

**VIDENSCENTER PÅ ÆLDREOMRÅDET  
FOREBYGGELSE NR. 46  
Maj 2006**

**INDHOLD:**

**FRA LÆSERNE**

**Kan visitatorer også fungere som forebyggende medarbejdere?**

**NYHEDER**

**Britisk sundhedsvæsen diskriminerer ældre  
Pleje i eget hjem eller på sygehus?  
Kommunal sundhedspolitik  
Spørgeskema til sundhedsprofiler  
KRAM til borgerne  
Forebyggelse af ulykker blandt ældre skal opprioriteres  
Videnscenter for rehabilitering og fysisk aktivitet**

**KURSER OG KONFERENCER**

**Temadage om ældre mænds psykiske sundhed**

**FORSKNING OG UDVIKLING**

**Et godt liv som gammel  
Strategier til at lære nye navne  
Påvirker det ens fysiske form at gå på pension?**

**Kan visitatorer også fungere som forebyggende medarbejdere?**

*Efter Videnscentrets konference: "Dokumentation af de forebyggende hjemmebesøg" modtog vi nedenstående læserbrev ( forkortet af red.) - og vi bringer det som oplæg til debat:*

Da jeg kørte hjem fra Nyborg tænkte jeg meget over jeres udmeldinger om, at de personer der udfører opsøgende forebyggende hjemmebesøg

ikke måtte have visitatorkasketten på - man er bange for om de ældre kan finde ud af hvilken kasket man har på - har man spurgt de ældre selv eller tolker man dette? Min oplevelse er at de ofte ikke kan forstå hvorfor der skal en ny ud og besøge dem for at de kan visiteres til enten det ene eller det andet - "for kommer du ikke fra kommunen?" Så for nogle vil det opleves som helhedsbehandling at de kan få løst deres problemer her og nu. Som jeg oplever udviklingen er visitatorerne nogen af de bedst uddannede indenfor ældreområdet og meget bevidste om hvordan helhedssituationen i hjemmet er og hvad man kan sætte ind med, for at forebygge yderlige funktionsevnetab.

Hvis den opsøgende forebyggende medarbejder ikke er enige i det serviceniveau der er i kommunen, eller ikke kender det - hvordan kan hun så vejlede på en professionel måde, som borgeren kan bruge? Det hjælper jo ikke hun giver falske forhåbninger om noget som ikke er realistisk, så er det bedre at man forholder sig til den verden man er i og derudfra bruger sin faglighed til at få det bedste ud af det - og så på et andet plan, forsøger at argumentere og påvirke serviceniveauet - f.eks. med generering af fakta.

Og ja - der skal være tryghed under besøgene, men tro mig, det skal der generelt være i samværet - tryghed skabt af tillidsskabende og dygtige medarbejdere, dette er ikke noget, opsøgende forebyggende medarbejdere har eneret på.

Om fremtidens opsøgende forebyggende medarbejdere så skal være visitatorer eller ej, skal jeg ikke kunne sige, men jeg synes ikke de skal udelukkes uden først at det er ordentlig undersøgt om det nu også er så farligt!

Venlig hilsen

Margit Thomsen, Helle kommune <mailto:MTSO@hellekom.dk>

## **Britisk sundhedsvæsen diskriminerer ældre**

Ældre mennesker bliver forsømt og behandles uden respekt og værdighed af det engelske sundhedsvæsen. Det er en vurdering, som kommer fra tre offentlige kontrolorganer i England. *"Ældre borgere er den gruppe som bruger sundhedsvæsenet mest, de optager omtrent 2/3 af sengepladserne på hospitalerne og alligevel fortsætter de med at blive prioriteret lavt i både planlægning og udvikling af sektoren"* udtaler chefen for sundhedskommissionen Anna Walker. Tre forskellige kommissioner har stået for en undersøgelse som finder, at der kun er sket sparsomme fremskridt i omfanget af tilbud til borgere over 65 år, skønt det var politisk besluttet. Ingen af 10 undersøgte kommuner levede op til de standard mål, der var fastsat i en national service ramme. Særligt to områder er forsømt: planlægning af velegnede, offentlige transportsystemer og madservice. Endvidere savnes planlagte

udskrivninger og kommunal rehabilitering. Endvidere peges på, at ældre ikke involveres i beslutninger omkring de tilbud der gives, og at den offentlige service derfor ikke skræddersys til ældre menneskers særlige behov. Allerværst ser det ud for de ældre, som har psykiske lidelser. Undersøgelsen viste også, at man flere steder var begyndt at tage skridt til at gøre noget ved den aldersdiskriminering, der finder sted. Og Ministeren for pleje og service Liam Byrne udtaler, at der er sket store omlægninger, men at forsømmelser stadig udgør for stor en del af billedet.

