



VEJLEDNING OM ADGANG TIL
VEDERLAGSFRI FYSIOTERAPI

2008

Vejledning om adgang til vederlagsfri fysioterapi

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S

URL: <http://www.sst.dk>

Emneord: Fysioterapi; fysisk handicap; funktionsnedsættelse; vederlagsfri

Sprog: Dansk

Kategori: Vejledning

Version: 1,0

Versionsdato: 3. juli 2008

Elektronisk ISBN: 978-87-7676-692-4

Udgivet af Sundhedsstyrelsen, juli 2008

Indhold

1	Vederlagsfri fysioterapi	5
1.1	Indledning	5
1.2	Baggrund	5
1.3	Overførelse af myndighedsansvaret til kommunerne	6
1.4	Den nye vederlagsfrie gruppe	6
1.5	Om vejledningen	7
2	Generelt for de to vederlagsfrie grupper	8
2.1	Ordningens formål	8
2.2	Formålet med den fysioterapeutiske indsats	8
2.3	Henvisning	8
2.3.1	Frit valg	8
2.3.2	Personer der modtager andre tilbud om fysioterapi	9
2.3.3	Børn og unge	9
2.4	Diagnoser og tilstande, der er omfattet af ordningen	9
2.4.1	Diagnoser og tilstande, der ikke er omfattet af ordningen	10
2.5	Den fysioterapeutiske indsats	10
2.5.1	Fysioterapi på hold	10
2.5.2	Individuel fysioterapi	11
2.5.3	Vurdering af den fysioterapeutiske indsats	11
2.6	Limitering, henvisningens varighed mv.	11
2.7	Tvivlsspørgsmål og klageadgang	11
2.7.1	Tvivlsspørgsmål	11
2.7.2	Klagemuligheder	12
3	Vederlagsfri fysioterapi til personer med svært fysisk handicap	13
3.1	Formålet med indsatsen	13
3.2	Kriterier	13
3.2.1	"Svært fysisk handicap"	13
3.2.2	Varighedskriteriet	13
3.2.3	Diagnose	13
3.3	Henvisning	14
3.4	Den fysioterapeutiske indsats	14
3.4.1	Undtagelsesredegørelse ved individuel fysioterapi	14

4	Vederlagsfri fysioterapi til personer med funktionsnedsættelse som følge af progressiv sygdom	15
4.1	Formålet med indsatsen	15
4.2	Kriterier	15
4.2.1	Progressiv sygdom	15
4.2.2	Funktionsnedsættelse	16
4.2.3	Varighedskriteriet	16
4.2.4	Diagnose	16
4.2.5	Dokumentation for diagnosen	16
4.3	Henvisning	16
4.4	Den fysioterapeutiske indsats	16
4.4.1	Undtagelsesredegørelse ved individuel fysioterapi	16
5	Bilagsfortegnelse	17

1 Vederlagsfri fysioterapi

1.1 Indledning

Ordningen om vederlagsfri fysioterapi hos praktiserende fysioterapeuter til personer med svært fysisk handicap blev indført i 1989. I 2008 er ordningen udvidet, således at den også omfatter personer med funktionsnedsættelse som følge af progressiv sygdom.

1.2 Baggrund

Ordningen om vederlagsfri fysioterapi til personer med svært fysisk handicap blev indført i forbindelse med forliget om finansloven for 1989.

I 1994 aftalte overenskomstparterne (Sygesikringens Forhandlingsudvalg og Danske Fysioterapeuter) en ny overenskomst, der sammen med et protokollat til overenskomsten og reviderede retningslinjer fra Sundhedsstyrelsen, skulle sikre den fremtidige økonomi. De væsentligste ændringer bestod i dels en præcisering af personkredsen, der skulle omfattes af ordningen, dels en limitering af antal behandlingsmoduler til den enkelte person, samt et mål om, at 75 % af personerne skulle modtage vederlagsfri fysioterapi som holdtræning.

I 2000 udarbejdede Sundhedsstyrelsen nye retningslinjer, idet det viste sig, at retningslinjerne fra 1995 havde været vanskelige at fortolke. De væsentligste ændringer var, at personkredsen blev afgrænset bl.a. med udarbejdelse af en diagnoseliste, som supplement til de hidtil gældende fire hoveddiagnosegrupper. Derudover blev personkredsen afgrænset ved en række diagnoser, som ikke var omfattet af ordningen om vederlagsfri fysioterapi.

