



Høringssvar vedrørende: ” NKR for ernærings- og træningsindsatser for ældre med funktionsevnededsættelse og underernæring eller risiko herfor”

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. august 2016
Side 1
Ref.: UG
E-mail: ug@etf.dk
Direkte tlf.: 53 36 49 25

Ergoterapeutforeningens høringssvar vedrørende ”NKR for ernærings- og træningsindsatser for ældre med funktionsevnededsættelse og underernæring eller risiko herfor”

Ergoterapeutforeningen takker for invitationen som høringssvar vedrørende ovennævnte nationale kliniske retningslinje.

Ergoterapeutforeningen er generelt positiv overfor et fokus på ældreområdet med en højere grad af helhedsorienteret og individuel tilgang til borgerne i forhold til indsatser.

På den anden side fremstår konklusioner og anbefalinger i netop denne NKR noget fragmenteret fra den virkelighed, som borgerne befinder sig i og som eksempelvis ergoterapeuter arbejder efter. Her er det først og fremmest en anbefaling **imod** ADL, der er i skærende kontrast til Servicelovens §83a og eksempelvis den nyligt publicerede håndbog fra Sundhedsstyrelsen om rehabilitering på ældreområdet.

Anbefalingerne bør derimod være med til at sikre ensartet høj kvalitet til gavn for borgerne både i vurdering, behandling, genoptræning og rehabilitering ud fra et sundhedsparadigme som tager sit afsæt i et helhedsorienteret menneskesyn fx som det er beskrevet i WHO's rehabiliteringsdefinition: *Rehabilitering af mennesker med nedsat funktionsevne er en række af indsatser, som har til formål at sætte den enkelte i stand til at opnå og vedligeholde den bedst mulige fysiske, sansemæssige, intellektuelle, psykologiske og sociale funktionsevne. Rehabilitering giver mennesker med nedsat funktionsevne de redskaber, der er nødvendige for at opnå uafhængighed og selvbestemmelse.*

Derfor kan den negative anbefaling vedrørende ADL i den fremsendte høringssvarversion være med til at fremme et fokus på indsatser, der i højere grad passiviserer borgeren i stedet for at fokusere på indsatser, der har til formål at fremme borgerens selvstændighed i egne gøremål.

ADL

Ergoterapeutforeningen er uforstående overfor og kan ikke finde argumentationen i denne NKR for, at træning af ADL ligefrem skulle ende med en anbefaling **imod**. Der argumenteres med, at de givne studier har lav grad af evidens men



samtidig, at ADL ikke har forårsaget negative følger. Der er således et paradoks i at anbefalingen bliver **imod**. Vi anbefaler, den endelige udgave som minimum ændres til en "Det er god praksis" at ADL vurdere og ADL træne i hverdagen. Ergoterapeutforeningen anfægter naturligvis ikke, at evidensen måtte være lav ud fra de fremlagte præmisser, men vi vil påpege, at der på en gang ses på mange effektmål og mange interventioner i studierne, som efter vores mening ikke alle er hverdagsaktiviteter. Ergoterapeutforeningen finder desuden ikke, at der nødvendigvis er et modsætningsforhold mellem en borgers præferencer ift. ADL og en given vurdering og træning i ADL. Redskabet AMPS (Assessment of Motor and Process Skills) 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/>

Underernæring

Det beskrives, at der skal tilbydes ernæringsindsatser, men det bliver ikke beskrevet, hvad disse skal indeholde udover næringsdækningen af kalorier og proteiner. NKR beskæftiger sig i de fleste af de fokuserede spørgsmål i denne NKR med ældre uden underernæring som problem eller som er i risiko for problemet. Det underbygger ikke rigtig anbefalingerne for ernæringsindsatser i NKR. Det kunne have været ønskeligt om temaet ensomhed og sociale relationers betydning havde indgået i relation til indsatser ift. ernæring, så perspektivet på ernæringsindsatser var bredere.

Populationen

Det ser ud som om mange af de inkluderede studier er blandt virkelig svækkede ældre, der får en del pleje og bor i omgivelser, hvor plejen måske også er let tilgængelig. Her kan det måske være svært at finde rette indsats og rette redskaber til at måle en eventuel effekt?

Derfor undrer det Ergoterapeutforeningen, at der lægges vægt på så mange effektmål, der ikke direkte er aktivitetsudførelsesrelaterede inden for emne fire, (ADL) og at de også refererer til mange interventioner, som efter Ergoterapeutforeningens mening ikke vil kunne kategoriseres under "træning af hverdagsaktiviteter". Søgestrategien retter sig mod studier, hvori der indgår ældre med flere sygdomme, og man kunne med fordel også have set på studier af ældre med enkelt diagnoser fx apopleksi og Parkinson således, at NKR fik et bredere anvendelsesperspektiv efterfølgende.

Andre referencer man kunne have medtaget

De Vriendt P, Peersman W, Florus A, Verbeke M, Van de Velde D: "Improving health related quality of life and independence in community dwelling frail older adults through a client-centred and activity-oriented program. A pragmatic randomized controlled trial" J Nutr Health Aging 2016;20:35-40, Epub 2015 Jan 7. Dette studie viser god effekt på ADL udførelse af et ti ugers ergoterapi-program af meget lav intensitet. Der blev ikke undersøgt effekt på længere sigt. Desuden gennemfører ergoterapeut, cand.scient.san & ph.d. studerende Tove Lise Nielsen i øjeblikket et randomiseret studie i Randers kommune om blandt andet effektiviteten af ergoterapeutisk hjemmehabilitering. Mere information om projektet på:

http://www.etf.dk/sites/default/files/uploads/public/documents/Hverdagsrehabilitering/rehabmesse_2014_oplaeg_fra_randers_tekst.pdf



Forskning

Med det store politiske, samfundsrelevante og lovgivningsmæssige fokus, der er på hverdagsrehabilitering må det være evident, at det er nødvendigt at ADL området i højere grad indgår i forskningssammenhænge både til ældre med multikomplekse sygdomme, ældre med kroniske lidelser fx KOL og kræft, men også til ældre der kun har en enkelt diagnose og fx lider af Parkinson og demens.

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