

Indenrigs- og Sundhedsminister
Lars Løkke Rasmussen
Indenrigs- og Sundhedsministeriet
Slotsholmsgade 10-12
1216 København K.

8. maj 2003
TBi/

Kære Lars Løkke Rasmussen

Ergoterapeutforeningen har på ministeriets hjemmeside med undren læst dit svar den 16.4.03 til MF Tove Videbæk om behovet for tilskud via sygesikringen til behandlinger hos privatpraktiserende ergoterapeuter.

Din begrundelse for ikke at yde tilskud er, at det kun sjældent vil være relevant at ”yde isoleret ergoterapeutisk behandling”, da ergoterapi normalt ydes som en del af en tværfaglig indsats.

Ergoterapeuter arbejder både mono- og tværfagligt

Ergoterapi ydes af autoriserede ergoterapeuter, uddannet på en ergoterapeutskole. Det er en 3½-årig bacheloruddannelse, og man vil snart kunne tage en Master i Ergoterapi på Syddansk Universitet.

På bl.a. de store ergoterapiafdelinger på hospitalerne ydes der ergoterapeutisk behandling og genoptræning, en ydelse, der opleves som yderst relevant for de borgere, der modtager den. Det er rigtigt, at ergoterapeuter de fleste steder også har tværfagligt samarbejde med andre personalegrupper - Det er heldigvis sådan i dag i enhver moderne organisation, at de fleste fag og professioner samarbejder tværfagligt.

Det er dog ikke noget argument for ikke at yde tilskud via sygesikringen. Læger og fysioterapeuter arbejder også ofte tværfagligt, og de støttes via sygesikringen. Ergoterapeuter og fysioterapeuter har hver deres selvstændige uddannelse, men er omfattet af den samme lovgivning. Der er hverken større eller mindre behov for ”isoleret” fysioterapeutisk behandling end ergoterapeutisk.

Valgmuligheder for borgerne

Ergoterapeutforeningen mener, at det bedste tilbud, vi kan give borgerne, er en valgmulighed i et kompetent miljø, hvor flere sundhedsfaglige grupper er samlet, f.eks. et samarbejde med praktiserende læger i et sundhedshus eller -center. Det er af afgørende betydning, at vi har et godt og vel-fungerende offentligt sundhedsvæsen. I det omfang det offentlige sundhedsvæsen ikke opfattes som et tilstrækkeligt tilbud - eller borgerne ønsker en valgmulighed - er det vigtigt, at det ikke skal være den enkelte borgers pengepung, der afgør, om der er et alternativ.

Ergoterapeutforeningen får jævnligt henvendelser fra frustrerede borgere og ergoterapeuter, der ikke kan forstå den prioritering, Sygesikringens Forhandlingsudvalg har foretaget. Der kommer også henvendelser fra ansatte i amter og kommuner, som ikke kan forstå, hvorfor der ikke er flere

privatpraktiserende ergoterapeuter at henvise til, når ressourcerne hos de ansatte ergoterapeuter er booket op, og ventelisterne derfor bliver alt for lange. Men sagen er, at de to ting hænger sammen. Det er svært at etablere sig som privatpraktiserende ergoterapeut i Danmark, når man skal kæmpe mod den konkurrenceforvridning, der sker via Sygesikringens tilskud til bl.a. fysioterapeutbehandlinger. Ergoterapeutforeningen har flere gange uden held forsøgt at få en dialog i gang med Sygesikringens Forhandlingsudvalg om denne forskelsbehandling.

Konkurrenceforvridning

Især i en tid, hvor flere offentlige opgaver udliciteres og decentraliseres, er det vigtigt, at aftaler med Sygesikringen følger med udviklingen. Ergoterapeutforeningen vil her gøre opmærksom på den konkurrenceforvridning, Sygesikringen har bevirket ved alene at tegne overenskomst med den ene af to for loven (Lov om terapiassistenter) ligestillede behandlergrupper, nemlig fysioterapeuterne. Ikke alene støttes de privatpraktiserende fysioterapeuter, men også udviklingen af faget fysioterapi støttes gennem en udviklingsfond, som amterne betaler til via overenskomsten med Sygesikringen. Det er svært at se, hvorfor udviklingen af ergoterapifaget ikke er lige så væsentligt, både for borgerne og for udøverne.