I oktober 2005 udstedte Sundhedsstyrelsen igen reviderede retningslinjer, idet man var blevet opmærksom på, at henvisningskriteriet ”svært fysisk handicap” blev fortolket meget forskelligt. I de nye retningslinjer blev den praksis, som gennem mange år havde været anvendt centralt, synliggjort med følgende negative formulering: *En person, 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.*

Siden 2001 havde personer med dissemineret sclerose haft dispensation fra kravet om svært fysisk handicap, således at disse personer kunne modtage vederlagsfri fysioterapi allerede tidligt i sygdomsforløbet, før et svært fysisk handicap var opstået. Fysioterapi til denne gruppe havde som formål at forhale en forudsigelig funktionsnedsættelse begrundet i sygdommen. Sundhedsstyrelsen besluttede i maj 2006, at der ikke var fagligt grundlag for at videreføre dispensationen alene til denne gruppe, idet en sådan dispensation i givet fald ville være relevant også for andre grupper af personer. Sundhedsstyrelsen kunne ikke ud fra en faglig synsvinkel argumentere for, at en dispensation fra kriteriet om svært fysisk handicap skulle begrænses til en enkelt eller to sygdomsgrupper.

Synliggørelsen af kriterierne for at opnå vederlagsfri fysioterapi og ophævelsen af den særlige dispensation for sclerosepatienterne betød, at nogle personer, som tidligere havde fået fysioterapi, gled ud af den vederlagsfrie ordning.

Den efterfølgende politiske debat, blandt andet i forbindelse med beslutningsforslag B 86 som blev fremsat den 6. februar 2007, viste en bred politisk enighed om at udvide adgangen til vederlagsfri fysioterapi.

På den baggrund aftalte regeringen og satspuljepartierne i februar 2008, at adgangen til vederlagsfri fysioterapi skulle udvides til at omfatte personer med progressive sygdomme, der indebærer forudsigelig funktionsnedsættelse, og for hvilke det kan være vigtigt at indlede fysioterapi tidligt for at forhale forringelse af funktionsnedsættelsen. Vederlagsfri fysioterapi til denne gruppe skal som udgangspunkt foregå på hold.

Folketinget vedtog den 12. juni 2008 en ændring i Sundhedsloven således at myndighedsansvaret for vederlagsfri fysioterapi blev overført til kommunerne. Herved samledes myndighedsansvaret i kommunerne for størstedelen af fysioterapi, træning og genoptræning til personer med varigt nedsat funktionsevne.

En arbejdsgruppe under Indenrigs- og Sundhedsministeriet havde i 2007 behandlet dels overførelsen af myndighedsansvaret for vederlagsfri fysioterapi til kommunerne og dels den udvidelse af adgangen til vederlagsfri fysioterapi, der var politisk enighed om at gennemføre.

Siden 1995 har ordningen om vederlagsfri fysioterapi været fulgt af en følgegruppe bestående af repræsentanter fra Regionernes Lønnings og Takstnævn (tidl. Sygesikringens Forhandlingsudvalg), Danske Fysioterapeuter, Sundhedsministeriet, Sundhedsstyrelsen, Danske Handicaporganisationer (tidligere De Samvirkende Invalideorganisationer), Kommunernes Landsforening og Praktiserende Lægers Organisation. Følgegruppen har, med henblik på varetagelse af den konkrete sagsbehandling, nedsat en diagnosekomité, der løbende tager stilling til sager vedrørende afgrænsning af personkredsen, samt tager stilling til tvivlstilfælde.

1.3 Overførelse af myndighedsansvaret til kommunerne

Kommunerne får pr. 1. august 2008 myndighedsansvaret for vederlagsfri fysioterapi. Vederlagsfri fysioterapi tilbydes fortsat hos praktiserende fysioterapeuter, men kommunerne får også mulighed for - men ikke pligt til - at oprette tilbud om vederlagsfri fysioterapi ved egne institutioner eller ved private institutioner, som kommunen indgår aftale med. Personer, der henvises til vederlagsfri fysioterapi, får samtidig et frit valg mellem at modtage vederlagsfri fysioterapi hos en praktiserende fysioterapeut eller i eventuelle kommunale tilbud i bopælskommunen eller i andre kommuner.

1.4 Den nye vederlagsfrie gruppe

Udvidelsen af ordningen træder i kraft den 1. august 2008 og retter sig imod personer der har en funktionsnedsættelse som følge af en progressiv sygdom. Det er således selve sygdommens progressive karakter, der tages udgangspunkt i. Diagnoselisten i bilag 2 er udgangspunkt for afgrænsningen af personkredsen i udvidelsen af ordningen.

Der er krav om, at personen skal have en funktionsnedsættelse, men kravet om svært fysisk handicap gælder ikke for denne gruppe.

Den vederlagsfrie fysioterapi til den nye gruppe skal som udgangspunkt foregå på hold.

1.5 Om vejledningen

Denne vejledning er udarbejdet på baggrund af Sundhedslovens § 140 a og 140 b samt Bekendtgørelse nr. 710 af 27. juni 2008 om tilskud til fysioterapi hos fysioterapeut i praksissektoren og vederlagsfri fysioterapi hos fysioterapeut i praksissektoren og i kommunen.

Vejledningen træder i kraft den 1. august 2008 og erstatter tidligere udsendte vejledninger.

Vejledningen indeholder bestemmelser både for vederlagsfri fysioterapi til personer med svært fysisk handicap, og for vederlagsfri fysioterapi til personer med funktionsnedsættelse som følge af progressiv sygdom.