Kilde: BBC-News: <http://news.bbc.co.uk/1/hi/health/4848646.stm>

### **Pleje i eget hjem eller på sygehus?**

Kommunerne står overfor en række udfordringer og et øget ansvar i forhold til forebyggelse og genoptræning som følge af kommunalreformen. Docent Eigil Boll Hansen fra AKF, Amternes og Kommunernes Forskningsinstitut, og speciallæge i samfundsmedicin, senior projektleder Majbritt Christensen fra DSI Institut for Sundhedsvæsen har sammen stået for en undersøgelse, der søger svar på følgende tre spørgsmål:

Hvordan kan forebyggelse udbygges og tilrettelægges i de nye kommuner?

Hvad skal der til for, at mere genoptræning kan foregå udenfor sygehus?

Hvad skal der til for, at flere plejeopgaver kan udføres i den primære sundhedssektor?

I rapporten 'Kommunernes fremtidige opgaver på sundhedsområdet', gives eksempler på borger- og patientrettet forebyggelse, som går på tværs af den primære og den sekundære sundhedssektor. Blandt andet erfaringer med patientundervisning, med kommunale genoptræningscentre og med udgående teams til afgrænsede plejeopgaver. Det fremhæves først og fremmest som vigtigt, at den nødvendige ekspertise er til stede eller tilgængelig i den primære sektor. Dernæst skal der etableres samarbejdsrelationer til at sikre sammenhængende behandlingsforløb.

I en anden rapport - 'Specielle plejeopgaver uden for sygehus - status og udfordringer' - er der set på, hvad der findes af erfaringer med akutstuer og lignende ordninger, som har haft til formål at reducere indlæggelser og sengedagsforbrug. Der findes ikke kontrollerede forsøg, hvor effekten af sådanne tiltag er opgjort, men der peges på flere muligheder for at udbygge behandling og pleje af ældre udenfor sygehus. Der er givetvis flest fordele ved at behandle og pleje ældre i deres eget hjem, frem for for eksempel at etablere kommunale, midlertidige sengepladser. Men sådanne ordninger må etableres i samarbejde med de regionale sygehuse,

for at inddrage den relevante ekspertice.

*Rapporterne "Specielle plejeopgaver uden for sygehus - status og udfordringer" og "Kommunernes fremtidige opgaver på sundhedsområdet" kan downloades fra <http://www.akf.dk>*

*Plancher fra gå-hjem mødet: "Muligheder og udfordringer i den kommunale sundhedsindsats" kan downloades på <http://www.fokus-net.dk/composite-2.htm>*

## **Rådgivning til kommunerne om sundhedspolitik og borgerrettet forebyggelse**

Sundhedsstyrelsen har udgivet pjecen "Borgerrettet forebyggelse i kommunen - rådgivning fra Sundhedsstyrelsen" der rådgiver om, hvilke elementer der bør inddrages i den kommunale sundhedspolitik. Det oplistes for eksempel, at man i kommunerne skal gøre sig overvejelser om, hvilke risikofaktorer der skal prioriteres og om, hvilke sundhedstilbud, der skal være tilgængelige overfor hvilke målgrupper. Det skal også diskuteres, hvor der skal skabes sundere rammer - er det på kommunens institutioner, i fritidsmiljøerne eller på arbejdspladserne? I pjecen peges endvidere på, at der skal gøres overvejelser om, hvordan man vil sætte ind i forhold til ulighed i sundhed og hvordan man vil kvalificere medarbejdere. Et særligt afsnit behandler forebyggende indsats i forhold til gruppen af ældre borgere. Her foreslås, at de forebyggende hjemmebesøg bruges til at informere om sund levevis, at der sikres gode fysiske rammer til fremme af motion og socialt samvær og at ældre sikres en sund og varieret kost - også for småtspisende og svage ældre.

Pjecen er udgivet i samarbejde med mange aktører: repræsentanter fra KL og kommunerne, Amtsrådsforeningen, Sund By Netværket, Forum for amtslige forebyggelseskonsulenter, Statens Institut for Folkesundhed og Embedslægerne.

