

**VIDENSCENTER PÅ ÆLDREOMRÅDET
FOREBYGGELSE NR. 44
Januar 2006**

INDHOLD:

FRA LÆSERNE

**Dokumentation omkring forebyggende hjemmebesøg efterlyses
Kompetencebeskrivelser for forebyggende hjemmebesøg**

NYHEDER

**Ny publikation: Ældre og forebyggende hjemmebesøg
Udmelding om *specialiseret* og *almindelig* genoptræning
Temadag om madglæde
Dokumentationsværktøj til kommuner
Kommuners og amters samspil med frivillige organisationer
Gigtforeningen sender pjece til kommunerne
Utilstrækkelig behandling af kronisk syge**

KURSER OG KONFERENCER

**Forebyggende hjemmebesøg hos ældre
Sund aldring
Konference om patientuddannelse
Referater fra konference om fremtidens rehabilitering**

FORSKNING OG UDVIKLING

**Mere lys giver bedre søvn
Risiko-kommunikation, sundhedsfremme og forebyggelse**

Dokumentation omkring forebyggende hjemmebesøg efterlyses

Kan I hjælpe os? Vi er to forebyggende medarbejdere på Stevns, der har fået til opgave at samle dokumentation for effekten af forebyggende besøg. Det vi har, er Rødovre projektet og det er ved at være for gammelt

til dokumentation. Har ledt på "Social.dk" og andre statslige sider på nettet, men har ikke fundet noget.

Læsere, som har gode erfaringer med nyere dokumentation må gerne sende oplysninger til Lene Jacobsen <mailto:lej@stevns.dk> og <mailto:johannesen@forebyggelse.dk>

Redaktionen henviser til <http://www.aeldreviden.dk> - referat af konferencen den 2. November, til værktøjskassen og til søgning i tidligere numre af Forebyggelse. Desuden til Ældreforums nye publikation om emnet – se omtale herunder.

Kompetencebeskrivelser for forebyggende hjemmebesøg

Landsforeningen for ansatte i sundhedsfremmende forebyggende hjemmebesøg "SUFO" gør opmærksom på, at der på <http://www.SUFO.dk> ligger kompetencebeskrivelser, som foreningen mener er nødvendigt at medlemmerne har, når de skal gennemføre sundhedsfremme og forebyggelse i borgerens hjem og nærmiljø. Kompetencebeskrivelserne kan down-loades på <http://www.sufo.dk>

Ny publikation: Ældre og forebyggende hjemmebesøg

I december udgav Ældreforum en publikation om forebyggende hjemmebesøg til ældre, der på en overskuelig måde introducerer til specialet at tilbyde ældre borgere gode, forebyggende hjemmebesøg.

I forordet skriver Socialminister Eva Kjer Hansen om at forebyggelse og sundhedsfremme vil være i fokus i de kommende år, med kommunernes fremtidige store ansvar for den samlede sociale og sundhedsmæssige indsats. Og Socialminister Eva Kjer Hansen fremhæver, at de forebyggende hjemmebesøg er et godt redskab i den lokale forebyggelsesindsats.

Formand for Ældreforum, Povl Riis skriver, at Loven om forebyggende hjemmebesøg har været praktiseret i 8 år, og at det nu er tid at se, hvor langt de danske kommuner er kommet og hvilke perspektiver, der tegner sig for en ønsket fremtidig udvikling.

Indledningsvis beskrives loven, dens formål og målgruppe samt de forebyggende hjemmebesøgs historie og der gives en indføring i forebyggelse og sundhedsfremme i forhold til ældre. Publikationen bringer herefter hovedkonklusionerne fra den danske undersøgelse i 34 kommuner og videregiver en række anbefalinger til, hvordan de

forebyggende hjemmebesøg kan tilrettelægges.

Publikationen "*Ældre og forebyggende hjemmebesøg*" er skrevet af speciallæge i almen praksis Mikkel Vass, Ergoterapeut ph.d., dr.med. Kirsten Avlund og overlæge, dr.med. Carsten Hendriksen.

