



Indenrigs- og Sundhedsministeriet  
im@im.dk

Hvidovre, den 9. oktober 2007  
Sag 07/1079 – Dok. 9034/07 /JS

## Høringssvar fra De Samvirkende Invalideorganisationer (DSI) vedr. forslag til lov om kontaktpersoner i sygehusvæsenet

DSI er positiv overfor forslaget om, at borgerne fremover har ret til at få tildelt en kontaktperson i forbindelse med sygehusbehandling, og at borgerne kan støtte ret herpå. Mange af medlemmerne i DSI's medlemsorganisationer har særlige behov for koordinering og kommunikation og vil i mange tilfælde have stor gavn af en entydigt defineret kontaktperson.

Det er dog vigtigt, at det beskrives nærmere, evt. i den enkelte region/på det enkelte sygehus, hvad det er for opgaver, kontaktpersonen skal løse. I dag er kontaktpersonen oftest placeret udenfor det egentlige behandlingsregi, hvorfor der i nogle tilfælde mere er tale om en kontaktperson af navn end af gavn. Det skal bl.a. være således, at kontaktpersonen kan gribe ind i forhold til processen omkring behandlingen for at sikre et tilfredsstillende samarbejde på tværs af afdelinger og faggrupper og for at sikre, at alle relevante parter inddrages i rehabiliteringsprocessen. Kontaktpersonen skal endvidere være uddannet til at kommunikere med personer med forskellige former for funktionsnedsættelser i forhold til deres kommunikationsevne. Det kan f.eks. være udviklingshæmmede, autister eller døvblinde.

I nogle tilfælde vil det være hensigtsmæssigt at kunne dispensere fra reglen om, at kontaktpersonen skal have en sundhedsfaglig uddannelse. Det sundhedsfaglige aspekt er klart relevant i mange tilfælde, men ift. mennesker med handicap og kroniske sygdomme kan problemerne være omfattende og ofte relaterede til flere sektorer end sundhedssektoren. En del af disse problemer er en sundhedsfagligt uddannet person ikke nødvendigvis klædt på til at koordinere, hvorfor det fx kunne være en idé at inddrage fagpersoner med særlig viden om rehabiliteringsforløb.

Det er meget vigtigt for DSI's medlemsorganisationer, at de ved, hvad de kan forvente og af hvem. DSI frygter i den forbindelse, at introduktionen af flere nye begreber kan medføre forvirring, såfremt de ikke sættes tilstrækkelig i relation til allerede eksisterende begreber. Der tænkes her især på case manager- og tovholder-funktionerne, der bl.a. er beskrevet i Sundhedsstyrelsens forløbsprogram for behandling af patienter med kroniske sygdomme. DSI vil derfor foreslå, at det i bemærkningerne til lovforslaget beskrives, hvordan den lovfæstede ret til en kontaktperson relaterer sig til tovholder-funktionen og de såkaldte case-managers.

Med venlig hilsen

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'SL' with a stylized flourish.

Stig Langvad  
*formand*



Indenrigs- og Sundhedsministeriet  
im@im.dk

Hvidovre, den 9. oktober 2007  
Sag 07/1079 – Dok. 9036/07 /JS

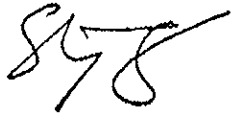
## **Hørings svar fra De Samvirkende Invalideorganisationer (DSI) vedr. forslag til lov om medicintilskud og forslag om mulighed for forlænget sagsbehandlingstid i relation til ansøgning om forhøjet tilskud**

Det er DSI's vurdering, at der kan være situationer, hvor det af hensyn til patienten kan være nødvendigt at give tilskud til køb af ikke-tilskudsberettiget medicin. Det kan fx forekomme i situationer, hvor patienten er overfølsom overfor traditionel medicin, men derimod modtagelig over for effekten af naturmedicin – eksempelvis i forbindelse med langvarig behandling af komplicerede urinvejsinfektioner. Det foreslås derfor, at der i loven tages højde for sådanne sjældne tilfælde, hvor den berørte borger ellers kan komme i klemme i reglerne om medicintilskud.

