

HVALSØ KOMMUNE

Årsrapport 2004 for Forebyggende hjemmebesøg til ældre fra 75 år

Forebyggende hjemmebesøg:

I 2003 var der sket en stigning i antallet af borgere, der skulle tilbydes forebyggende hjemmebesøg. I 2002 var antallet 362 og i 2003 var antallet 386, dvs. Det er en stigning på 24 borgere.

Årstal	2000	2001	2002	2003
75 årige og ældre	295	346	362	386
Tilbudte besøg	590	446	535	611
Ja,tak	442	245	419	423
Nej,tak	148	101	72	156
% Ja,tak	68,5	70,8	78,3	69,2
% Nej,tak	31,5	29,2	13,5	25,5

I kommentar til de 611 tilbudte besøg skal det nævnes, at der er 15 borgere (30 tilbud om besøg) som er fravalgt tilbud om besøg. Det drejer sig om 8 borgere i kløvergruppen og 7 hjemmeboende, hvor deres demens er så fremskreden, at mine 2 besøg vil skabe mere forvirring og utryghed for den demente. Denne gruppe er tilknyttet hjemmepleje, som varetager den daglige sygepleje og andre praktiske opgaver, ofte flere gange i døgnet. Ved hvert fravalg af besøg er der foregået en faglig vurdering i samarbejde mellem Demenskoordinatoren, Iris Thomsen og undertegnede. Der er altid et åbenstående tilbud om besøg, hvis borgeren, ønsker det.

De fleste har fået tilbudt 2 besøg dog er der nogle som har rykket rundt på besøget og derfor vil næste besøg falde senere. Der er også en stor del som får tilbudt besøg i jan./feb. i år.

De udførte forebyggende besøg ligger på 69,3 %, hvor landsgennemsnittet er på 60 %.

Der er et lille fald i procent for udførte besøg dette år. Hertil skal bemærkes at der i 2002, blev startet en ny måde i IT systemet til optælling af tilbudte besøg - udførte besøg - og nej tak besøg. Hvilket kan give en usikkerhed. Dette blev ikke bemærket i sidste års rapport.

Registrering af iværksat tilbud og henvendelser til andre relevante samarbejdspartnere:

Med fokus på sundhedsfremme og forebyggelse i besøget, er mestring af eget liv et nøgleord. Gennem samtaler, får borgerne råd, vejledning og opfordring til selv at henvende sig til relevante tiltag.

De herunder registrerede henvisninger er dem, hvor borgerne har bedt mig om at rette henvendelse, eller hvor jeg har skønnet at måtte gøre det. Det skal lige bemærkes at en henvendelse ikke sker uden borgerens samtykke.

Fra styregruppemødet med de praktiserende læger kan det bemærkes, at lægerne har givet udtryk for at de har fået flere henvendelser på baggrund af mine besøg.

Visitation:

25 henvisninger fordelt med: 12+(3) til praktisk bistand - 4+(1) til ældrebolig - 3 indkøb - tryghedsbesøg, snerydning, tandlæge, nødkald, personligpleje, madservice med hver 1 henvendelse. Tallet i parentes betyder at henvendelsen er registreret et andet sted i henvendelsen til visitationen, idet der har været flere ansøgninger fra samme person.

Døgnplejen:

28 henvendelser til hjemmeplejen til opfølgning, medicindos. m.m.
7 om inkontinens vejledning.

1 nødkald..

Træningscenter:

15 henvendelser med ønske om, at starte balancetræning, genoptræning, vedligeholdelsestræning m.m.

Sagsbehandlende ergoterapeuter:

17 henvendelser, hvor det har drejet sig om forskellige hjælpemidler, der medføre at borgerne kunne blive mere selvhjulpne, øge gangsikkerhed, sikkerhed i hjemmet, frihed til at kunne færdes inde/ ude.

Aktivitetscenteret:

14 henvendelser, hvor en del er til gymnastikholdene, men også til forglemmigej gruppen, oplæsning, socialt sammenvær m.m.

