

## **BILAG 7**

# **Dokumentation af hverdagspraksis**

## **Projekt udarbejdet af de forebyggende medarbejdere i Roskilde Kommune 2005**

**Dokumentere tavs viden**

**Udvikle viden i praksis**

**Værdien i besøget**

**Borgertilfredshed**

**65 ud af 74 borgere deltog**

**Sundhedsfremme og forebyggelse**

**Hypotese: *Borgerne er tilfredse med besøget***

**Mål 1: *At udbygge den lokale viden om hos hvilke borgere og hvordan, der opnås størst mulig udbytte af besøgene***

**Mål 2: *Få viden om, hvorvidt borgerens og den forebyggende medarbejders opfattelse af besøget stemmer overens***

**Konklusion: *Høj grad af borgertilfredshed med vores besøg, hvor samtalens fokus blev dokumenteret at være sundhedsfremme og forebyggelse. Bløde værdier og tavs viden kan beskrives og synliggøres.***

<b>Indholdsfortegnelse:</b>	<b>Side</b>
<b>Lokale forhold</b>	<b>3</b>
<b>Overvejelser i forhold til deltagelse i projektet</b>	<b>3</b>
<b>Metode</b>	<b>4</b>
<b>Mål 1</b>	<b>4</b>
<b>Mål 2</b>	<b>4</b>
<b>Skema til forebygger</b>	<b>5</b>
<b>Skema til borger</b>	<b>6</b>
<b>Indsamling af data</b>	<b>7</b>
<b>Bearbejdning af data</b>	<b>7</b>
<b>Mål 1/ 65 borgere</b>	<b>7</b>
Sammenfatning/profil	<b>8</b>
Sammenfatning/temaer	<b>9</b>
<b>Mål 2/ 65 borgere</b>	<b>9</b>
Sammenfatning	<b>10</b>
<b>Mål 1/ 9 borgere</b>	<b>11</b>
Sammenfatning/profil	<b>11</b>
Sammenfatning/temaer	<b>12</b>
<b>Mål 2/ 9 borgere</b>	<b>12</b>
Sammenfatning	<b>13</b>
<b>Konklusion</b>	<b>14</b>

## **Lokale forhold:**

Roskilde har 56.000 indbyggere. Ca. 3000 borgere er over 75 år.  
Der er alle indkomstgrupper og blandet byggeri i kommunen.

Vi er 3 forebyggende medarbejdere på fuld tid, der udelukkende arbejder med forebyggende hjemmebesøg hos de ca. 2100 borgere, som ikke modtager praktisk hjælp, personlig pleje eller madudbringning.  
Vores baggrund er uddannelse som sygeplejersker og ergoterapeut. Vi har alle bred faglig viden og mange års erfaring med de forebyggende hjemmebesøg.

Kontakten til borgeren foregår ved, at de forebyggende medarbejdere sender breve ud med tidspunkt for besøg. Ønsker borgeren ikke det tilbudte besøg eller ønsker en anden dato bedes de ringe tilbage.  
Reagerer de ikke på henvendelsen får de besøg.  
Vores besøgsprocent er ca. 50%.

Under besøget bestræber vi os på, at indholdet i det forebyggende besøg både er sundhedsfremmende og forebyggende dog med udgangspunkt i, at det er borgeren, der delvis sætter dagsordenen for samtalen.  
Hvis borgeren giver mundtligt samtykke, beskriver vi efterfølgende besøget ud fra følgende temaer:  
Helbred, netværk, dagligdag, aktiviteter og bolig. Desuden evt. tiltag og aftaler.

## **Overvejelser i forhold til deltagelse i projektet:**

Vi skulle kunne overskue og overkomme projektet sammen med vores daglige arbejde.  
Vi ønskede at lave en undersøgelse af vores egen hverdagspraksis. Vi valgte at udforme og bearbejde projektet selv uden hjælp fra data- eller IT-folk for at kunne styre processen og ikke skabe urealistiske forventninger og for høje ambitioner.  
Først overvejede vi at arbejde med nøgledokumentation af besøget, men valgte i stedet at have fokus på værdien af besøget set fra både forebygger og borgers side.

