



SUNDHEDSSTYRELSEN

2025

Vejledning om adgang til vederlagsfri fysioterapi



5. udgave

Vejledning om adgang til vederlagsfri fysioterapi
5. udgave

© Sundhedsstyrelsen, 2025.
Publikationen kan frit refereres
med tydelig kildeangivelse.

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S

www.sst.dk

Elektronisk ISBN: 978-87-7014-651-7

Sprog: Dansk
Version: 5
Versionsdato: 14. april 2025
Format: pdf

Udgivet af Sundhedsstyrelsen,
April 2025

Indholdsfortegnelse

1. Ordningen om vederlagsfri fysioterapi	4
1.1. Indledning	4
1.2. Baggrund	4
1.3. Om vejledningen	5
2. Generelt for de to vederlagsfrie grupper	6
2.1. Ordningens formål	6
2.2. Formålet med den fysioterapeutiske indsats	6
2.3. Henvi sning	6
2.4. Diagnoser og tilstande, der er omfattet af ordningen	8
2.5. Den fysioterapeutiske indsats	8
2.6. Limitering, henvisningens varighed mv	9
2.7. Tvivlsspørgsmål og klageadgang	9
3. Vederlagsfri fysioterapi til personer med svært fysisk handicap	11
3.1. Formålet med indsatsen	11
3.2. Kriterier	11
3.3. Henvi sning	12
3.4. Den fysioterapeutiske indsats	12
4. Vederlagsfri fysioterapi til personer med progressiv sygdom uden svært fysisk handicap	13
4.1. Formålet med indsatsen	13
4.2. Kriterier	13
4.3. Henvi sning	14
4.4. Den fysioterapeutiske indsats	14
Bilagsfortegnelse	15
Bilag 1: Eksempler	16
Bilag 2: Diagnoseliste med klassificering af progressive sygdomme	18
Bilag 3: Vejledning om vederlagsfri fysioterapi – oversigt	22

1. Ordningen om 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 blevet 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 skulle sikre ordningens 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 sklerosepatienterne betød, at nogle personer, som tidligere havde fået fysioterapi, gled ud af den vederlagsfrie ordning.

Siden 1995 har ordningen om vederlagsfri fysioterapi været fulgt af en følgegruppe bestående af repræsentanter fra Regionernes Lønnings og Takstnævn, Danske Fysioterapeuter, Sundhedsministeriet, Sundhedsstyrelsen, Danske Handicaporganisationer, KL og Praktiserende Lægers Organisation. Der har tidligere været en Diagnosekomité under følgegruppen, der tilbød rådgivning til praktiserende læger, hvis de var i tvivl om, hvorvidt en patient var omfattet af ordningen om vederlagsfri fysioterapi. Siden Diagnosekomitéen blev nedlagt i 2015, har henvissende læger, i tvivlstilfælde, haft mulighed for at kontakte Sundhedsstyrelsen for rådgivning.

1.3. 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 er fra 1. august 2008, med redaktionelle rettelser foretaget i april 2016, februar 2017 og januar 2019, maj 2021. I 2025 udkommer 5. udgave af vejledningen med redaktionelle ændringer. Den træder i kraft med det samme og erstatter tidligere udsendte vejledninger. Anledning til de aktuelle ændringer er aftalen om fornyelse af overenskomsterne mellem Regionernes Lønnings- og Takstnævn og Danske Fysioterapeuter, hvor undtagelsesredegørelser afskaffes.

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

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.
- at etablere fysioterapi i form af holdtræning i dertil egnede lokaler/bassiner/institutioner efter nærmere bestemmelser.
- at 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 lægehenvisning 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.

Henvissende 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 service-lovens 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 om 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 progressiv sygdom uden svært fysisk handicap, kun omfatter progressive sygdomme indenfor hoveddiagnosegrupperne 1, 2 og 4.

Sundhedsstyrelsen har udarbejdet en diagnoseliste som supplement til de fire hoveddiagnosegrupper, se bilag 2.

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, balance- og funktionstræning, 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 førstegangshenviisning og ved fornyet henviisning til fysioterapeut skal fysioterapeuten udarbejde en beskrivelse af personens funktionsniveau og funktionsnedsættelse. Beskrivelsen skal anvendes som grundlag for målsætningen og planlægningen af en effektiv behandling. Beskrivelsen er desuden udgangspunkt for, at henviisende læge, personen selv og fysioterapeuten i fællesskab kan vurdere eventuelle ændringer, positive som negative, samt vurdere behovet for fortsat fysioterapi.

