



FORSLAG TIL NYTÆNKNING
AF FOREBYGGENDE
HJEMMEBESØG

Indhold

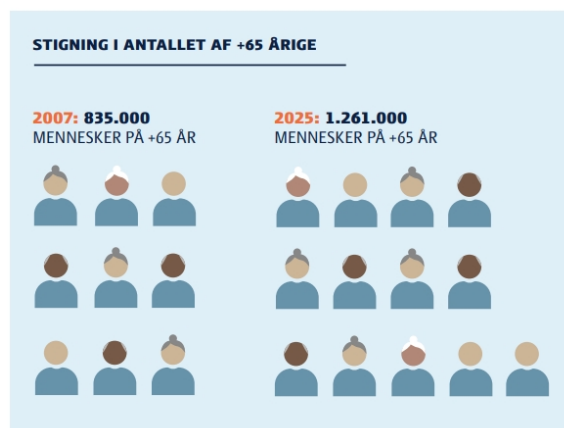
1.0 Baggrund.....	2
2.0 Prøvehandlinger i udviklingsprocessen af de forebyggende hjemmebesøg	5
2.1 Brug af spørgeskema.....	5
2.2 Borgernes tilfredshed med et forebyggende hjemmebesøg.....	6
2.3 Borgere der takker nej til et forebyggende hjemmebesøg	6
3.0 Forslag til et koncept for forebyggende hjemmebesøg.....	7
3.1 Tilbud til 70 årige (enlige), 75 årige og 80 årige.....	7
3.2 Tilbud til de 82+ årige.....	10
3.3 Tilbud til risikogrupper	10
4.0 Evaluering	10
5.0 PR og branding	10
6.0 Implementering af det nye koncept.....	11

Forslag til nytænkning af de forebyggende hjemmebesøg

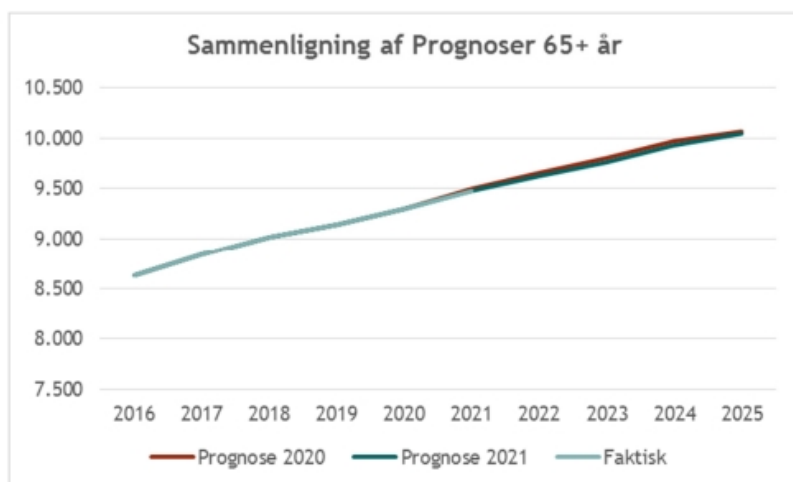
1.0 Baggrund

Befolkningsfremskrivninger viser, at antallet af ældre kontinuerligt vil stige mere end antallet af børn og unge. Den danske befolkningssammensætning gennemgår således en stor forandring i de kommende år. Det estimeres, at der allerede i 2030 vil være over 202.000 flere ældre end børn og unge, samt at tallet vil være oppe på 276.000 i 2040¹. Det forventes således, at alene gruppen over 80 år vil stige med 150.000 personer i løbet af de næste ti år svarende til 58 pct. flere end i dag.

Ydermere forventes det, at gruppen af 65-79 årige vokser med 58.000 – svarende til 7 pct. flere end i dag². Det betyder, at der frem mod 2025 formentlig vil komme 20.000 ekstra ældre om året, hvilket samlet set er mere end 120.000 flere ældre – som følge af den demografiske udvikling³.