Vores hypotese var, at borgerne generelt var glade for vores forebyggende hjemmebesøg og havde udbytte af indholdet i besøgene.  
Ville det være muligt at synliggøre denne tavse viden ved at stille de samme spørgsmål til både borger og forebyggende medarbejder?

For at projektet skulle være overkommeligt og samtidig repræsentativt, valgte vi, at vi hver skulle besøge det antal borgere, der skulle til for at få 20 besvarelser.  
Vi fravalgte etniske borgere dels for ikke at skabe sproglige forviklinger, dels fordi etniske borgere indgik i et sideløbende projekt.

**Metode:**

Vi fandt inspiration i det tilsendte materiale fra projektlederne.

Vi satte os to mål og udarbejdede 2 spørgeskemaer:

1 til forebyggende medarbejder

1 til borgeren.

**Mål 1:** At udbygge den lokale viden om hos hvilke borgere og hvordan, der skabes størst mulig udbytte af besøgene.

**Mål 2:** Få viden om, hvorvidt borgerens og den forebyggende medarbejders opfattelse af besøget stemmer overens.

*Skema til forebygger:*

**Borgeren:**

Alder: 75 - 79 år , 80 - 84 år , > 85 år .

Mand  Kvinde

Ægtefælle  Enlig

udadvendt	1	2	3	reserveret
ressourcestærk	1	2	3	svag
godt helbred	1	2	3	svækket
velorienteret	1	2	3	manglede væsentlig information

**Besøget:**

Karakteristik af besøget (få ord):

**Temaer** (der især prægede indholdet i samtalen):

1:

2:

3:

**Udbytte af besøget** (den forebyggende medarbejders opfattelse):

Fik du god kontakt med den borger, du besøgte? ja  nej

Fik du videregivet værdifuld viden på besøget? ja  nej

Vurderer du, at hjemmebesøget var værdifuldt for borgeren som person? ja  nej

*Spørgeskema til borger:*

**Fik du god kontakt til den forebyggende medarbejder,  
der besøgte dig?** ja  nej

**Fik du værdifuld viden ved det forebyggende hjemmebesøg?** ja  nej

**Var det forebyggende hjemmebesøg værdifuldt  
for dig som person?** ja  nej

### **Indsamling af data:**

Vores eget spørgeskema udfyldte vi efter hvert besøg.

Ved hjemmebesøget efterlod vi spørgeskemaet til borgeren i en frankeret svarkuvert med anmodning om at udfylde og returnere det til os. Spørgeskemaet var trykt på kraftigt grønt karton for at virke indbydende og ikke forsvinde mellem andre papirer.

Undersøgelsen kunne ikke være anonym, da vi skulle sammenligne vores opfattelse af besøget med borgernes opfattelse.

Borgerne blev informeret om, at kun **vi** kendte deres identitet.

I vores besøg har vi anvendt vores normale hverdagspraksis. Borgerne blev ikke specielt udvalgt, men besøgt i vanlig rækkefølge. Derfor er alle kategorier af borgere indenfor vores målgruppe repræsenteret.

Under besøget sætter borgeren delvis dagsordenen for samtalen. Vi lytter og griber det borgeren gerne vil fortælle. Via vores baggrund, viden og erfaring kommer samtalen naturligt til at omhandle sundhedsfremme og forebyggelse.

### **Bearbejdning af data:**

Nogle borgere returnerede hurtigt spørgeskemaet. Andre var så længe om det, at vi ikke forventede at få svar.

Derfor besøgte vi 74 borgere for at være sikre på at opnå 60 besvarelser. Det blev til, at 65 borgere besvarede. Vi valgte at medtage alle 65 besvarelser, samt vores vurdering af de 9 borgere, der ikke returnerede skemaet.

