



## Høringsnotat – Tidlig opsporing af forringet helbredstilstand og nedsat funktionsevne hos ældre mennesker

Sundhedsstyrelsen har udarbejdet udgivelsen *Tidlig opsporing af forringet helbredstilstand og nedsat funktionsevne hos ældre mennesker – Anbefalinger til arbejdsgange og anvendelse af redskaber*. Dette sker som led i handlingsplanen fra 2016 *Styrket indsats for den ældre medicinske patient – National handlingsplan 2016*.

Udgivelsen har været i bred offentlig høring i perioden 26. oktober 2017 til 16. november 2017. Sundhedsstyrelsen har i alt modtaget 54 høringssvar; 31 fra kommuner og 23 fra andre høringssparter. Sundhedsstyrelsen finder det positivt, at kommuner, faglige selskaber, interesseorganisationer og øvrige parter har gennemgået og prioriteret at afgive høringssvar til udgivelsen vedrørende tidlig opsporing af forringet helbredstilstand og nedsat funktionsevne hos ældre mennesker.

Dette notat opsummerer hovedlinjerne i høringssvarene og deres konsekvenser for denne udgivelse. Der er derudover foretaget mindre justeringer som følge af de indkomne bemærkninger.

### Generelt

Blandt høringssparterne er der generel opbakning til udarbejdelsen af udgivelsen vedrørende tidlig opsporing af forringet helbredstilstand og nedsat funktionsevne hos ældre mennesker. Det nævnes, at anbefalingerne er både relevante og anvendelige i kommunernes arbejde med arbejdsgange i forbindelse med tidlig opsporing.

### Gennemgående temaer i høringssvarene

I det følgende præsenteres kort indholdet af de temaer, som overordnet set har været gennemgående i høringssvarene. Det beskrives ligeledes, hvordan Sundhedsstyrelsen har taget stilling til og eventuelt indarbejdet disse høringssvar i publikationen.

#### De rette sundhedsfaglige kompetencer

Sundhedsstyrelsen beskriver flere steder i publikationen, at der i forskellige situationer bør inddrages *medarbejdere med de rette sundhedsfaglige kompetencer*. Flere høringssparter har i den forbindelse kommenteret, at det er uklart, hvad det indebærer at besidde de rette sundhedsfaglige kompetencer, samt hvem der skal gøre hvad i hvilke situationer.

Sundhedsstyrelsen har forsøgt at imødekomme disse høringssvar ved indledningsvist at komme med eksempler på, hvilke sundhedsfaglige kompetencer der kan være tale om. Det er dog ikke beskrevet igennem hele publikationen, præcis hvilke medarbejdere der bør inddrages hvornår. Dette skyldes, at kommunerne er organiseret og løser opgaverne på forskellig vis,

hvorfor der ikke kan fremhæves én opgavefordeling frem for en anden. Det skyldes ligeledes, at der ikke kan udarbejdes generiske retningslinjer for, hvem der skal inddrages i hvilke konkrete situationer, da ældre mennesker i målgruppen for tidlig opsporing kan have en kompleks helbredstilstand. Det betyder, at der på forhånd ikke kan sættes lighedstegn mellem bestemte observationer og efterfølgende handlinger ved medarbejdere med bestemte sundhedsfaglige kompetencer. Der kan være mange facetter af forskellige observationer, som alle spiller sammen i vurderingen af den enkelte borger. Derfor bør det være en konkret vurdering i de enkelte tilfælde i kommunerne, hvilke sundhedsfaglige kompetencer, der bør inddrages. Dette har Sundhedsstyrelsen ligeledes præciseret indledningsvist i publikationen.

#### Inddragelse af yderligere faggrupper

Flere høringsparter kommenterer, at der flere steder i publikationen mangler inddragelse af konkrete faggrupper til igangsættelse af indsatser. Der nævnes eksempelvis tandplejere, kliniske diætister og visitatorer.

Sundhedsstyrelsen har på denne baggrund tilføjet eksempler på inddragelse af konkrete kompetencer i publikationen. Det er værd at bemærke, at inddragelse af disse faggrupper kun er eksempler og dermed ikke en endegyldig liste. Fokus er på tidlig opsporing og ikke de opfølgende indsatser, som igangsættes på baggrund af opsporingen. Derfor vurderer Sundhedsstyrelsen ikke, at det er inden for rammen af denne publikation at beskrive disse faggruppers rolle i konkrete indsatser nærmere.

