



Slotsholmsgade 10-12
DK-1216 København K

T +45 7226 9000
F +45 7226 9001
M im@im.dk
W www.im.dk

Folketingets Sundhedsudvalg

Dato: 21. december 2010
Enhed: Primær Sundhed
Sagsbeh.: SUMBWI
Sags nr.: 1009481
Dok nr.: 388684

Folketingets Sundhedsudvalg har den 30. november 2010 stillet følgende spørgsmål nr. 2 (Alm. del) til indenrigs- og sundhedsministeren, som hermed besvares.

Spørgsmål nr. 2:

" Ministeren bedes kommentere henvendelsen af 26. november 2010 fra Øfeldt Centret Aps, jf. L 46 - bilag 41."

Svar:

Jeg skal i det følgende kommentere Øfeldt Centrets henvendelse med udgangspunkt i en udtalelse fra Sundhedsstyrelsen af 15. december 2010 og en supplerende udtalelse af 17. december 2010, som vedlægges.

Øfeldt Centret kommenterer i sin henvendelse af 26. november 2010 de spørgsmål, som blev stillet af Det Radikale Venstre ved første behandlingen af lovforslag L 46, og som vedrører følgende emner:

1. Dokumentation for effekten af behandlingen
2. Udbredelsen af Øfeldt Centrets behandlingsprincip til andre træningsregier
3. Årsagen til Øfeldt Centrets monopolstatus
4. Udviklingen for lignende institutioner efter kommunalreformen
5. Udgifterne forbundet med forslaget

Ad 1. og 2

Øfeldt Centret redegør i sin henvendelse for, at behandlingen efter centrets vurdering er veldokumenteret, og at det fortsat er en unik behandlingsmetode sammenlignet med fysioterapeutisk behandling. I den forbindelse peger Øfeldt Centret på, at centret bør omfattes af sundhedslovens § 79 om specialsygehuse.

Jeg henviser til vedlagte udtalelse fra Sundhedsstyrelsen af 15. december 2010 vedr. dokumentation for behandlingen og udbredelsen af behandlingsprincippet samt til Sundhedsstyrelsens udtalelse af 17. december 2010, hvori Sundhedsstyrelsen redegør for, hvad der karakteriserer hhv. specialsygehuse og Øfeldt Centret.

Det fremgår af Sundhedsstyrelsens udtalelse, at Øfeldt Centrets virksomhed ikke betragtes som sygehusbehandling. Som forslagsstilleren understregede ved førstebehandlingen af L 46, er det da heller ikke et mål i sig selv, at flytte Øfeldt fra praksissektoren til sygehussektoren, men et middel til at sikre det

egentlig formål, nemlig mulighed for befordring til sygehusbehandling efter sundhedsloven.

Supplerende vil jeg minde om, at sundhedslovens hjemmel til at fastsætte regler om vederlagsfri behandling på Øfeldt Centret, fremgik af den tidligere sygesikringslovs bestemmelser om ydelser i praksissektoren. I dag fremgår hjemlen af sundhedslovens afsnit IX om kommunale sundhedsydelser,

Ad 3.

Ved 1. behandlingen af lovforslag L 46 spurgte det Radikale Venstre om årsagen til Øfeldt Centrets monopolstatus.

Jeg hæfter mig i den forbindelse ved, at Øfeldt Centret selv peger på en række årsager til, at Øfeldt-behandling/ Øfeldt Center er varemærkeregistreret. Det fremgår bl.a. af sidste afsnit under pkt. 3 i henvendelsen fra Øfeldt Centret, hvor centret skriver følgende: *"Når en behandler forlader Øfeldt Centrene stopper den faglige vidensudveksling og den daglige kontakt til den store gruppe af patienter, som hver dag kommer på Øfeldt Centrene, og dermed også den indsigt som kontakten med de mange forskellige diagnoser indebærer. Øfeldt Centrenes kliniske instruks er samtidig i konstant udvikling. Hver gang et nyt fund gøres inden for behandlingen, indføres det straks i den kliniske instruks, således at alle træningsterapeuter på Øfeldt Centrene hele tiden er ajour med deres viden. Denne udvikling vil en fratrådt træningsterapeut naturligt ikke kunne få del i. På denne baggrund vil det ikke være rimeligt – heller ikke over for de henvisende læger – hvis patienter støder på begrebet Øfeldt-behandling i sammenhænge, hvor den givne behandling kvalitetsmæssigt ikke lever op til behandlingskvaliteten på Øfeldt Centrene."*

Øfeldt Centret bemærker, at centret har drøftet spørgsmålet om autorisation af de på centret uddannede træningsterapeuter med Sygesikringen (nu Regionernes Lønnings- og Takstnævn).

Jeg kan i den forbindelse oplyse, at det er min opfattelse, at der generelt skal udvises tilbageholdenhed med indskrænkninger i den fri og lige adgang til erhvervsudøvelse i form af autorisationsordninger – uanset om disse alene indebærer en titelbeskyttelse. En autorisationsordning skal være baseret på nøje overvejelser om det reelle behov for en sådan ordning afvejet over for hensynet til fri og lige adgang til erhvervsudøvelse. Det skal bl.a. vurderes, om den virksomhed, den enkelte gruppe udøver, nødvendiggør særligt myndighedstilsyn, og om kvalitetssikring kan opnås på anden måde end ved autorisation. Det bør desuden indgå i overvejelserne, i hvilken udstrækning udøvelsen af virksomheden konkret kan udgøre en fare for patienterne, samt om der inden for erhvervsgruppen hyppigt forekommer uhensigtsmæssig faglig adfærd af en karakter, som bør kunne imødegås med tilsynsforanstaltninger. Endelig forudsætter overvejelser om autorisation af sundhedspersoner sædvanligvis, at der er tale om en offentligt anerkendte uddannelse.

