



Høringsparter

Følgende parter har indgivet hørings svar til publikationen *Tidlig opsporing af forringet helbredstilstand og nedsat funktionsevne hos ældre mennesker – Anbefalinger til arbejds gange og anvendelse af redskaber*:

- Alkohol & Samfund
- Allerød Kommune
- Billund Kommune
- Brøndby Kommune
- Dansk Selskab for Almen Medicin
- Dansk Selskab for Geriatri
- Dansk Sygepleje Selskab
- Dansk Sygeplejeråd
- Dansk Tandplejerforening
- Danske Fysioterapeuter
- Danske Regioner
- Det faglige selskab for sygeplejersker i Kommunerne
- Ergoterapeutforeningen
- Favrskov Kommune
- FOA
- Foreningen af Kliniske Diætister
- Frederiksberg Kommune
- Glostrup Kommune
- Greve Kommune
- Gribskov Kommune
- Hedensted Kommune
- Herning Kommune
- Holstebro Kommune
- Kalundborg Kommune
- KL
- Kolding Kommune
- Kost & Ernæringsforbundet

- Københavns kommune
- Landsforeningen Af nuværende og tidligere Psykiatribrugere
- Middelfart Kommune
- Nationalt Videnscenter for Demens
- Nyborg Kommune
- Odense Kommune
- Randers Kommune
- Region Hovedstadens Midtklynge (Rudersdal, Gentofte, Gladsaxe, Furesø, Egedal, Ballerup, Rødovre, Herlev og Lyngby-Taarbæk Kommune)
- Region Sjælland
- Ringsted Kommune
- Silkeborg Kommune
- Skive Kommune
- Socialstyrelsen
- Sorø Kommune
- Stevns Kommune
- Sundheds- og Ældreministeriet
- Svendborg Kommune
- Sønderborg Kommune
- Tandlægeforeningen
- Tønder Kommune
- Varde kommune
- Vejle Kommune
- Viborg Kommune
- Videncenter for Rehabilitering og Palliation
- Ældre Sagen
- Aabenraa Kommune
- Aarhus Kommune

12-12-2017/BSE

Til Sundhedsstyrelsen,
Att. Cecilie Aarestrup
ceaa@sst.dk

Hørings svar:

**Vejledning i "Tidlig opsporing af ældre med fokus på helbredstilstand og funktionsevne.
Anbefalinger til arbejds gange og anvendelse af redskaber"**

Alkohol som risikofaktor er helt ude af den tidlige opsporing

Alkohol & Samfund anerkender fuldt ud behovet for den tidlige opsporing blandt ældre. Det er dog påfaldende, at Sundhedsstyrelsens vejledning ikke anviser, hvordan frontpersonale tilbyder ældre medborgere den samme tidlige opsporende indsats som resten af befolkningen. Sundhedsstyrelsen opfordrer frontpersonalet til at tilbyde og opfordre den øvrige befolkning til at tale risikofaktorer for helbredet som kost, rygning, alkohol og motion (KRAM). Dette er ikke-eksisterende i denne anbefaling, hvilket er bekymrende.

Den ældre medicinske patient eller borger er en sårbar person, der påvirkes lettere, når risikofaktorerne som KRAM er i spil. Især Alkoholforbruget hos aldersgruppen 65 år og derover er højt i Danmark, og derfor er det noget vi må forholde os til.

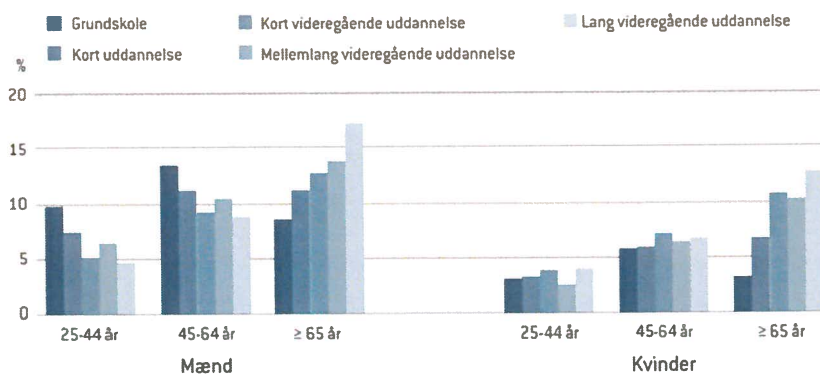
Ældre er mere følsomme overfor alkohol

På grund af en ændret kropssammensætning får ældre en højere alkoholpromille end yngre, når de indtager den samme mængde alkohol. For eksempel får en 60-årig 20 procent højere alkoholpromille i blodet sammenlignet med en 20-årig, hvis de drikker samme mængde alkohol. Organernes kapacitet mindskes med alderen, og det sinker omsætningen af alkohol. Samtidig øges organernes følsomhed for alkoholens skadelige virkninger, hvilket blandt andet spiller en rolle i forhold til udviklingen af kræft.

I 2013 var 6.400 ældre over 65 år i kontakt med sygehus på grund af alkoholrelateret lidelse, heraf var godt to tredjedele mænd. Andelen har været stigende fra 2008 til 2011, herefter er der sket et mindre fald. Sygdomsmønsteret svarer til befolkningen som helhed.

I 2013 var der omkring 1.200 dødsfald blandt ældre, hvor alkohol var den tilgrundliggende eller medvirkende årsag. Siden 2008 har der været et mindre fald i andelen af ældre, der dør med alkohol som tilgrundliggende eller medvirkende årsag.

Der må være en særlig opmærksomhed hos ældre over 65 år med lang videregående uddannelse. Det er den gruppe over 25 år, som har den højeste andel, der drikker over højrisikogrænsen. (Kilde: Sundhedsstyrelsen)



Ældrebefolkningens andel af den samlede befolkning i Danmark stiger (se nedenstående) og de tendenser, der ses af ovenstående grafik, betyder, at alkoholvanerene vil følge borgeren langt ind i alderdommen. Derfor vil spørgsmål, der adresserer disse vaner, være mere og mere relevante og betydningsfulde.



Kaare Christensen et al, Lancet, 2009

Frontpersonalet har en afgørende rolle

For ældre med et højt alkoholforbrug er typiske skader og lidelser faldulykker, knoglebrud, konfusion, fejlernæring, ringe styring af blodglukose, depression og hukommelsesproblemer. Dette kan udelukkende skyldes aldring, men kan også være relateret til et højt forbrug af alkohol.

Derfor giver det mening at følge de råd, som Center for Forebyggelse i Praksis anbefaler:

- Skabe sunde rammer for borgernes hverdag
- Arbejde sundhedsfremmende i alle kontakter med borgerne
- Etablere forebyggelsestilbud til borgere med særlige behov

Alkoholbetinget funktionsnedsættelse kan medføre øget sygdom og øget dødelighed. Det ser man også ved yngre, men hos ældre kan følgevirkninger være sværere og opstå ved et relativt mindre alkoholindtag.

Det er vores opfattelse, at frontpersonalet kan have en afgørende rolle at spille, når og hvis borgere ønsker at ændre adfærd.

Systematisk screening er afgørende

Der nævnes i anbefalingen værktøjer af forskellig karakter herunder ændringskemaet, redskaber til kvalificering af hverdagsobservationer etc. Der nævnes dog ikke noget om alkoholscreening trods den viden, der er blandt forskere og fagfolk på området om, at det er afgørende at undersøge, om de ældre har taget det høje alkoholforbrug med sig ind i alderdommen, eller om det er udløst af hændelser eksempelvis tab af ægtefælle, tab af identitet, manglende meningsfuldhed i livet, forringelse af helbredstilstand kan føre til et højt alkoholforbrug sent i livet. Derfor anbefaler vi, at der i vejledningen inkluderes værktøjer til systematisk screening af alkoholvanerne hos ældre borgere.

Med venlig hilsen

Peter Konow

Direktør

Foreslået supplerende litteratur

[Alkoholstatistik 2015](#)

[Center for Forebyggelse i praksis anbefalinger](#)

[Københavns Kommunes koncept for forebyggende besøg](#)



Høringsskema fra Allerød Kommune: Tidlig opsporing af ældre med fokus på helbredstilstand og funktionsevne. Indsendt d. torsdag d. 16.11.17

<p>Generelle kommentarer til anbefalingerne og dokumentet som helhed:</p> <p>Kapitel 1 (s.4): 1. linje: ...at sætte målrettede indsatser....</p> <p>Det er ikke gradueringen af den tidsmæssige forskel (24 eller 48 timer) der er vigtig. Det er gradueringen af indsatsen der er vigtig. (24 eller 48 timer kan ofte være alt for lang tid i forhold mulighed for forebyggelse.</p>
<p>Introduktion</p> <p>Meget fin.</p>
<p>Læsevejledning</p> <p>Ingen kommentarer</p>
<p>Sammenfatning af anbefalinger</p> <p>Habitualtilstanden kunne med fordel allerede nævnes her, da det er udgangspunktet for borgerinddragelsen og uundværligt i vurderingen/registreringen af eventuelle ændringer hos borger.</p> <p>Kan evt. tilskrives i kapitel 4 under 'Systematik' eller i kapitel 6.</p>
<p>Værdigrundlag</p> <p>Forslag: Under "Tværfagligt samarbejde" - og har gensidig adgang til dokumentationen fra tværfaglige samarbejdspartnere</p>
<p>Centrale deltagere i tidlig opsporing</p> <p>Kapitel 5, 5.t: medarbejdere i hjemmeplejen plejeboliger og hjemmesygeplejen. Her bør Rehabiliteringsmedarbejderne nævnes, da de er organiseret forskelligt: Nogle i hjemmeplejen, nogle i træningen – andre i selvstændig funktion, men de er ret centrale</p>
<p>Rammer for tidlig opsporing</p> <p>Kapitel 6.2 Linje 7 og 8: '... om borgeren fra omsorgssystemet og omvendt, hvilket...'</p>

Triagering

Kapitel 7.1:

Den farve borger er triageret til, kan desuden ses på devisers (dvs. også når medarbejder er i borgers hjem). Ikke kun på Triagetavlen.

Kapitel 7.2:

Tag udgangspunkt i arbejdsgangsbeskrivelsen side 10. Punktet om tydelighed i forhold til: **Hvad er indsatsen? hvor skrives det? Mm.**

Kapitel 7.3.1

Bør alene anses som et **forslag** til en måde at holde Triagemøde på

Kapitel 7.3.2

- Punkterne giver virkelig god mening.

Kapitel 7.3.3

SSA/SSH triagerer **IKKE** borger i borgers hjem. **Borger triageres altid på Triagemøde sammen med øvrige faggrupper/kolleger.**

Der er Habitualtilstanden der udføres i Hjemmet sammen med borger.

Det er netop den tværfaglige triageringsindsats, der kvalificerer vurderingen og indsatsen

(nederst)

Brug Habitualtilstanden. Det er netop det den er der for. Medarbejdere der ikke kender borger godt har dermed også mulighed for at reagere på ændringer, når de kender Habitualtilstanden.

Kapitel 7.4

Kostkonsulent

Kapitel 7.5

I Sundhedsstyrelsens anbefaling bør **INDSATS** benyttes (i stedet for pleje i linjen hvor der står... målrettet pleje...)

Redskaber til hverdagsobservationer

I tidsstyret hverdag, bør der tages helt klar ledelsesbeslutninger om hvilke redskaber der tilvælges. Herunder en drøftelse af den enkelte virksomheds rolle i forhold til **screening** af borgeren.

Redskaber til kvalificering af hverdagsobservationer



Billund
kommune

**Hørings svar på
Tidlig opsporing af ældre med fokus på helbredstilstand og funktions-
evne. Anbefalinger til arbejdsgange og anvendelse af redskaber**

Social & Sundhed

Jorden Rundt 1
7200 Grindsted

Tlf. 7972 7200
www.billund.dk

Sagsbehandler:

Margit Stycke

Tlf. 7972 7294

mas@billund.dk

Dato: 8 november 2017

Billund Kommune mener at anbefalingerne falder godt i tråd med de indsatser, som vi har igangsat eller er ved at igangsætte.

Der ses ingen fejl og mangler, redskaberne er meget relevante.

Det fokus der peges på i forhold til samarbejdet med lægerne, er et Billund Kommune arbejder på at øge.

Alt i alt meget gode anbefalinger.

Med venlig hilsen
Sundhedskoordinator
Margit Stycke



SUNDHEDSSTYRELSEN

Vejledning til høringsskema

Når du kommenterer på udgivelsen vil vi bede dig være særligt opmærksom på følgende spørgsmål:

Er der faktuelle fejl og mangler?

Er arbejdsgangene beskrevet på en tilfredsstillende måde?

I hvilken grad vurderer du, at anbefalingerne er anvendelige i kommunerne?

Hvordan skrives samarbejdet med almen praksis frem?

Er der andre forhold, som Sundhedsstyrelsen bør være opmærksom på?

26. oktober 2017

Generelle kommentarer til anbefalingerne og dokumentet som helhed

Generelt vurderes dokumentet brugbart til arbejdet i kommunen.

Anbefalingerne er anvendelige til den ambitiøse side – realistisk må der startes småt og så bygges på i løbende proces.

Dette materiale udmærker sig ved at fremhæve nøgleredskaber til implementering ift. tidligere materiale med mere bred beskrivelse af mulighederne.

Forslag - generelt ønskes klargjort, at al intervention foregår såvel af hjemmepleje - kommunal såvel som privat – hjemmesygepleje OG personale i plejeboliger, særligt i kapitlet om triagering er beskrivelsen ikke dækkende ift. relevante aktører – ensartethed dokumentet igennem anbefales.

Sagsnr. 7-2210-2/10/

Reference CEAA

T 93 59 64 73

E aed@sst.dk

Introduktion

Der er god struktur, overblik og sammenhæng til tidligere udsendt materiale.

Godt med fokus på arbejds gange og kompetencer.

Helt relevant at fokusere på den indsats, der skal foregå på baggrund af observationer/opsporing – i Brøndby har vi siden 2013 talt om Tidlig opsporing-Tidlig indsats af samme grund.

Læsevejledning

Fint med overblik og vejledning til de enkelte kapitler.

Sammenfatning af anbefalinger

Godt at præcisere integration på digitale løsninger til omsorgssystemet.

Så meget digitalt som muligt – så enkel dokumentation som muligt.

Anbefalinger omkring Rejse-sætte-sig og det fulde Ernæringsvurderingsskema vurderes umiddelbart ambitiøst i plejen – vil være en del af en proces at implementere.

Positivt at medtage UCLA3 og TOBS

Værdigrundlag

I det første afsnit anbefales udover selvhjulpethed at fokusere på selvstændighed, idet det rækker udover lige at kunne klare sine daglige gøremål, men også

at have kompetencer/ressourcer til at opbygge og vedligeholde sociale relationer og dermed bevare sin livskvalitet mere bredt.

Forslag - Som en følge deraf og set sammen med anbefalingen om at inddrage UCLA3 anbefales, at en femte ”dot” i værdigrundlaget bliver ”Sociale relationer - understøtte borgeren i at kunne indgå i værdifulde relationer.”

Centrale deltagere i tidlig opsporing

Positivt med afsnittet om Pårørende.

Forslag - ift. almen praksis og fælles sprog kan anbefales kommunikation ud fra ISBAR.

Rammer for tidlig opsporing

God og enkel oversigt af arbejdsgange, som så må tilpasses forholdene i den enkelte kommune.....

MEN hvor ville det dog have været fantastisk, hvis vi i dette lille land kunne enes om ét omsorgssystem med mulighed for at udarbejde gode digitale løsninger med sikker integration – ensartet og optimal kommunikation på tværs.

Selvom vi har arbejdet med Tidlig indsats siden 2013 kan det fortsat være en udfordring og fokuspunkt, at opnå at alle medarbejdere forstår, hvorfor de skal anvende redskaberne og systematikken i brugen af dem.

Forslag at skrive betydningen af vedvarende ledelsesfokus og efterspørgsel ind i dokumentet.

Triagering

Relevante overvejelser – arbejdsgange godt beskrevet.

Triagemøderne kan opleves som ressource-tunge, men i høj grad meningsgivende.

Godt med fokus på kompetencer/oplæring i at afholde møderne og at flere kan gøre det for at sikre kontinuiteten.

Redskaber til hverdagsobservationer

Næppe realistisk at benytte ændringsskemaet ved alle besøg – dog forventning at medarbejderne observerer og dokumenter ændringer ud fra en beskrivelse af habituel niveau.

Forslag eksplicit at lade punkterne tandstatus, mundhygiejne og synkefunktion indgå i ændringsskemaet, da de har stor betydning for sygdom, ernærings- og funktionsniveau.

Redskaber til kvalificering af hverdagsobservationer

Klar og prioriteret anbefaling – fint med beskrivelse af nye + centrale redskaber.

**Vejledning til høringsskema**

Når du kommenterer på udgivelsen vil vi bede dig være særligt opmærksom på følgende spørgsmål:

Er der faktuelle fejl og mangler?

Er arbejdsgangene beskrevet på en tilfredsstillende måde?

I hvilken grad vurderer du, at anbefalingerne er anvendelige i kommunerne?

Hvordan skrives samarbejdet med almen praksis frem?

Er der andre forhold, som Sundhedsstyrelsen bør være opmærksom på?

26. oktober 2017

Sagsnr. 7-2210-2/10 /

Reference CEAA

T 93 59 64 73

E aed@sst.dk

Generelle kommentarer til anbefalingerne og dokumentet som helhed

Gode anbefalinger og dokumentet er som helhed brugbart.

Introduktion: fin

Ingen kommentarer

Læsevejledning: fin oversigt

Sammenfatning af anbefalinger:

Klar og tydelig oversigt

Værdigrundlag: meget fint
Centrale deltagere i tidlig opsporing: fint Godt det præciseres, at det ikke gælder akut syge borgere
Rammer for tidlig opsporing: Tydelig gennemgang og fin figur, som giver god oversigt Meget relevant at fremhæve nytten af elektronisk registrering
Triagering: God ide med triagering. Det kræver nok en del træning for at få det til at virke optimalt og opfølgning herpå.
Redskaber til hverdagsobservationer: Meget relevante værktøjer, som danner fint grundlag for monitorering af borgernes tilstand

Redskaber til kvalificering af hverdagsobservationer Fin oversigt over, hvem (kan) gør (e) hvad.



SUNDHEDSSTYRELSEN

Vejledning til høringsskema

Når du kommenterer på udgivelsen vil vi bede dig være særligt opmærksom på følgende spørgsmål:

Er der faktuelle fejl og mangler?

Er arbejdsgangene beskrevet på en tilfredsstillende måde?

I hvilken grad vurderer du, at anbefalingerne er anvendelige i kommunerne?

Howdan skrives samarbejdet med almen praksis frem?

Er der andre forhold, som Sundhedsstyrelsen bør være opmærksom på?

26. oktober 2017

Sagsnr. 7-2210-2/10 /

Reference CEAA

T 93 59 64 73

E aed@sst.dk

Generelle kommentarer til anbefalingerne og dokumentet som helhed

En gennemgående og central mangel i såvel anbefalinger og i dokumentet som helhed er tandområdet. Hvis den ældre taber sig, har smerter, har feber, er afkræftet eller lignende, så er der stor sandsynlighed for, at den ældre har problemer med tænder og/eller hel-/delprotese. Kan den ældre ikke bevæge armen op til munden for at spise eller rede sit hår, så kan den ældre højst sandsynligt heller ikke børste tænder og udføre den helt nødvendige daglige tandpleje med to daglige tandbørstninger.

Kommunerne bør sætte ind med en tandplejerfaglig indsats overfor de ældre. Enten med en tandplejer i en konsulentfunktion, som kan indgå i tværfaglige teams med de andre sundhedsprofessioner eller via den kommunale omsorgstandpleje.

Hvis de ældre har dårlige tænder, knækkede tænder, smerter eller andre problemer med sin mund og sine tænder, så mister den ældre lysten (og evnen) til at spise med væggtab, sygdomsrisiko, øget medicinforbrug og manglende socialt samvær til følge. Ved stort medicinforbrug er den ældre desuden i risiko for at opleve mundtørhed, hvilket er endnu en hindring for den ældres evne til at spise og drikke.

Derfor bør observationer om den ældres mund og tænder indgå i Sundhedsstyrelsens anbefalinger såvel som observationsværktøjer i "Ændringsskemaet" (Bilag 5) og "Hjulet" (Bilag 6)

Introduktion

Da tandplejere ikke er omtalt som faggruppe, som dokumentet er målrettet i indledningens sidste afsnit, så er der et afgørende behov for, at målgrupperne bliver gjort bekendt med vigtigheden af og fokus på betydningen af en sund mund og sunde tænder. Det er helt centralt for den ældre og for at undgå sygdom, genindlæggelser, livskvalitetsforringelse mv.

Læsevejledning

<p>Sammenfatning af anbefalinger</p> <p>Der mangler en anbefaling om, at man undersøger eller spørger den ældre til mund og tænder. Ved mistanke om problemer med mund og tænder for den ældre, bør der ske henvisning til den rette tandplejerkompetente fagperson</p>
<p>Værdigrundlag</p>
<p>Centrale deltagere i tidlig opsporing</p> <p>5.1 Tandplejere fra den kommunale tandpleje bør oplistes under dette punkt</p>
<p>Rammer for tidlig opsporing</p> <p>Som beskrevet tidligere bør tandpleje / mund og tænder indgå i "Hjulet" såvel som "Ændringsskemaet". Tandbørstning bør finde sted to gange dagligt. Det er en parameter, som er nem og systematisk at overvåge for plejepersonalet. En mundplejeplan for den ældre bør udarbejdes, og kan derfor også fungere som et overvågningsværktøj.</p>
<p>Triagering</p> <p>En tandplejer bør indgå i vurderingen af, om der for den ældre er problemer med mund og tænder. Er dette tilfældet, så bør en tandplejer ligeledes indgå i triageringen</p>
<p>Redskaber til hverdagsobservationer</p> <p>Som beskrevet tidligere bør tandpleje / mund og tænder indgå i "Hjulet" såvel som "Ændringsskemaet".</p>
<p>Redskaber til kvalificering af hverdagsobservationer</p> <p>Som beskrevet tidligere bør tandpleje / mund og tænder indgå i "Hjulet" såvel som "Ændringsskemaet".</p>



Vejledning til høringsskema

Når du kommenterer på udgivelsen vil vi bede dig være særligt opmærksom på følgende spørgsmål:

Er der faktuelle fejl og mangler?

Er arbejdsgangene beskrevet på en tilfredsstillende måde?

I hvilken grad vurderer du, at anbefalingerne er anvendelige i kommunerne?

Hvordan skrives samarbejdet med almen praksis frem?

Er der andre forhold, som Sundhedsstyrelsen bør være opmærksom på?

26. oktober 2017

Sagsnr. 7-2210-2/10 /

Reference CEAA

T 93 59 64 73

E aed@sst.dk

Generelle kommentarer til anbefalingerne og dokumentet som helhed

Danske Fysioterapeuter har med interesse læst Sundhedsstyrelsens anbefalinger om arbejdsgange og anvendelse af redskaber for tidlig opsporing af ældre med fokus på helbredstilstand og funktionsevne.

Introduktion

Sundhedsstyrelsens arbejde med at forebygge sygdomsudvikling og (gen)indlæggelse af sårbare ældre medicinske patienter har stor interesse for Danske Fysioterapeuter. Foreningen er meget positiv over, at det i indeværende publikation understøttes, at observationer af tidlige tegn på sygdom omsættes til konkrete og relevante indsatser, som eksempelvis test af funktionsevne med Rejse-Sætte-Sig testen.

