

Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Dato: 24. maj 2005
Kontor: 3.s.kt.
J.nr.: 2005-119-26
Sagsbeh.: TNE
Fil-navn: Sp 189.doc

Besvarelse af spørgsmål nr. 189 (L 74), som Folketingets Sundhedsudvalg har stillet til indenrigs- og sundhedsministeren den 18. maj 2005

Spørgsmål 189:

"Vil ministeren oplyse, hvem der fastlægger varigheden, hyppigheden, det faglige indhold og serviceniveauet i vederlagsfri fysioterapi a) med sygesikringsfinansiering, b) efter en genoptræningsplan og c) efter servicelovens §§ 85 og 86?"

Svar:

Regionerne har efter sundhedslovens §§ 68 og 73 ansvaret for – efter lægehenvielse – at yde vederlagsfri fysioterapi til personer med et svært fysisk handicap. Hermed bliver de gældende tilskudsregler i sygesikringsloven videreført i sundhedsloven. Persongruppen er nærmere afgrænset i Indenrigs- og Sundhedsministeriets bekendtgørelse samt Sundhedsstyrelsens retningslinier om fysisk handicappede personers adgang til vederlagsfri fysioterapi. Varigheden, hyppigheden, det faglige indhold og dermed serviceniveauet fastlægges i overensstemmelse med dette regelgrundlag – samt på grundlag af landsoverenskomsten om vederlagsfri fysioterapi – af den henvisende læge og den praktiserende fysioterapeut i fællesskab.

Kommunerne er efter sundhedslovens § 141 forpligtet til at tilbyde vederlagsfri genoptræning til enhver patient i overensstemmelse med den genoptræningsplan, som regionerne skal tilbyde patienter, der efter udskrivning fra sygehus har et lægefagligt begrundet behov for genoptræning.

Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter efter sundhedslovens § 85 nærmere regler om genoptræningsplaner. Den kommende revision af bekendtgørelsen om genoptræningsplaner skal bl.a. ske på baggrund af anbefalinger fra en arbejdsgruppe i Indenrigs- og Sundhedsministeriets regi, jf. bemærkningerne til § 141.

Det er et centralt element i sundhedsloven, at forpligtende samarbejds- og planlægningsbestemmelser, jf. §§ 204-207, herunder regler om sundhedskoordinationsudvalg og obligatoriske sundhedsaftaler, skal understøtte og fremme det nærmere samarbejde mellem regionen og kommunerne i regionen. Det bliver således obligatorisk at indgå aftaler om tilrettelæggelsen af effektive og sammenhængende genoptræningsforløb.

Beskrivelser og konklusioner fra ovennævnte arbejdsgruppe skal således være en del af grundlaget for dels den centrale sundhedsfaglige vejledning

af regioner og kommuner i forbindelse med indgåelse af sundhedsaftaler på træningsområdet, dels for en kommende revision af bekendtgørelsen om genoptræningsplaner.

På baggrund af en udtalelse fra Socialministeriet kan jeg oplyse, at den kommunale myndighed har ansvaret for at træffe afgørelse om indhold og omfang af den træningsindsats, som kommunen tilbyder efter servicelovens §§ 85 og 86. Afgørelsen skal træffes med udgangspunkt i det kommunalt fastsatte serviceniveau og på baggrund af en konkret individuel vurdering af borgerens træningsbehov.

Kommunalbestyrelsen har efter serviceloven pligt til at udarbejde kvalitetsstandarder for personlig og praktisk hjælp samt kommunal genoptræning og vedligeholdelsestræning efter servicelovens bestemmelser herom. Kvalitetsstandarden skal indeholde en beskrivelse af det kommunalt fastsatte serviceniveau for disse tilbud. Kvalitetsstandarden, der skal offentliggøres, skal bruges til at formidle de politiske målsætninger, kommunalbestyrelsen har truffet beslutning om vedrørende ældreplejen i kommunen.

Kvalitetsstandarden skal bruges som grundlag for den daglige indsats i kommunen på bl.a. træningsområdet og skal derfor indeholde konkrete mål og planer for, hvordan de politisk vedtagne målsætninger skal føres ud i livet. Udover at være et redskab til at skabe gennemsigtighed om sammenhængen mellem serviceniveau, de konkrete afgørelser og den faktisk leverede hjælp, er kvalitetsstandarder også en information til borgerne om, hvilken form for hjælp til træning, de kan forvente fra kommunen.

Jeg skal i øvrigt henvise til min besvarelse af spørgsmål 187 (L 74)