*Rådgivningspjecen: "Borgerrettet forebyggelse i kommunen - rådgivning fra Sundhedsstyrelsen" kan rekvireres på <http://www.sst.dk/Udgivelsesdatabasen.aspx?lang=da>*

Sundhedsstyrelsen ønsker at bistå kommunerne i forhold til deres nye opgaver vedrørende den borgerrettede forebyggelse, og etablerer til august en ny rådgivningsfunktion. I en undersøgelse, foretaget for Sundhedsstyrelsen af firmaet COWI, tilkendegiver cirka 70 % af kommunerne, at de er interesseret i en sådan rådgivningsfunktion og at de i høj grad ønsker, at styrelsen opsamler og formidler viden.

*Sundhedsstyrelsen stiller i dag sundhedsstatistik til rådighed via*

styrelsens hjemmeside

<http://www.sundhedsdata.sst.dk>

Fra Indenrigsministeriet kan man hente opdaterede tal fra sundhedssektoren

på [http://www.im.dk/publikationer/sundhedssektoren\\_i\\_tal/index.htm](http://www.im.dk/publikationer/sundhedssektoren_i_tal/index.htm)

Kilde: Folkesundhed.dk 3. april 2006 og ministerielle hjemmesider

## Spørgeskema til sundhedsprofiler

KL og Statens Institut for Folkesundhed tilbyder kommunerne at udarbejde en spørgeskemabaseret sundhedsprofil. Læs

mere: <http://www.kl.dk/345804> <<http://www.kl.dk/345804>>

Kilde: KL Nyheder 5. April 2006

## KRAM til borgerne

I en netop udgivet pjecce "Giv borgerne et KRAM" foreslås, at kommunerne som en SKAL-opgave, giver borgerne et KRAM, der tager vare på dem! KRAM står for Kost, Rygning, Alkohol og Motion, og det er det Nationale Råd for Folkesundhed, som står bag pjecen. Det fremhæves, at forebyggelse skal bygge på dokumenteret viden og at danske og udenlandste undersøgelser har vist, at usund kost, tobaksrygning, for meget alkohol og fysisk inaktivitet er medvirkende årsager til langt de fleste af de sygdomme, vi dør for tidligt af. I pjecen bringes både faktaoplysninger på de fire områder og anbefalinger, som kommunerne kan omsætte i praksis.

Det anbefales kommunerne at medtænke, at der skal opsamles erfaringer med henblik på en evaluering, når de planlægger et forebyggelsesprojekt. Eventuelt i samarbejde med forskellige vidensinstitutioner og med frivillige foreninger, hvilket ifølge pjecen "vil være med til at gøre indsatsen mere slagkraftig og forankret". Overlæge ph.d. Anne Tjønneland fra Kræftens Bekæmpelse har skrevet om kost, overlæge ph.d. Inge Haunstrup Clemmensen fra Kræftens Bekæmpelse har skrevet om rygning, professor dr.med. Morten Grønbæk har skrevet om alkohol og professor, overlæge dr.med Bente Klarlund Pedersen har skrevet om motion.

Pjecen "Giv borgerne et KRAM" kan downloades

på <http://www.folkesundhed.dk/page275.aspx>

Det Nationale Råd for Folkesundhed har også taget initiativ til en national undersøgelse af sundhed og livsstil i den danske befolkning. Under titlen

KRAM vil 50.000 borgere blive undersøgt af en rullende KRAM-bus. Undersøgelsen skal give de kommende kommuner et godt grundlag for at styrke forebyggelsesarbejdet, og for at sammenligne indsatsen med de andre kommuner, der indgår i KRAM-projektet.

*Kilde: [www.folkesundhed.dk](http://www.folkesundhed.dk) - 15. marts 2006*

### **Forebyggelse af ulykker blandt ældre skal opprioriteres**

På årsmødet 2006 om ulykkesforebyggelse i Danmark blev det slået fast, at det er vigtigt at kommunerne får lavet en sundhedsprofil, en sundhedspolitik og en ulykkespolitik, i og med at de overtager ansvaret for den borgerrettede forebyggelse. Dr.med og regionspolitiker Kirsten Lee fremhævede ældreområdet som et meget vigtigt felt for ulykkesforebyggelsen, og anbefalede i øvrigt kommunerne at samarbejde med Sund By Netværket, for at erfaringerne deles. Også formand for det Nationale Råd for Folkesundhed, Bente Klarlund Pedersen ser positivt på udlægning af ansvaret for forebyggelse til kommunerne. Der skal udarbejdes planer til forebyggelse, og sundhed skal tænkes ind på alle felter. Når man for eksempel opprioriterer fysisk motion, forebygger man samtidigt nogle faldulykker.

