

ÅRSRAPPORT

Forebyggende hjemmebesøg år 2005



**Ældre-sundhedsafdelingen – Visitationenheden
Fredensborg- Humlebæk Kommune**

1	LOVÆNDRING VEDR. FOREBYGGENDE HJEMMEBESØG.....	3
1.1	Revisitation til praktisk hjælp	3
1.2	Nye tilbud om forebyggende besøg	3
2	BESØGSTILBUD I ÅR 2005	3
2.1	Gennemførte besøg i Fredensborg- Humlebæk kommune, samlet opgørelse.	3
2.2	Udviklingen i de tilbudte besøg fra år 1997-2005 i Fredensborg- Humlebæk kommune	4
2.3	Udviklingen i japrocenten ved de forebyggende besøg fra år 1997-2005	5
2.4	Gennemførte revisitationsbesøg i år 2005	5
2.5	Gennemførte enkebesøg.....	6
2.6	Visitation til madservice	6
2.7	Udgået af ordningen i år 2005.....	6
3	DOKUMENTATION AF DE FOREBYGGENDE BESØG.....	7
3.1	Effekten af forebyggelseskoordinatorenes rådgivning og vejledning	7
3.2	Et eksempel på en ensom kvinde – en case.	9
4	NYE UDGIVELSER.....	9
4.1	Nedsat syn.....	9
4.2	Body-Mass-Index, BMI skema for ældre over 65 år	9
4.3	Mad fra den gang jeg var barn – i de gode gamle dage	10
5	NYE EMNER VED DE FOREBYGGENDE BESØG.....	10
5.1	D-vitamin til ældre over 65 år	10
5.2	Diabetes type 2.....	10
5.3	Taljemål og beregning af BMI.....	10
6	UNDERVISNING	11
6.1	Ældresagens ”netværkere”: diabetes ved de forebyggende hjemmebesøg.....	11
6.2	Professionsbachelorstuderende i ernæring og sundhed fra Suhrs seminarium.	11
6.3	Undervisning ved gruppemøder om BMI-skema til ældre over 65 år og revisitationsbesøg.....	11
6.4	Undervisning om forebyggende besøg til kommunens social- og sundhedshjælperlever. ...	12
6.5	Undervisning af kommunens sygeplejestuderende om de forebyggende besøg.....	12
6.6	Professionsbachelorstuderende i ernæring og sundhed fra Ankerhus seminarium i Sorø.....	12
7	KOSTVEJLEDNING TIL ÆLDRE OG YNGRE.....	13
7.1	Kostvejledning	13
7.2	Henvisninger til kostvejledning i år 2005	13
7.3	Eksempel på kostvejledning til en ældre kvinde.....	13
7.4	Kostvejledning ved de forebyggende besøg i år 2005	14
7.5	Kommuner kan spare penge ved at screene ældre for undervægt.....	14
8	ANDRE OPGAVER	15
8.1	Mad og måltidspolitik på ældreområdet	15
8.2	Sundhedscenter	15
8.3	Samarbejde med Frederiksborg amt	15
8.4	Møde med de praktiserende læger	15
8.5	Møde med samarbejdspartnere i Karlebo	16
9	FREMTIDIGE OPGAVER	16
9.1	Indkøbsliste til hjemmehjælperne	16
10	Bilag 1.....	17
10.1	EFFEKTEN AF RÅDGIVNINGEN VED DE FOREBYGGENDE BESØG.....	17
11	Bilag 2.....	18
11.1	EMNER VED DE FOREBYGGENDE BESØG.....	18

12 Bilag 3	19
12.1 BESØG I TAL.	19
13 Bilag 4	20
13.1 KURSER.....	20
13.2 Dokumentation af de forebyggende besøg.....	20
13.3 Møder om ældre og ernæring ved Danmarks Fødevare- og Veterinærforskning, DFVF.....	21
13.4 Årskursus vedr. forebyggende hjemmebesøg.	21
13.5 Den svære samtale- temadag.....	22
13.6 Temadag om ”Diabetes-type 2” i Frederiksborg amt.	22
13.7 IT-kursus	22
13.8 Temadag om forebyggende besøg hos etniske minoriteter.....	22
13.9 Temadag om knogleskørhed	23
13.10 Temadag om sundhed på Karlebo kro	23

Af:

**Forebyggelseskoordinator Heidi Niemeier, hih@fhkom.dk,
Forebyggelseskoordinator Tine Nygaard, tiny@fhkom.dk og
Leder af Visitationsenheden Annette Almtorp, anna@fhkom.dk**

FREDENSBORG- HUMLEBÆK KOMMUNE, april 2006.

FOTO: Heidi Niemeier

ÅRSRAPPORT FOREBYGGENDE HJEMMEBESØG ÅR 2005

1 LOVÆNDRING VEDR. FOREBYGGENDE HJEMMEBESØG

Den 1. januar 2005 blev ”Lov om forebyggende hjemmebesøg til ældre” ændret. Loven medførte, at kommunerne havde mere frie rammer til at tilrettelægge de forebyggende besøg. Her i kommunen blev det besluttet at tilgodese de ældre borgere over 80 år, som er visiteret til praktisk hjælp, ved at tilbyde dem forebyggende besøg i forbindelse med et revisitationsbesøg. Ligeledes blev det besluttet, at ændre procedure mht. hvordan vi tilbyder de forebyggende besøg.

