

FYSISK HANDIKAPPEDE
PERSONERS ADGANG TIL
VEDERLAGSFRI FYSIOTERAPI

2006

Fysisk handikappede personers adgang til vederlagsfri fysioterapi

Fysisk handikappede personers adgang til vederlagsfri fysioterapi

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S.

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

Emneord: Vederlagsfri fysioterapi; fysioterapi; handikappede; primære sundhedssektor

Sprog: Dansk

Kategori: Vejledning

2. reviderede udgave

Versionsdato: 19. december 2006

Elektronisk ISBN: 87-7676-180-0

Udgivet af Sundhedsstyrelsen, december 2006

Indhold

1	Vederlagsfri fysioterapi	5
1.1	Indledning	5
1.2	Baggrund	5
1.3	Justering af retningslinier	6
1.4	Overgangsbestemmelser	6
2	Retningslinier for henvisning til vederlagsfri fysioterapi	7
2.1	Ordningens formål	7
2.2	Forudsætninger for henvisning til vederlagsfri fysioterapi	7
2.2.1	Henvisningskriterier	8
2.2.2	Handicapgrad	8
2.2.3	Formål med indsatsen	8
2.2.4	Varighed	8
2.2.5	Diagnoser	8
2.3	Diagnoser eller tilstande, der ikke er omfattet af ordningen	9
2.4	Henvisning	9
2.5	Holdtræning	10
2.6	Evaluering	10
2.7	Tilskud, limitering, henvisningens varighed mv.	10
2.8	Tvivilsspørgsmål	10
3	Generelle bemærkninger	12
3.1	Behandling af multihandikappede	12
3.2	Behandling af børn	12
3.3	Sammenhængende patientforløb	12
	Bilag 1: Eksempler vedr. kriteriet svært fysisk handicap	13
	Bilag 2: Diagnoseliste	14
	1. Medfødte eller arvelige sygdomme	14
	2. Erhvervede neurologiske sygdomme	15
	3. Fysiske handicap som følge af ulykke	16
	4. Nedsættelse af ledfunktion og/eller muskelfunktion som følge af inflammatoriske gigtsygdomme	16

1 Vederlagsfri fysioterapi

1.1 Indledning

Udviklingen i ordningen om vederlagsfri fysioterapi til fysisk handikappede har løbende været fulgt, siden den blev indført i 1989. Personkredsen, som har anvendt vederlagsfri fysioterapi er steget markant siden ordningens start. Denne stigning samt konkrete erfaringer med ordningen har medført revision af ordningen.

1.2 Baggrund

Ordningen om vederlagsfri fysioterapi til fysisk handikappede blev indført i forbindelse med forliget om finansloven for 1989. Som følge af at udgifterne til ordningen var steget meget, aftalte overenskomstparterne (Sygesikringens Forhandlingsudvalg og Danske Fysioterapeuter) i 1994 en ny overenskomst, der sammen med et protokollat til overenskomsten og reviderede retningslinier fra Sundhedsstyrelsen skulle sikre den fremtidige økonomi. De væsentligste ændringer bestod dels af en mere præcis definition af personkredsen, der skulle omfattes af ordningen samt en limitering af antal behandlings-moduler til den enkelte patient. Dels skulle en større del af patienterne tilbydes behandling på hold. Målet var at 75% af patienterne skulle modtage behandling i form af holdtræning.

Udgifterne til ordningen fortsatte imidlertid med at stige og det viste sig at retningslinierne fra 1995 havde været vanskelige at fortolke. Sundhedsstyrelsen udarbejdede derfor nye retningslinier, der har været gældende siden 1. marts 2000. De væsentligste ændringer var, at målgruppen blev præciseret bl.a. med udarbejdelse af en diagnoseliste som supplement til de hidtil gældende fire hoveddiagnosegrupper. Derudover blev der udpeget en række diagnoser, som ikke er omfattet af ordningen om vederlagsfri fysioterapi.

Ordningen har siden 1995 i henhold til overenskomstens § 8 stk. 3 været fulgt af en følgegruppe bestående af repræsentanter fra Sygesikringens Forhandlingsudvalg, Danske Fysioterapeuter, Sundhedsministeriet, Sundhedsstyrelsen, 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 en lang række sager vedrørende afgrænsning af personkredsen omfattet af ordningen om vederlagsfri fysioterapi.

