



Høringssvar vedrørende Anbefalinger for tværsektorielle forløb for mennesker med kroniske lænderygsmærter

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 17. januar 2017
Side 1
Ref.: UG
E-mail: ug@etf.dk
Direkte tlf.: 53 36 49 25

Ergoterapeutforeningens høringssvar vedrørende Anbefalinger for tværsektorielle forløb for mennesker med kroniske lænderygsmærter

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

Ergoterapeutforeningen er generelt positiv overfor et fokus på konsekvenser og indsatser til mennesker med kroniske lænderygsmærter.

Vi finder imidlertid, at der allerede i introduktionen bør fokuseres på, at borgere med *kroniske* lænderygsmærter er i potentiel risiko for at miste deres arbejdsmarkedstilknytning, såfremt der ikke foretages ergonomiske interventioner på arbejdspladsen eller iværksættes andre forebyggelse- og fastholdelsesindsatser.

Fint at indlede med ICF. Men ICF er en ramme og det bør fremgå, hvordan ICF elementerne operationaliseres. Fx kan redskabet COPM 5.0 bruges til at borge- ren sætter egne mål i indsatserne.

I udkastet gøres der også efter vores mening for lidt ud af den nødvendige kobling mellem sektorer også indenfor kommunen:

- Det er fx jobcenteret som tilkøber ydelser i genoptræningscenteret og derved styrker helhedsindsatser og minimerer klientgørelse.
- Det er terapeuter i rehabiliteringsteams i kommunernes jobcentre som kan iværksætte sundhedsfaglige indsatser og derved styrker beskæftigelsessituationen for den enkelte borger.

Sygefravær

Det er væsentligt at se på, at omkring halvdelen af det længerevarende sygefravær kan relateres til muskelskeletgener. Længerevarende sygefravær begrænser mulighederne for tilbagevenden til arbejde og øger risikoen for udstødning fra arbejdsmarkedet. Paradigmeskiftet fra en biomedicinsk tilgang til en helhedsorienteret indsats (ICF) hvor ikke kun den enkelte sygemeldte er i fokus, - og godt det samme, men hvordan arbejdsmiljøforhold, sundheds- og sociale vilkår spiller sammen i forhold til kronisk sygdom, er efter Ergoterapeutforeningens opfattelse afgørende og desværre nedtonet i udkastet. Ergonomiske evalueringer og jobtilpasning med tværfaglige og tværsektorielle interventioner er ofte afgørende for at bryde en negativ sygefraværsspiral. Her er fastholdelseskonsulenter på jobcentre (som fx er ergoterapeuter af uddannelsesbaggrund) og medarbejdere i re

habiliteringsteams på jobcentrene (som fx er ergoterapeuter) blandt andet centrale.

Kompetencer og erfaringer:

Ergoterapeuter er desværre ikke en del af praksissektoren, og man kan få den tanke, at det spiller en rolle for de anbefalinger til henvisninger, som skal udgå fra praktiserende læge. Det er ærgerligt, at strukturelle organisatoriske forhold bliver hæmmende for at se bredt på de faglige indsatser. Hertil kommer, at **der er** privatpraktiserende ergoterapeuter, som praktiserer uden ydernummer og at der også er ergoterapeuter ansat i private firmaer, som varetager blandt andet ergonomiske vurderinger på arbejdspladserne. Erfaringerne er der og bør indgå på lige fod med andre faggrupper og ergoterapeuter bør nævnes som faggruppe i dokumentet.

Derfor anbefaler Ergoterapeutforeningen, at der under afsnit 7. Organisering, bliver et afsnit om ergoterapeuter (s.27):

"Ergoterapeuter

Borgerens mål ud fra COPM samt funktionsevneundersøgelse og -vurdering af ADL i hverdagen herunder kompensationsstrategier"

Træning i hverdagsaktiviteter (s. 19):

Ergoterapeutforeningen foreslår konkret at ADL aktiviteter nævnes som en del af funktionsevnevurderingen. Desuden kunne det overvejes konkret at anbefale redskabet AMPS (Assessment of Motor and Process Skills), som er et standardiseret redskab, som netop kan anvendes systematisk til måling af ADL og også bruges til monitorering. Ca. en tredjedel af danske ergoterapeuter er kalibrerede til at anvende redskabet. Se i øvrigt mere information om AMPS på

<http://www.amps-danmark.dk/>

AMPS vurderinger bliver efter vores kendskab anvendt en hel del i kommunalt og privat regi som end del af funktionsevnevurderingerne til borgere med kroniske lidelser og i arbejdsrehabiliteringsinterventionerne.

Arbejdsmarkedstilknytning (s. 22)

Indsatserne bør igangsættes umiddelbart efter patienten/borgeren henvender sig og bør udover udredning (efter ICF-ramme) også inkludere henvisning til kommunalt jobcenter med henblik på at der tidligt tages hånd om borgerens beskæftigelsessituation.

Kommunikation mellem aktører (s. 29)

I afsnittet bør der indgå tekst om, at det er afgørende, at aktørerne arbejder efter samme værdigrundlag – her ICF. Desuden bør der gøres mere ud af, hvordan det sygdomsmæssige og de socialfaglige indsatser samarbejder. Samtidig kan



Ergoterapeutforeningen kun beklage, at ergoterapeuter ikke er nævnt som faggruppe i afsnittet.

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