

## Nogle af udvalgets spørgsmål til indenrigs- og sundhedsministeren og dennes svar herpå

Spørgsmålene og indenrigs- og sundhedsministerens svar herpå er optrykt efter ønske fra udvalget.

### *Sundhedsudvalgets alm. del – spørgsmål 351:*

Ministeren bedes oversende sit talepapir fra samrådet den 1. marts 2007 om samrådsspørgsmål Å (vederlagsfri fysioterapi til sclerosepatienter m.fl.).

#### *Svar:*

Jeg vedlægger det talepapir, jeg benyttede på samrådet, idet jeg minder om, at det talte ord gælder.

»Ministeren bedes redegøre for, hvordan sklerosepatienter og andre patientgrupper, der har mistet retten til vederlagsfri fysioterapibehandling omgående kan få genoprettet disse rettigheder, således at deres livskvalitet ikke forringes.«

Spørgsmålets formulering gør det nødvendigt for mig at præcisere, at hverken sklerosepatienter eller andre patienter har mistet retten til vederlagsfri fysioterapi.

Omkring 50.000 patienter benytter sig af denne mulighed årligt som individuel behandling og yderligere omkring 10.000 får fysioterapi vederlagsfrit som holdtræning.

#### *Baggrund*

Adgangen til at få fysioterapi vederlagsfrit er fastlagt i Sundhedsstyrelsens retningslinier om fysisk handicappede personers adgang til vederlagsfri fysioterapi. Retningslinjerne blev revideret i oktober 2005.

Jeg tror, der knytter sig nogle misforståelser til, hvad denne revision af retningslinjerne gik ud på, og hvad den har ført til. Derfor vil jeg starte med lige at ridse forløbet op.

Der er ikke taget nogle patientgrupper ud af listen over de diagnoser, der giver adgang til vederlagsfri fysioterapi. Hverken sklerosepatienter, parkinsonpatienter eller andre. Ud over at have en diagnose fra listen skal patienten have et svært fysisk handicap for at få adgang til veder-

lagsfri fysioterapi. Sådan har det været hele tiden. Det er altså heller ikke nyt.

I de reviderede retningslinjer fra 2005 har Sundhedsstyrelsen synliggjort for alle, hvad det i denne sammenhæng vil sige at have et svært fysisk handicap. Der blev ikke ændret på det kriterium, som gennem mange år har været anvendt, når diagnosekomiteen centralt har taget stilling til tvivlstilfælde ved fortolkning af, om en patient har et svært fysisk handicap. I retningslinjerne står nu: »En patient, som kan klare sig selv indendørs i døgnets 24 timer uden hjælp eller hjælpemidler til den daglige personlige livsførelse, har ikke et svært fysisk handicap«.

Formålet med at få denne afgrænsning skrevet tydeligt ind i retningslinjerne er at bidrage til, at alle behandles ens, - uanset hvor de bor og uanset hvilken læge, de bliver henvist af.

Sklerosepatienter har - som den eneste gruppe - haft adgang til vederlagsfri fysioterapi, også selv om de ikke opfyldte kriteriet om et svært fysisk handicap. Denne særstatus opnåede de i 2001 på baggrund af en anbefaling af Sundhedsstyrelsen.

Sundhedsstyrelsen genovervejede i maj 2006 denne anbefaling fra 2001 efter en henvendelse fra Scleroseforeningen.

Sundhedsstyrelsen konkluderede, at der fagligt set ikke kan argumenteres for at undtage en enkelt patientgruppe, sklerosepatienter, fra kriteriet om svært fysisk handicap. Det er en faglig vurdering, som jeg har noteret mig og henholdt mig til.

Den særlige adgang til vederlagsfri fysioterapi bortfaldt dermed fra maj 2006 for sklerosepatienter. Herefter er sklerosepatienter atter ligestillet med andre patienter i adgangen til vederlagsfri fysioterapi. Det vil sige, at de kan henvises til vederlagsfri fysioterapi, når de har et svært fysisk handicap.

Alle øvrige grupper på diagnoselisten har både før og efter 2005 skullet opfylde kriteriet om et svært fysisk handicap. Også parkinsonpatienter. Det er en misforståelse, når det i en artikel på Al-