1.3 Justering af retningslinier

På baggrund af erfaringer fra arbejdet med afgrænsning af personkredsen omfattet af ordningen om vederlagsfri fysioterapi, finder Følgegruppen, at der er behov for at justere retningslinierne på følgende områder:

- Synliggørelse af den praksis, som Diagnosekomiteen gennem mange år har anvendt ved fortolkning af ”svært fysisk handicap”.
- Revision af diagnoselisten, således at den inkluderer diagnoser, som Diagnosekomiteen tilbagevendende analogiserer til diagnoser på listen.

For de nye retningslinier er der således blot tale om en justering af retningslinierne fra 1. marts 2000 således, at Diagnosekomiteens praksis bliver synlig for alle involverede parter.

1.4 Overgangsbestemmelser

Retningslinierne træder i kraft den 1. oktober 2005.

Patienter, der er henvist til vederlagsfri fysioterapi i henhold til Sundhedsstyrelsens retningslinier for henvisning af fysisk handicappede til vederlagsfri fysioterapi af 1. marts. 2000 kan modtage behandling indtil henvisning ophører, hvorefter ny henvisning skal udstedes i henhold til de nye retningslinier.

2 Retningslinier for henvisning til vederlagsfri fysioterapi

2.1 Ordningens formål

Målsætningerne for den vederlagsfri fysioterapi er at:

- imødekomme et behov for vedligeholdelse af færdigheder hos voksne og børn med varigt (langvarigt) fysisk handikap
- tilbyde fysioterapi til personer som ikke har mulighed for at benytte andre offentligt finansierede amtslige eller kommunale initiativer og ordninger
- tilbyde fysioterapi tæt på de handikappedes hjem
- etablere fysioterapi i form af holdtræning i dertil egnede lokaler/bassiner/-institutioner efter amternes/kommunernes nærmere bestemmelser
- tilbyde ridefysioterapi som holdtræning for patienter, som efter en konkret lægelig vurdering har gavn heraf.

2.2 Forudsætninger for henvisning til vederlagsfri fysioterapi

Inden henvisning foretages, bør det overvejes – og drøftes med patienten – om ordningen vedrørende vederlagsfri fysioterapi er det relevante tilbud til patienten, eller om andre tiltag i højere grad kunne opfylde patientens behov. Patienten må ikke have et andet dækkende offentligt finansieret tilbud om fysioterapi, og det skal desuden bemærkes, at økonomisk trang ikke kan medføre henvisning til vederlagsfri fysioterapi.

Følgende **to forudsætninger** skal være opfyldt, før en person kan henvises til vederlagsfri fysioterapi:

- A. Personen skal opfylde de tre nedenstående henvisningskriterier og
- B. Personen skal have en diagnose omfattet af diagnoselisten, jf. bilag 2.

2.2.1 Henvisningskriterier

Følgende kriterier skal være opfyldt før en person kan henvises til vederlagsfri fysioterapi:

- personen skal have et svært fysisk handicap (se handicapgrad)
- fysioterapien skal have til formål at forbedre den fysiske funktionsevne, vedligeholde funktionsevnen eller forhale en forringelse af funktionsevnen (se formål med indsatsen)
- tilstanden skal være varig (se varighed).

2.2.2 Handicapgrad

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

Eksempler på brug af ovenstående afgrænsning fremgår af bilag 1.

2.2.3 Formål med indsatsen

Fysioterapien skal rettes mod funktionsevnetabet, der er forårsaget af en af de i bilag 2 anførte diagnoser. Der kan således ikke – inden for rammerne af vederlagsfri fysioterapi – gives behandling for andre lidelser, patienten måtte have.

2.2.4 Varighed

Følgegruppen har defineret en tilstand som værende varig, når der er udsigt til, at den vil vare i mindst 5 år.

Ved følger efter ulykkestilfælde er det gruppens opfattelse, at en tilstand ikke kan anses for stationær før tidligst et år efter ulykken. Som følge heraf kan patienter ikke opfylde varighedskriteriet før tidligst et år efter ulykken.

2.2.5 Diagnoser

Hvis patienten opfylder de tre henvisningskriterier, skal den henvisende læge tage stilling til, om patienten har en diagnose, der kan berettige til vederlagsfri fysioterapi.

Sundhedsstyrelsen har med baggrund i følgegruppens arbejde udarbejdet en diagnoseliste, se bilag 2, som supplement til de hidtil gældende fire hoveddiagnosegrupper. 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.

I lighed med tidligere retningslinier opdeles diagnoserne, der er omfattet af ordningen om vederlagsfri fysioterapi, i 4 hovedgrupper:

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

Se detaljeret diagnoseliste i bilag 2

2.3 Diagnoser eller tilstande, der ikke er omfattet af ordningen

Følgegruppen har vurderet en række diagnoser, som man ikke har fundet berettiget til ordningen. 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 som fx KOL.

