

Beslutningsforslag nr. B 99. Fremsat den 11. februar 1986 af Tinning (VS), Albrechtsen (VS), Anne Grete Holmsgård (VS), Lenger (VS) og Elisabeth Bruun Olesen (VS)

Forslag til folketingsbeslutning

om handicappedes adgang til fysioterapi

Folketinget opfordrer regeringen til at sikre:

1. at handicappedes egenbetaling for fysioterapeutisk behandling bortfalder,
2. at handicappedes betaling for kørsel til og fra det fysioterapeutiske behandlingssted bortfalder, og
3. at folketinget senest 1. september 1986 forelægges en plan til sikring af alle handicappedes adgang til relevant fysioterapeutisk behandling.

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 den 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 behandlingsapparatur, 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

skal have refusion fra sygesikringen, skal de gøre brug af en af de behandlingsmetoder, der er nøje beskrevet i den tidligere overenskomst, også selv om de kender en nyere og bedre. I virkeligheden løses dette problem formodentlig og forhåbentlig delvis ved falske redegørelser til sygesikringen. Men det er næppe i overensstemmelse med regeringens officielle handicappolitik.

Egenbetaling for fysioterapi

Fysioterapeutisk behandling givet på sygehuse- ne er gratis. For al anden behandling skulle patienten frem til 1. januar 1983 selv betale en femtedel af de samlede udgifter. Som led i regeringens såkaldte genopretningspolitik blev dette pr. 1. januar 1983 ændret til to femtedele. Dertil kommer, at den manglende overenskomst i praksis betyder, at den enkelte må lægge hele beløbet ud for derefter at få refunderet de tre femtedele fra sygesikringen. Denne refusion bygger på faste takster, der har ligget fast de sidste tre år, mens prisen for den fysioterapeutiske behandling har fulgt de almindelige prisstigninger. Det er derfor langt fra usædvanligt, at egenbetalingen reelt andrager 45-50 pct. af den samlede regning. I sygesikringslovens § 13 slås det ganske vist fast, at det sociale udvalg undtagelsesvis kan yde hjælp til supplerende af refusionen fra sygesikringen, men i praksis eksisterer sådanne undtagelser stort set ikke.

Bistandsloven giver dog visse muligheder:

Ifølge § 46 kan der ydes hjælp til dækning af egenbetalingen, hvis pågældende ikke selv har midler til at afholde udgiften. Hjælpen er altså afhængig af det sociale udvalgs vurdering af den pågældende persons eller husstands samlede økonomi.

Om der også kan ydes hjælp efter bistandslovens § 48 er indtil videre uklart. Socialministeriet mener nej, jfr. kontanthjælpscirkulæret af 20. december 1982, samt ændret ved cirkulæret af 19. december 1983, punkt 52, mens amsankenævnet for Fyns amt har ment ja i visse tilfælde. Den pågældende kommune indbragte sagen for den sociale ankestyrelse, der afgjorde spørgsmålet den 8. januar i år. Indholdet af afgørelsen er dog endnu ikke blevet offentliggjort.

Bemærkninger til forslagens enkelte punkter

Ad 1 og 2

Det er VS' principielle handicappolitiske målsætning, at handicappede skal have dækket de merudgifter, der opstår som følge af handicapet, at dækningen skal være hundrede procent, og at

dækningen skal være uafhængig af indkomst. Alene af den grund bør handicappedes egenbetaling for fysioterapeutisk behandling bortfalde så snart som muligt, og af samme grund bør handicappedes betaling for kørsel til og fra det fysioterapeutiske behandlingssted også bortfalde snarest muligt.

I dag har f.eks. Ballerup kommune indført den meget rimelige praksis, at handicappedes egenbetaling til nødvendig fysioterapi refunderes fuldt ud. Men praksis er meget forskellig, og det er langt fra ualmindeligt, at en handicappet må ofre ti tusinde kroner om året plus udgifter til transport for at få den nødvendige fysioterapeutiske behandling.

