

**VIDENSCENTER PÅ ÆLDREOMRÅDET
FOREBYGGELSE NR. 41
Den 23. august 2005**

INDHOLD:

FRA LÆSERNE

Hobro efterlyser erfaringer med gruppesamtaler

NYHEDER

**70 mio. kroner til forebyggelses- og rådgivningscentre
Nye sundhedsopgaver i de nye kommuner
Ny lov om forebyggende hjemmebesøg følges
Kommunernes nye sundhedsopgaver**

KURSER OG KONFERENCER

**Fremtidens rehabilitering i kommunerne
Kursus om kommunernes nye sundhedsopgaver
Konference om forskning på hjælpemiddelområdet
Livsstilssygdomme
Samarbejde mellem pårørende, plejehjemsbeboere og personale**

FORSKNING OG UDVIKLING

**MTV-projekt om geriatriske teams
Hjemmetræning af patienter med apopleksi
Bækkenbundstræning øger livsglæden**

Hobro efterlyser erfaringer med gruppesamtaler

Da vi her i Hobro påtænker at tilbyde forebyggende hjemmebesøg til små grupper af borgere som supplement til de individuelle besøg, søger jeg inspiration fra andre, som måske har erfaring fra noget lignende.

Kontakt forebyggende sygeplejerske Jette Skovsager, Sundhedscentret
Hobro Kommune Tlf: 69 57 67 58 man og onsdag kl 13 - 13.45

[Mailto:jsk.sundhedscentret@hobrokom.dk](mailto:jsk.sundhedscentret@hobrokom.dk)

70 mio. kr. til forebyggelses- og rådgivningscentre

Kommuner, der ønsker at lave forsøg med forebyggelses- og rådgivningscentre kan søge penge til det. Det er tanken, at forsøgene med forebyggelses- og rådgivningscentre kan hjælpe de kommunale myndigheder til at tænke forebyggelse som en integreret og nødvendig del af den samlede indsats i lokalsamfundet. Centrene tænkes at skulle rumme mange leverandører af ydelser - såvel offentlige, som private og frivillige tilbud på det sociale område. Målet er, at borgeren i højere grad mødes med rådgivning og vejledning og får let adgang til en forebyggende indsats i nærmiljøet. Socialminister Eva Kjer Hansen udtaler i en pressemeddelelse: *"Nu skal forebyggelsen i kommunerne have et løft. Det er der både livskvalitet, sundhed og god økonomi i. Vi skal blive bedre til at tænke i forebyggelse. I dag er problemet, at der er for lidt samarbejde på tværs af den sociale indsats og sundhedssystemet."*

Der er i alt afsat 70 millioner kroner fra Satspuljen til forsøgene, som op til ti kommuner kan få del i. En del af midlerne er afsat til evaluering og formidling af erfaringer.

Yderligere oplysninger: <http://www.servicestyrelsen.dk>

Nye sundhedsopgaver i de nye kommuner

I de kommende år skal sundhedsfremme, forebyggelse, pleje og rehabilitering prioriteres højere lokalt. For med kommunalreformen og den nye sundhedslov overtager kommunerne en række opgaver fra amterne. De får blandt andet ansvar for genoptræning efter udskrivning og for forebyggelse og sundhedsfremme, der ikke foregår under indlæggelse (den såkaldte "borgerrettede forebyggelse").

I en pjece "*Nye sundhedsopgaver – fokus på kompetenceudvikling*" udgivet i et samarbejde mellem KL, Sundhedskartellet og Det Kommunale Kartel gennemgås, hvilke krav de nye sundhedsopgaver stiller til medarbejdere, til kommunerne og til forskningsmiljøerne. Det fremhæves, at kommunerne skal udvikle deres sundhedstilbud ud fra en viden om, hvad der virker – såkaldt "evidensbaseret praksis" - og til gengæld må forskning på både genoptrænings- og forebyggelsesområdet prioriteres op. Det anbefales også, at der etableres tæt samarbejde mellem kommunerne og de nationale forskningsmiljøer.