Der er foretaget redaktionelle justeringer i vejledningen, uden at kriterierne for vederlagsfri fysioterapi til personer med svært fysisk handicap er ændret.

Diagnoselisten i bilag 2 er suppleret med en afgrænsning af, hvilke sygdomme der kan klassificeres som progressive henholdsvis ikke progressive. Herudover er der tilføjet enkelte præciseringer, der fremgår som noter i diagnoselisten.

Vejledningen er redigeret med hensyn til konsekvent anvendelse af begreber om *funktionsevne*, *funktionsevnenedsættelse* og *funktionsnedsættelse*¹.

¹ ICF – Klassifikation af funktionsevne, funktionsevnenedsættelse og helbredstilstand, Sundhedsstyrelsen, 2003

2 Generelt for de to vederlagsfrie grupper

2.1 Ordningens formål

Målsætningerne for den vederlagsfrie fysioterapi er at:

- give adgang til fysioterapi for at forbedre funktioner, vedligeholde funktioner eller forhale forringelse af funktioner hos voksne og børn med et varigt svært fysisk handicap eller en funktionsnedsættelse som følge af progressiv sygdom.
- etablere fysioterapi i form af holdtræning i dertil egnede lokaler/bassiner/-institutioner efter nærmere bestemmelser.
- give adgang til fysioterapi for personer med progressive sygdomme tidligt i sygdomsforløbet.

2.2 Formålet med den fysioterapeutiske indsats

I denne vejledning beskrives fysioterapi som en indsats, der retter sig mod funktionsnedsættelser, der er relateret til de i bilag 2 anførte diagnoser.

Fysioterapien skal have til formål at forbedre funktioner, vedligeholde funktioner eller forhale forringelse af funktioner.

Vederlagsfri fysioterapi kan ikke anvendes til fysioterapi for eventuelle andre sygdomme og tilstande, som personen har.

Hvis en person, der er omfattet af ordningen om vederlagsfri fysioterapi, har et lægefagligt begrundet behov for genoptræning efter udskrivelse fra sygehus, skal personen således tilbydes genoptræning efter sundhedslovens § 140 og sygehuset skal udarbejde en genoptræningsplan i forbindelse med, at behandlingen på sygehuset afsluttes.

2.3 Henvisning

Vederlagsfri fysioterapi kan efter lægehenviisning gives til børn og voksne, som opfylder en række fastsatte kriterier. De konkrete henvisningskriterier for de to grupper er beskrevet i hhv. kapitel 3 og kapitel 4.

Henviisende læge bør inddrage patienten i overvejelser om, hvorvidt vederlagsfri fysioterapi er relevant, eller om andre indsatser i højere grad kan opfylde behovet.

2.3.1 Frit valg

Personer, der er henvist til vederlagsfri fysioterapi, kan frit vælge mellem at modtage fysioterapien hos en praktiserende fysioterapeut, eller ved tilbud om vederlagsfri fysioterapi, som bopælskommunen eventuelt har etableret ved egne eller private institutioner, og kan også vælge tilbud om vederlagsfri fysioterapi på andre kommuners institutioner.

En kommune kan af kapacitetsmæssige årsager afvise at modtage personer, der har bopæl i en anden kommune, hvis institutionen har væsentlig længere ventetid til vederlagsfri fysioterapi end andre kommunale institutioner og hvis væsentlige hensyn til personer fra egen kommune ellers ville blive tilsidesat.

Personer, der er henvist til ridefysioterapi, kan ligeledes frit vælge mellem at modtage fysioterapien hos en praktiserende ridefysioterapeut eller ved eventuelle tilbud, som bopælskommunen eller andre kommuner har etableret.

2.3.2 Personer der modtager andre tilbud om fysioterapi

Der kan ikke henvises til vederlagsfri fysioterapi, hvis der alene er tale om en dublering af eksisterende tilbud, som personen modtager efter andre bestemmelser.

Eksempelvis kan en person, som modtager træningstilbud i kommunalt regi efter servicelovens bestemmelser, ikke henvises til et tilsvarende tilbud efter ordningen om vederlagsfri fysioterapi.

Personer kan imidlertid godt modtage forskellige tilbud efter ordningen om vederlagsfri fysioterapi.

Eksempelvis kan personer med et svært fysisk handicap, som har behov for en kombination af holdtræning og individuel manuel fysioterapi, godt modtage holdtræningen ved et kommunalt tilbud og den individuelle fysioterapi hos en praktiserende fysioterapeut.

2.3.3 Børn og unge

Børn og unge er omfattet af ordningen om vederlagsfri fysioterapi på lige fod med voksne.

