



Sundhedsstyrelsen  
Enhed for Planlægning  
Islands Brygge 67  
2300 København S  
[plan@sst.dk](mailto:plan@sst.dk)

**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 23. oktober 2017  
Side 1  
Ref.: bj  
E-mail: [bj@etf.dk](mailto:bj@etf.dk)  
Direkte tlf: 5336 4921

### **Høring vedrørende ”Anbefalinger for den palliative indsats”.**

Ergoterapeutforeningen har modtaget Sundhedsstyrelses udkast til anbefalinger for den palliative indsats i høring.

Ergoterapeutforeningen har udarbejdet dette hørings svar i samarbejde med Ergoterapifagligt Selskab for Kræft og Palliation, og har følgende kommentarer til høringsudkastet:

Grundlæggende finder vi det meget positivt, at anbefalingerne har et øget fokus på uddannelse. Siden sidste version af ”Anbefalinger for den palliative indsats” er der jo udviklet kompetenceprogrammer under DMCG-PAL. Det er fint, at disse nævnes, men vi foreslår, at der henvises direkte (evt. med link) til disse kompetenceprogrammer, som det er vores erfaring, at kun få anvender.

Vi har en bekymring om, hvem der skal varetage de palliative indsatser, når patienten ikke er i forløb hos de specialiserede palliative teams. På side 9 står der ”Dér hvor behovet bedst varetages”. Det er svært at placere ansvaret på den baggrund, fordi palliativ indsats ikke er et afgrænset tilbud, og patienten ikke kan afsluttes. Det gælder både kommuner og hospitaler.

I et internationalt perspektiv har ergoterapeuter en årelang erfaring indenfor den palliative indsats – og også herhjemme er ergoterapi efterhånden en integreret del af såvel kommunale som regionale indsatser indenfor palliation. Det er dog ikke det indtryk man får, når man læser anbefalingerne, hvilket måske skyldes, at ergoterapeuter – i modsætning til andre sundhedsfaglige som læger, sygeplejersker, psykologer, fysioterapeuter - ikke har været inddraget i arbejdet med anbefalingerne. Generelt kunne ergoterapi sagtens nævnes alle de steder, hvor der står fysioterapi. De fleste steder vil et og/eller være fint. Målet for ergoterapeutiske indsatser er at fremme borgerens/patientens behov for at indgå i ønskede eller nødvendige hverdagsaktiviteter. Dette sker via fysiske interventioner, såvel som ved indsatser, der fokuserer på sociale behov eller ved at bistå borgeren/patienten i at prioritere i deres hverdagsaktiviteter.

**Region Midt-Nord**  
Mindegade 10  
DK-8000 Århus C  
Tlf: +45 88 82 62 70

**Region Øst**  
Nørre Voldgade 90.2  
DK-1358 København K  
Tlf. + 45 5336 4971

**Region Syd**  
Lumbyvej 11  
DK-5000 Odense C  
Tlf: + 45 88 82 62 72



For at illustrere, hvordan ergoterapi kunne indgå i bilag 4, har vi taget udgangspunkt i den sektion, der beskriver fysioterapi. Ergo- og fysioterapi har mange overlap, men også mange indsatser, som er målrettet forskellige behov. I det vi mener, det er vigtigt, at "Anbefalinger for den palliative indsats" tager udgangspunkt i en tværfaglig indsats, foreslår vi, at teksten ændres til:

*Blandt de ikke-farmakologiske indsatser spiller fysioterapi og ergoterapi en vigtig rolle. Indsatserne består af tiltag, der retter sig mod at mindske følger efter sygdom og behandling for at fremme funktionsniveau, livskvalitet og udførelse af meningsfulde aktiviteter i hverdagen.*

*Funktionsvurdering/aktivitetsvurdering med fokus på, hvilken begrænsning og betydning symptomerne har for patientens liv, afgør sammen med patientens mål, hvilke tiltag der skal iværksættes. Dette kan blandt andet bestå af behandling og lindring af åndenød, lymfødeme, smerte, træthed, dysfagi (f.eks. spisevanskeligheder) og kognitive problemstillinger. Herudover kan der være fokus på aktivitetstræning, der er vigtig i opretholdelse/bedring af kognitive og processuelle symptomer, samt fysisk træning og mobilisering, der er vigtig for at lindre symptomer og opretholde/bedre fysiske funktioner og autonomi. Patienten kan have behov for råd og vejledning til at håndtere fysisk, psykisk og socialt belastende symptomer, f.eks. skal patienten måske lære at kompensere for sin træthed ved hjælp af energiforvaltning, så aktiviteter prioriteres, og dagen både indeholder hvile og aktivitet.*

Vi håber med dette hørings svar, at Ergoterapeutforeningen og Ergoterapifagligt Selskab for Kræft og Palliation kan være medvirkende til at løfte kvaliteten og sikre den tværfaglige teambaserede indsats for de mennesker, som har behov for palliative indsatser. I den forbindelse stiller vi os gerne til rådighed for det videre arbejde i arbejdsgruppen bl.a. med uddybning af vores kommentarer i hørings svaret.

Med venlig hilsen

Tina Nør Langager  
Formand  
Ergoterapeutforeningen