Opgave- og strukturreformen indeholder også en kommunal medfinansiering af regionens sundhedsudgifter. Hensigten er at aflaste sygehusene og fremme forebyggelse, trænings- og plejeindsats lokalt. Det

kan for eksempel ske ved at etablere sundhedscentre, akut- og aflastningspladser, udkørende teams og andre nye sundhedstilbud i borgerens hjem. Forudsætningen for at det kan lykkes, er at medarbejderne i det kommunale sundhedsvæsen får udviklet deres kompetencer.

Kilde: "Nye sundhedsopgaver – fokus på kompetenceudvikling" udgivet i et samarbejde mellem KL, Sundhedskartellet og Det Kommunale Kartel. København, juni 2005.

Se <http://www.kl.dk/335943>

Ny lov om forebyggende hjemmebesøg følges

Landsforeningen af medarbejdere ved sundhedsfremmende og forebyggende hjemmebesøg (SFH) følger den lovændring tæt, som for nyligt er gennemført på området forebyggende hjemmebesøg til ældre over 75 år. I foreningens sidste nyhedsbrev gennemgås og kommenteres lovændringen og de muligheder og begrænsninger, der ses. Foreningens medlemmer opfordres til at bruge hjemmesidens debatforum og beskrive, hvorledes arbejdet afvikles rundt i landet. I lederen fremhæves, at ministeren i flere høringssvar pointerede, at lovforslaget ikke er et spareforslag, og at kommunerne fortsat vil få samme tilskud til de forebyggende hjemmebesøg. Lovændringen skal ses som en mulighed for at omprioritere den forebyggende indsats. Kommunen er fortsat forpligtet til at stille to årlige hjemmebesøg til rådighed, men det er op til kommunen selv af afgøre, hvor ofte borgerne kontaktes og i hvilken form. I Nyhedsbrevet listes en række forslag op til, hvorledes eventuelt frigjorte ressourcer med fordel kan bruges.

Se Nyhedsbrev juni 2005 på foreningens hjemmeside <http://www.sufo.dk>

Kommunernes nye sundhedsopgaver

KL har afholdt kurser om kommunernes nye sundhedsopgaver i maj og juni måned rundt omkring i landet. Hensigten med kurserne var at informere og debattere de nye sundhedsopgaver som led i opgave- og strukturreformen. Se plancherne her <http://www.kl.dk/332580>

I et debatindlæg på Altinget/sundhed skriver formanden for KL's Social- og arbejdsmarkedsudvalg Vagn Ry i øvrigt, at kommunerne skal være forsigtige med, at udviklingen alene styres ved penge, der afsættes i form af statslige puljer. Den styringsform er ofte mere rettet mod ressourcensiden end mod resultater og effekter og er derfor ikke velegnet til at skabe langvarige, bæredygtige udviklingsprojekter. Som eksempel

nævnes, at de nye sundhedscentre er blevet et af de mest centrale temaer i debatten, og man frygter, at alle pengene vil blive udbudt til bygning af disse nye centre. Sundhedspolitikken bør hvile på en sammenhængende vifte af lokale sundhedsindsatser og tilbud. KL efterlyser blandt andet hjælp fra Sundhedsstyrelsen til at sikre evidens og dokumentation.

Læs mere: <http://www.kl.dk/335115>

Fremtidens rehabilitering i kommunerne

En bred kreds af bruger- og personaleorganisationer, serviceleverandører samt kommunale og statslige repræsentanter er gået sammen om at afholde konference om "Fremtidens rehabilitering i kommunerne". Den finder sted den 5. - 6. september 2005 på Hotel Nyborg Strand.

"Kommunerne skal i fremtiden bære en stor del af ansvaret for, at langt flere borgere oplever optimale rehabiliteringsforløb. Skal det lykkes, må alle de involverede parter gå i dialog om, hvordan opgaven løses. I en række workshops vil der således blive sat fokus på de muligheder, dilemmaer og udfordringer, som kommunerne har for - i samarbejde med andre aktører - at løse rehabiliteringsopgaven."

