



**Ergoterapeutforeningens høringssvar vedrørende:
Faglig ramme for etablering af nærhospitaler**

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 30. august 2022
Side 1
Ref.: UG
E-mail: ug@etf.dk
Direkte tlf.: 53364925

Ergoterapeutforeningens høringssvar vedrørende: Faglig ramme for etablering af nærhospitaler

Ergoterapeutforeningen vil gerne takke for muligheden for at afgive høringssvar vedrørende: Faglige ramme for etablering af nærhospitaler. Desuden vil vi også takke for den plads, som vi har haft i følgegruppen.

Indledningsvis vil vi kvittere for, at der i høringsrapporten både er lagt op til at forebyggelse, genoptræning og rehabilitering skal i fokus i nærhospitalerne.

I det følgende er vores bemærkninger til udkastet.

Status og de største udfordringer i sundhedsvæsenet

Med de demografiske udfordringer vi ser, vil vi på det kraftigste anbefale, at der skrues op for indsatser til multisyge patienter og mennesker med kroniske sygdomme i de kommende nærhospitaler.

Derfor er det bekymrende at medarbejderressourcerne ikke som udgangspunkt skal øges. Mange hospitaler og kommuner har allerede kapacitetsudfordringer og faglige miljøer, som er små og sårbare. Den nødvendige relationelle koordinering blandt medarbejdere, der måtte være løst koblet til et nærhospital, fremmer ikke effektiv opgaveløsning.

Det er flere og ikke færre medarbejderressourcer, der er behov for. Tværfagligheden bør og skal være centralt i medarbejdersammensætningen på nærhospitalerne for at sikre et kvalificeret patientrettet fokus og en koordineret rehabiliterende indsats.

Der kan desuden være risiko for, at der skabes mere ulighed i sundhed grundet forskelle i kommunale indsatser til borgere i nærhospitalskommuner overfor borgere i tilstødende kommuner, som ikke placerer ydelser på et nærhospital.

Af den politiske aftale om sundhedsreformen indgået af Folketingets partier den 20. maj 2022 fremgår det, at der skal afsættes op til 4 mia. kr. over de kommende år til etablering af nærhospitalerne via en ansøgningspulje. Denne pulje er øre-

mærket bygninger og udstyr, men skal nærhospitalerne kunne leve op til deres formål, er det således nødvendigt at prioritere ressourcer til driften af dem.

Samarbejde & genoptræningsplaner

En central opgave for lægerne i de kommende nærhospitaler vil for os at se være at udskrive Genoptræningsplaner (GOP) til kommunerne. GOP er ikke nævnt i høringsmaterialet, men det er nødvendigt for at følge patientens vej ud og ind i sektorovergange, at GOP formidles. Det kan ligeledes blive nødvendigt at (gen)drøfte hvilke patienter, som skal omfattes af specialiseret kontra ikke-specialiseret genoptræning, da regionerne ikke umiddelbart har en entydig fortolkning af dette område.

Ergoterapeutforeningen vil også gerne henlede opmærksomheden på, at man med nærhospitalerne skaber en mulighed for en mere agil henvisningsvej for lægepraksis til ergoterapi, som vil kunne lette patientens vej igennem systemet. Der skal naturligvis følge lovgivning med for at fremme dette.

Sammenhængende forløb

Kommunernes særlig rolle i den patientrettede forebyggelse er helt afgørende, men patientens vej ind i kommunens tilbud bør styrkes og der bør sikres koordinering. Forebyggelse, genoptræning og rehabilitering med ergoterapi kan med fordel integreres i mange flere behandlingsindsatser.

Siden 2007 hvor kommunerne har haft ansvaret for den patientrettede forebyggelse har også den almene genoptræning foregået i kommunerne. Her har kommunerne forskelle i deres tilbud og medarbejderkompetencer, ofte grundet størrelse og geografi på den pågældende kommune.

De kommende nærhospitals geografiske placering kan desværre betyde, at muligheden for at nedbringe social ulighed i sundhed ikke nødvendigvis indfries. Ydergeografisk placering af nærhospitaler, kan betyde at patienterne blot skal køre langt til (en ny) anden ende af en kommune jf. fx Skagen og Nakskov.

Målgrupper, funktioner og indsatser

Vi nævner i tilfældig rækkefølge de patientgrupper som ergoterapeuter som minimum bør kobles til på de kommende nærhospitaler:

- Den ældre medicinske patient
- Patienter med metaboliske sygdomme: diabetes og overvægt
- Patienter med psykiske sygdomme
- Patienter med neurologiske sygdomme
- Patienter med hjertesygdomme
- Patienter med kroniske lungesygdomme
- Patienter med dysfagi
- Patienter med kræftsygdomme og senfølger herefter
- Patienter med senfølger fx efter COVID-19
- Patienter med reumatologiske sygdomme
- Patienter med ortopædiske sygdomme
- Pædiatri

Børn & unge psykiatri

Løsninger og digital understøttelse

Ergoterapeutforeningen mener, at alle danskere har lige ret til et godt og aktivt liv, så længe som muligt. Derfor er forebyggelse, genoptræning og rehabilitering generelt fremmende for at nedbringe den ulighed i sundhed, som vi aktuelt ser i Danmark. Tilbud og muligheder bør være lige og tilgængelige for alle samfundsgrupper. Indsatser skal, hvad enten det foregår patient- eller borgerrettet, inddrage omgivelser, kultur og miljø i tilrettelæggelsen og udførelsen.

Hvis man skal reducere ulighed, er det ofte nødvendigt at behandle forskelligt. Det er derfor centralt, at patienten i forebyggelsesøjemed får muligheder for screening/vurdering af funktionsevnen fulgt op af målrettede indsatser.

Ergoterapeuter har også meget centrale kompetencer, når det kommer til vurderinger af patientens funktionsevne kognitivt og digitalt. Med øget brug af telemedicinske løsninger er det uhyre vigtigt, at vi vælger løsninger, der matcher patientens funktionsniveau. Men det er også nødvendigt, at vi får muligheder for at styrke og evt. træne patientens digitale formåen, hvis det skulle vise sig påkrævet.

I de forebyggende indsatser sætter ergoterapeuter fokus på målrettede indsatser, som både er præ-operativt habiliterende, men også *gate-keeper* funktionen ift. at forebygge indlæggelser er central. Når kompensering med hjælpemidler samt rehabiliterende indsatser kan mindske risiko for genindlæggelser, skal vi benytte denne vej til at forebygge indlæggelser.

Dette gælder både i somatikken, men også psykiatrien, hvor fokus på miljøterapi og recovery kan styrke patientens muligheder for at kunne fungere i hverdagen og således være med til at fremme langtidsholdbare udskrivelser og mindske risiko for *svingdørspatienter*.

Indsatserne for de store kronikersygdomme kalder således på individuelle målrettede indsatser for at nedbringe uligheden, og ergoterapeuters særlige kompetencer ift. *energiforvaltning* i relation til både dyspnø og fatigue vil vi også gerne henlede opmærksomheden på. Øget *energiforvaltning* sikrer, at patienternes egen mestring af hverdagen og aktive liv kommer i fokus og dermed kan det være muligt at reducere (gen)indlæggelser.

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



Med venlig hilsen

Tina Nør Langager, formand for Ergoterapeutforeningen