### **65 borgere besvarede og returnerede skemaet:**

**Mål 1:** At udbygge den lokale viden om hos hvilke borgere og hvordan, der opnås størst mulig udbytte af besøgene.

#### **Alder:**

75-79 år: 34

80-84 år: 18

>85 år: 13

#### **Køn:**

Mand: 22

Kvinde: 43

#### **Ægteskabelig status:**

Ægtefælle: 25

Enlig: 40

## Profil:

**Borgerne er vurderet ud fra en skala fra 1-3.**

Til brug for vores vurdering, har vi drøftet skalaen for at få fælles, ensartet holdning

## Vores vurdering (vv):

<u>Udadvendt</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>Reserveret</u>
------------------	----------	----------	----------	-------------------

vv	40	20	5	
----	----	----	---	--

<u>Resursestærk</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>Svag</u>
---------------------	----------	----------	----------	-------------

vv	46	18	1	
----	----	----	---	--

<u>Godt helbred</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>Svækket</u>
---------------------	----------	----------	----------	----------------

vv	23	34	8	
----	----	----	---	--

<u>Velorienteret</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>Manglede væsentlig information</u>
----------------------	----------	----------	----------	---------------------------------------

vv	37	25	3	
----	----	----	---	--

## Sammenfatning:

De borgere, som har været besøgt, vurderer de forebyggende medarbejdere var/overvejende var udadvendte, resursestærke, havde godt helbred og var velorienterede.

## Temaer:

Vi havde i forvejen valgt, at vi kun ville udvælge de 3 vigtigste temaer i samtalen. Det viste sig at være svært at udvælge temaerne, da vi i samtalerne har været inde omkring mange emner, og det er borgerne, som delvis sætter dagsordenen. På en del skemaer har vi derfor, hver især, lavet underpunkter.

Efterfølgende har vi samlet temaerne i 10 hovedpunkter med flere underpunkter. Tallene i parentes angiver, hvor ofte punktet har været tema.

- (49) Aktiviteter/dagligdag, indkøb, hobbies, transport, resurser
- (44) Motion/vægt
- (41) Netværk/socialt kontakter, samvær, ensomhed, seniorliv
- (37) Helbred /syn, hørelse, fald, svimmelhed, angst, depression, søvn, medicin, incontinens, funktionstab, appetitløshed, smertelindring, operation
- (23) Kost
- (22) Kriser/tab, følelser, omsorg, livshistorie
- (18) Boligindretning/have, snerydning
- (14) Bolig/økonomi
- (13) Hjælpe midler
- (10) Hjemmeservice/praktisk hjælp, personlig pleje, øvrig information, arveforhold.

## Sammenfatning:

Det fremgår af temaerne, at samtalerne mere har fokus på sundhedsfremme og forebyggelse end på anmodning om visiteret hjælp fra kommunen.

**Mål 2:** Få viden om, hvorvidt borgerens og den forebyggende medarbejders opfattelse af besøget stemmer overens.

Vi har modtaget 65 besvarelser fra borgerne.  
43 besvarelser var der overensstemmelse i alle 3 spørgsmål.  
22 besvarelser stemmer ikke overens.

## **Udbytte af besøget:**

### **Spørgsmål 1:**

#### **Borger: Fik du god kontakt til den forebyggende medarbejder, der besøgte dig?**

65 borgere angiver at have fået god kontakt (alle).

#### **Forebyggende: Fik du god kontakt med den borger du besøgte?**

Forebyggende medarbejder vurderer, at de fik god kontakt med 62 borgere.  
Forebyggende medarbejder vurderer, at de ikke fik god kontakt med 3 borgere.

### **Spørgsmål 2:**

#### **Borger: Fik du værdifuld viden ved det forebyggende besøg?**

60 borgere angiver, at have fået værdifuld viden.  
5 borgere angiver, at de ikke har fået værdifuld viden.

#### **Forebyggende: Fik du videregivet værdifuld viden på besøget?**

Forebyggende medarbejder vurderer, at der blev videregivet værdifuld viden til 49 borgere.  
Forebyggende medarbejder vurderer, at der ikke blev givet værdifuld viden til 16 borgere.

### **Spørgsmål 3:**

#### **Borger: Var det forebyggende hjemmebesøg værdifuldt for dig som person?**

64 borgere angiver, at besøget var værdifuldt for dem som person.  
1 borger angiver, at besøget ikke var værdifuldt.