Funktionsnedsættelse som følge af generel udviklingshæmning samt som følge af smerter alene er ikke omfattet af ordningen.

2.4 Henvisning

Tilbuddet om vederlagsfri fysioterapi gives efter lægehenvi sning til handikappede, som opfylder:

- a) de tre henvisningskriterier (handikapgrad, formål med indsatsen, varighed) og
- b) som har en diagnose, der er omfattet af diagnoselisten og
- c) som ikke har andet dækkende offentligt finansieret behandlingstilbud.

Vederlagsfri fysioterapi omfatter individuel behandling og holdtræning eller en kombination af disse. Lægen vurderer, evt. i samråd med fysioterapeut, hvorvidt patienten skal modtage hold-træning eller individuel behandling.

2.5 Holdtræning

Fysioterapien/ træningen skal ud fra en vurdering af patientens sygdom og tilstand i videst muligt omfang foregå på hold. Holdtræning tilbydes i form af konditions-, koordinations-, styrke- og udholdenhedstræning, bassintræning og ridefysioterapi. Der vil normalt være 3-6 personer på et hold.

Udover de rent færdighedsmæssige fordele for den enkelte har holdtræningen nogle socialt 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.

2.6 Evaluering

Ved førstegangshenvisning til praktiserende fysioterapeut skal fysioterapeuten, evt. i samarbejde med henvisende læge, udarbejde en statusbeskrivelse – gerne i skemaform – af den handikappedes fysiske færdigheder. Det bliver herved muligt ved udløbet af den første og evt. efterfølgende henvisningsperioder, at vurdere eventuelle ændringer i såvel positiv som negativ retning. Statusbeskrivelsen danner grundlaget for, at henvisende læge, den handikappede patient og fysioterapeuten sammen kan vurdere, hvordan det videre træningsprogram skal tilrettelægges, herunder om patienten skal modtage holdtræning eller individuel behandling.

2.7 Tilskud, limitering, henvisningens varighed mv.

Reglerne for tilskud, limitering, henvisningens varighed m.v. fremgår af den til enhver tid gældende bekendtgørelse fastsat af Indenrigs- og Sundhedsministeren samt den til enhver tid gældende overenskomst indgået mellem Sygesikringens Forhandlingsudvalg og Danske Fysioterapeuter.

2.8 Tvivlsspørgsmål

Det er muligt, at patienter med andre diagnoser end de, der er omtalt i diagnoselisten, bilag 2, kan være omfattet af ordningen. Ved tvivlstilfælde skal sagen afgøres inden henvisning til vederlagsfri fysioterapi iværksættes.

Hvis en henvisende læge er i tvivl om, hvorvidt en patient har en diagnose, som ud fra retnings-linierne er omfattet af ordningen, kan patienten henvises til vurdering hos en speciallæge i neurologi, rheumatologi eller andet relevant speciale. Hvis der herefter fortsat er tvivl om, hvorvidt patienten er omfattet af ordningen vedrørende vederlagsfri fysioterapi, kan sagen forelægges Sundhedsstyrelsen, der præsenterer sagen i diagnosekomiteen. Den behandlende læge fremsender en kortfattet sygehistorie, herunder en nøje beskrivelse af handicapgraden og relevante diagnoser.

Materialet fremsendes til:

Sekretariatet for følgegruppen vedr. vederlagsfri fysioterapi
Sygesikringens Forhandlingsudvalg
Dampfærgevej 22
Postboks 2593
2100 København Ø.

3 Generelle bemærkninger

3.1 Behandling af multihandikappede

Multihandikappede børn og voksne, som har tilknytning til et bo- eller dagtilbud, skal tilbydes fysioterapi inden for tilbuddets rammer som et integreret led i andre undervisnings- og psykosociale tilbud.

Det skal understreges, at tilbud om vederlagsfri fysioterapi i privat praksis efter ordningens forudsætninger ikke skal erstatte amtskommunale/kommunale tilbud.

3.2 Behandling af børn

Børn med fysiske handicap har særlige behandlings- og træningsbehov, fordi der sker en stadig udvikling af færdigheder, som stiller krav om en tværfaglig, koordineret og ofte højt specialiseret indsats. Dette gælder både for børn i førskolealderen og for ældre børn. Tilbud om behandling i almindelig fysioterapeutisk klinik vil derfor som oftest være et utilstrækkeligt tilbud, specielt for mindre børn.