Den kan læses og downloades på: <http://www.aeldreforum.dk> eller bestilles gratis på <mailto:aef@aeldreforum.dk> eller telefon: 6548 4050

Udmelding om *specialiseret og almindelig* genoptræning

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har d. 6. december 2005 offentliggjort sin udmelding til kommuner og amter om bl.a. snitfladen mellem specialiseret og almindelig genoptræning. Den væsentligste melding om snitfladen mellem specialiseret og almindelig genoptræning er, at Indenrigs- og Sundhedsministeriet tolker den specialiserede genoptræning i sygehusregi meget snævert, og at det deraf følger, at langt hovedparten af den ambulante genoptræning skal løses i kommunalt regi.

Sundhedslovens §84 fastslår, at det er regionsrådet, der fastsætter nærmere regler om at patienter med lægefagligt begrundet behov for fortsat genoptræning efter udskrivning fra sygehus, skal tilbydes genoptræningsplan.

Sundhedslovens §140 fastslår, kommunalbestyrelsen skal tilbyde vederlagsfri genoptræning til de personer, der jv. §84 har behov for genoptræning.

For patienter, der ifølge genoptræningsplanen har behov for specialiseret, ambulante genoptræning, der forudsætter et sygehus' ekspertise, udstyr mv. Tilbydes på sygehus. Det er bopælskommunene, der afholder udgifter til genoptræningsydelse efter § 140.

I forbindelse med genoptræningsbestemmelserne har man nærmet sig definitioner på "genoptræning", "udskrivning fra sygehus", "indlæggelse på sygehus" og "specialiseret, ambulante genoptræning, der forudsætter et sygehus' ekspertise, udstyr mv"

Det bemærkes i notatet, at "*der med de nye regler på genoptræningsområdet efter sundhedslovens §§ 84 og 140 hverken er tiltænkt en udvidelse eller indskrænkning i den genoptræningsydelse, som borgerne efter pågældende lovgivning har i dag*"

Kommunerne tilføres 809,3 mio kroner som økonomisk kompensation for kommunernes nye opgaver og forpligtelser på genoptræningsområdet i medfør af kommunalreformen.

Materialet kan down-loades på:

<http://www.im.dk/Index/dokumenter.asp?o=69&n=1&h=18&t=1&d=2815&s=4>

Kilde: KL nyheder 8. December

Temadag om madglæde

Forebyggende medarbejdere i Svendborg inviterer interesserede ældre borgere til et arrangement kaldet "madglæde i alderdommen". Temadagen er arrangeret på baggrund af erfaringer fra de forebyggende hjemmebesøg. Medarbejderne skriver: "*Vi oplever ofte, at ældre giver udtryk for at savne samvær omkring måltiderne. Desuden viser ældreforskning, at gode sociale relationer virker sundhedsfremmende*"

Borgere, som er fyldt 75 år og som bor i kommunen kan deltage i temadagen for en entrépris på 25 kr. Det er håbet, at resultatet vil være, at flere får mulighed for at være sammen omkring måltiderne. Arrangementet foregår den 15. marts og FOREBYGGELSE planlægger at bringe referat fra dagen.

Yderligere oplysninger ved de forebyggende medarbejdere: Lisbeth Dallhoff Madsen, <mailto:sivldm@svendborg.dk> eller Linda Riber Sørensen, <mailto:siolrs@svendborg.dk>

Kilde: Impulser, januar 2006

Dokumentationsværktøj til kommuner

Kommuner, der ønsker at få et overblik over sundhedsopgaver og et billede af sundhedsprofilen for kommunens borgere, kan benytte et spørgeskema, som Statens Institut for Folkesundhed (SIF) har udarbejdet i fællesskab. Det indeholder standardiserede spørgsmål omkring emner som kost, rygning, alkohol, motion, selvoplevet helbred, brug af sundhedsvæsenet m.m.