I Norddjurs Kommune afspejles samme demografiske tendens. Nedenstående graf viser udviklingen i antal borgere i gruppen 65+ år frem mod 2021 samt den forventede udvikling i samme aldersgruppe frem mod 2025⁴.



¹ KL, Momentumkortlægning: <https://www.kl.dk/nyheder/momentum/2020/2020-15/naeste-aar-vil-der-for-foerste-gang-vaere-flere-aeldre-end-boern-og-unge/>

² Danmarks Statistik: <https://www.dst.dk/da/Statistik/nyheder-analyser-publ/nyt/NytHtml?cid=26827>

³ Danske Regioner: [faktaark flereaelre-uh2.pdf](https://www.regioner.dk/faktaark/flereaelre-uh2.pdf) (regioner.dk)

⁴ Befolkningsprognose 2021-2030, Norddjurs: [Microsoft Word - Befolkningsprognose 2021-2030 \(norddjurs.dk\)](#)

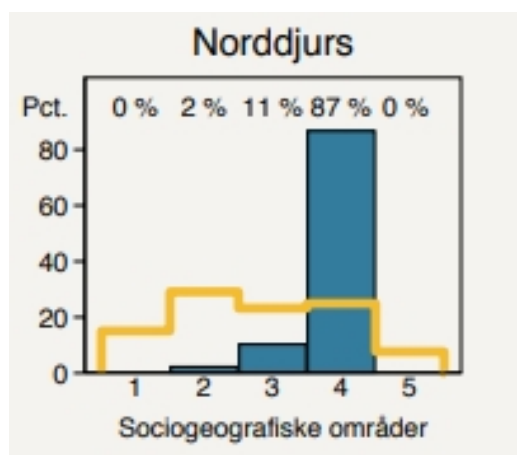
I forlængelse af den demografiske udvikling forventes det, at behovet for velfærdsydelser vil ændre sig markant i fremtiden. Derudover er Norddjurs Kommunes sociodemografiske og sundhedsmæssige profil en skærpende omstændighed. Data fra den netop udkomne rapport ”Hvordan har du det?” (2021)⁵ viser blandt andet, at en signifikant større andel af personer i Norddjurs Kommune er fysisk inaktive sammenlignet med Region Midtjylland. Denne tendens ses særligt blandt følgende i hele Region Midtjylland:

- Personer på 75 år og derover
- Personer med lavt uddannelsesniveau
- Modtagere af sygedagpenge, førtidspensionister, folkepensionister mv.
- Personer, der bor i lejebolig
- Personer, der ikke bor sammen med ægtefælle/samlever

Undersøgelsen viser også, at der i Norddjurs Kommune er hhv. 36% moderat overvægtige og 25% svært overvægtige⁶ fordelt på alle aldersgrupper, men hvor tendensen er den samme for de 65-74 årige og de 75+ årige i Region Midtjylland, som er i målgruppen for forebyggende hjemmebesøg⁷. Endelig vurderer 18% af de 65-74 årige og 27% af de 75+ årige i Region Midtjylland, at deres helbred er dårligt. Dette ses særligt hos:

- Personer med lavt uddannelsesniveau
- Arbejdsløse, modtagere af sygedagpenge, førtidspension, folkepension mv.
- Personer, der bor i leje bolig
- Personer, der ikke bor med ægtefælle/samlever
- Personer uden børn i hjemmet

Ovennævnte faktorer vil alt andet lige forøge risikoen for fysisk og psykisk lidelse, og som følge heraf forringet funktionsniveau og livskvalitet samt muligheden for et selvstændigt liv uden behov for hjælp. Ligeledes er det relevant at have den sociogeografiske dimension for øje. Dette skyldes, at langt de fleste borgere i Norddjurs Kommune (87%) befinder sig i kategori 4, som uddybes nedenfor. Nedenstående graf viser en tydelig sociogeografisk ulighed i Norddjurs Kommune sammenlignet med gennemsnittet i Region Midtjylland (den gule linje). De socialt ressourcerstærke områder (1 og