Køkkenet på ældrecenteret:

1 henvendelse om kostvejledning.

Egen læge:

13 henvendelser til de praktiserende læger, som borgerne er tilknyttet. Her har det ofte drejet sig om observationer hos borgeren og hvor borgeren ikke magtede selv at henvende sig til egen læge. Eks. Demenslignende symptomer, medicin m.m.

Høreundervisningen/ synsrådgivningen:

5 henvendelser, hvor det har drejet sig om rådgivning til hjælpemidler, justering m.m.

Team pension/administrationen:

6 henvendelser med forskellige forespørgelser på eks. Helbredstillæg, kørsel, ansøgning om kropsbårende hjælpemidler.

Præsten:

1 henvendelse, hvor borgeren ønskede besøg fra præsten.

Speciellæge:

1 henvendelse, hvor borgeren ikke magtede selv at tage kontakt.

Besøgstjenesten:

3 henvendelser, hvor borgerne ønskede at få en besøgsven.

Foruden ovenstående henvendelser skal det ikke mindst nævnes at jeg har opfordret mange til deltagelse i de forskellige frivillige tilbud der findes i kommunen.

Generelle betragtninger:

Jeg har valgt at begynde med en lille historie fra hverdagen.

En 75 årig mand, der er flyttet for ca. et år siden til et parcelhus med sin hustru, har indtil da været aktiv landmand. Under vores samtale fortæller han, at han har smerter i hofterne og har nu besvær med at gå længere afstande og at det er slidgigt. Han har bemærket at der var problemer tidligere, når han skulle op og ned af sin traktor og ved hårdt arbejde. Han har også besvær med at klare havearbejde, som han ellers har glædet sig til at skulle i gang med. Fra lægelig side er der endnu ikke indikation for at få en hofteoperation. Jeg fortæller om træningsmuligheder i det frivillige og på ældrecenteret. Borgeren har ikke tidligere haft behov for at deltage i frivillige aktiviteter, men kunne se et formål med at forsøge træning på ældrecenteret. Borgeren har til kende givet med glæde, at træningen har hjulpet ham i gang igen og med mindre smerter.

Denne lille historie viser at forebyggelse og sundhedsfremme virker. Borgeren har fået mere livskvalitet og mod på at komme i gang i sine nye omgivelser. På sigt en samfundsbesparelse i form af medicin, lægebesøg, hjælpemidler, hjemmepleje og måske en operation.

Historien kan dokumenteres i det længe ventede projekt om forebyggende hjemmebesøg i 34 kommuner 1999 – 2001 – hvordan virker de? Hvor et af projektets hovedeffektmål var på funktionsevne, samt undervisning af forebygggerne.

Ved et internt arbejds møde i dec. 2003 mellem forskergruppen og de 34 kommuner blev der givet en foreløbig orientering. De forskningsmæssige resultater skal først offentliggøres i internationale tidsskrifter og er desværre endnu ikke færdige. De foreløbige resultater tyder på, at ældre menneskers funktionsevne kan forbedres, afhængighed af hjælp mindskes og forbruget af institutionspladser nedsættes.

Resultaterne viser at der sker en større forbedring i funktionsevne hos kvinder end hos mænd, hvilket er vigtigt at have med i overvejelser i fremtidige måder at udføre besøg. Samt hvilke tilbud findes relevante og interessante for mænd i denne sektor, hvor flest kvinder arbejder.

Besøg fordelt på kvinder og mænd i Hvalsø:

Skemaet neden for viser fordelingen af besøg for kvinder og mænd, samt den procentvise fordeling for ja tak / nej tak til besøg.

Som tallene viser er der en lille forskel på ca. 8%, hvor der er flere mænd der siger nej tak til besøg, hvilket måske stemmer overens med forsknings resultaterne der er beskrevet oven for.