Indsamling af disse data skulle hjælpe kommunerne til et overblik over lokale sundhedsproblemer og -udfordringer. Kommunen vil blandt andet kunne sammenligne sine resultater med landsresultaterne fra SIF's sundheds- og sygelighedsundersøgelse fra 2005 (SUSY-2005).

Dokumentationsværktøjet kan down-loades på <http://www.kl.dk/347529>

Kilde: KL-nyheder d. 12. Januar

Kommuners og amters samspil med frivillige organisationer

Socialministeriet har udsendt en ny vejledning om kommuners og amters samspil med frivillige sociale organisationer. Vejledningen skal blandt andet formidle §115-stoffet fra lov om social service til den brede gruppe af frivillige og i et følgebrev har ministeriet informeret om muligheden for at give de frivillige organisationer indflydelse på støttetildelingen.

Frivillige sociale aktiviteter er for eksempel: besøgsvennetjenester, støtte- og kontaktpersonordninger, ledsage-ordninger på frivillig basis, frivilligcentre og kontaktsteder, sociale caféer, væresteder og andre samværsaktiviteter m.fl.

I forbindelse med de ændringer af lov om social service, der følger af kommunalreformen, bliver § 115 omdøbt til § 18 og kommer alene til at omfatte kommunerne. Da kommunalreformen medfører, at ansvaret for den sociale indsats samles i kommunerne, er det fremover kommunerne der får ansvaret for støtten til frivillige sociale aktiviteter på hele det sociale område. Amternes andel af det samlede bloktilskud til §115-støtte overføres til kommunerne.

I 2001 udarbejdede en række centrale aktører fra den offentlige sektor og de frivillige organisationer i Danmark i fællesskab et sæt spilleregler kaldet *Charter for samspil mellem det frivillige Danmark/Foreningsdanmark og det offentlige*. Socialministeriet anbefaler, at samspillet også fremover bygger på Charterets principper.

Landets kommuner skal også fremover indsende årlige redegørelser om samarbejdsformer og støtte til frivillige organisationer, men de detaljerede retningslinier er afløst af den nye vejledning. Formålet med redegørelsen er blandt andet at viderebringe positive erfaringer på tværs af kommunegrænser .

Følgebrev og vejledning kan down-loades her:

http://www.social.dk/tvaergaende_indgange/nyhedscenter/Nyheder/lovs_tof_vej_samspil_med_frivillige.html

Gigtforeningen sender pjece til kommunerne

I indledningen til en pjece, som Gigtforeningen har sendt til alle landets kommuner, hvori der foreslås en række initiativer, som kommunen kan sætte i gang for at starte en effektiv forebyggelse af muskel- og skeletsygdomme. Blandt andet opfordrer Gigtforeningen kommunerne til at medtænke *patientuddannelse og tidlige, intensive og veltilrettelagte*

genoptræningsforløb efter operation.

Med berørte 700.000 berørte danskere, er gigt en af de største folkesygdomme. Pjecen trækker tre hyppigt forekommende risikofaktorer frem i forbindelse med udvikling af gigt: fysisk inaktivitet, overvægt og skadeligt arbejdsmiljø. I forhold til alle tre emner stilles en række forebyggende tiltag op.