Børn med fysisk handicap har imidlertid ofte behov for indsatser, der tager særligt hensyn til funktionsevnen generelt, men især hensyn til barnets alder og udviklingsmuligheder i øvrigt. Børn med svære fysiske handicap og progressive sygdomme har ofte behov for flere samtidige, koordinerede indsatser, som tilsammen har til formål at udvikle barnets kompetencer inden for leg, læring, fysiske funktioner, færdigheder og sociale relationer. Løsning af disse opgaver stiller krav om en tværfaglig, koordineret indsats af høj kvalitet. Monofaglige tilbud i form af fysioterapi alene er ofte et utilstrækkeligt tilbud til disse børn. Henvisende læge bør derfor drøfte og undersøge mulighederne for at henvise barnet og forældrene til et tilbud i kommunalt regi, som kan varetage barnets komplekse behov.

2.4 Diagnoser og tilstande, der er omfattet af ordningen

Ordningen vedr. vederlagsfri fysioterapi omfatter en afgrænset gruppe af personer med sygdomme og tilstande inden for følgende **fire hoveddiagnosegrupper**:

1. Medfødte eller arvelige sygdomme
2. Erhvervede neurologiske sygdomme
3. Fysiske handicap som følge af ulykke
4. Nedsat led og/eller muskelfunktion som følge af inflammatoriske gigtsygdomme.

Det skal bemærkes, at ordningen om vederlagsfri fysioterapi til personer med funktionsnedsættelse som følge af progressiv sygdom kun omfatter progressive sygdomme inden for hoveddiagnosegrupperne 1, 2 og 4.

Sundhedsstyrelsen har udarbejdet en diagnoseliste som supplement til de fire hoveddiagnosegrupper, se bilag 2. I forhold til tidligere vejledning er diagnoselisten i denne vejledning suppleret med en præcisering af, hvilke diagnoser og tilstande der klassificeres som progressive sygdomme.

De anførte diagnoser omfatter dels diagnoser, som på grund af tvivlsspørgsmål konkret er blevet vurderet og godkendt, dels andre diagnoser, som efter Sundhedsstyrelsens vurdering er omfattet af ordningen.

2.4.1 Diagnoser og tilstande, der ikke er omfattet af ordningen

Sundhedsstyrelsen har vurderet, at følgende diagnoser udgør de vigtigste og største diagnosegrupper/tilstande, som **ikke** er omfattet af ordningen:

Artrose, diskusdegeneration/diskusprolaps, osteoporose, ablatio mammae, whiplash, bækkenløsning, hypermobilitet, fibromyalgi, myoser, Mb. Scheuermann, kroniske, erhvervede lungesygdomme fx KOL.

Funktionsnedsættelse, som følge af generel udviklingshæmning, alder eller smerter alene, er ikke omfattet af ordningen.

2.5 Den fysioterapeutiske indsats

Fysioterapi, der tilbydes i henhold til denne vejledning, ydes efter lægehenvielse hos fysioterapeut i praksissektoren, eller ved tilbud om vederlagsfri fysioterapi, som en kommune har etableret ved egne eller private institutioner.

2.5.1 Fysioterapi på hold

Nogle former for fysioterapi foregår naturligt på hold af praktiske og faglige grunde. Udover de rent færdighedsmæssige fordele for den enkelte, har holdtræningen nogle sociale betingede fordele. Der opstår ofte en holdsolidaritet og et fælles ambitionsniveau, som ikke alene stimulerer den enkelte deltager i selve træningsseancen, men også stimulerer holddeltageren til at fortsætte med øvelser hjemme.

Typisk vil personer, som har funktionsnedsættelser på grund af progressive lidelser, have gode muligheder for at træne på hold sammen med andre med lignende problemstillinger. Det kan være hold, som er relateret til de problemstillinger indsatsen vedrører, eller hold der relaterer sig til konkrete diagnoser.

Fysioterapi, som foregår på hold, omfatter konditions-, koordinations-, styrke- og udholdenhedstræning, bassintræning samt ridefysioterapi. Holdenes størrelse fastsættes i overenskomsten. Førstegangskontakt med fysioterapeuten er dog altid individuel og omfatter undersøgelse og fastlæggelse af plan for et forløb i samarbejde med personen, samt eventuelt indledende behandling.

2.5.2 Individuel fysioterapi

Individuel fysioterapi omfatter dels individuel vejledning i træningsprogrammer og dels individuel manuel behandling.

2.5.3 Vurdering af den fysioterapeutiske indsats

Ved førstegangshenvisning og ved fornyet henvisning til fysioterapeut skal fysioterapeuten udarbejde en beskrivelse af personens funktioner og funktionsnedsættelse. Beskrivelsen skal anvendes som grundlag for målsætningen og planlægningen af en effektiv behandling. Beskrivelsen er desuden udgangspunkt for, at henvisende læge, personen selv og fysioterapeuten i fællesskab kan vurdere eventuelle ændringer, positive som negative, samt vurdere behovet for fortsat fysioterapi.

2.6 Limitering, henvisningens varighed mv.

Reglerne for limitering, henvisningens varighed m.v. fremgår af den til enhver tid gældende bekendtgørelse fastsat af ministeren for sundhed og forebyggelse, samt den til enhver tid gældende overenskomst indgået mellem Regionernes Lønnings- og Takstnævn og Danske Fysioterapeuter.