#### Øvrige observationer i redskaber til hverdagsobservationer

Flere høringsparter kommenterer, at redskaberne til hverdagsobservationer (Ændringsskemaet og Hjulet) også bør indeholde observationer af fx alkoholforbrug, tandsundhed, mundhygiejne og dysfagi.

Sundhedsstyrelsen anerkender relevansen af disse observationer, men har alligevel valgt ikke at ændre på redskaberne. Dette skyldes, at disse elementer ikke er blevet påpeget af den tilknyttede referencegruppe, der blandt andet var repræsenteret ved Ergoterapeutforeningen, Dansk Selskab for Fysioterapi og Dansk Sygepleje Selskab. Det vil derudover være en stor ændring at foretage på baggrund af nogle få høringssvar, og en sådan ændring bør efterprøves i kommunerne, inden den ukritisk indarbejdes. For både Ændringsskemaet og Hjulet er der i forvejen tilføjet nye fokusområder siden den forrige publikation. Fokusområderne er blandt andet blevet tilføjet på baggrund af rådgivning fra den tilknyttede referencegruppe samt et ønske om at ensrette redskaberne med tilstandene i Fælles Sprog III.

#### Frekvens af triagemøder

Kommunerne har forskellig praksis med hensyn til, hvor ofte der afholdes triagemøder fra flere gange dagligt til ugentligt, hvilket Sundhedsstyrelsen fremskrev. Flere kommuner påpegede dog i deres høringssvar nødvendigheden af at tydeliggøre et minimum af triagemøder.

Sundhedsstyrelsen valgt at imødekomme ovenstående i anbefalingen vedrørende triagering. Her fremgår det, at kommunerne skal tage stilling til frekvens af triagemøder, men at de som minimum bør afholdes ugentligt. Det uddybes endvidere, at hvis kommunerne vælger at holde ugentlige triagemøder, bør triagering af borgere ikke udelukkende foregå på triagemøderne.

### Kommunikation med almen praksis

I høringssvarene er der flere kommentarer vedrørende samarbejdet med almen praksis. Det fremgår blandt andet, at almen praksis bør have kendskab til redskaberne i tidlig opsporing. Det foreslås desuden, at ISBAR anbefales som et redskab til overlevering af information til almen praksis. Dette skal understøtte en god kommunikation og et fælles sprog i arbejdet med tidlig opsporing i kommunerne. Det påpeges også af flere kommuner, at almen praksis' rolle bør fremgå tydeligere i publikationen.

Sundhedsstyrelsen har forsøgt at imødekomme dette ved at uddybe almen praksis' rolle i kapitel 5 om centrale deltagere i tidlig opsporing. Her understreges vigtigheden af god kommunikation med almen praksis, herunder deres kendskab til redskaberne i tidlig opsporing og muligheden for at anvende redskabet ISBAR. Sundhedsstyrelsen anerkender, at almen praksis er en vigtig aktør i tidlig opsporing, men da almen praksis ikke er en del af den primære tidlige opsporing, er de således heller ikke den primære målgruppe for denne publikation.

### Økonomiske konsekvenser

Flere kommuner påpeger i høringssvarene, at det kan kræve flere ressourcer at sikre digital understøttelse af tidlig opsporing. KL bemærker ligeledes i deres høringssvar, at der ikke er fulgt midler med denne opgave til kommunerne, hvilket bør afspejles i anbefalingerne. KL tilslutter sig ønsket om, at redskaberne anvendes i en elektronisk form, men pointerer også, at der ikke er krav herom, hvilket bør afspejles i anbefalingen om Ændringskemaet og Hjulet.

Sundhedsstyrelsen påpeger, at der med denne udgivelse ikke er et decideret krav om digital understøttelse, men en faglig anbefaling om, at det vil understøtte implementeringen af tilgangen. Sundhedsstyrelsen tilkendegiver dog, at nogle kommuner kan opfatte det problematisk med implementering af digital understøttelse af tidlig opsporing allerede i 2018, hvorfor Sundhedsstyrelsen har ændret ordlyden af de to anbefalinger vedrørende digital understøttelse til *...gerne med digital understøttelse*. Hvis nogle kommuner i forvejen ikke har digital understøttelse af tidlig opsporing, vil det for disse kommuner naturligvis kræve flere ressourcer. Sundhedsstyrelsen vurderer dog, at der er store fordele ved den digitale understøttelse, i form af lettere arbejdsgange og dokumentation samt potentialet for flere brugbare registreringer. Rent fagligt giver det derfor kun mening at anbefale digital understøttelse af tidlig opsporing.