

# **VIDENSCENTER PÅ ÆLDREOMRÅDET**

**Forebyggelsesforum nr. 26**

**Mailservice om sundhedsfremme, forebyggelse og rehabilitering**

**9. februar 2004**

## **DIALOG MELLEM LÆSERNE**

**Hvem ved noget om fald som følge af sovemedicin og alkohol ?**

## **INDHOLD**

**Bekendtgørelse om ansvarspersoner til at sikre genoptræningsplaner**

**Evaluering af to år med genoptræningsaftale**

**Rehabilitering i Skandinavien**

**Masterafhandling om rehabilitering**

**Masteruddannelse i rehabilitering starter for tredje gang**

**Er der to ansvarlige parter ved de forebyggende hjemmebesøg?**

**De forebyggende besøg skal være mere synlige og effekten dokumenteres**

**Så gør det dog! – et debatoplæg om kommuner og forebyggelse**

**Pjece til borgere om frit valg og fleksibel hjemmehjælp**

**Pjece om Ældresagens hjemmehjælpsundersøgelse**

**Hvem ved noget om fald som følge af sovemedicin og alkohol ?**

Jeg sidder med i en gruppe der er tovholdere på arbejdet med faldforebyggelse i ældreområdet i vores kommune. Vi arbejder fra år til år med skiftende fokusområder og i år er det medicins og alkohols indflydelse

på fald, især sovemedicin og beroligende medicin. Jeg efterlyser idé til en person, som vi kan betale for at komme ned til Nakskov og fortælle både generelt om forebyggelse af fald, men også med ekstra fokus på medicin og alkohol? Målgruppen for undervisningen eller foredraget vil være sundhedsmedarbejdere, altså social- og sundhedshjælpere/ assistenter, sygeplejersker, ergo/fysioterapeuter – evt. også borgere fra byen.

*Forebyggelseskonsulent Tine Rasmussen, Sundhedsområdet i Nakskov  
Telefon. 5497 0725 - e-mail: tra@nakskov.dk*

## **Bekendtgørelse om ansvarspersoner til at sikre genoptræningsplaner**

I godt to år har amterne skullet udarbejde genoptræningsplaner når patienter udskrives med et "*lægefagligt begrundet behov for genoptræning*". Loven praktiseres meget forskelligt fra amt til amt, og sidste år vedtog folketinget en tilføjelse, et stykke 3 i Bekendtgørelsen om udarbejdelse af genoptræningsplaner ved udskrivning fra sygehus. Fra 1. januar 2004 skal amtskommunen / H:S udpege en person der skal holde kontakten til primærkommunerne. Kontaktpersonen har ansvar for, at sygehuset varsler og koordinerer udskrivningen af patienter med et genoptræningsbehov med patientens bopælskommune.

Fyns Amt har de sidste to år haft en aftale med Kommuneforeningen for Fyns Amt hvor de har etableret et sekretariat med kontaktpersoner til kommunerne og ifølge aktivitets- og træningschef, Odense Kommunale Ældrepleje Joan Lavendt, har det betydet, at samarbejdet mellem sygehusafdelingerne og de kommunale træningstilbud fungerer mere smidigt og effektivt. Joan Lavendt udtaler: "*den nye regel om kontaktpersoner læser jeg sådan, at det må være hver afdeling, der skal have en kontaktperson, når det handler om varslinger og koordinering af udskrivelsen - og det er en god og nødvendig ændring. Spørgsmålet er så, om vi ikke også skal have kontaktpersoner i kommunerne*".

*Læs bekendtgørelsen hos <http://www.retsinfo.dk>*

## **Evaluering af to år med genoptræningsaftale**

Genoptræningsaftalen mellem kommuneforeningen i Fyns Amt og Fyns Amt trådte i kraft 1. januar 2002 og er aftalt fortsat til og med 2007. De første to år er evalueret af en styregruppe med repræsentanter fra sygehusene og fra kommuneforeningen. Af en interviewundersøgelse fremgår det, at 85-95% af de patienter, det er relevant for, skønnes at få udarbejdet en genoptræningsplan, og at arbejdet forbedres og udvikles til stadighed. Der udbetales refusion for kommunernes forbrug af personaletid og transport i forbindelse med de enkelte genoptræningsforløb. Amtsrådet har bevilget 2 mio. kr. årligt til betaling for