2.7 Tvivlsspørgsmål og klageadgang

2.7.1 Tvivlsspørgsmål

Personer med andre diagnoser end de, der er indeholdt i diagnoselisten bilag 2, kan muligvis være omfattet af ordningen. Tvivlstilfælde skal afklares, inden den henvisende læge fremsender henvisning til vederlagsfri fysioterapi.

Hvis en henvisende læge er i tvivl om, hvorvidt en person har en diagnose, som i henhold til vejledningen om vederlagsfri fysioterapi er omfattet af ordningen, kan personen henvises til vurdering hos relevant speciallæge.

Hvis henvisende læge herefter fortsat er tvivl om, hvorvidt patienten er omfattet af ordningen vedrørende vederlagsfri fysioterapi, kan lægen forelægge spørgsmålet for Sundhedsstyrelsen, der præsenterer sagen i Diagnosekomiteen.

Lægen fremsender en kortfattet sygehistorie, herunder en nøje beskrivelse af handicapgraden, funktionsnedsættelsen samt relevante diagnoser.

Materialet fremsendes til:

Sekretariatet for Diagnosekomiteen
Kommunernes Landsforening
Weidekampsgade 10
2300 København S
Att. Kontoret for Social- og Sundhedspolitik

2.7.2 Klagemuligheder

Der kan klages over sundhedspersoners faglige virksomhed til Sundhedsvæsenets Patientklagenævn efter samme bestemmelser som gælder for det øvrige sundhedsvæsen.

Yderligere vejledning om klageadgang kan ses på patientklagenævnets hjemmeside på www.pkn.dk

3 Vederlagsfri fysioterapi til personer med svært fysisk handicap

3.1 Formålet med indsatsen

Fysioterapien skal have til formål at forbedre funktioner, vedligeholde funktioner eller forhale forringelse af funktioner.

Fysioterapien skal rettes mod den aktuelle funktionsnedsættelse.

3.2 Kriterier

Tilbuddet om vederlagsfri fysioterapi til personer med svært fysisk handicap inkluderer personer, som opfylder alle følgende henvisningskriterier:

- Personen har et svært fysisk handicap
- Tilstanden er varig
- Personen har en diagnose, som er omfattet af diagnoselisten (se bilag 2)

3.2.1 "Svært fysisk handicap"

Udgangspunktet for Sundhedsstyrelsens vurdering af, om en patient har et svært fysisk handicap, er følgende negative afgrænsning:

En person, 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.

Eksempler på fortolkning af ovenstående afgrænsning fremgår af bilag 1.

3.2.2 Varighedskriteriet

En tilstand defineres som varig, når det vurderes, at den vil vare i mindst fem år. Ved følger efter ulykkestilfælde kan personer ikke opfylde varighedskriteriet før tidligst ét år efter ulykken.

3.2.3 Diagnose

Personen skal være diagnosticeret med en sygdom eller tilstand, som indgår i diagnoselisten i bilag 2.

3.3 Henvisning

Vederlagsfri fysioterapi til personer med svært fysisk handicap kan gives efter lægehenvi-
sing til personer, som opfylder kriterierne i 3.2.1-3.

Henvisningen skal indeholde en beskrivelse af personens aktuelle sygdomsbillede, samt
den funktionsnedsættelse, som fysioterapien skal rettes mod.

3.4 Den fysioterapeutiske indsats

Fysioterapien kan foregå individuelt, på hold, eller eventuelt som en kombination af
begge. Fysioterapeuten og den henvisende læge vurderer i fællesskab, hvilket tilbud der
er relevant for personen.

Tilbuddet omfatter derudover ridefysioterapi på hold for personer, som efter en konkret
lægelig vurdering kan have gavn heraf.

3.4.1 Undtagelsesredegørelse ved individuel fysioterapi

Såfremt lægen og fysioterapeuten er enige om, at personen har behov for individuel fy-
sioterapi mere end 20 gange på samme henvisning (pr. år), skal behovet dokumenteres i
en redegørelse ("undtagelsesredegørelse") udarbejdet af fysioterapeuten. Redegørelsen
underskrives både af fysioterapeuten, personen selv og lægen og sendes til samarbejds-
udvalget, som er et udvalg nedsat i henhold til overenskomsten.

4 Vederlagsfri fysioterapi til personer med funktionsnedsættelse som følge af progressiv sygdom

4.1 Formålet med indsatsen

Fysioterapien skal have til formål at forbedre funktioner, vedligeholde funktioner eller forhale forringelse af funktioner.

Fysioterapien skal rettes mod den aktuelle funktionsnedsættelse, som er en følge af den progressive sygdom.

4.2 Kriterier

Tilbuddet om vederlagsfri fysioterapi til personer med funktionsnedsættelse som følge af progressiv sygdom omfatter personer, som opfylder alle følgende henvisningskriterier:

1. Personen har en funktionsnedsættelse som følge af en progressiv sygdom.
2. Tilstanden er varig
3. Personen har en diagnose, som på diagnoselisten i bilag 2 er klassificeret som en progressiv sygdom.
4. Diagnosen er stillet af sygehusafdeling eller speciallæge i neurologi, reumatologi eller andet relevant speciale.