Den værste konsekvens af denne skævvridning er, at borgerne ikke får den optimale behandling. I mange, især små kommuner er der ikke ansat ergoterapeuter til genoptræning og rehabilitering. Den ene ergoterapeut, der typisk er ansat, beskæftiger sig som regel med sagsbehandling vedrørende hjælpemidler og boligændringer. Der findes også store kommuner med utilstrækkelige tilbud. Den praktiserende læge kan ikke henvise til vederlagsfri ergoterapi. Dette betyder i mange tilfælde, at der i stedet henvises til fysioterapi eller slet ingenting. Konsekvensen bliver, at borgerne får en forkert og utilstrækkelig eller slet ingen behandling/genoptræning.

Et par eksempler:

Apopleksipatienter

For apopleksipatienter (der er ca. 10.000 pr. år) – er det ikke nok at henvise til vederlagsfri fysioterapi alene. Netop denne gruppe har ofte skjulte handicap (psykofysiske dysfunktioner), som skal trænes af ergoterapeuter, der sammen med brugeren arbejder på at skabe orden i det kaos, brugeren oplever med sine sanseproblemer. Ergoterapeuter kan desuden sikre de pårørende den støtte, der er forudsætningen for, at der finder en fortsat træning sted i alle de daglige gøremål ved hjælp af supervision fra ergoterapeuten. Denne træning er en forudsætning for, at patienten igen kan komme til at klare sig selv.

Håndterapi

Genoptræning af håndkirurgiske patienter er et af de områder, hvor der i dag kun eksisterer en enkelt mulighed for henvisning til yderligere ergoterapeutisk genoptræning, når sygehusets genoptræningsindsats afsluttes. Denne patientgruppe udgøres ofte af mennesker, der helst skal hurtigt tilbage på arbejdsmarkedet, og som ville få et godt resultat af en hurtig intensiv afsluttet genoptræning i privat regi.

Ergoterapi giver livskvalitet og sparer samtidig penge til hjemmehjælp

Der er rigtig mange penge at spare på hjemmehjælp i kommunerne. Dette har bl.a. Östersund Kommune i Sverige bevist. Ved at ansætte ergoterapeuter til at arbejde med rehabilitering kunne de efter et år opleve et mindre behov for hjemmehjælp. Mere aktivitet og rehabilitering betyder mindre plejehjælp. Behovet blev formindsket med en tredjedel, trods det faktum at antallet af ældre steg.

Samtidig fik de ældre en markant øget livskvalitet. Kommunen har nu satset 8 mio. svenske kroner på 20 nye stillinger i et lignende udviklingsarbejde.

I kommuner, hvor der ikke er ansat ergoterapeuter, vil man med fordel kunne yde tilskud til behandling hos en privatpraktiserende ergoterapeut og alligevel spare penge. Ergoterapeutforeningen har gennem årene erfaring for, at free-lance ergoterapeuter skaber nye stillinger i kommunerne. F.eks. indenfor børnebehandlingen, når kommunerne oplever i hvor høj grad børnene kan profitere af den ergoterapeutiske behandling. Også her er der penge at spare.

Børn

Mange delvis free lance arbejdende ergoterapeuter er anerkendte specialister inden for børneområdet, hvor de bl.a. arbejder med vejledning og behandling af børn med sansemotoriske problemer. Problemet er her, at forældre med lavere indkomster typisk ikke har råd til denne behandling. Dette giver igen problemer i skoler og institutioner, som ikke har den nødvendige ekspertise.

Udvikling af sundhedsvæsenet

Ergoterapeutforeningens medlemmer vil meget gerne medvirke til at skabe større helhed i behandlingsforløb, fremme kvalitet, service, samarbejde, fleksibilitet og udvikle fælles kultur og spilleregler sektorerne og yderne imellem. Vi mener, at dette gøres ved at videreudvikle det offentlige sundhedsvæsen.

Vi tror ikke, at en overenskomst med Sygesikringen med det samme vil bevirke, at ergoterapiklinikker vil skyde op overalt – men hen af vejen vil de blive etableret, i takt med efterspørgslen og henvisningsmuligheden. Vi tror desuden, at ergoterapeuter især vil indgå som part i et tværfagligt team i et sundhedscenter (f.eks. med læger). Man kunne jo lade det komme an på en prøve: Tilbyd sammenlignelige ydelser på lige konkurrencevilkår og lad efterspørgslen afgøre, hvor stort behovet er.

Uanset udfaldet af Strukturkommissionens arbejde vil brugere både nu og i fremtiden have gavn af flere muligheder for ergoterapeutisk behandling og genoptræning. Vi ser frem til en yderligere dialog og er gerne behjælpelige med yderligere oplysninger om det ergoterapeutiske arbejdsfelt.

Venlig hilsen

Tina Voltelen
Landsformand

CC: MF Tove Videbæk