Læsevejledning

Sammenfatning af anbefalinger

Værdigrundlag

Centrale deltagere i tidlig opsporing Danske Fysioterapeuter ser det som mangelfuldt, at fysioterapeuter ikke er medtaget som centrale deltagere i tidlig opsporing af nedsat fysisk funktionsevne. Beskrivelsen af, at medarbejdere i hjemmeplejen og hjemmesygeplejen er relevante aktører i tidlig opsporing, og at redskaberne hertil er målrettet disse medarbejdere, giver ikke klarhed om hvilken faggruppe, der bør foretage en vurdering af den ældres fysiske funktionsevne. Netop undersøgelse og vurdering af fysisk funktionsevne er en fysioterapeutisk kernekompetence. En professionel evaluering og igangsætning af relevant intervention kan forhindre tab af funktion og kondition, og herved forbedre selvhjulpenhed og overlevelse.
Rammer for tidlig opsporing
Triagering
Redskaber til hverdagsobservationer

Redskaber til kvalificering af hverdagsobservationer

Det er positivt, at Sundhedsstyrelsen anbefaler brugen af Rejse-Sætte-Sig testen som et godt redskab til at screene ældres fysiske funktionsniveau, da den er valideret til populationen. Det beskrives i anbefalingen, at alle faggrupper, efter instruktion, kan gennemføre testen. Danske Fysioterapeuter mener, at det vil være en fordel, hvis testen udføres af en fysioterapeut med afsæt i ovenstående kernekompetencer. Fysioterapeuter er uddannet i at vurdere bevægelsesfunktioner, herunder hvori bevægelsesbegrænsningen ligger. Derudover beskrives det, at hvis borgeren kan gennemføre 5-8 oprejsninger på 30 sekunder, bør der udføres en gangtest. Hvilken gangtest er ikke nærmere beskrevet. Danske Fysioterapeuter vil på baggrund af ovenstående understrege, at fysioterapeuter netop har forudsætninger for at vurdere, hvilken gangtest der vil være relevant for den enkelte borger. Derudover vil fysioterapeuten kunne inddrage resultaterne af sådanne tests, i et eventuelt videre forløb med borgeren målrettet at forbedre funktionsevnen. Testresultaterne bør desuden dokumenteres elektronisk, så en ændring af borgerens funktions- evne over tid kan monitoreres.

Danske Fysioterapeuter står naturligvis til rådighed for uddybning af dette høringssvar.

Med venlig hilsen

Sille Frydendal
Faglig chef

Dato:
14-11-2017

Email:
sf@fysio.dk

Tlf. direkte:
3341 4659



NOTAT

09-11-2017

EMN-2017-00580

1098143

Rikke Gravlev Poulsen

Hørings svar vedrørende "Tidlig opsporing af ældre med fokus på helbredstilstand og funktionsevne"

Sundhedsstyrelsen har den 26. oktober 2017 sendt den kommende udgivelse "Tidlig opsporing af ældre med fokus på helbredstilstand og funktionsevne. Anbefalinger til arbejdsgange og anvendelse af redskaber." i høring.

Danske Regioner takker for muligheden for at komme med bemærkninger. Høringen har været sendt ud til regionerne, og med input fra regionerne, har Danske Regioner følgende bemærkninger til høringsudkastet.

Danske Regioners bemærkninger

Danske Regioner bakker op om anbefalingerne vedrørende tidlig opsporing af ældre med fokus på helbredstilstand og funktionsevne. Anbefalingerne kan være med til at sikre en mere ensartet praksis i kommunerne og sikre, at borgere, uanset hvor de bor i landet, tilbydes samme indsats.

Det er positivt, at der med anbefalingerne sættes yderligere fokus på tidlig opsporing af sygdom og forværring i helbredstilstand og funktionsevne blandt ældre. Tidlig opsporing af symptomer på forværring kan være med til at forebygge indlæggelser og nedgang i funktionsevne og egenomsorg. For Danske Regioner er det vigtigt, at sundhedsvæsenet i langt højere grad fokuserer på at holde befolkningen, herunder ældre borgere, så raske som mulige. En mere systematisk brug af redskaber til tidlig opsporing kan bidrage til at forebygge forværringer til gavn for den enkelte borger, de pårørende og for samfundet.

En systematisk tilgang

Det er ærgerligt at se, at der forekommer kommunale forskelle i forhold til implementeringen af redskaber til tidlig opsporing, og at der er flere kommuner der i forbindelse med spørgeskemaundersøgelser indikerer, at de ikke arbejder systematisk med tidlig opsporing blandt ældre borgere. Det kan betyde, at

nogle ældre borgere på grund af deres bopæl er i højere risiko for at opleve indlæggelse og forværring. Det bør aldrig være ens postnummer, som afgør om man tilbydes en rettidig indsats. Derfor er det positivt, at der med anbefalingerne er fokus på at skabe systematik i kommunernes brug af redskaber til tidlig opsporing. Danske Regioner mener dog, at kommunerne i højere grad bør være forpligtet til at implementere Sundhedsstyrelsens anbefalinger.

En skræddersyet indsats

Af anbefalingerne fremgår det, at triagering af borgerne bør være en central metode i kommunernes arbejde med tidlig opsporing. Danske Regioner støtter op om dette og er positive over, at der er fokus på triagering. Triagering bidrager til at tilpasse indsatserne til den enkelte borgers risiko for at opleve forværring og sikre en mere optimal brug af ressourcerne, da indsatserne tilpasses borgernes behov.

Det vurderes, at afsnittet "7.3.3 Efter triagemødet" med fordel kan udvides med en beskrivelse af, hvilke handlemuligheder der foreligger ift. involvering af øvrige aktører, fx ved gul og rød triagering.

Viden og kvalitetsudvikling

Der mangler generelt viden og evidens i forhold til effekten, kvaliteten og tilrettelæggelsen af brugen af de forskellige redskaber til tidlig opsporing. Der bør være fokus på at skaffe viden om, hvilke redskaber der virker bedst til at forebygge indlæggelser.

Danske Regioner savner i anbefalingerne et fokus på, hvordan kommunerne kan og bør arbejde med at sikre kvalitetsudvikling og monitorering af indsatsen omkring tidlig opsporing.

Endvidere kan det overvejes at skrive ind i anbefalingerne, om hvordan kommunerne med fordel kan videregive nogle af de oplysninger, man i hjemmeplejen får ved brug af de anbefalede redskaber, til hospitalet i forbindelse med en indlæggelse.

Samarbejde med almen praksis

Den kommunale/private syge- og hjemmeplejes samarbejde med de praktiserende læger er af stor betydning, når der skal handles på tidlige symptomer med henblik på at bryde den svækkede helbredstilstand og nedsatte funktions- evne.

Afsnittet om almen praksis kan med fordel udvides så der står lidt mere om, hvornår og hvordan der skal kommunikeres (korrespondancemeddelelse, per

telefon mv.). Det vurderes ligeledes relevant at lave et udkast til en tjekliste med information, som skal være parat eller registreres inden der rettes henvendelse til den praktiserende læge.

Derudover er det vigtigt at være opmærksom på kommunikationen til almen praksis om de redskaber, der anvendes i kommunerne, og gøre sig overvejelser omkring hvordan denne kommunikation skal foregå, og hvem der har ansvaret for den.

Afsnittet vurderes også at kunne udvides med en beskrivelse af samarbejdet med de kommunale akutfunktioner.

Titlen

Det foreslås, at titlen på anbefalingerne ændres til " Tidlig opsporing af ældre med svækket helbredstilstand og nedsat funktionsevne".



aed@sst.dk

Odense den 15. november 2017

Hørings svar fra DASYS vedr. Tidlig opsporing af ældre med fokus på helbredstilstand og funktionsevne. Anbefalinger til arbejdsgange og anvendelse af redskaber

Dansk Sygepleje Selskab (DASYS) har modtaget forespørgsel på overstående, og vi takker for muligheden for at afgive hørings svar. Vi har haft en repræsentant i arbejdsgruppen. Vi har derudover sendt hørings materialet til vores medlemmer, hvilket har givet anledning til kommentarer fra Fagligt Selskab for Geriatiske Sygeplejersker.

Generelle bemærkninger

Grundlæggende er anbefalingerne ganske gode (meget praksisnære). Overordnet er det vores oplevelse, at Sundhedsstyrelsen har været ganske lydhøre i forhold til de kommentarer og input der er kommet frem på møderne. Der indledes således med en læsevejledning og med et afsnit med sammenfatning af anbefalinger.

Generelt i hele dokumentet anvendes begrebet "de rette sundhedsfaglige kompetencer". Det mener vi er for vagt eller upræcist. Hvad ligger i rette sundhedsfaglige kompetencer, hvem skal vurdere de rette sundhedsfaglige kompetencer og rette i forhold til hvad – omkostninger eller sundhedsfagligt forsvarligt? Det bør specificeres i dokumentet. Det bør fremgå specifikt og tydeligt, hvor der fx menes sygeplejefaglige kompetencer.

Bemærkninger til hørings materialet

I afsnittet vedr. Værdigrundlag omtales "Samarbejde med borgere og pårørende". Her står, at ansvaret for tidlig opsporing er entydigt placeret hos hjemmeplejen, hjemmesygeplejen og medarbejdere i plejeboligerne. Ansvar bør ikke entydigt placeres på denne måde. Der er mange faktorer, der spiller ind i forhold til observationer og videreformidling i forbindelse med tidlig opsporing, fx ressourcer til opgaven. Sætningen bør derfor slettes.

Skulle hørings svaret give anledning til spørgsmål står DASYS og Fagligt Selskab for Geriatiske Sygeplejersker naturligvis til rådighed for yderligere uddybning af ovenstående synspunkter.

Med venlig hilsen
For Dansk Sygepleje Selskab, DASYS

Bente Hoeck
Næstformand



Hørings svar fra det faglige selskab for sygeplejersker i kommunerne vedr. Værktøjer til tidlig opsporing af sygdomstegn, nedsat fysisk funktionsniveau og underernæring – sammenfatning af anbefalinger

Generelle kommentarer til anbefalingerne og dokumentet som helhed

Vi hilser velkommen at der arbejdes systematisk med forebyggelse af funktionsnedsættelse og sygdom og hilser dette redskab velkommen. Mange af anbefalingerne er ved at blive implementeret i de enkelte kommuner så en mere ensartet systematik og anbefaling for hvornår man anvender de enkelte redskaber og hvem der anvender dem er efterspurgt. På mange måder er dette dokument mere en sammenfatning af hvad der er i gang i de forskellige kommuner end det er en stringent anbefaling til ensartet systematiske metoder til tidlig opsporing. Mere tydelig i forhold til hvilket redskab vi SKAL anvende , så det ikke kun bliver et inspirationskatalog.

Der bruges flere steder "medarbejdere med relevante sundhedsfaglige kompetencer" det mener vi ikke er præcist nok.

Introduktion

Godt med en kort forklaring på dette dokumentets sammenhæng med Tidlig opsporing af den ældre medicinske patient fra 2013.

Læsevejledning

Ingen bemærkninger

Sammenfatning af anbefalinger

Her står hvad vi SKAL – hold fast i disse anbefalinger i det efterfølgende tekst, således at formuleringen følger op på at det er en anbefaling vi skal følge og ikke en beskrivelse af hvad der er afprøvet og hvilke erfaringer der er gjort i de enkelte kommuner. Overvej at få valideret redskaber.

Værdigrundlag

I værdigrundlaget står at borgeren skal være mest muligt selvhjulpne, det mener vi bestemt ikke er en værdi i sig selv. Ved at måle gør vi altså ikke folk mindre afhængig af hjælp- det hænger ikke sammen. Væk med den sætning.

Figuren giver et fint overblik. Men kasserne under kvalificering af hverdagsobservationer- er

eksempler, der bør være en kasse der hed etc. da der kan være mange andre ting.

Centrale deltagere i tidlig opsporing

På side 8 under punkt 5.2 står der at det er ældre borgere, men i hjemmeplejen har vi også yngre borgere og er begyndt at have børn som skal have ydet hjemmesygepleje. Mange af redskaberne anvendes også til yngre borgere fx hos alvorligt og palliativt syge borgere.

Rammer for tidlig opsporing

Vi mener at medarbejdere med de rette sundhedsfaglige kompetencer ikke er en klar nok formulering. De rette sundhedsfaglige kompetencer er autoriserede sundhedspersoner med en uddannelse på bachelor niveau.

Vi er enige om at der skal være redskaber til forskellige medarbejder og hverdagsobservationerne er et godt redskab til dagligt anvendelse og triagering.

Triagering

Kap 7 om metoden står der at det handler om at prioriter borgerne, nej det handler om sætte ind med rettidig behandling. Borgerne skal ikke prioriteres i forhold til andre, det er en term fra triagering i akut sygepleje, som lige er hoppet ind her.

Triagering foretages ved sparring med sundhedsfaglig personale med rette kompetencer – her mener vi det skal præciseres, at det er kompetence på sygeplejerske niveau der skal være mødeleder. Vi mener at det skal præciseres at triagering skal foretages dagligt. TOPS anvendes ved kvalificering af hverdagsobservationer når det er relevant – skal præciseres til at TOBS skal anvendes ved enhver ændring i borgerens tilstand/ funktionsniveau

I forhold til afholdelse af triage, er det ikke fagligt forsvarligt kun at gøre det en gang om ugen, som der står i boks.1 side 14 skal der udarbejdes handleanvisninger inden for 48 timer. Enten mødes man dagligt eller også forgår triageringen elektronisk uden mødevirksomhed. Et ugentligt møde, kan så bruges til konference/drøftelse men har intet med triage at gøre.

Redskaber til hverdagsobservationer

Godt med en gennemgang af de forskellige redskaber. Men igen pas på det ikke bliver et idekatalog vi selv som kommune kan vælge imellem. Gennemgå de redskaber vi SKAL anvende alle sammen som minimum.

Redskaber til kvalificering af hverdagsobservationer: TOBS og UCLA 3 er som udgangspunkt sygeplejens ansvar eller i terminologien her, hjemmesygeplejen, hvis kvaliteten skal højnes

Redskaber til kvalificering af hverdagsobservationer

I forhold til arbejdsgange (s.18), er anført at der skal udfyldes habituel skema ved hjemmeplejens første besøg i hjemmet, det giver dobbelt dokumentation, da der burde være udarbejdet en udredning af borgeren og udfyldt en funktionsevnetilstand og



helbredstilstands af autoriseret sundhedsfagligt personale.

I tabel 1 s.21 står at redskabet måler- det gør det ikke. TOBS måler intet, TOBS værdien er et resultat af måling af de vitale værdier. Generelt bør der ses på sproget i tabel1. og på side 21 redskaberne måler intet, redskaberne- kald det registreringskemaer eller test osv, bruges til at systematiserer relevante data.

s.23 er anført regelmæssig vejledning, det skal præciseres mere om det er en gang om året, mdr. uge, dag. Jeg tænker at der skal stå noget med ved ændring i borgerens tilstand- ud fra ændringsskema

igen s.23 rette ernæringsmæssige kompetencer- hvad mener man?

Ucla mener vi ikke bør anvendes af social- og sundhedshjælper, de har ingen forudsætninger for dette.

Med venlig hilsen

Fagligt selskab for sygeplejersker i Kommunerne

15.11. 2017

Sundhedsstyrelsen

23. november 2017

DSAM's hørings svar til "Tidlig opsporing af ældre med fokus på helbredstilstand og funktionsevne. Anbefalinger til arbejdsgange og anvendelse af redskaber"

Tak for muligheden for at svare på denne høring.

DSAM anerkender, at der i hjemmeplejen, med den store variation i aktørernes uddannelse og erfaring, kan være behov for standardiserede procedurer for rutinemæssig vurdering af den ældre borger i eget hjem.

Nedslagene i ernæring, mobilitet, ensomhed og tidlig tegn på sygdom finder vi relevant. Der skal fokuseres på, når der sker ændringer af en tilstand. Fx vil tab af funktion eller livsledsager give ny social situation, der kan være fysisk og psykisk invaliderende.

Vi kan ikke tage endelig stilling til brugen af de forskellige værktøjer nævnt i anbefalingen, men helt generelt vægter vi, at den enkelte sundhedsprofessionelle i sit virke tilskyndes og opøves til at bruge sit kliniske blik og dømmekraft af en tilstand i supplement til de beskrevne værktøjer. Blind fokusering på skemaer har den risiko, at man ser skemaet før mennesket.

Vi bemærker og bifalder, at man forsøger at løse udfordringer på lavest mulige niveau indenfor organisationen.

Ved overlevering af vigtig information betones det i afsnit 5.4, at praktiserende læger bør have kendskab til redskaberne brugt i tidlig opsporing. Hvis en kommune fx vælger at bruge TOBS, er det relevant, at det sker i samarbejde med områdets praktiserende læger, således at man "taler samme sprog".

Stockholmsgade 55, st.
2100 København Ø

T: 7070 7431
dsam@dsam.dk
www.dsam.dk

Det er derudover vigtigt, at hjemmeplejen, visitator eller anden relevant sundhedsfaglig kan give en sammenhængende kortfattet overlevering mundtligt eller i prosa af en problemstilling inkl. observationer, når lægen kontaktes. Talværdier på et skema er utilstrækkeligt. Således kan fx benyttes ISBAR-metoden (se fx Brostrøm & Saxtrup: Subjektivt og Objektivt, 3. udg. kap. 20), der vejleder i, hvordan en kontakt mellem samarbejdspartnere bør se ud i form og indhold.

Endelig lægges der i figur 1, side 10 op til, at MMSE bruges ved mistanke om demens. Vi er ikke enige i dette, da MMSE altid er en del af en udredning og et samlet billede. Således vil MMSE uden vurdering af anamnese (Konkurrerende lidelse? Medicinering? Hovedtraume? Konfusion af anden årsag? etc.) være et misvisende og forsinkende værktøj. Vi anbefaler derfor, at denne boks udgår, og at der ved mistanke om demenssygdom tages kontakt til egen læge mhp. det videre forløb.

Med venlig hilsen



Anders Beich

Formand, Dansk Selskab for Almen Medicin



Vejledning til høringskema

Når du kommenterer på udgivelsen vil vi bede dig være særligt opmærksom på følgende spørgsmål:

Er der faktuelle fejl og mangler?

Er arbejdsgangene beskrevet på en tilfredsstillende måde?

I hvilken grad vurderer du, at anbefalingerne er anvendelige i kommunerne?

Hvordan skrives samarbejdet med almen praksis frem?

Er der andre forhold, som Sundhedsstyrelsen bør være opmærksom på?

26. oktober 2017

Sagsnr. 7-2210-2/10 /

Reference CEAA

T 93 59 64 73

E aed@sst.dk

Generelle kommentarer til anbefalingerne og dokumentet som helhed

Dansk Sygeplejeråd vurderer, at anbefalingerne er gennemarbejdede og er meget praksisnære. Dansk Sygeplejeråd støtter fuldt ud fælles anbefalinger for tidlig opsporing, da det er med til at skabe ensartethed i opsporingen af potentielle sundhedstrusler og giver en fælles forståelse og platform i samarbejde på tværs af faggrupper omkring borgeren i hjemmet.

Dog er der nogle generelle kommentarer, der gør sig gældende i forhold til anbefalingerne. Igennem hele dokumentet henvises der til "*medarbejdere med relevante sundhedsfaglige kompetencer*". Vi finder anvendelsen af dette begreb upræcis, da det er umuligt at vide, hvad der ligger i begrebet "rette sundhedsfaglige kompetencer", hvem der skal vurdere det, og om det er i forhold til omkostninger eller hvad der er sundhedsfagligt forsvarligt. Der hvor der f.eks. menes sygeplejefaglige kompetencer, skal det tydeligt fremgå.

Samtidig bruges begreberne hjemmeplejen og hjemmesygeplejen til at beskrive ansvarsfordelingen. Men det dækker minimum tre faggrupper: social- og sundhedshjælpere, social- og sundhedsassistenter samt sygeplejersker. Når der igennem dokumentet står, at en opgave f.eks. tilfalder hjemmesygeplejen, så er det uklart, om det er social- og sundhedsassistenter eller sygeplejersker, der er ansvarlige. I nogle tilfælde kan det være begge grupper, men andre gange vil det være meningsfuldt at specificere den ansvarlige gruppe. Hermed vil man kunne undgå en uklarhed over ansvarsfordeling.

Igennem anbefalingerne nævnes de alment praktiserende læger kun sjældent. Det er vigtigt, at de bliver skrevet ind i anbefalingerne, da de har stor rolle i den tidlige opsporing.

Introduktion

Ingen kommentarer

Læsevejledning

Ingen kommentarer

Sammenfatning af anbefalinger

Ingen kommentarer

Værdigrundlag

I anbefalingernes værdigrundlag står der, at *"det er en forudsætning for tidlig opsporing, at der sikres et velfungerende tværfagligt samarbejde med de rette sundhedsfaglige kompetencer."* Her kunne man med fordel nævne de forskellige relevante faggrupper, herunder social- og sundhedshjælpere og -assistenter, sygeplejersker, terapeuter og alment praktiserende læger.

Under afsnittet om samarbejde med borger og pårørende står der: *"Ansvaret for tidlig opsporing er entydigt placeres hos hjemmeplejen, hjemmesygeplejen og medarbejdere i plejeboligerne."* Dette mener vi ikke er korrekt, da ansvaret ikke *entydigt* kan placeres her. F.eks. har alment praktiserende læger, terapeuter og andre sundhedsprofessionelle omkring borgerne også en vigtig rolle og et medansvar. Desuden står det i modsætning til afsnit 5.1, hvor der står at hjemmeplejen og hjemmesygeplejen er *relevante aktører* – og altså ikke entydigt ansvarlige.

Centrale deltagere i tidlig opsporing

Med fordel kunne de forskellige personalegrupper, der deltager i den tidlige opsporing nævnes, jf. kommentarer til værdigrundlag.

Det er positivt, at almen praksis her nævnes konkret med fokus på vigtigheden af fælles forståelse af det sprog, der benyttes vedrørende tidlig opsporing. Derfor er det heller ikke tilstrækkeligt, at de har *kendskab* til redskaberne. For at øge styrken af samarbejdet bør de alment praktiserende læger have indgående kendskab/forståelse for anvendelse af redskaberne.

Rammer for tidlig opsporing

I arbejdet med tidlig opsporing også skal være tid til opfølgning på den score som borgeren får, evt. med en ansvarsplacering for, at der følges op på de kritiske eller nærved kritiske scores. Det mener vi bør tilføjes i afsnittet.

Triagering

I afsnit 7.1 lyder det til, at man lægger op til, at der for hver borger skal foretages to triager sideløbende ved hhv. hjemmeplejen og hjemmesygeplejen. Det skal skrives klarere, at triage *kan* foretages af begge, men at det ikke er en forudsætning, så der ikke lægges op til dobbeltarbejde.

Vi finder det misvisende, at der i afsnit 7.1 står, at der er mulighed for at prioritere borgere. Ved at skrive, at der prioriteres mellem borgere, kan der være risiko for nedprioritering af borgere, der har brug for hjælp, men som er i en smule bedre tilstand end de borgere, der er prioriteres højere. Der bør i stedet sættes fokus på, at man skal sætte ind med rettidig hjælp overfor borgere med behov.

Ansvarsfordeling og samarbejde med almen praksis bør i afsnit 7.2 tydeliggøres, da det er uklart, hvad almen praksis skal. Derudover er det vigtigt, at almen praksis' kendskab til redskaberne sikres, så hjemmeplejen, hjemmesygeplejen og almen praksis ikke misforstår hinanden og den konkrete vurdering og observation, der er lavet.

I afsnit 7.3 fremgår det, at social- og sundhedshjælpere samt social- og sundhedsassistenter kan foretage triagen af borgerne. Dette mener vi ikke er dækkende, da sygeplejersker også kan triagere borgere. Derfor bør sygeplejersker tilføjes. I samme afsnit står der, at triagering forudsætter sparring mellem medarbejdere med rette sundhedsfaglige kompetencer. Det er her – som andre steder i anbefalingerne – uklart, hvad de rette kompetencer er.

Der står, at kommunerne har forskellig praksis i forhold til hyppighed af afholdelse af triagemøder. Det er dog uklart, om der er en anbefaling fra Sundhedsstyrelsens side. Er det eksempelvis et minimum, at der afholdes et ugentligt møde? Det vil skabe klarhed for de enkelte kommuner, hvis der skrives en minimumsanbefaling ind.

Redskaber til hverdagsobservationer

I afsnit 8.2 står der, at oplæring i brug af redskaberne kan ske hhv. ved side-mandsoplæring og på hold. Der er nævnt konkrete gode erfaringer med side-mandsoplæring (muliggør dybdegående og praksisnær introduktion), mens der for holdoplæring blot står, at der er kommuner, der har gode erfaringer. Her anbefales det, at det bliver uddybet, hvad disse konkrete erfaringer er (f.eks. kan man forestille sig, at det skaber ensartet oplæring og vidensgrundlag).

