ERGOTERAPEUT*foreningen*

Nørre Voldgade 90
1358 København K
Tlf.: 33 41 47 00
Fax: 33 41 47 10
Postgiro: 8 05 23 36
www.etf.dk

Indenrigs- og Sundhedsministeriet
Slotsholmsgade 10-12
1216 København K
Att.: Jette Vind Blichfeldt

Den 10. oktober 2007

Ref.: BJ
E-post: BJ@etf.dk
Direkte tlf.: 33414726

Vedrørende høring over udkast til forslag til Lov om ændring af sundhedsloven mv.

Ergoterapeutforeningen har modtaget Indenrigs- og Sundhedsministeriets udkast til forslag til Lov om ændring af sundhedsloven, lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet, lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed og lov om regioner og om nedlæggelse af amtskommunerne, Hovedstadens Udviklingsråd og Hovedstadens Sygehusfællesskab. Ergoterapeutforeningen har følgende bemærkninger til forslaget:

Vedr. Kapitel 20 a om udvidet ret til undersøgelse og behandling for psykisk syge børn og unge.

Det glæder Ergoterapeutforeningen, at man med det foreliggende forslag påbegynder at sidestille psykiatrien med somatikken i forhold til behandlingsrettigheder. Det er dog Ergoterapeutforeningens holdning, at borgere – såvel voksne som børn og unge - bør have helt ens rettigheder, uanset om de skal behandles inden for det somatiske eller psykiatriske område. Med forslaget skal et barn eller en ung med en psykisk lidelse først vente op til 2 måneder på undersøgelse. Når undersøgelsen er afsluttet, kan barnet eller den unge igen vente op til 2 måneder på behandling. Barnet eller den unge risikerer derved at vente adskillige gange længere, end hvis barnet eller den unge led af en somatisk lidelse. Det er ikke acceptabelt, at et udsat og sårbart barn der lider af en psykisk lidelse, stilles ringere end en borger der lider af en somatisk lidelse. Dette gælder både i forhold til ventetid og udvidet frit valg.

Mulighederne og udfordringerne i at indføre behandlingsgarantier i psykiatrien er velbeskrevet i Danske Regioners publikation fra 2006 "Behandlingsgaranti i psykiatrien". Heri skønnes, at en garanti i psykiatrien for både børn, unge og voksne på samme vilkår som den nuværende behandlingsgaranti inden for det somatiske område kan realiseres ved fuld indfasning over 4-5 år. Ændringen af kapitel 20 a § 87 b bør medtage disse muligheder for at give borgere samme behandlingsrettigheder uanset lidelse. En hurtig indsats forhindrer en forværring i tilstanden og giver de bedste resultater. Dette bør afspejles i lovens ordlyd.

Ergoterapeutforeningen er derudover af den opfattelse, at behandlingsgarantien bør omfatte alle med en psykisk lidelse og ikke kun børn og unge under 19 år.

Vedr. kapitel 23 a § 190 a om kontaktpersoner
Med lovforslaget forpligtes Regionsrådet til at tilbyde navngivne sundhedsfaglige kontaktpersoner til alle patienter, hvis behandling strækker sig over mere end én dag.

Ergoterapeutforeningen finder det meget væsentligt at intentionerne om sammenhæng, kontinuitet og effektfuld opgaveløsning følges op med en forpligtelse til at udpege en kontaktperson. Ergoterapeutforeningen noterer med tilfredshed, at kontaktpersonsordningen kommer til at gælde både på de psykiatriske og de somatiske sygehuse, samt på de områder regionerne har andre former for aftaler med. Kontaktpersonsordningen vil, efter Ergoterapeutforeningens mening kunne medvirke til at skabe sammenhæng og tryghed under indlæggelser og i ambulante forløb.

