

MARTS 2013

AALBORG UNIVERSITET, DET HUMANISTISKE FAKULTET

UNDERSØGELSE AF MULIGHEDER FOR OFFENTLIGT TILSKUD TIL MUSIKTERAPI OG INDFØRELSE AF AUTORISATIONSORDNING

RAPPORT



MARTS 2013
AALBORG UNIVERSITET, DET HUMANISTISKE FAKULTET

Undersøgelse af muligheder for offentligt tilskud til musikterapi og indførelse af autorisationsordning

RAPPORT

PROJEKTNR. A030663
DOKUMENTNR. 2.0
VERSION 4.0
UDGIVELSESDATO 8. marts 2013
UDARBEJDET TIKO, LSPE, MAJK
KONTROLLERET POS
GODKENDT MAJK

INDHOLD

1	Sammenfatning	7
2	Konklusion og anbefalinger	10
2.1	Muligheder for offentligt tilskud (refusion af udgifter) til musikterapi	10
2.2	Muligheder for indførelse af autorisationsordning	14
2.3	Anbefalinger	15
3	Formål	20
4	Baggrund	21
4.1	Musikterapien virkefelt	21
4.2	Musikterapeutuddannelsen ved Aalborg Universitet	26
4.3	Kandidater i musikterapis beskæftigelse	27
5	Offentligt tilskud (refusion af udgifter) til musikterapi	28
5.1	Tilbud om musikterapi i kommunerne	28
5.2	Tilbud om musikterapi i regionerne	32
5.3	Tilskud til musikterapi hos privatpraktiserende musikterapeuter	37
6	Autorisationsordning	43

BILAG

Bilag A	ServiceLOVEN	47
Bilag B	Eksisterende tilskudsordninger på sundhedsområdet	50
Bilag C	Eksisterende autorisationsordninger på sundhedsområdet	60

1 Sammenfatning

- › Formålet med undersøgelsen er at foretage en grundig juridisk og bevillingsmæssig analyse af mulighederne for at få offentligt tilskud (refusion af udgifter) til musikterapi i privat, kommunalt og regionalt regi. Som led i undersøgelsen er der desuden gennemført en analyse af mulighederne for at indføre en autorisationsordning (ydernumre) for kandidater i musikterapi.
- › Bachelor- og kandidatuddannelsen i musikterapi under Humanistisk Fakultet ved Aalborg Universitet er den eneste af sin slags i Danmark. Det er en 5-årig uddannelse. Uddannelsen blev oprettet i 1982. Der uddannes ca. 10 kandidater i musikterapi om året, og der er i dag i alt ca. 200 færdiguddannede kandidater i musikterapi.
- › Musikterapi er en evidensbaseret behandlingsform, hvis metoder er baseret på musikalske aktiviteter, musikalsk stimulering/påvirkning og musikalsk udfoldelse. Musikterapi sigter mod at etablere, opbygge og udvikle evnen til kontakt og kommunikation med personer, hvis evne til at indgå i kontakt og i at kommunikere med omverdenen er hæmmet i kraft af enten fysiske eller psykologiske problemstillinger. Musikterapi er også en behandlingsform, der bl.a. sigter mod at bryde isolation, etablere fællesskab og interaktion samt regulere uhensigtsmæssig emotionel spænding for derved at facilitere udvikling og vækst.
- › Musikterapi anvendes i dag i både kommuner og regioner i forhold til f.eks. demensramte mennesker, børn med autisme, mennesker med skizofreni og døende, men kommuner og regioner er ikke forpligtede til at tilbyde musikterapi.
- › Det er i dag ikke muligt at få tilskud til behandling hos privatpraktiserende musikterapeuter, som det er tilfældet for f.eks. behandling hos psykolog. Kommunerne og regionerne kan dog henvise til behandling hos privatpraktiserende musikterapeuter.
- › Aalborg Universitet, herunder ledelsen og ansatte på universitetet med faglig ekspertise, kan sammen med Musikterapeuternes Landsklub arbejde for øget anvendelse af musikterapi på forskellige niveauer (kommunalt, regionalt og

nationalt niveau). Opbakning fra universitetets ledelse er særlig vigtig på nationalt niveau og ved kontakt til politikere.

- › På kommunalt og regionalt niveau kan der arbejdes for, at kommunerne og regionerne i højere grad udnytter de eksisterende muligheder for at tilbyde musikterapi til bl.a. demensramte mennesker, børn med autisme og mennesker med skizofreni.
- › På nationalt niveau kan der arbejdes for, at Sundhedsstyrelsen opdaterer eksisterende nationale vejledninger og anbefaler brug af musikterapi ved behandling af mennesker med skizofreni, og at Socialstyrelsen opdaterer eksisterende nationale vejledninger og anbefaler brug af musikterapi til børn med autisme og/eller demensramte mennesker.
- › Herudover kan Aalborg Universitet arbejde for etablering af en tilskudsordning for behandling hos privatpraktiserende musikterapeuter. Etablering af en sådan tilskudsordning vil ikke kræve lovændring, men forudsætter, at sundhedsministeren udsteder en bekendtgørelse. Desuden vurderes det at være en forudsætning, at der forinden er indført en autorisationsordning for kandidater i musikterapi.
- › COWI vurderer, at den bedste mulighed for indførelse af en autorisationsordning for kandidater i musikterapi er en lovændring af den eksisterende autorisationslov for sundhedspersoner, sådan at kandidater i musikterapi også omfattes af loven.
- › Der er visse omkostninger for det offentlige i forbindelse med indførelse af en autorisationsordning for kandidater i musikterapi, da Sundhedsstyrelsen bl.a. vil skulle bruge ressourcer på at udstede autorisationer. Da der er tale om en lille gruppe, vurderes disse omkostninger dog at være begrænsede. Hertil kommer, at udstedelse af autorisationer kan pålægges gebyr svarende til det offentliges omkostninger til ordningen, sådan at autorisationsordningen er udgiftsneutral for det offentlige.
- › Det vil i højere grad være forhold som hensynet til patientsikkerheden og indskrænkningen af den fri og lige adgang til erhvervet, der vil veje tungt i forbindelse med de politiske muligheder for at indføre en autorisationsordning. Herudover er det naturligvis vigtigt at slå på de positive effekter af musikterapi.
- › COWI anbefaler, at Aalborg Universitet opdeler indsatsen for at fremme anvendelsen af musikterapi i tre faser.
- › Som **fase 1** anbefaler COWI, at Aalborg Universitet arbejder for, at Sundhedsstyrelsen/Socialstyrelsen opdaterer nationale vejledninger og anbefaler brug af musikterapi i kommuner og regioner. COWI anbefaler, at Aalborg Universitet udvælger en målgruppe, som der fokuseres på i første omgang. Det bør være den målgruppe, hvor evidensen for den gavnlige effekt af musikterapi er stærkest. Samtidig vil det være en fordel, hvis der er tale om en mindre afgrænset gruppe, fordi det vil mindske de økonomiske konsekvenser. Det skal også ses i

lyset af, at antallet af kandidater i musikterapi og dermed mulighederne for at imødekomme efterspørgsel efter musikterapi er begrænset.

- › Mulighederne for at fremme anvendelse af musikterapi i regionerne kan være bedre end i kommunerne.
- › På denne baggrund vurderer COWI, at Aalborg Universitet med fordel kunne starte med at arbejde for øget brug af musikterapi i behandlingen af mennesker med skizofreni. Andre målgrupper kan følge senere.
- › Parallelt med arbejdet for nationale anbefalinger kan Aalborg Universitet arbejde for, at kommuner og regioner i højere grad udnytter eksisterende muligheder for at tilbyde musikterapi.
- › Som **fase 2** anbefaler COWI, at Aalborg Universitet arbejder for indførelse af en autorisationsordning for kandidater i musikterapi.
- › Som **fase 3** kan Aalborg Universitet arbejde for etablering af en tilskudsordning for behandling hos privatpraktiserende musikterapeuter, forudsat at der indføres en autorisationsordning for kandidater i musikterapi. COWI anbefaler, at Aalborg Universitet også her udvælger en målgruppe, som der fokuseres på i første omgang for at mindske de økonomiske konsekvenser og hermed forbedre mulighederne for at komme igennem med tilskudsordningen.

Musikterapiens virkefelt

2 Konklusion og anbefalinger

Musikterapi er en evidensbaseret behandlingsform, hvis metoder er baseret på musikalske aktiviteter, musikalsk stimulering/påvirkning og musikalsk udfoldelse. Musikterapi sigter mod at etablere, opbygge og udvikle evnen til kontakt og kommunikation med personer, hvis evne til at indgå i kontakt og i at kommunikere med omverdenen er hæmmet i kraft af enten fysiske eller psykologiske problemstillinger. Musikterapi er også en behandlingsform, der bl.a. sigter mod at bryde isolation, etablere fællesskab og interaktion samt regulere uhensigtsmæssig emotionel spænding for derved at facilitere udvikling og vækst.

Målgrupper for musikterapi omfatter bl.a. børn med autisme, demensramte mennesker, mennesker med depression, døende, mennesker med skizofreni og patienter i somatisk behandling på sygehusene.

Der er stærk evidens for den gavnlige effekt af musikterapi i forhold til især mennesker, som lider af skizofreni med negative symptomer, og børn med autisme i middelsvær eller svær grad. Desuden viser flere studier en positiv effekt af musikterapi med demensramte mennesker med urolig (agiteret) adfærd, kommunikative vanskeligheder og/eller vanskeligheder med at indgå i sociale relationer.

2.1 Muligheder for offentligt tilskud (refusion af udgifter) til musikterapi

Muligheder for tilskud til musikterapi i dag

Musikterapi anvendes i dag i både kommuner og regioner. Kommuner og regioner er dog ikke forpligtede til at tilbyde musikterapi.

Kommunerne kan tilbyde musikterapi til f.eks. børn med autisme og demensramte mennesker med hjemmel i serviceloven. Kommunerne skal selv finansiere den musikterapeutiske indsats ved at afsætte midler hertil i deres budget, og det opleves, at flere kommuner aktuelt skærer ned på eksisterende tilbud om musikterapi som følge af en presset økonomi.

I regionerne anvendes musikterapi inden for psykiatrien og på nogle hospicer. Sygehuse, centre og hospicer skal som udgangspunkt selv finansiere den musikterapeutiske indsats ved at afsætte midler hertil i deres budget.

Der er ikke i dag mulighed for at få tilskud til behandling hos privatpraktiserende musikterapeuter i modsætning til behandling hos f.eks. psykologer, fysioterapeuter, kiropraktorer og fodterapeuter. Kommunerne og regionerne kan dog henvise til behandling hos privatpraktiserende musikterapeuter.

Fremme af anvendelsen af musikterapi vil kræve en lobby-indsats over for en række aktører. Aalborg Universitet, herunder ledelsen og ansatte på universitetet med faglig ekspertise, kan sammen med Musikterapeuternes Landsklub arbejde for øget anvendelse af musikterapi på forskellige niveauer (kommunalt, regionalt og nationalt niveau). Opbakning fra universitetets ledelse er særlig vigtig på nationalt niveau og ved kontakt til politikere.

Indsats på kommunalt niveau

På kommunalt niveau kan der arbejdes for, at kommunerne i højere grad udnytter de eksisterende muligheder for at tilbyde musikterapi til bl.a. børn med autisme og demensramte mennesker.

Hvis der skal afsættes ekstra midler på kommunens budget til musikterapi, bør der ideelt set fremlægges forslag herom i foråret i forbindelse med udarbejdelsen af budgetforslaget for det kommende år. Sådanne forslag fremsættes af politikere eller medarbejdere i kommunerne og forudsætter således en lobby-indsats fra universitetets side. Det vil sige, at kontakt til kommuner og evt. oplæg på udvalgsmøder mv. bør så vidt muligt gennemføres i foråret 2013, hvis indsatsen skal medvirke til, at der afsættes flere midler til musikterapi på kommunernes budgetter i 2014.

Kontakten til kommuner kan også udmunde i, at politikerne indskærper over for kommunens medarbejdere, at musikterapi skal prioriteres inden for den eksisterende bevilling. Det vil også medvirke til øget anvendelse af musikterapi.

Indsats på regionalt niveau

På regionalt niveau kan der arbejdes for, at regionerne i højere grad tilbyder musikterapi til bl.a. mennesker med skizofreni.

Der kan evt. henvises til, at Sundhedsstyrelsens referenceprogram (vejledning) for skizofreni anbefaler, at mennesker med skizofreni og nedsatte sociale færdigheder tilbydes social færdighedstræning i gruppe, og at der er evidens for, at musikterapi afhjælper negative symptomer blandt mennesker med skizofreni som tilbagetrækning og svigtende evner til kontakt og kommunikation.

Hvis der skal afsættes ekstra midler på sygehusenes/centrenes budgetter til musikterapi, bør der ideelt set fremlægges forslag herom i foråret i forbindelse med udarbejdelsen af budgetforslaget for det kommende år. Sådanne forslag fremsættes - ligesom for kommunernes vedkommende - af politikere eller medarbejdere i kommunerne og forudsætter således en lobby-indsats fra universitetets side. Det vil sige, at kontakt til regioner og evt. oplæg på udvalgsmøder mv. bør så vidt muligt gennemføres i foråret 2013, hvis indsatsen skal medvirke til, at der afsættes flere midler til musikterapi på regionernes budgetter i 2014.

Kontakten til regionerne kan - ligesom det var tilfældet for kommunerne - også udmunde i, at politikerne indskærper over for regionens medarbejdere, at musikterapi skal prioriteres inden for den eksisterende bevilling. Det vil også medvirke til øget anvendelse af musikterapi.

Indsats på nationalt niveau

På nationalt niveau kan der arbejdes for, at Sundhedsstyrelsen opdaterer eksisterende nationale vejledninger og anbefaler brug af musikterapi ved behandling af mennesker med skizofreni, og at Socialstyrelsen opdaterer eksisterende nationale vejledninger og anbefaler brug af musikterapi til demensramte mennesker og børn med autisme. Hvis der foreligger sådanne anbefalinger, vil det være vanskeligt for kommunerne og regionerne at undlade at tilbyde musikterapi.

Kommunerne og regionerne vil muligvis kunne få tilført ekstra midler i forbindelse med de årlige økonomiforhandlinger mellem regeringen og henholdsvis KL og Danske Regioner i forsommeren til at dække merudgifter i henhold til Det Udvidede Totalbalanceprincip (DUT).

Skøn over økonomiske/bevillingsmæssige konsekvenser af nationale vejledninger

Det skønnes, at der vil skulle ansættes yderligere ca. 35 kandidater i musikterapi i regionerne for at kunne tilbyde musikterapi til mindst 25 procent af mennesker med skizofreni i behandling i regionerne i dag. Omkostningerne forbundet hermed skønnes at udgøre ca. 17 mio. kr. årligt for regionerne under ét. Det skønnes endvidere, at der vil skulle ansættes ca. 20 kandidater i musikterapi mere i kommunalt finansierede tilbud for at kunne tilbyde musikterapi til alle børn med autisme i middelsvær eller svær grad i dag. Omkostningerne forbundet hermed skønnes at udgøre ca. 11 mio. kr. årligt for kommunerne under ét. For at kunne tilbyde musikterapi til alle, der lider af demens i moderat til svær grad, og som er bosiddende i kommunale institutionsboliger, skønnes det, at der vil skulle ansættes yderligere ca. 15 kandidater i musikterapi i kommunalt finansierede tilbud. Omkostningerne forbundet hermed skønnes at udgøre ca. 8 mio. kr. årligt for kommunerne under ét.

De økonomiske konsekvenser afhænger af målgruppens størrelse, det gennemsnitlige antal sessioner pr. person i målgruppen, fordelingen mellem individuelle sessioner og gruppesessioner og antallet af sessioner, som hver kandidat i musikterapi kan gennemføre pr. uge mv. De beregningsmæssige forudsætninger er nærmere beskrevet i afsnit 5.1.3 og 5.2.3.

Rekruttering af kandidater i musikterapi

I praksis vil det ikke på kort sigt være muligt at ansætte kandidater i musikterapi i dette omfang. Der er i dag ca. 200 færdiguddannede kandidater i musikterapi. Aalborg Universitet vurderer, at det er realistisk at kunne rekruttere 25 kandidater i musikterapi her og nu og ca. 40 musikterapeuter i løbet af et par år.

Tilskudsordning for behandling hos privatpraktiserende musikterapeut

På det nationale niveau kan Aalborg Universitet desuden arbejde for etablering af en tilskudsordning for behandling hos privatpraktiserende musikterapeuter a la den ordning, som gælder for behandling hos privatpraktiserende psykologer. Tabel 2-1 opsummerer indholdet af den foreslåede tilskudsordning.

Juridiske forudsætninger

Etablering af en sådan tilskudsordning forudsætter, at sundhedsministeren udsteder en bekendtgørelse med hjemmel i sundhedslovens §§ 71 og 72. Etablering af tilskudsordningen vil således ikke kræve lovændring.

COWI vurderer, at det vil være en forudsætning for etablering af en sådan tilskudsordning for behandling hos privatpraktiserende kandidater i musikterapi, at der indføres en autorisationsordning.

Tabel 2-1 Forslag til tilskudsordning for behandling hos privatpraktiserende musikterapeuter

Persongrupper med ret til tilskud	<p>Gruppe 1- og gruppe 2-sikrede personer*, der:</p> <ul style="list-style-type: none"> › Er i behandling for skizofreni og har negative symptomer, herunder kommunikative vanskeligheder og/eller vanskeligheder ved at indgå i sociale relationer › Lider af demens i moderat eller svær grad, har urolig (agiteret) adfærd, kommunikative vanskeligheder og/eller vanskeligheder ved at indgå i sociale relationer › Lider af autisme i middelsvær eller svær grad, har sociale og kommunikative vanskeligheder og på henvisningstidspunktet er under 18 år
Forudsætninger for tilskud	Der skal foreligge en henvisning fra alment praktiserende læge. Behandlingen skal ydes af en autoriseret musikterapeut (forudsætter at der etableres en autorisationsordning for kandidater i musikterapi), som har tilsluttet sig relevant overenskomst med regionerne.
Hvad ydes der tilskud til?	Op til 12 sessioner pr. behandlingsforløb. Efter genhenvisning kan tilskudsberettigede personer få tilskud til op til 12 konsultationer yderligere.
Størrelse af tilskud	Regionen yder et tilskud på 60 pct. af musikterapeutens honorar. Musikterapeutens honorar forudsættes at udgøre ca. 650 kr. pr. time (2012-priser).

*) Alle med bopæl i Danmark har ret til sygesikringsydelser og kan selv vælge mellem sygesikringsgruppe 1 og 2. Langt hovedparten af danskerne tilhører gruppe 1. Gruppe 1-sikrede skal være tilmeldt en alment praktiserende læge og får gratis lægehjælp. Gruppe 2-sikrede kan frit søge behandling hos alment praktiserende læge og speciallæge.

