

4. december 2014

11/030104

LPED

## Høringsskema – Håndbog om forebyggelse på ældreområdet

Når du kommenterer på håndbogen vil vi bede dig være særligt opmærksom på følgende spørgsmål – i relation til det fagområde eller den organisation, myndighed eller forening, som du repræsenterer:

- Er omtale af fagpersoner, andre aktører og samarbejdsrelationer i orden?
- Er der faktuelle fejl og mangler?
- Er der andre forhold, som du mener, vi bør være opmærksomme på?
- I hvilken grad vurderer du, at håndbogen er anvendelig i kommunerne?

### Generelle kommentarer til håndbogen:

KL bifalder, at Socialstyrelsen og Sundhedsstyrelsen går sammen om at skrive en håndbog, der samler viden til den kommunale forebyggelse i praksis. Generelt virker håndbogen seriøs og gennemarbejdet. Dog er der hele vejen igennem meget tekst på hver enkelt side, hvilket kan gøre det uoverskueligt at læse indholdet i en travl hverdag.

KL finder håndbogens elektroniske format interessant, da det burde gøre det lettere, at finde den information som medarbejderen søger.

Håndbogen indeholder mange anbefalinger, hvor effekten og vidensgrundlaget ikke er lige godt. Det bør derfor være tydeligere, at bogen er en håndbog, hvor kommunerne kan finde inspiration til deres forebyggende arbejde på ældreområdet. Det er således ikke en opskriftsamling på præcis, hvad det forventes at alle kommuner tilbyder.

Der kan med fordel være links til Sundhedsstyrelsens forebyggelsespakker i alle relevante afsnit – ligesom der er i afsnittet om alkohol.

KL undrer sig over, hvorfor håndbogen ikke forholder sig til tobak. Det er også en væsentlig risikofaktor for at kunne bevare ældres funktionsevne. KOL medfører forringet livskvalitet for den enkelte ældre og store økonomiske omkostninger for samfundet. Den fortsatte stigning i

hospitalsindlæggelser i Danmark er bekymrende, og stigningen understreget behovet for både behandlings- og forebyggelsesmæssige interventioner.

Som minimum bør bogen forklare, hvorfor tobak ikke er en del af håndbogen. Men KL vil foretrække, at tobak medtages i håndbogen.

KL opfordrer til, at Socialstyrelsen og Sundhedsstyrelsen overvejer, hvordan formidlingen af håndbogens indhold/eksistens skal foregå. Selvom den er elektronisk og man nemt kan 'klikke' sig videre til det, man søger, så skal man stadig vide den eksisterer og kunne tilgå den, når man mangler informationen.

#### **Kommentarer: Tværgående kapitel – Om håndbogen**

s. 7: Her står der, at alle ældre borgere bør tilbydes forebyggende indsatser, så de bedst muligt kan opretholde deres funktionsevne.

KL er ikke enig i dette. Det bør kun være borgere med særlige behov, der skal have målrettede tilbud. Til de øvrige borgere kan kommunen arbejde for at skabe sundere rammer i borgerens hverdag og arbejde sundhedsfremmende i kontakten med borgeren. Men disse borgere har ikke brug for særlige forebyggende indsatser.

#### **Kommentarer: Tværgående kapitel – Redskaber**

Ingen kommentarer

#### **Kommentarer: Kapitel om alkohol**

s. 12:

Samarbejdspartnere kan også være ansatte på plejecentre, ikke kun dagscentre

#### **Kommentarer: Kapitel om ensomhed og social isolation**

Afsnittet er videnstungt.

Der kan evt. være et par eksempler mere. Kontakt fx Marseillesorg Centret eller Center for Sund Aldring.

**Kommentarer: Kapitel om ernæring**

Afsnittet er meget videnstungt med mange indsatser og gode kommunale eksempler. Det henviser fint til andet relevant materiale.

**Kommentarer: Kapitel om fald**

s. 21. Der står i teksten, at det er en terapeut, der skal rådgive borgeren vedr. faldforebyggelse.

KL mener ikke nødvendigvis, det bør være en terapeut, der står for en samtale vedr. faldforebyggelse for borgeren. Hvis borgeren er i risiko for fald, kan det også skyldes andre problematikker. Fx medicin eller ernæring.

**Kommentarer: Kapitel om fysisk aktivitet**

Ingen kommentarer

**Kommentarer: Kapitel om selvmordsadfærd**

Ingen kommentarer