Indenrigs- og Sundhedsministeriet
Slotsholmsgade 10 – 12
1216 København K.

10.oktober 2007

Vedr. j.nr. 2006-1200-122 Høring over udkast til forslag til lov om ændring af sundhedsloven, lov om klage- og erstatningsadgang m.v.

Danske Fysioterapeuter har med interesse læst det fremsendte lovudkast.

Vi er naturligvis særdeles tilfredse med, at tankerne om at overføre praksissektoren til kommunerne er udeladt, og at praksissektoren forbliver samlet under regionalt myndighedsansvar.

Kommunerne får myndighedsansvaret for den vederlagsfrie ordning, hvilket vi tager til efterretning, idet vi med tilfredshed noterer os, at opgaven i hovedsagen fortsat skal løses af praktiserende fysioterapeuter.

Der indføres en ny tilskudsgruppe "den tredje vej", hvilket vi finder særdeles positivt og et godt tiltag for en gruppe patienter, der uomtvisteligt har behov for fysioterapeutisk intervention.

Sluttelig finder Danske Fysioterapeuter, at de nye valgmuligheder for patienterne er positive, men vi ser gerne, at der snarest indføres mulighed for at vælge den praktiserende fysioterapeut, når patienten udskrives med en genoptræningsplan.

I det følgende har vi en række kommentarer til den konkrete tekst. Indledningsvist skal vi dog udtrykke vores tilfredshed med bestemmelserne om kontaktpersonordningen, herunder særligt at ordningen ikke indskrænkes til en særlig faggruppe.

- 0 -

Vederlagsfri fysioterapi §§ 140 a og 140 b
Vedr. forudsætningen om holdtræning (jfr. Afsnit 3.3.2.)
Lovforslaget beskriver den bestemte sundhedsfaglige og organisatoriske ydelse, der kan gives til den nye patientgruppe med progressive lidelser. Danske Fysioterapeuter finder det meget uhensigtsmæssigt at præcisere den bestemte ydelse, som kan gives. Det udhuler den konkrete sundhedsfaglige vurdering, som hele sundhedsloven hviler på.

Ligeledes betyder det, at det er tvivlsomt, om fysioterapeuten må anvende lignende men andre ydelser, der kan være billigere f.eks. opfølgende træningsterapi evt. i kombination med en kort individuel behandling/vejledning. Der er i praksis andre måder at organisere fysioterapien på, som kan være hensigtsmæssige uden at være dyrere.

Danske Fysioterapeuter mener derfor ikke, at lovforslaget bør fastlægge den enkelte sundhedsfaglige ydelse eller organisationsform. Det bør som minimum lukkes op for, at der kan anvendes lignende ydelser med samme formål.

I samme afsnit bemærkes det i lovforslaget, at det er intentionen at øge andelen af holdtræningstilbud også for den oprindelige målgruppe.

Danske Fysioterapeuter skal i den forbindelse bemærke, at de eksisterende holdtræningsfaciliteter i praksissektoren i vidt omfange allerede er i brug. Derfor skal der ikke kun i kommunerne men også blandt praktiserende fysioterapeuter investeres i flere faciliteter til holdtræning, fordi der ellers vil være andre patientgrupper, der skubbes ud af holdtilbud, fordi der ganske enkelt ikke er plads. Vurderingen af rentabiliteten ved investeringer i praksissektoren afhænger dels af de igangværende overenskomstforhandlinger dels af den konkrete planlægning af kapaciteten i sektoren.

Vedr. det regionale myndighedsansvar for almen fysioterapi (afsnit 3.3.3.)
Danske Fysioterapeuter er tilfredse med, at regionerne fortsat har ansvaret for det speciale, hvor der er så stor samarbejdsflade med den øvrige praksissektor. Det vil sikre en fortsat udbygning af det tværfaglige samarbejde i praksissektoren og give regionerne et tydeligt ansvar for at skabe sammenhængende patientforløb på tværs f.eks. i forhold til behandlingen af rygpatienter. Regionernes medvirken i den decentrale praksisplanlægning bevirker ligeledes, at der skabes bedre mulighed for sammenhæng udover kommunegrænsen og på tværs af specialer fremover, end hvis kommunerne alene havde haft ansvaret for hele den fysioterapeutiske praksissektor.