Pjecen kan down-loades på: <http://www.gigtforeningen.dk/kommunepjece>

Utilstrækkelig behandling af kronisk syge

En rapport fra Sundhedsstyrelsen slår fast, at der mangler samordning i behandlingen af patienter med kroniske sygdomme. I forordet henviser Indenrigs- og Sundhedsminister Lars Løkke Rasmussen til, at der med kommunalreformen sker en styrkelse af kommunernes ansvar på forebyggelses- og genoptræningsområdet. Patienter med kroniske sygdomme har brug for mangeårigt behandlingsforløb og der må lægges særlig vægt på patientens muligheder for aktivt at mestre sin sygdom i et tæt samarbejde med sundhedsvæsenet". Sundhedsstyrelsens anbefalinger omfatter mulighederne for en styrket og understøttet egen-omsorg, blandt andet gennem systematisk patientuddannelses- og rehabiliteringstilbud. Der tales om selvmonitorering og om forstærket indsats for patienter, som er særligt sårbare. Desuden fremhæves det, at der bør iværksættes forskningsbaseret udvikling af metoder og programmer for at understøtte patienters egen-omsorg. Hovedvægten i indsatsen for patienter med kroniske sygdomme lægges på primærsektoren, praktiserende læge, der er tovholder igennem hele forløbet, skal samarbejde med andre sundhedsprofessioner og det kommunale sundhedsvæsen. Der anbefales etableret to nye funktioner: En case-manager som i en defineret periode kan forestå koordinering, for eksempel til patienter med dårlig sygdomsforståelse og manglende evne til at fastholde behandling og hensigtsmæssige levevaner. Desuden, at der udpeges en koordinator for de kroniske sygdomme på regionalt niveau.

I udredningsarbejdet har man brugt en model kaldet "The Chronic Care Model", der er udviklet af en forskergruppe ved McColl Institute. Seattle i USA. Modellen kan downloades på <http://www.improvingchroniccare.org>

Rapporten "Kronisk sygdom. Patient, sundhedsvæsen og samfund. Forudsætninger for det gode forløb", Sundhedsstyrelsen 2005, 102 sider kan downloades på <http://www.sst.dk> eller den kan rekvireres mod betaling af ekspeditionsgebyr på <mailto:sst@sst.dk>

Kilde: Folkesundhed den 6. december 2005

Forebyggende hjemmebesøg hos ældre

Årskursus for forebyggende medarbejdere 2006 foregår den 27.-28. Februar på Quality Hotel Høje-Taastrup. Der vil blandt andet være foredrag om den motiverende samtale, kognitiv coaching og lykke for fremtidens ældre, Desuden en række valgfrie seminarer. Søndag aften før årskurset holder Landsforeningen for ansatte i sundhedsfremmende forebyggende hjemmebesøg "SUFO" generalforsamling, som indledes med oplæg fra den Sociale Servicestyrelse.

Program og tilmelding på <http://www.os-samraad.dk>
Yderligere oplysninger: telefon 3877 0720

Sund aldring

Med titlen "Sund aldring – forebyggelse og sundhedsfremme i alderdommen" holder Dansk Gerontologisk Selskab årsmøde den 17. -18. Marts 2006 på Klarskovgård i Korsør.

Der vil blandt andet være foredrag om sundhed som mere end fravær af sygdom, sundhedsfremme og forebyggelse som en form for magtudøvelse, om betydningen af inaktivitet for ældres dagligdag og om effekten af forebyggende hjemmebesøg. Desuden en række parallelle workshop.

Program og tilmelding på <http://www.gerodan.dk> eller <mailto:dgs@geroinst.dk>
Yderligere oplysninger: telefon 39 627 627

Konference om patientuddannelse

Den 1. og 2. maj sættes der fokus på patientuddannelse på Nyborg Strand. Det er Sundhedsstyrelsen, Sundhedsforvaltningen i Københavns kommune og Læringscenter for sundhedsfremme i Ribe Amt, som står bag konferencen.

Program og yderligere oplysninger på <http://www.kl.dk/345559>

Kilde: KL-nyheder den 3. januar 2006

Referater fra konference om fremtidens rehabilitering

Marselisborgcentret holdt i september 2005 konferencen "Fremtidens rehabilitering i kommunerne". Konferencen satte fokus på, hvorledes kommunerne i samarbejde med andre aktører skalløse fremtidens rehabiliteringsopgaver. Nu er indlægge fra konferencen lagt ud på centrets hjemmeside sammen med et samlet referat.

<http://www.marselisborgcentret.dk/konferencer-og-moeder/rehab-i-kommunerne/referat.html#448>

Mere lys giver bedre søvn

Efter blot to uger med lysbehandling hver morgen sov 13 ud af 13 beboere på et norsk plejehjem betydeligt bedre, viste et forsøg som universitetslektor, dr.med. Arne Fetveit Universitetet i Oslo for tæller om i det norske tidsskrift "Demens".

