



Sundhedsstyrelsen
Enhed for planlægning
Att.: jkr@sst.dk

Ergoterapeutforeningen
Nørre Voldgade 90
DK-1358 København K
Tlf: +4588826270
cvr nr. 19 12 11 19
etf.dk

Den 16. marts 2018
Ref.: BJ

Vedr. "Forløbsprogram for rehabilitering og palliation i forbindelse med kræft".

Ergoterapeutforeningen samt Ergoterapifagligt Selskab for Kræft og Palliation har modtaget Sundhedsstyrelsens udkast til "Forløbsprogram for rehabilitering og palliation i forbindelse med kræft" i høring, og har i den forbindelse flg. kommentarer:

Som udgangspunkt finder Ergoterapeutforeningen samt Ergoterapifagligt Selskab for Kræft og Palliation det positivt, at der udarbejdes et forløbsprogram, som har til formål at beskrive den faglige indsats ved rehabilitering og palliation samt bidrage til at sikre kvaliteten og sammenhængen i den samlede indsats. Vi har herudover flg. konkrete kommentarer til udkastets enkeltelementer:

Tabel 4, side 14:

Lymfødem beskrives som hævede arme og ben. Hals bør også nævnes her.

Side 17:

Det bør fremstå klarere, hvordan (hvor, i hvilken sektor) den løbende revurdering af borgerens behov skal varetages.

Side 18:

Det fremgår, at behovsvurdering skal foretages i forbindelse med opstart af behandling på sygehus. Man bør dog være opmærksom på, at det for nogle patienter (f.eks. patienter med hoved/halskræft) vil være vanskeligt at definere rehabiliteringsbehovet på dette tidspunkt, da behovet ofte opstår 2-3 uger efter afsluttet behandling. Patienten har typisk ingen kontakt til sygehuset på dette tidspunkt, og risikerer, at være overladt til sig selv. Forløbsprogrammet bør beskrive, hvordan denne situation imødegås, ligesom det vil være relevant at beskrive, hvordan man sikrer afdækning af behov i forløb, hvor behovet ændrer sig mange gange undervejs.

Side 22-23:

I afsnittet om fysisk træning er der nævnt behov relateret til aktivitetsproblemer og hverdagsaktiviteter. Dette kunne med fordel trækkes ud i et selvstændigt afsnit, da indsatserne jo retter sig imod aktivitet og deltagelsesniveauet (jf. ICF beskrevet på side 6). Problemet ses også i underafsnittet om kompetencer, som alene fremhæver kompetencer i forhold til fysisk træning. Dette afsnit bør suppleres med et afsnit om kompetencer i forhold til aktivitetsudførelse, energiforvaltning, vaner og kompenserende strategier.

Side 23:

I afsnittet om ernæring bør der i stedet for "oral motorisk træning" stå "oral og svælg/pharyngeal motorisk træning". Beskrivelsen af indsatsen burde endvidere suppleres med "kompenserende tiltag samt vejledning i kost- og væskekonsistenser". Dette gælder i øvrigt ikke kun for specifikke diagnosegrupper, som skrevet –



spise-synkeproblemer ses også hos meget svækkede borgere uafhængigt af diagnose.

I afsnittet beskrives dysfagiindsatsen som værende delt mellem flere forskellige faggrupper. Ergoterapeuter bør selvstændigt nævnes her, da det hovedsageligt er denne faggruppe, der varetager opgaven (både regionalt og kommunalt) – især med henblik på de tiltag, der beskrives i afsnittet oven for (motorisk træning og 'forebyggende' tiltag).

Kompetencekrav for de ergoterapeuter, der arbejder med dysfagi kunne også med fordel nævnes her på samme måde, som kompetencekrav er beskrevet i forhold til klinisk diætist. I den forbindelse vedhæftes til orientering "Dysfagi og aktivitetsproblemer med at synke-spise-drikke – anbefalinger til ergoterapeutisk viden, færdigheder og kompetencer" udarbejdet af Ergoterapifagligt Selskab for dysfagi

Ergoterapeutforeningen står gerne til rådighed med uddybning af dette høringssvar.

Med venlig hilsen

Tina Nør Langager
Formand
Ergoterapeutforeningen