



Helsedirektoratet  
Divisjon primærhelsetjeneste,  
Pb. 7000, St. Olavs plass,  
0130 Oslo

Vår dato: 05.12.2011  
Arkivnr.: 231  
Journalnr.: 280/11

## **Høringsinnspill til nasjonal faglig retningslinje for diagnostisering og oppfølging av personer med kronisk obstruktiv lungesykdom (kols) fra Norsk Ergoterapeutforbund.**

Norsk Ergoterapeutforbund takker for invitasjon til å komme med høringsinnspill til nasjonale retningslinjer for diagnostisering og oppfølging av personer med kronisk obstruktiv lungesykdom (kols).

Ergoterapeutforbund synes det er svært positivt at det er utarbeidet nasjonale faglige retningslinjer som skal reflektere god faglig praksis og tilgjengelig kunnskap på diagnostisering og oppfølging av personer med kronisk lungesykdom. Høringsutkastet til de nasjonale retningslinjene er en nødvendig konsekvens av Nasjonal strategi for kols 2007- 2011 og bærer preg av at det her er gjort et omfattende og grundig arbeid.

Norsk Ergoterapeutforbund ønsker likevel å komme med noen kommentarer og innspill til høringsutkastet.

## **Større fokus på tidlig intervensjon, forebygging og rehabilitering i dagliglivet.**

Norsk Ergoterapeutforbund mener utkastet til nasjonale retningslinjer for personer med kronisk lungesykdom fokuserer mye på medisinske behandlingsmetoder og i mindre grad på tidlig intervensjon og rehabilitering i tilknytning til dagliglivet. I Samhandlingsreformen (Stortingsmelding 47, 2008 - 2009) og i det nye lovverket legges det vekt på tidlig intervensjon, større bredde i tverrfaglig samarbeid og at fremtidens tjenester gir brukerne muligheter til aktivitet og deltagelse i lokalmiljøet. Dette må også gjenspeiles i anbefalingen til god faglig praksis på oppfølging av personer med kronisk lungesykdom.

Norsk Ergoterapeutforbundet er opptatt av tidlig intervensjon og tilrettelegging for at personer med funksjonsnedsettelse skal kunne mestre dagliglivets gjøremål og dermed redusere behovet for personlig hjelp eller innleggelse. I denne type arbeid er det viktig med en større tverrfaglighet og bredde i den faglige tilnærmingen. Ergoterapeuter har mye kompetanse på rehabilitering for personer med kols og forbundet mener derfor at det er en svakhet at det ikke er ergoterapeuter med i arbeidsgruppen.

## Oppfølging og behandling i stabil fase

Norsk Ergoterapeutforbund ber om at det i, kapittel 8 om oppfølging og behandling i stabil fase, under 8.7 om ergoterapi (s.52), tilføyes betydningen av tidlig intervensjon og at ergoterapeutisk intervensjon og kompetanse er viktig i en tidlig fase for å forebygge ytterligere reduksjon i funksjon.

Norsk ergoterapeutforbund mener at setningen under 8.7 andre avsnitt bør tas bort; *Dette gjelder i hovedsak ved alvorlig og svært alvorlig kols, mens pasienter for øvrig bør belaste seg mest mulig i dagliglivet for å opprettholde muskelstyrke og kondisjon.*

Og erstattes av:

"Grad av tung pust ved aktivitet er som regel utgangspunkt for behovet for ergoterapi. Det vil i hovedsak være personer med alvorlig og svært alvorlig kols som vil ha behov for individrettede tiltak, men også det forebyggende og opplæringsmessige aspektet ved mindre alvorlig kols vil være viktig. Hensikten med energibesparende arbeidsmetoder er å øke det generelle aktivitetsnivået og muligheten for aktiv deltakelse for den enkelte i sin hverdag. Avveininger mellom fysiske tilrettelegginger og faren for tap av muskelstyrke og kondisjon må alltid være til stede i vurderingene og man må tilpasse tiltakene til den enkeltes funksjonsnivå."

## Rehabilitering

I kapittel 9. Rehabilitering under punkt 9.2 Rehabiliterings faser og 9.3 Organisering av tilbud på ulike nivåer, vises det til at: *"Målet er å forebygge eller snu sviktende funksjonsevne, bevare evnen til deltakelse (arbeidsliv og samfunn) og forsinke sykdomsutvikling."*, og det pekes videre på at *"..en bred funksjonsvurdering er en viktig forutsetning for oppstart av primær rehabilitering"*. Det beskrives videre at både pasient og pårørende kan orientere seg i og mestre en ny livssituasjon, og at ressurser må tidlig settes inn slik at pasienten kan holde seg i arbeidslivet så lenge som mulig.