Redskaber til kvalificering af hverdagsobservationer

Vi hilser velkomment, at der anvendes kendte og validerede redskaber. Dog kan det være udfordrende at anvende forkortelsen EVS, da det nemt forveksles med EWS (Early Warning Score), som bruges flere steder.



Vejledning til høringsskema

Når du kommenterer på udgivelsen vil vi bede dig være særligt opmærksom på følgende spørgsmål:

Er der faktuelle fejl og mangler?

Er arbejdsgangene beskrevet på en tilfredsstillende måde?

I hvilken grad vurderer du, at anbefalingerne er anvendelige i kommunerne?

Hvordan skrives samarbejdet med almen praksis frem?

Er der andre forhold, som Sundhedsstyrelsen bør være opmærksom på?

26. oktober 2017

Sagsnr. 7-2210-2/10 /

Reference CEAA

T 93 59 64 73

E aed@sst.dk

Generelle kommentarer til anbefalingerne og dokumentet som helhed

Generelt finder Ergoterapeutforeningen dokumentet godt og læsevenligt. Det umiddelbare indtryk er, at der er lavet et grundigt arbejde, hvor man kommer godt rundt om borgeren.

Introduktion

Læsevejledning

Sammenfatning af anbefalinger

Værdigrundlag

Centrale deltagere i tidlig opsporing

Rammer for tidlig opsporing

I forhold til Figur 1, der viser de overordnede arbejdsgangene i tidlig opsporing kunne det være relevant at have en kasse der hed "Mistanke om dysfagi/fejlsynk" på samme linje som de andre mistanker. En handling ift. denne mistanke kunne evt. være et screeningsredskab ift. dysfagi.

Man kunne evt. også forestille sig at mistanke om dysfagi kunne ligge under "Mistanke om underernæring/uplanlagt vægttab", men de to ting hænger jo ikke nødvendigvis sammen.

Triagering

I de beskrivelser af borgerens tilstand, der udløser en henholdsvis grøn, gul eller rød farve, kunne med fordel tilføjes/fremhæves "tegn på dysfagi/fejlsynk". Sprogligt skal det nok gøres helt konkret med spørgsmål/opmærksomhedspunkter som f.eks.: "Hoster borger i forbindelse med indtagelse af mad eller drikke?", "Har borger gentagne lungebetændelser?" "Er der ofte mange madrester i munden efter et måltid?"

Redskaber til hverdagsobservationer

I forhold til indsatser og observationer savner Ergoterapeutforeningen fokus på screening af problemer med at spise og drikke. F.eks. er der i "Ændringskemaet" (bilag 5) under området spise og drikke kun nævnt appetit, tørst og vægt - kunne der her også tilføjes opmærksomhedspunkter ift. dysfagi?

Generelt burde der i værktøjskassen være et screeningsredskab, der sikrer systematisk afdækning af synkefunktion. F.eks. er MEOF-II et redskab, der både sikrer screening af energiindtag samt har fokus på den præorale og orale fase under spisning.

Af andre relevante, validerede redskaber kan peges på

- FOTT (Facial Oral Tract Therapy, der bruges til at undersøge og behandle ansigt, mund og svælg i forbindelse med dysfagi).
- MISA (The McGill Ingestive Skills Assessment, der er et observationsbaseret undersøgelsesredskab, der fokuserer på aktivitetsudførelsen under et naturligt måltid.

I afsnittet savner Ergoterapeutforeningen endvidere, at man forholder sig mere til faldforebyggelse.

I forhold til MMSE hører vi fra ergoterapeuter, der oplever, at mange borgere efterhånden har prøvet den så mange gange hos lægen, at de kan flere af svarene (vi mener også at have hørt at flere praktiserende læger af samme grund er ved at gå bort fra at bruge MMSE). Et alternativ er MoCA (The Montreal Cognitive Assessment, der er et kort kognitivt screeningsinstrument udviklet med henblik på at identificere let kognitiv svækkelse).

Der har i de seneste år været et øget fokus på ufrivillig ensomhed blandt ældre. Ensomhed kan være en faktor for udvikling af livsstilssygdomme, som tidligere normalt kun har været forsøgt forbygget via KRAM faktorerne.

Selv om det er meget positivt at man har valgt at tage et redskab med, der har fokus på opsporing af ensomhed og social isolation (UCLA3) savner Ergoterapeutforeningen i værktøjskassen en yderligere opmærksomhed på afdækning af borgerens sociale kontakter. I anbefalingerne er det beskrevet, at der skal være en klar handleanvisning, hvis scoren i UCLA3 indikerer, at der er tegn på ensomhed. Ensomhed er et af de områder, som det ofte kan være svært at handle på, så det bør grundigt understreges, hvor vigtigt det er med handleanvisning på dette punkt.

I forhold til vurdering af ændringer i fysisk funktionsniveau undrer Ergoterapeutforeningen sig over, hvordan man kan måle ændringer hos de borgere, der ikke har stand- eller gangfunktion? Hvilke overvejelser er der mon gjort i forhold til denne gruppe?

Redskaber til kvalificering af hverdagsobservationer

Generelt bør der ved afsnittene om hverdagsaktiviteter og ernæring indskrives en sætning om, at der kan henvises til nærmere udredning (som der eksempelvis står ved gangfunktion "Hvis borgeren ikke kan gennemføre fem oprejsninger på 30 sekunder, bør der henvises til nærmere udredning.")

Et eksempel kan være, at hvis der svares nej i MEOF-II under synkeprocessen, bør der henvises til nærmere udredning:

Synkeprocessen	Klarer uden problemer	
	Ja	Nej
<i>B1 Manipulering af mad i mund (tygger, almindelig konsistens, ingen mad i mundvig og kind)</i>		
<i>B2 Selve synkeprocessen (uden hoste, uden særlig koncentration, ingen eller kun få madrester i munden).</i>		



Vejledning til høringsskema

Når du kommenterer på udgivelsen vil vi bede dig være særligt opmærksom på følgende spørgsmål:

Er der faktuelle fejl og mangler?

Er arbejdsgangene beskrevet på en tilfredsstillende måde?

I hvilken grad vurderer du, at anbefalingerne er anvendelige i kommunerne?

Hvordan skrives samarbejdet med almen praksis frem?

Er der andre forhold, som Sundhedsstyrelsen bør være opmærksom på?

26. oktober 2017

Sagsnr. 7-2210-2/10 /

Reference CEAA

T 93 59 64 73

E aed@sst.dk

Generelle kommentarer til anbefalingerne og dokumentet som helhed:

Foreningen af Kliniske Diætister sætter stor pris på SST's fokus på dette område, og sender hermed vores høringssvar til **Tidlig opsporing af ældre med fokus på helbredstilstand og funktionsevne.**

Vi ønsker venligt at påpege at FaKD ikke er med på høringslisten, hvilket ellers havde været oplagt. Det undrer os også, at organisationen Kost og Ernæringsforbundet, der er en del af Sundhedskartellet, ligeledes heller ikke er inddraget selvom de også netop har fokus på underernæring. Vi ønsker fremadrettet at begge de nævnte organisationer involveres i alle arbejdsgrupper, eller i det mindste kommer med på høringslisten, når emnerne ernæring/ sundhed er i fokus. Både ift. sygdom, ældre og børn.

Derfor ser vi også i dette dokument, at det er en mangel at vores faggruppe, professionsbachelorere i ernæring og sundhed, herunder særligt de kliniske diætister, slet ikke er nævnt.

Vi mener det vil styrke anbefalingerne at vi indskrives heri, f.eks som når terapeuterne nævnes- eller som en faggruppe man kan kontakte, når det er vurderet at der er tale om underernæring.

Det kan indskrives under kompetencer 7.4 på s. 16 eller under 7.3.3. på side 15.

Introduktion

Læsevejledning

Sammenfatning af anbefalinger

Værdigrundlag

Centrale deltagere i tidlig opsporing:

Vi påskønner det fantastiske arbejde front-personalet udfører, men her mangler at blive tilføjet at visitator kan kontakte en klinisk diætist såfremt borgeren er underernæret.

Vi opfordre til, at der arbejdes meget mere tværfagligt i kommunerne, og det vil øge kvaliteten at inddrage flere faggrupper.

Dette står selv skrevet i dokumentet:

”Tværfagligt samarbejde mellem de rette sundhedsfaglige kompetencer:

Det er en forudsætning for tidlig opsporing, at der sikres et velfungerende tværfagligt samarbejde med de rette sundhedsfaglige kompetencer. Det velfungerende tværfaglige samarbejde er kendetegnet ved, at alle faggrupper kender eget og andres ansvarsområder.”

Rammer for tidlig opsporing

Triagering:

Igen mangler f.eks faggruppen diætister. I nogle kommuner (Århus, Odense og f.eks Frederiksberg kommune) er der også PB'er i ernæring og sundhed med speciale i sundhedsfremme, der arbejder med at visitere borgere til f.eks ergoterapeuter og diætister, hvilket fungerer rigtig godt.

Redskaber til hverdagsobservationer

Vejning bør være en rutine. At der først skal en mistanke til FØR man vejer, og derefter udfører ernæringsscreening, kan gå galt.

Desuden efter EVS er udført, bør der tilføres en boks med ” kontakt visitor/ klinisk diætist for ernærings-handlingsplan”.

Redskaber til kvalificering af hverdagsobservationer



Vejledning til høringskema

Når du kommenterer på udgivelsen vil vi bede dig være særligt opmærksom på følgende spørgsmål:

Er der faktuelle fejl og mangler?

Er arbejdsgangene beskrevet på en tilfredsstillende måde?

I hvilken grad vurderer du, at anbefalingerne er anvendelige i kommunerne?

Hvordan skrives samarbejdet med almen praksis frem?

Er der andre forhold, som Sundhedsstyrelsen bør være opmærksom på?

26. oktober 2017

Sagsnr. 7-2210-2/10 /

Reference CEAA

T 93 59 64 73

E aed@sst.dk

Generelle kommentarer til anbefalingerne og dokumentet som helhed

Der ønskes ensartede metoder til effektmåling af tidlig opsporing, så vi kan sammenligne os med andre kommuner på et bedre grundlag.

Introduktion

Ingen kommentarer

Læsevejledning

Ingen kommentarer

Sammenfatning af anbefalinger

Ingen kommentarer

<p>Værdigrundlag</p> <p>Under punkt 4: samarbejde med borger og pårørende kan der opstå tvivl om hvad følgende formulering indbefatter: ” <i>Ansvar for tidlig opsporing er entydigt placeret hos hjemmeplejen, hjemmesygeplejen og medarbejdere i plejeboligerne</i>”</p> <p>Er ordet entydigt for skarpt formuleret? Det er også borgerens og de pårørendes ansvar – et fælles ansvar. Borger kan frasige sig vores handlingsforslag. Hvis ansvaret for den tidlige opsporing ligger entydigt hos kommunens instanser, så gør handlingerne det også? Og skal det udelukkende det?</p> <p>Vi foreslår at ordet <i>entydigt</i> fjernes.</p>
<p>Centrale deltagere i tidlig opsporing</p> <p>Under punkt 5.2: ” <i>Det er vigtigt at være opmærksom på, at målgruppen for tidlig opsporing ikke er akut syge borgere</i>”</p> <p>Man kunne præcisere denne ovenstående formulering nærmere ved at udspecificere hvad der menes med den akut syge borger? Hvor skelnes der mellem behov for TOBS og 112? Hvornår afviger man fra de gængse arbejdsgange vedrørende TOBS?</p> <p>Måske man kunne definere dette nærmere i bilag 3 under begreber, hvor akut syge borgere ikke er defineret?...</p> <p>Under punkt 5.4: Samarbejdet med almen praksis bør skærpes. Almen praksis bør indgå som aktiv deltager i triagering af kroniske borgers TOBS- værdier. I praksis har vi oplevet vanskeligheder med at få egen læge til at tage stilling til om en kronisk borgers forhøjede TOBS- værdier er habituelle eller ej! Det medfører ofte handlinger, som er unødvendige, da borgers tilstand er 'kronisk stabil'. Vi kunne ønske, at egen læge har ansvaret for vurdering af borgers habituelle TOBS- værdier, når vi henvender os.</p>
<p>Rammer for tidlig opsporing Ingen kommentarer</p>
<p>Triagering</p> <p>Under punkt 7.3: ”<i>Der er to måder, hvorpå borgeren kan triageres:</i>”</p> <p>Begge de foreslåede måder er manuelle triageringer . Vi foreslår en tredje mulighed: Triagering sker automatisk ud fra en fastsat algoritme, som sikrer en hurtig og ensartet triagering for den enkelte medarbejder. Derved bliver det en mere sikker arbejdsgang, uanset den enkelte medarbejders subjektive skøn og vi sikrer desuden ensrettede data til videre brug.</p>

Den automatiske triagering kan dog ikke stå alene. Der skal være mulighed for at ændre triageringsfarverne manuelt på f.eks. triageringsmøderne.

Det ville være en fordel at udarbejde landsdækkende algoritmer for triageringsfarver på hvert enkelt redskab.

Derudover kunne man ønske en landsdækkende prioritering af de anbefalede redskabers 'rangorden' ifht. triagefarver – og hvilken farve skal være den overordnede farve, hvis der kun skal vises en farve i omsorgssystemet. Eksempelvis: Kan en borger have et rødt Ændringsskema og en gul TOBS. Skal borgeren så have farven rød eller gul? Hvilket redskab prioriteres højest?

Redskaber til hverdagsobservationer

Under punkt 8.3: "*Arbejdsgange*"

Man kunne tilføje en mulighed for at benytte redskaberne efter behov, dvs. når medarbejderen oplever en ændring i borgers tilstand og anvender sin faglighed i denne vurdering. Derved bliver observationerne ikke blot automatiske, men fagligt velovervejede. Vi skal jo gerne nedbringe dokumentationsbyrden.

Hvis en medarbejder ikke kender borger særlig godt, er der altid mulighed for at sammenholde med borgerens habituelle tilstand, som er beskrevet. Fordelen ved at observere systematisk, eksempelvis dagligt, er, at man ikke overser en borger. Men samtidig er det også vældig tidskrævende og kan tage opmærksomheden fra de borgere, som ofte har ændringer i tilstand og hermed behov for særlig opmærksomhed.

Redskaber til kvalificering af hverdagsobservationer

Under punkt 9.4.1, Tabel 1. Vitalværdier og TOBS score og Tabel 2. Handleanvisning og TOBS score
Dette er ikke nyeste retningslinje.

Nyeste retningslinjer for TOBS er fra 10.2014, hvor respirationsfrekvens og handleanvisninger er justeret.

Retningslinjer for reaktion på TOBS:

- **TOBS score 0:** Gentage scoring efter sken.
- **TOBS score 1-2:** Undersøge urin, evt. blodsukker. Vurder borgerens indtagelse af væske. Vurder om borgeren har fået sin medicin, evt. nyt medicin? Øget behov for tilsyn? Evt. telefonisk konsultation med læge. Laboratorieprøver? Hvis borgeren ikke konfereres med læge skal værdierne måles igen efter senest 8 timer.
- **TOBS score 3 – 4 eller enkeltværdi ≥ 2 :** som 1-2 og altid telefonisk kontakt med læge. Overvej mulighed for aflastnings- /Akut plads.
- **TOBS ≥ 5 :** Telefonisk kontakt med læge og anmodning om besøg.

Retningslinjerne er minimum og skal altid følges og evt. suppl. med andre tiltag efter sken.

Ældre og borgere med kroniske sygdomme kan have andre normalværdier, f. eks. har ældre ofte højere BT, P og RF, men lavere temperatur.

Det er derfor en fordel, hvis man kender borgerens "normale værdier".

TIDLIG OPSPORING AF BEGYNDENDE SYGDOM




Vitalværdier og TOBS-score

OBSERVATION	VITALVÆRDIER	SCORE
Puls	≥ 130	3
	110 - 129	2
	90 - 109	1
	50 - 89	0
	40 - 49	1
	≤ 39	2
Bevidsthed	Agiteret	1
	Habituel	0
	Reagerer kun på titale	1
	Reagerer kun på smerte	2
Respiration	Ingen reaktion	3
	≥ 25	3
	21 - 24	2
	12 - 20	0
	9 - 11	1
	≤ 8	3

OBSERVATION	VITALVÆRDIER	SCORE
Temperatur	≥ 40	3
	39 - 39,9	2
	38 - 38,9	1
	36 - 37,9	0
	34 - 35,9	2
Systolisk blodtryk	$\leq 33,9$	3
	≥ 200	2
	100 - 199	0
	80 - 99	1
	70 - 79	2
	≤ 69	3

Temperaturen måles primært rektalt. Hvis dette ikke er muligt, da oral temperatur og der lægges 0,5 grad til, eller axillært + 1 grad. Temp. $\leq 34,9$ og > 40 bør altid måles rektalt.



Ovenstående høringsskema er udarbejdet af:
 Karin Juhl, Telemedicinsk implementeringssygeplejerske i Favrskov Kommune
 Louise Hartvig, Kvalitets- og udviklingsygeplejerske i Favrskov Kommune

Nicoline Lykkegaard Leisner

Fra: Jakob Bro <jbro@FOA.DK>
Sendt: 16. november 2017 10:33
Til: Sundhedsstyrelsen Ældre og Demens
Emne: Høringssvar – Tidlig opsporing af ældre med fokus på helbredstilstand og funktionsevne. Anbefalinger til arbejdsgange og anvendelse af redskaber.

Opfølgningsflag: Opfølgning
Flagstatus: Afmærket

Til Sundhedsstyrelsen.

Høringssvar – Tidlig opsporing af ældre med fokus på helbredstilstand og funktionsevne. Anbefalinger til arbejdsgange og anvendelse af redskaber.

FOA takker for muligheden for at afgive høringssvar til denne høring.

FOA støtter op om anbefalingerne og har ingen yderligere kommentarer.

Med venlig hilsen

Jakob Bro
Sundhedsfaglig konsulent



FOA FAGLIG
Staunings Plads 1-3, DK 1790 København V

Direkte: +45 46 97 24 12 Mobil +45 31 71 63 61
Mail: jbro@foa.dk

www.foa.dk
www.facebook.com/FagOgArbejde



Høringssvar

13. november 2017

Sagsbeh.:CMH

J.nr.: 29.00.00-A00-13-17

Plan og Projektstab

Høringssvar vedrørende vejledning om "Tidlig opsporing af ældre med fokus på helbredstilstand og funktionsevne. Anbefalinger til arbejdsgange og anvendelse af redskaber"

Frederiksberg kommune takker for udkastet til Sundhedsstyrelsens anbefalinger. Der er tale om et godt oplæg.

Hermed vores bemærkninger til det vedlagte høringsskema:

Generelle kommentarer til anbefalingerne og dokumentet som helhed

Overordnet set et godt og overskueligt dokument, der i stor udstrækning vil kunne implementeres, under forudsætning af, at der er en elektroniske understøttelse, som er integreret med det gældende pleje- omsorgssystem i det omfang der er den nødvendige it - kompetencer hos frontpersonalet.

Der vil et stort potentiale i at indtænke de forebyggende hjemmebesøg som arena for tidlig opsporing også. De forebyggende medarbejdere kommer som udgangspunkt kun i hjemmet én gang årligt, men ved systematisk brug af fx RSST samt registrering af vægt/spørgsmål til uplanlagt væggtab, kan der dokumenteres en baseline for borgerens funktionsniveau, som kan være til gavn for borgeren senere. Det vil således tidligt kunne ses, hvis borgeren taber i vægt eller funktionsniveau.

Tidlig opsporing kan ikke stå alene. Det kræver klare handleanvisninger på, på hvad og hvornår medarbejderen skal handle. Det er desuden uetisk at screene systematisk, hvis man ikke i kommunerne har handlinger, der kan følge op.

En del af de opsporingsværktøjer, der nævnes i materialet mangler klare referencerammer, medarbejderen kan handle på. Fx UCLA3, Avlunds mobilitat og træthedsskala m.fl.

Sundhedsstyrelsen kunne overveje at udvide målgruppen for udgivelsen. Her tænkes på visitation- og døgnrehabiliteringsenheder, idet disse deltagere også er centrale i den tidligere opsporing af funktionstab og begyndende sygdom hos de ældre borgere.

Som minimum foreslås anbefalingens målgruppe suppleret med visitation, idet funktionen i høringssudkastet er nævnt som centrale deltager.

Generelt set er arbejdsgangene beskrevet tilfredsstillende, om end der mangler en tydeliggørelse af

den kompleksiteten, der er i den kliniske praksis ikke mindst ift. koordination af borgerforløb imellem de mange deltagere, der ofte er omkring de ældre borgere og evt. pårørende, (dag-, aften-, nattevagter, visitation, genoptræning, døgnrehabilitering, kommunal hjemmepleje, private leverandører, hjemmesygepleje, akutteam, m.fl.).

Der kunne også være større opmærksomhed på, hvorledes arbejdsgange og redskaberne for den tidlige opsporing for visitation- og genoptrænings- og døgnrehabiliteringsenheder skal håndteres.

Ligeledes ses også de forebyggende hjemmebesøg centrale. Der anbefales en triageringsmodel for disse funktioner, der matcher hjemmepleje og plejecentre. Dette er for at sikre systematisk tidlig opsporing til ældre borgere, der fx ikke visiteres til hjemmeplejeydelser, men ansøger om gangredsskaber, nødkald, træning mv. Spørgsmålet er, om en sådanne triageringsmodel med fælles begrebsramme også kunne understøtte rammen for det tværorganisatoriske samarbejde og borgere, der modtager flere indsatser fra mange deltagere.

I forhold brug af redskaber og kendskab til disse i almen praksis foreslås at foregå via de formaliserede fora, så som Kommunale Lægelig Udvalg, Samordningsudvalg og lægeklynger. Sidst og ikke mindst kunne brug af redskaber og snitflader og arbejdsdeling ift. ”Hvem gør hvad, hvornår” drøftes indledningsvis med de kommunale praksiskonsulenter.

Der henledes opmærksomheden på en stillingtagende til, hvorledes de tiltag og principper som Dansk Selskab for Patientsikkerhed ifm. ”I sikre hænder” interagerer med de foreslående arbejdsgange og redskaber til tidlig opsporing, så de sundhedsfaglige medarbejdere ikke får dobbelte arbejdsgange og øget dokumentationsbehov.

Bmrk til:

” Hvor ofte der skal afholdes triagemøder og hvilke faglige kompetencer skal der som minimum skal være til stede på triagemøderne – herunder hvilke sundhedsfaglige kompetencer skal være til stede for at foretage farveskift fra rød eller gul mod grøn ”? SST kunne med fordel komme med mere præcise anbefalinger for ovenstående, såfremt man ønsker en ensartet procedure i landets kommuner.

Bmrk til: Boks 1. Definition af farvekode

Det er en uheldig sprogbrug, at borgeren er kompleks. Kompleksiteten knytter sig til borgerens tilstand eller forløb.

Bmrk til: ”Når en borger triageres gul, bør der foregå en sparring om borgeren mellem medarbejdere med de rette sundhedsfaglige kompetencer.” Bør det være valgfrit, om der skal foregå en sparring.

- (Og så er farvekoden ”rød” orange i høringsudkastet) s. 14.

Bmrk til 7.5 anbefalinger. Anbefalingerne lægger op til at der udarbejdes 98 forskellige arbejdsgange med faste procedurer for farveskift og tilhørende handleanvisninger etc.

Introduktion

Ingen kommentarer, ud over de i indledningen nævnte.

Læsevejledning

Fin overskuelig læsevejledning☺

Sammenfatning af anbefalinger

Regelmæssig vejning bør præciseres:

”Tidlig opsporing af uplanlagt vægttab gennemføres ved regelmæssig Vejning i kommuner og efter behov i almen praksis”

Bmrk: Tilføj minimum én gang pr. måned i kommunerne og minimum én gang pr. år hos almen praksis. Hvis ikke anbefaling om regelmæssig vejning er tydelig, bliver det ikke gjort systematisk hos hverken kommuner eller almen praksis.

Værdigrundlag

Rekommandationen i afsnittet ”*Samme muligheder for borgere uanset leverandør*” hilses velkommen, omend forslag til hensigtsmæssige arbejdsgange mellem kommunal hjemmesygepleje og private leverandører, kunne være lidt mere skarpt beskrevet. herunder en opmærksomhed på, at der er behov for en præcisering i kravsspecifikationerne til de private leverandørerne ift. kompetencer og brug af redskaberne.