4.2.1 Progressiv sygdom

En progressiv sygdom defineres i denne vejledning som en fremadskridende sygdom, som medfører forudsigelige funktionsnedsættelser for eksempel i nervesystemet og bevægeapparatet. Der tages udgangspunkt i selve sygdommens progressive karakter. Hastigheden, hvormed sygdommen udvikler sig, kan variere fra sygdom til sygdom og fra person til person. Nogle personer med en progressiv sygdom vil relativt hurtigt udvikle en funktionsnedsættelse, som påvirker den daglige livsførelse herunder erhvervsevnen, mens andre kan opretholde en almindelig livsførelse i lang tid efter, at en konkret sygdom er diagnosticeret.

Der er ikke generelt for de enkelte sygdomme, foretaget undersøgelser af effekten af fysioterapi på et tidligt tidspunkt i sygdomsforløbet. Der er dog dokumentation for, at fysioterapi ikke påvirker selve sygdommens udvikling, herunder den hastighed med hvilken sygdommen udvikler sig.

Sundhedsstyrelsen er opmærksom på, at personer med sygdomme, som ikke klassificeres som progressive sygdomme, kan opleve en progression i funktionsnedsættelsen, af andre årsager end hvad sygdommens forløb kan forklare. Disse er imidlertid ikke omfattet af ordningen.

4.2.2 Funktionsnedsættelse

Funktionsnedsættelse er problemer i kroppens funktioner eller kroppens strukturer, som en væsentlig afvigelse eller mangel fra en normal funktion. Funktionsnedsættelser i denne konkrete sammenhæng relaterer sig oftest til funktionsnedsættelser i nervesystemet, sanseapparatet og bevægeapparatet.

4.2.3 Varighedskriteriet

En tilstand defineres som varig, når det vurderes, at den vil vare i mindst fem år.

4.2.4 Diagnose

Personen skal være diagnosticeret med en sygdom eller tilstand som er indeholdt i diagnoselisten i bilag 2, og samtidig er klassificeret som progressiv sygdom.

4.2.5 Dokumentation for diagnosen

For denne gruppe er det en betingelse, at diagnosen er stillet af en sygehusafdeling eller en speciallæge i neurologi, reumatologi eller andet relevant speciale. Henvisende læge skal være i besiddelse af dokumentation herfor.

4.3 Henvisning

Vederlagsfri fysioterapi til personer med funktionsnedsættelse på grund af progressiv sygdom kan efter lægehenvielse gives til personer, som opfylder henvisningskriterierne i afsnit 4.2.1-5.

Henvisningen skal indeholde en beskrivelse af personens aktuelle sygdomsbillede samt den funktionsnedsættelse, som fysioterapien skal rettes mod.

4.4 Den fysioterapeutiske indsats

Den fysioterapeutiske indsats til denne gruppe foregår på hold.

Individuel fysioterapi er ikke udelukket, men skal være undtagelsen. Det kan fx være nødvendigt, hvis personen har kognitive problemer, som kræver individuelle hensyn, eller hvis der indledningsvist er behov for - ved individuel kontakt - at give personen indsigt i sin situation, vejledning i hensigtsmæssig brug af kroppen i dagligdagen og/eller instruktion i specifik træning.

Den første kontakt vil i alle tilfælde være en individuel kontakt.

Tilbuddet til denne gruppe omfatter ikke ridefysioterapi.

4.4.1 Undtagelsesredegørelse ved individuel fysioterapi

Såfremt lægen og fysioterapeuten er enige om, at patienten har behov for individuel fysioterapi, kan der som supplement til, eller i stedet for holdtræning, undtagelsesvis gives individuel fysioterapi. Behovet dokumenteres i en redegørelse ("undtagelsesredegørelse") udarbejdet af fysioterapeuten i forbindelse med modtagelse af henvisningen. Redegørelsen underskrives både af fysioterapeuten, patienten og lægen og sendes til samarbejdsudvalget, som er et udvalg nedsat i henhold til overenskomsten.

5 Bilagsfortegnelse

Bilag 1. Eksempler

Bilag 2. Diagnoseliste med klassificering af progressive sygdomme

Bilag 3. Vejledning om vederlagsfri fysioterapi - oversigt

Bilag 1. Eksempler

Vedr. kriteriet "svært fysisk handicap"

Handicapgrad:

Udgangspunktet for Sundhedsstyrelsens vurdering af, om en person har et svært fysisk handicap er følgende negative afgrænsning: *En person, 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.*

Med hjælp til daglig personlig livsførelse menes, at personen er nødt til at have hjælp af pårørende eller andre personer til fx påklædning, personlig hygiejne eller madlavning.

Case 1:

En kvinde havde som følge af et biluheld pådraget sig nerveskader med nedsat kraft i venstre arm og hånd således, at hun fx ikke kunne løfte gryder eller kander med indhold. Denne person måtte altså have hjælp af pårørende hver gang, der skulle laves mad. Denne person vurderes til at have et svært fysisk handicap.