2) er kendetegnet ved en lavere forekomst af risikable sundhedsvaner og dårligt helbred, mens det modsatte gør

sats/defactum/3-projektsite/hvordan-har-du-det/hhdd-2021/b1_webversion.pdf
 overvægtige end i hele befolkningen.
 : muligt at se fordelingen på kommunebasis.

sig gældende for de socialt ressourcetsvage områder (4 og 5). Der er således en geografisk gradient i forhold til sundhed, idet forekomsten af risikable sundhedsvaner, dårligt helbred og dårlig mental sundhed stiger med faldende social status i et geografisk område.

I og med de forebyggende hjemmebesøg er et lovpligtigt tilbud, er det væsentligt at være på forkant med den demografiske udvikling og imødekomme de sociodemografiske samt sundhedsmæssige udfordringer for at kunne levere velfærdsydelser af høj og faglig kvalitet samt at opnå størst mulig effekt af den forebyggende indsats. Samtidig vil en uændret eller mindre kernearbejdsstyrke nødvendiggøre en målrettet prioritering af eksisterende ressourcer. Derfor vil der fremadrettet være behov for et stort fokus på opsporing af og tilbud til risikogrupper, således at nogle af de ressourcer, der i dag bruges på primær forebyggelse (bevare ældre borgere sunde) forskydes til sekundær forebyggelse (minimere borgeres risici for sygdom mv.).

Set i lyset af ovennævnte forhold synes der samtidig at være uudnyttede potentialer i lovgivningen om forebyggende hjemmebesøg, og som med fordel kan danne baggrund for nytænkning, herunder differentierede tilbud.

Grundelementet i det forebyggende hjemmebesøg er en struktureret, helhedsorienteret samtale, som tager udgangspunkt i borgerens livssituation samt udfordringer og kan omhandle: dagligdag, trivsel, funktionsevne, socialt netværk, bolig, økonomi, sundhedstilstand osv. De forebyggende hjemmebesøg rummer derfor en unik mulighed for at understøtte både ældre- og værdighedspolitikens målsætninger om, at ældre så vidt muligt skal kunne leve et langt, godt og selvstændigt liv uden hjælp fra kommunen. Herved fremmes den enkelte borgers livskvalitet og frihed.

Det er op til den enkelte kommune at beslutte, hvilke former for tilbud, der bedst muligt kan fremme førnævnte. Eksempelvis om der skal være andre kollektive tilbud og/eller supplerende tilbud end de individuelle besøg. Her skal det bemærkes, at borgeren har ret til et individuelt forebyggende tilbud, hvis borgeren ønsker det.

2.0 Prøvehandlinger i udviklingsprocessen af de forebyggende hjemmebesøg

I udviklingsprocessen af de forebyggende hjemmebesøg er der lavet flere prøvehandlinger med henblik på at sikre borgerinddragelse.

2.1 Brug af spørgeskema

Borgerne har eksempelvis fået tilsendt et spørgeskema omhandlende helbredsforhold og hverdagslivet forud for besøget. Samtalen ved besøget har således taget udgangspunkt i borgerens besvarelse. Formålet har været at inddrage borgeren aktivt, ved at borgeren gør sig tanker om sit liv samt behov for råd, vejledning og støtte. Det bærende element i denne tankegang er anvendelse af PRO-data, som alle kommuner kommer til at anvende i løbet af 2023. PRO-data står for patientrapporterede data, som i en kommunal kontekst betegnes borgerrapporterede data. Udover at ”så et frø” ved borgeren samt at skabe ejerskab, bidrager sådanne data til at tilbuddet i højere grad kan målrettes den enkelte borgers behov.