DSI vil gerne udtrykke bekymring over forslaget om mulighed for forlænget sagsbehandlingstid. Den forlængede uvidenhed om tilskudsmulighederne kan afholde den enkelte borger fra at købe den nødvendige medicin. Den nuværende sagsbehandlingsproces virker omstændelig og uigennemskuelig for mange af medlemmerne i organisationerne i DSI og det er derfor problematisk, at det forhøjede tilskud først har virkning fra det tidspunkt, hvor Lægemiddelstyrelsen har modtaget en "fyldestgørende ansøgning". Såfremt Lægemiddelstyrelsen modtager mange ansøgninger, der ikke er fyldestgørende, bør det overvejes, om det er muligt at forbedre informationsindsatsen ift. oplysning om ordningen.

DSI betragter den udvidede sagsbehandlingstid som en markant forringelse og vil derfor gerne henstille til, at sagsbehandlingstiden altid bliver så kort som muligt. DSI forventer i den forbindelse, at de "særlige tilfælde" af forlænget sagsbehandlingstid registreres, så det er muligt at følge med i udviklingen på området og monitorere, om sagsbehandlingstiden som udgangspunkt holdes under 14 dage.

Med venlig hilsen

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'SL' with a flourish.

Stig Langvad  
*formand*



Indenrigs- og Sundhedsministeriet  
im@im.dk

Hvidovre, den 9. oktober 2007

Sag 07/1079 – Dok. 9074/07 /JS

## Hørings svar fra De Samvirkende Invalideorganisationer (DSI) vedr. forslag til lov om Medicinprofilen

---

DSI er positiv overfor yderligere udbredelse og anvendelse af Medicinprofilen, så den i endnu højere grad kan leve op til sit formål om at stille aktuel og ajourført information om den enkeltes lægemiddelanvendelse til rådighed og dermed øge kvaliteten og sikkerheden i patientbehandlingen. DSI støtter derfor også forslaget om elektronisk videregivelse af oplysninger fra Medicinprofilen til kommunernes elektroniske omsorgsjournaler og til elektroniske patientjournalssystemer på sygehuse og i lægepraksis. Dette vil give bedre vilkår for etablering af et enstrengt, landsdækkende og tværsektorielt ordinationsgrundlag, hvor borgere såvel som relevant sundhedspersonale altid har adgang til et aktuelt billede af den pågældende medicinering.

Det er naturligvis af afgørende betydning for tilliden til systemet, at de personer, som har adgang til oplysninger i Medicinprofilen, udelukkende anvender dem med henblik på at sikre kvaliteten, sikkerheden og effekten af lægemiddelbehandlingen. Det skal derfor fortsat og løbende sikres, at mulighederne for misbrug minimeres, bl.a. gennem stikprøve-kontroller og log-funktioner m.m.

Med venlig hilsen

Stig Langvad  
formand



Indenrigs- og Sundhedsministeriet  
im@im.dk

Hvidovre, den 9. oktober 2007  
Sag 07/1079 – Dok. 9076/07 /JS

## **Hørings svar fra De Samvirkende Invalideorganisationer (DSI) vedr. præcisering af kredsen af sundhedspersoner, der er omfattet af Sundhedsstyrelsens tilsyn og Patientklagenævnets kompetence**

---

DSI kan til fulde tilslutte sig forslaget om en præcisering af, at sundhedsfaglig virksomhed, der udøves af sundhedspersoner uden for sundhedsvæsenet i snæver forstand, også er omfattet af Sundhedsstyrelsens tilsyn og Patientklagenævnets kompetence. Udover de nævnte plejehjem vil denne præcisering også have relevans for forskellige former for botilbud for mennesker med handicap.