kommunernes ydelser. I 2002 udbetaltes refusion for 416 genoptræningsforløb med en gennemsnitsudgift på 4.600 kr. og i 2003 udbetaltes refusion for 340 forløb, hvor udgiften var 6.800 kr. pr. forløb i gennemsnit. Alle kommuner i Fyns Amt har deltaget – dog med betydelig spredning i de antal timer, de enkelte kommuner er blevet honoreret for (fra en time i Marstal til 2.111 timer i Odense kommune). Tilsvarende er der også spredning i, hvor meget de enkelte sygehuse og deres afdelinger har været rekvirenter af kommunalt genoptræning.

Overgivelse af oplysninger på en systematisk måde er en udfordring for aftalen og der er igangsat et pilotprojekt med elektroniske genoptræningsplaner koblet til et patient-administrativt system og opbygget i forhold til "ICF" (International klassifikation af funktionsevne, funktionsevnenedsættelse og helbredstilstand). Endelig er der tilbudt undervisning i funktionsmåling ved kurser tilbudt af Fyns Amt og oprettet en hjemmeside <http://www.funktionsfyn.dk>, hvorfra alle materialer er tilgængelige.

I tre bilag til evalueringsrapporten følger selve aftalen, en række eksempler på typiske patientforløb, som involverer samarbejde mellem sygehus og kommune og desuden et diagram, der helt konkret illustrerer arbejdsgangen i samarbejdet, også i de tilfælde, hvor en patient udskrives uden genoptræningsplan.

Aftalen fremhæves dels som landets første, og dels som en rolle-model, der anbefales af Styrelsen for Social Service.

*Yderligere information: Anne Højmark Jensen, Sundhedsfaglig konsulent MPH, Odense Universitetshospital, tlf. 6541 1684.*

*Evalueringsrapporten fremsendes ved mail til [inge.rasmussen@ouh.fyns-amt.dk](mailto:inge.rasmussen@ouh.fyns-amt.dk)*

## **Rehabilitering i Skandinavien**

I en artikel i Ergoterapeuten giver tre fagfolk fra Danmark, Norge og Sverige hver deres bud på styrker og svagheder, hvad angår rehabilitering i de tre lande. Norge fik som det første land en lov på området helt tilbage i 1982. Rehabilitering og habilitering var her blandt de områder, som kommunerne skulle gøre en indsats for. I Sverige er man langt fremme med forskning på området, og selvom Danmark måske har en god praksis flere steder, er vi formelt det land af de tre, der har beskæftiger sig mindst med rehabilitering. Der er dog nye initiativer på vej: I 2002 startede en masteruddannelse i rehabilitering for tredje gang på Syddansk Universitet, og i 2003 er der, på initiativ af Rehabiliteringsforum Danmark og Marselisborgcentret, nedsat en tænketank, der skal udarbejde en hvidbog om rehabilitering. Rehabiliteringsforum Danmark er et uafhængigt forum, der arbejder for at udvikle og forbedre rehabilitering. Marselisborgcentret er et dansk center for

rehabilitering, forskning og udvikling. *Flere oplysninger på <http://www.rehabiliteringsforum.dk> og <http://www.marselisborgcentret.dk>*  
*Kilde: Ergoterapeuten nr. 2, 2004*

## **Masterafhandling om rehabilitering**

På Videnscentrets to afholdte konferencer "*Hjemmehjælp – puslespil med mange brikker*" og i den tilhørende bog med samme titel (se Videnscentrets hjemmeside <http://www.aeldreviden.dk>) stillede ergoterapeut Jette Thuesen spørgsmål ved, om man i en enkelt visitationssamtale kan afgøre behovet for rehabilitering. Komplexiteten i afgørelsen om behov for rehabilitering er også nøglespørgsmålet i Jette Thuesens masterafhandling i Humanistisk Sundhedsvidenskab og praksisudvikling på Århus Universitet, Det Humanistiske Fakultet, Institut for Filosofi.

