

11. oktober 2007

Indenrigs- og Sundhedsministeriet
im@im.dk

Scleroseforeningens kommentarer til udkast til lovforslag vedr. vederlagsfri fysioterapi .

Scleroseforeningen takker for fremsendelse af høringsmaterialet og vil hermed komme med vores specifikke kommentarer til lovforslaget om vederlagsfri fysioterapi.

Vedr. lovforslaget om vederlagsfri fysioterapi har Scleroseforeningen via DSI deltaget og været inddraget i de forudgående drøftelser. Vi tilslutter os i det hele DSI' s fremsendte overordnede kommentarer til lovforslaget. På baggrund af Scleroseforeningens specifikke interesse i lovforslaget vil vi gerne fremkomme med følgende:

3.3.3.4. Den nye tilskudsgruppe.

Scleroseforeningen glæder sig på de scleroseramtes vegne over den foreslåede lovændring, som udvider målgruppen og vil give adgang til vederlagsfri fysioterapi for scleroseramte på et tidligt tidspunkt for at forhale forringelsen af funktionsevnen. Det vil bl.a. betyde at flere scleroseramte vil kunne have et aktivt liv i længere tid, bl.a. på arbejdsmarkedet som mange af vores medlemmer prioriterer højt.

Det er imidlertid vigtigt for at sikre disse intentioner, at de kommende retningslinier er så klare og tydelige, at de personer der fremover skal visiteres til denne tidlige indsats ikke bliver i tvivl om kriterierne.

Scleroseforeningen er derfor bekymret for at nogle anvendte begreber i lovforslaget vil give problemer – ikke bare for scleroseramte – men også for andre grupper af borgere, som har progredierende lidelser, og hvor funktionsevnen tidligt er nedsat på grund af symptomer som er usynlig for omverdenen. Vi tvivler på om symptomer som invaliderende træthed, smerter, føleforstyrrelser, inkontinens m. fl. vil blive vurderet som, **at ”patienten har udviklet en fysisk funktionsevnenedsættelse”**(side 22), på trods af at behandlingserfaringer siger, at det bl.a. ofte er disse usynlige symptomer fysioterapeutens indsats retter sig mod med succes i de tidlige faser.

For mennesker med sclerose er der tale om en *fysisk sygdom*(til forskel fra psykisk sygdom), som grundlag for ovennævnte usynlige symptomer, da der er tale om neurologiske velkendte symptomer, som følge af organiske forandringer i centralnervesystemet.

Men desværre hersker der i befolkningen og blandt fagfolk fortsat en generel opfattelse af at en **fysisk nedsat funktionsevne** er det samme som, at funktionsnedsættelsen skyldes begrænsninger i bevægeapparatet.

Scleroseforeningen skal venligst henvise til en socialministeriel publikation, ”Funktionsevnet metoden - Fokusområder”, som på fornemste vis anskueliggør hvordan

ovennævnte usynlige symptomer påvirker funktionsevnen og hæmmer ens dagligdag og muligheden for at fungere aktivt. Der kan altså være tale om en *væsentlig nedsat funktionsevne*, selvom man kan bevæge sig frit!

Scleroseforeningen skal derfor foreslå, at de 4 kriterier for den nye tilskudsgruppe formuleres således (side 22 øverst):

- Patienten skal have en diagnose, der er omfattet af diagnoselisten
- Der er udsigt til at sygdommen vil vare i mindst 5 år
- **At patienten skal have udviklet symptomer fra nerver, led eller muskler som følge af den progredierende lidelse som påvirker funktionsevnen**
- Diagnosen om progressiv sygdom skal være stillet af en speciallæge

3.3.3.4. (fortsat) Formålet med indsatsen

Scleroseforeningen forudsætter i øvrigt, at der med formuleringen om formålet med indsatsen for den nye tilskudsgruppe: " *at forbedre (den fysiske?) funktionsevnen, vedligeholde funktionsevnen eller forhale en forringelse af funktionsevnen*" (side 21 nederst) er tænkt et **fortløbende behandlingsforløb** både under en sygdomsaktiv periode (med en akut forringelse af funktionsevnen og forbedringspotentiale), og i mere stabile perioder af sygdommen (vedligeholdelse af funktionsevnen og forhalingspotentiale), da det især er i de stabile perioder, at der virkelig kan mærkes en forskel på funktionsevnen med og uden regelmæssig fysioterapeutisk behandling/indsats.

Ifølge lovforslaget (side 21) skal tilbuddet gives efter lægehenvi sning, til **patienter der ikke modtager andet dækkende offentlig finansieret tilbud**. Der er her tænkt på de patienter som bl.a. via særligt botilbud får tilbud om fysioterapi, bl.a. på plejehjem.

Denne formulering går igen fra kriterierne for de øvrige grupper under vederlagsfri fysioterapi.

Scleroseforeningen har dog i adskillige år måtte konstatere at mange scleroseramte, som har ophold i disse botilbud, ikke får en individuel vurderet fysioterapeutisk indsats, men blot får et tilbud som "alle de øvrige beboere". Det ønskes derfor præciseret, at der også i disse tilbud skal foreligge en faglig tilrettelagt individuel behandlingsplan, for at den kan karakteriseres som dækkende.

Vedr. henvisning og behandlingsplan

I lyset af overførelse af myndighedsansvaret til kommunerne er Scleroseforeningen tilfreds med retten til frit valg af behandlingssted og at det fastholdes, at der skal være tale om en henvisning fra læge samt at den konkrete træning/behandling iværksættes ud fra en konkret vurdering af patientens behov og muligheder.

Vi vil dog gerne præcisere, at vi forventer at der for evt. kommunale tilbud også gælder, at det er en fysioterapeut, der vurderer hvilken indsats der skal til i det enkelte tilfælde, når der er tale om en indsats via Vederlagsfri fysioterapi uanset hvor indsatsen gives.

Scleroseforeningen har desværre i kommunale genoptræningssager efter udskrivning fra sygehus adskillige gange oplevet at scleroseramte, bliver visiteret til et tilbud af andre fagpersoner og ofte bliver tilbudt "en pakkedøsn ing", som det centralt er besluttet at give til bestemte genoptræningskategorier, som følge af kommunens serviceniveau.

Afsluttende kommentarer

Scleroseforeningen skal i øvrigt foreslå, et der i loven bliver indføjet en revision af lovbestemmelserne vedr. flytning af myndighedsansvaret og målgrupperne for vederlagsfri fysioterapi, f.eks. til 2 år efter ikrafttrædelsesdatoen, med den hensigt at kunne vurdere om intensionerne med reformen bliver opfyldt.

Med venlig hilsen

På Scleroseforeningens vegne

Bente Röttig