Økonomiske konsekvenser

Tabel 2-2 indeholder COWIs skøn over de økonomiske/bevillingsmæssige konsekvenser af den foreslåede tilskudsordning. De økonomiske konsekvenser er opgjort for to scenarier:

- 1 Sundhedsstyrelsen/Socialstyrelsen opdaterer nationale vejledninger og anbefaler tilbud om musikterapi til de nævnte målgrupper.¹ Det antages i dette scenario, at flere personer i de nævnte målgrupper vil modtage tilbud om musikterapi i kommunalt eller regionalt regi i forhold til i dag.
- 2 Ingen nationale anbefalinger (status quo). Det antages i dette scenario, at et uændret antal personer i de nævnte målgrupper vil modtage tilbud om musikterapi i kommunalt eller regionalt regi i forhold til i dag.

De økonomiske konsekvenser af ordningen er mindre i scenario 1 end i scenario 2, fordi det må antages, at det ikke vil være relevant for de personer, som modtager tilbud om musikterapi i kommunalt eller regionalt regi, også at få behandling hos

¹ Det vil sige alle børn med autisme i middelsvær eller svær grad; alle, der lider af demens i moderat til svær grad, og som er bosiddende i kommunale institutionsboliger; mindst 25 procent af mennesker med skizofreni i behandling i regionerne i dag.

privatpraktiserende kandidater i musikterapi. Det er i beregningerne forudsat, at 50 procent af de tilskudsberettigede (fratrasket personer, som modtager tilbud om musikterapi i kommunalt eller regionalt regi) vil bruge ordningen. De beregningsmæssige forudsætninger er nærmere beskrevet i afsnit 5.3.3.

Tabel 2-2 *COWIs skøn over de årlige offentlige udgifter ved foreslået tilskudsordning til behandling hos privatpraktiserende kandidater i musikterapi*

	Børn med mid-delsvær eller svær autisme	Personer med moderat eller svær demens	Mennesker med skizofreni i behandling	I alt
Scenario 1: Nationale vejledninger				
År 1	-	51,5 mio. kr.	21,1 mio. kr.	72,5 mio. kr.
Efterfølgende	-	9,2 mio. kr.	0,4 mio. kr.	9,5 mio. kr.
Scenario 2: Status quo				
År 1	4,6 mio. kr.	60,7 mio. kr.	27,8 mio. kr.	93,1 mio. kr.
Efterfølgende	0,2 mio. kr.	10,8 mio. kr.	0,5 mio. kr.	11,5 mio. kr.

Brugen af tilskudsordningen vil i praksis være begrænset af antallet af privatpraktiserende musikterapeuter på det tidspunkt, hvor ordningen indføres. De faktiske udgifter i år 1 kan således vise sig at være lavere og fordele sig over en længere indkøringsperiode, indtil evt. pukkel i efterspørgslen er afviklet.

2.2 Muligheder for indførelse af autorisationsordning

Juridiske forudsætninger

Det vil kræve en lovændring at indføre en autorisationsordning for kandidater i musikterapi. Det vil næppe være muligt at indføre en selvstændig lovgivning vedr. autorisation af musikterapi, som man kender det fra psykologloven, da autorisationsordningen vil omfatte forholdsvis få kandidater i musikterapi, og da der ikke er særlige forhold, som taler for en selvstændig lovgivning på området. Den bedste mulighed for indførelse af en autorisationsordning er derfor via en lovændring af den eksisterende autorisationslov for sundhedspersoner, sådan at kandidater i musikterapi også omfattes af loven.

Økonomiske konsekvenser

Der er visse omkostninger for det offentlige i forbindelse med indførelse af en autorisationsordning for kandidater i musikterapi, da Sundhedsstyrelsen bl.a. vil skulle bruge ressourcer på at udstede autorisationer. Da der er tale om en lille gruppe, vurderes disse omkostningerne dog at være begrænsede. Hertil kommer, at udstedelse af autorisationer kan pålægges gebyr svarende til det offentliges omkostninger til ordningen, sådan at autorisationsordningen er udgiftsneutral for det offentlige.

Det vil i højere grad være forhold som hensynet til patientsikkerheden og indskrænkningen af den fri og lige adgang til erhvervet, der vil veje tungt i forbindelse med de politiske muligheder for at indføre en autorisationsordning. Herudover er det naturligvis vigtigt at slå på de positive effekter af musikterapi.

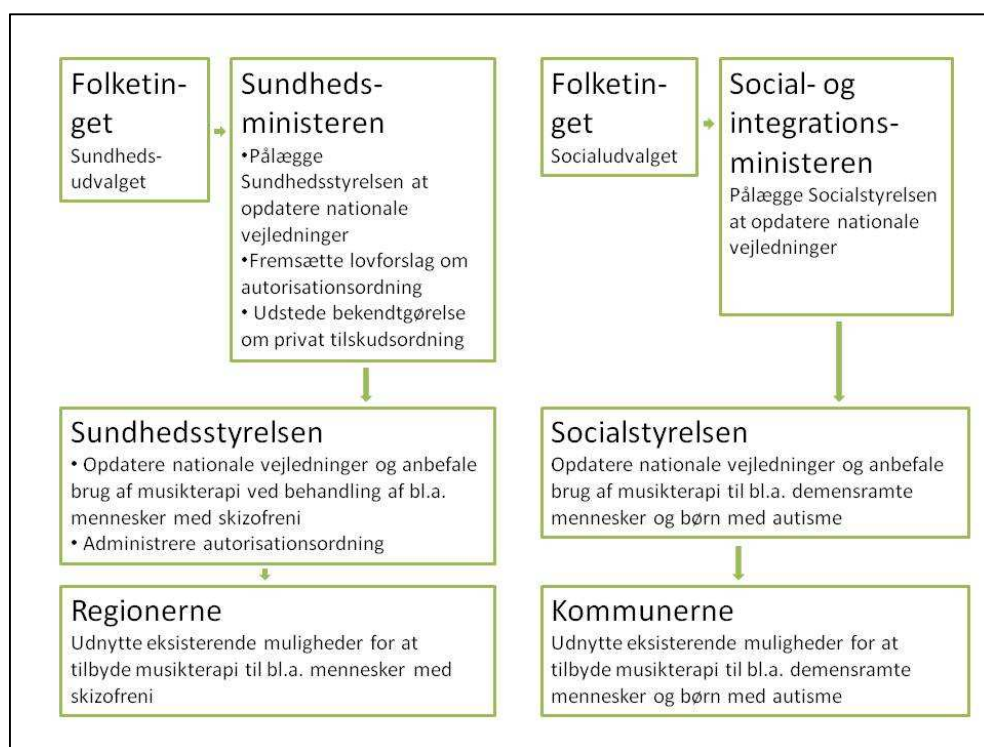
Lobby-indsats

Indførelsen af en autorisationsordning vil kræve, at regeringen fremsætter lovforslag herom, eller at oppositionen søger at fremme forslaget via eksempelvis et beslutningsforslag, som pålægger regeringen at gå videre med forberedelsen af en lovændring. Det betyder, at der sandsynligvis skal gøres en stor lobby-indsats, hvis lovforslaget om en autorisationsordning for kandidater i musikterapi skal kunne fremsættes.

2.3 anbefalinger

Figur 2-1 viser en oversigt over relevante beslutningstagere på nationalt, regionalt og kommunalt niveau vedr. muligheder for tilskud til musikterapi og indførelse af autorisationsordning for kandidater i musikterapi.

Figur 2-1 Oversigt over relevante beslutningstagere



COWI anbefaler, at Aalborg Universitet opdeler indsatsen for at fremme anvendelsen af musikterapi i tre faser.

Fase 1: Nationale vejledninger, som anbefaler brug af musikterapi ...

Som **fase 1** anbefaler COWI, at Aalborg Universitet arbejder for, at Sundhedsstyrelsen/Socialstyrelsen opdaterer nationale vejledninger og anbefaler brug af musikterapi i kommuner og regioner. COWI anbefaler, at Aalborg Universitet udvælger en målgruppe, som der fokuseres på i første omgang. Det bør være den målgruppe, hvor evidensen for den gavnlige effekt af musikterapi er stærkest. Samtidig vil det være en fordel, hvis der er tale om en mindre afgrænset gruppe, fordi det vil mindske de økonomiske konsekvenser. Det skal også ses i lyset af, at antallet af kandidater i musikterapi og dermed mulighederne for at imødekomme efterspørgsel efter musikterapi er begrænset.

Mulighederne for at fremme anvendelse af musikterapi i regionerne kan være bedre end i kommunerne, jf. nedenfor.

På denne baggrund vurderer COWI, at Aalborg Universitet med fordel kunne fokusere på at videreudvikle arbejdet for øget brug af musikterapi i behandlingen af mennesker med skizofreni. Andre målgrupper kan følge senere.

COWI anbefaler, at Aalborg Universitet her og nu fokuserer på at få nationale anbefalinger om brug af musikterapi som behandlingstilbud i hospitalspsykiatrien (herunder distriktskykiatrien). Hospitalspsykiatrien hører under Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse og udføres i regionerne primært i henhold til Sundhedsloven og Psykiatriloven.

Socialpsykiatrien hører under Social- og Integrationsministeriet og udføres af regioner og kommuner primært i henhold til Serviceloven. Det er således Folketingets Socialudvalg, Social- og Integrationsministeriet samt Socialstyrelsen, som er de relevante beslutningstagere/myndigheder at kontakte, hvis der senere skal laves nationale anbefalinger om brug af musikterapi inden for socialpsykiatrien.

... Og øget udnyttelse af eksisterende muligheder for at tilbyde musikterapi

Parallelt med arbejdet for nationale anbefalinger kan Aalborg Universitet arbejde for, at kommuner og regioner i højere grad udnytter eksisterende muligheder for at tilbyde musikterapi.

Mulighederne for at påvirke regionerne i en sådan retning kan være bedre end for kommunerne. Det er stort set kun sundhedsområdet, som får tilført ekstra offentlige midler i disse år. Samtidig har regionerne en større tradition for at arbejde evidensbaseret. Faglige argumenter om øget kvalitet i behandlingen kan således vægte tungere i regionerne end i kommunerne, hvor den økonomiske dagsorden fylder rigtig meget.

Fase 2: Autorisationsordning

Som **fase 2** anbefaler COWI, at Aalborg Universitet arbejder for indførelse af en autorisationsordning for kandidater i musikterapi. Her kan der med fordel trækkes på norske og svenske erfaringer. Det skal ikke forstås sådan, at man i Norge og Sverige nødvendigvis er tættere på målet om en autorisationsordning, men at man i disse lande har gjort sig nogle erfaringer, som kan være nyttige at kende for at kunne tilrettelægge processen så optimalt som muligt og undgå at begå de samme fejl.

Tabel 2-3 udpeger nogle af de vigtigste interessenter i forbindelse med indførelse af en autorisationsordning i Danmark og beskriver kort deres rolle. Det vil være disse interessenter, som en lobby-indsats, herunder en kommunikations- og pressestrategi, skal rettes mod.

Tabel 2-3 Oversigt over vigtige interessenter og deres roller

	Organisation	Rolle
Offentlige myndigheder	Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse Sundhedsstyrelsen Finansministeriet (Social- og Integrationsministeriet)	Ministeriet skal udforme lovgivningen, mens Sundhedsstyrelsen står for den sundhedsfaglige rådgivning. Finansministeriet vil være interessant i relation til evt. økonomiske konsekvenser.
Interesseorganisationer	Danske Regioner Danske Patienter Dansk Psykologforening Lægeforeningen Dansk Sygeplejeråd (KL)	Danske Regioner kan som driftsmyndighed på sundhedsområdet have en økonomisk interesse samt ønske om at undgå stivhed og øget administration som følge af autorisation. De øvrige interesseorganisationer kan henholdsvis fremme eller yde modstand i relation til autorisation og er vigtige at få som medspillere om muligt.

Fase 3: Tilskudsordning for privatpraktiserende kandidater i musikterapi

Som **fase 3** kan Aalborg Universitet arbejde for etablering af en tilskudsordning for behandling hos privatpraktiserende musikterapeuter, forudsat at der indføres en autorisationsordning for kandidater i musikterapi. COWI anbefaler, at Aalborg Universitet også her udvælger en målgruppe, som der fokuseres på i første omgang for at mindske de økonomiske konsekvenser og hermed forbedre mulighederne for at komme igennem med tilskudsordningen.

Handlingsplan

Tabel 2-4 indeholder COWIs forslag til handlingsplan for hver af de tre faser. Handlingsforslag er angivet i prioriteret/kronologisk rækkefølge for de kommende år. Det skal ikke forstås sådan, at handlingsforslagene nødvendigvis skal udføres i den angivne rækkefølge. Det kan være nødvendigt at ændre rækkefølgen af praktiske grunde og for at kunne udnytte muligheder, som opstår.

Tabel 2-4 COWIs forslag til handlingsplan

Fase	Handling	Ansvarlig
Fase 1A: Øget anvendelse af musikterapi i behandlingen af mennesker med skizofreni i regionerne	Foretræde for Folketingets Sundhedsudvalg med henblik på at opnå politisk opbakning til nationale anbefalinger om brug af musikterapi i behandlingen af mennesker med skizofreni	Universitetets ledelse Ansatte på universitetet med faglig ekspertise
	Møde(r) med sundhedsministeren/Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse/Sundhedsstyrelsen om nationale anbefalinger	Universitetets ledelse Ansatte på universitetet med faglig ekspertise
	Brev til medlemmer af sundhedsudvalget i de regioner, hvor det vurderes, at musikterapi ikke anvendes i tilstrækkelig grad i behandlingen af mennesker med skizofreni	Universitetets ledelse Ansatte på universitetet med faglig ekspertise
	Oplæg på sundhedsudvalgsmøder i regionerne	Ansatte på universitetet med faglig ekspertise Musikterapeuternes Landsklub
	Kontakt til ledende personale i regionerne	Ansatte på universitetet med faglig ekspertise Musikterapeuternes Landsklub
Fase 1B: Øget anvendelse af musikterapi til børn med autisme og demensramte mennesker i kommunerne	Foretræde for Folketingets Socialudvalg med henblik på at opnå politisk opbakning til nationale anbefalinger om brug af musikterapi til børn med autisme og/eller demensramte mennesker	Universitetets ledelse Ansatte på universitetet med faglig ekspertise
	Møde(r) med socialministeren/Social- og Integrationsministeriet/Socialstyrelsen om nationale anbefalinger	Universitetets ledelse Ansatte på universitetet med faglig ekspertise
	Brev til medlemmer af relevante politiske udvalg i kommunerne om eksisterende muligheder for og udbyttet af at tilbyde musikterapi til børn med autisme og/eller demensramte mennesker	Universitetets ledelse Ansatte på universitetet med faglig ekspertise
	Oplæg på relevante udvalgsmøder i kommunerne	Ansatte på universitetet med faglig ekspertise Musikterapeuternes Landsklub
	Kontakt til ledende personale i kommunerne	Ansatte på universitetet med faglig ekspertise Musikterapeuternes Landsklub
Fase 2: Autorisationsordning	Indsamling af erfaringer fra Norge og Sverige	Ansatte på universitetet med faglig ekspertise
	Udarbejdelse af kommunikations- og pressestrategi/lobby-indsats	Ansatte på universitetet med faglig ekspertise Musikterapeuternes Landsklub
	Foretræde for Folketingets Sundhedsudvalg med henblik på at opnå politisk opbakning til autorisationsordning	Universitetets ledelse Ansatte på universitetet med faglig ekspertise
	Møde(r) med sundhedsministeren/Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse/Sundhedsstyrelsen om autorisationsordningen	Universitetets ledelse Ansatte på universitetet med faglig ekspertise

Fase 3: Tilskudsordning for privatpraktiserende kandidater i musikterapi	Udarbejdelse af kommunikations- og pressestrategi/lobby-indsats	Ansatte på universitetet med faglig ekspertise Musikterapeuternes Landsklub
	Foretræde for Folketingets Sundhedsudvalg med henblik på at opnå politisk opbakning til tilskudsordning for privatpraktiserende kandidater i musikterapi	Universitetets ledelse Ansatte på universitetet med faglig ekspertise
	Møde(r) med sundhedsministeren/Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse om tilskudsordningen	Universitetets ledelse Ansatte på universitetet med faglig ekspertise

3 Formål

Muligheder for tilskud til musikterapi

Formålet med undersøgelsen er at foretage en grundig juridisk og bevillingsmæssig analyse af mulighederne for at få offentligt tilskud (refusion af udgifter) til musikterapi i privat, kommunalt og regionalt regi.

Muligheder for indførelse af autorisationsordning for kandidater i musikterapi

Som led i undersøgelsen er der desuden gennemført en analyse af mulighederne for at indføre en autorisationsordning (ydernumre) for kandidater i musikterapi. Offentligt tilskud til behandling hos andre privatpraktiserende sundhedspersoner er typisk betinget af, at behandleren er autoriseret. COWI vurderer på denne baggrund, at indførelse af autorisationsordning for kandidater i musikterapi vil være en forudsætning for en tilskudsordning for behandling hos privatpraktiserende musikterapeuter a la den ordning, som gælder for behandling hos psykolog.

Anbefalinger

På baggrund af analyserne har COWI opstillet anbefalinger om, hvilke modeller Aalborg Universitet kan arbejde videre med, og hvordan processen kan gribes an.

4 Baggrund

Dette kapitel indeholder en kort beskrivelse af musikterapiens virkefelt, musikterapeutuddannelsen ved Aalborg Universitet og kandidater i musikterapis beskæftigelse.

4.1 Musikterapien virkefelt

Kontakt og kommunikation gennem musik

Musikterapi er en evidensbaseret behandlingsform, hvis metoder er baseret på musikalske aktiviteter, musikalsk stimulering/påvirkning og musikalsk udfoldelse. Musikterapi sigter mod at etablere, opbygge og udvikle evnen til kontakt og kommunikation med personer, hvis evne til at indgå i kontakt og i at kommunikere med omverdenen er hæmmet i kraft af enten fysiske eller psykologiske problemstillinger. Musikterapi er også en behandlingsform, der bl.a. sigter mod at bryde isolation, etablere fællesskab og interaktion samt regulere uhensigtsmæssig emotionel spænding for derved at facilitere udvikling og vækst.

Musikterapiens virkefelt spænder vidt

Musikterapiens virkefelt spænder vidt. De forskellige områder er nærmere beskrevet nedenfor. Som regel samarbejder kandidater i musikterapi med andre faggrupper som læger, psykologer og specialpædagoger om den terapeutiske behandling.