Erfaringerne med prøvehandlingen er, at borgerne på den ene side oplever, at det bliver mere synligt, hvad det forebyggende hjemmebesøg kan indeholde (dette er primært oplevet af borgere ved første gangs besøg), da der er nogle konkrete emner i spørgeskemaet at forholde sig til og som danner afsæt for samtalen. På den anden side er nogle borgere bange for at svare forkert. Der er også nogle borgere, som ikke har besvaret spørgeskemaet, da de finder det irrelevant og/eller besværligt (dette er primært oplevet af borgere ved anden gangs besøg). Ydermere har det vist sig, at flere borgere sætter kryds i kategorien ”middel svar”. Dette er dog en kendt barriere ved alle spørgeskemaundersøgelser, hvorfor et middel svar altid skal uddybes ved det forebyggende hjemmebesøg. Denne prøvehandling danner baggrund for, at der i nedenstående forslag til nytænkning af det forebyggende hjemmebesøg indgår et spørgeskema til borgerne forud for et evt. besøg.

2.2 Borgernes tilfredshed med et forebyggende hjemmebesøg

Borgernes tilfredshed med og oplevelse af det eksisterende tilbud er også undersøgt ved at kontakte borgere, der har takket ja til et forebyggende hjemmebesøg. Borgerne er kontaktet telefonisk af en medarbejder, som ikke varetager forebyggende hjemmebesøg. Her er følgende afdækket: 1) hvilken oplevelse har borgerne med det forebyggende hjemmebesøg, 2) hvilke nye ting har borgerne lært af det forebyggende hjemmebesøg og 3) hvad kunne have været anderledes i strukturen/formen. Den generelle oplevelse af det forebyggende hjemmebesøg er positivt. Dog har de fleste borgere svært ved at uddybe, hvad der gør oplevelsen god. Ligeledes har de svært ved at sætte ord på formålet for besøget. Dette underbygges af en rapport udarbejdet af Marselisborg – Center for udvikling, kompetence og viden, hvor de også ser, at det er vanskeligt for borgerne at sætte ord på formålet med besøget⁸. Årsagen til, at borgerne alligevel takker ja til tilbuddet, skyldes en antagelse om, at det ikke skader. Ydermere ser borgerne det som en venlig, omsorgsfuld og høflig interesse fra kommunens

⁸ [C-P-Æ-Inspira-kat-forbyg-hjemmebesøgweb.pdf \(marselisborg.org\)](#)

side at invitere til et besøg. Ovenstående kan således tyde på, at til trods for at borgerne takker ja til tilbuddet, er der behov for et større fokus på formidling af formålet. Men man skal være opmærksom på, at der er en hårfin balance mellem at nævne specifikke emner i invitationen og samtidig sikre, at borgerne kan identificere sig med dem og derfor takker ja.

2.3 Borgere der takker nej til et forebyggende hjemmebesøg

Endelig er borgere, som har takket nej til et forebyggende hjemmebesøg, kontaktet. Her ses et tydeligt billede af tre primære årsager til, at borgerne har takket nej:

1. Ingen aktuelle problemstillinger, hvorfor de ikke vil belaste systemet unødvendigt
2. Er ikke klar over, at de har modtaget tilbuddet om et forebyggende hjemmebesøg
3. Mangler information om indholdet i tilbuddet

Disse fund understøttes ligeledes af rapporten udarbejdet af Marselisborg – Center for udvikling, kompetence og viden, hvor næsten tre ud af fire angiver, at de ikke har et behov for et forebyggende hjemmebesøg. Det påpeges ligeledes, at selvom det giver stor frustration hos borgerne, at sygdom og fysiske skavanker begrænser deres mulighed for at gøre det samme som tidligere, så accepteres det, at stigende alder medfører en svigtende krop og helbred. De giver således udtryk for, at det er en præmis for aldring, at der ikke er energi til at gøre de samme ting længere. Af samme årsag finder de heller ikke et forebyggende hjemmebesøg relevant, idet de mener, at ressourcerne kan anvendes bedre hos andre borgere med behov for hjælp. Der ses således en beskeden- og tilbageholdenhed i målgruppen, hvilket fremstår som en barriere for at tage imod tilbuddet, idet de ikke vil være til besvær. Samtidig er det værd at bemærke, at der også mangler information om indholdet/formålet hos borgere, der takker nej til tilbuddet.