Rehabilitering innebærer en "omorganisering av livet" hvor en må mestre livet med andre forutsetninger enn tidligere. Dette er en endringsprosess som også inkluderer nye mestringsstrategier, energiøkonomisering, ulike former for opptrening, tilrettelegging, tilpassing og anskaffelse av hjelpemidler eller personhjelp som må koordineres og gis til riktig tid og med riktig intensitet. Det som beskrives i kapitlet

9. er i tråd med og sammenfaller med ergoterapeuters kjernekompetanse, likevel nevnes ikke ergoterapeuter i anbefalingenes oppramsing av rehabiliteringspersonell.

*Norsk Ergoterapeutforbund mener at ergoterapeuters kompetanse er en viktig og nødvendig kompetanse i behandling og rehabilitering av personer med kols og må være med i denne oppstillingen av rehabiliteringspersonell under 9.4 Anbefalinger, pkt. 4.*

## **Tverrfaglig samhandling, utdanning av helsepersonell og kvalifisering av helsetjenester.**

I Kapittel 16. Tverrfaglig samhandling, utdanning av helsepersonell og kvalifisering av tjenester, under 16.2; Minstekrav til helsepersonell som jobber med kolspasienter vises det til helse personell som leger, sykepleiere og fysioterapeuter og beskrivelse av deres kompetanse for å kunne arbeide med kolspasienter.

Ergoterapeuter fremmer helse og forebygger definerte helseutfordringer som for eksempel kols, gjennom aktivitet, tilrettelegging og livsstilsprogram før de store problemene oppstår. De tar utgangspunkt i den enkeltes ressurser og hva som er viktig for den enkelte. Ergoterapeuters kompetanse er viktig når det oppstår et gap mellom hverdagens krav og hva den enkelte mestrer. Videre har ergoterapeuter kompetanse til å vurdere behandlings- og rehabiliteringspotensiale og gir råd om trening, tilrettelegging og energiøkonomisering i forhold til lunge og hjerte syke. Ergoterapeuter har også kompetanse i kartlegging av arbeidsfunksjon og arbeidsmiljø og utfører trening og tilrettelegging for at flest mulig kan delta i arbeidslivet.

Ergoterapeuter arbeider både innen spesialist- og kommunehelsetjenesten og ergoterapeuters kompetanse er ofte sentral i overgang fra sykehus til hjemmet, spesielt når det gjelder tilrettelegging i hjemmet for å muliggjøre utskrivning. Ergoterapeuter koordinerer rehabiliteringstjenester og utarbeider individuell plan i samarbeid med brukere og andre.

## **Kunnskapsmangler og forskningsspørsmål synliggjort under utarbeidelsen av de nasjonale retningslinjene for kols.**

Norsk Ergoterapeutforbund savner forskning om hvordan energiøkonomisering og tilrettelegging kan bidra til økt aktivitet og livskvalitet, under 18.6 (s.123).

## **Utforming av retningslinjene**

I høringsbrevet spør arbeidsgruppen om anbefalingene er tydelig nok formulert og prioritert. Det er positivt at arbeidsgruppen kun deler styrken i anbefalingene i svake- og sterke anbefalinger. Styrkeangivelsen står imidlertid i parentes bak angitt

anbefalingen og fremstår slik som noe utydelig. Anbefalingenes styrkeangivelse hadde kommet tydeligere frem i en tabell.

Høringsutkastet hadde flere steder "negative" anbefalinger for eksempel i Kapittel 8. Ikke-farmakologisk behandling i stabil fase, punkt 12.; "*Banking, massasje og vibrasjon bør ikke inngå i behandlingen pga. manglende effekt. (sterk anbefaling)*" og likeledes i pkt. 16 og 17. i samme kapittel. Kanskje kunne disse "frarådningene" blitt skilt ut i et eget avsnitt.

Norsk Ergoterapeutforbund ønsker arbeidsgruppa lykke til i det videre arbeidet de nasjonale retningslinjene. Norsk Ergoterapeutforbund vil gjerne bidra med den konkrete utformingen innspillene vi har kommet med til retningslinjene.

Med vennlig hilsen  
Norsk Ergoterapeutforbund

Mette Kolsrud  
forbundsleder

Anita Engeset  
spesialrådgiver