4.1.1 Autisme

Autisme er en samlet betegnelse for en bred gruppe af beslægtede vanskeligheder. Årsagen til autisme er biologisk, men omgivelserne har også stor betydning for, hvordan autismen kommer til udtryk hos den enkelte. Hovedsymptomet er, at barnet (senere den unge og voksne – som regel er det et livslangt handicap) har vanskeligheder med socialt samvær og kontakt til andre mennesker. Følgerne af autisme kan mildnes gennem tidlig og målrettet indsats. De fleste børn i Danmark får stillet diagnosen og påbegynder behandling i 2-5-års alderen.²

² Teksten er fra Socialstyrelsens og Psykiatrifondens hjemmesider: <http://socialstyrelsen.dk/handicap/autisme/om-autisme/generelt-om-autisme-1/hurtige-facts>

Man skønner, at der er ca. 20 autister pr. 10.000 børn, og at der er i alt ca. 3.000-5.000 personer med autisme i Danmark.³

Evidens for effekt af musikterapi med børn med autisme

Der er stærk forskningsmæssig evidens for effekten af musikterapi med børn med autisme. Cochrane reviews⁴ påviser, at musikterapi fremmer verbal og navnlig nonverbal kommunikation hos børn med autisme. En randomiseret kontrolleret undersøgelse viser endvidere en signifikant effekt af musikterapi i forhold til udvikling af fælles opmærksomhedsfokus hos 3-6 årige børn med autisme. Sammenholdt med kontrolgruppen var der med musikterapi markant flere og længere situationer med glæde og følelsesmæssig synkronitet (samtidigthed) mellem barn og musikterapeut, og børnene tog flere spontane initiativer til at deltage i samspillet.⁵

Behandlingsforløbet omfatter typisk en udrednings- og en behandlingsfase. Udredningsfasen kan bestå af 3-10 sessioner, mens behandlingsforløbet kan være bygget op af moduler på 5-10 sessioner. Det er afgørende, at der sker en opfølgning i forhold til barnets omgivelser.⁶

Kommunerne kan tilbyde musikterapi til børn med autisme

I dag kan kommunerne tilbyde musikterapi som støtte til børn og unge med betydelige og varige funktionsnedsættelser efter servicelovens § 52 - enten ved at købe ydelsen hos en ekstern leverandør eller tilbyde den selv. Kommunerne er dog ikke forpligtede til at tilbyde musikterapi, og det opleves, at kommunerne aktuelt skærer ned på antallet af børn og unge, som får tilbud om musikterapi, og længden af forløb som følge af en presset økonomi.⁷

4.1.2 Demens

Demens er en fællesbetegnelse for en række sygdomstilstande karakteriseret ved vedvarende svækkelse af mentale funktioner. Af disse sygdomme er Alzheimers sygdom den hyppigste. I Danmark lever ca. 85.000 mennesker med en demenssygdom. Det anslås, at en tredjedel har demens i moderat til svær grad – resten i meget mild eller mild grad. Der er ca. 15.000 nye tilfælde om året, og antallet af demens-

<http://www.psykiatrifonden.dk/forside/Psykiske+sygdomme/Autisme+%7C+Aspergers+syndrom>

³ Oplysningerne er fra Sundhed.dk: <https://www.sundhed.dk/borger/sygdomme-a-aa/psykehos-boern/sygdomme/udviklingsforstyrrelser/autisme-oversigt/>

⁴ Anerkendt videnskabelig artikel, som er offentliggjort i den internationale database Cochrane-biblioteket. Et Cochrane review (også kaldt Cochrane-oversigt) vurderer resultaterne af de undersøgelser, der er lavet af effekten af en behandling.

⁵ Holck (2011): http://vbn.aau.dk/files/58272642/11ASF_CEDOMUS.pdf.

⁶ Telefoninterview den 24. oktober 2012 med Hilde Skrudland, der er ansat som musikterapeut i Region Midtjylland.

⁷ Telefoninterview den 24. oktober 2012 med Hilde Skrudland, der er ansat som musikterapeut i Region Midtjylland.

ramte mennesker forventes at stige i årene fremover i takt med, at andelen af ældre i Danmark bliver større.⁸

Evidens for effekt af musikterapi med demensramte mennesker

En række studier viser, at musikterapi med demensramte mennesker har en positiv effekt. Musik reducerer agiteret adfærd, angst, apati og depression samt øger kognitive og sociale færdigheder, samarbejdsvillighed og gensidighed, når musikterapien anvendes i tværfaglige sammenhænge i plejesituationer eller i forskellige former for aktiviteter eller behandling. Levende musik samt musik, som den enkelte person foretrækker, har en positiv indflydelse på humør og sociale færdigheder - især hvis plejepersonale og familie aktivt inddrages. Personale og pårørende kan af kandidater i musikterapi instrueres i at bruge musik. Samtidig kan f.eks. tilbud om gruppemusikterapi være til gavn for både den demensramte og pårørende.⁹

Kommunerne kan tilbyde musikterapi til demensramte mennesker

I dag kan kommunerne tilbyde musikterapi til demensramte mennesker efter servicelovens §§ 85 og 102. Konkret tilbyder man i Vejle Kommune musikterapi som et individuelt behandlingstilbud til demensramte mennesker på kommunens plejecentre. Beboere i målgruppen er dem, som udtrykker agiteret eller depressiv adfærd i en grad, der fagligt vurderes som hæmmende for den pågældendes livskvalitet. Centerledere og demenskonsulenter kan henvise til musikterapi. Varigheden af forløbene varierer fra ca. 8 til 40 sessioner. Det indledende udredningsforløb omfatter 6-8 sessioner, hvor metoder og teknikker afprøves med henblik på at vurdere, hvorvidt og i hvilken grad beboeren kan profitere af musikterapi. Der arbejdes med terapeutiske mål med henblik på at genere viden og redskaber, som kan overdrages til andet personale på plejecentrene. Det vurderes, at musikterapi kan medvirke til at forebygge magtanvendelse.¹⁰

4.1.3 Depression

Depression er en sygdom, hvor man gennem længere tid føler håbløshed, ulyst, uforklarlig tristhed og manglende overskud samt evne til at opretholde dagligdagens aktiviteter. Det anslås, at 200.000 danskere her og nu har en depression, heraf har 125.000 en moderat til svær depression, mens 75.000 har en såkaldt lettere depression. Omkring 15 procent af befolkningen vil på et eller andet tidspunkt i livet få en depression.¹¹

Evidens for effekt af musikterapi med depressionsramte

Der er forskningsmæssig evidens for, at musikterapi med patienter med depression har signifikant effekt. Således viser et Cochrane review, at musikterapi har positiv effekt på patientens humør, ligesom en RCT-undersøgelse viser, at 20 sessioners musikterapi har en signifikant effekt på patientens depressive symptomer, angst og

⁸ Nationalt videnscenter for demens: <http://www.videnscenterfordemens.dk/viden-om-demens> og Sygeforsikringen Danmark: <http://www.sygeforsikring.dk/default.aspx?ID=202>

⁹ Ridder (2012): http://vbn.aau.dk/files/62961380/Ridder_2012_musikterapi_demens.pdf

¹⁰ Telefoninterview den 2. november 2012 med Astrid Jacobsen, der er ansat som musikterapeut i Vejle Kommune.

¹¹ Psykiatrifondens hjemmeside:

<http://www.psykiatrifonden.dk/forside/Psykiske+sygdomme/depression>

funktionsniveau. En meta-analyse viser, at der er dosisrelation mellem antal musikterapisessioner og patientens udbytte.¹²

Musikterapi anvendes i psykiatrien

Musikterapi med voksne med depression anvendes i stigende grad i Nordjylland, som p.t. er det sted i Danmark, hvor flest kandidater i musikterapi er ansat som klinisk personale i psykiatrien. Musikterapi hjælper til at mindske depressive symptomer, bryde isolation og til at udvikle patienternes sociale og kommunikative evner.¹³

4.1.4 Palliativ indsats

Den palliative indsats er rettet mod patienter med en livstruende sygdom i et fremskredent stadium, hvor kurativ behandling er opgivet, og hvor behandlingen derfor alene er lindrende og symptom-dæmpende. Den palliative indsats skal også tilgodes de pårørende. Størstedelen af patienterne i målgruppen har en kræftsygdom. I 2005 døde 15.233 patienter af kræft, heraf 8.391 på sygehuse, 3.926 i eget hjem og 2.724 på plejehjem eller hospice.¹⁴

Evidens for effekt af musikterapi med døende

Musikterapi på det palliative område dækker behandling af mennesker med livstruende sygdomme og komplicerede symptomer i eget hjem, på særlige hospitalsafdelinger eller på hospicer. Der findes seks større, kontrollerede undersøgelser inden for området, og meta-analyser viser, at musikterapi kan have en positiv effekt på disse menneskers livskvalitet og åndelige velbefindende. Studier viser, at 1-2 sessioner musikterapi har signifikant effekt. Kvalitative undersøgelser dokumenterer den rolle, som aktiv musikudøvelse og musiklytning kan spille i forhold til patientens følelsesmæssige, sociale og eksistentielle velbefindende samt deres selv-værd. Forskningen dokumenterer, at pårørende og personalet på hospicer med musikterapi oplever forbedret kontakt og følelsesmæssig kommunikation, og at musikterapien kan imødekomme patienters behov på mange områder (fysisk, psykisk, eksistentielt, åndeligt og socialt).¹⁵

Nogle hospicer tilbyder musikterapi

I dag tilbyder nogle hospicer musikterapi til døende og deres pårørende, men det er ikke et krav. Den palliative indsats er kun i begrænset omfang lovgivningsmæssigt reguleret. Behandlingsforløbet består af 1-10 sessioner afhængig af, hvornår patienten dør og/eller opnår den fulde effekt af musikterapien (kommer til en afklaring).¹⁶

¹² Aalborg Universitets hjemmeside CEDOMUS: <http://www.cedomus.aau.dk/viden-om-musikterapi/Depression/>

¹³ Aalborg Universitets hjemmeside CEDOMUS <http://www.cedomus.aau.dk/viden-om-musikterapi/Depression/>

¹⁴ Teksten er fra Bonde (2012) og Sundhedsstyrelsens hjemmeside:

http://vbn.aau.dk/files/62940992/2012F_palliation.pdf

http://www.sst.dk/Planlaegning%20og%20kvalitet/Smertelindring/Tal_fakta.aspx

¹⁵ Bonde (2012): http://vbn.aau.dk/files/62940992/2012F_palliation.pdf

¹⁶ Telefoninterview den 24. oktober 2012 med Hilde Skrudland, der er ansat som musikterapeut i Region Midtjylland.

4.1.5 Skizofreni

Skizofreni påvirker evnen til at tænke, føle og opfatte virkeligheden. De mest iøjnefaldende symptomer er hallucinationer (at høre stemmer eller se syner) og vrangforestillinger som f.eks. at føle sig forfulgt. Det er langt fra alle med skizofreni, der har hallucinationer eller vrangforestillinger. Mange har et mere stille og indadvendt sygdomsbillede med bl.a. selvbebrejdelser, sanseforstyrrelser, malplacerede følelser og koncentrationsbesvær. Det anslås, at 25.000-30.000 mennesker i Danmark har skizofreni, heraf er ca. 12.000 i behandling for skizofreni. Hvert år får ca. 500 mennesker diagnosen skizofreni. De fleste bliver syge i begyndelsen af tyverne, men debutalderen kan variere fra 14 til 80 år.¹⁷

Evidens for effekt af musikterapi med mennesker med skizofreni

Der er forskningsmæssig evidens for, at musikterapi med voksne med skizofreni har en signifikant effekt. Musikterapi afhjælper primært negative symptomer som tilbagetrækning og svigtende evner til kontakt og kommunikation. Musikterapi har dokumentet effekt efter 3-10 sessioner. Større og længerevarende forbedringer ses ved 16-51 sessioner.¹⁸

Musikterapi anvendes i psykiatrien

Musikterapi anvendes i dag inden for psykiatrien. På landsplan var der i 2011 ansat 24 kandidater i musikterapi i psykiatrien. En landsdækkende opgørelse fra 2004 af, hvilke diagnosegrupper der behandles musikterapeutisk inden for psykiatrien, viser, at F20-gruppen (skizofreni) udgjorde 40 procent, F60 (personlighedsforstyrrelser) udgjorde 31 procent, mens F30 (affektive sindslidelser, f.eks. depression) og F40 (nervøse og stressrelaterede tilstande, f.eks. angst) udgjorde henholdsvis 14 procent og 10 procent. De øvrige grupper udgjorde 0 til 3 procent.¹⁹

4.1.6 Smertelindring ved operationer

For patienter i somatisk behandling kan musikinterventioner i form af henholdsvis *musikmedicin* og *musikterapi* have en gavnlig virkning. Musikmedicin refererer til anvendelse af musik administreret af sundhedsfagligt personale – typisk særlig udvalgt indspillet musik – i forbindelse med medicinsk og kirurgisk behandling. Musikterapi på det somatiske område involverer en uddannet musikterapeut, der udvælger og sammensætter musik og ofte arbejder direkte med patienten.²⁰

Evidens for effekten af musikinterventioner på patienternes smerteoplevelse

I forhold til smertebehandling viser forskningen, at begge interventionsformer er effektive, men musikterapeutiske interventioner er generelt mere effektive end musikmedicinske interventioner. I forbindelse med operationer, hvor musikterapi ikke er mulig, viser de undersøgelser, som vedrører musikmedicinske interventioner,

¹⁷ Psykiatrifondens hjemmeside:

<http://www.psykiatrifonden.dk/forside/projekter/Landsindsatsen+om+Skizofreni/Mere+om+skizofreni>

¹⁸ Pedersen (2012): http://vbn.aau.dk/files/63473958/2012F_skizofreni_inge_nygaard.pdf

¹⁹ Personaleblad for ansatte i psykiatrien i Region Sjælland (2009):

<http://www.regionsjaelland.dk/publikationer/Documents/menogpsyk/mennesker-og-psykiatri-nr14.pdf>

²⁰ Schou og Bonde (2012):

http://vbn.aau.dk/files/62941232/2012F_smertebehandling_operationer.pdf

signifikant positiv effekt på patienternes smerteoplevelse. Cochrane reviews dokumenterer, at musikinterventioner kan reducere intensiteten af smerteoplevelsen, og at brugen af smertestillende medicin (f.eks. morfin) kan reduceres med op til 50 procent, når patienter lytter til musik sammenlignet med patienter, som får standardbehandling uden musik. Selvom større kvantitative undersøgelser kun dokumenterer lille generel effekt af musikinterventioner i forbindelse med operation, kan brugen af musik have stor betydning for den enkelte patients oplevelse af smerte og af indlæggelsesforløbet.²¹

Musikmedicin bruges systematisk på enkelte danske hospitalsafdelinger

Musikmedicin bruges systematisk på enkelte danske hospitalsafdelinger, mens der endnu ikke er ansat kandidater i musikterapi på danske hospitaler (bortset fra på hospicer). I udlandet er smertebehandling med musik almindeligt forekommende.²²

4.1.7 Andre klientgrupper

Musikterapi er et stadigt voksende felt. Udover områderne nævnt ovenfor anvendes musikterapi i relation til bl.a. flygtninge, familier, funktionsnedsættelser, hjerne-skader, psykosocial indsats i forbindelse med hospitalsindlæggelser, stress og psykiatri bredt set.

4.2 Musikterapeutuddannelsen ved Aalborg Universitet

Bachelor- og kandidatuddannelse i musikterapi ved Aalborg Universitet

Bachelor- og kandidatuddannelsen i musikterapi under Humanistisk Fakultet ved Aalborg Universitet er den eneste af sin slags i Danmark. Uddannelsen blev oprettet i 1982.

Uddannelsen er en forskningsbaseret heltidsuddannelse, som skal give den studerende grundlag for udøvelse af erhvervsfunktioner og kvalificere til optagelse på en kandidatuddannelse/ph.d.-uddannelse.²³

Uddannelsen er opdelt i et musikspor, et terapispør og et teorispør. Derudover er hele uddannelsen baseret på principperne om Problem Baseret Læring (PBL). På musiksporet får de studerende undervisning i deres hovedinstrument og anvendelsen af deres stemme, herunder bl.a. sammenspil og akkompagnementsspil. På det terapeutiske spor indgår de studerende i egenerapi i form af gruppeterapi (på bacheloruddannelsen) og individuel terapi (på kandidatuddannelsen), og de studerende får kurser, hvor deres terapeutrolle udvikles gennem øvelser med medstuderende. Det teoretiske spor indeholder musikpsykologi, musikterapiteori, psykologi, videnskabsteori og metode. Der arbejdes problembaseret i alle semestre, hvilket

²¹ Schou og Bonde (2012):

http://vbn.aau.dk/files/62941232/2012F_smertebehandling_operationer.pdf

²² Schou og Bonde (2012):

http://vbn.aau.dk/files/62941232/2012F_smertebehandling_operationer.pdf

²³ http://fak.hum.aau.dk/fileadmin/FAK/studieordninger/ba_musikterapi.pdf og

http://fak.hum.aau.dk/fileadmin/FAK/studieordninger/ka_musikterapi.pdf

betyder, at teori og praksis løbende integreres med hinanden og relateres til virkelige problemstillinger. Som led i uddannelsen skal de studerende i praktik tre gange. Praktikken sikrer, at de studerende får indsigt i musikterapi i praksis med forskellige klientgrupper.

4.3 Kandidater i musikterapis beskæftigelse

Ca. 200 færdiguddannede kandidater i musikterapi

Ifølge oplysninger fra Aalborg Universitet er der i dag i alt ca. 200 færdiguddannede kandidater i musikterapi, heraf er ca. 100 indmeldt i Musikterapeuternes Landsklub under Dansk Magisterforening (Landsklubben har i alt ca. 130 medlemmer inkl. studerende og pensionister). Der uddannes i alt ca. 10 kandidater i musikterapi om året.

Beskæftigelse

En undersøgelse gennemført af Musikterapeuternes Landsklub i efteråret 2011 viste følgende fordeling af 73 arbejdende kandidater i musikterapi på ansættelsessted, -type og -funktion:

Ansættelsessted	
Selvstændige + freelance	35 procent
Kommune/region	28 procent
Staten	23 procent
Privatansat	2 procent
Ikke oplyst	12 procent
Ansættelsestype	
Fast	50 procent
Tidsbegrænset	24 procent
Timelønnet	23 procent
Ikke oplyst	3 procent
Ansættelsesfunktion	
Ansatsom musikterapeut	53 procent
Ansatsom andet	13 procent
Ansatsom musikterapeut og andet	34 procent

Undersøgelsen viste endvidere, at flest kandidater i musikterapi arbejder med mennesker med funktionsnedsættelser og inden for psykiatrien. I 2011 arbejdede 30 kandidater i musikterapi således med mennesker med betydelige funktionsnedsættelser (autisme, udviklingsforstyrrelser, mental retardering, funktionsnedsættelser, indlæringsvanskeligheder osv.), og 24 kandidater i musikterapi arbejdede inden for psykiatrien. Herudover arbejdede 18 kandidater i musikterapi med mennesker med psykosociale problemstillinger (flygtninge, udsatte børn/unge og familier), 15 kandidater i musikterapi arbejdede inden for ældreområdet (demens, plejehjem), 9 kandidater i musikterapi arbejdede inden for neurorehabilitering (senhjerneskadede), 9 kandidater i musikterapi arbejdede med "normale" mennesker med fokus på selvudvikling, og 7 kandidater i musikterapi arbejdede med palliativ indsats (hospice og døende). Meget få kandidater i musikterapi arbejdede i 2011 med somatiske problematikker som stress og smertebehandling.

5 Offentligt tilskud (refusion af udgifter) til musikterapi

Dette kapitel ser på mulighederne for at få offentligt tilskud (refusion af udgifter) til musikterapi, og der opstilles anbefalinger til, hvordan Aalborg Universitet kan arbejde for øget anvendelse af musikterapi i kommunalt, regionalt og privat regi.

5.1 Tilbud om musikterapi i kommunerne

Dette afsnit ser på mulighederne for øget anvendelse af musikterapi i kommunerne.