Seniorforsker Bjarne Laursen fremskrev den demografiske udvikling i Danmark frem til 2040, og diskuterede hvorvidt de mange ældre i fremtiden vil udgøre en trussel for sundhedsvæsenet. I dag ligger risikoen for at blive indlagt som følge af en ulykke næsten konstant op til 65 år, hvorefter den stiger eksponentielt med en fordobling for hver 7-8 år alderen stiger. Denne stigning skyldes primært frakturer, som følger af fald. Faldulykker blandt ældre er direkte eller indirekte årsag til omkring 1300 dødsfald årligt og koster mange sengedage og genoptræning. Der bliver et klart behov for at omprioritere ulykkesforebyggelsen og behandlingen, så den rettes mod de ældres faldulykker. Men der ses et fald i forekomsten af hoftenære frakturer - sandsynligvis som følge af faldforebyggelse og af osteoporosebehandling - og hvis denne udvikling fortsætter, vil "ældretruslen" ikke blive helt så alvorlig, som først frygtet.

*Alle indlæg fra årsmødet kan hentes på <http://www.si-folkesundhed.dk/cuf>*

*Kilde: Nyhedsbrev om Ulykkesforskning & forebyggelse; Sænummer april 2006*

### **Videnscenter for rehabilitering og fysisk aktivitet**

CVSU-Fyn og Sundheds CVU i Aalborg har fået bevilget syv millioner kroner fra Undervisningsministeret til at opbygge Danmarks første Videnscenter for rehabilitering og fysisk aktivitet. Det er Videnscentrets opgave at fremme livskvalitet, sundhed og velfærd hos personer med kroniske lidelser, og at bidrage til en ny og mere hensigtsmæssig anvendelse af ressourcerne i sundhedssektoren. Videnscentret skal også udvikle ny viden og gøre den tilgængelig for institutioner og medarbejdere, der i det daglige arbejder med mennesker med kroniske lidelser.

Yderligere oplysninger hos de projektansvarlige: Ergoterapeut Bente Hartvig fra Sundheds CVU Nordjylland <mailto:bente.hartvig@scvun.dk> og fysioterapeut Vibeke Bechtold, CVSU-Fyn <mailto:vbe@cvsu.dk>

*Kilde: Ergoterapeuten, marts 2006*

## **Temadage om ældre mænds psykiske sundhed**

Mænd har 2-3 gange så stor risiko for at begå selvmord som kvinder - og gamle mænd over 80 år er den gruppe i Danmark, der tegner sig for den højeste selvmordsrate. Mens kvinder ofte får diagnosen eller etiketten "depression", ses "vredes-udbrud", "lav stresstærskel" og "aggressivitet" langt hyppigere hos mænd. I forbindelse med "Men's Health Week" - Mænds sundhedsuge - som er et landsdækkende arrangement fra den 12. - 18. juni, sættes særligt fokus på mænds psykiske og mentale sundhed.

Sundhedspersonale fra kommunerne og fra sygehussektoren, inviteres til tre temadage, hvor en række fremtrædende specialister kommer med oplæg. Det sker den 12. juni i Århus, den 13. juni i Odense og den 14. juni i Aalborg

Se detaljeret program på <http://www.sundmand.dk>  
Tilmelding og yderligere oplysninger kan ske elektronisk til Elene Fleischer på <mailto:efl@psykiatri.aaa.dk>

Se mere om forskergruppen, som står bag projektet på <http://www.geronet.dk>

## **Et godt liv som gammel**

I forbindelse med forskningsprojektet ved Syddansk Universitet "Velfærd for ældre - holdning og handling" er den 2. delrapport ved navn "Et godt liv som gammel" netop udkommet. Med kvalitative interviews af 33 danskere i alderen 19-99 år går den tæt på danskernes ønsker til

alderdommen. Detil kommer interviews med en række lands- og kommunalpolitikere, og fremtrædende aldringsforskere.

Fortællingerne om den gode alderdom er kendetegnet ved ønske om aktivitet, uafhængighed, autonomi, frihed, værdighed, respekt og tætte familiebånd. Undersøgelsen viser også, at ældrelivet ikke kan ses løsrevet fra den øvrige del af tilværelsen og at de adspurgte ældre i videst muligt omfang ønsker at fortsætte livet som hidtil. Hovedparten af de interviewede ønsker således at forblive i bevægelse, ikke at gå i stå og at kunne overvinde blandt andet tab af ægtefælle eller tab af førlighed. Forfatteren konkluderer, at ældrepolitikken og lovgivningen med faste aldersgrænser halter bagefter og skaber foreventninger om, at bestemte adfærdsmønstre er knyttet til bestemte aldersfaser.

