



Sundheds- og Ældreministeriet
Jens Bjerg Johansen

Ergoterapeutforeningen
Nørre Voldgade 90
DK-1358 København K
Tlf: +4588826270
cvr nr. 19 12 11 19
etf.dk

Den 31. januar 2018
Ref.: bj

Høring over udkast til forslag om ændring af sundhedsloven, lægemiddelloven og lov om kliniske forsøg med lægemidler

Ergoterapeutforeningen har modtaget Sundheds- og Ældreministeriets forslag til ændring af sundhedsloven, lægemiddelloven og lov om kliniske forsøg med lægemidler. Foreningen har alene bemærkninger til den del af lovforslaget, som handler om frit valg til genoptræning:

Grundlæggende finder Ergoterapeutforeningen det positivt, at alle, der udskrives med en genoptræningsplan, sikres ret til genoptræning inden for syv dage efter udskrivelse, men mindre der er sundhedsfaglige grunde til senere opstart. Med forslaget rejser imidlertid en række vigtige udfordringer, som det er nødvendigt at løse.

Af lovbemærkningerne fremgår, at initiativet skal fremme bedre sundhed. Ergoterapeutforeningen er enige i, at genoptræning kan være afgørende for at genvinde funktionsevne og vende tilbage til normalt hverdagsliv. Ergoterapeutforeningen er også enig i, at der – som det også står i bemærkningerne - kan være en positiv samfundsøkonomisk konsekvens som følge af genoptræning. Men såfremt genoptræningen skal være succesfuld og effektiv kræves kvalitet. Ergoterapeutforeningen frygter, at den tilstrækkelige kvalitet i indsatsen ikke kan sikres inden for forslagens rammer. Bekymringerne relaterer sig til tre ting:

- om private udbydere vil kunne levere den nødvendige faglige kvalitet
- om den nødvendige tværfaglige indsats og koordinering kan sikres, når genoptræning skal leveres via private leverandører
- om relevante tilbud vil blive tilgængelige alle steder i landet

Koordinering og tværfaglige indsats

Genoptræning efter en hospitalsindlæggelse kræver ofte en tværfaglig indsats. I dag er det kommunerne, der sikrer, at de tværfaglige indsatser koordineres i forhold til eksempelvis hjemmepleje, fysioterapi, ergoterapi, praktisk hjælp, boligændringer og hjælpemidler.

Ergoterapi er en vigtig del af mange genoptræningsforløb og egentlige rehabiliteringsforløb. Eksempler på diagnoser er hjerneskade, demens og rygproblematikker. Ofte er der endvidere kobling til det sociale område og beskæftigelsesområdet. Her kræves koordineret indsats, der ofte ligger ud over den egentlige ydelse. Intention-



nen om at flytte genoptræningsområdet til kommunerne i 2007 var netop at understøtte sammenhæng. Erfaring fra hidtidigt samarbejde med praksissektoren er, at når der skal koordineres med en ekstern part, er dette ofte er meget omkostnings- tungt eller prioriteres fra.

Af lovbemærkningerne fremgår, at de private leverandører skal koordinere og sikre sammenhængende forløb i den nye frit-valgs-ordning. Spørgsmålet er, hvor realistisk det er at indfri denne intention.

Ergoterapeutforeningen er uforstående overfor hvorfor, ventetidsgarantien ikke kan fastsættes i forhold til den kommunale indsats og forpligte kommunerne til at levere sit eget genoptræningstilbud inden for syv dage. I lovbemærkningerne står under punkt 2.1.1 at borgerne i dag ikke kan vælge private tilbud. Men kommunerne har jo allerede i dag en mulighed for at udlicitere, hvis de vil. Etablering af frit valg synes alene ideologisk og ikke begrundet i faglige, borgerrettede hensyn.

Ergoterapi i den kommunale genoptræning

Ergoterapi er en meget væsentlig del af den kommunale genoptræningsindsats, og ergoterapi er - ligesom fysioterapi - med til at sikre, at patienten kan vende så godt og så hurtigt som muligt tilbage til hverdagslivet igen.

Der er imidlertid i dag meget få ergoterapeuter i den private sektor, hvilket hænger sammen med, at ergoterapeuter i modsætning til fysioterapeuter ikke har en overenskomst med den offentlige sygesikring.

Derfor vil det være helt nødvendigt, at det i de aftaler, som det foreslås, at KL skal indgå med de private leverandører, bliver meget tydeligt, hvordan leverandørerne vil sikre den ergoterapeutiske genoptræning.

Særlige indsatsområder, som skal beskrives i forhold til ergoterapi er f.eks.:

- **Almene funktionsnedsættelser**
Mange borgere – f.eks. ældre medicinske patienter - som udskrives med en genoptræningsplan, har ikke-diagnosespecifikke behov for særligt fokus på aktivitets- og deltagelsesproblematikker frem for alene funktionsnedsættelser på kropsniveau. Ergoterapeuter sikrer indsatser i forhold til dette – herunder indsatser med fokus på kognition.
- **Genoptræning af hænder**
Området kræver specialviden, som ergoterapeuter har opnået gennem deres grunduddannelse, efteruddannelse og erfaring med arbejdet med patientgruppen. Kommunerne har ofte indrettet sig sådan, at "håndpatienternes" genoptræning bliver varetaget af 1-2 ergoterapeuter, for at sikre et vist patientgrundlag og opbygning af erfaring hos terapeuterne. Dette for at højne kvaliteten.