Henvissende læge bør derfor undersøge mulighederne for at henvise barnet og forældrene til et mere helhedsorienteret optrænings- og behandlingstilbud i amtsligt eller kommunalt regi.

Større børn kan have behov for en korterevarende intensiv behandling, som med fordel kan ydes i en fysioterapeutisk klinik. De kan også have gavn af holdtræning, bassintræning etc. på samme måde som voksne.

3.3 Sammenhængende patientforløb

Som patient er det vigtigt at opleve fysioterapi som et velplanlagt og sammenhængende forløb. Det kræver samarbejde mellem amter og kommuner. Siden 1. januar 1994 har Lov om offentlig sygesikring indeholdt en bestemmelse om, at amter og kommuner i fællesskab skal etablere et samarbejde om den amtskommunale og den kommunale indsats på sundhedsområdet, herunder forebyggelse og sundhedsfremme. Ligeledes fremgår det, at der bør etableres et samarbejde mellem sundhedssektoren og de tilgrænsende sektorer. I Sundhedsministeriets pjece "Mellem to stole" anbefales det, at der indgås en samarbejdsaftale mellem amter og kommuner om fordelingen af opgaverne med hensyn til genoptræning for at opnå bedre og mere helhedsprægede tværsektorielle patientforløb. Sundhedsstyrelsen anbefaler derfor at inddrage vederlagsfri fysioterapi i en sådan samarbejdsaftale.

Bilag 1: Eksempler vedr. kriteriet svært fysisk handicap

Handicapgrad

Udgangspunktet for Sundhedsstyrelsens vurdering af, om en patient har et svært fysisk handicap er følgende negative afgrænsning: 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. (jævnfør side 8)

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 ve. 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 blev af følgegruppen vurderet til at have et svært fysisk handicap.

Case 2:

En ung kvinde med diagnosen Rheumatoid Arthritis 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 blev af følgegruppen vurderet 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 blev af følgegruppen vurderet til ikke at have et svært fysisk handicap.

Bilag 2: Diagnoseliste

1. Medfødte eller arvelige sygdomme

Neurologiske sygdomme (medfødte eller arvelige):

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

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

1.L	Kongenit hofteluksation
1.M	Idiopatisk skoliose med Cobbs vinkel større end 20 grader
1.N	Arthrogryposis multiplex congenita
1.O	Arvelige bindevævssygdomme som fx osteogenesis imperfecta, Marfans syndrom, Ehlers Danlos syndrom, Morquios syndrom.

Andre sygdomme (medfødte eller arvelige):

1.P	Blødersygdom
1.Q	Cystisk fibrose
1.R	Hæmokromatose
1.S	Primært lymfødem

2. Erhvervede neurologiske sygdomme

2.A	Følger efter hjerne-, rygmars- og hjernehindebetændelse (encephalitis, myelitis, meningitis)
2.B	Neurologiske komplikationer til AIDS
2.C	Følger efter poliomyelitis
2.D	Følger efter hjerneblødning (apoplexia cerebri incl. subarachnoidalblødning)
2.E	Følger efter andre kredsløbssygdomme i hjerne og rygmars
2.F	Følger efter iskæmisk eller anoksisk hjerneskade
2.G	Parkinsons sygdom og andre sygdomme i hjernens basale ganglier
2.H	Primære og sekundære dystonier, herunder torticollis spasmodica
2.I	Dissemineret sklerose og andre demyeliniserende sygdomme
2.J	ALS, amyotrof lateral sklerose
2.K	Myastenia gravis
2.L	Mono- og polyneuropatier og pleksopatier
2.M	Hemi-, tetra-, og paraplegier
2.N	Hydrocefalus
2.O	Syringomyeli
2.P	Følger efter hjerne- og rygmarsvulster

3. Fysiske handikap som følge af ulykke

3.A	Hemi-, para - eller tetraplegi efter læsion af hjerne eller rygmarv
3.B	Større amputationer (som følge af ulykke og utilsigtet hændelse på sygehus)
3.C	Andre varige og omfattende lammelser (som følge af ulykke)

4. Nedsættelse af ledfunktion og/eller muskelfunktion som følge af inflammatoriske gigtsygdomme

4.A	Kronisk leddegigt (rheumatoid artrit)
4.B	Psoriasisgigt
4.C	Morbus Bechterew
4.D	Kronisk polyarthritis fx som følge af LED, mb. Sjögren, mb. Reiter
4.E	Sclerodermi