Konferencen retter sig mod politikere og administrative ledere, samt faglige ledere og fagligt personale i privat og offentligt regi, som arbejder med rehabilitering.

Se programmet på: <http://www.marselisborgcentret.dk/>

Yderligere oplysninger: Asbjørn Kurup, MarselisborgCentret på <mailto:ak@marselisborgcentret.dk> eller telefon 8948 1225 / 2674 5614.

Konference om forskning på hjælpemiddelområdet

Hjælpemiddelinstitutionen afholder international konference om forskning inden for hjælpemiddelområdet torsdag den 6. oktober 2005 i Taastrup, København.

Formålet er at sætte fokus på behovet for forskning på området hjælpemidler og boligændringer og at skabe grundlag for fremtidigt samarbejde. Der er oplæg fra Danmark v. Syddansk Universitet og Hjælpemiddelinstitutionen samt fra Sverige, Finland, Holland og Skotland. Konferencen foregår på engelsk.

Tilmelding - frist den 6. september 2005 - og nærmere information på

<http://www.hmi.dk/kurser>

Livsstilssygdomme

Teknologisk Institut afholder konferencen *Livsstilssygdomme - fokus på forebyggelse og rådgivning* i København den 31. oktober og den 1. november samt i Århus den 29. og 30. november.

Konferencen behandler emner som: nyeste evidens om sammenhænge mellem livsstil og sygdom, effekt af forebyggende og rådgivende indsats, psykologiske barrierer for ændring af livsstil, den motiverende samtale, etik, sygdom og sundhed mv.

Se program m.v. på <http://www.teknologisk.dk/konferencer/16666>

Samarbejde mellem pårørende, plejehjemsbeboere og personale

Den 8. november holder Videnscenter på Ældreområdet konferencen 'Samarbejde mellem pårørende, plejehjemsbeboere og personale – en treklang med mislyde?'

Se programmet her:

<http://www.aeldreviden.dk/fagomraader/omsorg/konf.prg.ppp.kolding.2005.html>

MTV-projekt om geriatriske teams

Geriatrisk afdeling ved Odense Universitetshospital har evalueret et forsøg med geriatriske teams. Sundhedsstyrelsens MTV-pulje har støttet evalueringen. Undersøgelsen havde til formål at se, om akutte indlæggelser, som praktiserende læge havde henvist til, kunne afbødes ved besøg af et geriatrisk team. Det konkluderes at geriatrisk teambesøg i patientens eget hjem ikke kan anbefales til primær undersøgende og visiterende funktion, og de kan ikke erstatte den praktiserende læges besøg. Besøg i eget hjem giver værdifulde informationer til helheden i patientbehandlingen, og det anbefales, at geriatrisk afdeling skal have mulighed for at foretage teambesøg til udvalgte patienter som en del af de ambulante tilbud.

Undersøgelsen varede næsten to år og inddrog knap 500 ældre patienter, som henvistes til indlæggelse på Odense Universitetshospital. I et studie fulgtes 351 patienter, som blev udtrukket til enten at få første kontakt i afdelingens daghospital eller i eget hjem ved besøg af geriatrisk team. I et andet studie fulgte man 102 ældre patienter, som enten blev tilbudt

indlæggelse i geriatrisk sengeafsnit eller besøg i hjemmet ved geriatrisk team.

Se rapporten her:

<http://www.aeldreviden.dk/e.nyheder/e.forebyggelse/geriatriske.teams.pdf>

Hjemmetræning af patienter med apopleksi

Syddansk Universitet på Fyn har lavet en MTV-undersøgelse om nytten af hjemmetræning af apopleksipatienter ud fra forsøg i Svendborg og i Kolding. Erfaringerne fra Lemvig projektet er også medtaget. Projektet, der blev afsluttet for nylig viste, at det er muligt at tilrettelægge overgange mellem de to sundhedssektorer, der både kan være til gavn for patienterne og sikre effektiv ressourceudnyttelse. Af hensyn til koordineringen mellem sektorerne anbefales det, at træningsteamet også indeholder en kommunal terapeut, således som det er tilfældet i Lemvig-projektet.