Det samme gør sig gældende med afsnittet ”*Samarbejde med borger og pårørende*”. Dertil vil både pædagogiske og etiske overvejelser kvalificere afsnittet. Eksempelvis håndtering af dilemmaet, når borger/pårørende observationer afviger væsentlig fra sundhedsmedarbejderens observationer eller medarbejdere, der spørger ind til afføringsvaner hos borgere der udelukkende modtager hjælp til rengøring.

Centrale deltagere i tidlig opsporing

I afsnittet savnes en præcisering af ”Hvem gør hvad, hvornår?”

Rammer for tidlig opsporing

Fig. 1 giver et godt og overskueligt billede af arbejdsgange og brug af redskaberne til forebyggelse af sygdomsudvikling og indlæggelser. Suppleres figuren med ”Hvem, der gør hvad, hvornår?” mht. opfølgning på igangsatte indsatser, vil det kvalificere illustrationen yderligere.

I afsnittet ses dog et behov for uddybning af snitflader ift. arbejdsgange og brug af TOBS og ABCDE. Det sidstnævnte redskab er anbefalet i ”Kvalitetsstandarder for kommunale akutfunktioner i hjemmesygepleje”. Eksempelvis hvordan og hvilke redskaber og deltagere, der gør hvad, hvornår, hos en borger ifm. en faldepisode, hvor faldet måske er et symptom på en akutoptået sygdom og ikke blot et begyndende funktionstab.

Der er også behov for en præcisering af tidsperspektivet i de anbefalede ”*faste intervaller*” for brug af redskaber, der kvalificerer hverdagens observationer. Set i lyset af at anvendelsen af redskaberne med borgerinddragelse, fordrer planlægning og et øget tidsforbrug, kunne det være ønskværdigt at evidensen, ud over den erfaringsmæssige, kvalificerer anbefalingerne.

Når erfaringer fra Københavns Kommune viser, at der foretages op til 7 gange flere registreringer, når der forefindes digital understøttelse, kunne det være på sin plads at ordet ”helst” udgik i Sundhedsstyrelsens anbefaling om digital understøttelse

”Ernæringsvurdering (jf. afsnit 9.2) efterfølgende benyttes af fx social- og sundhedsassistenter som redskab til yderligere udredning.”

Bmrk: Sygeplejersker bør tilføjes – ernæring er en sygeplejefaglig opgave.

Triagering

I metodebeskrivelsen savnes evidensbegrundede stillingtagende til hyppighed og længde af

triagemøder. Dertil kunne anbefalingerne kvalificeres ved at tydeliggøre hvem, hvilke faggrupper og kompetencer der bedst varetager den sundhedsfaglige mødeledelse.

Hos borgere, hvor der ikke er observeret ændringer over en længere periode, anbefales faste intervaller for systematisk gennemgang af hverdagens indikatorer.

Redskaber til kvalificering af hverdagsobservationer

Bmrk: Kompetencer: tilføj e-læring og Virker hverdagen.

Bmrk: (EQ-5D): Copyright: the EuroQol Group -kræver brugerrettighed, det bør nok nævnes i anbefalingerne

Bmrk til 9.2.2 Arbejdsgange: Frekvens for Vejning bør tilføjes.

Tidlig opsporing af uplanlagt væggtab gennemføres ved regelmæssig Vejning i kommuner (tilføj: minimum én gang pr. måned) og efter behov i almen praksis (minimum én gang pr. år)

Yderligere tilføjes:

Det er derfor en fordel, at borgerens vægt måles allerede i den tidlige kontakt fx ifm. forebyggende hjemmebesøg og løbende over tid, så der sikres et sammenligningsgrundlag. Det kræver, at vægten registreres elektronisk.

Ved at udfylde Ernæringsvurderingsskemaet sammen med den ældre, kan man gennem et simpelt pointsystem finde ud af, om den ældre er i en af de følgende kategorier:

- Uden for ernæringsmæssig risiko (0 point)
- I risiko for dårlig ernæringstilstand (1 point)
- Har gavn af ernæringsindsats (2 points)

Endvidere indeholder skemaet handlingsanvisninger.

Altså lidt om 'hvorfor' EVS og at det essentielle er at der handles og følges op på det uplanlagte væggtab.

Bmrk til UCLA 3: Definition af, hvornår man er ensom, er ikke klar. Giver det anledning til at anbefale et andet redskab eller at indskrive at en score på 7-9 = ensomhed? Jvnf.

<http://www.maryfonden.dk/files/files/Lasgaard%20%26%20Friis%202015.pdf>

Herudover er det væsentligt, at de faglige medarbejdere har et konkret tiltag eller handling at knytte til screeningen. (Handeanvisning) Har kommunen ikke det, er det uetisk at screene for ensomhed.

Bemrk til Avlunds mobilitet-trætheds-skala (Mob-T) : Det er uklart, hvornår medarbejderen skal handle på trætheden. Smat hvilken handling, der skal knyttes til.

Ud over de anførte bemærkninger om en præcisering af arbejdsgange om, hvilke deltagere, der gør hvad, hvornår ift. opsporing og opfølgning på evt. indsatser, vurderes redskaberne relevante i arbejde med tidlig opsporing af ældres helbredstilstand og funktionsevne.



Vejledning til høringsskema

Når du kommenterer på udgivelsen vil vi bede dig være særligt opmærksom på følgende spørgsmål:

Er der faktuelle fejl og mangler?

Er arbejdsgangene beskrevet på en tilfredsstillende måde?

I hvilken grad vurderer du, at anbefalingerne er anvendelige i kommunerne?

Hvordan skrives samarbejdet med almen praksis frem?

Er der andre forhold, som Sundhedsstyrelsen bør være opmærksom på?

26. oktober 2017

Sagsnr. 7-2210-2/10 /

Reference CEAA

T 93 59 64 73

E aed@sst.dk

Generelle kommentarer til anbefalingerne og dokumentet som helhed
Glostrup Kommune synes, at anbefalingerne går i tråd med det, som vi allerede arbejder med blandt andet i forhold til arbejdsgange og redskaber til tidlig opsporing og triagering. Vi ser frem til at bruge anbefalingerne i vores videre implementeringsarbejde.

Introduktion

Ingen kommentarer

Læsevejledning

Ingen kommentarer

Sammenfatning af anbefalinger

Ingen kommentarer

Værdigrundlag

Ingen kommentarer

Centrale deltagere i tidlig opsporing

Ingen kommentarer

Rammer for tidlig opsporing

Ingen kommentarer

Triagering

Ingen kommentarer

Redskaber til hverdagsobservationer

Ingen kommentarer

Redskaber til kvalificering af hverdagsobservationer

Ingen kommentarer

Nicoline Lykkegaard Leisner

Fra: Margrethe Eberth <mth@greve.dk>
Sendt: 15. november 2017 17:15
Til: Sundhedsstyrelsen Ældre og Demens
Emne: SV: Sundhedsstyrelsen sender "Tidlig opsporing af ældre med fokus på helbredstilstand og funktionsevne. Anbefalinger til arbejdsgange og anvendelse af redskaber" i høring

Opfølgningsflag: Opfølgning
Flagstatus: Afmærket

Til Sundhedsstyrelsen, Ældre og Demens,

Greve Kommune kvitterer hermed for modtagelsen af høringsmaterialet vedr. Tidlig opsporing af ældre med fokus på helbredstilstand og funktionsevne - anbefalinger til arbejdsgange og anvendelse af redskaber.

Vi har med stor interesse læst høringsmaterialet. Greve Kommune har stor fokus på tidlig opsporing af ældre med fokus på helbredstilstand og funktionsevne. I hjemmesygeplejen, hjemmeplejen og på plejecentre i kommunen anvendes bl.a. metoderne Triage og TOBS. Greve Kommune finder høringsmaterialet fagligt gennemarbejdet og indeholdende mange gode anbefalinger til arbejdsgange og anvendelse af redskaber.

Herudover har Greve Kommune ingen yderligere bemærkninger.

Venligst bekræft modtagelsen af høringssvaret.

På forhånd mange tak.

Med venlig hilsen

Margrethe Eberth
Specialkonsulent



Rådhusolmen 8
2670 Greve

Telefon: 43 97 97 97
Direkte: 23 38 67 90
Mobil: 23 38 67 90
E-mail: mth@greve.dk
Web: www.greve.dk

Hvis du har modtaget denne mail ved en fejl, så informer mig venligst.
Please inform me if you received this e-mail by mistake.

**Vejledning til høringsskema**

Når du kommenterer på udgivelsen vil vi bede dig være særligt opmærksom på følgende spørgsmål:

Er der faktuelle fejl og mangler?

Er arbejdsgangene beskrevet på en tilfredsstillende måde?

I hvilken grad vurderer du, at anbefalingerne er anvendelige i kommunerne?

Hvordan skrives samarbejdet med almen praksis frem?

Er der andre forhold, som Sundhedsstyrelsen bør være opmærksom på?

26. oktober 2017

Sagsnr. 7-2210-2/10/

Reference CEAA

T 93 59 64 73

E aed@sst.dk

Generelle kommentarer til anbefalingerne og dokumentet som helhed

Helt overordnet er det vores vurdering, at dokumentet er rigtigt godt og vil være meget anvendeligt.

Introduktion

Læsevejledning

Sammenfatning af anbefalinger

Værdigrundlag

Centrale deltagere i tidlig opsporing
Rammer for tidlig opsporing
<p>Vi finder den skematiske fremstilling af ”Arbejdsgange for tidlig opsporing” (side 10) svær at forstå:</p> <ul style="list-style-type: none">•I fht ”Kvalificering af hverdagsobservationer” er det uklart hvordan de to hhv. røde og gule pile, ”Oftest” og ”Vurder” skal forstås.•De angivne tidsfrister for borgere, der er hhv gule og røde synes uhensigtsmæssige. Vi forstår godt, at der er tale om maksimale tidsfrister, men tidsangivelser, der er beskrevet som det er gjort her, kunne få en ikke tiltænkt signalværdi. En borger, der mistænkes for at have en urinvejsinfektion, skulle eksempelvis helst ikke vente i 48 timer, før der tages en prøve fra til dyrkning.•Borgere, der er triageret ”grønne” vil normalt være i deres habitualtilstand – det kan derfor godt opfattes som misvisende, at der på oversigten i det grønne felt står ”OBS på borger ved næste besøg” <p>I fht 6.2 Digital understøttelse af redskaber til tidlig opsporing ville det sandsynligvis være en støtte for kommunerne, hvis det klart blev anbefalet, at leverandører af de kommunale EOJ-systemer systematisk og i overensstemmelse med de enkelte redskaber, udvikler skemaer til understøttelse af tidlig opsporing og dokumentationen heraf.</p>

Triagering
Redskaber til hverdagsobservationer
Redskaber til kvalificering af hverdagsobservationer



SUNDHEDSSTYRELSEN

Vejledning til høringskema

Når du kommenterer på udgivelsen vil vi bede dig være særligt opmærksom på følgende spørgsmål:

Er der faktuelle fejl og mangler?

Er arbejdsgangene beskrevet på en tilfredsstillende måde?

I hvilken grad vurderer du, at anbefalingerne er anvendelige i kommunerne?

Hvordan skrives samarbejdet med almen praksis frem?

Er der andre forhold, som Sundhedsstyrelsen bør være opmærksom på?

26. oktober 2017

Sagsnr. 7-2210-2/10 /

Reference CEAA

T 93 59 64 73

E aed@sst.dk

Generelle kommentarer til anbefalingerne og dokumentet som helhed
Dokumentet som helhed er let forståeligt og brugbart for relevante medarbejdere der sidder med arbejdet omkring Tidlig Opsporing og implementering i den enkelte kommune. Der mangler fokus på, hvordan man inddrage læger og sygehuse og anbefalinger for tidlig opsporing hos handicappede og på psykiatri området.

Introduktion

Ok... Kan simplificeres. Der er umiddelbart ikke behov for en beskrivelse af baggrunden for udgivelsen med afholdelse af workshop og spørgeskemaundersøgelse, afsnit 3. Når der er udgivelser fra Sundhedsstyrelsen ved man vel implicit at det er lavet på baggrund af diverse samlede erfaringer? Lidt mere kortfattet. Der er gentagelser.

Læsevejledning

Ok. Overskueligt og præcist.

Sammenfatning af anbefalinger

Fint afsnit. Godt at man kan danne sig et hurtigt overblik over anbefalingerne og derudfra vælge hvad man gerne vil vide mere om. Måske 2. afsnit om triagering bliver for langt?? Beskrivelsen af vigtigheden af klare arbejdsgange, bør ligge i uddybningen i det senere afsnit.

Værdigrundlag

Ok

Centrale deltagere i tidlig opsporing

*Tænker ikke dette afsnit som vigtigt, måske det er elementært?
 Det ligger vel implicit i opgaven at disse aktører er tænkt ind?
 Generelt skal det vel være så enkelt som muligt for at man kan gennemskue det faktuelle. Synes det er vigtigt, at aktører omkring fysisk og psykisk handicappede, samt psykiatriske patienter nævnes, da der er store udfordringer på disse områder også.*

Rammer for tidlig opsporing

*Ikke let at forstå. Hvordan skal det bruges?
 Illustrationen (figur 1) er blot et eksempel. I Hedensted kommune har vi gjort det anderledes. Fx udløser en triagering ved ændringskema altid en TOBS. I eksemplet kommer TOBS først efter triageringsmøde og dermed handling senere. Endvidere er der andre redskaber i 'Tidlig Opsporing værktøjskassen,*

som vi oftere benytter.

Det forvirrer mig lidt, at der flere steder beskrives brug af redskaber i 'faste intervaller', Tidlig Opsporing sker jo hele tiden, men i handlingerne kan 'faste observationer/handlinger i faste intervaller beskrives.

Det fordrer at der beskrives en meget tydelig struktur for den enkelte kommune hvornår og hvordan et givent redskab benyttes. Vigtigt at det pointeres, at der er forskelle i arbejdsgangen i kommunerne.

Triagering

Ok

Redskaber til hverdagsobservationer

I Hedensted Kommune anvender vi Ændringsskemaet og TOBS til triagering af borgerne. Og dette via det digitale system Appinix. Ændringsskemaet i Appinix er det af Sundhedsstyrelsen validerede skema. Til dette kan bemærkes, at der er behov for en kvalificering af Ændringsskemaet, da det bl.a. ikke tager hensyn til ændringer i hud og slimhinder. Ej heller er det muligt for borgeren at blive triageret via ændringsskemaet såfremt borgeren tager på (inkompensering) eller har Diarre. Og som følge af dette kunne der ske en indlæggelse.

Redskaber til kvalificering af hverdagsobservationer

Jeg tænker at 'Rejse-sætte-sig testen er sekundært i forhold til udredning. Umiddelbart vil det være en metode jeg ville benytte sekundært, såfremt det er afklaret om der ligger andet til grund for den pludselige ændring i funktionen på det mobile niveau. Jeg ville altid først afklare om der er en 'akut tilstand' der gør sig gældende?? Fx ved måling af TOBS.

Punkt 9.4: TOBS. Tallene og scoren i tabel 1 stemmer ikke overens med det tidlige TOBS skema. Her scorer man ikke på RF før 20?

Ej heller er der tidligere lagt op til at man har 'kendte normal værdier' på borgerne. Argumentet herfor husker jeg som, at man så 'glemte' eller fravalgte at måle alle værdier, såfremt det var et kendt udslag på fx blodtryk. Og dermed kunne man fejlagtigt tror at tilstanden var som vanligt.

Altså ville min anbefaling altid være, at alle værdier i TOBS skal måles og først efterfølgende kan det vurderes om et givent udfald på fx blodtryk var habituel.

Umiddelbart mangler 'faldudredning'?



Vejledning til høringsskema

Høringssvar fra Herning Kommune

Når du kommenterer på udgivelsen vil vi bede dig være særligt opmærksom på følgende spørgsmål:

Er der faktuelle fejl og mangler?

Er arbejdsgangene beskrevet på en tilfredsstillende måde?

I hvilken grad vurderer du, at anbefalingerne er anvendelige i kommunerne?

Hvordan skrives samarbejdet med almen praksis frem?

Er der andre forhold, som Sundhedsstyrelsen bør være opmærksom på?

26. oktober 2017

Sagsnr. 7-2210-2/10 /

Reference CEAA

T 93 59 64 73

E aed@sst.dk

Generelle kommentarer til anbefalingerne og dokumentet som helhed Helt generelt opleves beskrivelserne relevante, gode og nuancerede. Herning Kommune finder selve indholdet og forslagene passende til at lave kvalificeret tidlig opsporing.
Introduktion
Læsevejledning
Sammenfatning af anbefalinger
Værdigrundlag
Centrale deltagere i tidlig opsporing I denne udgave er der ikke nævnt indsatser relateret til terapeuters opgave når en borger vurderes gul eller rød. Faggrupperne kan spille en rolle i at undgå forværring når en borger er tidligt opsporet.
Rammer for tidlig opsporing Vi ser frem til, at vi får et dokumentationssystem, som i højere grad vil understøtte arbejdsgangene.
Triagering
Redskaber til hverdagsobservationer Vi oplever det udfordrende i den "form" der er lagt op til både i den tidligere og denne udgave - nemlig dokumentationen af "status på borgerens habituelle tilstand" i ændringsskemaet. I praksis opleves der nemlig to ting: 1: At det vil være ret omfattende at vedligeholde en status - det kræver meget disciplin og vedholdenhed, og hvis arbejdsgangen "hænges op på" status, så gøres den ret sårbar.

2: At der i forvejen udarbejdes en sygeplejefaglig status, som i et vist omfang overlapper de punkter, som skal beskrives i ændringsskemaet, og at vi dermed kommer til at stå med to skemaer, som skal vedligeholdes.

- Kunne man overveje en sammenfletning af de to status'er?
- Kunne man overveje en anbefaling på en udbygning af en samlet status til også at indeholde *oversigt* over tilhørende relevante handleplaner?

f.eks.

Ernæring	Status hjpl	Status sgpl	Navn på relevant handleplan
----------	-------------	-------------	-----------------------------

Redskaber til kvalificering af hverdagsobservationer

Relevante redskaber anbefales.

Nicoline Lykkegaard Leisner

Fra: Ole Muff Andersen (Holstebro Kommune) <Ole.Muff.Andersen@holstebro.dk>
Sendt: 16. november 2017 07:34
Til: Sundhedsstyrelsen Ældre og Demens
Cc: Jens Bejer Damgaard (Holstebro Kommune); Elisabeth Haahr Christensen (Holstebro Kommune); Anette Sørensen (Holstebro Kommune); Merete Kjærsgaard Kristensen (Holstebro Kommune); Helle Laursen (Holstebro Kommune)
Emne: Høringssvar - Tidlig opsporing af ældre med fokus på helbredstilstand og funktionsevne

Opfølgningsflag: Opfølgning
Flagstatus: Afmærket

Til rette vedkommende

I Holstebro Kommune har vi interesseret læst Sundhedsstyrelsens udkast til anbefalinger for tidlig opsporing af ældre med fokus på helbredstilstand og funktionsevne.

Gennemlæsningen har ikke givet anledning til, at vi ønsker at afgive et høringssvar.

Venlig hilsen
Ole Muff Andersen
Konsulent



Holstebro Kommune
Social, Sundhed og Arbejdsmarked | Sekretariatet
Tlf: 9611 4106 | Mobil: 2211 2292

Mail med personoplysninger: [Brug Digital Post](#)
www.holstebro.dk | www.facebook.com/HolstebroKommune





SUNDHEDSSTYRELSEN

Vejledning til høringskema

Når du kommenterer på udgivelsen vil vi bede dig være særligt opmærksom på følgende spørgsmål:

Er der faktuelle fejl og mangler?

Er arbejdsgangene beskrevet på en tilfredsstillende måde?

I hvilken grad vurderer du, at anbefalingerne er anvendelige i kommunerne?

Hvordan skrives samarbejdet med almen praksis frem?

Er der andre forhold, som Sundhedsstyrelsen bør være opmærksom på?

26. oktober 2017

Sagsnr. 7-2210-2/10 /

Reference CEAA

T 93 59 64 73

E aed@sst.dk

Generelle kommentarer til anbefalingerne og dokumentet som helhed:

Generelt godt med fælles anbefalinger og de afspejler fint det, der foregår i kommunerne.

Almen praksis kan med fordel blive highlightet yderligere

Introduktion:

Ingen kommentarer

Læsevejledning:

Dejligt med en læsevejledning

Sammenfatning af anbefalinger:

Ift anbefalinger er sætningen "medarbejdere med de rette sundhedsfaglige kompetencer" for upræcist.

<p>Værdigrundlag.</p> <p>Ingen kommentarer</p>
<p>Centrale deltagere i tidlig opsporing: Ift. Målgruppen Det er vigtigt at inddrage borgeren, når der måles, vejes etc, vi skal sikre os at have borgerens accept af dette, det er ikke alle, der vil måles og vejes.</p>
<p>Rammer for tidlig opsporing</p> <p>Tydelig og informativ figur ift. arbejdsgange</p> <p>Det anbefales at triagering foregår elektronisk med integration til omsorgssystemet og på elektroniske tavler, Kalundborg kommune er enige i dette, men det kræver en del ressourcer til software, hardware, integration og implementeringen af dette.</p>
<p>Triagering Triagering giver mulighed for at sætte ind med rettidigt behandling af borgerne og ikke kun mulighed for "prioritering af borgerne"</p> <p>Triagering kan ikke kun foregå på triagemøderne, hvis møderne kun foregår en</p>

gang ugentligt. Der skal triageres dagligt elektronisk eller med post it, der er borgere, der skal handles på inden for et 24 timer (Rød) eller 48 timer (gul) nogle steder har man daglige triagemøder og andre steder har man en ugentlig triage konference.

Redskaber til hverdagsobservationer:
Ingen kommentarer

Redskaber til kvalificering af hverdagsobservationer

Vedr. anbefaling af UCLA3, så har SSH'erne ikke de nødvendige forudsætninger for at anvende dette redskab. SSH'erne skal ikke bevidst åbne op til den svære samtale.

Høringssvar til faglig vejledning om tidlig opsporing af ældre med fokus på helbredstilstand og funktions- evne. Anbefalinger til arbejdsgange og anvendelse af redskaber.

Dato: 15. november 2017

Sags ID: SAG-2017-06139
Dok. ID: 2436961

E-mail: SLM@kl.dk
Direkte: 3370 3397

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 1 af 1

Sundhedsstyrelsen har den 26. oktober 2017 sendt en '*Tidlig opsporing af ældre med fokus på helbredstilstand og funktionsevne. Anbefalinger til arbejdsgange og anvendelse af redskaber*' i høring.

Det har ikke været muligt at få KL's høringssvar politisk behandlet inden høringsfristen, hvorfor KL derfor fremsender et foreløbigt høringssvar og vil fremsende eventuelle endelige bemærkninger, når sagen har været politisk behandlet. KL tager endvidere forbehold for økonomiske konsekvenser af anbefalingerne.

Generelle kommentarer til anbefalingerne og dokumentet som helhed

En række kommuner anvender Sundhedsstyrelsens anbefalede værktøjer til tidlig opsporing af sygdomstegn, særligt værktøjerne til registrering af hverdagsobservationer. KL finder det derfor positivt, at kommunerne med denne udgivelse får et redskab, hvor de kan finde anbefalinger og inspiration til, hvordan de kan arbejde med værktøjerne i praksis.

KL skal imidlertid bemærke, at der ikke er fulgt midler med denne opgave til kommunerne, hvilket bør afspejles i anbefalingerne. Der synes at være en skærpelse i anbefalingerne siden Sundhedsstyrelsens første udgivelse om værktøjer til tidlig opsporing af sygdomstegn fra 2013. Her tænkes eksempelvis på første anbefaling om, at *tidlig opsporing implementeres i kommunerne, helst med digital understøttelse under forudsætning af integration mellem applikation, triagetavler og omsorgssystem, jf. side 6 og 11 i udgivelsen.*

KL tilslutter sig ønsket om, at værktøjerne anvendes i en elektronisk form, men skal også pointere, at der ikke er krav herom, hvilket bør afspejles i anbefaling nr. 3 om "ændringskemaet eller hjulet".

