



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 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>		