

» Tak for dit brev af 8. maj 2003 om sygesikringstilskud til behandling hos privat praktiserende ergoterapeut og om ergoterapiens plads i sundhedsvæsenet.

I dit brev peger du på en række områder, hvor ergoterapeuter gør en værdifuld indsats. Lad mig understrege, at jeg er helt enig i, at ergoterapeuter har en væsentlig rolle at spille i sundhedsvæsenet. At ergoterapeuter i nogle tilfælde arbejder monofagligt, og at andre sundhedspersoner i nogle tilfælde arbejder tværfagligt, som du fremhæver, er naturligvis rigtigt.

Spørgsmålet er alene, om det er hensigtsmæssigt at foretage en strukturændring, der indebærer, at ergoterapeuter gøres til en del af sygesikringssystemet. En vurdering heraf har både en faglig og en økonomisk del. At indføre sygesikringstilskud til ergoterapi har i sagens natur nogle økonomiske konsekvenser. Derfor skal der være sikkerhed for, at ergoterapi i sygesikringsregi er et bedre og mere effektivt behandlingstilbud end det, der kan ydes inden for de eksisterende organisatoriske rammer.

Ergoterapeuternes rolle i den primære sundhedsbetjening må først og fremmest ses i et tværfagligt perspektiv. Jeg har for så vidt angår den faglige side af dette spørgsmål rådført mig med Sundhedsstyrelsen, som bl.a. har oplyst følgende:

»Ergoterapeuter og fysioterapeuter arbejder dels med forskellige patienter/tilstande og har dels nogle fælles patienter. De fælles patienter er børn og ældre der trænes til bedre at klare dagligdagens gøremål (ADL-træning). Træningen af disse to patientgrupper udføres ligeværdigt af såvel fysio- som ergoterapeuter og for begge grupper gælder, at træningen har størst effekt, hvis den foregår i et tværfagligt samarbejde med henholdsvis pædagoger og hjemmepleje.

Bortset fra ovennævnte fælles behandlingsgrupper arbejder de to faggrupper forskelligt og med et forskelligt patientklientel.

Fysioterapeuter arbejder typisk med sygdomme og fejltilstande i bevægeapparatet, hvor patienterne er psykisk intakte. Det er i disse tilfælde muligt at tilbyde monofaglig behandling, idet det blot er en arm, et ben, en muskel, et led eller lignende, der skal arbejdes med. Ergoterapeuter arbejder med, hvad de selv i brevet beskriver som psykosociale dysfunktioner, altså tilstande hvor den mentale tilstand spiller en større eller mindre rolle, og hvor der også er et fysisk problem. Da både psyken og fysikken er inddraget, er det vigtigt, at disse træningssean-

cer/behandlinger foregår i et tværfagligt team og med inddragelse af de personer, der omgiver patienten i dagligdagen. Herved sikres, at alle relevante personer er orienteret om behandlingsprincipperne og ved, hvad der kan kræves eller forventes af patienten.«

Du argumenterer for, at fraværet af muligheden for at henvise til en privat praktiserende ergoterapeut går ud over patienterne. Jeg vil i den forbindelse gerne gøre opmærksom på, at Følgegruppen vedrørende vederlagsfri fysioterapi i 2001 har foranlediget Kommunernes Landsforening og Amdtsrådsforeningen til at meddele deres medlemmer, at det er Følgegruppens ønske, at amter og kommuner bibeholder deres tværfaglige behandlingstilbud frem for at erstatte dem med henvisning til vederlagsfri fysioterapi. Det er også min vurdering, at mulighederne for at fastholde patienterne i et sammenhængende forløb bedst tilgodeses i et kommunalt baseret tværfagligt behandlingstilbud. Jeg mener således ikke, at løsningen er at etablere flere aktører i sundhedsvæsenet gennem indførelse af sygesikringstilskud til ergoterapeuter.«

Spm. nr. S 3399

Til økonomi- og erhvervsministeren (22/5 03) af: **Tove Videbæk (KRF):**

»Hvilke initiativer vil ministeren tage – eventuelt i forbindelse med de kommende budgetforhandlinger med amter og kommuner – for at få gang i byggeriet af boliger til yngre handicappede?«

Begrundelse

Ifølge artiklen »Nutidsboliger søges« (Berlingske Tidende 21. maj 2003) gøres der rede for, at »manglen på boliger til svært handicappede er så stor, at regeringen må gennemføre massive forringelser eller bevilge flere penge, hvis blot de mest utidssvarende boliger skal renoveres eller udskiftes med nybyggeri«. Således lever omkring 500 handicappede i boliger på mellem 5 og 10 kvadratmeter, og 4800 har kun mellem 10 og 20 kvadratmeter bolig, hvoraf mange boliger er uden eget bad og toilet.

Som det fremgår af artiklen »Krav om gang i handicapbyggeri«, er der de senere år afsat flere