5.1.1 Hjemmelsgrundlag

Kommunerne kan tilbyde musikterapi med hjemmel i serviceloven

Med hjemmel i serviceloven, jf. LBK nr. 904 af 18. august 2011, kan kommunerne i dag efter individuel vurdering tilbyde musikterapi til personer med nedsat fysisk og/eller psykisk funktionsevne²⁴, dvs. borgere som i daglig tale benævnes som mennesker med handicap, herunder mennesker med en varig sindslidelse og mennesker med aldersbetinget nedsat funktionsevne. Herudover omfatter målgruppen også mennesker med særlige sociale problemer.

Servicelovens § 52

Konkret kan kommunerne tilbyde musikterapi til børn og unge under 18 år efter servicelovens § 52, jf. LBK nr. 904 af 18. august 2011. Dette omfatter f.eks. børn med autisme.

²⁴ Funktionsnedsættelse er et begreb, der bruges ved tildeling af de ydelser i serviceloven, der skal kompensere for en nedsat funktionsevne. Ved at lægge vægt på funktionsevnen betones det, at det ikke er lidelsens art eller omfang, der er afgørende, men derimod følgerne af den nedsatte kropslige eller kognitive funktion. Selvom årsagen til den nedsatte funktionsevne ofte vil være en lægelig diagnosticeret lidelse, der angiver en varig nedsættelse af kropslige eller kognitive funktioner, er det imidlertid den samlede vurdering af funktionsnedsættelsen i forhold til den daglige tilværelse, der er afgørende i forhold til vurderingen af begrebet nedsat funktionsevne. Ved varig funktionsnedsættelse forstås, at der ikke inden for en overskuelig fremtid vil være udsigt til bedring af de helbredsmæssige forhold, og at der i lang tid fremover vil være behov for at kompensere for følgerne af funktionsnedsættelsen. Normalt vil funktionsnedsættelsen være en belastning resten af livet.

Endvidere kan kommunerne tilbyde musikterapi til voksne efter servicelovens §§ 85 og 102, jf. LBK nr. 904 af 18. august 2011.

Serviceovens § 85

I henhold til servicelovens § 85 om socialpædagogisk bistand kan kommunerne tilbyde hjælp, omsorg eller støtte samt optræning og hjælp til udvikling af færdigheder til personer, der har behov herfor på grund af betydelig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer. Det fremgår af vejledningen om hjælp og støtte efter serviceloven (kapitel 64), at socialpædagogik bl.a. kan være et godt redskab i arbejdet med borgere med demens.

Serviceovens § 102

Serviceovens § 102 giver mulighed for, at kommunerne - udover tilbud efter servicelovens § 85 - kan give tilbud af behandlingsmæssig karakter til personer med betydelig og varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller med særlige sociale problemer.

En mere detaljeret gennemgang af kommunernes muligheder for at tilbyde musikterapi med hjemmel i serviceloven findes i bilag A.

5.1.2 anbefalinger

Ikke krav om tilbud om musikterapi, men det er en mulighed

Der er altså ikke i dag krav om, at kommunerne skal tilbyde musikterapi, men det er en mulighed.

Aalborg Universitet kan sammen med Musikterapeuternes Landsklub arbejde for øget anvendelse af musikterapi i kommunerne på to niveauer:

Kommunalt niveau

Indsats på kommunalt niveau

COWI anbefaler, at der tages kontakt til kommunerne for at orientere dem om de eksisterende muligheder for og udbyttet af at tilbyde musikterapi til bl.a. børn og unge med autisme og demensramte mennesker. Det kan f.eks. ske ved, at Aalborg Universitet sender et brev (med universitetets ledelse som afsender) til udvalgte kommuner med anmodning om, at brevet fordeles til alle medlemmer af det relevante politiske udvalg, f.eks. socialudvalget. I brevet kan universitetet tilbyde at komme ud og holde et oplæg på et udvalgsmøde. Ansatte med faglig ekspertise fra universitetet kan efterfølgende ringe til udvalgets formand og følge op.

Ledende personale i kommunerne inden for det sociale område bør holdes orienteret om kontakten til politikerne. Det er afgørende at sikre sig, at ledende personale i kommunerne bakker op om øget anvendelse af musikterapi.

Hvis der skal afsættes ekstra midler på kommunens budget til musikterapi, bør der ideelt set fremlægges forslag herom i foråret i forbindelse med udarbejdelsen af budgetforslaget for det kommende år. Sådanne forslag kan fremsættes af medlemmer af relevante politiske udvalg, f.eks. socialudvalget. Selve budgetforslaget udarbejdes af ansatte i kommunerne med udgangspunkt i sidste års budget. Typisk afsættes en pulje af midler til nye initiativer (omprioriteringer). Den endelige prioritering af kommunens midler foretages af politikerne.

Det vil sige, at kontakt til kommuner og evt. oplæg på udvalgsmøder så vidt muligt bør gennemføres i foråret 2013, hvis indsatsen skal medvirke til, at der afsættes flere midler til musikterapi på kommunernes budgetter i 2014.

Kontakten til kommuner kan også udmunde i, at politikerne indskærper over for kommunens medarbejdere, at musikterapi skal prioriteres inden for den eksisterende bevilling. Det vil også medvirke til øget anvendelse af musikterapi.

Nationalt niveau

Indsats på nationalt niveau

COWI anbefaler, at der arbejdes for, at Socialstyrelsen opdaterer eksisterende nationale vejledninger og anbefaler brug af musikterapi til børn med autisme og/eller demensramte mennesker. Hvis der foreligger sådanne anbefalinger, vil det være vanskeligt for kommunerne at undlade at tilbyde musikterapi.

Det kan f.eks. ske ved, at Aalborg Universitet får foretræde for Folketingets Socialudvalg med det formål at opnå politisk opbakning til nationale anbefalinger om brug af musikterapi til de valgte målgrupper. Efterfølgende kan Aalborg Universitet aftale møde(r) med socialministeren/Social- og Integrationsministeriet/Socialstyrelsen for at drøfte den konkrete udformning af nationale anbefalinger.

5.1.3 Økonomiske konsekvenser

Aalborg Universitet skønner, at ca. 15 kandidater i musikterapi arbejder med børn med autisme, og ca. 15 kandidater i musikterapi arbejder med demensramte mennesker i dag (årsværk).

Skøn over økonomiske/bevillingsmæssige konsekvenser vedr. musikterapi til børn med autisme

For at kunne tilbyde musikterapi til alle børn med autisme i middelsvær eller svær grad, som modtager dag- eller døgntilbud finansieret af kommunerne (målgruppen skønnes at udgøre i alt ca. 2.400 børn)²⁵, skønnes det, at der vil skulle ansættes yderligere ca. 20 kandidater i musikterapi til området samlet set. Omkostningerne forbundet hermed skønnes at udgøre ca. 11 mio. kr. årligt for kommunerne under ét, hvis det antages, at den gennemsnitlige bruttoårløn for en musikterapeut udgør 500.000 kr.²⁶ Den gennemsnitlige årlige udgift pr. barn skønnes at udgøre ca. 7.600 kr.

²⁵ Det er antaget, at forekomsten af middelsvær eller svær autisme er 0,2 procent, og at der er i alt ca. 1,2 mio. personer under 18 år i Danmark, jf. oplysninger fra Danmarks Statistik for 4. kvartal 2012. Det antages, at alle disse børn er i dag- eller døgntilbud.

²⁶ Omkostningerne dækker 20 sessioner pr. barn pr. år i gennemsnit. Det er forudsat, at hver kandidat i musikterapi har 20 sessioner om ugen, heraf 15 individuelle sessioner og 5 gruppesessioner med tre børn i hver gruppe.

Skøn over økonomiske/bevillingsmæssige konsekvenser vedr. musikterapi til demensramte mennesker

For at kunne tilbyde musikterapi til alle, der lider af demens i moderat til svær grad, og som er bosiddende i kommunale institutionsboliger (målgruppen skønnes at udgøre i alt ca. 6.000)²⁷, skønnes det, at der vil skulle ansættes ca. 15 kandidater i musikterapi mere til området samlet set. Omkostningerne forbundet hermed skønnes at udgøre ca. 8 mio. kr. årligt for kommunerne under ét.²⁸ Den gennemsnitlige årlige udgift pr. person skønnes at udgøre ca. 2.500 kr.

De økonomiske konsekvenser afhænger af målgruppens størrelse, det gennemsnitlige antal sessioner pr. person i målgruppen, fordelingen mellem individuelle sessioner og gruppesessioner og antallet af sessioner, som hver kandidat i musikterapi kan gennemføre pr. uge mv.

Rekruttering af kandidater i musikterapi

I praksis vil mulighederne for at rekruttere kandidater i musikterapi være begrænsede. Der er i dag ca. 200 færdiguddannede kandidater i musikterapi. Aalborg Universitet vurderer, at det er realistisk at kunne rekruttere i alt 25 kandidater i musikterapi her og nu og ca. 40 musikterapeuter i løbet af et par år på tværs af behandlingstilbud.

Det skal bemærkes, at en musikterapeut typisk arbejder med forskellige diagnosegrupper, og i nogle sammenhænge må kandidater i musikterapi sprede sig over flere institutioner, hvilket har indflydelse på kapaciteten.

5.1.4 Finansiering

Finansiering

Kommunerne skal selv finansiere den musikterapeutiske indsats ved at afsætte midler hertil i deres budget. Organisering og tidsplan for budgetlægningsprocessen varierer fra kommune til kommune. Det gælder dog for alle kommuner, at budgettet skal være godkendt af økonomiudvalget og kommunalbestyrelsen henholdsvis den 15. september og 15. oktober i året før regnskabsåret.²⁹ En typisk kommunal budgetlægningsproces ser ud som beskrevet i Boks 5-1 nedenfor.

²⁷ Der var i alt 10.500 institutionsboliger (plejehjem og beskyttede boliger) i Danmark i 2010 (kilde: Social- og Integrationsministeriet). Det skønnes, at over halvdelen af beboerne på plejehjem lider af demens (kilde: Ældresagen Nyt, december 2011).

²⁸ Omkostningerne dækker 20 sessioner pr. demensramt pr. år i gennemsnit. Det er forudsat, at hver kandidat i musikterapi har 20 sessioner om ugen, heraf 15 individuelle sessioner og 5 gruppesessioner med 15 personer i hver gruppe.

²⁹ BEK nr. 797 af 03/07/2012 om kommunernes budget- og regnskabsvæsen, revision mv.

Boks 5-1 Kommunal budgetlægningsproces

Tidspunkt	Aktivitet
Foråret i året før regnskabsåret	Udarbejdelse af budgetforslag
Juni i året før regnskabsåret	Indgåelse af økonomiaftale mellem regeringen og KL, som fastlægger de overordnede økonomiske rammer for det kommende år
Juni- september i året før regnskabsåret	Politisk behandling af budgetforslaget i økonomiudvalget
15. september i året før regnskabsåret	Budgettet skal være udarbejdet af økonomiudvalget med henblik på forelæggelse for Kommunalbestyrelsen
15. oktober i året før regnskabsåret	Budgettet skal være godkendt af Kommunalbestyrelsen (2. behandling skal være gennemført)

Mulig forhøjelse af bloktilskuddet til kommunerne

Kommunerne vil muligvis kunne få tilført ekstra midler i forbindelse med de årlige økonomiforhandlinger mellem regeringen og KL i henhold til Det Udvidede Totalbalanceprincip (DUT), hvis Socialstyrelsen opdaterer nationale vejledninger og anbefaler brug af musikterapi.

DUT-princippet

DUT-princippet indebærer, at der ved ændring i udgifts- eller opgavefordelingen mellem staten, kommunerne og regionerne samt ved ændringer i den statslige regulering af kommunernes og regionernes virksomhed skal ske en regulering af det generelle statstilskud (bloktilskuddet) til kommuner og regioner for de økonomiske konsekvenser heraf.³⁰ Reguleringsområdet omfatter bindende regelændringer, herunder love og bekendtgørelser. Henstillinger og vejledninger kan dog også give anledning til en regulering af bloktilskuddet efter konkret forhandling.

5.2 Tilbud om musikterapi i regionerne

Dette afsnit ser på mulighederne for øget anvendelse af musikterapi i regionerne.

5.2.1 Hjemmelsgrundlag

I henhold til sundhedslovens §§ 79 og 81 yder regionen vederlagsfri sygehusbehandling til personer, der har bopæl i regionen. Indholdet af behandlingen er ikke fastsat i loven, men følger Sundhedsstyrelsens vejledninger, internationale kliniske retningslinjer mv.

Referenceprogram for skizofreni

Musikterapi er bl.a. relevant i behandlingen af mennesker med skizofreni ved psykiatriske centre og sygehuse. En arbejdsgruppe under Sundhedsstyrelsen har udar-

³⁰ Vejledning om Det Udvidede Totalbalanceprincip (DUT) (www.retsinfo.dk)

bejdet et referenceprogram (vejledning)³¹ for skizofreni, som blev offentliggjort i 2004.³² Musikterapi nævnes ikke eksplicit i programmet, men det anbefales, at mennesker med skizofreni og nedsatte sociale færdigheder tilbydes social færdighedstræning i gruppe.

Der er netop evidens for, at musikterapi afhjælper primært negative symptomer blandt mennesker med skizofreni som tilbagetrækning og svigtende evner til kontakt og kommunikation, jf. afsnit 4.1.5.

Den palliative indsats I dag tilbyder nogle hospicer musikterapi til døende og deres pårørende, men det er ikke et krav. Den palliative indsats er kun i begrænset omfang lovgivningsmæssigt reguleret.

5.2.2 Anbefalinger

Ikke krav om tilbud om musikterapi, men det er en mulighed Der er altså ikke i dag krav om, at regionerne skal tilbyde musikterapi, men det er en mulighed.

Aalborg Universitet kan sammen med Musikterapeuternes Landsklub arbejde for øget anvendelse af musikterapi i regionerne på to niveauer:

Regionalt niveau

Indsats på regionalt niveau Regionerne kan påvirkes til i højere grad at udnytte de eksisterende muligheder for at tilbyde musikterapi til bl.a. mennesker med skizofreni.

COWI anbefaler, at der tages kontakt til relevante regioner - det vil sige regioner, som ikke i dag tilbyder musikterapi til mennesker med skizofreni i tilstrækkeligt omfang - for at orientere dem om de eksisterende muligheder for og udbyttet af musikterapi. Aalborg Universitet kan f.eks. sende et brev (med universitetets ledelse som afsender) til regionen med anmodning om, at brevet fordeles til alle medlemmer af sundhedsudvalget. I brevet kan universitetet tilbyde at komme ud og holde et oplæg på et udvalgsmøde. Ansatte med faglig ekspertise fra universitetet kan efterfølgende ringe til udvalgets formand og følge op.

Ledende personale i regionerne inden for psykiatrien og andre relevante områder bør holdes orienteret om kontakten til politikerne. Det er afgørende at sikre sig, at ledende personale i regionerne bakker op om øget brug af musikterapi.

Hvis der skal afsættes ekstra midler på sygehusenes/centrenes budgetter til musikterapi, bør der ideelt set fremlægges forslag herom i foråret i forbindelse med udarbejdelsen af budgetforslaget for det kommende år. Sådanne forslag kan fremsættes af medlemmer af sundhedsudvalget. Selve budgetforslaget udarbejdes af ansatte i

³¹ Udarbejdelse af referenceprogrammer er en måde at søge, sammenfatte og omsætte videnskabelige forskningsresultater og klinisk erfaring vedr. relevante kliniske problemstillinger til systematiske anbefalinger. Et referenceprogram skal opfattes som en vejledning.

³² Sundhedsstyrelsen. Referenceprogram for skizofreni. Sundhedsstyrelsen 2004.

regionerne med udgangspunkt i sidste års budget. Typisk afsættes en pulje af midler til nye initiativer (omprioriteringer). Den endelige prioritering af regionens midler foretages af politikerne.

Det vil sige, at kontakt til regioner og evt. oplæg på udvalgsmøder så vidt muligt bør gennemføres i foråret 2013, hvis indsatsen skal medvirke til, at der afsættes flere midler til musikterapi på regionernes (sygehusenes/centrenes) budgetter i 2014.

Kontakten til regioner kan også udmunde i, at politikerne indskærper over for regionens medarbejdere, at musikterapi skal prioriteres inden for den eksisterende bevilling. Det vil også medvirke til øget anvendelse af musikterapi.

Nationalt niveau

Indsats på nationalt niveau

COWI anbefaler, at der arbejdes for, at Sundhedsstyrelsen opdaterer eksisterende nationale vejledninger og anbefaler brug af musikterapi ved behandling af mennesker med skizofreni. Hvis der foreligger sådanne anbefalinger, vil det være vanskeligt for regionerne at undlade at tilbyde musikterapi.

Det kan f.eks. ske ved, at Aalborg Universitet får foretræde for Folketingets Sundhedsudvalg med det formål at opnå politisk opbakning til nationale anbefalinger om brug af musikterapi i behandlingen af mennesker med skizofreni. Efterfølgende kan Aalborg Universitet aftale møde(r) med sundhedsministeren/Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse/Sundhedsstyrelsen for at drøfte den konkrete udformning af nationale anbefalinger.

COWI anbefaler, at Aalborg Universitet her og nu fokuserer på at få nationale anbefalinger om brug af musikterapi som behandlingstilbud i hospitalspsykiatrien (herunder distriktskykiatrien), som hører under Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse og udføres i regionerne primært i henhold til Sundhedsloven og Psykiatriloven. Socialpsykiatrien hører under Social- og Integrationsministeriet og udføres af regioner og kommuner primært i henhold til Serviceloven. Det er således Folketingets Socialudvalg, Social- og Integrationsministeriet samt Socialstyrelsen, som er de relevante beslutningstagere/myndigheder at kontakte, hvis der senere skal laves nationale anbefalinger om brug af musikterapi inden for socialpsykiatrien.

5.2.3 Økonomiske konsekvenser

Aalborg Universitet skønner, at ca. 4 kandidater i musikterapi opgjort som årsværk arbejder med mennesker med skizofreni.

Skøn over økonomiske/bevillingsmæssige konsekvenser vedr. musikterapi til mennesker med skizofreni

For at kunne tilbyde musikterapi til alle mennesker med skizofreni i behandling i regionerne (målgruppen skønnes at udgøre i alt ca. 12.000³³), skønnes det, at der vil skulle ansættes yderligere ca. 150 kandidater i musikterapi i regionerne samlet set. Omkostningerne forbundet hermed skønnes at udgøre ca. 75 mio. kr. årligt for regionerne under ét, hvis det antages, at den gennemsnitlige bruttoårløn for en musikerapeut udgør 500.000 kr.³⁴ Den gennemsnitlige årlige udgift pr. person skønnes at udgøre ca. 6.500 kr.

De økonomiske konsekvenser afhænger af målgruppens størrelse, det gennemsnitlige antal sessioner pr. person i målgruppen, fordelingen mellem individuelle sessioner og gruppesessioner og antallet af sessioner, som hver kandidat i musikterapi kan gennemføre pr. uge mv.

I praksis vil det ikke på kort sigt være muligt at ansætte kandidater i musikterapi i dette omfang. Aalborg Universitet vurderer, at det er realistisk at kunne rekruttere i alt 25 kandidater i musikterapi her og nu og ca. 40 musikerapeuter i løbet af et par år på tværs af behandlingstilbud.