Vi vil i øvrigt gerne benytte lejligheden til at gentage, at DSI ikke finder det særlig relevant kun at kunne rejse tiltale i forhold til konkrete sundhedspersoner. Det er ligeså vigtigt, at man kan rejse tiltale i forhold til myndigheder, som ikke tilrettelægger deres sundhedsindsats på en måde, så skader og fejl undgås. Det er i denne forbindelse vigtigere for DSI, at der rettes op på systemerne, end at enkeltpersoner bliver straffet.

Med venlig hilsen

Stig Langvad  
*formand*



Indenrigs- og Sundhedsministeriet  
im@im.dk

Hvidovre, den 9. oktober 2007

Sag 07/1079 -- Dok. 9075/07 /JS

## **Hørings svar fra De Samvirkende Invalideorganisationer (DSI) vedr. forslag om fastsættelse af regler om alkoholmisbrugerens mulighed for at vælge mellem alkoholbehandlingstilbud**

---

DSI noterer sig, at Indenrigs- og Sundhedsministeren med den foreslåede ændring bemyndiges til at fastsætte regler om alkoholbehandling og om mulighed for at vælge mellem alkoholbehandlingstilbud.

I den forbindelse vil DSI gerne gøre opmærksom på, at der blandt mennesker med handicap også findes personer med et alkoholmisbrug. Det er derfor vigtigt, at der stilles krav om, at de enkelte behandlingstilbud klart beskriver, hvilke kompetencer de har i forhold til forskellige former for handicap, f.eks. i forhold til tilgængelighed eller i forhold til om de kan hjælpe udviklingshæmmede eller sindslidende af med et eventuelt alkoholmisbrug.

Med venlig hilsen

Stig Langvad  
*formand*



Indenrigs- og Sundhedsministeriet  
im@im.dk

Hvidovre, den 9. oktober 2007

Sag 07/1079 – Dok. 9031/07 /IS

## **Høringssvar fra De Samvirkende Invalideorganisationer (DSI) vedr. forslag om udvidede undersøgelses- og behandlingsrettigheder for psykisk syge børn og unge**

DSI er grundlæggende positiv overfor forslaget om at tilbyde en udvidet undersøgelses- og behandlingsret for psykisk syge børn og unge, men har en række konkrete kommentarer til lovforslaget.

Med virkning fra 1. oktober har regeringen nedsat den udvidede fritvalgsordning i det meste af det øvrige sygehusvæsen til 1. måned, og DSI vil i den forbindelse foreslå, at den udvidede behandlingsret på psykiatriområdet også træder i kraft efter 1 måned. Det virker med andre ord besynderligt, at patienter selv kan vælge behandlingssted i tilfælde af 1. måneds ventetid på operationer mod åreknuder og stritører, mens personer med psykisk sygdom må acceptere ventetid på op til 2 måneder. Forslaget er altså et skridt i den rigtige retning, men DSI vil gerne opfordre til et endnu større fokus og en langt højere prioritering af det psykiatriske område i Danmark.

Det er fornuftigt, at forslaget gælder børn og unge, hvor en tidlig og hurtig indsats kan have afgørende betydning for resten af deres liv. DSI mener dog, at tilbudet bør gælde for voksne med behov for psykiatrisk undersøgelse og/eller behandling, der også oplever store problemer med for lange ventetider. Det er ikke en tilstrækkelig ambitiøs målsætning, at den udvidede behandlingsret først skal gælde for hele psykiatrien fra 2010.

DSI er positive overfor, at de eksisterende undersøgelses- og behandlingsrettigheder udvides til også at gælde det psykiatriske område, så patienterne får samme valgmuligheder som i somatikken. DSI vil i den forbindelse opfordre til, at de eksisterende psykiatriske tilbud opprioriteres, og at der fremover fokuseres endnu mere på de ofte helt afgørende overgange mellem social og sundhedssektor og på en bredt favnende rehabiliteringsindsats. I den sammenhæng må det forventes og kræves, at det offentlige system sikrer koordinering med såvel sundheds- som socialsektor. I det omfang de nye regler medfører flere private aktører er det vigtigt at sikre god kommunikation og koordinering med de relevante offentlige sektorer.