Ergoterapeutforeningen mener imidlertid, at præciseringer er nødvendige i forhold til forslaget om kontaktpersonsordningen. Regionsrådet skal oplyse patienterne om kontaktpersonens navn og funktion senest 24 timer efter behandlingens påbegyndelse. Ergoterapeutforeningen finder det særdeles vigtigt, at kontaktpersonen har mulighed for at være involveret fra start til slut i behandlingsforløbet. Men overholdelse af en tidsfrist bør ikke være den eneste kvalitetsindikator i ordningen. Ergoterapeutforeningen mener, at valg af kontaktperson med de rette kompetencer i forhold til det konkrete behandlings- og rehabiliteringsforløb er langt vigtigere. Dermed bliver det nødvendigt at anvende de første 24 timer til at foretage et kvalificeret valg af kontaktperson til den konkrete patient og i forhold til dennes behandlingsforløb.

Kontaktpersonerne får en altafgørende rolle i forbindelse med patientens samlede oplevelse af indlæggelse og behandling. Ikke blot i forhold til at skabe gode, trygge og velinformerede patientforløb men også i forbindelse med at forebygge misforståelser i forløbet. Patientsikkerhedsmæssigt er det derfor væsentligt, at den rette person er tilknyttet patienten. Ordningen stiller store krav til kontaktpersonernes sundhedsfaglige viden, og det er derfor positivt, at kontaktpersonerne skal være autoriserede sundhedspersoner, der direkte medvirker ved behandling af patienten. Det bør sikres, at der i tilfælde af længere fravær, sygdom eller ferie udpeges en vikar til kontaktpersonen. Vikaren skal komme fra gruppen af kvalificeret sundhedsfagligt personale således at kontinuiteten ikke brydes. Kontaktpersonerne skal indgå i kvalificerende efteruddannelsesforløb, og der skal tydeligt formuleres lokale og nationale aftaler, konkrete roller og opgaveområder for kontaktpersonerne. Dette er ligeledes afgørende for at opnå et ensartet kvalitetsniveau på landsplan. Indenrigs- og Sundhedsministeriet kan ifølge lovforslaget fastsætte nærmere regler for kontaktpersoners funktioner. Det bør herunder præciseres, at de autoriserede sundhedsfaglige kontaktpersoner får den fornødne myndighedsposition for at kunne opfylde intentionen med kontaktpersonsordningen. Kontaktpersonen kan være en væsentlig faktor i forbindelse med et vellykket behandlings- og rehabiliteringsforløb, men det kræver, at kontaktpersonen har konkret indflydelse på beslutninger, der tages i forbindelse med patientens forløb.

I forbindelse med indikatorer og standarder forslået i forbindelse med udmøntning af Den Danske Kvalitets Model (DDKM) af Institut for Kvalitets og Akkreditering i Sundhedsvæsenet (IKAS), er kontaktpersonsområdet beskrevet med divergerende ansvarsområder og med forskellige titler som eksempelvis tovholder og koordinator. Det er vigtigt, at der er klarhed over titel og funktion samt overordnede ansvars- og myndighedsområder, ligesom det - for at sikre et kvalificeret valg af kontaktperson - er afgørende, at det ikke alene er tidsfristen, men også en tydelig angivelse af udvælgelsesproceduren, der er afgørende for kvaliteten i ordningen.

Vedr. kapitel 39 a, §§ 140 a og 140 b, om vederlagsfri fysioterapi mv.
Med forslaget flyttes myndighedsansvaret for vederlagsfri fysioterapi og træning til personer med handicap til kommunerne fra den 1. januar 2008. Samtidig indføres en ny tilskudsgruppe med adgang til vederlagsfri fysioterapi – som udgangspunkt i form af holdtræning. Det drejer sig om personer, som er tidligere i sygdomsforløbet end den allerede omfattede gruppe, hvor fysioterapi iflg. lovbemærkningerne har til formål "at forbedre den fysiske funktionsevne, vedligeholde funktionsevnen eller forhale forringelse af funktionsevnen, således at personen kan undgå eller forsinke udviklingen af et svært fysisk handicap". Det overordnede hensyn med omlægningen er iflg. lovbemærkningerne at skabe en "sammenhængende og effektfuld opgaveløsning, der er klar og gennemskuelig for borgeren og baseret på en sundhedsfaglig vurdering" samtidig med at "det må forventes, at sammenhæng og koordination i forhold til den øvrige rehabilitering i kommunerne vil blive styrket ved at flytte ansvaret for fysioterapi til kommunerne". Endelig fremgår det at "patienten vil opleve en større sammenhæng og kontinuitet i de forskellige træningstilbud – både indholdsmæssigt og tidsmæssigt - hvad enten patienten er henvist til genoptræning efter sygehusophold, et kommunalt træningstilbud efter serviceloven eller er lægehenvist til vederlagsfri fysioterapi".