Socialminister Eva Kjer Hansen kommenterer resultaterne:

*"Undersøgelsen bekræfter, at der blandt både unge og ældre er en evne og en vilje til så vidt muligt at klare sig selv, og et stærkt ønske om stor indflydelse på den hjælp, man måtte få behov for. Det understreger meget tydeligt behovet for, at vi indretter ældrepolitikken og systemerne, så de kan rumme individuelle ønsker og behov".*

Projektrapporten " Et godt liv som gammel" af adjunkt ph.d. Marie Konge Nielsen kan downloades på <http://www.aeldreforum.dk> eller på <http://www.servicestyrelsen.dk>

Kilde: [www.social.dk](http://www.social.dk) - nyhedsarkiv

## **Strategier til at lære nye navne**

Mange ældre mennesker er interesseret i strategier, der kan hjælpe dem til at huske nye navne. Fund fra en undersøgelse konkluderer, at man husker nye navne bedst ved semantisk indlæring, hvilket vil sige at man kobler en definition eller en association til navnet. Forskerne havde opstillet en række forskellige forsøg, hvor unge og ældre skulle huske navne og ansigter og det viste, at ældre og yngre husker på forskellige måder, Når ældre mennesker ser et kendt ansigt og ønsker at huske navnet, så vil det hjælpe først at sige til sig selv, at det vil være nyttigt og vigtigt at huske dette navn, da man for eksempel senere skal kunne præsentere vedkommende. Man kan dernæst styrke hukommelsen af navnet, ved at hæfte et kendetegn ved ansigtet og navnet.

Kilde: Troyer AK et al. Name and Face Learning in Older Adults: Effects of Level of Processing, Self-Generation, and Intention to Learn. *Journal of gerontology: Psychological Sciences* 2006; Vol 61B(2):67-74

I forlængelse af ovenstående kan det oplyses, at nyeste nummer af

tidsskriftet Gerontologi bringer en række forskellige artikler om træning i at huske, om hjerneøkonomi, om kognitiv reserve og om at holde sig i kognitiv form.

*Se Gerontologi - aldring og ældre, forskning og udvikling. Maj 2006*

### **Påvirker det ens fysiske form at gå på pension?**

Der er stigende erkendelse af og evidens for, at motion og aktivitet har en gavnlig virkning på funktionsevne og sundhed i aldringen. Således viser flere forsøg, at når ældre mennesker er regelmæssigt aktive, vedligeholdes kredsløbet, de vil have mindre risiko for en række sygdomme, øget livslængde, stærkere knogler og muskler og nedsat risiko for at falde. Men befolkningsundersøgelser peger på, at de fleste slet ikke lever op til det anbefalede aktivitetsniveau, og at niveauet for fysisk aktivitet daler med stigende alder. I et britisk studie har man undersøgt det fysiske aktivitetsmønster for 699 deltagere da de var 60 år gamle og igen fire til fem år senere. Det blev undersøgt, hvilke faktorer der henholdsvis hæmmede og fremmede, at deltagerne levede op til de anbefalede mængder af aktivitet.

Der sås en klar sammenhæng mellem sund livsstil og fysisk aktivitet, mens sociale og økonomiske forhold spillede en mindre rolle. Kvinderne var mindre aktive end mændene. Størsteparten af deltagernes fysiske aktivitet var knyttet til arbejdslivet, og gik tabt for de, som blev pensioneret. De fleste pensionerede deltagere var mindre fysisk aktive, sammenlignet med dengang de var i arbejde, og kun få af de pensionerede havde fået så mange flere aktiviteter i hjemmet og i fritidslivet, at det kunne kompensere for tabet af den arbejdsrelaterede fysiske aktivitet. Havde man gangbesvær eller andre lidelser, påvirkede det ens fysiske form meget negativt.

Undersøgelsen konkluderer, at kampagner og initiativer til fremme af fysisk aktivitet, bør målrettes de, der står for at skulle pensioneres, og at det skal lanceres som en del af sund livsstil.

*Undersøgelsens data er indsamlet i perioden 1991 - 1996, og man kan håbe, at situationen allerede nu ser bedre ud, som en konsekvens af den øgede opmærksomhed, der har været omkring vigtigheden af at røre sig (Red.).*

*Kilde: Berger U et al. The impact of retirement on physical activity. Ageing & Society 2005; 25:181-195*