Borgere, der gør brug af frit sygehusvalg og udvidet frit sygehusvalg, skal selv finansiere den del af transporten, der ligger udover afstanden til det ellers relevante sygehus i egen re-



gion. Denne regel betyder, at mennesker, der pga. af en funktionsnedsættelse har behov for en hjælper ifm. transport skal betale dobbelt så meget i transport som andre mennesker, hvilket strider mod kompensationsprincippet i dansk handicappolitik. Det er derfor vigtigt, at lovforslaget skaber hjemmel til, at pårørende til børn og unge med psykiatriske problemer kan rejse med og støtte op i forhold til barnet eller den unge, der skal modtage behandling langt hjemmefra.

DSI er enige i, at enhver indsats i sundhedsvæsenet principielt bør bygge på princippet om det laveste effektive omsorgsniveau. I forhold til børn og unge med psykiatriske problemer vil det imidlertid forudsætte, at kommunerne bliver langt bedre til at gribe ind i forhold til at forebygge psykiatriske problemer. Der er her behov for et omfattende og kvalificerende arbejde i forhold til alle områder i den kommunale forvaltning (skole, sport, socialforvaltning etc.). Det er vigtigt, at relevante medarbejdere i kommunerne bliver i stand til hurtigt at opdage og reagere, hvis der er risiko for, at der kan opstå et psykiatrisk problem i forhold til børn eller unge.

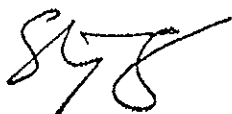
I bemærkningerne til lovforslaget henvises der til rekommandationer fra Nordisk Ministerråd og en WHO-kongres. Der kan herudover med fordel henvises til FN's handicapkonvention, der sætter særligt fokus på børn, sundhed og rehabilitering.

Det fremgår af bemærkningerne, at ordningen i januar 2009 udvides til også at omfatte en udvidet ret til behandling for patienter med særligt behov for hurtig efterfølgende behandling. I mange tilfælde vil den indledningsvise behandling være nyttesløs uden tilstrækkelig opfølgning. Det er i den forbindelse afgørende, at den foreslåede behandling rent faktisk også iværksættes i det regi, personen henvises til. Det må ikke være således, at man f.eks. i en kommune kan stille spørgsmålstejn ved, om det er den rette behandling eller det rette behandlingssted. Dette må alene bero på en faglig vurdering.

Det er positivt, at den udvidede informationsforpligtelse for regionerne nu også kommer til at gælde dette område. Det kunne overvejes, at der stilles yderligere krav til information og inddragelse af de omfattede børn og unge samt deres pårørende, der ofte vil have særlige behov for information og kommunikation.

Det skal afslutningsvis bemærkes, at Landsforeningen SIND er høringspart på dette lovforslag, og at de derfor indsender selvstændigt høringssvar vedr. forslaget om en udvidet undersøgelses- og behandlingsret.

Med venlig hilsen



Stig Langvad  
*formand*



Indenrigs- og Sundhedsministeriet  
im@im.dk

Hvidovre, den 10. oktober 2007  
Sag 07/208 – Dok. 8896/07 /JS

## Høringssvar fra De Samvirkende Invalideorganisationer (DSI) vedr. ændring af den vederlagsfri fysioterapi

Som det fremgår af bemærkningerne til lovforslaget, har De Samvirkende Invalideorganisationer (DSI) været inddraget i de forudgående drøftelser. DSI er da også i stort omfang tilfreds med de ændringer, der lægges op til, navnlig med udvidelsen af målgruppen for vederlagsfri fysioterapi og den øgede adgang til frit valg af fysioterapi tilbud. Der er dog stadig behov for væsentlige tilføjelser og ændringer – både nu og fremadrettet.