Med venlig hilsen

Hanne Agerbak, kontorchef, Social og Sundhed

**Vejledning til høringskema**

Når du kommenterer på udgivelsen vil vi bede dig være særligt opmærksom på følgende spørgsmål:

Er der faktuelle fejl og mangler?

Er arbejdsgangene beskrevet på en tilfredsstillende måde?

I hvilken grad vurderer du, at anbefalingerne er anvendelige i kommunerne?

Hvordan skrives samarbejdet med almen praksis frem?

Er der andre forhold, som Sundhedsstyrelsen bør være opmærksom på?

26. oktober 2017

Sagsnr. 7-2210-2/10/

Reference CEAA

T 93 59 64 73

E aed@sst.dk

Generelle kommentarer til anbefalingerne og dokumentet som helhed

Vigtigheden af det tværfaglige samarbejde og tværfaglige læringsrum er meget utydelig både i anbefalingerne og i indholdet som helhed.

Det opleves som en væsentlig parameter for at få tidlig opsporing af begyndende sygdom til at lykkes, så det bør fremgå langt mere tydeligt.

Introduktion

Anbefalingerne bør også rette sig mod de samarbejdspartnere, der er involveret omkring borgeren med tab af funktioner, som fx trænende terapeuter, hjælpemiddeltherapeuter, praktiserende læger, demenskonsulenter, evt. m.fl.

Læsevejledning

”Kapitel 4 og 5 beskriver henholdsvis værdigrundlaget for tidlig opsporing samt de centrale deltagere i tidlig opsporing”: Omkring en borger?

Sammenfatning af anbefalinger

Tidlig opsporing bør tænkes sammen med øvrige indsatser på området, som fx hverdagsrehabilitering mv. så borgeren oplever et sammenhængende og meningsfuldt forløb

Værdigrundlag

Værdigrundlaget bør beskrive de værdier, der opnås ved metoden og ikke selve metoden og arbejdsgangen

Hvad er det ved systematikken, der ønskes opnået

Hvad er det ved det tværfaglige samarbejde

Etc.

Centrale deltagere i tidlig opsporing

Alle fagpersoner der er omkring borgere i målgruppen bør være deltagere i tidlig opsporing, særligt terapeuter ift. hverdagsrehabilitering bør være deltagere, men også demenskonsulenter, trænende terapeuter m.fl.

Rammer for tidlig opsporing

”Hjemmeplejen benytter redskaber til hverdagsobservationer, der efterfølgende anvendes til triagering (jf. kapitel 7 og 8), hvor borgere prioriteres efter behov, så borgere med størst behov får øget opmærksomhed og målrettet pleje.”
Evt. omskrive, så det bliver knap så knudret.

Triagering

Gøre anbefalinger mere konkrete, f.eks.:

At der afholdes triagemøder dagligt eller minimum ugentligt

At der er en mødeleder

At det fremgår tydeligt i handleplan, hvem der har det organisatoriske ansvar

Redskaber til hverdagsobservationer

Redskaber til kvalificering af hverdagsobservationer

Anbefaling at rejse sætte sig test foretages som baseline måling. Kan der komme med en anbefaling ift. hvor ofte den efterfølgende skal bruges?

Ingen anbefalinger ift. hvornår vejning og EVS skal anvendes... kan der være en lignende anbefaling som ved rejse sætte sig testen?



kost & ernæringsforbundet

mestre i mad & sundhed

Sundhedsstyrelsen
Att. Cecilie Aarestrup
Islands Brygge 67
2300 København S

Høringssvar: Tidlig opsporing af ældre med fokus på helbredstilstand og funktionsevne

Indledningsvist skal vi kvittere for arbejdet med de reviderede anbefalinger. Det er positivt, at kommunerne i højere grad anvises effektive redskaber og arbejdsgange til tidligt at opspore ændringer i ernæringstilstand hos ældre.

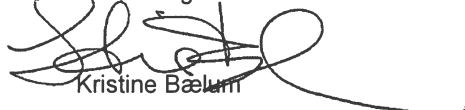
Gennem de seneste tre-fem år er der ansat en række sundhedsfaglige kompetencer i kommunerne til primært at håndtere udfordringer med ældres ernæringstilstand. De har som baggrund en Professionsbachelor i Ernæring og Sundhed, herunder kliniske diætister. Anbefalingerne synes ikke tydeligt at omfatte deres rolle og deres koordinerende og opsporende funktioner.

Vi har derfor konkrete ønsker her i høringen af anbefalingerne til:

- Under 5.1. Her bør kliniske diætister og kostkonsulenter specifikt nævnes.
- Under 6.1. Eksemplet med social- og sundhedsassistentens udfyldelse af EVS'en bør suppleres med inddragelse af de rette ernæringsfaglige kompetencer, når det vurderes relevant for den videre ernæringsindsats.
- Under 7.4. I mange kommuner indgår ernæringsfaglige kompetencer i form af kliniske diætister eller kostkonsulenter i triageringsmøder, og de bør som minimum benævnes med de andre sundhedsprofessionelle.

Sidst skal vi understrege det yderst u hensigtsmæssige i, at vi ikke er inddraget i arbejdet, hverken i udarbejdelse eller som høringspart. Vi ser meget gerne en dialog med Sundhedsstyrelsen om ernæringstiltag og den digitale understøttelse af tiltag, og står gerne til rådighed med vores medlemmers erfaringer, viden og kompetencer.

Med venlig hilsen



Kristine Bælum
Professionschef

16. november 2017

Kost & Ernæringsforbundet

Holmbladsgade 70
2300 København S

D: 3163 6657
M: 2677 2636
E: krb@kost.dk

www.kost.dk
facebook.com/forbundet

**Vejledning til høringskema**

Når du kommenterer på udgivelsen vil vi bede dig være særligt opmærksom på følgende spørgsmål:

Er der faktuelle fejl og mangler?

Er arbejdsgangene beskrevet på en tilfredsstillende måde?

I hvilken grad vurderer du, at anbefalingerne er anvendelige i kommunerne?

Hvordan skrives samarbejdet med almen praksis frem?

Er der andre forhold, som Sundhedsstyrelsen bør være opmærksom på?

26. oktober 2017

Sagsnr. 7-2210-2/10 /

Reference CEAA

T 93 59 64 73

E aed@sst.dk

Generelle kommentarer til anbefalingerne og dokumentet som helhed

Der er i beskrivelsen af redskaberne især fokus på, hvordan borgerne bliver triageret grøn, gul eller rød. Betydningen af den efterfølgende handlingsalgoritme kunne med fordel fremhæves.

Introduktion

Læsevejledning

Sammenfatning af anbefalinger

- At pege på hjulet, svarer til at pege på en bestemt leverandør dvs.Pallas. Vi er Københavns Kommune i gang med at udvikle en lignende funktion mellem Systematic omkring tidlig opsporing, som

<p>vil bliver indlejret i vores omsorgssystem CURA.</p> <p>3. Sammenfatning af anbefalinger (s.6) Der kan under TOBS anbefalingen tilføjes, at der også bør udarbejdes procedure når man <i>ikke</i> anvender et triageringsredskab.</p>
<p>Værdigrundlag</p> <p>Systematik: Vi vil anbefale, at opdatering af systematisk baseline opdateres efter lokale retningslinjer.</p> <p>”uanset leverandør”: (huskes ved kontraktindgåelse med private udbydere)</p> <p>Samarbejde med borger og pårørende: Forebyggelsescentre/Sundhedscentre + dags- og aktivitetscentre bør vel også være omfattet.</p>
<p>Centrale deltagere i tidlig opsporing</p> <p>5.1 Vi foreslår, at det tydeliggøres, at redskaberne til tidlig opsporing er supplerende dvs. en støttefunktion til de faglige vurderinger og observationer.</p> <p>Det kunne med fordel tydeliggøres, at redskaberne til tidlig opsporing også er relevante for medarbejdere ansat på midlertidige døgntilbud og plejecentre.</p> <p>5. 4 Almen praksis: Det kan tydeliggøres, at der ikke skal tales i ”koder” fx ”rød” eller ”borger scorer 4” når kommunen kommunikerer med PL, men at der tages afsæt i ISBAR og målte vitale parametre.</p>
<p>Rammer for tidlig opsporing</p> <p>”Figur 1”: Behovet for triagemøder gør det sårbart ift vagtlag, der traditionelt ikke holder fællesmøde om borgere. Desuden vil det være vanskeligt at leve op til 24-timers reglen for handleanvisninger for observationer, der gøres om formiddagen, idet næste møde afholdes efterfølgende formiddag. Man skal være opmærksom på, at der i den sammenhæng kan fremkomme mange røde borgere, hvilket gør det uigennemsigtigt, hvem der skal handles på først.</p> <p>6.3:</p>

Hvilken betydning vil det få at ændre ordlyden i Ændringskemaet eller Hjulet i forhold til den løsning, som KL har udviklet med 'Kobling mellem værktøjerne Hjulet og Ændringskemaet til tidlig opsporing og Fælles Sprog III'? Overvejelser går her på udviklingen af Københavns Kommunes IT løsning i samarbejde med Systematic, hvor der ses en udfordring i, at anvende en anden ordlyd end i de refererede redskaber.

Triagering

7.2: For borgere under længerevarende udredning, fx demensudredning vil det være vanskeligt at vurdere, hvornår den nye habitualtilstand er indtrådt. Det kan skabe usikkerhed om, hvornår det er muligt, at observere ift habitualtilstand igen. Det skal desuden tages med i betragtningen, at borger muligvis også vil have en beskrevet habitualtilstand i EOJ, hvilket giver risiko for dobbeltdokumentation og modstridende oplysninger.

Det kan overvejes om TO registrering skal bindes til registreret habitueltilstand, da den habituelle registrerede tilstand kan være fejlbehæftet. Det kan måske afstedkomme manglende TO registreringer.

7.3:

Det er muligt at køre med to skærme i forhold til de personfølsomme oplysninger.

7.3.1: Forberedelsen skal ligge i arbejdsgangene imellem møderne. Det er ikke mødelederens ansvar.

7.3.2: OBS på at dette er meget tidskrævende og spørgsmålet er om alle røde borgere nå at blive gennemgået.

Ved vurdering af ændret habitualtilstand bør det indføres om egen læge skal med i vurderingen.

Redskaber til hverdagsobservationer

Redskaber til kvalificering af hverdagsobservationer

9.4 TOBS

Det bør fremgå, at TOBS ikke er et valideret redskab.

9.4.1.

Det bør fremgå på hvilken baggrund 'måling af saturation' er fundet uhen-sigtsmæssig?

9.4.2

Det er uklart, hvilken rolle praktiserende læge spiller i forhold til kommu-nernes udarbejdelse af arbejdsgangsbeskrivelser, hvori det fremgår, i hvilke situationer der altid skal benyttes TOBS.

Nicoline Lykkegaard Leisner

Fra: Jakob Brixtofte Petersen <jakob@lap.dk>
Sendt: 2. november 2017 09:57
Til: Sundhedsstyrelsen Ældre og Demens; Cecilie Aarestrup
Cc: Presseoglov
Emne: Høringssvar LAP: Anbefalinger til tidlig opsporing af forringet helbredstilstand og nedsat funktionsevne hos ældre

Opfølgningsflag: Opfølgning
Flagstatus: Afmærket

Odense 2. november

2017

Høringssvar LAP: Anbefalinger til tidlig opsporing af forringet helbredstilstand og nedsat funktionsevne hos ældre

LAP mener at dette materiale ser ud til at være gennemtænkt på en ordentlig og effektiv måde, metoderne er simple og til at overskue.

Godt arbejde.

De Bedste Hilsner,

LAP Presseoglov-arbejdsgruppe

Ole Nielsen, Steen Moestrup, Bo Steen Jensen, Hanne Skou Kadziola.



LAP – Landsforeningen Af nuværende og tidligere Psykiatribrugere
Store Glasvej 49
5000 Odense C.
www.lap.dk

Fra: Sundhedsstyrelsen [<mailto:besvar-ikke@sundhedsstyrelsen.dk>]

Sendt: 26. oktober 2017 14:52

Til: LAP <lap@lap.dk>

Emne: Høring: Anbefalinger til tidlig opsporing af forringet helbredstilstand og nedsat funktionsevne hos ældre



SUNDHEDSSTYRELSEN

NYHEDER

26/10/17



Vejledning til høringskema

Når du kommenterer på udgivelsen vil vi bede dig være særligt opmærksom på følgende spørgsmål:

Er der faktuelle fejl og mangler?

Er arbejdsgangene beskrevet på en tilfredsstillende måde?

I hvilken grad vurderer du, at anbefalingerne er anvendelige i kommunerne?

Hvordan skrives samarbejdet med almen praksis frem?

Er der andre forhold, som Sundhedsstyrelsen bør være opmærksom på?

26. oktober 2017

Sagsnr. 7-2210-2/10 /

Reference CEAA

T 93 59 64 73

E aed@sst.dk

Generelle kommentarer til anbefalingerne og dokumentet som helhed

Sygeplejen og hjemmeplejen i Middelfart Kommune vurderer overordnet, at det er et meget fint materiale, der er sendt ud. Vi finder ingen faktuelle fejl og mangler i udgivelsen, der virker gennemarbejdet og overskuelig.

Vi er meget tilfredse med, at beskrivelsen af arbejdsgangene er praksisnære og anvendelige.

Introduktion

Ingen bemærkninger

Læsevejledning

Ingen bemærkninger

Sammenfatning af anbefalinger

Ingen bemærkninger

Værdigrundlag

Ingen bemærkninger

<p>Centrale deltagere i tidlig opsporing</p> <p>I forhold til samarbejdet med almen praksis så tænker vi, at samarbejdet bør foregå på KLU, kommunallægeligt udvalg og på de møder som kommunerne holder med læger. Det kan være svært at arbejde sammen med nogle lægepraksis sådan helt generelt, så derfor vil vi aldrig få ex. et fælles sprog med alle lægepraksis. Det ville være dejligt at alle lægepraksis skulle forpligte sig til at samarbejde med kommunen.</p>
<p>Rammer for tidlig opsporing</p> <p>Ingen bemærkninger</p>
<p>Triagering</p> <p>Ingen bemærkninger</p>
<p>Redskaber til hverdagsobservationer</p> <p>Ingen bemærkninger</p>
<p>Redskaber til kvalificering af hverdagsobservationer</p> <p>Ingen bemærkninger</p>



Vejledning til høringskema

Når du kommenterer på udgivelsen vil vi bede dig være særligt opmærksom på følgende spørgsmål:

Er der faktuelle fejl og mangler?

Er arbejdsgangene beskrevet på en tilfredsstillende måde?

I hvilken grad vurderer du, at anbefalingerne er anvendelige i kommunerne?

Hvordan skrives samarbejdet med almen praksis frem?

Er der andre forhold, som Sundhedsstyrelsen bør være opmærksom på?

26. oktober 2017

Sagsnr. 7-2210-2/10 /

Reference CEAA

T 93 59 64 73

E aed@sst.dk

Generelle kommentarer til anbefalingerne og dokumentet som helhed
Nationalt Videnscenter for Demens henleder opmærksomheden på, at der i initiativ 1 under den Nationale Demenshandlingsplan 2025 arbejdes hen i mod at udvikle et nyt værktøj til tidlig opsporing af demens. Værktøjet vil anvende triagering som metode til at sikre den nødvendige opfølgning på testresultatet. Værktøjet afprøves i løbet af 2018 i udvalgte kommuner og blandt alment praktiserende læger og valideres i samarbejde med demensudredningsenheder i hele landet. Værktøjet forventes at have potentiale til at erstatte MMSE i den initiale udredning for demens. Det er forventningen at værktøjet skal implementeres og anvendes bredt i kommunalt regi. Nationalt Videnscenter indgår gerne i en dialog om, hvorledes vi kan understøtte brugen af det nye værktøj i kommunerne.

Introduktion

Læsevejledning

Sammenfatning af anbefalinger

Værdigrundlag

Centrale deltagere i tidlig opsporing

Rammer for tidlig opsporing

Triagering

Redskaber til hverdagsobservationer

Redskaber til kvalificering af hverdagsobservationer

**Vejledning til høringsskema**

Når du kommenterer på udgivelsen vil vi bede dig være særligt opmærksom på følgende spørgsmål:

Er der faktuelle fejl og mangler?

Er arbejdsgangene beskrevet på en tilfredsstillende måde?

I hvilken grad vurderer du, at anbefalingerne er anvendelige i kommunerne?

Hvordan skrives samarbejdet med almen praksis frem?

Er der andre forhold, som Sundhedsstyrelsen bør være opmærksom på?

26. oktober 2017

Sagsnr. 7-2210-2/10 /

Reference CEAA

T 93 59 64 73

E aed@sst.dk

Generelle kommentarer til anbefalingerne og dokumentet som helhed

Side 35, Bilag 5: Indledningen er lidt forvirrende ift linje 3 hvad klarer borgeren selv? Køleskab....

Introduktion

Læsevejledning

Sammenfatning af anbefalinger

Værdigrundlag
Centrale deltagere i tidlig opsporing
Rammer for tidlig opsporing
Triagering
Redskaber til hverdagsobservationer

Redskaber til kvalificering af hverdagsobservationer

Side 25, tabel 1:

Tænker man med fordel kan stille vitalværdier og TOBS-score op i en rækkefølge der stemmer overens med ABCDE-principperne, således

Respiration øverst (B – Breathing)

Puls (C – Circulation)

Systolisk Blodtryk (C- Circulation)

Bevidsthed (D – Disability)

Temperatur (E – Exposure)

Til Sundhedsstyrelsen

Odense kommunes Høringssvar Vedr. Tidlig opsporing af ældre med fokus på helbredstilstand og funktionsevne. Anbefalinger til arbejdsgange og anvendelse af redskaber

Hermed fremsendes Odense Kommunes høringssvar vedr. Tidlig opsporing af ældre med fokus på helbredstilstand og funktionsevne. Anbefalinger til arbejdsgange og anvendelse af redskaber.

Odense Kommune har kun ganske få kommentarer, hvorfor kun første felt i vejledningen til høringssvar er brugt

Generelle kommentarer til anbefalingerne og dokumentet som helhed

Umiddelbart er anbefalinger en god hjælp og inspiration til kommunerne, som kan være med til at understøtte og kvalificere det arbejde, som kommunerne er i gang med.

Det beskrives hele vejen igennem at aktørerne er sundhedsfagligt uddannede personer, hvilket i bilag 3 defineres som enten sygeplejersker eller SSA. Det begrænser mulighederne for at løse opgaverne i tværfagligt sammensatte arbejdspladser, som prioriteres højt i mange kommuner, af hensyn til at sikre en rehabiliterende tilgang. Måske kunne det beskrives, at disse personer er ansvarlige og indgår i vurdering af resultater og ikke som dem, der skal løse opgaven.

Specifikke kommentarer

S. 13 arbejdsgange.....

Såvel dot 1 – hvad er begrundelsen for, at det skal foregå ved én person?

Og især når der lige under dot 2 står:

Uanset tilgang forudsætter triagering fra rød eller gul mod grøn sparring....

Det optimale er at foretage denne triagering i tværfagligt samarbejde – ligegyldigt om borgers samlede situation går fra grøn mod rød eller det modsatte

s. 13

Flere kommuner benytter.....

Denne udgave af en elektronisk tavle værdisætter ANTAL af ændringer på forhånd mere end BETYDNINGEN af den konkrete ændring hos den konkrete borger. En ændring hos én borger kan "få læsset til at vælte" mens fem ændringer hos en anden borger er ikke vil få samme betydning for borgeren. Det anbefales at genoverveje dette forslag om brug af tavle.

s. 16

dot 4 *relevante*

Jeg synes, der skal suppleres med pædagog, idet der er mange borgere, der er mest kendt af pædagoger i den daglige hverdag, og det vil derfor være den faggruppe, der først opdager en ændring – som de så efterfølgende tager op til

triageringsmøde med de andre faggrupper.

Med venlig hilsen

Tove Bruun Kristensen
Sundhedsstrategisk chefkonsulent

Mobil: 24 59 76 62
Mail: tbkr@odense.dk

ODENSE KOMMUNE
Sundhed, forebyggelse og frivillighed
Ældre- og Handicapforvaltningen
Ørbækvej 100
5220 Odense SØ



Vejledning til høringskema

Når du kommenterer på udgivelsen vil vi bede dig være særligt opmærksom på følgende spørgsmål:

Er der faktuelle fejl og mangler?

Er arbejdsgangene beskrevet på en tilfredsstillende måde?

I hvilken grad vurderer du, at anbefalingerne er anvendelige i kommunerne?

Hvordan skrives samarbejdet med almen praksis frem?

Er der andre forhold, som Sundhedsstyrelsen bør være opmærksom på?

26. oktober 2017

Sagsnr. 7-2210-2/10 /

Reference CEAA

T 93 59 64 73

E aed@sst.dk

Generelle kommentarer til anbefalingerne og dokumentet som helhed

Visitorer / borgerkonsulenter (eller hvad myndighedsansatte i de kommunale ældre- og omsorgsforvaltninger ellers benævnes) er ofte de første kommunale medarbejdere som møder den ældre borger.

Jeg er derfor forundret over at myndighedsfunktionen med dens afdækning af borgerens behov, dialog med borgeren og vejledningsforpligtigelse ikke synes at være tænkt med ind i arbejdet med tidlig opsporing.

Sammenhæng mellem myndighed og leverandører af hjemmepleje er central i en rehabiliterende tænkning.

Flere af de anbefalede redskaber kan ud over at blive anvendt til hverdagsobservationer også anvendes til afdækning af funktionsevne og trivsel i en visitors møde med en borger.

Venlig hilsen

Line Folsgaard Petersen, ergoterapeut, cand.scient.soc.

Leder af Visitationenheden

Randers Kommune

lifp@randers.dk



Generelle kommentarer til anbefalingerne og dokumentet som helhed

De ni kommuner i Region Hovedstadens Midtklynge; Ballerup, Egedal, Furesø, Gentofte, Gladsaxe, Herlev, Lyngby-Taarbæk, Rudersdal og Rødovre (herefter 9K) afgiver hermed et fælles høringssvar vedr. tidlig opsporing af ældre med fokus på helbredstilstand og funktionsevne.

9K finder det positivt, at der arbejdes med understøttelse af implementeringsprocesser i indsatser for tidlig opsporing for hermed at skabe bedre forankring af redskaberne i praksis.

Gennemlæsningen har givet anledning til følgende høringssvar:
Dokumentet er enkelt at gå til og fremstår pædagogisk og handlingsanvisende. Det er en god uddybning af værktøjerne til tidlig opsporing fra 2013.

9K bemærker, at sprogbrug om dokumentationspraksis ind imellem lægger sig op af FS II. Da alle kommuner indfører FSIII, vil det derfor være relevant at konsekvensrette sprogbrug til FS III.

26. oktober 2017

Sagsnr. 7-2210-2/10 /

Reference CEAA

T 93 59 64 73

E aed@sst.dk

Introduktion

Det bemærkes, at der i introduktionen af dokumentet lægges vægt på, at denne rapport uddyber arbejdsgange og anvendelse af eksisterende værktøjer. Det fremgår dog af læsevejledningen at der ligeledes introduceres to nye værktøjer (UCLA og TOBS). Det er relevant, at tydeliggøre dette i introduktionen.

Læsevejledning

Ingen bemærkninger

Sammenfatning af anbefalinger

Ingen bemærkninger

Værdigrundlag

Ingen bemærkninger

Centrale deltagere i tidlig opsporing

Ingen bemærkninger

Rammer for tidlig opsporing

Ingen bemærkninger

Triagering

7.1

Det bemærkes, at hovedfokus i arbejdsgangsbeskrivelserne om Triage-metoden er lagt på opfølgning af hverdagsobservationer. Nyudskrevne borgere med risiko for genindlæggelse er ikke klart beskrevet i arbejdsgangene.

Det bemærkes, at der ikke er beskrevet systematisk gennemgang af grønne borgere. Det kunne det er relevant systematisk at re-vurdere habituel tilstand hos denne gruppe og opspore forandring over tid.

Redskaber til hverdagsobservationer

Ingen bemærkninger

Redskaber til kvalificering af hverdagsobservationer

Det er positivt, at redskaber for tidlig opsporing af kritisk sygdom nu indgår. Det er dog en udfordring, at det anbefales at kommuner og hospitaler anvender forskellige redskaber (TOBS og EWS), da dette vanskeliggør fælles sprog. Særligt ved sektorovergangen i forhold til sikker kommunikation om kritisk sygdom.