Ad 3

Det eksisterende fysioterapeutiske tilbud til handicappede er klart utilstrækkeligt. Der findes næppe et eneste medlem af folketinget, som er uenig i, at vi må gøre alt, hvad der er politisk muligt, for at lette den enkelte handicappedes smerter i hverdagen. Men det eksisterende system påfører mange handicappede fysisk smerte, en smerte, som kan undgås ved enkle og kendte midler. Skæve rygge, deforme fødder og krumme hænder er almindelige og smertefulde virkninger af en række handicap, hvis der ikke forebygges med fysioterapi. Et enkelt eksempel:

Det er ikke ualmindeligt, at et menneske med muskelsvind kun har en lungekapacitet, der svarer til 1/3 af det normale. Det betyder, at simple forkølelser og luftvejsinfektioner meget nemt kan udvikle sig til en livstruende lungebetændelse (folk med muskelsvind har svært ved at hoste på grund af svage bug- og mellemgulvsmuskler, og en skæv ryg begrænser ganske enkelt lungenes udfoldelsesmuligheder, fordi de bliver klemt). Regelmæssig lungefysioterapi kan forebygge udviklingen af en sådan lungebetændelse. Men det kan gå galt. Livstruslen gør det selvfølgelig berettiget med hospitalsindlæggelse på en intensiv afdeling. Her vil patienten kunne få lungefysioterapi en eller to gange daglig. Præcis den samme behandling kan gives i hjemmet af en såkaldt mobil fysioterapeut. Men foregår det i hjemmet, skal patienten betale. På hospitalet er det gratis for den enkelte. Systemet fremmer med andre ord en helt igennem tåbelig fejlbrug af hospitalerne.

Det er klart, at systemet bør ændres, og klart, at de nødvendige ændringer er forskellige fra handicapgruppe til handicapgruppe: For gigtpatienter er adgangen til et opvarmet bassin det centrale, for folk med muskelsvind og for spastikere står den fysioterapeutiske behandling i centrum, og folk

med muskelsvind har desuden brug for at lære brugen af nye hjælpemidler, efterhånden som sygdommen skrider frem og funktionsevnen derfor nedsættes osv.

Forslagsstillerne vil dog gerne skitsere, hvordan man kunne forestille sig en ramme for udbygningen af den fysioterapeutiske bistand for handicappede:

For det første må der oprettes handicapcentre, hvor de handicappede har mulighed for at få gratis faglig hjælp fra fysioterapeuter, ergoterapeuter, socialrådgivere, psykologer m.v. Personalet på sådanne centre skal samtidig have mulighed for at lave opsøgende arbejde samt for at betjene de handicappede i hjemmet, hvor dette er mest hensigtsmæssigt for den enkelte handicappede.

For det andet bør der rundt omkring i kommunerne oprettes fysioterapeutstillinger, hvor fysioterapeuterne får mulighed for at yde alle former for fysioterapeutisk bistand til både børn, ældre og voksne handicappede.

Der bør naturligvis ikke være tale om et enten – eller, men om et både – og. Afslutningsvis vil forslagsstillerne understrege, at nyordningen af området bør finde sted i nært samarbejde med de handicappede og deres organisationer, også for at gøre det muligt at inddrage de forskelligartede erfaringer, der findes på området. I Frederikshavn kommune har de fysisk handicappede f.eks. adgang til forskellige behandlingsmuligheder, herunder fysioterapi, på nogle udvalgte plejehjem, der på denne måde er åbne i eftermiddagstimerne.

For VS er det afgørende, at alle handicappede sikres adgang til relevant fysioterapeutisk behandling, og at folketinget senest 1. september får forelagt en plan for, hvordan dette mål kan realiseres. Vi har derimod ikke ønsket at lægge os fast på en dato for, hvornår målet skal være nået. Det bør ganske enkelt ske hurtigst muligt, men det er klart, at det tager en vis tid at rydde op i den sump af kynisme og manglende behandlingsmæssig sammenhæng, som i dag kendetegner området.