Med udvidelsen af den vederlagsfri fysioterapis målgruppe imødekommes et stort behov for behandling, selv om den enkelte endnu ikke opfylder betingelsen om, at der skal foreligge ”et svært fysisk handicap”. En sådan behandling vil kunne forebygge eller udskyde yderligere funktionstab, øge den enkeltes livskvalitet og sætte vedkommende i stand til at fungere på lige fod med andre i længere tid end ellers, f.eks. i forhold til arbejdsmarkedet.

Den konkrete udformning af reglen indeholder imidlertid to væsentlige problemer.

Det første er, at den forebyggende behandling forudsætter, at der allerede skal forekomme en egentlig funktionsnedsættelse, hvilket betyder, at muligheden for vederlagsfri fysioterapi fortabes igen, hvis den har optimal effekt. Den vil først kunne genoptages, når funktionstab genetableres som følge af manglende behandling. Dette er ikke mindst et problem for personer, hvor den fremadskridende sygdom navnlig i de første faser viser sig med skiftende intensitet, og hvor behandlingseffekten er størst i de mere symptomfrie perioder.

Det andet er, at dette nye tilbud ”som udgangspunkt” forudsættes tilbudt som holdtræning, hvorved i praksis forstås, at det vil være ganske vanskeligt at bevilge behandlingen i form af individuel behandling. Som forudsigelse forekommer det ganske rimeligt at forvente, at det relevante tilbud ud fra en faglig vurdering vil være holdtræning; men det forekommer ikke rimeligt at tilsidesætte/vanskeliggøre muligheden for individuel behandling ved en bemærkning i lovens forarbejder, lige så lidt som det forekommer hensigtsmæssigt, at lovgiverne på denne måde overhovedet tager stilling til den sundhedsfaglige relevante behandlingsform, heller ikke selv om det kun sker ”som udgangspunkt”.

Det vil navnlig være relevant i den første del af et behandlingsforløb, at behandlingen kan tilbydes individuelt, blandt andet for at kunne målrette den mod specifikke problemstillinger, yde respekt for situationen med den måske nye diagnose og opbygge den fornødne tryghed hos patienten. I mange tilfælde vil den optimale sundhedsfagligt vurderede behandling bestå af en kombination af individuel træning og holdtræning.

Men derudover er det naturligvis DSI's holdning, at træning bør foregå som holdtræning i de situationer, hvor det er mest hensigtsmæssigt, ud fra en behandlingsfaglig vurdering, uanset om adgangen til vederlagsfri fysioterapi er opnået efter de hidtidige regler eller efter denne nye adgang. Holdtræning må imidlertid forudsætte, at dette reelt er det relevante tilbud, og at rammerne er til stede.

Holdtræning forudsætter således, at bl.a. følgende forudsætninger er opfyldt: at behandlingen foregår på et hold med et funktionsniveau, der svarer til den pågældende borgers og normalt med en funktionsnedsættelse eller en diagnose af samme art (forskellige diagnoser stiller forskellige krav til træningsform), at træningen foregår i tilgængelige lokaler med handicapparkeringspladser ved hovedindgangen, og at afstanden og dermed køretiden til og fra behandlingsstedet er rimelig. I områder med spredt bebyggelse vil afstanden ofte blive for lang.

DSI finder det i øvrigt uhensigtsmæssigt, at udvidelsen af målgruppen for fysioterapi sker gennem etablering af en "ny tilskudsgruppe", så der reelt set bliver tale om to forskellige tilbud om vederlagsfri fysioterapi. DSI foreslår, at reglerne formuleres, så det er muligt for alle med behov for vederlagsfri fysioterapi at blive visiteret efter fælles regler, men med forskellige nuancer i form af holdtræning, holdtræning/individuel træning eller individuel træning. Enhver visitation skal med andre ord foretages på baggrund af en sundhedsfaglig vurdering. Etablering af to forskellige tilbud risikerer at gøre det vanskeligt at overgå fra den ene gruppe til den anden og understøtter ikke den ønskede fleksibilitet i tilbudene.