#### **Forebyggende: Vurderer du, at hjemmebesøget var værdifuldt for borgeren som person?**

Forebyggende medarbejder vurderer, at besøget var værdifuldt for borgeren som person i 53 tilfælde.  
Forebyggende medarbejder vurderer, at besøget ikke var værdifuldt for borgeren som person i 12 tilfælde.

### **Sammenfatning:**

Vi kan udlede, at alle typer borgere uanset alder, køn og ægteskabelig status ser ud til at have haft udbytte af besøgene.

I de tilfælde, hvor der har været uoverensstemmelse mellem borgerens og den forebyggende medarbejders opfattelse, er det overvejende borgeren, der har svaret positivt.

### **9 borgere har ikke returneret spørgeskemaet:**

Vi har valgt at medtage disse borgere for at sammenligne profil og temaer med de 65 borgere, der har besvaret spørgeskemaet.

**Mål 1:** At udbygge den lokale viden om hos hvilke borgere og hvordan, der opnås størst mulig udbytte af besøgene.

#### **Alder:**

75-79 år: 5

80-84 år: 1

>85 år: 3

#### **Køn:**

Mand: 4

Kvinde: 5

#### **Ægteskabelig status:**

Ægtefælle: 3

Enlig: 6

#### **Profil:**

**Borgerne er vurderet på en skala fra 1-3.**

Til brug for vores vurdering har vi drøftet skalaen for at få en fælles, ensartet holdning.

**Vores vurdering (vv):**

#### **Udadvendt      1      2      3      Reserveret**

vv                    4      4      1

#### **Resursestærk    1      2      3      Svag**

vv                    4      4      1

#### **Godt helbred    1      2      3      Svækket**

vv                    2      6      1

#### **Velorienteret    1      2      3      Manglede væsentlig information**

vv                    3      4      2

#### **Sammenfatning:**

De borgere, der har været besøgt og som ikke har afleveret spørgeskemaet, vurderer de forebyggende medarbejdere var/eller overvejende var udadvendte, resursestærke, havde godt helbred og var velorienterede.

Denne profil svarer til de 65 borgere, der har returneret spørgeskemaet.

## Temaer:

Vi havde i forvejen valgt, at vi kun ville udvælge de 3 vigtigste temaer i samtalen. Det viste sig at være svært at udvælge temaerne, da vi i samtalerne har været inde omkring mange emner, og det er borgerne, som delvis sætter dagsordenen. På en del skemaer har vi derfor, hver især, lavet underpunkter.

Efterfølgende har vi samlet temaerne i 10 hovedpunkter med flere underpunkter. Tallene i parentes angiver, hvor ofte punktet har været tema.

- (12) Bolig/økonomi
- (9) Aktiviteter/dagligdag, indkøb, hobbies, transport, resurser
- (5) Netværk/sociale kontakter, samvær, ensomhed, seniorliv
- (5) Helbred /syn, hørelse, fald, svimmelhed, angst, depression, søvn, medicin, incontinenens, funktionstab, appetitløshed, smertelindring, operation
- (5) Kriser/tab, følelser, omsorg, livshistorie
- (4) Motion/vægt
- (4) Kost
- (3) Boligindretning/have, snerydning
- (3) Hjemmeservice/praktisk hjælp, personlig pleje, øvrig information, arveforhold
- (1) Hjælpe midler

## Sammenfatning:

Det fremgår af temaerne, at samtalerne hos disse 9 borgere, i lighed med de øvrige 65 borgere, mere har fokus på sundhedsfremme og forebyggelse end på anmodning om visiteret hjælp fra kommunen.

**Mål 2:** Få viden om, hvorvidt borgerens og den forebyggende medarbejders opfattelse af besøget stemmer overens.

Mål 2 kan ikke besvares for de 9 borgere, som ikke har returneret spørgeskemaet.

**Udbytte af besøget hos de 9 borgere, der ikke har returneret spørgeskemaet:**

**Spørgsmål 1:**

**Borger: Fik du god kontakt til den forebyggende medarbejder, der besøgte dig?**

Kan ikke besvares.