- **Dysfagi**
Ergoterapeuten er central i forhold til borgere med dysfagi. Ergoterapeuten vurderer graden af dysfagi ud fra en undersøgelse af ansigt, mund og svælg og planlægger genoptræningen herudfra. Der kan f.eks. være tale om behov for specifik motorisk træning, mad og drikke med modificeret konsistens, hjælpemidler eller særlig hoved/kropsstilling under måltidet for at undgå, at personen får noget i en gale hals.
- **Neurologi**
Ergoterapi er en vigtig faglighed i forhold til genoptræning – herunder træning af funktionsnedsættelse på det kognitive område - af borgere med f.eks. senhjerneskade, sclerose og parkinson. Området er beskrevet og dokumenteret f.eks. i Sundhedsstyrelsens nationale kliniske retningslinje om fysioterapi og ergoterapi til voksne, der har en nedsat funktionsevne på grund af en sygdom, der har medført skade på hjernen.
- **Energiforvaltning**
Fysisk træning er vigtig, og for nogle borgere – f.eks. mennesker med en lungesygdom - kan det at arbejde energibesparende i dagligdagen være en forudsætning for at have overskud til at træne. Ergoterapeuter arbejder med energibesparende principper f.eks. ift. borgere med KOL og rehabiliteringsforløb med kræftpatienter.

Ovenstående er kort beskrevne eksempler. Ergoterapeutforeningen bidrager gerne med supplerende materiale f.eks. i forbindelse med udarbejdelse af en kommende bekendtgørelse

Samme vifte af tilbud i hele landet

Hvis borgerne skal kunne vælge et privat genoptræningstilbud efter syv dage, er det ikke kun vigtigt, at den faglige kvalitet er til stede, men også, at genoptræningstilbuddet er tilgængeligt.

Af lovbemærkningerne fremgår, at KL skal indgå aftale, der sikrer det tilstrækkelige antal leverandører, som kan levere tilstrækkelig kvalitet.

Men er det realistisk? Og hvor langt skal man som borger rejse, for at finde en leverandør, som kan levere den fornødne kvalitet på et specifikt genoptræningsfelt? I lovbemærkningerne står på side 20 "De nærmere krav vil blive fastsat under hensyntagen til de private leverandørers reelle muligheder for at indgå i ordningen og dermed sikre, at patienter med en ventetid på mere end syv dage i offentligt regi, har en reel valgmulighed i den udstrækning, der er kvalificerede leverandører, der ønsker at indgå i ordningen". Allerede her synes man at kunne konstatere, at der kan blive vanskeligheder ved at indgå aftaler, der har den nødvendige kvalitet.

En anden problemstilling, som Ergoterapeutforeningen vil pege på er, at det af lovbemærkningerne fremgår, at der skal indgås standardaftaler med udgangspunkt i eksisterende takster på området. Men der findes ikke eksisterende takster på ergoterapi pga. manglende overenskomst, som nævnt tidligere.



Sluttelig har Ergoterapeutforeningen en bemærkning til den konkrete lovtekst. I Lovudkastet: Ny § 140 stk. 5 står "KL indgår aftale med de private leverandører, som ønsker at indgå aftale om levering af genoptræning efter stk. 4" Det er vel ikke nødvendigvis alle leverandører, der ønsker det, som kan opfylde de krav, der måtte blive stillet. Og det er vel kun den gruppe, som kan det, som KL indgår aftale med.

Kommunerne har siden de overtog genoptræningsområdet i 2007 opbygget en stor ekspertise på genoptræningsområdet. Med den foreslåede lovændring risikerer man et betydeligt tab af viden og erfaring. Det er vanskeligt at se, hvordan de private leverandører kan opbygge tilsvarende kompetencer – bl.a. fordi volumen af genoptræningsforløb formentlig bliver begrænset. Samtidig kan der med frit valg til privat leverandør meget let blive tale om et fordyrende led i genoptræningsindsatsen og en ikke ubetydelig administrativ byrde for kommunerne. Hvis en ændring af rammerne for genoptræningsindsatsen i kommunerne skal give mening, skal det være fordi ændringen fører til en bedre løsning for borgerne. Set i lyset af problemstillingerne, som er ridset op i dette høringssvar, har Ergoterapeutforeningen meget svært at se, hvad der taler for en lovændring, hvor ventetidsgarantien knyttes til private leverandører.

Ergoterapeutforeningen uddyber gerne dette høringssvar og stiller sig meget gerne til rådighed i forbindelse med det eventuelle videre arbejde omkring udarbejdelse af bekendtgørelse mv.

Med venlig hilsen

Tina Nør Langager
Formand