Det skal samtidig fremgå af bemærkningerne, at der ikke kræves en funktionsevnenedsættelse som følge af fysiske (forstået som synlige) symptomer for at få adgang til den udvidede ordning. Det skal derimod være muligt at få vederlagsfri fysioterapi, når der er symptomer fra nerver, led eller muskler, som påvirker/nedsætter funktionsevnen.

**Med adgangen til frit valg mellem forskellige udbydere** opnås en frihed for den enkelte til selv at kunne vælge, hvor behandlingen skal foregå, og som det fremgår af bemærkningerne til lovforslaget, kan mange forskellige individuelle hensyn indgå i dette valg, f.eks. adgangsforhold, afstand, ønske om et mindre behandlingssted eller ønske om et stort behandlingssted med mange faciliteter, særlig ekspertise osv. DSI er tilfreds med, at denne beslutning overlades til den enkelte, som herved selv kan vægte de hensyn, som vedkommende især prioriterer. Samtidig forbedres muligheden for, at den enkelte patient ikke risikerer at skulle modtage behandling fra flere forskellige fysioterapeuter. Desværre elimineres denne risiko ikke fuldt ud, idet genoptræning efter en genoptræningsplan, der udarbejdes ved udskrivning fra sygehus, ikke er omfattet af det frie valg, og derfor vil det kunne forekomme, at en patient skal genoptrænes af én fysioterapeut, mens den vederlagsfri fysioterapi, som patienten måske var berettiget til i forvejen, foregår hos en anden fysioterapeut med

nøjagtig samme forudsætninger for også at udføre genoptræningen og i hvert fald med bedre kendskab til patienten.

DSI opfordrer derfor til, at det frie valg udvides til også at omfatte genoptræning efter sygehusophold.

Det er dog også DSI's opfattelse, at muligheden for frit valg ikke umiddelbart vil føre til et væsentligt ændret forbrugsmønster mellem f.eks. private og offentlige leverandører, og at det frie valg navnlig vil have betydning for nye modtagere af vederlagsfri fysioterapi. Men netop derfor finder DSI ikke grundlag for den tilbageholdenhed med hensyn til frit valg, som lovforslaget er udtryk for.

Trods DSI's generelle tilfredshed med de væsentligste elementer i lovforslaget, herunder også med kommunernes overtagelse af myndighedsansvaret, finder vi dog samtidig anledning til at give udtryk for betænkelighed med hensyn til, om lovforslaget i tilstrækkeligt omfang sikrer, at de midler, der overføres til kommunerne til varetagelse af opgaven, også stilles til rådighed i fuldt omfang, at visitation, behandlingsform og behandlingsomfang besluttes på et fuldt ud behandlingsfagligt grundlag i samarbejde med patienten, og at der sikres en tilstrækkelig kapacitet til, at det frie valg ikke bliver illusorisk.

DSI er således bekendt med, at nogle kommuner allerede overvejer, hvorledes man kan "hjemtage" vederlagsfri fysioterapi, når myndighedsansvaret flyttes den 1. januar 2008, hvilket ikke er i overensstemmelse med lovforslagets intentioner og DSI's tilslutning hertil. Kommunernes mulighed for at "hjemtage" den vederlagsfri fysioterapi – og genoptræning i øvrigt – bør efter DSI's opfattelse alene bestå i, at kommunerne stiller et tilbud til rådighed, der er så godt, at patienterne vil vælge det af egen fri vilje. Tilsvarende må kommunerne også acceptere, at patienterne kan fravælge det kommunale tilbud, hvis kvaliteten ikke er god nok.