Denne prøvehandling danner baggrund for, at der i nedenstående forslag til nytænkning af det forebyggende hjemmebesøg er et stort fokus på PR, branding mv.

3.0 Forslag til et koncept for forebyggende hjemmebesøg

I det følgende oplystes de lovpligtige målgrupper og udvalgte risikogrupper. Efterfølgende beskrives de forebyggende tilbud til hver af disse målgrupper.

Lovpligtige målgrupper:

De lovpligtige målgrupper er:

- Enlige 70 årige.
- 75 årige.

- 80 årige.
- 82+ årige.

Udvalgte risikogrupper:

- Enke og enkemænd fra 65 år.
- Bekymringshenvendelser (henvendelser fra andre aktører i kommunen og/eller private til de forebyggende medarbejdere).
- Borgere, hvis ægtefælle/samlever kommer på plejehjem (*ny risikogruppe*).

3.1 Tilbud til 70 årige (enlige), 75 årige og 80 årige

Alle borgere i denne lovpligtige målgruppe får tilsendt et elektronisk spørgeskema og brev med en invitation til et fælles seniorinfomøde. I følgebrevet tydeliggøres formålet med, at borgeren forholder sig til- og besvarer spørgeskemaet, således at der kan tages individuelle hensyn til borgerens eventuelle udfordringer. Borgere, som er fritaget for e-Boks, modtager brev og spørgeskema i papirform.

Spørgeskemaet indeholder to validerede skemaer; SF-12 og PAM. SF-12 er et redskab, der måler en persons selvvaluerede helbred, funktionsevne og helbredrelaterede livskvalitet. Man kan sige, at SF-12 er en omhyggelig måde til at spørge en person: Hvordan har du det? SF-12 består af 12 spørgsmål, der fortæller noget om personens helbred, som han eller hun selv oplever det, og om helbredet begrænser udførelsen af fysiske aktiviteter og/eller samværet med andre mennesker. PAM har derimod til formål at afdække, i hvilken grad en person føler sig handlekraftig i forhold til eget helbred. Dette gøres ved at personen vurderer egen viden, færdigheder og tro på egne ressourcer samt evner til at håndtere sundhedsudfordringer. PAM fokuserer på den enkeltes vurdering af og tiltro til egen handlekraft, og ikke om og i hvor høj grad den enkelte rent faktisk handler. De forebyggende medarbejdere får spørgeskemaet retur, hvilket giver mulighed for at forberede sig på borgerens problemstillinger forud for det fælles seniorinfomøde.

Det fælles seniorinfomøde er et arrangement, der holdes med løbende intervaller geografisk spredt i kommunen. Det består af generel information, rådgivning og vejledning samt social samvær. Den generelle information omhandler boligforhold, private og offentlige aktiviteter, støttemuligheder, testamente mv. Derudover vejledes om generelle sundhedsmæssige tiltag for at sikre en sund alder. I forlængelse heraf er der mulighed for at få lavet en individuel sundhedsprofil som kobles til borgerens besvarelse af spørgeskemaet. Afhængig af borgerens besvarelse er der mulighed for følgende tilbud:

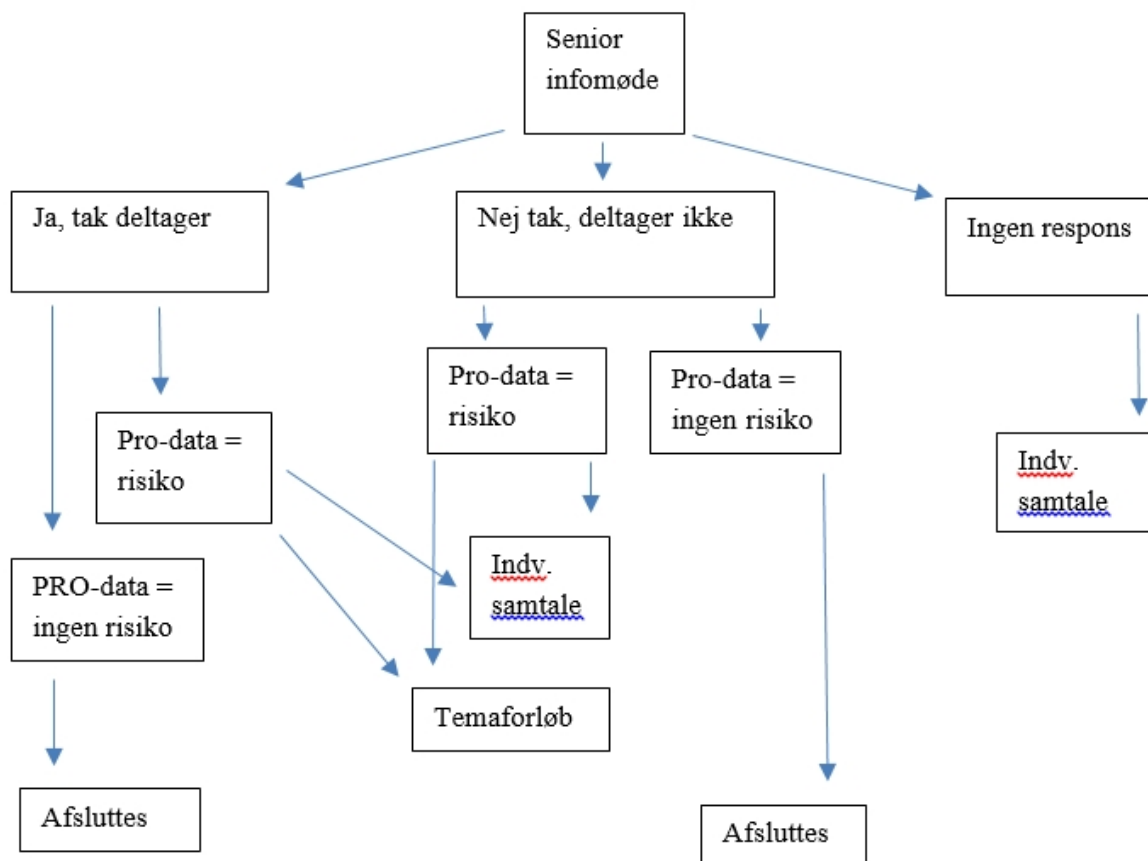
- Borgere uden sundhedsmæssige udfordringer ”afsluttes” efter seniorinfomødet. Borgeren vil få tilsendt et brev igen, når borgeren er i den næste lovpligtige aldersmålgruppe.
- Borgere med sundhedsmæssige udfordringer tilbydes deltagelse på et kortere temaforløb – alternativt et individuelt besøg med de samme indholdselementer

Temaforløbet omhandler forskellige problematikker, som der er evidens for udgør en risiko i forhold til alder. Det kan eksempelvis være faldforebyggelse, smertehåndtering, ernæring, fysisk mobilitet, balance, søvn, mental sundhed mv. Disse forløb udbydes i samarbejde med medarbejdere fra Sundhedsskolen.

