

Sundhedsplanlægning
Sundhedsstyrelsen
Island Brygge 67
2300 København S

Den 2. maj 2011
Side 1 af 4
Ref.: UG
E-post: ug@etf.dk
Direkte tlf.: 53 36 49 25

Høringssvar vedrørende ”Styrket indsats for den ældre medicinske patient”

Ergoterapeutforeningen har modtaget høringsudkastet ”Styrket indsats for den ældre medicinske patient – fagligt oplæg til en national handlingsplan” til kommentering. Helt generelt mener Ergoterapeutforeningen, at intentionen om at udarbejde en koordineret tværgående plan for den ældre medicinske patient er konstruktiv og savnet.

Desværre kan resultatet af arbejdet, som det fremstår i rapporten næppe gøre det ud for en plan, der er operationel. De reelle anbefalinger og prioriteringer savnes, og rapportens indhold kommer til at fremstå overfladisk og alt for uforpligtende. Ergoterapeutforeningen er således tvivlende overfor hvorvidt fælles nationale, regionale og kommunale initiativer kan udspringe på baggrund af rapportens resultater. Desuden er det mangelfuldt, at rapporten ikke indeholder målrettede anbefalinger vedrørende pårørendeinddragelse, udover ”common sense” (s.9) eller hvordan den regionale geriatriske database ville kunne anvendes med henblik på effektmåling og udviklingsstudier til fordel og gavn for målgruppen. Endvidere er det tankevækkende, at en del af de medtagne referencer er rapporter (sekundære kilder) og ældre studier.

Rapportens pyramideopbygning følges ikke konsekvent igennem oplægget, og indholdet fremstår derfor som et ufuldstændigt og tandløst kompromis mellem mange aktører. Dette er naturligvis ærgerligt, da der har været mange kompetente bidragsydere i såvel styregruppe som referencegrupper.

Rapporten støtter sig i alt for høj grad til fysisk træning som et generelt effektmål for, hvordan den ældre medicinske patient vil kunne klare sig. Ergoterapeutforeningen ønsker at fremhæve, at det er til de *stærkeste* ældre, at fysisk formåen kan anvendes som en prædikator for aktivitet og deltagelse i hverdagen, og at fysisk træning skal motiveres med funktioner i hverdagen og ikke som mål i sig selv. Ergoterapeutforeningen har anbefalet, at træthed (s.17) også fremhæves, som en prædikator for evnen til at klare sig i dagligdagen. Kirsten Avlunds forskning har vist, at graden af træthed kan bruges som prædikator for den ældres selvhjulpenhed over tid, og derved kan anvendes som grundlag

for vurdering af tidlig indsats og eventuel intervention i forhold til svagere ældre borgere (1-7).

Ergoterapeutforeningen vil i den forbindelse anbefale Barthel 100 som et redskab, der kan anvendes af frontmedarbejderne og derved give vejledning i den ældre borgers aktivitetsformåen (s.58). I mødet med borgerne behøver frontmedarbejderne naturligvis faglig supervision fra ergoterapeuterne. Derfor er det positivt, at rapporten har fokus på kommunale frontmedarbejders kompetenceudvikling. Men også i denne sammenhæng vil det være væsentligt at anvende og inddrage ergoterapeuters viden og erfaringer indenfor observation og analyse af hverdagsaktiviteter, som jo netop er de situationer, frontmedarbejderne møder og skal vurdere borgerne i (8).

Resultaterne fra hverdagsrehabiliteringen i Fredericia understøtter også ergoterapeuters brug af COPM (Canadian Occupational Performance Measure) (9) i relation til borgeren. Det bør fremgå at tidlig opsporing og vurdering af den ældre medicinske borgers aktivitets- og deltagelsesniveau bør indeholde et mere eksplicit fokus på ergoterapeutiske standardiserede undersøgelsesredskaber, som med fordel kan anvendes til målgruppen (10).

Ergoterapeutforeningen har desuden følgende konkrete kommentarer til rapporten indenfor emneområderne:

- S. 6 Anbefalinger om værktøjer til identifikation af nedsat funktionsniveau, underernæring og sygdomstegn. I den samlede vurdering vil det være relevant at inddrage en ergoterapeutisk aktivitetsvurdering herunder dysfagi af den ældre medicinske patient fx i FAM(Fælles Akut Modtagelse) jf. svenske erfaringer om inddragelse af terapeuter i "Akutten" med henblik på at reducere indlæggelser, eller hos egen læge jf. britiske erfaringer om tværfaglig almen praksis.
- S. 7 Om faldforebyggelse. Anbefalinger bør også medtage et fokus på borgerens funktionsniveau, hjælpemidler og medicinforbrug.
- S. 8 Om et bredere spektrum af subakutte/ akutte tilbud, som med fordel har simple visitationsprocedurer.
- S. 17 Om målrettede indsatser. Ergoterapi bør medtages som en del af de sundhedsfremmende og forebyggende tilbud, der kan henvises til fx "Lifestyle redesign", som aktivt forebygger deroute for ældre borgere i risikogrupper (11,12).
- S. 18 – Om funktionsniveauet som prædiktør for, hvordan den ældre vil klare sig efterfølgende. Referencen er fra 1995, og der bør medtages nyere referencer (13).
- S. 19 Det er afgørende, at hverdagsrehabilitering medtages i rapporten, men der bør følge en beskrivelse/introduktion af konceptet.
- S. 20 Vedrørende ernæringstilstand. Aktivitetsaspektet i forberedelse og fremstilling af måltider bør medtages. Ernæring vedrører også generel trivsel og sansepåvirkning på mange niveauer.
- S. 25 Flere formelle vejledninger i kommunerne om god kommunikation, mener Ergoterapeutforeningen ikke løser alle udfordringer. Øget kompetencer og uddannelse af frontmedarbejderne samt generel ledelsesudvikling bør medtages.
- S. 25 Godt at fremhæve manglerne på studier vedrørende pårørende inddragelse.
- S. 26 Ergoterapeutforeningen vil ønske, at anbefaling otte begrundes og uddybes.
- S. 27 Ergoterapeutforeningen anerkender almen praksis som gatekeeper til offentligt finansierede sundhedsydelser (men med en udvidelse af praksis til at om-

fatte andre faggrupper, fx ergoterapeuter). Referencen i eksemplet er fra (2002) og således næsten 10 år gammel.