Ved hjemmetræning forstås en rehabiliteringsform, der adskiller sig fra den typiske rehabilitering på et apopleksiafsnit. Der skal være tale om tidlig udskrivning, udlægning af en del af træningsforløbet til træning i patientens eget hjem, organisering af hjemmetræningen i et multifagligt, sygehusbaseret træningsteam og med et fokus på genoptræning til selvhjulpethed. Indholdet i hjemmetræningen ligner et langt stykke af vejen sygehusenes almindelige rehabiliteringsindsats, men til forskel anvendes 25% af terapeuternes tid til information og instruktion af pårørende og af de kommunale terapeuter og hjemmehjælpere, som skal tage over, når sygehusets terapeuter afslutter deres del af hjemmetræningen.

Apopleksipatienterne er mere tilfredse med behandlingen, og de klarer sig bedre hjemme bagefter. Konsulent Torben Larsen, som har stået for undersøgelsen, vurderer, at det motiverer patienterne og mobiliserer nogle selvhelbredende kræfter, at de hurtigt får at vide, at de kan komme hjem, og at de kan træne i sædvanlige omgivelser. Men hjemmetræning stiller nogle nye krav til terapeuterne. Fra at fokusere på gængse daglige færdigheder som at klare mad, påklædning og bad blev terapeuterne mere åbne for at lade patienterne arbejde med deres individuelle ønsker.

Larsen K. Hjemmetræning af patienter med apopleksi - en medicinsk teknologivurdering. Sammenfatning. Medicinsk Teknologivurdering - puljeprojekter 2005; 5(1).

Yderligere oplysninger: Sundhedsstyrelsen, Center for Evaluering og Medicinsk Teknologivurdering. Telefon 7222 7400

Kilde: Fysioterapeuten nr. 12 juni 2005 og MTV Nyt nr. 1, 2005
http://www.sst.dk/Planlaegning_og_behandling/Medicinsk_teknologivurdering.aspx?lang=da

Framelding: <mailto:forebyggelse-list-off@aeldreviden.dk>

Tilmelding: <mailto:forebyggelse-list-on@aeldreviden.dk>

Videnscenter på Ældreområdet elektroniske nyhedsbrev FOREBYGGELSE har fokus på nyheder omkring Forebyggelse, sundhedsfremme og rehabilitering specielt i forhold til ældre.

I ordningen er der mulighed for erfaringsudveksling og dialog. Kommentarer og spørgsmål kan lægges ud til debat i 'FOREBYGGELSE' ved at sende mail til: <mailto:forebyggelse@aeldreviden.dk>
Send også gerne artikler og rapporter, der kan være af fælles interesse.

Tidligere udsendte numre af 'FOREBYGGELSE' kan du læse på hjemmesiden <http://www.aeldreviden.dk>

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

Husk også vor hjemmeside <http://www.aeldreviden.dk> og vor direkte telefonlinje 3940 5847

Redaktion:
Annette Johannesen, Faglig medarbejder
Videnscenter på Ældreområdet
Aurehøjvej 24 DK-2900 Hellerup
tlf. +45 3940 1010 fax +45 3940 4045

mail: <mailto:johannesen@aeldreviden.dk>

Videnscenter på Ældreområdet er en uafhængig og selvejende institution, hvis primære formål er at indsamle, bearbejde og formidle uvildig viden om forskning, forsøg og udvikling på ældreområdet. Centret arbejder for de ældres ligestilling, ligebehandling og ligeværd samt for at styrke de ældres muligheder for aktivitet, deltagelse, synlighed og indflydelse i

samfundet - og samtidig forebygge negative konsekvenser af sygdom, svækkelse og isolation.