Case 2:

En ung kvinde med leddegigt og nedsat funktion af hænder og albuer, klarede sig uden personhjælp i hjemmet. Hun anvendte specialgreb på vandhaner, specielle køkkenredskaber fremstillet til personer med gigt, og havde andre små hjælpemidler i badeværelset, samt velcrolukninger i tøj, hvor det kunne erstatte knapper. Denne person vurderes til at have et svært fysisk handicap.

Case 3:

En person med diagnosen apoplexia cerebri havde følger efter hjerneblødningen med let nedsat kraft i højre ben. Der var ingen funktionsnedsættelse af overekstremiteterne. Personen klarede selv alle indendørs daglige aktiviteter, men måtte have hjælp til indkøb og rengøring. Ved udendørs gang og på trapper brugte personen en albuestok. Denne person vurderes til ikke at have et svært fysisk handicap.

Vedr. kriteriet "funktionsnedsættelse som følge af progressiv sygdom"

Til illustration af Sundhedsstyrelsens vurdering af funktionsnedsættelser ved progressiv sygdom er der udarbejdet følgende beskrivelser:

Case 4:

En mand får konstateret dissemineret sclerose. Indledningsvis har han ikke synlige funktionsnedsættelser, men har betydelige balanceproblemer, som hæmmer hans færden inde og ude.

Denne person vurderes til at være berettiget til vederlagsfri fysioterapi på hold

Case 5:

En mand har fået konstateret parkinsons sygdom og er startet i medicinsk behandling, som gør, at han ikke længere oplever symptomer eller funktionsnedsættelser, eller er hæmmet i sin daglige livsførelse.

Denne person vurderes ikke at være berettiget til vederlagsfri fysioterapi.

Bilag 2. Diagnoseliste med klassificering af progressive sygdomme

1. Medfødte eller arvelige sygdomme

Neurologiske sygdomme (medfødte eller arvelige):

	Diagnose	Progressiv sygdom	
		Ja	Nej
1.A	Spastisk lammelse (cerebral parese)		X
1.B	Rygmarvsbrok (spina bifida)		X
1.C	Infantil hydrocephalus		X
1.D	Tuberøs sklerose	X	
1.E	Neurofibromatosis Recklinghausen	X	
1.F	Hereditære ataksier og paraplegier, herunder Friedrichs ataksi	X	
1.G	Chorea Huntington	X	
1.H	Hereditære neuropatier	X	
1.I	Muskeldystrofi og andre medfødte eller arvelige muskelsygdomme	X	
1.J	Primær dystoni	X	
1.K	Andre medfødte eller arvelige sygdomme med motoriske handicap som fx adreno-leukodystrofi, Spielmeyer-Vogts syndrom, familiær amyloidose	X	

Knogle-, led- og bindevævssygdomme (medfødte eller arvelige):

	Diagnose	Progressiv sygdom	
		Ja	Nej
1.L	Kongenit hofte luksation		X
1.M	Idiopatisk skoliose med Cobbs vinkel større end 20 grader	X ²	
1.N	Arthrogryposis multipleks congenita	X	
1.O	Arvelige bindevævs-sygdomme som fx osteogenesis imperfecta, Marfans syndrom, Ehlers Danlos syndrom, Morquios syndrom.		X ³

Andre sygdomme (medfødte eller arvelige):

	Diagnose	Progressiv sygdom	
		Ja	Nej
1.P	Blødersygdom		X
1.Q	Cystisk fibrose		X
1.R	Hæmokromatose	X	
1.S	Primært lymfødem	X	

² Kun progressiv i teenageårene, men kan have varierende forløb. Der skal foreligge en relevant speciallægevurdering for afklaring af progressiv sygdom.

³ Der kan være betydelig variation inden for den samme diagnose. Der skal foreligge en relevant speciallægevurdering for afklaring af progressiv sygdom.

2. Erhvervede neurologiske sygdomme

	Diagnose	Progressiv sygdom	
		Ja	Nej
2.A	Følger efter hjerne, rygmarvs- og hjernehindebetændelse (encephalitis, myelitis, meningitis)		X
2.B	Neurologiske komplikationer til AIDS		X
2.C	Følger efter polio		X ⁴
2.D	Følger efter hjerneblødning (apopleksia cerebri inkl. subarachnoidalblødning)		X
2.E	Følger efter kredsløbs-sygdomme i hjerne og rygmarv		X
2.F	Følger efter iskæmisk eller anoksisk hjerneskade		X
2.G	Parkinsons sygdom og andre sygdomme i hjernens basale ganglier	X	
2.H	Primære og sekundære dystonier, herunder torticollis spasmodica	X	
2.I	Dissemineret sklerose og andre demyeliniserende sygdomme	X	
2.J	ALS, amyotrofisk lateral sklerose	X	
2.K	Myastenia gravis	X ⁵	
2.L	Mono- og polyneuropatier og pleksopati	X ⁶	
2.M	Hemi-, tetra- og paraplegi		X
2.N	Hydrocephalus		X
2.O	Syringomyeli	X	
2.P	Følger efter hjerne- og rygmarvssvulster		X

⁴ Post-polio syndrom er en selvstændig progressiv sygdom, som kun rammer personer som tidligere har haft polio. Postpolio-syndrom klassificeres som progressiv lidelse.

