



ERGOTERAPEUTFORENINGEN



Til Folketingets Sundhedsudvalg

14. november 2007

**Vedr.: L 50 – Forslag til lov om ændring af lov om sundhed og lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet.**

Ergoterapeutforeningen og Danske Fysioterapeuter har med interesse noteret sig partiernes synspunkter ved førstebehandlingen af L 50. Vi er naturligvis særligt tilfredse med viljen til at se på en udvidelse af kredsen af personer, der skal have adgang til den elektroniske patientjournal (EPJ) og medicinprofilen.

Indledningsvist mener vi dog, at der er grund til at opholde sig ved, hvorledes hverdagen i sundhedssektoren ser ud her og nu – og hvilke tilstande man desværre alt for nemt kan forestille sig, såfremt ergoterapeuter og fysioterapeuter ikke får adgang til EPJ og relevante medicinoplysninger.

På de sygehuse, hvor man endnu ikke har introduceret den elektroniske patientjournal, er der direkte adgang til den papirbaserede patientjournal med alle relevante medicin-, behandlings- og anamneseoplysninger. Lovforslaget vil derfor medføre en særdeles markant ændring af de nuværende forhold for patienter og behandlere.

I dag fungerer den elektroniske patientjournal allerede på en række sygehuse, og her har fysioterapeuter og ergoterapeuter fuld direkte adgang til alle relevante medicin-, behandlings- og anamneseoplysninger. Det gælder for eksempel hele H:S.

Det er en klar forudsætning for ergoterapeuter og fysioterapeuters undersøgelse og behandling, at der er adgang til de informationer, som fremgår af patientjournalen og medicinprofilen. Det er nødvendigt med viden om den aktuelle funktion og status vedr. patientens organsystemer for at kunne iværksætte den relevante behandling og træning, der netop doseres i forhold til f.eks. den aktuelle hjerte- kar- og lungestatus. Såfremt ergoterapeuter og fysioterapeuten ikke har denne viden, vil der opstå risiko for fejlagtig behandling af patienten.

Ved ergoterapeutisk og fysioterapeutisk behandling af en patient, der for eksempel er blevet opereret som følge af et brækket ben eller en læsion i hånden, skal ergoterapeuten og fysioterapeuten vide, hvor læsionen sidder, hvilken operationsteknik, der er anvendt, hvordan operationsforløbet har været – har der for eksempel været stort blodtab eller langvarig bedøvelse – og hvordan effekten af operationen vurderes af lægen, om der gives smertestillende behandling postoperativt, om der er særlige restriktioner mv. Alle disse oplysninger er en forudsætning for at iværksætte den relevante genoptræning.



ERGOTERAPEUTFORENINGEN



Et andet eksempel er behandling af mennesker med demens. Det er her en forudsætning, at ergoterapeuten eller fysioterapeuten har et kendskab til patientens baggrund og sygehistorie, før man kan starte udredningen. De pårørendes eller andre omsorgspersoners oplysninger, om hvordan den demente fungerer i hverdagen, er en nødvendighed for, at der kan foretages en optimal vurdering af patienten. Samtidig er det nødvendigt at kende patientens forbrug af medicin for at kunne indgå i en relevant planlægning af fremtidige mål og rammer for behandlingen.

Fysioterapi og ergoterapi er autoriserede sundhedsprofessioner, der med Folketingets vedtagelse af lov om autorisation af sundhedspersoner i maj måned i år har opnået fuld faglig selvstændighed uafhængig af lægehenvielse og lægelig ordination. Der er derfor ingen tvivl om, at fysioterapeuten og ergoterapeuter arbejder med et selvstændigt behandleransvar.

Vi håber, at vores bemærkninger vil resultere i en lovændring, og vi står naturligvis til rådighed for yderligere oplysninger.

Med venlig hilsen  
Danske Fysioterapeuter

Ergoterapeutforeningen

Johnny Kuhr

Gunner Gamborg