

Bemærkninger til forslaget

Almindelige bemærkninger

I sin nylige redegørelse om forholdene for personer med handicap omtaler socialministeren overhovedet ikke fysioterapien.

Det er en alvorlig mangel. Det er en veldokumenteret kendsgerning, at regelmæssig fysioterapeutisk behandling og træning kan forhale følgerne ved en række fysiske handicap. Generelt har svært fysisk handicappede brug for fysioterapeutisk behandling mindst to-tre gange om ugen livet igennem. I mange tilfælde opfyldes dette behov ikke.

Der er brug for en gennemgribende oprydning på området, og nyordningen kan med fuld rimelighed tage udgangspunkt i et par af de mere principielle bemærkninger i socialministerens redegørelse:

»Når det er nødvendigt med hjælp fra samfundets side, er det vigtigt, at man sætter sig ind i den enkelte borgers situation, og at hjælpen bygger på tillid og respekt for den, der har behov for hjælp.«
 »Af mange grunde er det ønskeligt, at gentagne eller langvarige indlæggelser begrænses mest muligt.«

Usammenhængende behandlingstilbud

De større hospitaler er på mange måder indrettet til at møde de handicappedes behov for fysioterapi: Behandlingsapparatet er i vid udstrækning til stede, en omfattende specialviden er tit til stede, og opvarmede bassiner (især vigtigt til gigtpatienter) findes også sammen med andre faciliteter. Men normeringerne er for ringe, og som hovedregel kan de fysiurgiske afdelinger kun tilbyde en mere kortvarig behandling i forbindelse med egentlig indlæggelse. På mange dagcentre og plejehjem råder man også over den nødvendige viden, handicapegnede faciliteter og en stor del af det nødvendige apparatur. Men også her er normeringerne utilstrækkelige, og fysioterapien må derfor forbeholdes beboere og de relativt få, der er tilknyttet dagcenteret.

De handicappede er derfor i vid udstrækning henvist til de praktiserende fysioterapeuter, og det er der ingen af parterne der kan være tjent med:

»Det er en dårlig forretning for praktiserende fysioterapeuter at behandle svært fysisk handicappede. Fysioterapeuterne får ikke dækket de reelle omkostninger ved behandlingen, og det er næsten umuligt at få forrentet indkøb af specielt behandlingsapparat, der er nødvendigt i behandlingen af svært fysisk handicappede.« (Muskelkraft nr. 2, 1985, side 26).

Men det er langtfra de eneste problemer, der er forbundet med, at de handicappede er henvist til de praktiserende fysioterapeuter.

Manglende overenskomst

Siden foråret 1982 har der ikke eksisteret en overenskomst mellem sygesikringens forhandlingsudvalg og Danske Fysioterapeuter. I praksis følger man dog stadig reglerne fra den tidligere overenskomst.

Det betyder blandt andet, at den enkelte behandling maksimalt strækker sig over 45 minutter og højst må rumme tre punktbehandlinger (tre forskellige former for behandling, groft sagt). Mange handicappede har dog brug for længere tids behandling, ligesom der er behov for mere end tre punktbehandlinger. Dette kan dog også tillades, men forudsætter en aftale mellem den enkelte klinik og den lokale sygesikringsafdeling, og det er kun Muskelsvindfondens klinik for fysioterapi i Århus, der har del i en sådan aftale. Alle andre steder er der kun to andre udveje: At sprede den nødvendige behandling over to behandlingsforløb, fordelt på to forskellige dage, eller at overlade det til patienten at betale hele merudgiften ved den del af behandlingen, der overskrider de tre kvarter. De, der ikke har pengene, må altså bruge tid og penge på ekstra transport, hvilket er et særligt problem, da svært fysisk handicappede i forvejen trættes hurtigere end andre mennesker.

En anden konsekvens af den manglende overenskomst er, at udviklingen af nye og bedre behandlingsmetoder synkes. Hvis fysioterapeuterne