2.6. Limitering, henviisningens varighed mv.

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

2.6.1. Tvivlsspørgsmål

Spørgsmål vedrørende træningsmængde og -form skal rettes til overenskomstens parter: RLTN og Danske Fysioterapeuter, da det reguleres i den til hver en tid gældende overenskomst.

Hvis en henviisende 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 henviisende læge herefter fortsat er i tvivl om, hvorvidt patienten er omfattet af ordningen om vederlagsfri fysioterapi, kan lægen forelægge spørgsmålet for Sundhedsstyrelsen. Henvendelsen kan ske telefonisk eller skriftligt. Ved skriftlig henvendelse frem-

sender lægen en kortfattet sygehistorie, herunder en nøje beskrivelse af handicapgraden, funktionsnedsættelsen samt relevante diagnoser. Henvendelsen skal ikke indeholde personfølsomme data i form af navn, cpr. nr. eller patientjournaler. Henvendelser adresseres til:

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S
Att.Enhed for Forebyggelse og
det Primære Sundhedsvæsen
E-mail: FOPSSST@SST.DK
Telefon: +45 72 22 74 00

2.6.2. Klagemuligheder

Der kan klages over sundhedsfaglig behandling til Styrelsen for Patientklager.

Yderligere vejledning om klageadgang kan ses på Styrelsen for Patientklagers hjemmeside på <https://stpk.dk/da/borgere/klag-over-en-behandling/>

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

3.2.1. Diagnose

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

3.2.2. ”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.

3.2.3. 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.

3.3. Henvisning

Vederlagsfri fysioterapi til personer med svært fysisk handicap kan gives efter lægehenvisning til personer, som opfylder kriterierne i afsnit 3.2..

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. Der tilbydes dog overvejende holdtræning. Fysioterapeuten vurderer, hvilket tilbud der er relevant for personen.

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

4. Vederlagsfri fysioterapi til personer med progressiv sygdom uden svært fysisk handicap

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

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.

4.3. Henvisning

Vederlagsfri fysioterapi til personer med funktionsnedsættelse på grund af progressiv sygdom kan efter lægehenviisning gives til personer, som opfylder henvisningskriterierne i afsnit 4.2..

Henvisningen skal indeholde en beskrivelse af personens aktuelle sygdomsbillede samt den funktionsnedsættelse, som fysioterapien skal rettes mod. Den henvisende læge bør gøre fysioterapeuten opmærksom på eventuelle diagnoser eller forhold, der gør, at patienten kunne have behov for individuel træning. Henvisningsret til vederlagsfri fysioterapi reguleres af overenskomsten.

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. Undtagelser ved individuel fysioterapi

Undtagelsesvist kan fysioterapeuten vurdere, at patienten har behov for individuel fysioterapi, som supplement til, eller i stedet for holdtræning.

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 hjerneblødning 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 herunder 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 hos personer med progressiv sygdom uden svært fysisk handicap, 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

Medfødte eller arvelige sygdomme

Neurologiske sygdomme (medfødte eller arvelige):

	Diagnose	Progressiv sygdom	
		Ja	Nej
1.A	Cerebral parese (spastisk lammelse)		X
1.B	Spina bifida (rygmarvsbrok)		X
1.C	Infantil hydrocephalus		X
1.D	Tuberøs sklerose	X	
1.E	Neurofibromatosis Recklinghausen	X	
1.F	Hereditære ataksier og paraplegier som fx Friedrichs ataksi	X	
1.G	Huntingtons sygdom	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 adrenoleukodystrofi, Spielmeyer-Vogts syndrom og 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 ¹	
1.N	Arthrogryposis multiplex congenita	X ²	
1.O	Arvelige bindevævssygdomme som fx osteogenesis imperfecta, Marfans syndrom, Ehlers-Danlos syndrom og Morquios syndrom.		X ³

Andre sygdomme (medfødte eller arvelige):

	Diagnose	Progressiv sygdom	
		Ja	Nej
1.P	Hæmofili (blødersygdom)		X
1.Q	Cystisk fibrose	X	
1.R	Hæmokromatose	X	
1.S	Primært lymfødem	X	

¹ Kun progressiv i teenageårene, men kan have varierende forløb. Der skal foreligge en relevant speciallægevurdering for afklaring af progressiv sygdom.