På denne baggrund foreslår COWI, at de nationale anbefalinger udformes sådan, at mindst 25 procent af mennesker med skizofreni i behandling i regionerne bør tilbydes musikterapi efter en faglig vurdering. For at dække dette behov vil der skulle ansættes yderligere ca. 35 kandidater i musikterapi i regionerne samlet set, og de samlede omkostninger vil udgøre ca. 17 mio. kr. årligt for regionerne under ét.

Det skal bemærkes, at en musikerapeut typisk arbejder med forskellige diagnosegrupper, og i nogle sammenhænge må kandidater i musikterapi sprede sig over flere institutioner, hvilket har indflydelse på kapaciteten.

5.2.4 Finansiering

Boks 5-2 beskriver principperne for finansieringen af regionernes sundhedsudgifter.

Finansiering af regionernes sundhedsudgifter

³³ Psykiatrifondens hjemmeside:

<http://www.psykiatrifonden.dk/forside/projekter/Landsindsatsen+om+Skizofreni/Mere+om+skizofreni>

³⁴ Omkostningerne dækker 20 sessioner pr. person pr. år i gennemsnit. Det er forudsat, at hver kandidat i musikterapi har 20 sessioner om ugen, heraf 15 individuelle sessioner og 5 gruppesessioner med 4 personer i hver gruppe.

Boks 5-2 Finansiering af regionernes sundhedsudgifter

Til finansiering af udgifterne på sundhedsområdet modtager regionerne:

- › Et generelt tilskud fra staten (bloktilskud), som vedrører både det somatiske og psykiatriske område
- › Et aktivitetsafhængigt tilskud fra staten ('Løkke-posen'), som alene vedrører det somatiske område
- › Et aktivitetsafhængigt bidrag fra kommunerne, som vedrører både det somatiske og psykiatriske område

Det generelle tilskud fra staten finansierer godt ¾ af regionernes sundhedsudgifter og udgjorde 81,5 mia. kr. i 2012. Det aktivitetsafhængige tilskud fra staten og det aktivitetsafhængige bidrag fra kommunerne ydes på baggrund af konkret aktivitet på sygehusene. Den statslige aktivitetspulje kan udgøre op til 5 procent af sundhedsudgifterne. Det kommunale aktivitetsafhængige bidrag afhænger af borgernes anvendelse af sundhedsvæsenet. Det afspejler primært antallet af indlæggelser og ambulante behandling på sygehuse. Tilskuddet fra staten udgjorde 2,7 mia. kr. i 2012 svarende til knap 3 pct., og bidraget fra kommunerne udgjorde 18,9 mia. kr. svarende til ca. 18 pct. af de regionale sundhedsudgifter.

Det samlede tilskud til regionerne fastsættes ud fra det udgiftsniveau og tilhørende aktivitetsniveau, som aftales i de årlige økonomiforhandlinger mellem regeringen og Danske Regioner. Tilskuddet fordeles mellem regioner dels som et basisbeløb efter antallet af indbyggere og dels efter en række objektive fordelingskriterier, der afspejler udgiftsbehovet i den enkelte region, herunder den aldersmæssige sammensætning af befolkningen og den socioøkonomiske struktur.

På det somatiske område anvendes DRG-systemet (herunder DRG- og DAGS-takster, som afspejler den landsgennemsnitlige udgift ved henholdsvis stationær og ambulante behandling af en given diagnosegruppe) ved udmøntning af den statslige aktivitetspulje, beregning af den kommunale medfinansiering og ved afregning af mellemregionale patienter på basisniveau mv.

Psykiatriske patienter afregnes ikke efter DRG-systemet. Hovedprincippet for afregning af psykiatriske patienter er, at stationære patienter afregnes med en sengedagstakst, mens ambulante besøg afregnes med en besøgstakst. Der pågår et udviklingsarbejde på området, og der er udarbejdet vejledende DRG- og DAGS-takster for psykiatrien for 2012, som er tilgængelige på www.sum.dk.

De enkelte sygehuse, centre mv. skal som udgangspunkt selv finansiere den musikterapeutiske indsats ved at afsætte midler hertil i deres budget. Organisering og tidsplan for budgetlægningsprocessen varierer fra region til region. Det gælder dog

for alle regioner, at budgettet skal være godkendt af regionsrådet senest 1. oktober i året før regnskabsåret.³⁵ En typisk regional budgetlægningsproces ser ud som beskrevet i Boks 5-3 nedenfor.

Boks 5-3 Regional budgetlægningsproces

Tidspunkt	Aktivitet
Foråret i året før regnskabsåret	Udarbejdelse af budgetforslag
Juni i året før regnskabsåret	Indgåelse af økonomiaftale mellem regeringen og Danske Regioner, som fastlægger de overordnede økonomiske rammer for det kommende år
Juni- september i året før regnskabsåret	Politisk behandling af budgetforslaget i forretningsudvalget
15. august i året før regnskabsåret	Budgetforslag udarbejdet af forretningsudvalget for Regionsrådet skal foreligge
24. august i året før regnskabsåret	1. behandling af budgettet i Regionsrådet skal være gennemført
1. oktober i året før regnskabsåret	Budgettet skal være godkendt af Regionsrådet (2. behandling skal være gennemført)

Mulig forhøjelse af bloktilskuddet til regionerne

Regionerne vil muligvis kunne få tilført ekstra midler i forbindelse med de årlige økonomiforhandlinger mellem regeringen og Danske Regioner i henhold til DUT-princippet, jf. afsnit 5.1, hvis Sundhedsstyrelsen opdaterer nationale vejledninger og anbefaler brug af musikterapi

5.3 Tilskud til musikterapi hos privatpraktiserende musikterapeuter

Dette afsnit ser på mulighederne for tilskud til behandling hos privatpraktiserende musikterapeuter.

5.3.1 Forslag til tilskudsordning for musikterapi

Der er ikke i dag mulighed for at få tilskud til behandling hos privatpraktiserende kandidater i musikterapi i modsætning til behandling hos f.eks. psykologer, fysioterapeuter, kiropraktorer og fodterapeuter. Kommunerne og regionerne kan dog henviser til behandling hos privatpraktiserende musikterapeuter.

En gennemgang af eksisterende tilskudsordninger på sundhedsområdet findes i bilag B.

³⁵ BEK nr 977 af 27/09/2012 om regionernes budget- og regnskabsvæsen, revision mv.

Forslag til tilskudsordning

Tabel 5-1 indeholder et forslag til tilskudsordning for behandling hos privatpraktiserende musikterapeuter a la den ordning, som i dag gælder for behandling hos privatpraktiserende psykologer.

Tabel 5-1 Forslag til tilskudsordning for behandling hos privatpraktiserende kandidater i musikterapi

Persongrupper med ret til tilskud	Gruppe 1- og gruppe 2-sikrede personer*, der: <ul style="list-style-type: none"> › Er i behandling for skizofreni og har negative symptomer, herunder kommunikative vanskeligheder og/eller vanskeligheder ved at indgå i sociale relationer › Lider af demens i moderat eller svær grad, har urolig (agiteret) adfærd, kommunikative vanskeligheder og/eller vanskeligheder ved at indgå i sociale relationer › Lider af autisme i middelsvær eller svær grad, har sociale og kommunikative vanskeligheder og på henvisningstidspunktet er under 18 år
Forudsætninger for tilskud	Der skal foreligge en henvisning fra alment praktiserende læge. Behandlingen skal ydes af en autoriseret musikterapeut (forudsætter at der etableres en autorisationsordning for kandidater i musikterapi), som har tilsluttet sig relevant overenskomst med regionerne.
Hvad ydes der tilskud til?	Op til 12 sessioner pr. behandlingsforløb. Efter genhenvisning kan tilskudsberettigede personer få tilskud til op til 12 konsultationer yderligere.
Størrelse af tilskud	Regionen yder et tilskud på 60 pct. af musikterapeutens honorar. Musikterapeutens honorar forudsættes at udgøre ca. 650 kr. pr. time (2012-priser).

*) Alle med bopæl i Danmark har ret til sygesikringsydelse og kan selv vælge mellem sygesikringsgruppe 1 og 2. Langt hovedparten af danskerne tilhører gruppe 1. Gruppe 1-sikrede skal være tilmeldt en alment praktiserende læge og får gratis lægehjælp. Gruppe 2-sikrede kan frit søge behandling hos alment praktiserende læge og speciallæge.

COWI foreslår, at tilskudsordningen omfatter mennesker med skizofreni, mennesker med demens og/eller børn med autisme. Disse grupper er udpeget af bestyrelsen for Musikterapeuternes Landsklub som de højest prioriterede målgrupper. Ideelt set bør Aalborg Universitet efter COWIs opfattelse udvælge en målgruppe, som der fokuseres på i første omgang for at begrænse de økonomiske konsekvenser og hermed forbedre mulighederne for at komme igennem med tilskudsordningen. Der kan senere arbejdes for at udvide tilskudsordningen til andre målgrupper.

5.3.2 Juridiske forudsætninger

Etablering af tilskudsordning forudsætter udstedelse af bekendtgørelse, men ikke lovændring

Sundhedslovens §§ 71 og 72 giver hjemmel til etablering af tilskudsordning for behandling hos privatpraktiserende musikterapeuter, jf. Boks 5-4. Det vil sige, at sundhedsministeren med hjemmel i sundhedslovens §§ 71 og 72 kan udstede en bekendtgørelse om tilskud til musikterapi. Etablering af en tilskudsordning for behandling hos privatpraktiserende kandidater i musikterapi vil således ikke kræve lovændring.

Tilskudsordningen for psykologbehandling og behandling hos fodterapeut blev oprindeligt indført med hjemmel i tilsvarende bestemmelser (se bilag B).

Boks 5-4 Hjemmelsgrundlag for tilskudsordninger på sundhedsområdet

Sundhedsloven regulerer, hvem der har ansvaret for behandling, forebyggelse og sundhedsfremme i det danske sundhedsvæsen, jf. LBK nr. 913 af 13. juli 2010, og indeholder mulighed for, at der kan ydes tilskud til behandlinger af forskellig art:

- › Regionen yder i henhold til sundhedslovens §§ 65-69 tilskud til behandling hos tandlæge, kiropraktor, fysioterapeut, fodterapeut og psykolog.
- › Kommunen yder i henhold til sundhedslovens § 140a vederlagsfri behandling hos fysioterapeut.

I henhold til sundhedslovens § 71 kan indenrigs- og sundhedsministeren fastsætte nærmere regler om, at der ydes tilskud til anden behandling end nævnt i §§ 65-69 (det vil sige anden behandling end behandling hos tandlæge, kiropraktor, fysioterapeut, fodterapeut og psykolog).³⁶ I henhold til sundhedslovens § 72 fastsætter indenrigs- og sundhedsministeren nærmere regler for tilskud efter §§ 65-71.³⁷

Indenrigs- og sundhedsministeren kan med hjemmel i sundhedslovens § 140b fastsætte regler om, at kommunalbestyrelsen tilbyder anden behandling end nævnt i § 140a (det vil sige anden behandling end fysioterapi).

Bestemmelsen i § 71 hjemler mulighed for at fastsætte regler, hvor regionerne har myndighedsansvaret. Sundhedslovens § 140b indeholder en hjemmel til, at ministeren på tilsvarende vis kan fastsætte regler om, at kommunalbestyrelsen yder tilskud til anden behandling.

Autorisationsordning

COWI vurderer, at det vil være en forudsætning for at kunne komme igennem med en tilskudsordning for behandling hos privatpraktiserende musikterapeuter, at der indføres en autorisationsordning for kandidater i musikterapi, og at der samtidig indgås overenskomst med regionerne om behandlingsforløb, størrelse af honorarer mv. for at kunne kontrollere udgifterne til tilskudsordningen. I praksis vil en sådan overenskomst skulle indgås efter forhandlinger mellem Danske Regioner og Dansk Magisterforening.

³⁶ Bkg 2010 1201 om tilskud til behandling hos privatpraktiserende tandplejer i praksissektoren, bkg 2011 1391 om tilskud til behandling og optræning på Øfeldt Centret Aps.

³⁷ Regler herom er fastsat i bkg 2010 1201 om tilskud til behandling hos privatpraktiserende tandplejer i praksissektoren, bkg 2010 1140 om tilskud til behandling hos tandlæge i praksissektoren, bkg 2011 1391 om tilskud til behandling og optræning på Øfeldt Centret Aps. Bkg 2008 710 om tilskud til fysioterapi hos fysioterapeut i praksissektoren og vederlagsfri fysioterapi hos fysioterapeut i praksissektoren og i kommunen, bkg 2011 491 om tilskud til fodbehandling i praksissektoren, bkg 2010 1141 om tilskud til kiropraktisk behandling i praksissektoren, bkg 2006 1056 om tilskud til briller til børn under 16 år, bkg om tilskud til psykologbehandling i praksissektoren for særligt udsatte persongrupper.

5.3.3 Økonomiske konsekvenser

Skøn over de økonomiske/bevillingsmæssige konsekvenser

Tabel 5-2 indeholder COWIs skøn over de økonomiske/bevillingsmæssige konsekvenser af den foreslåede tilskudsordning for behandling hos privatpraktiserende musikterapeuter under forudsætning af, at der er et tilstrækkeligt antal kandidater i musikterapi til at imødekomme efterspørgslen.

De økonomiske konsekvenser er opgjort for to scenarier:

- › Scenario 1: Sundhedsstyrelsen/Socialstyrelsen opdaterer nationale vejledninger og anbefaler tilbud om musikterapi til de nævnte målgrupper.³⁸ Det antages i dette scenario, at flere personer i de nævnte målgrupper vil modtage tilbud om musikterapi i kommunalt eller regionalt regi i forhold til i dag.
- › Scenario 2: Ingen nationale anbefalinger (status quo). Det antages i dette scenario, at et uændret antal personer i de nævnte målgrupper vil modtage tilbud om musikterapi i kommunalt eller regionalt regi i forhold til i dag.

De økonomiske konsekvenser af tilskudsordningen er mindre i scenario 1 end i scenario 2, fordi det må antages, at det ikke vil være relevant for de personer, som modtager tilbud om musikterapi i kommunalt eller regionalt regi, at bruge tilskudsordningen til behandling hos privatpraktiserende musikterapeuter.

Forudsætninger

Beregningerne er baseret på skøn over antallet af tilskudsberettigede personer som oplyst i afsnit 4.1 og skøn over antallet af personer, som modtager musikterapi i kommuner og regioner i dag.

Det er usikkert, hvor stor en andel af de tilskudsberettigede personer der vil bruge ordningen. Det er i beregningerne forudsat, at 50 procent af de tilskudsberettigede (fratrasket dem, som modtager tilbud i kommunalt eller regionalt regi) vil bruge ordningen

Antallet af kandidater i musikterapi begrænser de økonomiske konsekvenser på kort sigt

Brugen af tilskudsordningen vil i praksis være begrænset af antallet af privatpraktiserende kandidater i musikterapi. Der er i dag i alt ca. 200 færdiguddannede kandidater i musikterapi, hvoraf ca. 70 er selvstændige/freelancere, jf. afsnit 4.2. Dette reducerer de økonomiske konsekvenser af tilskudsordningen på kort sigt. Hvis det antages, at hver privatpraktiserende musikterapeut maksimalt kan have 100 patienter i behandling pr. år, vil de maksimale offentlige udgifter til tilskudsordningen i år 1 udgøre godt 33 mio. kr. Puklen af efterspørgsel vil gradvist kunne nedbringes i efterfølgende år i takt med, at flere kandidater i musikterapi uddannes/etablerer sig som privatpraktiserende kandidater i musikterapi.

³⁸ Det vil sige alle børn med autisme i middelsvær eller svær grad; alle, der lider af demens i moderat til svær grad, og som er bosiddende i kommunale institutionsboliger; mindst 25 procent af mennesker med skizofreni i behandling i regionerne i dag.

Tabel 5-2 COWIs skøn over de økonomiske konsekvenser af tilskudsordning forbehandling hos privatpraktiserende musikterapeuter

	Mennesker med skizofreni i behandling	Personer med moderat eller svær demens	Børn med middelsvær eller svær autisme	I alt
Antal tilskudsberettigede personer				
Anslået population i dag omfattet af ordningen	12.000*	28.000**	2.400***	42.400
Anslåede nye tilfælde pr. år omfattet af ordningen	200*	5.000**	120***	5.320
Scenario 1: Nationale vejledninger				
Antal tilskudsberettigede i år 1 fratrukket personer, som modtager musikterapi i kommunalt eller regionalt regi****	9.000	22.000	0	31.000
Antal tilskudsberettigede i efterfølgende år fratrukket personer, som modtager musikterapi i kommunalt eller regionalt regi*****	150	3.900	0	4.050
Årlige offentlige udgifter til ordningen i år 1	21,1 mio. kr.	51,5 mio. kr.	-	72,5 mio. kr.
Årlige offentlige udgifter i efterfølgende år	0,4 mio. kr.	9,2 mio. kr.	-	9,5 mio. kr.
Scenario 2: Status quo				
Antal tilskudsberettigede i år 1 fratrukket personer, som modtager musikterapi i kommunalt eller regionalt regi****	11.900	26.000	2.000	39.900
Antal tilskudsberettigede i efterfølgende år fratrukket personer, som modtager musikterapi i kommunalt eller regionalt regi*****	200	4.600	100	5.320
Årlige offentlige udgifter til ordningen i år 1	27,8 mio. kr.	60,7 mio. kr.	4,6 mio. kr.	93,1 mio.kr.
Årlige offentlige udgifter i efterfølgende år	0,5 mio. kr.	10,8 mio. kr.	0,2 mio. kr.	11,5 mio. kr.

Anm. Det er i beregningerne forudsat, at det gennemsnitlige antal sessioner med tilskud er 12. Nogle vil få færre sessioner og derfor mindre tilskud, mens andre vil få flere sessioner efter genhenvinding og derfor større tilskud.

*) Det anslås, at 25.000-30.000 mennesker i Danmark har skizofreni, heraf er ca. 12.000 i behandling for skizofreni. Hvert år får ca. 500 diagnosen skizofreni. Det er antaget, at lidt

under halvdelen af de nydiagnosticerede kommer i behandling svarende til andelen for den samlede population af mennesker med skizofreni.

**) Det skønnes, at der er i alt 85.000 dementramte i Danmark i dag, hvoraf ca. 1/3 har moderat eller svær demens. Der er ca. 15.000 nye tilfælde om året. Tilvæksten af personer med moderat til svær demens antages tilsvarende at udgøre 1/3 af den samlede tilvækst på 15.000.

***) Det skønnes, at forekomsten af middelsvær eller svær autisme er 0,2 procent. Der er i alt ca. 1,2 mio. personer under 18 år i Danmark, jf. oplysninger fra Danmarks Statistik for 4. kvartal 2012. Tilvæksten af børn hvert år er ca. 60.000 svarende til antallet af fødsler i 2011 ifølge Danmarks Statistik.

****) Populationen minus skøn over antal personer, som modtager tilbud om musikterapi i kommunalt eller regionalt regi i scenario 1 (nationale vejledninger) og scenario 2 (status quo). Skøn over antal personer, som modtager tilbud om musikterapi i kommunalt eller regionalt regi, er fastsat på grundlag af drøftelser med Aalborg Universitet.