Det bemærkes, at det pågående arbejde med akut- funktioner i kommunerne kunne give anledning til en ændret handlingsalgoritme (TOBS), idet kommunerne får øgede sundhedsfaglige kompetencer til håndtering af den akutte, ikke-livstruende situation. Det fremgår ikke tydeligt, om der anbefales en fælles handleanvisning i TOBS for hvornår, den kommunale akutfunktion skal kontaktes. Hvis Sundhedsstyrelsen tænker, at dette er en lokal organisering, og ikke ændrer ved handleanvisningen i forhold til TOBS, skal dette præciseres. Det er positivt, at UCLA 3 nu indgår som tidligt opsporingsværktøj.

Supplerende bemærkning til Ernæringsvurderingskema (EVS)

Det opleves i praksis, at ernæringsvurderingskemaet ikke i tilstrækkelig grad formår at opspore dysfagi, og der savnes en faglig anbefaling til screeningsværktøj og arbejdsgange for opsporing af dysfagi i kommunalt regi.



Vejledning til høringskema

Når du kommenterer på udgivelsen vil vi bede dig være særligt opmærksom på følgende spørgsmål:

Er der faktuelle fejl og mangler?

Er arbejdsgangene beskrevet på en tilfredsstillende måde?

I hvilken grad vurderer du, at anbefalingerne er anvendelige i kommunerne?

Hvordan skrives samarbejdet med almen praksis frem?

Er der andre forhold, som Sundhedsstyrelsen bør være opmærksom på?

26. oktober 2017

Sagsnr. 7-2210-2/10 /

Reference CEAA

T 93 59 64 73

E aed@sst.dk

Generelle kommentarer til anbefalingerne og dokumentet som helhed.

Generelt er tidlig opsporing en metode, som alle sundhedsfaglige medarbejdere bør anvende. Fx modtager nogle sårbare borgere ”kun” sygepleje- eller træningsydelse, og disse borgere har også krav på en tidlig opsporingsindsats i form af refleksion og handling på ændringer i borgerens helbredstilstand eller funktionsevne.

Region Sjælland anbefaler at der, i udgivelsen, sættes mere fokus på sygeplejersker og terapeuters funktion/rolle i den tidlige opsporing af sygdomstegn.

Der er et stort ønske om, at sundhedsvæsenets sektorer har et fælles sprog.

Metoderne Tidlig Opsporing af Begyndende Sygdom (TOBS) og Early Warning Score (EWS) er ens, på nær pulsoximetermåling. I nærværende udgivelse beskrives, at det er kommunerne, som ikke ønsker at anvende pulsoximetermåling. Dette er en meget overraskende udmelding, eftersom kommunerne i stor udstrækning anvender i indsatsen overfor KOL- borgere.

Region Sjællands anbefaler at der anvendes en ens og valideret metode i begge sektorer af hensyn til det fælles sprog og den fælles forståelsesrammen.

Introduktion

Læsevejledning

Vejledningen er læsevenlig med et relevant flow

Sammenfatning af anbefalinger

Ændringskemaet eller Hjulet anvendes i elektronisk version som redskab til hverdags-observationer for at støtte medarbejdere i at foretage systematiske observationer af borgere. Flere kommuner har omsorgssystemer, som også har mulighed for triagering af borgerne.

Region Sjællands anbefaler, at denne mulighed beskrives i udgivelsen.

I udgivelsen står, at Tidlig opsporing implementeres i kommunerne, helst med

<p>digital understøttelse under forudsætning af integration mellem applikation, triagetavler og omsorgssystem.</p> <p><i>Region Sjællands anbefaler at formuleringen bliver følgende, eftersom ingen omsorgssystemer har muligheder for fuld integration endnu: Tidlig opsporing implementeres i kommunerne, helst med digital understøttelse og integration mellem applikation, triagetavler og omsorgssystem.</i></p>
<p>Værdigrundlag</p>
<p>Centrale deltagere i tidlig opsporing</p> <p><i>Region Sjælland anbefaler et større fokus på beskrivelse af terapeuter og sygeplejerskers rolle jf. tidligere beskrevne anbefaling.</i></p>
<p>Rammer for tidlig opsporing</p> <p>I udgivelsen s. 13 står: Hyppigheden, hvormed der afholdes triagemøder, varierer fra dagligt til ugentligt. Ved daglige triagemøder er det muligt fortløbende at have dialog om ændringer i en borgers habitualtilstand, samt styrke kompetenceudviklingen blandt medarbejderne.</p> <p><i>Region Sjælland anbefaler ovenstående formulering, idet der sker løbende kompetenceudvikling af medarbejderne ved triagemøderne, samt vigtig videnuddeling både om arbejdsopgaver men også kompetenceprofiler.</i></p>
<p>Triagering</p> <p>Det er meget positivt at Sundhedsstyrelsen har foretaget en sammenskrivning af, hvilke overvejelser mange kommuner har i forbindelse med definition af farvekode.</p> <p><i>Region Sjællands anbefaler, at Sundhedsstyrelsen kunne overveje om sammenskrivningen kunne være en anbefaling. Det giver også kommunerne mulighed for at udarbejde arbejdsgangsbeskrivelser, som passer til deres organisation.</i></p>
<p>Redskaber til hverdagsobservationer</p> <p>I udgivelsen s 9 står: Nogle kommuner har derudover valgt systematisk at anvende redskaber i fast definerede intervaller for alle borgere, der modtager hjemmepleje, hjemmesygepleje eller bor i plejebolig.</p> <p><i>Region Sjælland anbefaler, at Sundhedsstyrelsen beskriver et eksempel på et værktøj med faste intervaller, idet det er uklart, hvad der menes faste intervaller.</i></p>
<p>Redskaber til kvalificering af hverdagsobservationer</p> <p>I udgivelsen s. 8 står, at Alment praktiserende læger er vigtige i relation til op-</p>

følgning på den tidlige opsporing. De bør derfor som minimum have kendskab til redskaberne for tidlig opsporing, særligt redskabet TOBS og kommunens anvendelse af redskabet

Region Sjælland anbefaler at der i samarbejde mellem kommuner og almen praksis anvendes et valideret og fælles værktøj jf. ovenstående beskrivelse vedr. brugen af TOBS og EWS.

Den praktiserende læge ser oftest borgeren på baggrund af en henvendelse fra borgeren selv, fra pårørende eller fra hjemmesygeplejen. Når den praktiserende læge håndterer observationer fra hjemmesygeplejen, er det særligt vigtigt, at det sker på baggrund af en fælles forståelse af det sprog, der benyttes vedrørende tidlig opsporing.

*Region Sjælland anbefaler at der i udgivelsen beskrives, at kommunen kan kvalificere deres korrespondance til almen praksis ved brug af **ISBAR***

ISBAR er en standardiseret måde at kommunikere på særligt ved sektorovergange. ISBAR kan bruges alle steder i sundhedsvæsenet, bl.a. ved vagtskifte, når en person retter forespørgsel til en anden, når ansvar overdrages til en anden person/et andet vagthold og fra en sektor til en anden fx ved overflytninger af patienter. Brug af ISBAR kan forbedre patientsikkerheden.

ISBAR er en forkortelse, der står for:

- I - Identificer dig selv og patienten
- S - Beskriv situationen
- B - Beskriv baggrunden kort
- A - giv din analyse af situationen
- R - giv eller få et råd om problemet

I boks på side 13 står: Hjemmeplejen og hjemmesygeplejen skal i den forbindelse være opmærksomme på, at det kun er relevante medarbejdere, der har mulighed for at tilgå personfølsomme oplysninger.

Region Sjælland anbefaler, at Sundhedsstyrelsen uddyber, hvad der menes med følgende sætning, da det er lidt uklart: at det kun er relevante medarbejdere, der har mulighed for at tilgå personfølsomme oplysninger



HØRINGSSVAR

Til Sundhedsstyrelsen

Ang: *Tidlig opsporing af ældre medfokus på helbredstilstand og funktionsevne: ANBEFALINGER TIL ARBEJDSGANGE OG ANVENDELSE AF REDSKABER.*

Hermed fremsendes hørings svar fra REHPA, Videncenter for Rehabilitering og Palliation.

Venlig hilsen seniorforsker Mette Raunkiaer og postdoc Jette Thuesen

Email: Mette.Raunkiaer@rsyd.dk

Email: Jette.Thuesen@rsyd.dk

26. oktober 2017

Sagsnr. 7-2210-2/10 /

Reference CEEA

T 93 59 64 73

E aed@sst.dk

Generelle kommentarer til anbefalingerne og dokumentet som helhed

Vi har læst anbefalingerne, som adresserer et vigtigt område, nemlig hvordan fagpersoner systematisk kan opspore ændringer i helbredstilstand og fald i funktionsevne.

Vi har særligt forholdt os til, hvordan rehabilitering og palliation kan tænkes ind i opgaveløsningen hos denne målgruppe, hvor begge tilgange kan tilbyde relevante indsatser og perspektiver med henblik på at fremme eller opretholde livskvalitet og funktionsevne hos målgruppen.

Introduktion

Ingen kommentarer

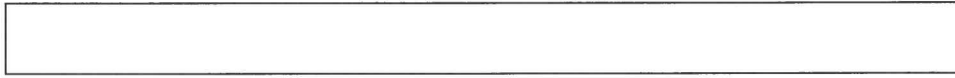
Læsevejledning

Anbefalingerne fremstår overskueligt og læsevenligt. I øvrigt ingen kommentarer

Sammenfatning af anbefalinger

Ingen kommentarer

<p>Værdigrundlag</p> <p><i>Ingen kommentarer</i></p>
<p>Centrale deltagere i tidlig opsporing</p> <p><i>Ingen kommentarer</i></p>
<p>Rammer for tidlig opsporing</p> <p><i>Ingen kommentarer</i></p>
<p>Triagering</p> <p><i>Det anbefales at triagemøderne ses som en mulighed for sparring for de faggrupper, der er ansat i hjemmeplejen, i hjemmesygeplejen og i plejeboliger. Møderne tænkes dermed brugt til videndeling og til at højne det faglige niveau generelt og til at koble observationer med med mulige løsninger, herunder rehabilitering.</i></p> <p><i>Vi finder det yderst relevant på den måde at indarbejde faglig refleksion i hverdagens praksis og også derigennem at skærpe fagpersonernes opmærksomhed på forskellige handlemuligheder. Rehabilitering kan, som det nævnes, være en handlemulighed ved tab af funktionsevne. Vi skal foreslå, at palliativ indsats også nævnes i den forbindelse. Det er vigtigt at skærpe fagpersoners opmærksomhed både på rehabilitering og på palliativ indsats. En tidlig palliativ indsats kan supplere og tilbydes sideordnet med rehabilitering hos mennesker med kronisk og eventuelt progredierende sygdom (1, 2) og hos syge og/eller svækkede ældre mennesker (3)</i></p>
<p>Redskaber til hverdagsobservationer</p> <p><i>Ingen kommentarer</i></p>
<p>Redskaber til kvalificering af hverdagsobservationer</p> <p><i>Ingen kommentarer</i></p>



1. Sundhedsstyrelsen. Forløbsprogrammer for kronisk sygdom - den generiske model. København: 2012.
2. Sundhedsstyrelsen. Forløbsprogram for rehabilitering og palliation i forbindelse med kræft. København: 2012.
3. Thuesen J, Timm H, Mikkelsen T. Koordinering af rehabilitering og palliation til mennesker med livstruende sygdom. REHPA Videncenter for Rehabilitering og Palliation, 2016.



Vejledning til høringskema

Når du kommenterer på udgivelsen vil vi bede dig være særligt opmærksom på følgende spørgsmål:

1. Er der faktuelle fejl og mangler?
2. Er arbejdsgangene beskrevet på en tilfredsstillende måde?
3. I hvilken grad vurderer du, at anbefalingerne er anvendelige i kommunerne?
4. Hvordan skrives samarbejdet med almen praksis frem?
5. Er der andre forhold, som Sundhedsstyrelsen bør være opmærksom på?

26. oktober 2017

Sagsnr. 7-2210-2/10 /

Reference CEAA

T 93 59 64 73

E aed@sst.dk

Generelle kommentarer til anbefalingerne og dokumentet som helhed

1. Jeg ser ingen fejl og mangler.
2. Arbejdsgangene er beskrevet på en tilfredsstillende måde, og det er lige netop sådan det fungerer i Ringsted Kommune i Hjemmeplejen og hos privat leverandør og Plejecentrene og flere andre kommuner, som jeg har netværk til. Det er genkendeligt det i beskriver.
3. Jeg vurderer jeres anbefalinger og dokumentet som helhed, til at hænger rigtig godt sammen med teori og praksis med valide data, skrevet på en pædagogisk og overskuelig måde. Nemt at gå til.
4. Samarbejde med almen praksis er et dynamisk samarbejde, der kræver opfølgning løbende, og motivation til engagement, det tror jeg kommer endnu mere på sigt, når de mærker effekten og årsagen, vil dette udvikle til yderligere motivation til samarbejde bredere.
5. Jeg føler jeres anbefalinger er valide og meget anvendelige i kommunerne, især i Hjemmeplejen. Dog kunne jeg godt tænke mig fremadrettet at der kommer mere fokus på Plejecentrene, da jeg her oplever de har en anden tilgang og kultur end Hjemmeplejen.

Andet:

Jeres beskrivelser af arbejdsgangene hænger rigtig godt sammen med praksis i kommunen, og de erfaringer vi har gjort os i Ringsted Kommune, med at implementere Tidlig opsporing af begyndende sygdom hos ældre i Hjemmeplejen, Privat leverandør og på Plejecentrene.

Generelt synes jeg jeres sprogbrug, opstilling, og indhold virker pædagogisk, på et fagligt niveau hvor alle kan være med, om det er ledere, politikere, borgeren, pårørende, SOSU hjælperen, til at ramme alle disse målgrupper. Fortsæt endelig på den måde, så skal vi nok sammen få løftet udviklingen.

Når I gør det så tilgængeligt og forståeligt, er det nemmere for alle at følge den Røde tråd, og skabe fælles begreber på tværs af kommuner og sektorer, og løfte fagligheden, med borgeren i centrum og med en økonomisk effekt.

<p>Introduktion</p> <p>Kort og præcis</p>
<p>Læsevejledning</p> <p>Pædagogisk og nem at gå til.</p>
<p>Sammenfatning af anbefalinger</p> <p>Valide, teori og praktisk hænger godt sammen, med de erfaringer vi har i mange af kommunerne.</p>
<p>Værdigrundlag</p> <p>Godt beskrevet</p>
<p>Centrale deltagere i tidlig opsporing</p>

Kort og dækkende og især godt at i beskriver at "Det er vigtigt at være opmærksom på, at målgruppen for tidlig opsporing ikke er akut syge borgere."

Rammer for tidlig opsporing

Fint og godt med Faktabokse!

Dog er jeg ikke helt enig med Figur 1. Arbejdsgange for tidlig opsporing og triagefarvernes indhold med time intervaller. Men jeg tænker det er et eksempel?

Helt enige med Sundhedsstyrelsen anbefaler digitale understøttelse.

Triagering

Fint lever op til Triagemodellen.

Godt med at i får Relevante overvejelser i kommunen forud for implementering, helt enige i disse, ud fra vores erfaringer.

Redskaber til hverdagsobservationer

Her har I Ændringsskemaet og Hjulet med, hvad med Tidlige Tegn, i praksis ved jeg der ikke længere er så mange der bruger det. Og tænker det er derfor i, ikke beskriver mere om dette. Så det bliver udfaset ud fra samlet erfaringer. Det giver god mening.

Enig i jeres anbefalinger, i forhold til praktisk erfaringer.

Redskaber til kvalificering af hverdagsobservationer
Ingen kommentarer til.

**Vejledning til høringsskema**

Når du kommenterer på udgivelsen vil vi bede dig være særligt opmærksom på følgende spørgsmål:

Er der faktuelle fejl og mangler?

Er arbejdsgangene beskrevet på en tilfredsstillende måde?

I hvilken grad vurderer du, at anbefalingerne er anvendelige i kommunerne?

Hvordan skrives samarbejdet med almen praksis frem?

Er der andre forhold, som Sundhedsstyrelsen bør være opmærksom på?

26. oktober 2017

Sagsnr. 7-2210-2/10 /

Reference CEAA

T 93 59 64 73

E aed@sst.dk

Generelle kommentarer til anbefalingerne og dokumentet som helhed

Introduktion

Læsevejledning

Sammenfatning af anbefalinger

Værdigrundlag
<p>Centrale deltagere i tidlig opsporing</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vigtigt, at kommuner sikrer sig, at redskaberne passer til de medarbejdere som skal foretage registreringer. Hvem er primær observant, og indenfor hvilke områder har de kompetencer? - Hvilke parametre måles på?
<p>Rammer for tidlig opsporing</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vigtigt med præcisering af borger-målgruppen. På side 8 står, at målgruppen ikke er akutte syge borgere. På s. 12 står, at triagering er for borgere som er i risiko for hospitalsindlæggelser.
<p>Triagering</p> <ul style="list-style-type: none"> -
<p>Redskaber til hverdagsobservationer</p> <ul style="list-style-type: none"> - Det skal være muligt at trække lokale data på baggrund af registreringerne, så redskabet bliver brugbart til at sikre lokale forbedringer.

Redskaber til kvalificering af hverdagsobservationer



Vejledning til høringskema

Når du kommenterer på udgivelsen vil vi bede dig være særligt opmærksom på følgende spørgsmål:

Er der faktuelle fejl og mangler?

Er arbejdsgangene beskrevet på en tilfredsstillende måde?

I hvilken grad vurderer du, at anbefalingerne er anvendelige i kommunerne?

Hvordan skrives samarbejdet med almen praksis frem?

Er der andre forhold, som Sundhedsstyrelsen bør være opmærksom på?

26. oktober 2017

Sagsnr. 7-2210-2/10 /

Reference CEAA

T 93 59 64 73

E aed@sst.dk

Generelle kommentarer til anbefalingerne og dokumentet som helhed

Meget omfattende koncept

– med inkludering af dokumenter og arbejdsgange

Flot systematisk tilgang

Introduktion

Forståelig og er tydelig i at samle op i forhold til tidligere tiltag

Læsevejledning

Ingen kommentarer- OK

Sammenfatning af anbefalinger

Kort og præcis gennemgang

Værdigrundlag

Meget fint - Og rigtig godt med et sådan afsnit

Centrale deltagere i tidlig opsporing

Godt at tænke de **pårørende** ind. Samt at påpege at det ikke må blive en belastning

Almen praksis. Meget vigtig samarbejdspartner. *Når den praktiserende læge håndterer observationer fra hjemmesygeplejen, er det særligt vigtigt, at det sker på baggrund af en fælles forståelse af det sprog, der benyttes vedrørende tidlig opsporing.*

Derfor problematisk når de ikke tager imod tilbuddet om undervisning i emnet

Rammer for tidlig opsporing

Korrekt indhold – meget vigtig med figuren for at få styr på det skrevne

Tænker dog at strukturen stiller krav om daglige Triagemøder hvis TOBS besluttet der.

Triagering

Også fint omfattende beskrevet – stiller særlige krav til organisering af arbejdet . Triageringsmødet er fint beskrevet

Som ovenfor:

Det skal helst ikke være triageringsmødet der er afgørende om en borger TOBS es.

Redskaber til hverdagsobservationer

Ang hverdagsobservationer: Mener Ændringsskemaet har den risiko at det kan blive meget subjektive vurderinger fra de forskellige medarbejdere.

Redskaber til kvalificering af hverdagsobservationer

Megt omfattende række. Så fint med anbefalingerne



Notat

Enhed:
Center for Handicap og
Psykisk Sårbarhed

Sagsnr.:
2017 - 10797

Dato:
d. 8-11-2017

**Socialstyrelsens
høringssvar på
Sundhedsstyrelsens
publikation "Tidlig
opsporing af ældre
med fokus på
helbredstilstand og
funktionsevne"**

Som ønsket fremsender Socialstyrelsen sit høringssvar på Sundhedsstyrelsens publikation "Tidlig opsporing af ældre med fokus på helbredstilstand og funktionsevne" i den vedlagte tabel.

Generelle kommentarer til anbefalingerne og dokumentet som helhed

Socialstyrelsen anerkender, at Sundhedsstyrelsen har foretaget en opsamling af kommunale erfaringer med arbejdsgange, redskaber og kompetencer i forbindelse med tidlig opsporing af ældre med hensyn til helbredstilstand og funktionsevne. Det er positivt, at der lægges vægt på strukturering af arbejdet og brug af validerede redskaber.

Funktionsevne omfatter såvel fysisk funktion som hverdagens aktiviteter, hvorfor det kan undre, at publikationen ikke omhandler sidstnævnte, som kan have stor betydning for borgeres helbredstilstand.

Overordnet kan publikationen gøres mere læsevenlig ved, at nye begreber, redskaber og tilgange beskrives første gang, de nævnes, så læseren med det samme får viden om, hvad emnet handler om.

Introduktion

Introduktionen sætter rammen for og historikken bag udgivelsen, samt henviser til andre relevante og relaterede udgivelser. Det fremgår, at udgivelsen ikke erstatter den tidligere udgivelse *Værktøjer til tidlig opsporing af sygdomstegn, nedsat fysisk funktionsniveau og underernæring – sammenfatning af*

anbefalinger (2013), men skal være en hjælp til kommunerne for at blive mere præcise på arbejdsgange i forbindelse med tidlig opsporing. Det fremgår således indirekte, at den nye udgivelse bygger på den tidligere udgivelse, og at denne forudsættes kendt. Det ville være en fordel, hvis dette fremgik eksplicit.

Læsevejledning

Det er en god hjælp, at hvert afsnit omtales.

I kapitel 7 omtales triagering som en metode, hvor man triagerer, hvilket ikke er en hjælp, hvis man ikke kender begrebet. Beskrivelsen kunne eventuelt suppleres med den forklaring, der står i afsnit 3 om anbefalinger.

Hvad angår sidste sætning om kapitel 9, ville det hjælpe læseren, hvis der kom til at stå, hvad der menes med "De resterende redskaber", og hvorfra de kan skaffes.

Sammenfatning af anbefalinger

Ingen kommentarer ud over at redskaber til undersøgelse af hverdagsaktiviteter også bør indgå i anbefalingerne. Ellers er det en fin og overskuelig opsamling.

Værdigrundlag

Socialstyrelsen anerkender det beskrevne værdigrundlag. Dog kunne det være relevant også at beskrive tværsektorielt samarbejde, især med almen praksis, idet der ofte skal gøres en helt særlig indsats for at understøtte arbejdsgange mellem sektorerne.

Centrale deltagere i tidlig opsporing

Ingen kommentarer.

Rammer for tidlig opsporing

Figur 1 giver et godt overblik over arbejdsgangene for tidlig opsporing. Efter at der er foretaget hverdagsobservationer i borgerens hjem, tildeles borgeren en grøn, gul eller rød farve. Det står i figuren, at grøn farve betyder "OBS på borger ved næste besøg", mens der i boksen på side 14 står: "Borgere, der er triageret som værende grønne, vurderes at være i deres sædvanlige tilstand, men kan godt være komplekse". De to beskrivelser fremstår ikke som identiske, idet der vel ikke nødvendigvis skal være OBS på borgere med komplekse tilstande, hvis der ikke er problemer?

Tildeling af de tre farver er triagering, hvilket med fordel kunne fremgå af figuren.

Selv om Ændringskemaet og Hjulet er to forskellige tilgange, indeholder de relativt identiske elementer, som efterfølgende kan kvalificeres med andre redskaber. Det kan undre, at figuren ikke viser redskaber til yderligere vurdering af tab af funktionsevne med hensyn til hverdagsaktiviteter og spise-drikke, som bør undersøges, når borgeren har problemer med disse aktiviteter. Hvis årsagen til, at emnet ikke indgår, er at kommunerne erfaringsmæssigt ikke undersøger dette, er der måske særlig grund til at inkludere sådanne redskaber.

I anbefalingen i afsnit 6.4 nævnes triagetavler, uden at de i øvrigt har været nævnt tidligere i afsnittet og det bør her fremgå, hvad en triagetavle er. Beskrivelsen findes i afsnit 7.3 og kan med fordel rykkes frem, så man kan læse om triagetavler, første gang, de omtales.

