver, der foregår på centeret.

MarselisborgCentret har endvidere oplyst, at det er planen, at de resterende sygehusfunktioner på sigt skal flyttes væk.

Jeg er også bekendt med, at man er i dialog med Århus Kommune om et muligt øget fremtidigt kommunalt engagement i centeret. Kommunens eneste selvstændige engagement i centeret består således i dag i leje af bygning til drift af en demenscafé.

Kommunalreformen betyder, at kommunalfuldmagten ikke vil gælde for regionerne, som dermed kun kan varetage opgaver, der direkte følger af lovgivningen. Derfor er der i sundhedslovsforslagets § 79 foreslået rammer, der giver regionerne mulighed for at varetage visse opgaver, som går videre end det, der følger af loven.

Et regionsråd kan efter forslagets § 79, stk. 2 mod betaling tilbyde behandlinger og ydelser på regionens sygehuse, herunder udlejning af lokaler og udstyr til offentlige myndigheder og private virksomheder. Bestemmelsen giver således grundlag for at videreføre en række accessoriske ydelser i sygehusvæsenet.

Forslagets § 79, stk. 3 giver mulighed for, at regionsrådet kan samarbejde med offentlige myndigheder og private virksomheder, herunder i selskabsform, om løsningen af fællesopgaver efter sundhedsloven og påtage sig dermed forbundne udgifter. Og forslagets § 79, stk. 4 giver mulighed for, at et regionsråd kan påtage sig opgaver og dermed forbundne udgifter, som ikke er omfattet af loven, såfremt det har væsentlig betydning for varetagelsen af regionsrådets sundhedsopgaver.

Hvorvidt den kommende region vil kunne løse opgaver i samarbejde med MarselisborgCentret efter § 79 i sundhedslovsforslaget, vil bero på en konkret vurdering af centerets konstruktion og opgaver mv. Jeg mener derfor, det vil være rigtigst, at en sådan vurdering afventer resultatet af centerets ovennævnte overvejelser, herunder i forhold til et øget fremtidigt kommunalt engagement. I den forbindelse skal jeg bemærke, at kommunalreformen ikke medfører ændringer i forhold til kommunernes muligheder for at varetage opgaver i medfør af kommunalfuldmagten."

Jeg kan henholde mig til svaret fra indenrigs- og sundhedsministeren.

Det bemærkes, at Videnscentret for Bevægelseshandicap og den afdeling af Hjælpemiddelinstitutet, der er placeret MarselisborgCentret, vil indgå i den nationale videns- og specialrådgivningsorganisation, VISO.


Eva Kjer Hansen


Anders Lyng Madsen



Folketingets Socialudvalg

Departementet
Holmens Kanal 22
1060 København K

MODTAGET

28 APR. 2005

Dato: **28 APR. 2005** Den Centrale Indlevering

Tlf. 3392 9300
Fax. 3393 2518
E-mail sm@sm.dk

FRS/ J.nr. 601-31

Under henvisning til Folketingets Socialudvalgs brev af 11. april 2005 følger hermed – i 5 eksemplarer – socialministerens svar på spørgsmål nr. 135 ad L 38

Spørgsmål 135:

”Ministeren bedes oplyse, hvorvidt formuleringen af bestemmelserne om praktisk hjælp, jf. især §§ 83-99 i lovforslaget, indebærer at ”de mennesker, der har brug for personlig hjælp og pleje, praktisk bistand til udførelse af nødvendige opgaver i hjemmet, ledsagelse samt vedligeholdelse af fysiske færdigheder, rent faktisk også får den hjælp, de har behov for”, jf. beretningen fra Folketingets Socialudvalg over beslutningsforslag B 17 (Folketingsåret 2003/2004).”

Svar:

Kommunalreformen indebærer ikke i sig selv ændringer i betingelserne for at opnå ydelser efter lov om social service. §§ 83 til 99 i lovforslaget er således en videreførelse af de ydelser, der er kendt efter den gældende service-lov.

Bestemmelserne i lovforslagets §§ 83-99 skal ses i sammenhæng med formålsbestemmelsen i forslagens § 81, der angiver, hvilke formål der indgår, når man yder støtte til voksne efter servicelovens bestemmelser.


Der vil således fortsat være tale om, at støtte til voksne skal forebygge forværring af den enkeltes forhold, forbedre den enkeltes sociale og personlige funktion og udviklingsmuligheder, forbedre den pågældendes muligheder for livsudfoldelse m.v., og yde en helhedsorienteret indsats med servicetilbud afpasset efter den enkeltes særlige behov i egen bolig mv.

Efter kommunalreformen skal kommunerne, som efter den gældende servicelov, fortsat foretage en samlet og helhedsorienteret vurdering af den enkeltes behov.

Forslagets §§ 83 – 99 angiver den personkreds og de betingelser, der kan ydes støtte under. Som bidrag til udmøntningen af de enkelte bestemmelser indgår servicelovens formålsbestemmelse, lovforslaget § 81, der angiver, hvilke formål, der indgår ved ydelse af støtte efter serviceloven til voksne. Rammen for at yde støtte fremgår således samlet af formålsbestemmelsen i lovforslaget § 81 og bestemmelserne om de enkelte ydelser.

Hertil kommer, at afgørelser, der træffes om støtte efter serviceloven, vil kunne forelægges de sociale nævn. I nævnenes vurdering indgår en vurdering af, om kommunen ved den trufne afgørelse har foretaget den foreskrevne helhedsvurdering, og om den udmålte hjælp imødekommer de behov, som borgeren har krav på støtte til.


Eva Kjer Hansen


/Aksel Meyer



Folketingets Socialudvalg

MODTAGET

28 APR. 2005 / 16³⁷

Departementet
Holmens Kanal 22
1060 København K

Dato: 28 APR. 2005

Den Centrale Indlevering

Tlf. 3392 9300
Fax. 3393 2518
E-mail sm@sm.dk

FRS/ J.nr. 601-31

Under henvisning til Folketingets Socialudvalgs brev af 12. april 2005 følger hermed – i 5 eksemplarer – socialministerens svar på spørgsmål nr. 153 ad L 38

Spørgsmål nr. 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?"

Svar:

Idet der henvises til svaret på spørgsmål 110, er forslaget §§ 85 og 86 - med visse redaktionelle ændringer – en videreførelse af de gældende bestemmelser i henholdsvis servicelovens § 73 og § 73a.

Efter de gældende regler er der ikke krav om, at kommunen selv udfører opgaverne på træningsområdet. Lovforslaget ændrer ikke på dette forhold. Kommunerne kan også fremover vælge at udføre opgaverne ved hjælp af kommunalt ansatte såvel som efter aftale med privatpraktiserende fysioterapeuter, lige som der kan være tale om andre kvalificerede leverandører.

Der vil, som efter den gældende servicelov, ikke kunne opkræves betaling af borgeren for kommunale ydelser, herunder fysioterapi, i medfør af lovforslaget §§ 85 og 86.


Eva Kjer Hansen


/Aksel Meyer