**Forebyggende: Fik du god kontakt med den borger du besøgte?**

Forebyggende medarbejder vurderer, at de fik god kontakt med 8 borgere  
Forebyggende medarbejder vurderer, at de ikke fik god kontakt med 1 borger.

**Spørgsmål 2:**

**Borger: Fik du værdifuld viden ved det forebyggende besøg?**

Kan ikke besvares.

**Forebyggende: Fik du videregivet værdifuld viden på besøget?**

Forebyggende medarbejder vurderer, at der blev videregivet værdifuld viden til 6 borgere  
Forebyggende medarbejder vurderer, at der ikke blev videregivet værdifuld viden til 3 borgere.

**Spørgsmål 3:**

**Borger: Var det forebyggende hjemmebesøg værdifuldt for dig som person?**

Kan ikke besvares.

**Forebyggende: Vurderer du, at hjemmebesøget var værdifuldt for borgeren som person?**

Forebyggende medarbejder vurderer, at besøget var værdifuldt for borgeren som person i 6 tilfælde.  
Forebyggende medarbejder vurderer, at besøget ikke var værdifuldt for borgeren som person i 3 tilfælde.

**Sammenfatning:**

Af de 9 borgere, der ikke har besvaret spørgeskemaet vurderer de forebyggende medarbejdere, at de har fået god kontakt til de fleste (8 ud af 9). Procentvis er der flere borgere, som vi vurderede, ikke fik værdifuld viden og hvor vi vurderede, at besøget ikke var værdifuldt i forhold til de 65 borgere, der returnerede skemaet.

## **Konklusion:**

Vores hypotese var, at borgerne generelt er glade for vores forebyggende hjemmebesøg og har udbytte af indholdet i besøgene.

Ville det være muligt, at synliggøre denne tavse viden ved at stille de samme spørgsmål til både borger og forebyggende medarbejder?

Materialet har ikke videnskabelig gyldighed, men kan medvirke til at understøtte den faglige intuition, de forebyggende medarbejdere har om effekten af besøgene.

I **mål 1** ønskede vi at udbygge den lokale viden om hos hvilke borgere og hvordan, der opnås størst mulig udbytte af besøgene.

De forebyggende medarbejdere konkluderer, at den overvejende del af borgerne var udadvendte, resursestærke, ved godt helbred og velorienterede, og at de uanset alder, køn og ægteskabelig status havde udbytte af besøgene.

Hvordan der opnås størst muligt udbytte af besøgene, belyste vi ved at opsamle og beskrive temaerne i samtalerne. Det viste sig, at indholdet i samtalerne fokuserede mest på sundhedsfremme og forebyggelse.

Sammenholdt med borgerens udbytte af besøget (se mål 2 nedenfor), kan vi konkludere, at vores måde at foretage besøgene på giver stor borgertilfredshed.

**Mål 2** med undersøgelsen var at finde ud af, om der er overensstemmelse mellem borgerens og den forebyggende medarbejders opfattelse af det forebyggende hjemmebesøg.

Nærværende materiale dokumenterer, at der i høj grad er positiv overensstemmelse mellem borgerens og den forebyggende medarbejders opfattelse af besøget.

For eksempel angiver alle 65 borgere, at de havde god kontakt med den forebyggende medarbejder og de forebyggende medarbejdere vurderer god kontakt til 62 borgere.

Vi har fået synliggjort vores tavse viden om borgernes tilfredshed med vores forebyggende hjemmebesøg.

Ved gennemgang af materialet fandt vi mange oplysninger, som ville kunne uddybes nærmere. For eksempel om der er forskel på oplevelsen af besøget som ny 75årig borger, som enlig, som kvinde eller som mand.

Deltagelsen i projektet har været en langvarig proces, da det er foregået sideløbende med vores daglige arbejde.

I arbejdet med projektet har vi fundet inspiration til videre undersøgelser og materialet har skabt nysgerrighed hos os og uanset statistisk belæg givet os anledning til faglige diskussioner undervejs.

Det skriftlige arbejde har ligeledes været værdifuldt, da vi er praktikere og ikke vant til at dokumentere og beskrive de værdier, der ligger i sundhedsfremmetanken.