

ning, som er klar og gennemskuelig for borgeren og baseret på en sundhedsfaglig vurdering.

Sundhedsstyrelsen reviderede i oktober 2005 retningslinierne fra 2000 for fysisk handicappede persons adgang til vederlagsfri fysioterapi. Denne revision synliggjorde bl.a. kriterierne for at opnå vederlagsfri fysioterapi, herunder at vederlagsfri fysioterapi forudsætter et svært fysisk handicap.

I forlængelse heraf besluttede Sundhedsstyrelsen i maj 2006, at der ikke var fagligt grundlag for at videreføre den dispensation fra kravet om et svært fysisk handicap, som alene sclerosepatienter havde haft siden 2001. En sådan dispensation ville i givet fald være relevant også for andre grupper af patienter.

Denne synliggørelse af kriterierne for at opnå vederlagsfri fysioterapi og ophævelsen af den særlige dispensation for sclerosepatienterne betød, at nogle patienter, som tidligere fik fysioterapi vederlagsfrit, gled ud af den vederlagsfri ordning.

Den efterfølgende politiske debat, blandt andet i forbindelse med beslutningsforslag B 86 som blev fremsat den 6. februar 2007, viste en bred politisk enighed om at udvide adgangen til vederlagsfri fysioterapi.

På den baggrund har regeringen og satspuljepartierne i februar 2008 aftalt, at adgangen til vederlagsfri fysioterapi udvides til at omfatte sclerosepatienter og andre personer med progressive sygdomme, der indebærer et forudsigeligt tab af funktionsevne og for hvilke det kan være vigtigt at indlede fysioterapi tidligt for at forhale forringelse af funktionsevnen. Behandlingen gives som udgangspunkt i form af holdtræning.

Derfor vil der i tilknytning til overførslen af området til kommunerne blive indført en ny tilskudsgruppe med adgang til vederlagsfri fysioterapi for de omtalte patienter.

Det er fortsat en betingelse for adgang til vederlagsfri fysioterapi, at der foreligger en henvisning fra en læge. Fysioterapi er således fortsat en ydelse, som patienten henvises til på baggrund af en lægefaglig vurdering. Herefter iværksættes behandlingen eller træningen ud fra en konkret vurdering af patientens behov og muligheder i forhold til holdtræning, holdtræning kombineret med individuel behandling eller individuel behandling. Den nye patientgruppe, som bliver omfattet af tilskuddet skal som udgangspunkt tilbydes vederlagsfri fysioterapi som holdtræning. Herved udelukkes ikke den individuelle behandling, men den må betragtes som undtagelsen. For den oprindelige målgruppe er intentionen i øvrigt, at andelen af hold-

træning – som generelt eller midlertidigt tilbud – skal forøges.

Udvidelsen af personkredsen, som har adgang til vederlagsfri fysioterapi, vil ske ved en ændring af bekendtgørelsen om tilskud til behandling hos fysioterapeut. I Sundhedsstyrelsens retningslinier om vederlagsfri fysioterapi vil det blive præciseret, hvilke patienter, som herved får adgang til vederlagsfri fysioterapi, ligesom kriterierne for adgang vil blive fastlagt heri.

#### **2.6.2.1. Flytning af myndighedsansvaret til kommunerne**

Flytningen af myndighedsansvaret giver kommunerne myndighedsansvaret for den del af praksissektoren, som vedrører vederlagsfri fysioterapi. Regionerne bevarer myndighedsansvaret for den tilskudsberettigede fysioterapi. Der er imidlertid fortsat tale om ydelser i praksissektoren, så ændringen i myndighedsniveau indebærer ikke, at disse ydelser flyttes fra praksissektoren til et offentligt tilbud.

Med lovforslaget tilsigtes således ikke at begrænse kapaciteten i praksissektoren eller antallet af klinikker i praksissektoren ved at flytte opgaver til et offentligt tilbud. Der henvises i den sammenhæng også til, at det er aftalt, at der indføres en ny tilskudsgruppe med adgang til vederlagsfri fysioterapi. Flytningen af myndighedsansvaret for den vederlagsfri fysioterapi ligger i naturlig forlængelse af kommunalreformen, hvor kommunerne ved overtagelse af genoptræningen efter udskrivning fra amterne fik et klart og udvidet ansvar på træningsområdet.

Kommunerne havde (og har) i forvejen ansvaret for vedligeholdelses- og genoptræning efter servicelovens bestemmelser. Ved at overføre myndighedsansvaret for vederlagsfri fysioterapi til kommunerne bliver kommunen den enkelte borgers leverandør af alle træningstilbud m.v., bortset fra genoptræning, der ydes af regionerne under indlæggelse i sygehusvæsenet. Det må i øvrigt forventes, at sammenhæng og koordination i forhold til den øvrige rehabilitering i kommunerne vil blive styrket ved at flytte ansvaret for fysioterapi til kommunerne.

For patienten har flytningen den fordel, at der åbnes mulighed for, at samme fysioterapeut som udgangspunkt kan indgå i patientens samlede behandlings- og træningsforløb. Der vil således være et mindre behov for at skifte fysioterapeut på grund af overgange mellem tilbud, som tilrettelægges af forskellige myndigheder. Herved opnås, at patienten vil opleve større sammenhæng og kontinuitet i de forskellige træningstilbud - både indholdsmæssigt og tidsmæssigt, hvad