Ad 4.

Øfeldt Centret henviser til, at Det Radikale Venstre ved 1. behandlingen af L 46 spurgte til kommunalreformens effekt på andre centre, der anvender samme træningsprincipper, samt kommunalreformens effekt på andre specialiserede institutioner. Det Radikale Venstre spurgte i den forbindelse også: "Hvor

mange er blevet nedlagt, fordi kommunerne har hjemtaget patienterne, og hvor meget specialiseret viden er der derved gået tabt?"

Mht. andre specialiserede tilbud, har Socialministeriet oplyst, at der i forbindelse med kommunalreformen blev nedsat fem regionale udviklingsråd, som i de første tre år efter reformens ikrafttræden skulle følge udviklingen i specialiserede tilbud. Det kan ikke udledes af udviklingsrådenes redegørelser, hvor mange tilbud der er forsvundet siden kommunalreformens ikrafttræden. For kommunerne set under ét er der imidlertid ikke noget, der tyder på, at kommunerne har nedprioriteret indsatsen på det specialiserede socialområde. Tværtimod er udviklingen generelt set blevet vurderet som tilfredsstillende på de områder, der blev berørt af kommunalreformen. Hertil kommer, at det sociale område altid vil være præget af løbende udvikling og forandring af tilbuddene. At et tilbud nedlægges eller ændres, er ikke nødvendigvis ensbetydende med, at servicen for borgerne forringes. Det afhænger helt af, hvad kommunalbestyrelserne sætter i stedet.

Supplerende til Socialministeriets oplysninger, vil jeg gerne understrege, at intentionen med at samle ansvaret for indsatsen for personer med svære handicap har været at give kommunerne bedre mulighed for at sikre sammenhæng og kvalitet i tilbuddene til den enkelte borger.

Ad 5.

Øfeldt Centret rejser også spørgsmålet om udgifterne forbundet med lovforslaget.

Forslaget vil medføre ekstra udgifter til befordring. Desuden vil der være ekstra udgifter til optræning, hvis den forbedrede mulighed for befordring medfører, at flere patienter med svært, fysisk handicap søger Øfeldt Centret.

Ifølge lovforslag L 46 skal patienter, som går til optræning på Øfeldt Centret, have ret til befordring efter reglerne om befordring eller befordringsgodtgørelse til sygehusbehandling i medfør af sundhedsloven.

Jeg kan oplyse, at en person har ret til befordring eller befordringsgodtgørelse til behandling på sygehus, hvis en af følgende betingelser er opfyldt:

- 1) Personen er pensionist
- 2) Afstanden mellem bopæl og sygehus, hvor behandling kan finde sted efter regionens visitationskriterier, er mere end 50 km
- 3) Personens tilstand udelukker befordring med offentlige transportmidler, og personen indkaldes til videre ambulante behandling.

Det er vanskeligt at fastsætte det præcise antal patienter, der vil opfylde disse kriterier, hvis forslaget gennemføres, men det må antages, at en væsentlig del af de 340 patienter med et varigt og svært, fysisk handicap, som modtager vederlagsfri optræning på Øfeldt Centret, vil opfylde betingelserne.

Da det efter min mening, vil blive vanskeligt at ændre sundhedsloven alene for den lille andel af svært handicappede patienter, som modtager træning hos Øfeldt uden at tilgodese de øvrige, svært handicappede patienter med samme behov, som får vederlagsfri fysioterapi, må der forudses udgifter til befordring

til en del af de øvrige 50.000 patienter med et varigt og svært, fysisk handicap, som modtager vederlagsfri fysioterapi.

Jeg kan oplyse, at Danske Regioner primo januar 2011 vil fremsende et estimat for udgifterne forbundet med lovforslaget. Beregningerne fra Danske Regioner vil blive fremsendt til Sundhedsudvalget.

Øfeldt Centret mener, at der vil være samfundsøkonomiske gevinster forbundet med gennemførelsen af forslaget, idet der vil være sparede udgifter til hospitalsbehandling mv. Der er ingen dokumentation herfor. Men det er muligt at træning på Øfeldt Centret kan have positive samfundsøkonomiske konsekvenser på samme måde som træning i andet regi. Det ændrer dog ikke ved, at der med dette lovforslag skal findes finansiering til at udvide ydelser på området.

Afslutningsvis vil jeg gerne understrege, at der ikke er sket ændringer af sundhedslovens bestemmelser om befordring efter overflytningen af Øfeldt Centret til et kommunalt myndighedsansvar. I praksissektoren ydes alene befordring til læge, hvilket ikke er ændret i forbindelse med kommunalreformen. Patienter har således heller ikke før kommunalreformen haft mulighed for at få befordring eller befordringsgodtgørelse efter sundhedsloven til Øfeldt Centret eller til vederlagsfri fysioterapi. Kommunerne har dog mulighed for at yde tilskud til befordring efter den sociale lovgivning.

Med venlig hilsen

Bertel Haarder / Birgitta Bladt Winkler