Søvnforstyrrelser er som bekendt et stort problem for mange ældre mennesker, herunder også for demente. Hidtil har man mest forsøgt sig med medicin uden alt for gode resultater og med mange bivirkninger. Desuden arbejdes der med fysisk aktivitet, søvnhygiejne – kun sove på bestemte tider – og med kognitiv terapi. Lysbehandling bruges også, men hidtil uden systematisk kendskab til effekten.

Fetveit har vist, at især plejehjemspatienter om vinteren ofte udsættes for mindre end 15.000 lux omdagen. Til sammenligning når man udendørs om sommeren op på over 100.000 lux. Så lidt lys påvirker den naturlige døgnrytme, hvor lyset styrker de naturlige sove-hvilerytmer, der ligger dybt begravet i vore kroppe.

i forsøget, der nu søges gentaget i større skala, var erfaringen med lysbehandlingen, at den skal foregå om morgenen, så den både medvirker til at give bedre, vågne timer om dagen og samler søvn til den følgende nat.

Kilde: Fetveit A. Lysbehandling mot søvnforstyrrelser. Norsk "Demens" 2005; vol9/nr.4:22-32

Risiko-kommunikation, sundhedsfremme og forebyggelse

Viden- og dokumentationsenheden i Sundhedsstyrelsen har udgivet rapporten: "Risikokommunikation i relation til sundhedsfremme og forebyggelse" af antropolog ph.d. Mette Nordahl Svendsen og sociolog Marie Brandhøj. Rapporten er en litteraturbaseret gennemgang af risikobegrebets betydning i relation til sundhedsfremme og forebyggelse.

Indledningsvis tales om en stigende individualisering af ansvaret for sundhed, hvor det selvforvaltende, sundhedsbevidste og ansvarlige menneske er forbilledet. Det forventes, at man fra centralt hold går i dialog med befolkningen og medierne om risikoemner, for at få mennesker til at ændre adfærd i en sundere retning.

I rapporten peges på, at god risikokommunikation er med til at udstikke retningslinier for, hvordan individet bør handle for at få et sundere liv. Der skabes rum for handling, hvor noget er mere legitimt at gøre end noget andet men ofte negligeres de økonomiske og sociale forholds betydning for folks livsstil.

Der refereres til studier af, hvorledes lægmænd reagerer på sundhedsbudskaber. Borgerne opfatter ikke generelt disse som sandheder, men de er genstand for vedvarende forhandling. Der kan forekomme direkte modstand mod det, der kommunikeres, hvis det for eksempel opfattes som at skulle fornægte nydelse eller hvis der i medierne har været modstridende budskaber. For nogle kan det opleves livgivende at deltage i risikofyldte handlinger – men dette skulle man ifølge rapporten blive mindre tilbøjelige til med alderen.

Risikokommunikation er dog med til at skabe en generel forståelse blandt lægpersoner om, at de er ansvarlige for deres egen sundhed, men dette ansvar håndterer de på deres egen måde og ud fra egne kriterier.

Individets konkrete livssituation og livsform har betydning for, hvor højt sundhed prioriteres. Den bedste effekt af risiko kommunikation synes at kunne opnås, hvis man tager udgangspunkt i lægpersoners viden, erfaring og bekymringer og ved at anvende en ikke-manipulerende tilgang. Dialog er at foretrække, forfatterne peger på, at "der skabes viden i selve mødet". Via kommunikationen med borgeren eller patienten har den sundhedsprofessionelle mulighed for at få bedre indsigt i vedkommendes livsstilsadfærd og kan justere sine handlingsanvisninger herefter. Men det forudsætter at der er tid til rådighed.

Denne rapport er den første i en række på i alt tre om samme emne. I løbet af foråret forventes endnu to rapporter at udkomme om risikokommunikation. Den ene målrettet til unge mænd og den anden til udvalgte etniske grupper.

Rapporten (39 s.) kan downloades på <http://www.sst.dk/metodekataloget>