Ergoterapeutforeningen finder det ikke acceptabelt, at "sammenhæng, kontinuitet og effektfuld opgaveløsning" omkring træningen af denne gruppe borgere alene retter sig imod fysioterapi og fysisk træning. Formålet med genoptræning efter sundhedsloven og serviceloven er ifølge Indenrigs- og Sundhedsministeriets og Socialministeriets fælles "Vejledning om træning i kommuner og regioner", at patienten/borgeren opnår samme grad af funktionsevne som tidligere eller bedst mulig funktionsvene; *bevægelses- og aktivitetsmæssigt, kognitivt, emotionelt og socialt.* Genoptræning rettes imod problemer i *kroppens funktioner eller anatomi samt aktivitets- og deltagelsesbegrænsninger.* I samme vejledning defineres vedligeholdelsestræning som målrettet træning for at forhindre funktionstab og for at fastholde det hidtidige funktionsniveau. Vedligeholdelsestræning omfatter vedligeholdelse af *såvel fysiske som psykiske færdigheder.* Træning består således af elementer, der retter sig både mod krop, aktivitet og deltagelse, og de fleste borgere, der har behov for træning har brug for flere eller alle disse. Således gælder det også for den gruppe personer, der med det foreliggende forslag er omfattet af ordningen om vederlagsfri fysioterapi, at disse også har træningsbehov i forhold til aktivitets- og deltagelsesbegrænsninger – og dermed behov for ergoterapi. Alene ved at tilbyde såvel ergoterapi som fysioterapi på samme betingelser kan intentionerne med sundhedslovens og servicelovens bestemmelser om genoptræning opfyldes.

Ergoterapeutforeningen mener derfor, at det bør fremgå af lovgivningen, at kommunernes forpligtelse til at rådgive borgerne om mulighederne for træning/genoptræning omhandler såvel ergoterapi som fysioterapi (jf. lovbemærkningerne punkt 3.3.3.2).

Væsentligst er det dog, at borgerne bør have mulighed for vederlagsfri ergoterapi på linje med vederlagsfri fysioterapi. Ergoterapeutforeningen pegede allerede i 2003 overfor Sundheds- og Indenrigsministeren på den konkurrenceforvridning, der er opstået ved, at der alene er tegnet overenskomst med fysioterapeuterne på dette område, og at der er behov for muligheden for tilsvarende tilskud via sygesikringen til behandling hos privatpraktiserende ergoterapeuter. Fysioterapeuter og ergoterapeuter tilbyder i et vist omfang behandling for de samme lidelser, men med forskellig faglig tilgang og ekspertise hvor ergoterapeutisk intervention primært vil rette sig imod borgerens aktivitets- og deltagelsesbegrænsninger. De ulige tilskudsmuligheder er en begrænsning af borgernes frie valg på sundhedsområdet og kan medføre, at borgere og deres praktiserende læger af rent økonomiske hensyn vælger den fagligt set forkerte behandling hos en fysioterapeut. Ergoterapeutforeningen inviterer på denne baggrund Sundheds- og Indenrigsministeriet til

fornyet dialog om etablering af sygesikringstilskud til privatpraktiserende ergoterapeuter og stiller sig i øvrigt gerne til rådighed med uddybning af dette høringssvar.

Med venlig hilsen

Gunner Gamborg
Landsformand