

ation, hvor en patient, der er berettiget til vederlagsfri fysioterapi, bliver indlagt med deraf følgende behov for genoptræning, vil denne genoptræning, jf. ovennævnte regler om frit valg af genoptræning efter udskrivning, enten kunne finde sted på et kommunalt træningscenter eller hos en fysioterapeut, som kommunalbestyrelsen har en aftale med. Sidstnævnte fysioterapeut vil ikke nødvendigvis være den samme som den fysioterapeut, som patienten er vant til at modtage vederlagsfri fysioterapi af.

Det bemærkes i den sammenhæng, at regeringen i forbindelse med Folketingets behandling af lovforslag nr. L 74, Sundhedsloven, bl.a. i besvarelse af spørgsmål nr. 194 (L 74 i folketingsåret 2004-05), har tilkendegivet, at regeringen, når den kommunale opgavevaretagelse på genoptræningsområdet har fundet sit leje, vil vurdere, hvorvidt der er grundlag for yderligere styrkelse af patienternes frie valg på genoptræningsområdet. Spørgsmålet om rækkevidden af frit valg for genoptræningspatienter, som tillige er berettiget til vederlagsfri fysioterapi, vil indgå i denne vurdering.

Det foreslås med lovforslaget, at ministeren for sundhed og forebyggelse får bemyndigelse til at udstede regler om frit valg på fysioterapiområdet m.v. Denne bemyndigelse vil i første omgang blive anvendt til at fastsætte valgfrihed som beskrevet ovenfor, for patienter henvist til vederlagsfri fysioterapi.

2.6.2.3. Forhandlingskompetencen og afregningsmuligheder

Forhandlingskompetencen til at indgå overenskomster i praksissektoren med organisationer af sundhedspersoner ligger i dag hos Regionernes Lønnings- og Takstnævn.

Selvom vederlagsfri fysioterapi med lovforslaget foreslås flyttet til kommunerne, er det efter regeringens opfattelse ikke hensigtsmæssigt at flytte forhandlingskompetencen fra den myndighed, der i øvrigt har som opgave at forhandle og indgå overenskomster med organisationer af sundhedspersoner i praksissektoren.

Hertil kommer, at samme myndighed – Regionernes Lønnings- og Takstnævn – fortsat skal indgå overenskomster vedrørende almindelig tilskudsberettiget fysioterapi. Derfor foreslås ved ændringer af lovens § 227, at Regionernes Lønnings- og Takstnævn bevarer kompetencen til at forhandle og indgå overenskomster om vederlagsfri fysioterapi i praksissektoren også efter flytning af myndighedsansvaret til kommunerne.

Kompetencen til at sammensætte forhandlingsdelegationen ligger i Regionernes Lønnings- og Takstnævn, men det vil være oplagt, at Regionernes Løn-

nings- og Takstnævns forhandlingsdelegation sammensættes af de kommunale repræsentanter i nævnet, når der forhandles overenskomster om vederlagsfri fysioterapi.

Da finansieringen af den vederlagsfri fysioterapi overgår til kommunerne sammen med myndighedsansvaret for opgaven foreslås ved en ændring af lov om regioner og om nedlæggelse af amtskommunerne, Hovedstadens Udviklingsråd og Hovedstadens Sygehufællesskab, at afstemningsreglerne i Regionernes Lønnings- og Takstnævn ændres, således at de af KL indstillede medlemmer af nævnet hver får 3 stemmer, når nævnet træffer beslutning om forhold, som vedrører den vederlagsfri fysioterapi m.v. efter sundhedslovens §§ 140 a, stk. 1, og 140 b. Derved har KL's medlemmer stemmeflerhed i forhold til de af regionsrådene indstillede 5 medlemmer af nævnet. Samtidig vil finansministeren og velfærdsministeren med hjemmel i § 37, stk. 8 fastsætte regler om, at nævnet sekretariatsbetjenes af KL i de omhandlede sager.

I relation til afregningsopgaver vil der være administrative fordele i en enkel model. For at give mulighed for at undgå at opbygge et parallelt kommunalt afregningssystem for ydelser i praksissektoren foreslår regeringen, at der indføres hjemmel til, at kommunalbestyrelserne kan vælge at aftale med regionen, at afregningen fortsat finder sted i det regionale afregningssystem, som viderefører afregning af almen tilskudsberettiget fysioterapi i praksissektoren. Der er tale om en valgmulighed, således at de kommuner, der selv ønsker at forestå afregningen, har mulighed for det. Hermed åbnes der også mulighed for, at den enkelte fysioterapeut kan fortsætte med alene at indsende regninger til én myndighed, som herefter foretager den endelige afregning.

2.7. Graduering af plejehjemstilsynet

2.7.1 Gældende ret

Bestemmelsen om plejehjemstilsynet blev første gang indsat i lovgivningen som § 6 a i lov nr. 490 af 7. juni 2001 om embedslægeinstitutioner ved ændringsforslag til lov nr. 192 af 21. marts 2001 om ændring af lov om social service, lov om retssikkerhed og administration på det kommunale område og lov om embedslægeinstitutioner m.v. Der henvises til Folketingstidende 2000-2001, tillæg A, side 5667. I forarbejderne til lovændringen var det forudsat, at de årlige tilsynsbesøg omfattede samtlige plejehjem m.v.

Sundhedslovens § 219 angiver i dag detaljerede regler for Sundhedsstyrelsens - i praksis embedslægernes - sundhedsfaglige tilsyn med plejehjem. Her-