

16. januar 2015



Kommentarer fra Ulla Garbøl, Ergoterapeutforeningens repræsentant i følgegruppen.

Høringsskema – Håndbog om forebyggelse på ældreområdet

Når du kommenterer på håndbogen vil vi bede dig være særligt opmærksom på følgende spørgsmål – i relation til det fagområde eller den organisation, myndighed eller forening, som du repræsenterer:

- Er omtale af fagpersoner, andre aktører og samarbejdsrelationer i orden?
- Er der faktuelle fejl og mangler?
- Er der andre forhold, som du mener, vi bør være opmærksomme på?
- I hvilken grad vurderer du, at håndbogen er anvendelig i kommunerne?

Generelle kommentarer til håndbogen:

Ergoterapeutforeningen er generelt positiv i forhold til håndbogens indhold, som har et fokus på udvalgte områder indenfor forebyggelsesområdet. Vi finder også, at høringsudkastet er væsentlig forbedret ift. første udkast.

De enkelte afsnit er dog meget lange og kunne med fordel få et mere læsevenligt layout. Eftersom forebyggelse på ældreområdet fortrinsvis henvender sig til kommunerne, ville det være relevant, at kommunernes forebyggelsespakker og sammenhængen mellem håndbogen og forebyggelsespakkerne fremhæves tidligt i håndbogen.

Håndbogen har et omdrejningspunkt som relaterer sig tæt til KRAM faktorerne, men vi finder at særligt kapitlerne vedrørende ensomhed og social isolation, selvmord samt ernæring står stærkt i håndbogen og tilfører forebyggelsesområdet relevant fornyelse. Vi ser også frem til det kommende kapitel om kognitive funktionsevne, som vi vurderer vil være meget relevant

særligt for demenskonsulenter og demenskoordinatorer. Den sociale komponent, som fremkommer i betydningen af relationer, er flere steder nævnt som baggrunden for at et problem opstår og/eller skal fokuseres på. Borgerens aktivitet og deltagelse er i høj grad sammenhængende med relationerne. Selve relationsbegrebet kunne derfor med fordel indgå i håndbogen.

Det foreliggende materiale er ambitiøst, men overvejende opbygget ud fra en risikomodel. Redskaber til hvordan den enkelte borger forventes at kunne træffe rationelle beslutninger om ændring af sundhedsadfærd rummer en kompleksitet, som materialet ikke helt kommer i dybden med. Implementering anbefales derfor at få en større plads.

Borgerens sundhedsadfærd er sammensat af forskellige strukturelle faktorer i samfundet, lovgivningsmæssige forpligtelser fra stat, regioner og kommuner og af den enkelte borgers holdninger og adfærd. Holdninger forudsætter erfaringer og bliver derved en hjælp for den enkelte til at fortolke verden. Holdninger kan udnyttes til at nå bestemte mål og holdninger letter social tilpasning. Metoden "Lifestyle redesign" udført af ergoterapeuter sætter fokus på den sundhedsfremmende del af ældrelivet. Metoden er evidensbaseret i en robust undersøgelse fra USA i 1990'erne:

Clark F, Azen SP, Zemke R et al. Occupational Therapy for Independant-Living Older Adults. A Randomized Controlled Trial. Journal of The American Medical Association, oct 22/29. 1997 – Vol 278. No 16.

Vi vil også henvise til danske anbefalinger i: "Gør noget – få det godt"

<http://www.phmetropol.dk/Lifestyle+redesign>

Kommentarer: Tværgående kapitel – Om håndbogen

Flere steder tales der om "personale" der skal have viden om motivation af borgerne herunder have kendskab til den motiverende samtale. I Ergoterapeutforeningen mener vi, at der i de fleste tilfælde skal mellemlang sundhedsfaglig uddannelse til at udøve borgernære forebyggelsesindsatser. Forebyggende medarbejdere, demenskonsulenter, demenskoordinatorer osv har i langt overvejende grad dette uddannelsesniveau. Der nævnes også flere steder "terapeuter" – Vi anbefaler, at der skrives ergoterapeuter og fysioterapeuter i stedet.