Det foreslås derfor, at det præciseres klarere i lovteksten og i lovforslagets forarbejder, at det ikke er en mulighed for kommunerne at forringe tilbudet, fastlægge ikke-fagligt begrundede serviceniveauer og begrænse kapaciteten i et sådant omfang, at lovforslagets intentioner modarbejdes. Det er i den forbindelse vigtigt, at det ikke overlades til den enkelte kommune at vurdere, hvilke faciliteter der bør etableres i kommunen. Flere kommuner bliver nødt til at se på, hvordan det samlede tilbud til patienterne er inden for kommunerne på tværs. Derved forebygges etablering af tilbud, som ikke kan eller bør etableres i en enkelt kommune i konkurrence med andre kommuner med samme tilbud.

Det bør samtidig fremgå, at loven lægger op til et større samarbejde mellem den kommunale sektor og den private sektor, så den private sektor får bedre mulighed for at benytte de kommunale fysiske rammer i forhold til sin egen planlægning af såvel holdtræning som individuel behandling, fx i forhold til udnyttelse af de investeringstunge træningsredskaber og varmtvandsbassiner. For DSI vil det i øvrigt være naturligt, hvis man giver praksissektoren mulighed for at etablere sig frit i fri konkurrence baseret på patienternes efterspørgsel efter netop de ydelser, den enkelte fysioterapeut kan levere.

Med et øget samarbejde forbedres muligheden for, at fysioterapeuten kan komme til at spille en mere central plads i forhold til den koordinerede og samlede rehabilitering for personer med handicap.

Blandt de midler, der vil kunne bringes i anvendelse for at sikre realisering af lovforslagets intentioner er, at den økonomiske compensation til kommunerne helt – eller i hvert fald delvis – sker via en refusionsordning, og at der sikres en klageadgang, der er mere vidtgående end blot klager over fagpersoner, som reelt er uden indflydelse på en kommunes politiske beslutninger.

Derfor er det også en forudsætning for DSI's tilslutning til lovforslaget, at honoreringsoverenskomsten mellem kommunerne og Danske Fysioterapeuter begrænser sig til forhold af betydning for honoreringen og ikke samtidig indeholder en aftale, der helt eller delvis fastlægger det behandlingsfaglige serviceniveau. Det har været særdeles problematisk, at noget sådant er forekommet gennem en del år, hvilket har begrænset den behandlingsfaglige frihed og har placeret en faglig kompetence i et forhandlingsforløb, der har et helt andet formål.

Konsekvensen har blandt andet været en aftale om, at højere forbrug end budgetteret skulle modregnes i fysioterapeuternes honorar, hvilket for det første har begrænset fysioterapeuternes økonomiske incitament til at behandle personer med "et svært handicap", fordi de simpelthen har modtaget en ringere honorering for behandling af de mennesker, som DSI repræsenterer, og for det andet har begrænset incitamentet til en faglig udvikling af fysioterapien.

For at undgå udvikling af sådanne utilsigtede kompetencer i fremtiden finder DSI, at Indenrigs- og Sundhedsministeriet aktivt må udøve den kompetence, som ministeriet altid har haft, og at der må sikres en nødvendig aktiv brugerinddragelse af f.eks. DSI i den overordnede planlægning af den vederlagsfri fysioterapi og dens videre udvikling, herunder vurdering af overenskomstforslag, som er mere vidtgående end den meget uformelle Følgegruppe, der i en årrække har eksisteret i Sygesikringens Forhandlingsudvalgs regi.

Endelig ønsker DSI at fremhæve Indenrigs- og Sundhedsministeriets udtalte vilje til, at de især strukturelle ændringer vedrørende vederlagsfri fysioterapi, der gennemføres med lovforslaget i 2008, efterfølges af en målrettet faglig udvikling, der passende kan indgå som en del af regeringens kvalitetsreform.

Et behandlingstilbud med et årligt forbrug af størrelsesordenen 6-700 mio. kr. kræver naturligvis en jævnlig vurdering, såvel fagligt som økonomisk, ikke mindst fordi behandlingstilbuddet anvendes af ca. 60.000 mennesker i løbet af et år, efter DSI's vurdering stigende til ca. 70-75.000 mennesker som følge af lovforslaget.

