

Bilag til beretn. o. f. t. beslutn. vedr. vederlagsfri fysioterapi m.v.

tinget fremstilles som om parkinsonpatienter, indtil Sundhedsstyrelsens nye retningslinjer blev udsendt, kunne få vederlagsfri fysioterapi allerede, når de fik diagnosen. Uanset om de havde et svært fysisk handicap eller ej.

Og lad mig for at undgå andre misforståelser gentage, at der heller ikke er tale om at ophæve sclerosepatienters adgang til vederlagsfri fysioterapi. Sclerosepatienter, som særligt er fremhævet i samrådsspørgsmålet, er i lighed med de øvrige patientgrupper på diagnoselisten berettiget til vederlagsfri fysioterapi, når henvisningskriteriet om et »svært fysisk handicap«, er opfyldt.

Andre tilskudsmuligheder.

Jeg vil også gerne minde om, at patienter, som ikke opfylder kriterierne for at få fysioterapi vederlagsfrit, kan få fysioterapi efter lægehenvi- ning med tilskud på ca. 40 pct. Lige ved 340.000 patienter benyttede sig af denne mulighed i 2005 med et samlet tilskud på 270 mio. kr.

Og der er i den sociale lovgivning flere mulig- heder for at give vedligeholdelsestræning, gen- optræning og fysioterapeutisk behandling til personer med nedsat funktionsevne efter en kon- kret, individuel vurdering.

Efter lov om aktiv socialpolitik kan der gives hjælp til dækning af egenbetalingen for fysio- terapi for personer, som ikke selv har mulighed for at betale for udgiften.

Udgifter og behandlinger

Udgifterne til vederlagsfri fysioterapi er bety- delige. I 2005 fik godt 53.000 patienter veder- lagsfri fysioterapi til offentlige udgifter på knap ½ mia. kr. Udgifterne til området er vokset år for år. Ved starten i 1989 blev det anslået, at udgif- terne ville blive ca. 30 mio.kr. årligt. I løbet af 10-årsperioden frem til 1999 var de vokset til 318 mio.kr. Altså omkring en tidobling. Og frem til 2005 steg de altså med yderligere mere end 50 pct. til knap ½ mia.kr.

De første foreløbige tal for 2006 viser et fald i antal behandlede patienter i individuel behan- dling på ca. 4.400, sammenlignet med 2005. Et fald, som i øvrigt kun i mindre grad har berørt sclerosepatienter, hvor 136 færre patienter var i individuel behandling, mens 50 patienter flere fik holdtræning. Tilsammen et fald på under 100 sclerosepatienter. Altså langt fra de 2.000, som scleroseforeningen forudså.

Faldet på de godt 4.000 patienter fra 2005 til 2006 skal ses i sammenhæng med, at antallet af patienter alene fra 2003 til 2005 steg med 6.000.

En del af faldet kan formentlig tilskrives, at henvisende læger, som har været i tvivl, med Sundhedsstyrelsens præcisering af retningslin- jerne har fået afklaret hvilke kriterier, der rent faktisk gælder for adgang til vederlagsfri fysio- terapi. Således som det også er formålet med ret- ningslinjer.

Overvågning af udviklingen af vederlagsfri fysioterapi.

Som det fremgår, er vederlagsfri fysioterapi et område, der både aktivitetsmæssigt og udgifts- mæssigt har undergået en markant udvikling si- den indførelsen i 1989.

Ud over de ændringer i retningslinjerne, som jeg har redegjort for, er der en række grunde til, at jeg har bedt følgegruppen om vederlagsfri fy- sioterapi om at følge området tæt i den kommen- de tid.

Jeg overvejer blandt andet, om der vil være nogle fordele ved at flytte myndighedsansvaret for den vederlagsfri fysioterapi fra regionerne til kommunerne.

Jeg vil gerne have et bud på, om et ændret myndighedsansvar vil bidrage til at sikre en mere sammenhængende indsats på trænings- og fysioterapiområdet. Som jeg har nævnt, er der jo i den sociale lovgivning en række forpligtelser til at give træningstilbud til patienter med nedsat funktionsevne. Patienter, som for en dels ved- kommende formentlig også ville kunne få veder- lagsfri fysioterapi i praksis sektoren – og om- vendt. Og det er jo langt fra altid, at et delt myn- dighedsansvar er til fordel for borgerne - tværti- mod.

Jeg er nemlig også her meget enig med De Samvirkende Invalideorganisationer i betydnin- gen af en sammenhængende opgaveløsning. Så der sikres en praktisk arbejdsdeling, som er klar og gennemskuelig for borgeren.

Kommunernes har jo fået en større rolle og nye opgaver på forebyggelsesområdet, og deres ansvar for medfinansiering sundhedsvæsenet gi- ver dem et styrket økonomisk incitament til at prioritere den forebyggende indsats.

Der er altså igangsat og planlagt nogle initiati- ver, der vil få betydning for fysioterapiområdet,