*****) Nye tilfælde minus det skønnede antal personer, som vil modtage tilbud om musikterapi i kommunalt eller regionalt regi i scenario 1 (nationale vejledninger) og scenario 2 (status quo). Skøn over antal personer, som modtager tilbud om musikterapi i kommunalt eller regionalt regi, er fastsat ud fra den antagelse, at den samme andel af nye tilfælde får tilbud om musikterapi, som det gælder for den eksisterende population.

5.3.4 Finansiering

Forhøjelse af bloktilskuddet til regionerne

Regionerne vil få tilført ekstra midler i forbindelse med de årlige økonomiforhandlinger mellem regeringen og Danske Regioner til at dække merudgifter ved en evt. tilskudsordning i henhold til DUT-princippet, jf. afsnit 5.1 ovenfor. Da tilskudsordningen indføres ved udstedelse af en bekendtgørelse, vil der være tale om en bindende regelændring.

6 Autorisationsordning

Dette kapitel ser på mulighederne for indførelse af en autorisationsordning for kandidater i musikterapi i Danmark.

Formål

Ifølge autorisationslovens § 1 er formålet med autorisation:

"at styrke patientsikkerheden og fremme kvaliteten af sundhedsvæsenets ydelser gennem autorisation af nærmere bestemte grupper af sundhedspersoner, hvor andres virksomhed på det pågældende virksomhedsområde kan være forbundet med fare eller særlig fare for patienter"

Patientsikkerhed

Autorisationsloven lægger således stor vægt på patientsikkerhedsaspektet og muligheden for, at andres virksomhed på området kan være til fare for patienterne. Udviklingen af kvaliteten af sundhedsvæsenets ydelser er også en del af formålet med autorisationen, men patientsikkerhedsaspektet vægter tungt. Mulighederne for at få fremmet en autorisationsordning for kandidater i musikterapi vil derfor afhænge af, at der både kan argumenteres for, at en autorisationsordning vil højne kvaliteten og bidrage til at øge patientsikkerheden.

Ændring af autorisationsloven

Det vil kræve en lovændring at indføre en autorisationsordning for kandidater i musikterapi. Det vil næppe være muligt at indføre en selvstændig lovgivning vedr. autorisation, som man kender det fra psykologloven, da autorisationsordningen vil omfatte meget få kandidater i musikterapi, og da der ikke er særlige forhold, som taler for en selvstændig lovgivning på området. Den bedste mulighed for indførelse af en autorisationsordning for kandidater i musikterapi er derfor via en lovændring af den eksisterende autorisationslov for sundhedspersoner, sådan at kandidater i musikterapi også omfattes af loven.

Eksisterende autorisationsordninger for psykologer og andre sundhedspersoner er beskrevet i bilag C.

Titelbeskyttelse

De nuværende 17 autorisationsordninger på sundhedsområdet giver indehaverne af autorisation eneret til at anvende en bestemt titel, jf. lovens § 1, stk. 2. Autorisationsordninger har således også til formål at sikre, at det offentlige og private personer kan føle sig trygge ved autoriserede sundhedspersoners opgaveløsning i kraft af autorisationens krav til eksempelvis uddannelse, praktik og supervision.

Fri og lige adgang til erhvervet	Titelbeskyttelsen betyder, at den frie og lige adgang til erhvervet begrænses. Ved indførelse af en autorisationsordning vil man derfor typisk skulle afveje dette forhold overfor hensynet til mulighederne for at fremme patientsikkerheden.
Forbeholdt virksomhedsområde	<p>De nuværende autorisationsordninger indeholdt i autorisationsloven kan opdeles i to hovedgrupper:</p> <ul style="list-style-type: none">› Med forbeholdt ret til at udøve en bestemt sundhedsfaglig virksomhed: Læger, tandlæger, kiropraktorer, jordemødre, kliniske tandteknikere, optikere, kontaktlinseoptikere og tandplejere.› Uden forbeholdt virksomhedsområde: Sygeplejersker, fysioterapeuter, ergoterapeuter, bioanalytikere, kliniske diætister, radiografer, bandagister, fodterapeuter samt social- og sundhedsassistenter. <p>Kandidater i musikterapi vil efter COWIs vurdering som udgangspunkt mest naturligt falde ind under professionerne uden forbeholdt virksomhedsområde, da kandidater i musikterapis arbejdsfelt er forholdsvist bredt, og da der ikke umiddelbart er et behov for nærmere at specificere arbejdsfeltet af hensyn til patientsikkerheden.</p>
Praktisk uddannelse og supervision	Der er til nogle af autorisationsordningerne knyttet forskellige krav til gennemførelsens af eksempelvis praktisk uddannelse og supervision. Dette gælder f.eks. for psykologer, der skal arbejde praktisk som psykolog i mindst to år på fuldtid og kunne dokumentere mindst 1.000 konfrontationstimer samt have modtaget mindst 160 timers supervision for at opnå autorisation. Da uddannelsen til musikterapeut ved Aalborg Universitet i dag gennemføres i en vekselvirkning mellem teori og praktik, vil det sandsynligvis ikke være relevant at stille yderligere krav til praktisk uddannelse og supervision som et led i en eventuel autorisationsordning. Det bør dog indgå i overvejelserne i forbindelse med en autorisationsordning for kandidater i musikterapi, om de studerende i dag har de nødvendige kvalifikationer, og om eventuel praktisk efteruddannelse og krav om konfrontationstimer skal indgå som en af betingelserne for autorisation.
Tilsyns- og klagesystem	Sundhedspersoner og autoriserede sundhedspersoner er i nogle tilfælde underlagt en række særlige krav, hvad angår tilsyn og klagemuligheder. For psykologers vedkommende er det Psykolognævnet, der står for tilsynet og behandlingen af klagesager, mens det for de fleste af de øvrige autoriserede sundhedspersoner er Sundhedsstyrelsen og Patientombuddet, der løfter denne opgave. Sundhedspersoner kan imidlertid godt være underlagt dele af Sundhedsstyrelsens tilsyn og af Patientombuddets regler uden at være autoriserede, men ved en autorisationsordning for kandidater i musikterapi vil tilsyns- og klagemulighederne blive udvidet, hvilket kan bidrage til at styrke patienternes retsstilling.
Offentlig/privat	Kandidater i musikterapi virker i stor udstrækning i det offentlige i dag, men ca. 35 procent er privatpraktiserede udøvere af erhvervet, jf. afsnit 4.3. I det offentlige har man en forholdsvis høj grad af kontrol over virksomhedsudøvelsen, og der visiteres typisk til musikterapi som et led i et samlet behandlingsforløb eller en samlet indsats. Der vil typisk i det offentlige indgå andre faggrupper i behandlingen som læger, psykologer, fysioterapeuter, sygeplejersker m.fl. I det private vil kandidater i musikterapi kunne udøve deres virksomhed som liberalt erhverv med begrænsede

kontrolmekanismer og mindre eller ingen interaktion med andre faggrupper. En stor gruppe privatpraktiserende kandidater i musikterapi - eller en udvikling mod flere privatpraktiserede kandidater i musikterapi - vil derfor kunne styrke argumentet for en autorisationsordning med henblik på at opnå bedre kontrol med deres virksomhed og øget forbrugerbeskyttelse.

Lille versus stor faggruppe

Det kan være en udfordring i relation til autorisation, at musikterapiuddannelsen er en lille uddannelse, hvorfra kun ganske få studerende bliver færdige som kandidater hvert år. Det, at være en lille faggruppe, forhindrer dog ikke, at der kan indføres en autorisationsordning. Der er nemlig andre faggrupper, der i dag har en autorisationsordning, der er på niveau med musikterapiuddannelsen, hvad angår antallet af årlige dimitterende kandidater. Det gælder eksempelvis bandagister og kliniske tandteknikere, hvor mindre end 10 personer pr. faggruppe har opnået autorisation årligt inden for de sidste fem år (se tabel i bilag C).

Økonomi

Der er visse omkostninger for det offentlige i forbindelse med indførelse af en autorisationsordning for kandidater i musikterapi, da Sundhedsstyrelsen bl.a. vil skulle bruge ressourcer på at udstede autorisationer. Da der er tale om en lille gruppe, vurderes disse omkostninger dog at være begrænsede. Hertil kommer, at udstedelse af autorisationer kan pålægges gebyr svarende til det offentliges omkostninger til ordningen, sådan at autorisationsordningen er udgiftsneutral for det offentlige.

Det vil i højere grad være forhold som hensynet til patientsikkerheden og indskrænkningen af den fri og lige adgang til erhvervet, der vil veje tungt i forbindelse med de politiske muligheder for at indføre en autorisationsordning. Herudover er det naturligvis vigtigt at slå på de positive effekter af musikterapi.

Norske og svenske erfaringer

I Norge og Sverige arbejder en række interesseorganisationer og fagforbund i øjeblikket for, at der kan indføres autorisationsordninger for kandidater i musikterapi.

Norge

I Norge er tre interesseorganisationer og fagforbundet gået sammen om at arbejde for, at kandidater i musikterapi kan få en autorisationsordning. Dette arbejde startede for 2½ år siden og udmøntede sig i en ansøgning til Helsedirektoratet³⁹. Denne ansøgning var til behandling i 1½ år, før der kom et afslag på ansøgningen. Efter interesseorganisationernes og fagforbundets opfattelse er afslaget bl.a. baseret på fejlagtige oplysninger, og man har derfor bedt om et møde med Helsedepartementet om sagen. I øjeblikket afventer man en invitation fra Helsedepartementet.

Det kan fremhæves, at strategien med at samle samtlige interessenter har været vellykket, selvom den ikke har ført til et positivt resultat endnu. Denne strategi har betydet, at Helsedirektoratet tager organisationer mere alvorligt, da de danner samlet front, og det forventes også, at departementet vil indgå i en dialog med organisationerne om muligheden for at indføre en autorisationsordning.

I det norske afslag om muligheden for autorisation tages der bl.a. udgangspunkt i, at muligheden for skader som følge af musikterapi er begrænset. Det viser vigtig-

³⁹ Svarende til Sundhedsstyrelsen i Danmark.

heden af, at man kan argumentere for, at musikterapi kan være skadesvoldende i kraft af de emotionelle reaktioner, som behandlingen kan igangsætte, hvis den udøves af uuddannet personale.

Sverige

I Sverige har regeringen igangsat en undersøgelse om alternativ medicin. I den forbindelse har autorisation af forskellige professioner været drøftet, herunder musikterapiprofessionen. Den svenske interesseorganisation for kandidater i musikterapi har afgivet hørings svar til regeringen og bemærket, at de ikke mener, at (1) musikterapi-professionen er at betragte som alternativ medicin, og (2) at de finder, at kandidater i musikterapi bør autoriseres efter den eksisterende lovgivning om autorisation/legitimation af sundhedspersonale i Sverige.

Interesseorganisationen for kandidater i musikterapi har påbegyndt et lobbyarbejde for at sikre autorisation/legitimation af kandidater i musikterapi i Sverige. Organisationens har bl.a. holdt møder med tre forskellige ministre samt haft foretræde for et parlamentsudvalg. I øjeblikket arbejdes der på at få en politiker i parlamentet til at stille et spørgsmål om mulighederne for at indføre en autorisations-/legitimationsordning for kandidater i musikterapi, da dette vil tvinge regeringen til at tage stilling til spørgsmålet og åbne debatten.

Bilag A Serviceloven

Kommunerne kan tilbyde musikterapi med hjemmel i serviceloven

Med hjemmel i serviceloven, jf. LBK nr. 904 af 18. august 2011, kan kommunerne i dag efter individuel vurdering tilbyde musikterapi til personer med nedsat fysisk og/eller psykisk funktionsevne⁴⁰, dvs. borgere som i daglig tale benævnes som mennesker med handicap, herunder mennesker med en varig sindslidelse og mennesker med aldersbetinget nedsat funktionsevne. Herudover omfatter målgruppen også mennesker med særlige sociale problemer.

Det er ikke en konkret diagnose, der udløser ydelser efter serviceloven, men det er det behov for støtte, som den enkeltes nedsatte fysiske eller psykiske funktionsevne eller særlige sociale problemer afføder, der er udgangspunktet for vurderingen.

De relevante bestemmelser i serviceloven er gennemgået nedenfor for henholdsvis børn og unge under 18 år og voksne.

Børn og unge under 18 år

Servicelovens § 52

Kommunerne kan tilbyde musikterapi til børn og unge under 18 år efter servicelovens § 52, jf. LBK nr. 904 af 18. august 2011.

I henhold til servicelovens § 52, stk. 1, træffer kommunalbestyrelsen afgørelse om foranstaltninger til børn og unge, når det må anses at være af væsentlig betydning af hensyn til barnets eller den unges særlige behov for støtte. COWI vurderer, at kommunen kan tilbyde musikterapi med hjemmel i § 52, stk. 3, nr. 9, som vedrører anden hjælp, der har til formål at yde rådgivning, behandling samt praktisk og pædagogisk støtte.

Støtte efter § 52 forudsætter en forudgående undersøgelse af barnets eller den unges forhold, jf. § 50, og at der udarbejdes en handleplan efter servicelovens § 140. Det er endvidere en forudsætning for at anvende bestemmelsen, at den pågældende foranstaltning er egnet til at løse de problemstillinger, som er afdækket i undersøgelsen efter servicelovens § 50 og handleplanen.

Musikterapi er ikke nævnt eksplicit i lovteksten eller den tilhørende vejledning, men bestemmelsen giver kommunalbestyrelsen vide rammer i forhold til at målrette indsatsen efter den unges særlige behov. Der nævnes i vejledningen, at der f.eks.

⁴⁰ Funktionsnedsættelse er et begreb, der bruges ved tildeling af de ydelser i serviceloven, der skal kompensere for en nedsat funktionsevne. Ved at lægge vægt på funktionsevnen betones det, at det ikke er lidelsens art eller omfang, der er afgørende, men derimod følgerne af den nedsatte kropslige eller kognitive funktion. Selvom årsagen til den nedsatte funktionsevne ofte vil være en lægelig diagnosticeret lidelse, der angiver en varig nedsættelse af kropslige eller kognitive funktioner, er det imidlertid den samlede vurdering af funktionsnedsættelsen i forhold til den daglige tilværelse, der er afgørende i forhold til vurderingen af begrebet nedsat funktionsevne. Ved varig funktionsnedsættelse forstås, at der ikke inden for en overskuelig fremtid vil være udsigt til bedring af de helbredsmæssige forhold, og at der i lang tid fremover vil være behov for at kompensere for følgerne af funktionsnedsættelsen. Normalt vil funktionsnedsættelsen være en belastning resten af livet.

kan være tale om fysio- eller ergoterapeutisk behandling som led i genoptræning af børn og unge, i det omfang genoptræningen ikke kan dækkes af anden lovgivning. Kommunalbestyrelsen skal imidlertid være opmærksom på muligheden for at iværksætte behandling mv. efter anden lovgivning.

Merudgiftsydelse (servicelovens § 41)

COWI vurderer, at kommunerne ikke med hjemme i servicelovens § 41 om merudgiftsydelse kan yde tilskud til at dække udgifter til musikterapeutisk behandling. Denne vurdering er baseret på Ankestyrelsens afgørelse i en sag vedr. psykologbehandling:

Ankestyrelsen har truffet afgørelse i en sag (principafgørelse C-47-05) om, at udgifter til psykologbehandling ikke kunne dækkes efter servicelovens regel om merudgifter ved forsørgelsen af børn, da der ikke kan ydes hjælp til behandlingsudgifter efter servicelovens § 41. Ankestyrelsen lagde vægt på, at der skal være tale om egentlige forsørgelsesudgifter, der er tæt knyttet til barnet som f.eks. merudgifter til diætkost, særligt tøj, befordring, visse former for aflastning mv.

Anden hjælp f.eks. til lægebehandling af børn og unge med nedsat funktionsevne/lidelse forudsættes afholdt efter sundhedsloven. Hjælp til dækning af egenandel af udgift til særlig tandbehandling, fysioterapi og anden lignende behandling kan ydes efter § 82 i lov om aktiv socialpolitik, hvis betingelserne i øvrigt er opfyldt.

Voksne

Kommunerne kan tilbyde musikterapi til voksne efter servicelovens §§ 85 og 102, jf. LBK nr. 904 af 18. august 2011.

Servicelovens § 85

I henhold til servicelovens § 85 om socialpædagogisk bistand kan kommunalbestyrelsen tilbyde hjælp, omsorg eller støtte samt optræning og hjælp til udvikling af færdigheder til personer, der har behov herfor på grund af betydelig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer. Det fremgår af vejledningen om hjælp og støtte efter serviceloven (kapitel 64), at socialpædagogik bl.a. kan være et godt redskab i arbejdet med borgere med demens i forhold til at forbedre dagligdagen og samarbejdet med den enkelte.

Formålet med indsatsen efter § 85 er at styrke den enkeltes funktionsmuligheder eller at kompensere for nedsat funktionsevne, som betyder, at den enkelte ikke kan fungere optimalt i dagligdagen eller i relation til omgivelserne.

Socialpædagogisk bistand kan bestå af et bredt spektrum af socialpædagogiske og andre støtteforanstaltninger. Socialpædagogisk bistand kan bestå i hjælp, rådgivning, støtte eller omsorg, således at den pågældende kan leve sit liv på egne præmisser. Socialpædagogisk bistand kan også bestå af oplæring i eller genoptræning af en række færdigheder, som sætter den pågældende i stand til at leve et så selvstændigt liv som muligt. For personer med betydelig nedsat fysisk og psykisk funktionsevne vil hjælpen, udover egentlig optræning og behandling, kunne omfatte oplæring/genoplæring i daglige færdigheder, omsorg, støtte til udvikling af egne ressourcer, herunder muligheder for at kommunikere og indgå i samvær med andre. Socialpædagogisk bistand til personer med særlige sociale problemer, herunder sindslidende, stof- og alkoholmisbrugere samt hjemløse, kan f.eks. være rettet mod

en større selvstændiggørelse og udvikling af personlige færdigheder, opretholdelse af sociale netværk, struktur i dagligdagen mv.

De forskellige former for socialpædagogisk bistand skal tage udgangspunkt i den enkeltes særlige behov og forudsætninger. Tildeling af ydelser skal altid ske på baggrund af en konkret individuel vurdering af den enkeltes behov for hjælp, ligesom hjælpen skal tilrettelægges ud fra den enkeltes behov og forudsætninger og i samarbejde med den enkelte. Socialpædagogisk bistand ydes uafhængigt af bopæl.

Serviceovens § 102

Serviceovens § 102 giver mulighed for, at kommunalbestyrelsen - udover tilbud om de forskellige former for socialpædagogisk bistand efter serviceovens § 85 - kan give tilbud af behandlingsmæssig karakter til personer med betydelig og varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller med særlige sociale problemer.

Udgangspunktet for behandling efter serviceoven er, at det sædvanlige behandlingssystem efter sundhedsloven skal anvendes. Tilbud om behandling efter § 102 omhandler speciel behandlingsmæssig bistand på grund af særlige behov herfor. Der kan f.eks. være tale om psykologisk, psykoterapeutisk, sygeplejemæssig, fysio- og ergoterapeutisk, specialpsykiatrisk, tandplejemæssig eller anden behandling. Tilbud om behandling efter § 102 kan gives, når det er nødvendigt med henblik på at bevare eller forbedre borgerens fysiske, psykiske eller sociale funktioner, og når dette ikke kan opnås gennem de behandlingstilbud, der tilbydes efter anden lovgivning.