Disse tal illustrerer imidlertid også, at vederlagsfri fysioterapi er et af de billigste behandlingstilbud, der overhovedet findes i sundhedssystemet, og dens effekt taget i betragtning er den endog umådelig billig.

Der er for DSI ingen tvivl om, at vederlagsfri fysioterapi siden sin indførelse i 1988 har haft uvurderlig betydning for brugerne af tilbudet; men vi er samtidig særdeles overbeviste om, at behandlingen og faget kan udvikles og forbedres, ikke mindst at effekten af de anvendte ressourcer kan øges betragteligt ved en målrettet og sammenhængende indsats.

DSI ser derfor frem til, sammen med de øvrige parter, at vurdere den vederlagsfri fysioterapis fremtid.

Følgende problemstillinger bør bl.a. indgå i en sådan vurdering:

- Identifikation og realisering af faglige, behandlingsmæssige og planlægningsmæssige gevinster ved samling af myndighedsansvaret, herunder samspil med fysioterapi efter andre bestemmelser samt sikkerhed for inddragelse af fysioterapeuten som en central person i rehabiliteringsprocessen, der i forvejen er et kommunalt ansvar.
- Identifikation af barrierer for optimal behandling, som måtte forekomme i gældende regler, retningslinjer og overenskomster. I den forbindelse er det også relevant at komme ind på, hvordan der sikres fuld tilgængelighed til sundhedsklinikker og herunder træningsfaciliteter.
- Analyse af om den nuværende diagnoseliste kan erstattes af en mere hensigtsmæssig måde at regulere adgangen til den vederlagsfri fysioterapi på.
- Etablering af overordnet planlægningsprocedure, nationalt og regionalt, til sikring af, at også patienter med sjældne behov for behandling, behandlingsredskaber eller hjælpemidler kan modtages, herunder sikring af den nødvendige specialisering.
- Etablering af overordnet planlægningsprocedure, nationalt og regionalt, for fastlæggelse af kapacitet, så ressourcespild undgås samtidig med, at reelt frit valg sikres.
- Beskrivelse og analyse af fysioterapiens placering i rehabiliteringen, som kommunerne i forvejen har haft ansvaret for siden 1. januar 2007.
- Beskrivelse af forsknings- og udviklingsmæssige behov til forbedring af behandlingen og begrænse patientens tidsforbrug i den forbindelse.
- Beskrivelse af hvordan vederlagsfri fysioterapi i højere grad kan omfatte forebyggelse og begrænsning af forskellige former for senfølger af funktionsnedsættelsen, herunder især smerter, der ubehandlet kan medføre yderligere tab af funktionsevne.
- Beskrivelse af behandlingsmulighederne for børn og unge, således at tilbudet indgår i en større helhed, samtidig med at det sikres, at det overhovedet eksisterer med den kapacitet og den specialisering, som børn og unge har brug for.
- Beskrivelse af, hvilke konsekvenser overførslen af myndighedsansvaret til kommunerne vil få for ordningen om ridefysioterapi.

- Etablering af procedurer til brugerinddragelse på nationalt, regionalt og kommunalt plan.
- Etablering af én samlet klageadgang, der skal være gennemskuelig og enkel for borgerne og give mulighed for klage over såvel visitation og den konkrete behandlingsplan som udførelsen heraf. Klagesystemet skal samtidig give mulighed for monitoring af omfanget og indholdet af klager vedr. vederlagsfri fysioterapi.
- Undersøgelse af lovens virke med påbegyndelse senest udgangen 2010.

Det skal afslutningsvis bemærkes, at DSI ser frem til at blive inddraget på forskellig vis i såvel den kommende proces i regi af kvalitetsreformen som i arbejdet med vejledningen til den nye lov og Sundhedsstyrelsens retningslinjer om vederlagsfri fysioterapi.

Med venlig hilsen



Stig Langvad  
*formand*