- S.29-31 Rapporten nævner ikke potentielle muligheder i FAM på sygehusene i regionerne i forhold til meget korte indlæggelser for den ældre medicinske patient.
- S.33 Det er mangelfuldt, at nedsat aktivitetsniveau (ADL-aktiviteter) udelukkende beskrives i forhold til indlæggelsen. Graden af aktivitet og deltagelse inden indlæggelse er væsentligt at medtage som vurderingskriterium (13).
- S.34 Det er endvidere utilstrækkeligt, at kognitiv dysfunktion også udelukkende relateres til indlæggelsen og beskrives i forbindelse med denne.
- S.35 Ergoterapeutforeningen savner en uddybning af, på hvilket grundlag og med hvilke redskaber borgerens motivation skal afklares, således at initiativer tilrettelægges med respekt for borgerens selvbestemmelse.
- S. 40 Ergoterapeuter anbefales som relevante forløbskoordinator. Der bør være et større fokus på funktionsdiagnoser frem for sygdomsdiagnoser, i tilrettelæggelsen af sektorovergange for den ældre medicinske borger/patient, og dermed hvilken forløbskoordinator borgeren vil få mest gavn af.
- S. 51 Ergoterapeutforeningen støtter den brede sundhedstjenesteforskning, og mener, at denne vej kan være med til styrke kvaliteten og øge grundlaget for prioriteringer i indsatserne for den ældre medicinske borger/patient.
- S.56 Der er gode forskningsresultater i forhold til forebyggende hjemmebesøg for borgere > 75 år, og den relation som opbygges, kan med fordel anvendes som afsæt for sundhedsfremmende og forebyggende indsatser i kommunerne.

Ergoterapeutforeningen vil også fremhæve det generelle behov for forskningsinitiativer, som er en åbenbar konklusion efter læsning af rapporten. Implementering af gode erfaringer, kompetenceudvikling af medarbejdere og kulturændringer hos frontpersonalet i borgertilgangen, er alle relevante aspekter, som ikke er nævnt i rapporten.

Samlet bevirker de nævnte forhold, at rapporten desværre ikke får det fornyende og inspirerende indhold, Ergoterapeutforeningen kunne have ønsket sig.

Ergoterapeutforeningen ser imidlertid frem til at følge den politiske proces, hvor handlingsplanen forventes konkretiseret med mål og tidsplan for implementering, og vi bidrager gerne i det videre arbejde.

Venlig hilsen



Gunner Gamborg
Formand for Ergoterapeutforeningen

Referencer:

1. Avlund K. Fatigue in older adults: an early indicator of the aging process? *Aging Clin Exp Res*. 2010;22(2):100-15.
2. Schultz-Larsen K, Avlund K: Tiredness in daily activities: a subjective measure for identification of frailty among non-disabled community-living older adults. *Arch Gerontol Geriatr*. 2007;44(1):83-93.
3. Avlund K, Sakari-Rantala R, Rantanen T, Pedersen A, Frändin K, Schroll M. Tiredness and onset of walking limitations in older adults. *J Am Geriatr Soc*. 2004;52(11):1963-5
4. Avlund K, VassM, Hendriksen C. Onset of mobility disability among community-dwelling old men and women. The role of tiredness in daily activities. *Age Ageing*. 2003;32(6):579-84.
5. Avlund K, Pedersen AN, Schroll M. Functional decline from age 80 to 85: influence of preceeding changes in tiredness in daily activities. *Psychosom Med*. 2003;65(5):771-7.
6. Avlund K, Damsgaard MT, Sakari-Rantala R, Laukkanen P, Schroll M. Tiredness in daily activities among nondisabled old people ad determinant of onset of disability. *J Clin Epidemiol*.2002;55(10):9965-73.
7. Avlund K, Damsgaard MT, SchrollM. Tiredness as determinant of subsequent use of health and social services among nondisabled elderly people. *J Aging Health* 2001;13(2):267-88.
8. Steultjens EMJ; Dekker J, Bouter LM, et al. Occupational therapy for community dwelling elderly people: a systematic review. *Age and Ageing*. 2004;33:452-460.
9. Borg T, Runge U, Tjørnov J, Brandt Å, Madsen AJ. (red.) Basisbog i ergoterapi. København: Munksgaard Danmark 2010 (pp 251)
10. Brandt Å, Legarth KH, Wæhrens E. Undersøgelse og evaluering – med aktivitet og deltagelse I focus. I: Borg T, Runge U, Tjørnov J, Brandt Å, Madsen AJ. (red.) Basisbog i ergoterapi. København: Munksgaard Danmark 2010
11. Clark F, Azen SP, Zemke R et al. Occupational therapy for independent –living older adults. *JAMA* 1997;278:1321-6.
12. Jackson J, Carlson M, Mandel D et al. Occupational therapy in lifestyle redesign: The well Elderly Study occupational therapy programme. *AM J Occup Ther*. 1998;52:326-35.
13. Covinsky K.E., Palmer P.M., Fortinsky R.H. et al. (2003). Loss of independence in activities of daily living in older adults hospitalized with medical illnesses: Increased vulnerability with age. *JAGS*;51:451-458.