Serviceovens § 102 giver således hjemmel til, at borgere, der har behov for en ganske særlig behandling, kan få et relevant behandlingstilbud, hvis tilbuddene inden for det sædvanlige behandlingssystem må anses for at være udtømte.

Bilag B Eksisterende tilskudsordninger på sundhedsområdet

Nedenfor beskrives de eksisterende tilskudsordninger for behandling hos psykolog, fysioterapeut, kiropraktor og fodterapeut.

Behandling hos psykolog

Regelgrundlag for tilskud til psykologbehandling

De nærmere regler for tilskud til psykologbehandling er fastsat i bekendtgørelse nr. 663 af 25. juni 2012 om tilskud til psykologbehandling i praksissektoren for særligt udsatte persongrupper. Tabel 6-1 opsummerer reglerne.

Tabel 6-1 Tilskud til behandling hos psykolog

Persongrupper med ret til tilskud	<p>Gruppe 1- og gruppe 2-sikrede personer*, der:</p> <ul style="list-style-type: none"> 3 Har været ofre for røveri, vold eller voldtægt 4 Har været ofre for trafikulykker eller andre ulykker 5 Er pårørende til alvorligt psykisk syge personer 6 Er ramt af alvorligt invaliderende sygdom 7 Er pårørende til personer, der er ramt af en alvorlig invaliderende sygdom 8 Er pårørende ved dødsfald 9 Har forsøgt selvmord 10 Har fået foretaget en provokeret abort efter 12. graviditetsuge 11 Inden de er fyldt 18 år, har været ofre for incest eller andre seksuelle overgreb 12 Har en let til moderat depression, og på henvisningstidspunktet er fyldt 18 år 13 Lider af let til moderat angst, herunder let til moderat OCD (obsessive-compulsive disorder), og på henvisningstidspunktet er i aldersgruppen 18-38 år
Forudsætninger for tilskud	<p>Der skal foreligge en henvisning fra alment praktiserende læge. Behandlingen skal ydes af en psykolog, der har tilsluttet sig den gældende overenskomst mellem Regionernes Lønnings- og Takstnævn og Dansk Psykolog Forening.</p>
Hvad ydes der tilskud til?	<p>Op til 12 konsultationer pr. behandlingsforløb (individuelle konsultationer, to-personers konsultationer og gruppekonsultationer).</p> <p>Efter genhenvisning kan tilskudsberettigede personer, der lider af let til moderat depression eller angst, få tilskud til op til 12 konsultationer yderligere.</p>
Størrelse af tilskud	<p>Regionen yder et tilskud på 60 pct. af de i overenskomstfastsatte honorarer pr. konsultation.</p>

*) Alle med bopæl i Danmark har ret til sygesikringsydelser og kan selv vælge mellem sygesikringsgruppe 1 og 2. Langt hovedparten af danskerne tilhører gruppe 1. Gruppe 1-sikrede skal være tilmeldt en alment praktiserende læge og får gratis lægehjælp. Gruppe 2-sikrede kan frit søge behandling hos alment praktiserende læge og speciallæge.

Persongrupper med ret til tilskud

Persongrupper med ret til tilskud til behandling hos psykolog falder i to overordnede grupper:

- › Personer med behov for psykologhjælp til at bearbejde en *begivenhed (krisehjælp)*, f.eks. røveri, vold, voldtægt, trafikulykke, diagnosticering af egen eller pårørendes sygdom, pårørendes død mv.
- › Personer med behov for psykologhjælp på grund af *psykisk sygdom (depression og angst)*

Forudsætninger for tilskud

Det er en forudsætning for tilskud, at der foreligger en henvisning fra alment praktiserende læge. Tilskuddet er endvidere betinget af, at behandlingen ydes af en psykolog, der har tilsluttet sig overenskomsten mellem regionerne og Dansk Psykolog Forening. Kun psykologer, der er autoriserede af Psykolognævnet, kan tiltræde overenskomsten.

For så vidt angår tilskud til psykologhjælp til at bearbejde en begivenhed (krisehjælp), kan lægehenvielsen ikke udstedes senere end 12 måneder, efter begivenheden indtrådte. Dette gælder dog ikke ved incest eller andre seksuelle overgreb.

For så vidt angår tilskud til psykologhjælp på grund af psykisk sygdom (depression og angst), er det en forudsætning, at patienten er lægefagligt diagnostisk udredt, at patientens funktionsevne er nedsat i lettere til moderat grad på grund af depressionen eller angsttilstanden, at patienten ifølge en lægefaglig vurdering vil kunne profitere af behandling hos psykolog, og at behandling i almen praksis ikke kan stå alene.

Størrelse af tilskud

Regionen yder et tilskud på 60 procent af de honorarer, der er fastsat i overenskomsten mellem regionerne og Dansk Psykolog Forening.

Der kan ydes tilskud til indtil 12 konsultationer pr. behandlingsforløb (individuelle konsultationer, 2-personers konsultationer og gruppekonsultationer)⁴¹. Tilskudsberettigede personer med behov for psykologhjælp på grund af psykisk sygdom (depression og angst) kan få tilskud til yderligere 12 konsultationer.

De nærmere vilkår for behandlingen hos psykolog er fastsat i overenskomsten mellem regionerne og Dansk Psykolog Forening. En psykolog, der tiltræder overenskomsten, har pligt til at yde psykologhjælp til den i overenskomsten fastsatte betaling og på de ifølge overenskomsten i øvrigt gældende betingelser. Overenskomsten fastsætter bl.a. en overordnet økonomisk ramme for de regionale udgifter til psykologhjælp.

⁴¹ Individuelle konsultationer har i henhold til gældende overenskomst en varighed på 45-60 min. Konsultationer med to personer har en varighed på 80-90 min. Konsultationer med flere end to personer (grupekonsultationer) har en varighed på 105-120 min. 2-personers og gruppekonsultationer kan ydes til personer, som, inden henvisningsårsagen indtrådte, havde en relation til hinanden.

Samlede årlige udgifter	I 2011 fik 75.448 personer tilskud til psykologhjælp inden for ordningen, og den samlede udgift for regionerne udgjorde 210 mio.kr. ⁴²
Historik	<p>Tilskudsordningen har fungeret siden sommeren 1992.⁴³ Særskilt hjemmel til tilskud til psykologbehandling efter lægehenvi- sning blev indført med en ændring af sygesikringsloven i 1998. Tidligere kunne der ydes tilskud til psykologbehandling med hjemmel i en generel bestemmelse, som gav sundhedsministeren mulighed for at bestemme, at tilskud også kunne ydes til anden behandling efter henvisning fra en læge. Med hjemmel i denne bestemmelse havde sundhedsministeren i bekendtgørelser fastsat regler om tilskud til bl.a. psykologbehandling til særligt udsatte grupper. Disse regler blev ikke ændret som følge af den foreslåede ændring af sygesikringsloven. Hensigten med ændringen af sygesikringsloven var - udelukkende af ordensmæssige grunde - udtrykkeligt at nævne sygesikringens tilskud til psykologbehandling og fodterapi på samme måde som tilskuddene til fysioterapi og kiropraktik.</p> <p>Tilskudsordningen er senest - med satspuljeforliget i november 2011 og med virkning fra 1. juli 2012 - udvidet til at omfatte personer over 38 år, der lider af mild til moderat depression. Herudover er der sket en udvidelse af aldersgrænsen for psykologhjælp til angst- og OCD-patienter.</p> <p>Udvidelsen blev besluttet efter pres fra Danske Regioner, Dansk Psykolog For- ening, Danske Psykiatrisk Selskab og Danske Psykiatere og Børne- ungdomspsykiateres organisation, som sammen offentliggjorde debatoplægget ”Psyisk Sygdom og arbejdsmarkedet” i marts 2009.</p> <p>Som argumenter for udvidelsen blev det fremført, at der - udover gevinster i form af øget livskvalitet for patienterne - også er samfundsmæssige gevinster. Bent Normann Olsen, formand for Danske Regioners Social- og Psykiatriudvalg, udtalte: ”En udvidelse vil give øget livskvalitet til de mange danskere, som lider af depression og angst. Det vil også betyde, at flere kan blive på eller vende tilbage til arbejdsmarkedet i stedet for at blive sygemeldt eller i sidste ende blive førtidspensioneret på grund af en psykisk lidelse som depression eller angst”.⁴⁴ Carl Holst, næstformand i Danske Regioner, betegnede endvidere den tidligere begrænsning af psykologhjælpen til aldersgruppen 18 til 37 år som ”uden nogen form for sagligt fundament”.⁴⁵</p> <p>Sundhedsstyrelsen har i forbindelse med udvidelsen af ordningen udarbejdet retningslinjer for henvisning af patienter med let til moderat depression eller let til moderat angst til psykolog. Retningslinjerne indeholder beskrivelser af, hvilke kri-</p>

⁴² Folketinget. Besvarelse af spørgsmål nr. 634 (Alm. del), som Folketingets Retsudvalg har stillet til justitsministeren den 29. marts 2012

⁴³ Finansministeriet. Offentlige tilskud på sygesikringsområdet. 1999.

⁴⁴

<http://www.regioner.dk/Aktuelt/Nyheder/2009/Marts/Adgangen+til+psykologhj%C3%A6lp+med+tilskud+skal+udvides.aspx>

⁴⁵ <http://jyllands-posten.dk/indland/article2349843.ece>

terier der skal være opfyldt, før en praktiserende læge henviser en patient til psykolog og beskrivelse af den praktiserende psykologs opgaver ved modtagelse, behandling og afslutning af en patient. Henvisningsretningslinjerne skal sikre, at der er penge nok til at kunne behandle den gruppe, der er målgruppen for tilbuddene.

Behandling hos fysioterapeut

Regelgrundlag for tilskud til fysioterapi

De nærmere regler for tilskud til fysioterapi og ridefysioterapi⁴⁶ er fastsat i 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. Sundhedsstyrelsen har endvidere udarbejdet en særskilt vejledning om adgang til vederlagsfri fysioterapi. Tabel 6-2 opsummerer reglerne.

Tabel 6-2 Tilskud til behandling hos fysioterapeut

Persongrupper med ret til tilskud	<p>Gruppe 1- og gruppe 2-sikrede personer* har ret til tilskud til behandling hos fysioterapeut og ridefysioterapeut i praksissektoren.</p> <p>Personer med svært fysisk handicap har ret til vederlagsfri behandling hos fysioterapeut og ridefysioterapeut i praksissektoren og i kommunen. Personer med funktionsnedsættelse som følge af progressiv sygdom, der ikke klassificeres som svært handicap, har ret til vederlagsfri behandling hos fysioterapeut i praksissektoren og i kommunen.</p>
Forudsætninger for tilskud	<p>Der skal foreligge en lægehenvi- sning.</p> <p>Det er en betingelse for at modtage tilskud (som gruppe 1-sikret), at behandlingen ydes af en fysioterapeut, der har tilsluttet sig den gældende overenskomst mellem Regionernes Lønnings- og Takstnævn og Danske Fysioterapeuter.</p> <p>Det er en betingelse for at modtage vederlagsfri behandling (som gruppe 1 sikret), at behandlingen ydes af en fysioterapeut, der har tilsluttet sig den gældende overenskomst mellem Regionernes Lønnings- og Takstnævn og Danske Fysioterapeuter, eller leverer tilsvarende ydelser i kommunalt regi.</p>

⁴⁶ Tilskud til ridefysioterapi ydes efter lægehenvi-
sning og foregår som holdtræning på ride-
skoler og rideklubber, der er godkendte af regionen. Der er ca. 70 ridefysioterapeuter, der
praktiserer ridefysioterapi med tilskud fra regionen/kommunerne fordelt i hele landet. Ride-
fysioterapi er en form for fysioterapi, hvor heste indgår som levende behandlingsredskaber.
Ved hjælp af hestens bevægelsesmønstre trænes patientens egne bevægelsesmønstre, balance og
muskelstyrke. Ridefysioterapi anvendes desuden til sansemotorik og psykomotorisk træ-
ning og som kontrakturforebyggelse (udspænding af for korte muskler) og -behandling. For
at kunne blive godkendt til at praktisere ridefysioterapi med tilskud, er det et krav fra Dan-
ske Regioner, at nye ridefysioterapeuter gennemfører den af Danske Fysioterapeuter
og Regionernes Lønnings og Takstnævn efteruddannelse i ridefysioterapi. Se
<http://fysio.dk/praksis/Ridefysioterapeut/>.

Hvad ydes der tilskud til?	Der er ikke fastsat en øvre grænse for antallet af behandlinger. Dog maksimalt 1 times ridefysioterapeutisk behandling pr. patient pr. uge bortset fra 1. konsultation eller statusundersøgelse.
Størrelse af tilskud	Regionen yder et tilskud til fysioterapi på 39,3 pct. af de i overenskomstfastsatte honorarer for konsultationer, herunder holdtræning. Regionens tilskud til ridefysioterapi udgør 80 pct. af de overenskomstfastsatte honorarer. Kommunen yder vederlagsfri fysioterapi og ridefysioterapi.

*) Alle med bopæl i Danmark har ret til sygesikringsydelser og kan selv vælge mellem sygesikringsgruppe 1 og 2. Langt hovedparten af danskerne tilhører gruppe 1. Gruppe 1-sikrede skal være tilmeldt en alment praktiserende læge og får gratis lægehjælp. Gruppe 2-sikrede kan frit søge behandling hos alment praktiserende læge og speciallæge.

Persongrupper med ret til tilskud og forudsætninger for tilskud

Alle danskere har ret til tilskud til fysioterapi, forudsat at der foreligger en lægehenvi- sning. Tilskuddet er endvidere betinget af, at behandlingen ydes af en fysio- terapeut, der har tilsluttet sig overenskomsten mellem regionerne og Danske Fysio- terapeuter. Kun autoriserede fysioterapeuter kan tiltræde overenskomsten.

Personer med svært fysisk handicap⁴⁷ har ret til vederlagsfri behandling hos fysio- terapeut og ridefysioterapeut i praksissektoren, og personer med funktionsnedsæt- telse som følge af progressiv sygdom⁴⁸ har ret til vederlagsfri behandling hos fysio- terapeut i praksissektoren og i kommunen. Det er en forudsætning, at tilstanden er varig, og at personen er diagnosticeret med en sygdom eller en tilstand inden for udvalgte diagnosegrupper⁴⁹. For så vidt gælder vederlagsfri fysioterapi til personer med funktionsnedsættelse, der ikke klassificeres som svært handicap, er det en for- udsætning, at funktionsnedsættelsen skyldes en progressiv sygdom, og at diagno- sen er stillet af en sygehusafdeling eller speciallæge. Retten til vederlagsfri fysio- terapi forudsætter endvidere, at der foreligger en lægehenvi- sning, og at behandlingen ydes af en fysioterapeut, der har tilsluttet sig overenskomsten mellem regionerne og Danske Fysioterapeuter, eller leverer tilsvarende ydelser i kommunalt regi.

Endelig er følgende persongrupper berettiget til lægeordineret ridefysioterapi i henhold til gældende overenskomst mellem regionerne og Danske Fysioterapeuter:

⁴⁷ Personer med svært fysisk handicap omfatter personer, som *ikke* kan klare sig selv inden- dørs i døgnets 24 timer uden hjælp eller hjælpemidler til den daglige livsførelse.

⁴⁸ En progressiv sygdom defineres som en fremadskridende sygdom, som medfører forud- sigelige funktionsnedsættelser f.eks. i nervesystemet og bevægeapparatet.

⁴⁹ Diagnoseliste i Sundhedsstyrelsens vejledning om adgang til vederlagsfri fysioterapi af- grænser personkredsen med ret til vederlagsfri fysioterapi. Der er fire overordnede diagno- segrupper: Medfødte eller arvelige sygdomme, erhvervede neurologiske sygdomme, fysiske handicap som følge af ulykke og nedsat led og/eller muskelfunktion som følge af inflam- matoriske gigtsygdomme. Personer med andre diagnoser end de, der er indeholdt i diagno- selisten, kan muligvis være omfattet af ordningen. Tvivlstilfælde skal afklares, inden den henvisende læge fremsender henvisning til vederlagsfri fysioterapi.

- › Blinde og svagtseende
- › Personer med Downs syndrom og autisme, hvis regionen træffer særskilt aftale herom
- › Personer, som har en funktionsnedsættelse på grund af en af følgende seks diagnoser, men som ikke er berettiget til vederlagsfri fysioterapi, såfremt regionen træffer særskilt aftale herom
 - › Rheumatoid arthritis
 - › Muskelsvind
 - › Cystisk fibrose
 - › Handicap efter polio
 - › Amputationer og ulykkestilfælde
 - › Fysisk handicap som følge af medfødte eller arvelige sygdomme

Størrelse af tilskud

Regionen yder et tilskud fysioterapi og ridefysioterapi på henholdsvis 39,3 og 80 procent af de honorarer, der er fastsat i overenskomsten mellem regionerne og Danske Fysioterapeuter. Kommunen yder vederlagsfri fysioterapi og ridefysioterapi.

Der er ikke fastsat en øvre grænse for antallet af behandlinger. Dog kan der i henhold til gældende overenskomst mellem regionerne og Danske Fysioterapeuter maksimalt ydes tilskud til 1 times ridefysioterapeutisk behandling pr. patient pr. uge bortset fra 1. konsultation eller statusundersøgelse.

De nærmere vilkår for behandling hos fysioterapeut og ridefysioterapeut er fastsat i overenskomsten mellem regionerne og Danske Fysioterapeuter. En fysioterapeut, der har tiltrådt overenskomsten, er forpligtet til at udøve fysioterapi efter den i overenskomsten fastsatte betaling og på de ifølge overenskomsten i øvrigt gældende betingelser.

Samlede årlige udgifter

Ifølge den gældende overenskomst er den økonomiske ramme for regionernes udgifter til fysioterapi 367,8 mio. kr. (2010-niveau) med tillæg af merudgifter som følge af honorarstigninger/reguleringer og udviklingen i antallet af patienter.

Historik

Som led i forhandlingerne om en ny overenskomst for fysioterapi havde Danske Fysioterapeuter et ønske om, at patienter skulle kunne gå direkte til fysioterapi med offentligt tilskud uden henvisning fra den praktiserende læge.⁵⁰ Ministeriet for

50

Sundhed og Forebyggelse har i efteråret 2011 gennemført en analyse af spørgsmålet bestilt i forbindelse med en forespørgsel fra Folketingets Sundhedsudvalg. Ministeriet anbefaler i sin analyse, at kravet om lægehenvi- sning til fysioterapi fastholdes.⁵¹

Regelgrundlag for tilskud til behandling hos kiropraktor

Behandling hos kiropraktor

De nærmere regler for tilskud til behandling hos kiropraktor er fastsat i bekendtgørelse nr. 1141 af 29. september 2010 om tilskud til kiropraktisk behandling i praksissektoren". Tabel 6-3 opsummerer reglerne.