² Ikke alle er progressive. Der skal foreligge relevant speciallægevurdering med henblik på 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.

Erhvervede neurologiske sygdomme

	Diagnose	Progressiv sygdom	
		Ja	Nej
2.A	Følger efter encephalitis, myelitis og/eller meningitis (hjerne-, rygmars- og/eller hjernehindebetændelse)		X
2.B	Neurologiske komplikationer til AIDS		X
2.C	Følger efter polio		X ⁴
2.D	Følger efter hæmoragisk apopleksi (hjerneblødning)		X
2.E	Følger efter kredsløbssygdomme i hjerne og rygmars		X
2.F	Følger efter iskæmisk eller anoksisk hjerneskade som fx iskæmisk apopleksi (blodprop i hjernen) og hjerneskade efter hjertestop		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	Multipel/dissemineret sklerose og andre demyeliniserende sygdomme	X	
2.J	Amyotrofisk lateral sklerose (ALS)	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 rygmarsvulster		X

⁴ Følger efter polio og Post-polio er to forskellige tilstande. Post-polio syndrom er en selvstændig progressiv sygdom, som kun rammer personer som tidligere har haft polio. Post-polio 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.

Fysiske handicap som følge af ulykke

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

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

	Diagnose	Progressiv sygdom	
		Ja	Nej
4.A	Rheumatoid arthritis (kronisk leddegigt)	X	
4.B	Psoriasis arthritis (psoriasisgigt)	X	
4.C	Morbus Bechterew (en type af rygsøjlegigt)	X	
4.D	Kronisk polyarthrit som følge af fx systemisk lupus erythematosus, mb. Sjögren og 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 progressiv sygdom – uden svært fysisk handicap
1. Formål	Fysioterapien skal have til formål at forbedre funktioner, vedligeholde funktioner eller forhale forringelse af funktioner.	
2. Handicapgrad	Personen skal have et svært fysisk handicap. <i>"En person, som kan klare sig selv indendørs i døgnet 24 timer uden hjælp eller hjælpemidler til den daglige personlige livsførelse, har ikke et svært fysisk handicap"</i>	Personen skal have en funktionsnedsættelse som følge af en progressiv sygdom. <i>Funktionsnedsættelse er problemer i kroppens funktioner eller kroppens strukturer, som en væsentlig afvigelse eller mangel fra en normal funktion.</i>
3. Varighed	Tilstanden skal være varig. <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>	Tilstanden skal være varig. <i>En tilstand defineres som værende varig, når der er udsigt til, at den vil vare i mindst 5 år.</i>
Diagnose	Personen skal have en diagnose der er omfattet af diagnoselisten (se bilag 2).	Personen skal have en diagnose, som på diagnoselisten er klassificeret som en progressiv sygdom. Diagnosen skal være stillet af sygehusafdeling eller en speciallæge i neurologi, reumatologi eller andet relevant speciale.
Den fysioterapeutiske indsats	Tilbuddet omfatter fysioterapi både individuelt og på hold eller som en kombination af begge. Tilbuddet omfatter ridefysioterapi på hold for personer, som efter en konkret lægelig vurdering, har gavn heraf.	Tilbuddet omfatter fysioterapi på hold. Individuel fysioterapi er ikke udelukket, men skal være undtagelsen. Tilbuddet omfatter ikke ridefysioterapi.

Personer der ikke er berettiget til vederlagsfri 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. Funktionsnedsættelse som følge af generel udviklingshæmning, samt som følge af alder eller smerter alene, berettiger ikke til vederlagsfri fysioterapi.
Tvivlstilfælde	Hvis henvisende læge herefter fortsat er tvivl om, hvorvidt patienten er omfattet af ordningen vedrørende vederlagsfri fysioterapi, kan lægen forelægge spørgsmålet for Sundhedsstyrelsen. Henvendelsen kan ske telefonisk (+45 72 22 74 00) eller skriftligt (Sundhedsstyrelsen, Islands Brygge 67, 2300 København S, Att. Enhed for Forebyggelse og det Primære Sundhedsvæsen. E-mail: fopssst@sst.dk) Ved skriftlig henvendelse fremsender lægen en kortfattet sygehistorie, herunder en nøje beskrivelse af handicapgraden, funktionsnedsættelsen samt relevante diagnoser. Der bør ikke være personfølsomme data med i form af navn, cpr. nr. eller patientjournaler.

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S

www.sst.dk

Sundhed for alle ♥+●