Formentligt vil der være borgere, der enten takker nej tak til et seniorinfomøde eller ikke responderer på tilbuddet. Her vil der være følgende muligheder:

- Borgere, der takker nej til et seniorinfomøde: Såfremt spørgeskemabesvarelsen ikke viser nogle sundhedsmæssige udfordringer, ”afsluttes” borgeren. Borgeren vil få tilsendt et brev igen, når borgeren er i den næste lovpligtige aldersmålgruppe. Hvis den viser sundhedsmæssige udfordringer, tilbydes borgeren deltagelse på et kortere temaforløb – alternativt et individuelt besøg med de samme indholdselementer
- Borgere, der ikke responderer på et tilbud om et seniorinfomøde: De borgere, der ikke har responderet på henvendelse samt de borgere, der alligevel ikke dukkede op, får tilsendt et brev med dato og klokkeslæt for et individuelt forebyggende hjemmebesøg

Nedenfor vises et flowchart over de mulige tilbud til de 70 årige (enlige), 75 årige og 80 årige:



3.2 Tilbud til de 82+ årige

Fra det 82. år modtager borgeren hvert år et spørgeskema samt en invitation til et individuelt forebyggende hjemmebesøg. Borgeren skal selv henvende sig, hvis der er et ønske om besøg. I så fald tager samtalen afsæt i borgerens evt. udfordringer.

3.3 Tilbud til risikogrupper

- Enke og enkemænd fra 65 år, som fornyeligt har mistet, tilbydes et individuelt forebyggende hjemmebesøg, hvor fokus er på sorg og tab. Borgeren modtager et brev med forudbestemt dato og klokkeslæt for besøget
- Borgere, hvis ægtefælle/samlever kommer på plejehjem, tilbydes et individuelt forebyggende hjemmebesøg, hvor fokus er på den nye hverdag. Borgeren modtager et brev med tilbuddet om et besøg, men skal selv henvende sig, hvis dette ønskes
- Bekymringshenvendelser. Individuel besøg med henblik på undersøgelse og opfølgning på bekymringen

Det konkrete indhold i alle tilbud vil blive beskrevet udførligt i forbindelse med udvikling af det nye koncept. Her vil der også indgå en drøftelse og beskrivelse af nuværende kompetencer, således at det sikres, at borgernes behov kan matches. Yderligere vil der blive arbejdet med metoder, herunder både fagspecifikke, sundhedspædagogiske mv. for at sikre høj kvalitet og inddragelse samt ejerskab for borgerne.

4.0 Evaluering

En gang årligt vil der blive evalueret på de forebyggende hjemmebesøg ved telefonisk kontakt til borgere, som har takket henholdsvis ja og nej til tilbuddet. Evalueringsspørgsmål vil blive udarbejdet i forbindelse med udvikling af det nye koncept.

5.0 PR og branding

Som nævnt tidligere er der behov for PR og branding, således at det er tydeligt for borgerne, hvad formålet med et forebyggende hjemmebesøg er, og hvad det kan indeholde. På denne måde kan borgeren foretage til- eller fravalg på et kvalificeret grundlag. Her er det tanken at inddrage en række medier herunder hjemmeside, Facebook mv. Yderligere vil der bliver planlagt en række udadgående aktiviteter, hvor de forebyggende medarbejdere tager ud i de forskellige kommunale enheder samt private aktører som husmoderforeningen, Weissmannsklubben og Ældresagen, hvor ældre har deres gang. Dette med henblik på at udbrede muligheder i et forebyggende besøg.

6.0 Implementering af det nye koncept

Ovenfor er der beskrevet et nyt koncept for forebyggende hjemmebesøg. Der er en række usikkerheder forbundet med implementering af det, da det er uvist, hvordan borgerflowet vil blive. Konkret er det ikke muligt på forhånd at sige, dels hvor mange borgere der vil og har behov for tilbud, og dels hvilke tilbud de vælger. Det betyder yderligere, at det er svært at estimere de nødvendige ressourcer til opgaven. Det kan derfor blive nødvendigt at reducere antal risikogrupper samt at justere hyppigheden af tilbud.