Jette Thuesen har i sin afhandling skrevet om rehabilitering af funktionssvækkede ældre. I opgaven diskuteres "*rehabilitering*" kontra "*genoptræning*" og der ses på kommunernes udvikling af træningstilbud. Jette Thuesen stiller spørgsmålstejn ved, om rehabilitering kan anses som en ydelse, eller snarere må ses som en hel række af handlinger mellem flere fagpersoner og brugeren.

Helhedsvisitering og fælles sprog (1 og 2) diskuteres og målet om brugerinddragelse sættes i perspektiv i forhold til, at afgørelse om behov for rehabilitering fordrer god tid og en deltagende dialog. Såvel objektive behov og subjektive ønsker er påvirkelige af vilkår og muligheder, og vil udvikle sig i samspillet med professionelle, og de er derfor vanskelige at betragte som faste størrelser. Opgaven er et vægtigt, højaktuelt indspark i den igangværende udvikling af praksis på området.

*Yderligere oplysninger: [jette.thuesen@mail.dk](mailto:jette.thuesen@mail.dk)*

## **Masteruddannelse i rehabilitering starter for tredje gang**

Det sundhedsvidenskabelige fakultet ved Syddansk Universitet i Odense udbyder for tredje gang en masteruddannelse i rehabilitering med start 1. september 2004. I målet for uddannelsen beskrives blandt andet, at den studerende gennem uddannelsen bliver i stand til at analysere behov for rehabiliteringsindsats rettet mod den enkelte brugers eller brugergruppes aktivitet og deltagelse, og til at varetage opgaver relateret til at planlægge,

evaluere og dokumentere effekten af rehabiliteringsindsats.

Uddannelsen henvender sig til medarbejdere, der har rehabilitering som væsentligste arbejdsområde. Adgangskravet er enten en relevant kandidat- eller bacheloruddannelse, eller en mellemlang videregående uddannelse samt to års relevant erhvervserfaring. Masteruddannelsen i rehabilitering løber over to år og er tilrettelagt som et deltidsstudium. Undervisningen er en kombination af forelæsninger, dialog og diskussion, selvstudium og udarbejdelse af en masterafhandling.

Ansøgningsfrist den 15.maj 2004

Yderligere oplysninger: <http://www.health.sdu.dk> eller telefon 6550 2995

## **Er der to ansvarlige parter ved de forebyggende hjemmebesøg?**

I det nyeste nummer af tidsskriftet Social Kritik bringes en artikel om forebyggende hjemmebesøg, skrevet af ph.d. stipendiat Holger Højlund. I artiklen beskrives, hvorledes internationale organisationer som WHO og OECD i 1990'erne flytter forebyggelsen frem i sundhedspolitikken, og at der derefter blev sat ind med sundhedsinformationer og med praktisk intervenserende initiativer, som forsøget i Rødovre. Om de lovpligtige, forebyggende hjemmebesøg fremhæves, at de ikke er fokuseret på den ældre borgers *helbredsforhold* alene, men sigter bredere. Besøget skal foregå i borgerens hjem og hjemmebesøgeren forventes at have vurderingsevner i meget bred forstand: hendes rolle er at være *"trygheds- og trivselsskaber samt vejleder"*. Kommunikationsformen er dialog, *"det er den fælles refleksivitet mellem hjemmebesøgseksperter og den ældre, der er i fokus"*. Modsat visitationsbesøget, tages der ikke beslutninger og hjemmebesøgets struktur er åben og situationsbestemt, ikke minutiøst forhåndsstruktureret, som det visiterende besøg.

Videre præsenteres Den Sociale Ankestyrelses undersøgelser af kommunernes praksis med de forebyggende hjemmebesøg i 1999 og 2002. De viser, at kommunerne lever op til lovens krav om to årlige besøg; hjemmebesøgene er *"helhedsorienterede og fokuserer på bredtfaunende temaer som mestring i hverdagen, netværk, personlige ressourcer, livssyn, spørgsmålet om det gode liv"*. Derimod står det sløjere til i forhold til informationsopsamling: kun lidt over halvdelen af kommunerne indsamler systematisk viden fra besøgene.