Triagering

I beskrivelsen af triagering som metode i starten af afsnittet kunne det fremgå tydeligere og mere direkte, hvad metoden består i. Det kunne beskrives, at metoden konkret består i at give farvekoder, og hvad hver farvekode betyder.

Der står endvidere i starten af afsnittet, at ”Triagering er en metode, der bidrager til systematisk opfølgning på de observationer, som social- og sundhedshjælpere samt social- og sundhedsassistenter har foretaget med et af redskaberne til hverdagsobservationer”. Her får man indtryk af, at triageringen foretages af andre end social- og sundhedshjælperne og social- og sundhedsassistenterne. Dette er i modsætning til det, der står på side 9: ”Borgere tildes en af farverne grøn, gul eller rød, som afspejler det krævede opmærksomhedsniveau. Triagemøderne anvendes efterfølgende til at vurdere behovet for handleanvisninger samt, om borgeren er triageret korrekt”.

I afsnit 7.2 om Ændringskemaet nævnes et Habitualskema, og der henvises til afsnit 8.4. Det ville være en hjælp for læseren, hvis den korte beskrivelse af habitualskemaet kom her, frem for at læseren skal slå op på afsnit 8.4.

I afsnit 7.3.2 fremgår det også, at man skal overveje, om borgere, der gennem længere tid er triageret gul eller rød, har fået en ny habitualtilstand. Det fremgår dog ikke, hvordan man skal triagere, hvis borgerens tilstand kan ændres til det bedre, og hvis den ikke kan.

Redskaber til hverdagsobservationer

I beskrivelsen af UCLA 3 fremgår det ikke (som fx ved beskrivelsen af TOBS nedenfor), hvad forkortelsen står for, og hvad formålet med redskabet er, andet end ”også med henblik på at udfolde det sociale og psykiske aspekt af funktionsevnen”, som ikke er en dækkende beskrivelse af redskabets formål. Teksten fra side 23 kan eksempelvis anvendes.

Redskaber til kvalificering af hverdagsobservationer

Der henvises på side 17 til udgivelsen *Værktøjer til tidlig opsporing af sygdomstegn, nedsat fysisk funktionsniveau og underernæring – sammenfatning af anbefalinger* (2013) som kilde til redskaber til kvalificering af hverdagsobservationer. I publikationen angives www.fysio.dk som kilde til indhentning af redskaber, men siden 2013 har man ændret praksis, så det kun er medlemmer af Danske Fysioterapeuter, der har adgang til at hente redskaberne, og der bør derfor oplyses andre kilder.

Beskrivelsen af Rejse-Sætte-Sig testen bør ændres til: ”ved at måle muskelstyrke i benene”.

Det er fint, at det oplyses, at redskaberne er validerede. Hvad angår TOBS står der, at redskabet er valideret til brug på hospitalerne. Betyder det, at det videreudviklede redskab til brug i hjemmeplejen ikke er valideret?

Øverst på side 25 nævnes begrebet saturation – her kunne det danske begreb tilføjes.

Tabel 1: Det fremgår ikke, hvordan TOBS scoren beregnes, lægges scoringerne for de enkelte områder sammen? Eller ser man på hvert område for sig?

Tabel 2: Er det i alle tilfælde relevant at undersøge urin, hvis der scores 1 eller 2?

Angående anbefalingerne, så kan det undre, at disse ikke indeholder redskaber til undersøgelse af hverdagsaktiviteter, herunder spise-drikke, som er en vigtig del af funktionsevnen og central for et hverdagsliv, og som kan have betydning for svage borgers helbred.



Vejledning til høringskema

Når du kommenterer på udgivelsen vil vi bede dig være særligt opmærksom på følgende spørgsmål:

Er der faktuelle fejl og mangler?

Er arbejdsgangene beskrevet på en tilfredsstillende måde?

I hvilken grad vurderer du, at anbefalingerne er anvendelige i kommunerne?

Hvordan skrives samarbejdet med almen praksis frem?

Er der andre forhold, som Sundhedsstyrelsen bør være opmærksom på?

26. oktober 2017

Sagsnr. 7-2210-2/10 /

Reference CEAA

T 93 59 64 73

E aed@sst.dk

Generelle kommentarer til anbefalingerne og dokumentet som helhed

Arbejdsgange og ansvar er godt beskrevet og anbefalingerne er klart mere afgrænsede og brugbare end i det oprindelige skriv fra 2013.

I glemmer at forholde jer til FS3. I skriver eksempelvis handleplaner...det hedder det ikke mere. Vi arbejder i indsatser, handlinger etc...

Det vil være fint at koble den nye terminologi på hele vejen igennem dokumentet.

Introduktion

Ingen kommentarer

Læsevejledning

Ingen kommentarer

Sammenfatning af anbefalinger

I forhold til ensomhed og social isolation.

Til info; Vi er i Sorø kommune i gang med at udvikle ændringsskema og EVS (i samarbejde med Marselisborg) til at opspore ensomhed. Denne udvikling sker i forbindelse et projekt der er givet penge til fra sundhedsstyrelsen. Flere kommuner arbejder systematisk med ensomhed lige nu og dette kan sagtens kobles til tidlig opsporing.

<p>Værdigrundlag</p> <p>Afsnittet omkring samarbejde med borger og pårørende:</p> <p>Jeg er helt enig i at det skal foregå i et tillidsfuldt samarbejde. Jeg er dog i tvivl i hvilken grad i taler om inddragelse og orientering – mener i dermed at Tidlig opsporing som dokumentation er noget ud over vores oprindelige samarbejde med borger og pårørende i forhold til observation, dokumentation og handlinger i hjemmet.</p> <p>Hvis vi skal involvere borger og pårørende i triage, er min bekymring er at borger og pårørende skal forholde sig til unødigt information og dermed kan blive unødigt bekymrede.</p> <p>I skriver det fint i 5.3, men værdigrundlaget kan godt tolkes anderledes.</p>
<p>Centrale deltagere i tidlig opsporing</p> <p>Ingen kommentarer</p>
<p>Rammer for tidlig opsporing</p> <p>Ingen kommentarer</p>
<p>Triagering</p> <p>Ingen kommentarer</p>

Redskaber til hverdagsobservationer

I forhold til bilaget ændringsskema, her fremgår det at der er sat tilføjelser ind bl.a køleskabet som en aktivitet borgeren selv klarer.

Jeg har svært ved at gennemskue hvordan disse tilføjelser er vedtaget?

Hvad har været fokus ind i de valgte områder –

Oprindeligt var skemaet lavet med retning imod de forebyggelige indlæggelser, derfor mangler der en del observationer der kunne gå i andre retninger.

Ex. er tryksår relevant i forhold til forebyggelige indlæggelser, hvorimod sår generelt ikke er på listen, hvorfor er det så det der er valgt i formuleringen.

I Sorø kommune har vi valgt at have en kategori der hedder:

Fysiske klager

<i>Hud</i>	Ingen problemer	Rødme	Tryksår
------------	-----------------	-------	---------

Hvordan er rødme og sår gradueret i de 3 kategorier, som er en del af ændringsskemaet grundstruktur – skal man vurdere begge dele i samme kategori?? Det virker ikke fagligt holdbart...

Kvalme er kommet med, men ikke diarre?

Hvordan kan et køleskab være en aktivitet? Er det tænkt som indkøb eller variation i køleskabets indhold, eller er det om maden bliver spist? Meget uklar betegnelse.

Redskaber til kvalificering af hverdagsobservationer

Ingen kommentarer



Vejledning til høringskema

Når du kommenterer på udgivelsen vil vi bede dig være særligt opmærksom på følgende spørgsmål:

Er der faktuelle fejl og mangler?

Er arbejdsgangene beskrevet på en tilfredsstillende måde?

I hvilken grad vurderer du, at anbefalingerne er anvendelige i kommunerne?

Hvordan skrives samarbejdet med almen praksis frem?

Er der andre forhold, som Sundhedsstyrelsen bør være opmærksom på?

26. oktober 2017

Sagsnr. 7-2210-2/10 /

Reference CEAA

T 93 59 64 73

E aed@sst.dk

Generelle kommentarer til anbefalingerne og dokumentet som helhed

Stevns Kommune er enige i anbefalingerne.

Det kan betyde merudgifter til elektronisk understøttelse.

Det anbefales at det præciseres hvorledes effektmåling tænkes ind i implementeringen.

For at sikre at borgerne profiterer af de ændrede arbejdsgange vil det kræve styring og opfølgning.

Introduktion

ok

Læsevejledning

ok

Sammenfatning af anbefalinger

ok

<p>Værdigrundlag</p> <p>ok</p>
<p>Centrale deltagere i tidlig opsporing Her fremgår terapeuters og visitators rolle ikke.</p>
<p>Rammer for tidlig opsporing</p> <p>ok</p>
<p>Triagering</p>
<p>Redskaber til hverdagsobservationer</p> <p>Vi mener at reaktion på vægttab på 1 kg. kan hæves til 2-3 kg.</p>

Redskaber til kvalificering af hverdagsobservationer

Positivt da dette giver mulighed for at arbejde systematisk

Nicoline Lykkegaard Leisner

Fra: Cecilie Aarestrup
Sendt: 17. november 2017 07:23
Til: Nicoline Lykkegaard Leisner
Emne: VS: SV: Sundhedsstyrelsen sender "Tidlig opsporing af ældre med fokus på helbredstilstand og funktionsevne. Anbefalinger til arbejdsgange og anvendelse af redskaber" i høring

Vedhæftede filer: image002.png; image002.png; image003.png; image001.jpg

Opfølgningsflag: Opfølgning
Flagstatus: Fuldført

Sag: 7-2210-2/10
Sagsdokument: 4028593

Sendt fra min Windows Phone

Fra: [Ina Vang Runager](#)
Sendt: 16-11-2017 20:45
Til: [Cecilie Aarestrup](#)
Cc: [Louise Filt](#)
Emne: Fwd: SV: Sundhedsstyrelsen sender "Tidlig opsporing af ældre med fokus på helbredstilstand og funktionsevne. Anbefalinger til arbejdsgange og anvendelse af redskaber" i høring

Kære Cecilie

Hermed mine bemærkninger til høringsudkastet. Du ringer bare, hvis der er noget du gerne vil have uddybet.

Generelt er betegnelsen "plejecenter" bredere end "plejebolig", da plejecenter omfatter plejeboliger efter almen boligloven, plejehjem efter servicelovens § 192 mm. Plejecenter er en ikke juridisk samlebetegnelse, hvorimod plejebolig er en juridisk betegnelse i almenboligloven. Jeg synes derfor det er bedre at bruge betegnelsen plejecentre.

Nogle af de steder, hvor der kun er nævnt hjemmeplejen og hjemmesygeplejen er jeg i tvivl om det er fordi det ikke også gælder på plejecentre fx i kapitel 7.

Side 23 øverst: Hvor der står hjemmepleje, hjemmesygepleje, madservice... Skal vel istedet for "hjemmepleje" stå "personlig pleje" eller "personlig og/ eller praktisk hjælp" alt afhængig af hvilken ydelse der henvises til.

Vh Ina

Ina Vang Runager

Specialkonsulent

Afdelingen for Ældreområdet og det Nære, Sammenhængende Sundhedsvæsen

Direkte tlf. [72 26 95 38](tel:72269538)

Mail: ivr@sum.dk

Sundheds- og Ældreministeriet • [Holbergsgade 6](#) •
1057 København K • Tlf. 7226 9000 • Fax [7226 9001](tel:72269001) • www.sum.dk



Fra: Cecilie Aarestrup

Sendt: 26. oktober 2017 14:46

Til: thomas.helt@falck.com; rosendal@dadlnet.dk; lisbeth.minet@rsyd.dk; eros@regionsjaelland.dk; Marie.lavesen@regionh.dk; sipe@soroe.dk; jbro@foa.dk; dormel@gladsaxe.dk; ibi@kerteminde.dk; ancd@varde.dk; BNK-aeh@aalborg.dk; Karin.Kappel@aleris.dk; ms@aeldresagen.dk; tessaf@roskilde.dk; Rikke Skaarup Schjødt <RSC@SUM.DK>; 'Sophie Leth-Møller' <kararanberg@health.sdu.dk>; Karen Andersen-Ranberg <karen.andersen-ranberg@rsyd.dk>; Louise Filt <lfi@sum.dk>

Cc: Lone Thomsen <ltho@SST.DK>

Emne: Sundhedsstyrelsen sender "Tidlig opsporing af ældre med fokus på helbredstilstand og funktionsevne. Anbefalinger til arbejdsgange og anvendelse af redskaber" i høring

Kære referencegruppe

Sundhedsstyrelsen sender udgivelsen "Tidlig opsporing af ældre med fokus på helbredstilstand og funktionsevne. Anbefalinger til arbejdsgange og anvendelse af redskaber" i offentlig høring.



Vejledning til høringskema

Når du kommenterer på udgivelsen vil vi bede dig være særligt opmærksom på følgende spørgsmål:

Er der faktuelle fejl og mangler?

Er arbejdsgangene beskrevet på en tilfredsstillende måde?

I hvilken grad vurderer du, at anbefalingerne er anvendelige i kommunerne?

Hvordan skrives samarbejdet med almen praksis frem?

Er der andre forhold, som Sundhedsstyrelsen bør være opmærksom på?

26. oktober 2017

Sagsnr. 7-2210-2/10 /

Reference CEAA

T 93 59 64 73

E aed@sst.dk

Generelle kommentarer til anbefalingerne og dokumentet som helhed

Svendborg Kommune imødekommer og vurderer overordnet det, som en god ide med et materiale, der konkretiserer arbejdet med tidlig opsporing, baseret på de erfaringer, der indtil videre er gjort i de enkelte kommuner.

Svendborg Kommune vurderer, at det vil kvalificere materialet hvis tidlig opsporing tydeligere bliver knyttet til den kommunale akutfunktion, således den værdi samarbejdsrelationer og snitflader betyder for indsatserne hos borgeren, bliver tydeliggjort.

Introduktion

Læsevejledning

Sammenfatning af anbefalinger

Rejse-Sætte-Sig testen

Vurdering af borgerens funktionsniveau forud for visitation til personlig og/eller praktisk hjælp foretages på baggrund af FSIII Funktionsevnevurdering. Svendborg Kommune vurderer, at Rejse-Sætte-Sig testen i den forbindelse kan bidrage til at kvalificere datagrundlaget forud for en visitation i de situationer hvor det er relevant, hvorfor det ikke alene kan være det primære målingsred-

skab for borgerens fysiske funktionsniveau.

UCLA 3

I forhold til anvendelsen af UCLA 3 til opsporing af ensomhed, foreslår Svendborg Kommune, at anbefalingen bliver fulgt op af den viden og de erfaringer der for nuværende genereres i de igangværende projekter under Satspuljen 'Styrket indsats mod ensomhed blandt ældre mennesker, der modtager megen hjemmehjælp'.

Værdigrundlag

Centrale deltagere i tidlig opsporing

Rammer for tidlig opsporing

Triagering

Svendborg Kommune foreslår, at materialet bliver udformet således at de konkrete erfaringer fra kommunerne, der er beskrevet i materialet, tydeligere bliver formuleret som et idekatalog i stedet for som anbefalinger. Et eksempel er i forhold til afholdelse af triagemøder (s. 14, afsnit 7.3.2) Her kunne anbefalingen være, at der bør etableres en mødestruktur, der dels sikrer faglig refleksion, dels sikrer at der laves aftaler i forhold til indsats, opfølgning og dokumentation. Og så kunne den struktur, der beskrives i materialet være et eksempel på, hvordan det kan gøres. For det kunne jo være at nogle kommuner udviklede nogle strukturer som for dem var mere effektive, men fortsat levede op til

anbefalingerne.

Afsnit 7.3: Arbejdsgange

En præciserende bemærkning til afsnit 4, s. 13: Her står, at når hjemmeplejen udfylder den elektroniske version af Ændringskemaet eller Hjulet, bliver borgeren automatisk triageret. Triagering sker imidlertid ikke automatisk, det vil altid være en aktiv handling på baggrund af de faglige drøftelser, der er af de observationer, der er gjort. Og formentligt vil det være systemafhængigt hvorvidt der er muligheder for at lave en sådan automatisering.

Redskaber til hverdagsobservationer

Redskaber til kvalificering af hverdagsobservationer

Svendborg Kommune anbefaler, at der er fokus på at borgere, der har forringet fysisk funktionsevne, ofte også har forringet ernæringstilstand. Når borgere med dårlig fysisk funktionsevne udskrives med genoptræningsplan, forslås der samtidig en ernæringsindsats, for at sikre borgernes ernæringstilstand og funktionsevne hænger sammen.



Vejledning til høringskema

Når du kommenterer på udgivelsen vil vi bede dig være særligt opmærksom på følgende spørgsmål:

Er der faktuelle fejl og mangler?

Er arbejdsgangene beskrevet på en tilfredsstillende måde?

I hvilken grad vurderer du, at anbefalingerne er anvendelige i kommunerne?

Hvordan skrives samarbejdet med almen praksis frem?

Er der andre forhold, som Sundhedsstyrelsen bør være opmærksom på?

26. oktober 2017

Sagsnr. 7-2210-2/10 /

Reference CEAA

T 93 59 64 73

E aed@sst.dk

Generelle kommentarer til anbefalingerne og dokumentet som helhed

Sønderborg Kommune har med interesse læst den fremsendte høringsversion af Tidlig opsporing af ældre med fokus på helbredstilstand og funktionsevne. Sønderborg Kommune kan bakke op om anbefalingerne og finder dem anvendelige i kommunerne.

Introduktion

Læsevejledning

Sammenfatning af anbefalinger

Værdigrundlag

Centrale deltagere i tidlig opsporing

Rammer for tidlig opsporing

Det fremgår af afsnit 6.4, at *"Tidlig opsporing implementeres i kommunerne, helst med digital understøttelse..."*. Det er kommunens vurdering, at der ikke på nuværende tidspunkt er evidens, der i tilstrækkelig grad støtter op omkring en så præcis anbefaling vedr. digital understøttelse.

Det fremgår, at erfaringerne fra Københavns Kommune viser, at der foretages flere registreringer, når der er digital understøttelse af redskaberne. Sønderborg Kommune gør opmærksom på, at antallet af regi-

streringer ikke nødvendigvis er ensbetydende med, at der på baggrund heraf er iværksat relevante handlinger og opfølgninger.

Det er kommunens vurdering, at evidens om hvad der virker på nuværende tidspunkt er meget begrænset. Det er derfor kommunens anbefaling, at der opsættes obligatoriske indikatorer, som løbende monitoreres med henblik på at opnå mere viden omkring optimale arbejdsgange og mere viden om, hvad der virker. Det kunne eksempelvis være:

- Antallet af registreringer (antal borgere, som er triageret)
- Antallet af registreringer, som har afstedkommet handlinger
- Antallet af genindlæggelser eller antallet af forebyggelige indlæggelse

Triagering

Det anbefales, at det præciseres, hvor ofte der skal afholdes triagemøder, og at dette tilpasses figur 1. Heraf fremgår det, at der for borgere triageret gule skal være igangsat handlinger inden for 48 timer, og for borgere triageret røde skal handlinger være igangsat inden for 24 timer. Som en del af triagemøderne bør der ligeledes være fokus på, hvorvidt borgeren er triageret korrekt – og her er den faglige sparring mellem faggrupperne essentiel.

TOBS er anvendt som det anbefalede redskab til triagering. Det anbefales, at ABCDE metoden også indskrives som redskab til triagering.

Redskaber til hverdagsobservationer

Sønderborg Kommune finder det positivt, at *Medicinindtagelse* er inddraget som et af de punkter, hvor der som minimum bør være observationer. Kommunen finder det ligeledes vigtigt, at der er fokus på begyndende tryksår, nyopstået fald og ændringer i almentilstanden, som kræver handling. Det vil være tilstande, hvor borgeren bør triageres rød med det samme (og ikke kun gul). En borger, som begynder at falde, kan fx have en overset infektion eller være dehydreret, som kræver øjeblikkelig handling.

Redskaber til kvalificering af hverdagsobservationer

Sønderborg Kommunes praksiskonsulent anbefaler, at GDS5 udføres i almen praksis. Ligeledes er det i Sønderborg Kommune besluttet, at MMSE test udføres i almen praksis.

Sundhedsstyrelsen
Att.: aed@sst.dk

Tandlægeforeningen
Amaliegade 17
1256 København K

Tel.: 70 25 77 11
Fax: 70 25 16 37
info@tandlaegeforeningen.dk
www.tandlaegeforeningen.dk

CVR nr. 21318418

Dato: 16. november 2017

Sagsbeh: DJJ
E-mail: djj@tdl.dk
Hoering_097_2017

Vedr.: Høring: Anbefalinger til tidlig opsporing af forringet helbredstilstand og nedsat funktionsevne hos ældre

Tandlægeforeningen (TF) konstaterer med forundring, at foreningen ikke er på høringslisten, og at odontologisk ekspertise ikke har været inddraget i arbejdet vedr. udarbejdelsen af de kommende anbefalinger til tidlig opsporing af forringet helbredstilstand og nedsat funktionsevne hos ældre. TF anerkender vigtigheden af arbejdet og støtter naturligvis dette.

Helt overordnet er det TF's opfattelse, at ældre borgere med nedsat funktionsevne bør tilbydes visitation til omsorgstandplejen. Det er et væsentligt problem, at ældre svækkede, som ikke længere er i stand til at benytte egen tandlæge, falder ud af systemet, fordi de ikke har kendskab til omsorgstandplejen.

Det er velkendt, at der er sammenhæng mellem sygdomme i mundhulen og almentilstanden, eksempelvis mellem parodontitis og diabetes. Ligeledes kan dårlig mundhygiejne - eventuelt i samspil med dysfagi - medføre lungebetændelse og i værste fald død hos svækkede ældre. Derudover kan problemer i mundhulen (eller med proteser) medføre forringet tyggeevne og deraf følgende underernæring. Endelig kan dårlige orale forhold få psykiske og sociale følger for ældre, som isolerer sig pga. flovhed over dårlige tænder, dårligt fungerende proteser eller dårlig ånde.

Det er derfor med beklagelse, at TF bemærker, at der i anbefalingerne er et overordentligt svagt fokus på forhold relateret til mundhulen. Det er TF's vurdering, at der er et udtalt behov for at styrke dette fokus i den tidlige opsporing.

Udover disse generelle kommentarer har TF nedenstående bemærkninger:

Vedr. bilag 5 "Ændringskemaet":

Fokusområdet "Fysiske klager" bør suppleres med observationspunktet "Mundhule og eventuelle proteser". Der bør være fokus på, om der er gener og smerter fra mundhulen. Det bør ligeledes observeres om eventuelle proteser anvendes ved fx spisning.

Fokusområdet "Hverdagsaktiviteter" bør suppleres med observationspunktet "Daglig mundpleje", hvor der bør være fokus på, om der er problemer med hjemmetandplejen med deraf følgende dårlig mundhygiejne. Dette kan eksempelvis konstateres ved, at den ældre har dårlig ånde. Der kan ligeledes ses blødning ved tandbørstning.

Vedr. bilag 6 "Hjulet":

Fokusområdet "Fysiske klager" bør suppleres med observer-og-reager-punktet "Mundhule og eventuelle proteser". Der bør være fokus på, om der er gener og smerter fra mundhulen. Det bør ligeledes observeres om eventuelle proteser anvendes ved fx spisning. I tilfælde af gener, smerter eller dårligt fungerende proteser bør den ældre tilbydes visitation til omsorgstandplejen.

Under fokusområdet "Psykisk-Socialt" bør det bemærkes, at flovhed over dårlige orale forhold kan være årsag til, at den ældre isolerer sig. Hvis dette er tilfældet, bør den ældre tilbydes visitation til omsorgstandplejen.

Fokusområdet "Hverdagsaktiviteter" bør suppleres med observer-og-reager-punktet "Problemer med daglig mundpleje", hvor der bør være fokus på, om der er problemer med hjemmetandplejen med deraf følgende dårlig mundhygiejne. Dette kan eksempelvis konstateres ved, at den ældre har dårlig ånde. Der kan ligeledes ses blødning ved tandbørstning. Hvis dette er tilfældet bør den ældre tilbydes hjælp til hjemmetandplejen, og det bør overvejes at tilbyde den ældre visitation til omsorgstandplejen.