Vedr. intentionen om at bevare praksissektorens tilbud (afsnit 3.3.3.1.)
Danske Fysioterapeuter er tilfredse med, at det i bemærkningerne præciseres, at intentionen ikke er at flytte tilbudet over i kommunalt regi eller at begrænse antallet af klinikker eller kapaciteten i praksissektoren. Denne præcisering udgør et vigtigt element i at få skabt et fornuftigt samarbejde mellem praksissektoren og KL/kommunerne.

Vedr. valgfrihed – og at samme fysioterapeut som udgangspunkt kan indgå i patientens samlede behandlings- og rehabiliteringsforløb (afsnit 3.3.3.1. og afsnit 3.3.3.2)
I bemærkningerne hedder det, at der skabes mulighed for, at samme fysioterapeut kan være den gennemgående behandler, uanset om man er henvist til genoptræning efter sundhedsloven, træning efter serviceloven eller er lægehenvist til vederlagsfri fysioterapi.

Det vil som lovforslaget er udformet kun gælde, hvis patienten vælger et kommunalt tilbud. Patienten kan ikke vælge den praktiserende fysioterapeut som gennemgående behandler, da patienten ikke får ret til at vælge den praktiserende fysioterapeut til hverken sin genoptræning efter sundhedsloven eller sin træning efter serviceloven.

Danske Fysioterapeuter mener ikke, det er tilfredsstillende for patienterne, at det ikke er muligt at vælge den praktiserende fysioterapeut som den gennemgående behandler i sit forløb. De næsten 400.000 patienter, som får fysioterapi i praksissektoren vil fortsat skulle skifte fysioterapeut, såfremt de får behov for genoptræning efter sygehusophold.

Danske Fysioterapeuter finder, at der snarest bør indføres mulighed for at vælge den praktiserende fysioterapeut, når patienten vurderes at have et genoptræningsbehov efter indlæggelse.

Vedr. sundhedsaftaler (afsnit 3.3.3.1.)
Lovforslaget lægger op til, at regioner og kommuner lader aftaler om den vederlagsfrie fysioterapi indgå i sundhedsaftalerne.

Planlægning af den fysioterapeutiske dækning i praksissektoren sker for nuværende i de overenskomstforankrede samarbejdsudvalg. Det er afgørende, at planlægningen af den fysioterapeutiske kapacitet også fremover sker i et samarbejde mellem overenskomstparterne, da kapacitetsplanlægningen har vital betydning for det økonomiske driftsgrundlag på praksisområdet. Praksisplanlægningen herunder planlægning af kapaciteten skal derfor fortsat være forankret i de regionale samarbejdsudvalg. Det er vigtigt, at lovforslaget sender et klart signal om, at de fysioterapeutiske samarbejdsudvalg har en central rolle, som ikke kan overtages af de regionale koordinationsudvalg, da ikke alle væsentlige parter sidder med her. Vi vil her endnu engang minde om, at det vil være rimeligt, at den fysioterapeutiske praksissektor repræsenteres i koordinationsudvalgene.

Vedr. RLTN som forhandlingsmyndighed (afsnit 3.3.3.3.)
Danske Fysioterapeuter er tilfredse med, at RLTN fortsat skal have ansvaret for at indgå overenskomster på fysioterapiområdet. Dette vil sikre den nødvendige koordination på tværs af praksisområderne.

Sluttelig har vi med tilfredshed noteret os, at der fortsat kan ske afregning regionalt. Det er af meget stor administrativ betydning for praktiserende fysioterapeuter, at der fortsat kan afregnes regionalt for alle ydelser. Det vil være til stor administrativ gene at skulle afregne med et større antal kommuner. Det vil derfor være oplagt, at det i bemærkningerne anbefales, at det vil være mest hensigtsmæssigt med en fortsat regional afregning også for den vederlagsfri fysioterapi.

Vi ser frem til at følge det videre arbejde, og vi står naturligvis til rådighed for yderligere kommentarer.

Med venlig hilsen
Danske Fysioterapeuter

Johnny Kuhr