Holger Højlund peger på det paradoksale ansvarsfællesskab, der er indbygget i ordningen med forebyggende hjemmebesøg: *"Hjemmebesøget giver den ældre mulighed for at iagttage ældreområdet som enhed. Modsat giver besøget også ældreområdet mulighed for at iagttage den ældres liv i helhed"*. Artiklen rundes af med en diskussion af den særlige forebyggelsespolitik, der her praktiseres.

Borgeren er dels *objekt* for forebyggelsen, dels *subjekt* i og med, at han/hun selv skal tage hånd om egen forebyggelse og dels et *medium*, en katalysator for ældreområdet's refleksioner over sin egen velfærdsudvikling.

*Kilde: Holger Højlund "Forebyggelsens fornuft – den ældre borgers indlemmelse i et forebyggelsesfællesskab" Social kritik 90/2003; s. 4-17*

## **De forebyggende besøg skal være mere synlige og effekten dokumenteres**

Den 1. Februar holdt *Landsforeningen for ansatte i sundhedsfremmende forebyggende hjemmebesøg* generalforsamling i Nyborg, og næsten 100 medlemmer deltog. Borgmester og næstformand i KL Anker Boye og formand for Ældreforum Poul Riis indledte.

Ifølge Anker Boye er KL ikke begejstret for lovgivningen om de forebyggende hjemmebesøg. Man oplever det som dikteret og bestemt ovenfra, at alle borgere + 75 år skal have to årlige besøg, og ønsker i stedet at kunne indrette ordningen mere fleksibelt og differentieret i forhold til brugergruppens behov. Det gav anledning til mange indvendinger, at Anker Boye foreslog at undlade forebyggende hjemmebesøg til de, som hjemmeplejen i forvejen "*følger tæt*" og at der argumenteredes for færre besøg med tal fra KL, som forsamlingen ikke kunne genkende: "*kun halvdelen af målgruppen takker ja til 1. besøg og kun få ønsker 2. besøg*". Anker Boye medgav, at sundhedsfremme er et fagligt felt, der bør vies flere kræfter i fremtiden, hvor der bliver mange flere af de ældste ældre, og hvor det kan blive svært at rekruttere personale. Det stiller særlige udfordringer til personalet at kunne *komme i dialog* med borgerne og *at motivere de ældre borgere* til at handle og tage ansvar for egen sundhed og trivsel, og Anker Boye sluttede med at opfordrede de forebyggende medarbejdere til at nyttiggøre og den viden der er på feltet bedre og inviterede til åben dialog med forebyggerne "*det er jer der ved, hvor skoen trykker*".

Poul Riis fremhævede i sit indlæg, at Danmarks know how på feltet er en "*eksport artikel*" til resten af verden og at vi har kunnet vise, at det udsætter dødelighed og overflytning til institution. Poul Riis støttede Anker Boyes synspunkt, at vi ikke skal se de ældre som en ensartet gruppe og slog også til lyd for, at arbejde på at gøre forebyggelsens påvirkning synlig og målelig. Hvordan vurderer vi løbende effekt og form? Hvor er det sværest at komme ind? Poul Riis kan godt se en udfordring i den fleksibilitet som KL overvejer, for eksempel i forhold til de, som har størst behov.

Poul Riis fremhævede, at der samfundsmæssigt er meget at vinde ved de forebyggende hjemmebesøg "*vi kan få mere viden om de ældre gennem jeres*

*besøg" og foreslog, at forskningsinstitutioner bruger hjemmebesøgene som platform for indsamling af viden. For eksempel omkring emner som ældres angst for at bevæge sig i offentligt rum - hvor udbredt er den angst? Nedværdigende og ydmygende behandling af ældre og vold imod ældre - hvor stort er problemet? Eller undersøgelser omkring "de belastede pårørende - dem med døgnvagt og uden fridage".*

Landsforeningens nye navn blev afsløret på generalforsamlingen  
*Landsforeningen for ansatte i sundhedsfremmende forebyggende hjemmebesøg - "SFH" - og logoet bliver et træ med en tyk stamme, en stor krone og et vidt forgrenet rodnet.*