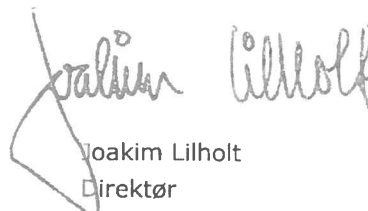
Under fokusområdet "Spise og drikke" nævnes tandstatus. Hvis der observeres problemer, bør den ældre visiteres til omsorgstandplejen.

Tandlægeforeningen uddyber naturligvis gerne vore ovenfor nævnte synspunkter.

Med venlig hilsen



Freddie Sloth-Lisbjerg
Formand



Joakim Lilholt
Direktør

Nicoline Lykkegaard Leisner

Fra: Sisse Øhrberg Thrane <sit@toender.dk>
Sendt: 9. november 2017 14:18
Til: Sundhedsstyrelsen Ældre og Demens
Emne: Høringssvar tidlig opsporing

Opfølgningsflag: Opfølgning
Flagstatus: Afmærket

Hermed Høringssvar vedr. "Tidlig opsporing af ældre med fokus på helbredstilstand og funktionsevne" fra Tønder Kommune.

Det er et fint materiale, som kan bruges til implementering af tidlig opsporing i kommunerne.

Venlig hilsen

Sisse Øhrberg Thrane

AC-fuldmægtig
Pleje og omsorg
Social, Arbejdsmarked og Sundhed

Tønder Kommune

Wegners Plads 2 - 6270 Tønder
Tlf. +45 74 92 94 32 - Mobil +45 23 34 75 82 - E-mail: sit@toender.dk
Web: www.toender.dk - Facebook: www.facebook.dk/toenderkom



**KOMMUNALVALG
21. NOVEMBER**



Vejledning til høringsskema

Når du kommenterer på udgivelsen vil vi bede dig være særligt opmærksom på følgende spørgsmål:

Er der faktuelle fejl og mangler?

Er arbejdsgangene beskrevet på en tilfredsstillende måde?

I hvilken grad vurderer du, at anbefalingerne er anvendelige i kommunerne?

Hvordan skrives samarbejdet med almen praksis frem?

Er der andre forhold, som Sundhedsstyrelsen bør være opmærksom på?

26. oktober 2017

Sagsnr. 7-2210-2/10 /

Reference CEAA

T 93 59 64 73

E aed@sst.dk

Generelle kommentarer til anbefalingerne og dokumentet som helhed

Anbefalingerne er godt gennemarbejdet

Samarbejdet med almen praksis kunne beskrives under Kapitel 4 værdigrundlag under punktet ” *Tværfaglig samarbejde mellem de rette sundhedsfaglige kompetencer* ” på side 7.

Introduktion

God introduktion. Det anbefales at de to sidste afsnit, der begge begynder med ”Nærværende udgivelse”.. flyttes øverst op i afsnittet, for at præciserer sammenhæng mellem denne udgivelse og andre fra SST.

Læsevejledning

Ingen kommentar

Sammenfatning af anbefalinger

Tydelige velbeskrevet anbefalinger

Værdigrundlag

Kunne der evt. findes et andet ord end værdigrundlag, som peger i retning af forudsætninger for Tidlig opsporing.

Centrale deltagere i tidlig opsporing

Ingen kommentar

Rammer for tidlig opsporing
Ingen kommentar
Triagering
Umiddelbart et lidt lang afsnit, der er lidt tung, og måske lidt for videns tungt og for lidt handlingsorienteret. Afsnit 7.3.1 kan evt. udelades, og de to sidste afsnit i 7.3.2 " <i>Hvis der er stor udskiftning</i> " og " <i>Flere kommuner har erfaret</i> " på side 15 kan også udelad
Redskaber til hverdagsobservationer
Ingen kommentar
Redskaber til kvalificering af hverdagsobservationer
Der er forholdsvis omfattende i forhold til kvalificering af hverdagsobservationer. Det er svært at læse hvorvidt alle redskaberne til hverdagsobservationer anbefales, og det kunne overvejes om der kunne være en form for graduering i anbefalingerne.



Vejle Kommunes høringssvar vedr. Tidlig opsporing af ældre med fokus på helbredstilstand og funktionsevne.

Er der faktuelle fejl og mangler?

Der er ikke fundet nogen.

26. oktober 2017

Er arbejdsgangene beskrevet på en tilfredsstillende måde?

Det bemærkes, at der er taget afsæt i den eksisterende praksis i kommunerne, hvilket Vejle finder positivt. De beskrevne arbejdsgange vurderes at være overordnede og knap så handlingsanvisende. Det kommer f.eks. til udtryk i beskrivelsen af hyppighed af triagemøderne. Man kunne med fordel være mere konkret.

Sagsnr. 7-2210-2/10/

Reference CEAA

T 93 59 64 73

E aed@sst.dk

S. 13 i tekst boks ”OBS”. Hvad forstås ved ” (...) relevante medarbejdere (...)”?

Det er Vejle Kommunes erfaringer, at TOBS, triage og triagemøderne giver god mening, men det vurderes, at der må kunne findes en løsning på en smidig måde i hjemmeplejeregion. Man kunne forestille sig, at borgeren er triageret grøn, hvis ikke borgeren er triageret. Hvordan foreholder man sig til, at nogle borgere får besøg hver 14. dag eller sjældnere? Nogle borgere kun hver 3. måned? Vejle vurderer, at der er et betydeligt tidsforbrug forbundet med at få triageret alle borgere og holde triagen vedlige.

I hvilken grad vurderer du, at anbefalingerne er anvendelige i kommunerne?

Anbefalinger beskrives overordnede med afsæt i kommunernes erfaringer. Vejle efterlyser en mere operationel beskrivelse, hvem må hvad hvornår. F.eks. mødelederens kompetencer kunne med fordel uddybes med fokus på de enkelte faggruppers ansvar og kompetence. Redskabet er udviklet til, at plejepersonalet kan vurdere, om borgeren er ved at blive alvorligt syg, hvilket fordrer særlige kompetencer til at vurdere.

Hvordan skrives samarbejdet med almen praksis frem?

Vejle anser almen praksis for væsentlig og som en del af det samlede sundhedsvæsen. Hvor tænkes almen praksis mere ind i TOBS?

Er der andre forhold, som Sundhedsstyrelsen bør være opmærksom på?

Anvendelse af digitale løsninger vurderer Vejle er et krav. Det er særligt vigtigt, at de digitale løsninger er kompatible med omsorgssystemerne.

I forhold til TOBS og Fælles Sprog 3 (FS3), så fremgår det af fodnote på s. 11: ” (...) sproget der benyttes er kompatibelt med sproget i Fælles Sprog 3”. Det er positivt og godt. Hvordan sammenspiller de to redskaber?

[Skriv her]

Opmærksom på dobbeltdokumentation og resurseforbrug bør være i fokus, idet habitualskema og ændringsskema skal udfyldes og vedligeholdes samtidig med, at kommunerne overgår til FS3, hvor der tages udgangspunkt i borgerens tilstand(e). Habitualskemaer og ændringsskemaer tager lang tid at udfylde og er måske overflødige efter implementeringen af FS3, da borgerens tilstand(e) vil blive beskrevet i tilstandsudredningen.

<p>Generelle kommentarer til anbefalingerne og dokumentet som helhed</p> <p>Der er flere processer i tidlig opsporing: Hverdagsobservation, habitualltilstand, triage og TOBS-score. Samtidige foretager plejepersonalet dagligt hverdagsobservationer, som dokumenteres. Hvor skelner man mellem hverdagsobservationer og behov for at borgeren TOBS'es. Hvordan undgås dobbeltdokumentation?</p> <p>Det fremgår flere steder, at TOBS kan udføres med <i>de rette sundhedsfaglige kompetencer</i>. Det kunne med fordel uddybes.</p>
<p>Introduktion</p> <p>Fint.</p> <p>Ingen kommentarer</p>
<p>Læsevejledning</p> <p>Fint.</p> <p>Ingen kommentarer</p>
<p>Sammenfatning af anbefalinger</p> <p>Fint oveblik.</p> <p>Ingen kommentarer</p>
<p>Værdigrundlag</p> <p>Ingen kommentarer</p>
<p>Centrale deltagere i tidlig opsporing</p> <p>Ingen kommentarer</p>
<p>Rammer for tidlig opsporing</p> <p>S. 9 fjerde afsnit: ” (...) Hvis fx en social – og sundhedshjælper ved vejning af borger opdager et uplanlagt vægttab (...)”. Det redskab der henvises til under afsnit 9.2 s. 22+23 kan ikke alene udarbejdes af en social og sundhedshjælper, her bør sygeplejersken inddrages mhp. vurdering af øvrige symptomer.</p> <p>S. 10 figur 1. Boksen med overskriften: ”Triagemøde”. Det anbefales at kompetencer præciseres, herunder uddybelse af uddannelsesmæssige forudsætninger og kompetencer.</p>
<p>Triagering</p> <p>Positivt at de private leverandør er tænkt ind.</p>
<p>Redskaber til hverdagsobservationer</p> <p>Ingen kommentarer</p>
<p>Redskaber til kvalificering af hverdagsobservationer</p> <p>Ingen kommentarer</p>



Vejledning til høringskema

26. oktober 2017

Når du kommenterer på udgivelsen vil vi bede dig være særligt opmærksom på følgende spørgsmål:

Sagsnr. 7-2210-2/10 /

Reference CEAA

T 93 59 64 73

E aed@sst.dk

Er der faktuelle fejl og mangler?

Er arbejdsgangene beskrevet på en tilfredsstillende måde?

I hvilken grad vurderer du, at anbefalingerne er anvendelige i kommunerne?

Hvordan skrives samarbejdet med almen praksis frem?

Er der andre forhold, som Sundhedsstyrelsen bør være opmærksom på?

Generelle kommentarer til anbefalingerne og dokumentet som helhed

Viborg Kommune vurderer at anbefalingerne er anvendelige og relevante. Viborg Kommune bruger allerede i dag flere af redskaberne, enten som beskrevet i jeres anbefalinger eller i en anden udformning.

I forhold til beskrivelsen af arbejdsgangene er det vores indtryk, at de beskrives meget faggruppeopdelt, således at bestemte funktioner kun varetages af bestemte faggrupper. Dette stemmer ikke overens med den måde, der arbejdes på i Viborg Kommune. Her er det i stedet ønsket at flere faggrupper kan byde ind på dele af en opgave og at der kun opdeles, hvor der er krav om delegation.

Vi har ikke konstateret væsentlige fejl og mangler i udkastet. Det er dog en udfordring at det ikke ser ud til at fremgå, at der er tale om en løbende vurdering af borgerens behov, og at redskaberne således skal anvendes flere gange, da behovene flytter sig hele tiden. Der er også et opmærksomhedspunkt i forhold til, at mange borgere har en kognitiv funktionsnedsættelse, som gør at redskaber som RSS og TOBS kan være misvisende, da det fx ikke er en fysisk udfordring at løse dagligdagsopgaver, men i stedet er en kognitiv udfordring at se hvilke sammenhænge de skal løses i.

Vi ser det som positivt at det beskrives, at borgeren og pårørende skal medvirke til triageringen. Det giver den bedst mulige prioritering af støtten, så borgerens ressourcer bruges bedst.

I forhold til redskaberne er det også relevant, at sørge for, at modellen for arbejdet med redskaberne kan indarbejdes i kommunernes fagsystemer. Det må ikke blive et "løsrevet" system hvor der skal dokumenteres flere steder. Derfor indarbejder Viborg Kommune triageringen og ernæringsvurderingen, når der skiftes fagsystem i 2018.

Introduktion
Læsevejledning
Sammenfatning af anbefalinger
Værdigrundlag
Centrale deltagere i tidlig opsporing
Rammer for tidlig opsporing

Triagering
Redskaber til hverdagsobservationer
Redskaber til kvalificering af hverdagsobservationer



Vejledning til høringsskema

Når du kommenterer på udgivelsen vil vi bede dig være særligt opmærksom på følgende spørgsmål:

Er der faktuelle fejl og mangler?

Er arbejdsgangene beskrevet på en tilfredsstillende måde?

I hvilken grad vurderer du, at anbefalingerne er anvendelige i kommunerne?

Hvordan skrives samarbejdet med almen praksis frem?

Er der andre forhold, som Sundhedsstyrelsen bør være opmærksom på?

26. oktober 2017

Sagsnr. 7-2210-2/10 /

Reference CEAA

T 93 59 64 73

E aed@sst.dk

Generelle kommentarer til anbefalingerne og dokumentet som helhed

Det er fint, at der er kommet et nyere dokument som videreudvikling og udbygning af Sundhedsstyrelsens 2013-udgave om tidlig opsporing.

Vi støtter, at grundlaget styrkes for at foretage og udbrede tidlig opsporing. Generelt savner vi dog, at det helt overordnet fremgår tydeligere i dokumentet, at tidlig opsporing, særligt hvor det indebærer sundhedsfaglig behandling, bør foregå med borgers/patientens og evt. pårørendes informerede samtykke.

Det er vigtigt, at den tidlige opsporing knytter an til værdighed, og at borger forstår formålet med observationerne, og at det med afsæt i borgerens værdier og mål er meningsfyldt og forståeligt for den enkelte borger, hvad der foregår med tidlig opsporing.

Introduktion

Læsevejledning

Sammenfatning af anbefalinger

Værdigrundlag

Da målgruppen for anbefalinger til tidlig opsporing bl.a. er hjemmesygeplejen, foreslås det i højere grad at ensarte værdierne med de værdier, der allerede er anvendt i styrelsens publikationer om ældre medicinske patienter, bl.a. i styrelsens anbefalinger til akutfunktioner i hjemmesygeplejen. På den måde undgås, at der formuleres et helt nyt sæt værdier vedr. ældre medicinske patienter til samme faglige målgruppe. Vi er bekymrede for, at et helt nyt sæt værdier vil udvande værdierne for patientgruppen.

Det foreslås derfor er, at værdier for tidlig opsporing omformuleres til at være lig med værdier i øvrige indsatser for den ældre medicinske patient: værdighed og selvbestemmelse; patient- og pårørendeinddragelse; sammenhæng i forløb; høj kvalitet og patientsikkerhed.

Indholdet i de værdier, der er defineret i nuværende udkast, matcher i øvrigt de oven for foreslåede værdier og den måde, disse er defineret på i de

tidligere publikationer. Fx passer "systematik" og "samme mulighed for borger" med høj kvalitet og patientsikkerhed, "tværfagligt samarbejde" med sammenhæng og "samarbejde" med patient- og pårørendeinddragelse samt med værdighed og selvbestemmelse.

Se bl.a.:

<https://www.sst.dk/da/aeldre/~media/52DD546DEE474569B6D5F054AD14E092.ashx>

<https://www.sst.dk/da/nyheder/2017/~media/F5EECA896E2940828FA30A9FCEE2BDBC.ashx>

Centrale deltagere i tidlig opsporing

Fint at både borgere og pårørende er nævnt som deltagere. Også at det er præciseret, at det ikke drejer sig om akut syge borgere.

Rammer for tidlig opsporing

Triagering

Borgers/pårørendes rolle er ikke beskrevet. Afsnittet og processen for triagering fremstår meget lidt inddragende, når triageringen kan foregå uden, at borgeren, evt. pårørende, deltager. Det bør som minimum fremgå, at borgeren er informeret på forståelig måde om triageringen, udfaldet af triageringen og opfølgning på den.

Redskaber til hverdagsobservationer

I dette afsnit er det nævnt, at borger og pårørende deltager i at udfylde hhv. habitualskema eller drøfte observationer. Denne beskrivelse styrker, at borger/pårørende er inddraget.

Såvel Ændringsskemaet som Hjulet fremstår som gode og brede observationsredskaber til at observere såvel fysisk, psykisk og socialt velvære, herunder relevant fokus på hjemmet, hverdag, medicin og ernæring.

Redskaber til kvalificering af hverdagsobservationer

Også gerne i dette afsnit bør det fremgå i fx beskrivelse af arbejdsgang eller redskab, at borger, evt. pårørende, bør være inddraget i processen og drøftelser om hverdagsobservationerne. Og at borger forstår formålet med observationerne, og at det med afsæt i borgerens værdier og mål giver mening for borgeren.

Hørings svar afgivet af Ældre Sagen 16. november 2017



Vejledning til høringskema

Når du kommenterer på udgivelsen vil vi bede dig være særligt opmærksom på følgende spørgsmål:

Er der faktuelle fejl og mangler?

Er arbejdsgangene beskrevet på en tilfredsstillende måde?

I hvilken grad vurderer du, at anbefalingerne er anvendelige i kommunerne?

Hvordan skrives samarbejdet med almen praksis frem?

Er der andre forhold, som Sundhedsstyrelsen bør være opmærksom på?

26. oktober 2017

Sagsnr. 7-2210-2/10/

Reference CEAA

T 93 59 64 73

E aed@sst.dk

Generelle kommentarer til anbefalingerne og dokumentet som helhed

Dokumentet som helhed fremstår gennemarbejdet, velstruktureret og letlæst.

Anbefalingerne forekommer anvendelige, men spørgsmålet er hvor meget det vil koste at følge dem og om disse ressourcer kan findes.

Introduktion

Læsevejledning

Sammenfatning af anbefalinger

Værdigrundlag

Centrale deltagere i tidlig opsporing
Rammer for tidlig opsporing
<p>Triagering</p> <p>Vendingen 'medarbejdere med de rette sundhedsfaglige kompetencer' anvendes flere gange. Som læst på s. 13, afsnit 7.3, hvor social- og sundhedshjælpere og social- og sundhedsassistenter nævnes specifikt ovenfor dette begreb, ledes man til at tro, at 'medarbejdere med de rette sundhedsfaglige kompetencer' er nogle andre end social- og sundhedshjælpere og social- og sundhedsassistenter. Kunne man være mere præcis? Evt. nævne de faggrupper man tænker på?</p> <p>Samme mønster ses på s. 14, i den gule den af boks 1.</p>
Redskaber til hverdagsobservationer

s. 18: En sproglig fejl men en negation for meget: 'For at undgå at der ikke er fokusområder med dertilhørende underpunkter, der overses. Ikke kan slettes.

Redskaber til kvalificering af hverdagsobservationer



Vejledning til høringsskema

Når du kommenterer på udgivelsen vil vi bede dig være særligt opmærksom på følgende spørgsmål:

Er der faktuelle fejl og mangler?

Er arbejdsgangene beskrevet på en tilfredsstillende måde?

I hvilken grad vurderer du, at anbefalingerne er anvendelige i kommunerne?

Hvordan skrives samarbejdet med almen praksis frem?

Er der andre forhold, som Sundhedsstyrelsen bør være opmærksom på?

26. oktober 2017

Sagsnr. 7-2210-2/10 /

Reference CEAA

T 93 59 64 73

E aed@sst.dk

Generelle kommentarer til anbefalingerne og dokumentet som helhed

Aarhus Kommune har følgende overordnede bemærkninger:

- Overordnet set er anbefalingerne udtryk for god kommunal praksis. Anbefalingerne er tydelige og relevante.
- Kommunerne er i gang med at implementere Fælles Sprog III (FSIII), som sætter rammen for beskrivelser og dokumentation af faglige indsatser. Det er ønskeligt, at Anbefalingerne for tidligt opsporing i højere grad, end det er tilfældet, benytter den terminologi.
- Anbefalingerne er tilvejebragt ud fra en proces, hvor der spørges ind til, hvad kommunerne gør i dag. Det er uklart hvilken rolle evidens har spillet ind på valget af anbefalinger. Er der taget højde for hvilke indsatser, der rent faktisk virker?
- Det vurderes umiddelbart, at en implementering af anbefalingerne samlet set vil kræve, at der i den enkelte kommune skal afsættes væsentlige ressourcer til f.eks. kompetenceudvikling og investeringer i digitale løsninger. Implementering af anbefalingerne må derfor ske i den takt, det er muligt i den enkelte kommune.

Introduktion

Ingen bemærkninger

Læsevejledning

Ingen bemærkninger

Sammenfatning af anbefalinger

Se bemærkninger under generelle bemærkninger (ovenfor).

De går igen under sammenfatningen af anbefalinger

Værdigrundlag

Det kunne under dette afsnit fremgå, at "Tidlig opsporing" er en del af den samlede indsats, og at der i vurderingerne tages udgangspunkt i borgerens samlede livssituation.

Centrale deltagere i tidlig opsporing

I afsnittet om Almen praksis er den sidste sætning lidt uklar.

En mulighed kunne være at henvise til redskabet ISBAR, som medvirker til at skabe fælles forståelse/klarhed i kommunikationen mellem sundhedsfaglige aktører.

ISBAR redskabet er skrevet ind i sundhedsaftalen mellem Region Midtjylland og de 19 kommuner i regionen.

Rammer for tidlig opsporing

Figur 1 skaber begrebsforvirring. I figuren benyttes ikke den forståelse af begrebet funktionsevne, som er beskrevet i bilag 1, hvor der henvises til ICF.

Derudover lægger figur ikke op til, at "det hele menneske" er fokus, når der skal ske en kvalificering af hverdagsobservationerne.

Sammenhængen mellem de forskellige værktøjer er ikke retvisende.

Figuren bør revideres både i den grundlæggende form, sprogbrug og hierarkisk opbygning. F.eks. er vejning en del af hverdagsobservationerne.

Triagering

Anbefalingerne lægger op til, at der afsættes væsentlige ressourcer til implementering i form af kompetenceudvikling og investeringer i digitale løsninger.

Anbefalingerne må derfor ses i sammenhæng med andre initiativer vedrørende digital understøttelse og monitorering på sundhedsområdet i kommunerne. Et eksempel herpå er telemedicinsk hjemmemonitorering af borgere med KOL.

Redskaber til hverdagsobservationer

Aarhus Kommune har kommentarer til Ændringskemaet:

Ang. fokusområderne:

Fysiske klager, Hjemmet, Hverdagsaktiviteter, Psykisk og Socialt, samt Spise og drikke.

Aarhus Kommune anbefaler, at der fremfor at benytte ovenstående fokusområder, i stedet for udvælges fokusområder fra Fælles Sprog 3 (helbredstilstande

og funktionsevnetilstande).

Ved at anvende Fælles Sprog 3 skabes der direkte sammenhæng mellem ændringsskemaet og dokumentationspraksis i dagligdagen.

Ændringsskemaet skal anvendes af de medarbejdere, der har den korteste uddannelse – og som ikke er rutinerede i at overføre observationer fra ét system til et andet. Derfor skal vejen fra observationer i hverdagen til dokumentationspraksis være så kort som mulig.

Hvis fokusområderne udvælges fra FS3's Helbredstilstande og Funktionsevnetilstande, vil der ikke være behov for "mapping" bagved systemet.

Fx

FS3 Funktionsevnetilstand:

- Egenomsorg: "Gå på toilet" og "Kropspleje" osv. – vil kunne anvendes direkte i ændringsskemaet

FS3 Helbredstilstande:

- Ernæring: "Problemer med væskeindtag" osv. – vil kunne anvendes direkte i ændringsskemaet

Ved at tage udgangspunkt i FS3 vil medarbejderne hurtigt kunne lære betydningerne i ændringsskemaet.

Redskaber til kvalificering af hverdagsobservationer

Kommentarer til UGLA 3:

Det er positivt, at der er tilføjet et redskab til opsporing af ensomhed og isolation.

UCLA3 er oprindeligt udviklet blandt unge mennesker i USA. Når redskabet skal bruges i dialogen med ældre mennesker, giver spørgermålet 'Hvor ofte føler du dig holdt udenfor' ikke på samme måde mening. Det forudsætter, at man er blandt andre, og at nogle 'gør noget', der forårsager, at man ikke er en del af et fællesskab. Vi anbefaler derfor, at man sletter ordet 'holdt'.

Kommentarer til TOBS

Det er et opmærksomheds punkt, at det på side 25 afbillede TOBS-score kort ikke er identisk med det, der ligger på www.sundhed.dk. Der bør kun være én version, som er nationalt dækkende.

Kommentar til bilag1:

Rejse-sætte-sig testen kaldes i bilag 1 for "stoletesten". Der bør være stringens, så der anvendes samme betegnelse alle steder i dokumentet.