	<i>Ialt</i>	<i>Nej Tak</i>	<i>Nej Tak %</i>	<i>Besøg</i>	<i>Besøg %</i>
<i>Kvinder</i>	373	83	22,25	265	71,04
<i>Mænd</i>	238	73	30,67	158	66,68

Trafiksikkerhed for ældre:

Flere ældre har ved mine besøg givet udtryk for at de mangler et tydeligt markeret fodgængerfelt mit på hovedgaden. Trods nedsat hastighed i hovedgaden, men med meget gennemgående trafik, er det svært for svagt seende, hørehæmmede og gangbesværede at overskue, hvornår det er sikkert at gå over og flere er utrygge ved det.

Betragtninger over muligheder for demente og deres pårørende i Hvalsø:

I Hjemmeplejens regi er der registreret 35 borgere som er diagnosticeret for demens. For flere er demensen så fremskreden, at der må laves skærpente foranstaltninger, såsom ringemåtter, brandhæmmende hjælpemidler, flere tilsyn i døgnnet fra hjemmehjælpen og stor støtte fra pårørende. De længe ventet nye demens boliger, vil blive til stor glæde for den nuværende Kløvergruppe og 2 ekstra pladser, samt 1 aflastningsbolig.

I takt med at flere demenssygdomme identificeres og diagnosticeres i dag, ser jeg det som en nødvendighed, at der sættes mere målrettet fokus på handleplan, hvordan vi kan afsætte ressourcer til støtte og forebyggelse for demente og ikke mindst deres pårørende.

De pårørende gør en kæmpe indsats, hvor det er påvist at familiens omsorg udgør et væsentligt bidrag til samfundsøkonomien. Eksempler på tiltag kunne være: Daglige aktiviteter så som erindringsgrupper, hvor der arbejdes med det som er ved at blive glemt. Pårørende grupper, hvor undervisning, støtte og vejledning tilgodeses. Arbejde mere målrettet i afdækning og opfølgning for demente og deres pårørendes behov f. eks. via demenskoordinatoren. Muligheder for frirum til de pårørende i dagligdagen, således at de får mulighed for at få dækket deres sociale aktiviteter m.m.

Aktiviteter i forbindelse med forebyggende hjemmebesøg:

- Et ugentligt møde med ældrechefen og visitator.
- Internt: Samarbejde med fys/ergo, aktivitetscenter, hjemmeplejegrupperne, sygeplejersker adhoc.

- Eksternt: Frivillige ældreklubber, besøgstjenesten, høreundervisningen, synsrådgivningen, praktiserende læger m.m.
- Deltagelse i netværksmøder på amtsplan for forebyggende hjemmebesøgere 3 møder omhandlende: type 2 diabetes, synshandicap, bevægelse-udvikling-afvikling-kompensering.
- Årskursus for forebygger
- I foråret afholdt tema eftermiddag om medicin og administration i beboerhuset på Ærøvej.
- Deltagelse i ældreudflugt, som hjælper.
- Udarbejdet en serviceinformation om forebyggende hjemmebesøg, som er lagt ind på Hvalsø kommunes hjemmeside.
- Internt arbejdsmøde i dec. i det store projekt om forebyggende hjemmebesøg med foreløbige resultater.
- I samarbejde med IT afdelingen er der udarbejdet en service information , der oplyser om forebyggende hjemmebesøg på Hvalsø kommunes hjemmeside.
- I Gnisten vil der fremover være en orientering om forebyggende hjemmebesøg i det første blad i året, således at besøgende synliggøres og nye har mulighed for at se hvad tilbudet indebære.
- I Gnisten er der skrevet og oplyst om hvilke motionstilbud der findes til ældre i Hvalsø , samt oplyst om en hjemmeside, hvor motionstilbud til ældre i Roskilde amt kan hentes.
- I efteråret 2003 er jeg begyndt på sundhedsfaglig diplomuddannelse i sundhedsfremme og forebyggelse og har bestået modulet sundhedsfremme og forebyggelse indenfor ældreområdet.
(Jeg kan oplyse at modulet der koster 7000 kr. + bøger har jeg selv finansieret).