*Sekretariat for landsforeningen er:*

*Omsorgsorganisationernes Samråd, telefon 3877 0720*

## **Så gør det dog! – et debatoplæg om kommuner og forebyggelse**

Det Nationale Råd for Folkesundhed har udgivet en pjece "*Så gør det dog – et debatoplæg om kommuner og forebyggelse*" der er udformet som en lang række råd til kommunerne om forebyggelses –initiativer, der kan tages. Pjecen udkom på konferencen "*Kommuner og forebyggelse – Så gør det dog*" afholdt af Det Nationale Råd for Folkesundhed den 7. November i Nyborg, der er omtalt i Forebyggelsesforum nr. 24

*Pjecen "Så gør det dog!" kan rekvireres hos Indenrigs- og Sundhedsministeriet, Telefon 3392 33360*

## **Pjece til borgere om frit valg og fleksibel hjemmehjælp**

Socialministeriet har netop udsendt en pjece, som henvender sig til borgere, der modtager personlig og praktisk hjælp. i en pressemeddelelse udtaler

Socialminister Henriette Kjær: "*..det er vigtigt for mig, at de ældre kender til deres rettigheder. Desværre har jeg hørt om tilfælde, hvor borgerne har fået helt forkerte oplysninger om de nye regler*.." min forventning er, at pjecen kan være med til at aflive nogle af de myter, der måske er opstået blandt de ældre"

*Pjecen kan hentes på Socialministeriets hjemmeside <http://www.sm.dk>*

## **Pjece om Ældresagens hjemmehjælpsundersøgelse**

Kommunernes hjemmepleje modtager i disse dage en pjece fra Ældresagen "*Hjemmehjælp – tid og omsorg savnes*". Pjecen er et resumé af en interviewundersøgelse, hvor 800 ældre, 300 pårørende og 200 ansatte i hjemmeplejen er blevet spurgt om deres erfaringer med hjemmehjælp. Ældresagens konklusion er, at "Ældrepakken" som Folketinget vedtog i 2002, og som skulle give området et løft, stort set ikke har virket efter hensigten: "*der er stadig for lidt tid til pleje og menneskelig omsorg*". Undersøgelsen "*Ældrepakken – et brugersperspektiv*" kan læses i sin helhed på Ældresagens hjemmeside: <http://ww.aeldresagen.dk>  
Pjecen der er på 11 sider, kan fås ved henvendelse på telefon: 3396 8686

-----

Redaktion:

Annette Johannesen  
Videnscenter på Ældreområdet  
Aurehøjvej 24 DK-2900 Hellerup  
tlf. +45 3940 1010 fax +45 3940 4045

mail: [forebyggelse@aeldreviden.dk](mailto:forebyggelse@aeldreviden.dk)

Videnscenter på ældreområdets service kaldet 'Forebyggelsesforum' sender med jævne mellemrum mails ud, som specielt har fokus på forebyggelse og genoptræning i forhold til ældre. Vær opmærksom på at du *ikke* kan besvare denne mail ved at bruge svar/reply-funktionen. Skriv i stedet til [forebyggelse@aeldreviden.dk](mailto:forebyggelse@aeldreviden.dk)

Nye brugere af 'Forebyggelsesforum' kan tilmelde sig på mailadressen: [forebyggelse-on@aeldreviden.dk](mailto:forebyggelse-on@aeldreviden.dk)

I ordningen indbygges også mulighed for erfaringsudveksling og dialog. Kommentarer og spørgsmål kan lægges ud til debat i 'Forebyggelsesforum' ved at sende mail til: [forebyggelse@aeldreviden.dk](mailto:forebyggelse@aeldreviden.dk)  
Send også gerne artikler og rapporter, der kan være af fælles interesse.

Du er velkommen til frit at bruge 'Forebyggelsesforum'. Husk dog at kreditere Videnscenter på Ældreområdet og evt. primærkilde der er anført under oplysningen.

Ønsker du ikke længere at modtage 'Forebyggelsesforum' kan de afmeldes på

mailadressen:

[forebyggelselist-off@aeldreviden.dk](mailto:forebyggelselist-off@aeldreviden.dk)

Det er VIGTIGT at afmeldingen sker fra den adresse, der skal slettes. Man kan altså IKKE sende afmelding fra en anden computer!