



Høringssvar vedrørende: "Anbefalinger for kommunale forebyggelsestilbud til borgere med kronisk sygdom"

Ergoterapeutforeningen
Nørre Voldgade 90
DK-1358 København K
Tlf: +45 88 82 62 70
Fax: +45 33 41 47 10
Cvr nr. 19 12 11 19
etf.dk

Den 26. februar 2016
Side 1
Ref.: UG
E-mail: ug@etf.dk
Direkte tlf.: 53 36 49 25

Ergoterapeutforeningens høringssvar vedrørende "Anbefalinger for kommunale forebyggelsestilbud til borgere med kronisk sygdom"

Ergoterapeutforeningen takker for invitationen til at være høringspart vedrørende ovennævnte anbefaling.

Ergoterapeutforeningen er generelt meget positiv overfor, at anbefalingerne ikke i overvejende grad er rettet mod den ressourcestærke borger med kronisk sygdom, da disse borgere oftest har højere compliance ift. deres sundhedsadfærd og kan klare sig med information og rådgivning. Den gruppe af borgere som derimod ikke har de ressourcer er også dem, som har mest brug for indsatser. Desuden kan Ergoterapeutforeningen fuldt ud tilslutte sig den kompleksitet, der er i praksis, når indsatser inden for forebyggelse og rehabilitering skal kombineres. Borgerens sundhedsadfærd er sammensat af forskellige strukturelle komponenter i samfundet, lovgivningsmæssige forpligtelser fra stat, regioner og kommuner, men også af den enkeltes holdninger og adfærd. Holdninger kan udnyttes til at nå bestemte mål og holdninger letter social tilpasning. Når sundhedsadfærd skal påvirkes og ændres for at påvirke uhensigtsmæssige mønstre, er det således nødvendigt at udøve indsatser på forskellige niveauer. Her udgør arbejdet med borgerens motivation og mål et afgørende fundament i de aktive indsatser.

Anbefalingerne tager udgangspunkt i indsatser, der omhandler livsstilsændringer og mestring af sygdom, og omfatter derfor kommunale tilbud vedrørende sygdomsmestring, rygeafvænning, fysisk træning, ernæring og alkoholrådgivning. Ergoterapeuter er en central profession i disse indsatser, hvilket med fordel bør fremgå i anbefalingerne. Ergoterapeuter arbejder med forebyggelse, behandling, træning og rehabilitering af borgere med kroniske sygdomme. Det gælder også borgere, der diagnosticeres med KOL, type 2-diabetes eller kroniske lænderygsmerter, som anbefalingerne er rettet mod. Anbefalingerne kan være nyttige for borgerne, så de ved hvad de kan forvente i forskellige forebyggelsestilbud. Anbefalingerne skal være med til at sikre ensartet høj kvalitet på tværs af landet til gavn for borgerne. Derved kan anbefalingerne være med til at skabe mere lighed i sundhed, hvilket Ergoterapeutforeningen i den grad støtter op om.

Desuden har vi følgende konkrete kommentarer til dokumentet:

3. Vidensgrundlaget

Sjette afsnits pointe er meget vigtig. Det, at en bestemt intervention tilrettelægges ud fra faste afprøvede designs, behøver ikke altid at være den bedste tilgang. Her har praksiserfaringer stor værdi og bør indarbejdes. På trods heraf optræder der senere i rapporten tegn på, at det er svært at "slippe den gamle tendens". Der kommer ind i mellem meget konkrete beskrivelser fx af antal gange, intervaller osv, selvom praksiserfaring viser, at andre måder kan være mere optimale.

5.1 Sygdomsmestring

I 2. afsnits sidste linjer står *"..foregår i et aktivt samspil mellem borger og sundhedsprofessionelle."* I nogle kommuner tilbydes patientuddannelser uden deltagelse af sundhedsprofessionelle som undervisere (Standford-modellen). En kombination med sundhedsprofessionelle som undervisere er at foretrække.

5.1.3 Format, omfang og varighed

I første afsnits sidste linje forslås i stedet: "...samtidig med at en eventuel social isolation brydes eller forebygges"

5.1.4 Kompetencer (sygdomsmestring)

I linje 4 introduceres et nyt begreb: "Sundheds-og voksenpædagogik" som også anvendes senere. Forslag om at termen "Sundhedspædagogik" anvendes som det gennemgående begreb. Desuden anbefales tilføjet, at undervisningen generelt bør varetages af sundhedsprofessionelle (med minimum mellemlang videregående sundhedsfaglig uddannelse) som samtidig har specialviden om kroniske sygdomme. De sundhedsprofessionelle bør desuden kunne anvende self-management tilgange og undervise med udgangspunkt i deltagernes behov og forudsætninger.

Alt i alt ser Ergoterapeutforeningen frem til at anbefalingerne udmøntes og at forebyggelsesområdet generelt udvikles og ny viden også med praksiserfaringer genereres med det formål at fremme mestring og skabe varige livsstilsændringer, hvor det måtte være relevant. Vi vil også gerne fremhæve relevansen af, at pårørende er tænkt med i tilbuddene *"Når det vurderes relevant kan pårørende få tilbuddet sammen med borgeren"*. De pårørende er en væsentlig relation i den kronisk syge borgers liv, men har ikke altid de fornødne forudsætninger for at kunne agere støtte i komplekse sammenhænge.

Ergoterapeutforeningen står naturligvis til rådighed for eventuelle uddybende kommentarer i forhold til høringssvaret, og vi ser frem til at følge det fortsatte arbejde.

Med venlig hilsen

Tina Nør Langager, formand for Ergoterapeutforeningen