Visioner for Forebyggende hjemmebesøg i 2004:

I det forebyggende hjemmebesøg er det vigtigt at have fokus på helheden, og ikke kun fokus på et enkelt indsatsområde. I dag har vi en viden om at ældre er forskellige og at aldringsprocessen sker meget forskelligt. For at fremme sundhed og forebyggelse, ved vi at helbred og funktionsevne har en række aldersbetingede biologiske forudsætninger, men udvikles og beror på et samspil med psykiske ressourcer og de sociale rammer. Den enkeltes funktionsevne, mestring og sociale muligheder forringes ikke entydigt, men ændres i et dynamisk samspil mellem den enkelte og samfundet. Der for er et centralt punkt i det forebyggende arbejde, at styrke og bevare den enkeltes mestringsevne i eget liv.

I de forebyggende hjemmebesøg har jeg derudover valgt ekstra opmærksomhed på ernæring både den almindelige sunde kost til ældre, til småt spisende og til ældre med fare for underernæring. Udfra borgernes oplysninger, finder jeg frem til borgerens ernæringstilstand. Hvis der er en dårlig ernæringstilstand, finder jeg sammen med borgeren og relevante samarbejdspartnere frem til løsningsforslag, der kan bedre borgerens ernæringstilstand og derved forebygge sygdomme og funktionstab.

Faldforebyggelse og motion er altid et emne som vægtes højt og fokuseres på, udfra den enkeltes behov.

I Gnisten har jeg valgt at komme med et indlæg om et aktuelt emne inden for sundhed og forebyggelse, hvor der er mulighed for at finde ideer, inspiration og oplysning.

Jeg vil fortsat arbejde med at synlig gøre det forebyggende arbejde, igennem samarbejde med såvel frivillige, som faggrupper der har relation til kommunen og til ældreområdet. F.eks. har jeg en ide om at få lavet en sundhedsdag, hvor der vil være mulighed for at få oplysning, se og prøve forskellige tilbud i kommunen, der kan være med til at fremme sundhed og forebyggelse. Jeg har en ide om, at det skal være i et samarbejde med de frivillige klubber.

I tilknytning til de nye træningsarealer, vil der komme et hjørne, hvor der vil være forskelligt materiale til oplysning om sundhed og forebyggelse til borgerne.

Forslag til fælles visioner i Hvalsø kommune:

Jeg ser det som en vigtig opgave for såvel borgere, politikere og medarbejder i kommunen, at sundhed og forebyggelsesvinklen hele tiden tænkes med ind i alle servicetilbudene og i de frivillige tilbud.

Det Nationale Råd for Folkesundhed som er nedsat af Indenrigs –og Sundhedsministeriet, har udarbejdet 2 pjecer, som oplæg i kommunerne til at sætte Forebyggelse og Sundhed højere på den kommunale dagsorden.

Den første pjece har titlen ”10 gode grunde til ikke at forebygge” .Den sætter fokus på hvilke barrierer, der forhindrer kommunerne i at spille en endnu mere aktiv rolle på folkesundhedsområdet.

Den anden pjece ” Så gør det dog” udgivet i november 2003 , er et debat oplæg med konkrete bud på hvordan vi kan komme videre med forebyggelse og sundhed

Jeg kunne se det som en ide og udfordring i kommunen, at få en bred debat, blandt de ældre, politikerne, de frivillige og medarbejder, om forebyggelse og sundhed på ældreområdet. F.eks. en temadag, hvor der blev inviteret personer, der kunne give et oplæg til videre samarbejde og debat om , hvordan indsatsen med forebyggelse og sundhed kan gøres endnu mere synligt og virkningsfuldt på ældreområdet i Hvalsø kommune.

Årsrapport udarbejdet af Forebyggende medarbejder Vibeke Reiter.

Januar 2004