

enten patienten er henvist til genoptræning efter sygehusophold, et kommunalt træningstilbud efter service-loven eller er lægehenvist til vederlagsfri fysioterapi.

Ændring af myndighedsansvaret fremmer desuden mulighederne for at styrke de faglige kompetencer i den samlede faggruppe og hos den enkelte fysioterapeut, bl.a. fordi større valgfrihed mellem udbydere giver bedre muligheder for faglig specialisering. Endvidere vil der være bedre muligheder for en sammenhængende planlægning af efteruddannelse, kvalitetsudvikling m.v.

En samling af ansvaret for træningsindsatsen for personer med handicap gør det muligt for kommunerne at sikre en mere sammenhængende fysioterapeutisk indsats på de områder, hvor der kan være et overlap med hensyn til patientkredsen, dvs. genoptræning efter sygehusophold, træning efter service-loven og lægehenvist vederlagsfri fysioterapi.

Kommunerne får således muligheder for at tilrettelægge træningsindsatsen for den vederlagsfri fysioterapi til personer med handicap og personer med funktionsevnedssættelse mere effektivt, fordi en samling af opgaven hos kommunerne vil åbne en række muligheder, baseret på et større patientunderlag og dermed bedre forudsætninger for at udnytte pladskrævende og investeringstunge faciliteter, som f.eks. større træningsredskaber, varmtvandsbassiner og ikke mindst plads til holdtræning. Dette er en fordel både ud fra en behandlingsmæssig vinkel og ud fra hensynet til en effektiv kommunal ressourceudnyttelse.

Denne samling af opgaverne vil øge kommunernes mulighed for at foretage en hensigtsmæssig planlægning, herunder af kapaciteten. Denne planlægning vil ske under hensyntagen til bl.a. behovet for en geografisk dækning i forhold til borgernes behov for nærhed, specialisering m.v. I forbindelse med den konkrete kapacitetsplanlægning vil det være naturligt, at kommunerne indtænker kapaciteten i kommunens nærområder.

Flytning af denne del af fysioterapiopgaven til kommunalt regi vil efter regeringens vurdering ikke føre til, at fysioterapiområdet mister berøringsflade med den øvrige praksissektor. Dels videreføres den største del af fysioterapien i praksissektoren som en regional opgave. Dels vil der stadig være behov for et samarbejde med den øvrige praksissektor, herunder navnlig med alment praktiserende læger og kiropraktorer.

Det vil i øvrigt være hensigtsmæssigt og i overensstemmelse med det generelt øgede fokus på samarbejde, at der i de respektive overenskomstforankrede samarbejdsudvalg og landssamarbejdsudvalg på fysi-

oterapiområdet sikres repræsentation af regioner henholdsvis kommuner. Det er også væsentlig at understrege, at det fortsatte krav om lægehenvi-sning i sig selv fordrer et samarbejde og samspil mellem fysioterapeuten og den praktiserende læge om patienter i vederlagsfri fysioterapi-behandling.

Det bemærkes generelt i den forbindelse, at regioner og kommuner i et samspil med de statslige myndigheder og i dialog med brugerne skal sikre en stadig udvikling af kvaliteten og en effektiv ressourceudnyttelse i sundhedsvæsenet gennem uddannelse, forskning, planlægning og samarbejde m.v., jf. sundhedslovens § 4.

Kommuner og regioner er i øvrigt forpligtet til at udarbejde sundhedsaftaler på en række områder, herunder er sundhedsaftaler obligatoriske på træningsområdet. Med flytningen af den vederlagsfri fysioterapi til kommunerne vil disse aftaler på træningsområdet også kunne omfatte vederlagsfri fysioterapi. Herved sikres også lokalt en aftalebaseret sammenhængende indsats.

Fysioterapeuten vil i samarbejde med patienten i forbindelse med påbegyndelse af et træningsforløb kunne udarbejde en plan for forløbet på baggrund af lægens henvisning.

#### 2.6.2.2. Øget valgfrihed

Regeringen foreslår, at valgfriheden for patienter, som henvises til vederlagsfri fysioterapi, øges i forbindelse med overflytningen af myndighedsansvaret til kommunerne. Valgfriheden vil give disse patienter mulighed for at vælge, om den vederlagsfri fysioterapi skal finde sted hos en af landets praktiserende fysioterapeuter, som har tilsluttet sig overenskomsten med Regionernes Lønnings- og Takstnævns, eller på et kommunalt træningscenter i bopælskommunen eller i en anden kommune. Patienten vil med forslaget også få mulighed for at vælge behandlingstilbud, som bopælskommunen har indgået aftale med. Dette har flere fordele for patienter, som vil kunne vælge en praktiserende fysioterapeut, f.eks. hvis patienten kender fysioterapeuten fra tidligere behandling, hvis der er kortere afstand til den private klinik, eller hvis patienten foretrækker en klinik med en specifik faglighed eller med færre patienter. Patienterne vil fortsat kunne vælge imellem alle de fysioterapeuter, der har tilsluttet sig overenskomsten med Regionernes Lønnings- og Takstnævns. Patienten kan også vælge en kommunal klinik, f.eks. hvis patienten foretrækker et større behandlingssted evt. med flere faciliteter, der er kortere afstand til en kommunal klinik, eller klinikken er bedre tilgængelig end private klinikker. I den særlige situ-