Tabel 6-3 Tilskud til behandling hos kiropraktor

Persongrupper med ret til tilskud	Gruppe 1- og gruppe 2-sikrede personer* har ret til tilskud til behandling hos kiropraktor i praksissektoren. Personer med kroniske lidelser i bevægeapparatet har ret til særlig tilskud.
Forudsætninger for tilskud	Det er en betingelse for at modtage tilskud (som gruppe 1-sikret), at behandlingen ydes af en kiropraktor, der har tilsluttet sig den gældende overenskomst mellem Regionernes Lønnings- og Takstnævn og Dansk Kiropraktor Forening.
Hvad ydes der tilskud til?	Der er ikke fastsat en øvre grænse for antallet af behandlinger.
Størrelse af tilskud	Se tabel 5.4.

*) Alle med bopæl i Danmark har ret til sygesikringsydelse og kan selv vælge mellem sygesikringsgruppe 1 og 2. Langt hovedparten af danskerne tilhører gruppe 1. Gruppe 1-sikrede skal være tilmeldt en alment praktiserende læge og får gratis lægehjælp. Gruppe 2-sikrede kan frit søge behandling hos alment praktiserende læge og speciallæge.

m%C3%B8der+i+2012/Dagsorden+for+bestyrelsesm%C3%B8de+den+11,-d- ,+maj+2012/punkt+13+-+11,-d-,+maj+2012.aspx

⁵¹ Ministeriets analyse har følgende konklusioner: (1) Den praktiserende læges kendskab til den enkelte patient og lægens funktion som tovholder giver et godt grundlag for at vurdere, om en patient bør henvises til fysioterapi eller anden form for udredning eller behandling. (2) Det vurderes, at konsekvenserne af ophævelse af henvisningskravet bl.a. vil være, at nogle patienter overbehandles eller forsinkes i et udrednings- og behandlingsforløb, der ikke skulle have været begyndt hos en fysioterapeut. (3) Til trods for eventuelle besparelser som følge af bl.a. sparede lægehonorar, idet færre patienter ser den praktiserende læge forud for fysioterapeutisk behandling, vurderes der at være en væsentlig risiko for en forøgelse af de samlede offentlige udgifter som følge af bl.a. øget tilgang af patienter og overbehandling i privat fysioterapipraksis.

Persongrupper med ret til tilskud og forudsætninger for tilskud

Alle danskere har ret til tilskud til behandling hos kiropraktor i praksissektoren. Der er ikke krav om lægehenvi⁵², men tilskuddet er betinget af, at behandlingen ydes af en kiropraktor, der har tilsluttet sig overenskomsten mellem regionerne og Dansk Kiropraktor Forening. Kun autoriserede kiropraktorer kan tiltræde overenskomsten.

Størrelse af tilskud

Der er ingen begrænsning i det antal kiropraktorbehandlinger, der gives tilskud til. Størrelsen af tilskuddet afhænger af, om der er tale om personer med kroniske lidelser i bevægeapparatet eller andre personer (se Tabel 6-4).

De nærmere vilkår for behandlingen hos kiropraktor er fastsat i overenskomsten mellem regionerne og Dansk Kiropraktor Forening. En kiropraktor, der har tiltrådt overenskomsten, er forpligtet til at udføre kiropraktisk behandling efter den i overenskomsten fastsatte betaling og på de ifølge overenskomsten i øvrigt gældende betingelser.

Samlede årlige udgifter

Ifølge den gældende overenskomst er den økonomiske ramme for regionernes udgifter til kiropraktisk behandling 89,3 mio. kr. (2005-niveau) med tillæg af merudgifter som følge af honorarregulering, nye ydelser og udviklingen i antallet af patienter.

Tabel 6-4 Størrelse af tilskud til kiropraktisk behandling (1. juli 2000-niveau)

Ydelser		Personer med kroniske lidelser i bevægeapparatet	Andre personer
Kiropraktisk klinisk basisydelse (første-gangsbesøg)	Ny ikke-identisk sygdomsaktivitet samt ved ny identisk sygdomsaktivitet senere end et år efter afsluttet behandling	94 kr.	
	Ny sygdomsaktivitet inden for et år efter afsluttet behandling	70,50 kr.	
Supplerende tillæg til kiropraktisk klinisk basisydelse	Ved akutte lidelser i bevægeapparatet, ved patienter med begrundet mistanke om diskusprolaps mv.	23,50 kr.	
	Hvor massiv behandlende indsats er påkrævet	47 kr.	

⁵² At der ikke stilles krav om lægehenvi⁵² i modsætning til andre tilskudsordninger på sundhedsområdet er formentlig historisk betinget. Der blev i 1973 fremsat lovforslag om sygesikringstilskud til kiropraktisk behandling uden krav om lægehenvi⁵². Dette var på trods af, at et flertal i et udvalg nedsat af regeringen i 1963 til behandling af mulighederne for autorisation af kiropraktorer og tilskud til sygekassemedlemmernes behandling hos kiropraktorer foreslog lægehenvi⁵² som grundlag for tilskud til kiropraktisk behandling. Se <http://www.danskkiropraktorforening.dk/Om-DKF/Baggrund-og-historie/>.

Kiropraktisk klinisk ydelse (fortsat behandling)		47 kr.	36,65 kr.
Supplerende tillæg til kiropraktisk klinisk ydelse	Ved akutte lidelser i bevægeapparatet, ved patienter med begrundet mistanke om diskusprolaps mv.	23,50 kr.	
	Hvor massiv behandlende indsats er påkrævet	47 kr.	
	Individuel profylakse (forebyggelse)	23,50	18,32 kr.
	Ekstraordinær tidskrævende profylakse (forebyggelse)	47 kr.	36,65 kr.
Røntgenundersøgelse		100 kr.	
Supplerende røntgenundersøgelse		50 kr.	
Ultralydsundersøgelse		100 kr.	
Introduktion til superviseret træning		94 kr.	73,30 kr.
Superviseret træning		47 kr.	36,65 kr.

Behandling hos fodterapeut

Regelgrundlag for tilskud til behandling hos fodterapeut

De nærmere regler for tilskud til behandling hos fodterapeut er fastsat i bekendtgørelse nr. 491 af 19. maj 2011 om tilskud til fodbehandling i praksissektoren. Tabel 6-5 opsummerer reglerne.

Tabel 6-5 Tilskud til behandling hos fodterapeut

Persongrupper med ret til tilskud	<p>Gruppe 1- og gruppe 2-sikrede personer*, der ifølge lægelig diagnose har fået konstateret:</p> <ul style="list-style-type: none"> > Suktorsyge og et heraf afledt behov for fodbehandling > Symptomgivende unguis incarnatur (nedgroede tånegle) > Arvæv efter strålebehandling > Svær leddegigt
Forudsætninger for tilskud	<p>Der skal foreligge en lægehenviſning.</p> <p>Det er en betingelse for at modtage tilskud (som gruppe 1-sikret), at behandlingen ydes af en fodterapeut, der har tilsluttet sig den gældende overenskomst mellem Regionernes Lønnings- og Takstnævns og Landsforeningen af statsautoriserede Fodterapeuter.</p>
Hvad ydes der tilskud til?	Der ydes tilskud til det antal behandlinger hos fodterapeut, som overenskomsten foreskriver for det pågældende speciale.
Størrelse af tilskud	<p>Til fodbehandling af personer med suktorsyge eller svær leddegigt yder regionen et tilskud på 50 pct. af de i overenskomstfastsatte takster.</p> <p>Til fodbehandling af personer med symptomgivende unguis incarnatur eller arvæv efter strålebehandling yder regionen et tilskud på 40 pct. af de i overenskomstfastsatte takster.</p>

*) Alle med bopæl i Danmark har ret til sygesikringsydelse og kan selv vælge mellem sygesikringsgruppe 1 og 2. Langt hovedparten af danskerne tilhører gruppe 1. Gruppe 1-

sikrede skal være tilmeldt en alment praktiserende læge og får gratis lægehjælp. Gruppe 2-sikrede kan frit søge behandling hos alment praktiserende læge og speciallæge.

Persongrupper med ret til tilskud

Følgende persongrupper har ret til tilskud til fodbehandling i praksissektoren:

- › Personer med sukkersyge og et heraf afledt behov for fodbehandling.
- › Personer med symptomgivende unguis incarnatus (nedgroede tånegle)
- › Personer med arvæv efter strålebehandling
- › Personer med svær leddegigt

Forudsætninger for tilskud

Det er en forudsætning for tilskud, at der foreligger en lægehenvi-
sning. Tilskuddet er endvidere betinget af, at behandlingen ydes af en fodterapeut, der har tilsluttet sig overenskomsten mellem regionerne og Landsforeningen af statsautoriserede Fodterapeuter. Kun selvstændigt praktiserende statsautoriserede fodterapeuter kan tiltræde overenskomsten.

Størrelse af tilskud

Regionen yder et tilskud på 40-50 procent af de takster, der er fastsat i overenskomsten. Der ydes tilskud til det antal behandlinger hos fodterapeut, som overenskomsten foreskriver for det pågældende speciale.

De nærmere vilkår for behandlingen hos fodterapeut er fastsat i overenskomsten. En fodterapeut, der har tiltrådt overenskomsten, er forpligtet til at yde samtlige behandlinger omfattet af overenskomsten.

Samlede årlige udgifter

Ifølge den gældende overenskomst er den økonomiske ramme for regionernes udgifter til fodterapi 140 mio. kr.

Bilag C Eksisterende autorisationsordninger på sundhedsområdet

Nedenfor beskrives eksisterende autorisationsordninger for psykologer og andre sundhedspersoner, herunder fysioterapeuter, kiropraktorer og fodterapeuter.

Psykologer

Lov om psykologer mv. Autorisation af psykologer sker med hjemmel i lov om psykologer mv., jf. LBK nr. 229 af 8. marts 2012.

Psykolognævnet Autorisation meddeles af Psykolognævnet. Psykolognævnet er en selvstændig myndighed under Social- og Integrationsministeriet. Psykolognævnet blev oprettet pr. 1. januar 1994. Psykolognævnet har som hovedopgave at autorisere psykologer og at føre tilsyn med autoriserede psykologers faglige virke uden for sundhedsvæsenet. Pr. 31. december 2011 er der i alt blevet autoriseret 6.400 psykologer.⁵³

Indhold af autorisationsordningen Der er tale om en frivillig autorisationsordning, og autorisation er således ikke en betingelse for, at psykologer kan udøve deres virke. Ret til at få autorisation som psykolog har alle, der (1) har bestået kandidateksamen i psykologi, psykologisk-pædagogisk kandidateksamen eller dermed ligestillet eksamen, og som (2) har gennemgået en af Psykolognævnet nærmere bestemt supplerende praktisk uddannelse af to års varighed. Kravet om mindst to års praktisk virke kan opfyldes ved mere end ét ansættelsesforhold. Et arbejdsforløb skal dog være af mindst fem måneders varighed og med mindst 15 timers arbejde om ugen, for at det kan medregnes til autorisation. Arbejdsforløbet skal indeholde konfrontationstimer med udredning og intervention, og der skal være modtaget supervision på de psykologfaglige opgaver. En autoriseret psykolog kan fratages sin autorisation, såfremt psykologen må antages at være til fare for andre mennesker på grund af en lidelse, der gør den pågældende uegnet til udøvelse af hvervet, sygdom, misbrug eller grov forsømmelighed.

Andre sundhedspersoner

Autorisationsloven Autorisation af andre sundhedspersoner, herunder bl.a. fysioterapeuter, fodterapeuter og kiropraktorer, sker med hjemmel i lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed, LBK nr. 877 af 4. august 2011. Tabel 6-6 viser antal udstedte autorisationer i perioden fra 2000 til 2010

Indhold af autorisationsordning Autorisation meddeles af Sundhedsstyrelsen til personer, der har gennemført en bestemt uddannelse. Regler om uddannelse af sundhedspersoner, der kan autoriseres, fastsættes af undervisningsministeren eller videnskabsministeren efter forhandling med sundhedsministeren. Sundhedsministeren kan efter forhandling med undervisningsministeren eller videnskabsministeren fastsætte regler for videreuddan-

⁵³ Psykolognævnets hjemmeside: <http://www.psykolognaevnet.dk/autorisation/statistik-over-autorisationer/>

nelse for personalegrupper inden for sundhedsvæsenet, hvor sådanne regler ikke allerede er fastsat ved lov. En autoriseret sundhedsperson kan fratages autorisationen, såfremt udøveren må antages at være til fare for andre mennesker på grund af fysisk tilstand, mangelfuld sjælstilstand eller grov forsømmelighed.

Autorisation som fysioterapeut

Autorisation som fysioterapeut meddeles den, der har bestået dansk fysioterapeuteksamen eller en udenlandsk eksamen, der kan sidestilles hermed. Ret til at betegne sig fysioterapeut har kun den, der har autorisation som fysioterapeut. Sundhedsministeren kan fastsætte regler om udøvelse af fysioterapeutvirksomhed og om afgrænsning heraf. Sundhedsstyrelsen udstedte i alt 5.623 autorisationer til fysioterapeuter i perioden 2000-2010.

Autorisation som kiropraktor

Autorisation som kiropraktor meddeles den, der har bestået dansk kiropraktoreksamen eller en udenlandsk eksamen, der kan sidestilles hermed. Ret til at betegne sig kiropraktor har kun den, der har autorisation som kiropraktor, og ret til at udøve kiropraktorvirksomhed har kun den, der har autorisation som kiropraktor. Sundhedsministeren kan fastsætte regler om udøvelse af kiropraktorvirksomhed og om afgrænsning heraf. Tilladelse til selvstændigt virke som kiropraktor meddeles den kiropraktor, der har gennemgået supplerende praktisk uddannelse på et år hos en kiropraktor med tilladelse til selvstændigt virke. En kiropraktor, som ikke har opnået tilladelse til selvstændigt virke, kan virke i underordnet stilling i sygehus eller på klinik - begge steder under en kiropraktor med tilladelse til selvstændigt virke. Sundhedsministeren fastsætter regler om den supplerende praktiske uddannelse. Sundhedsstyrelsen udstedte i alt 349 autorisationer til kiropraktorer i perioden 2000-2010.

Tabel 6-6 Antal udstedte autorisationer

			2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	I alt	
Læger	Læger	Læger	571	661	845	928	1.082	1.154	1.122	1.192	1.121	1.204	1.218	11.098	
Sygeplejersker	Sygeplejersker	Sygeplejersker	2.103	2.068	2.004	1.997	2.009	1.898	2.004	2.252	2.571	2.672	2.319	23.897	
Andet sundhedsfagligt personale	Øvrige med sundhedsfaglige lange videregående uddannelser	Kiropraktorer	20	14	22	23	32	22	18	62	45	30	61	349	
		Tandlæger	94	107	140	129	134	156	144	232	235	177	185	1.733	
	Øvrige med sundhedsfaglige mellemlange videregående uddannelser	Bandagister 1)	.	.	.	32	60	6	5	3	4	9	4	123	
		Bioanalytikere 2)	.	.	2	526	225	187	157	194	198	240	234	1.963	
		Ergoterapeuter 6)	379	373	466	394	211	318	411	396	414	381	372	4.115	
		Fysioterapeuter 6)	524	503	531	559	296	507	521	509	573	579	521	5.623	
		Jordemødre 6)	93	77	88	87	59	69	114	110	121	150	165	1.133	
		Kliniske diætister	24	21	22	12	29	60	54	63	70	70	61	486	
		Optikere	98	86	103	92	84	72	92	92	127	128	162	1.136	
		Optometriste 3)	100	64	51	65	51	45	81	146	67	39	174	883	
	Øvrige med sundhedsfaglige korte og korte videregående uddannelser	Radiografer 4)	.	.	.	1.085	127	100	108	153	156	134	129	1.992	
		Fodterapeuter	81	89	79	72	81	80	82	86	78	72	75	875	
	Plejepersonale	Kliniske tandteknikere	Kliniske tandteknikere	7	9	8	5	9	8	7	5	6	10	8	82
			Tandplejere	86	62	83	86	92	86	111	96	86	104	83	975
Social- og sundhedsassistenter 5)		.	.	.	.	.	.	.	.	.	15.373	21.019	3.582	39.974

Kilde: Sundhedsstyrelsen 2011

Autorisation som fodterapeut	Autorisation som fodterapeut meddeles den, der har bestået dansk fodterapeuteksamen eller en udenlandsk eksamen, der kan sidestilles hermed. Ret til at betegne sig fodterapeut har kun den, der har autorisation som fodterapeut. Sundhedsministeren kan fastsætte regler om udøvelse af fodterapeutvirksomhed og om afgrænsning heraf. Sundhedsstyrelsen udstedte i alt 875 autorisationer til fodterapeuter i perioden 2000-2010.
Sundhedsstyrelsen	Autorisation af sundhedspersoner kræver ressourcer i Sundhedsstyrelsen til registrering og behandling af ansøgninger om autorisation samt til udførelse af tilsyn.
Seneste udvidelse af autorisationsordningen	Loven om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed blev i 2008 udvidet til også at omfatte social- og sundhedsassistenter (L 140 fremsat den 28. marts 2008). Lovændringen var en udløber af regeringens kvalitetsreformstrategi og trepartsaftalens initiativ om at fremme en mere fleksibel opgavevaretagelse og en mere hensigtsmæssig arbejdstilrettelæggelse på sundheds- og ældreområdet. Med lovændringen fik personer, der over for Sundhedsstyrelsen dokumenterer, at de har bestået social- og sundhedsassistentuddannelsen, ret til autorisation som social- og sundhedsassistent. Formålet var at lette patienters og pårørendes mulighed for at få klarhed over, hvilket personale der kan forventes at have erhvervet og fortsat besidde de kvalifikationer, som opnås gennem social- og sundhedsassistentuddannelsen. Lovændringen indebar en titelbeskyttelse, der forbyder andre end autoriserede social- og sundhedsassistenter såvel som social- og sundhedsassistenter, der har fået frataget deres autorisation, at anvende betegnelsen 'social- og sundhedsassistent'. Før lovændringen var social- og sundhedsassistenter underlagt Sundhedsstyrelsens tilsyn. Sundhedsstyrelsens tilsyn omfatter den sundhedsfaglige virksomhed, der udføres af personer inden for sundhedsvæsenet - dog ikke virksomhed, der udføres af autoriserede psykologer. Social- og sundhedsassistenter var før lovændringen - på lige fod med andre grupper af sundhedspersoner uden en autorisationsordning - ikke omfattet af autorisations- og virksomhedslovens pligt til at udvise omhu og samvittighedsfuldhed. Social- og sundhedsassistenter var heller ikke omfattet af lovens særlige bestemmelser om faglige påbud og virksomhedsindskrænkning ved udvist alvorlig eller gentagen kritisabel virksomhed og om autorisationsfratagelse i tilfælde, hvor sundhedspersonen må antages at være til fare for andre mennesker.
Andre sundhedspersoner uden autorisationsordning	<p>Det kræver ikke autorisation fra Sundhedsstyrelsen at arbejde i Danmark, hvis man har en af følgende uddannelser:</p> <ul style="list-style-type: none"> › Ambulancepersonale › Hospitalsfysiker › Hospitalteknisk assistent › Klinisk ingeniør › Perfusionist › Specialpsykologer i psykiatri samt børne- og ungdomspsykiatri

- › Uddannelse i stråleterapi
- › Uddannelse til betjening af mammografer