⁵ Kun progressiv i starten. Der skal foreligge en relevant speciallægevurdering for afklaring af progressiv sygdom

⁶ Ikke alle er progressive. Der skal foreligge en relevant speciallægevurdering for afklaring af progressiv sygdom

3. Fysiske handicap som følge af ulykke

Kode	Diagnose	Progressiv sygdom	
		Ja	Nej
3.A	Hemi-, para- eller tetraplegi efter læsion af hjerne eller rygmær		X
3.B	Større amputationer som følge af ulykke og utilsigtet hændelse på sygehus		X
3.C	Andre varige og omfattende lammelser som følge af ulykke		X

4. Funktionsnedsættelse i led og/eller muskler som følge af inflammatoriske gigtsygdomme

Kode	Diagnose	Progressiv sygdom	
		Ja	Nej
4.A	Kronisk leddegigt (rheumatoid artrit)	X	
4.B	Psoriasisgigt	X	
4.C	Morbus Bechterew	X	
4.D	Kronisk polyarthritis fx som følge af LED, mb.Sjögren, mb. Reiter	X	
4.E	Sclerodermi	X	

Bilag 3. Vejledning om vederlagsfri fysioterapi - oversigt

Henvisningskriterier:	Vederlagsfri fysioterapi til personer med svært fysisk handicap	Vederlagsfri fysioterapi til personer med funktionsnedsættelse som følge af progressiv sygdom
1. Formål	Fysioterapien skal have til formål at forbedre funktioner, vedligeholde funktioner eller forhale forringelse af funktioner.	
2. Handicapgrad	<p>Personen skal have et svært fysisk handicap.</p> <p><i>”En person, som kan klare sig selv indendørs i døgnets 24 timer uden hjælp eller hjælpemidler til den daglige personlige livsførelse, har <u>ikke</u> et svært fysisk handicap”</i></p>	<p>Personen skal have en funktionsnedsættelse som følge af en progressiv sygdom.</p> <p><i>Funktionsnedsættelse er problemer i kroppens funktioner eller kroppens strukturer, som en væsentlig afvigelse eller mangel fra en normal funktion.</i></p>
3. Varighed	<p>Tilstanden skal være varig.</p> <p><i>En tilstand defineres som værende varig, når der er udsigt til, at den vil vare i mindst 5 år. Ved følger efter ulykkestilfælde kan personer ikke opfylde varighedskriteriet før tidligst et år efter ulykken.</i></p>	<p>Tilstanden skal være varig.</p> <p><i>En tilstand defineres som værende varig, når der er udsigt til, at den vil vare i mindst 5 år</i></p>
Diagnose	<p>Personen skal have en diagnose der er omfattet af diagnoselisten (se bilag 2).</p>	<p>Personen skal have en diagnose, som på diagnoselisten er klassificeret som en progressiv sygdom.</p> <p>Diagnosen skal være stillet af sygehusafdeling eller en speciallæge i neurologi, reumatologi eller andet relevant speciale</p>
Den fysioterapeutiske indsats	<p>Tilbuddet omfatter fysioterapi både individuelt og på hold eller som en kombination af begge.</p> <p>Tilbuddet omfatter ridefysioterapi på hold for personer, som efter en konkret lægelig vurdering, har gavn heraf.</p>	<p>Tilbuddet omfatter fysioterapi på hold.</p> <p>Individuel fysioterapi er ikke udelukket, men skal være undtagelsen.</p> <p>Tilbuddet omfatter ikke ridefysioterapi</p>
Personer der ikke er berettiget til vederlagsfri fysioterapi	<p>Der kan ikke henvises til vederlagsfri fysioterapi, hvis der alene er tale om en dublering af eksisterende tilbud, som personen modtager efter andre bestemmelser.</p> <p>Funktionsnedsættelse som følge af generel udviklingshæmning, samt som følge af alder eller smerter alene, berettiger ikke til vederlagsfri fysioterapi.</p>	
Tvilstilfælde	<p>Hvis henvisende læge er tvivl om, hvorvidt patienten er omfattet af ordningen vedrørende vederlagsfri fysioterapi, kan lægen forelægge spørgsmålet for Sundhedsstyrelsen, der fremlægger sagen i diagnosekomiteen. Lægen fremsender en kortfattet sygehistorie, herunder en nøje beskrivelse af handicapgraden, funktionsnedsættelsen samt relevante diagnoser til: <i>Sekretariatet for Diagnosekomiteén, Kommunernes Landsforening, Weidekampsgade 10, 2300 København S, Att. Kontoret for Social- og Sundhedspolitik</i></p>	