Eksempler på konkrete forebyggelsesmodeller, som med fordel kan ekspliciteres i materialet og sættes i spil til medarbejdere i de forebyggende indsatser er modeller som Prochaskas "Stages of change", som hviler på et psykologisk grundlag, eller Diffusions teorien (Rogers), hvor diffusion defineres som en proces, hvor innovation bliver kommunikeret igennem bestemte kanaler, over tid, blandt medlemmer af et netværk.

Kommentarer: Tværgående kapitel – Redskaber

På side 2 fremgår, at målgruppen for håndbogen er ældre over 65 år "Som i høj grad klarer sig selv i hverdagen..." Samtidig er der lagt op til anvendelse af eksempelvis "rejse/sætte sig testen" – Denne test synes umiddelbart ikke at være relevant til ældre med et velbevaret fysisk funktionsniveau, men er mere relevant på rehabiliteringsområdet.

Sundhed og et langt liv er ikke et mål i sig selv. Det er vigtigt at slå fast, at formålet med at forebygge er, at alle grupper i befolkningen får mulighed for at leve det aktive og deltagende liv, som de selv ønsker. Her er ergoterapeuters fokus på hverdagsaktiviteter centralt og et redskab som COPM vil være relevant at anbefale i håndbogen. Link til COPM

<http://www.etf.dk/copm-0>

Mange gode forslag i øvrigt til redskaber, men der mangler den kognitive side og den psykomotoriske side. Kunne det være en ide at anbefale MMSE-test, som ofte anvendes af de forebyggende medarbejdere til borgere med svære demenssymptomer? – Link til MMSE

<https://www.sundhed.dk/sundhedsfaelig/laegehaandbogen/undersogelser-og-proever/skemaer/geriatri/mms-mini-mental-status/>

Kommentarer: Kapitel om alkohol

Hvilken praktisk anvendelighed og dermed sontring er der/skal der være mellem anbefalingerne i håndbogen og den kommunale forebyggelsespakke om alkohol?

Kommentarer: Kapitel om ensomhed og social isolation

Måske håndbogens bedste afsnit.

Ensomhed er et område som Ergoterapeutforeningen tidligere har foreslået KL at gøre til en forebyggelsespakke. Flere undersøgelser kan pege på ensomhed, som en tilstand, der har tæt forbindelse til den enkelte borgeres sundhedsadfærd. Vi reagerer og lever i høj grad ud fra vores sociale råderum. I holdningerne udtrykkes værdier, hvorfor indsatsen i den borgernære forebyggelse skal tilrettelægges og målrettes dette. Ergoterapeutforeningen er generelt meget positive i forhold til at "Ensomhed og social isolation" har fået et selvstændigt kapitel.

Tidlig indsats og vejledning der udøves af medarbejdere med specialiseret faglig viden er også effektiv for at kunne forebygge. Her er de forebyggende hjemmebesøg en af de få evidensbaserede metoder, man har på forebyggelsesområdet til ældre. Med fordel kan ensomhed være et område, som direkte anbefales tematiseret i de forebyggende

hjemmebesøg.

Kommentarer: Kapitel om ernæring

Godt afsnit som fokuserer på de sociale aspekter af måltidet, hvilket der er behov for.

S. 25 spørgsmål: "Hvem laver maden, når spisevenner mødes"?

Et supplerende forslag om også at tilbyde borgerne ernæringsvurdering i forbindelse med de forebyggende besøg. Fx er det i forbindelse med undervægt relevant at øge opmærksomhed på en god tandstatus. En dårlig fungerende tandprotese er ofte årsag til tyggebesvær og kan også medføre underernæring.

Kommentarer: Kapitel om fald

Der er et gennemgående fokus på den fysiske side som årsag til fald. Det er også relevant, men der kan jo også være andre årsager f.eks. sygdom og fejlmedicinering, dehydrering mv.

Kommentarer: Kapitel om fysisk aktivitet

Ingen kommentarer

Kommentarer: Kapitel om selvmordsadfærd

Godt afsnit. Ingen kommentarer