1.1 Revisitation til praktisk hjælp

På baggrund af lovændringen, blev det besluttet, at kommunens to forebyggelseskoordinatorer varetager reiteration til praktisk hjælp til ældre borgere over 80 år. I alt 180 borgere over 80 år er udelukkende visiteret til praktisk hjælp. Der er cirka lige mange i Fredensborg-området og i Humlebæk-området. Efter en grundig introduktion af leder af Visitationsenheden og visitatorerne indledte forebyggelseskoordinatorerne reiterationsbesøgene. Reiterationsbesøgene blev påbegyndt i juni 2005.

1.2 Nye tilbud om forebyggende besøg

Proceduren for, hvordan vi tilbyder de forebyggende besøg er ændret. Ældre borgere mellem 75-79 år får et brev med et tilbud om to forebyggende besøg pr. år. De skal selv henvende sig til forebyggelseskoordinator, når de ønsker besøg. Ældre borgere over 80 år får et brev med tilbud om to forebyggende besøg. I brevet er der et forslag til en dato og tidspunkt for det første besøg. Ved ønske om andet besøg skal den ældre borger selv henvende sig til forebyggelseskoordinator og aftale et tidspunkt for besøget. Ordningen trådte i kraft i slutningen af juni 2005. Vi har udarbejdet en ny serviceinformation ”Forebyggende besøg”, som er lagt ud på kommunens hjemmeside, og som vedlægges brevet til borgeren.

2 BESØGSTILBUD I ÅR 2005

Vi har ændret procedure for, hvordan vi tilbyder de forebyggende besøg, se afsnit 1, 1.1 og 1.2. Herunder fremgår vores registreringer, som indberettes til Danmarks statistik.

2.1 Gennemførte besøg i Fredensborg- Humlebæk kommune, samlet opgørelse.

Den samlede opgørelse for antallet af tilbudte besøg i år 2005 viser, at vi har tilbudt i alt 903 besøg. 520 borgere har sagt ja tak til besøg. Besøgsprocenten er i alt 58 %, japrocenten varierer i de tre aldersgrupper.

48 % af borgere mellem 75-79 år, 57 % af borgere mellem 80-84 år og 78 % af borgere over 85 år siger ja tak til besøg. Besøgsprocenten har altid været højest i den ældste aldersgruppe.

Figur 1	< 75 år	75-79 år	80-84 år	>85 år	I alt
1. besøg	27	178	138	95	438
2. besøg	0	17	39	21	77
3. besøg	0	2	0	3	5
ja i alt	27	197	177	119	520
nej i alt	0	214	136	33	383
I alt	27	411	313	152	903
Japrocent	100 %	48 %	57 %	78 %	58 %

Figur. 1
Forebyggende besøg i
Fredensborg- Humlebæk
kommune år 2005.

I 2004 tilbød vi i alt 1049 forebyggende besøg. Heraf sagde 67 %, i alt 697 borgere ja tak til besøg. I 2005 faldt besøgsprocenten blandt borgere under 80 år. Dette skyldes muligvis at vi har ændret måden at tilbyde de forebyggende besøg. Se bilag 3.

2.2 Udviklingen i de tilbudte besøg fra år 1997-2005 i Fredensborg- Humlebæk kommune

Antallet af forebyggende besøg har været jævnt stigende, i takt med at antallet af ældre borgere over 75 år stiger, siden de forebyggende besøg blev indført i Fredensborg- Humlebæk kommune i 1997. Dette har medført et behov for at ændre procedure, mht. hvordan vi tilbyder de forebyggende besøg, som beskrevet i afsnit 1.2.

Figur 2 og figur 3 viser antallet af tilbudte besøg og gennemførte besøg, fordelt på aldersgrupperne <75 år (dvs. yngre ægtefæller), 75- 79 år, 80-80 år, og over 85 år i henholdsvis Fredensborg-området og Humlebæk-området.

I 2005 har vi tilbudt færre besøg end i 2004. Vi har prioriteret revisitationsbesøgene, og har ændret praksis mht. måden, vi tilbyder de forebyggende besøg.

Revisitationsbesøgene er mere tidskrævende. Sagsbehandlingen er mere omfattende, end ved de forebyggende besøg.

Det skal her nævnes, at de fleste ældre borgere over 80 år, som har praktisk hjælp, siger ja til den forebyggende samtale, og dermed tæller med i opgørelserne i figur 1,2 og 3.

Fig.2

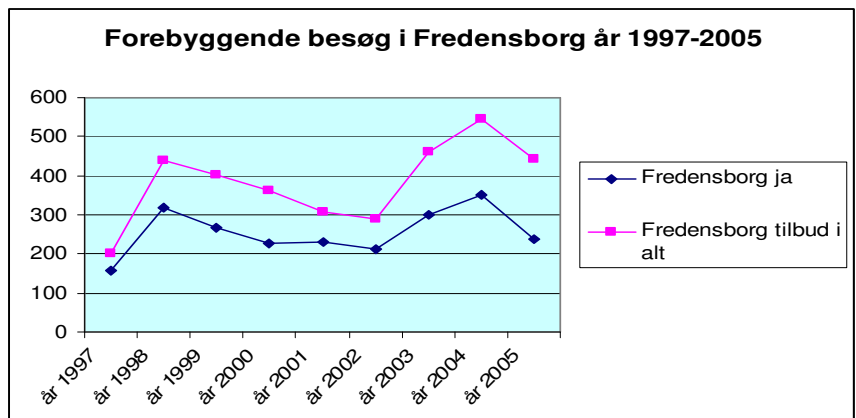
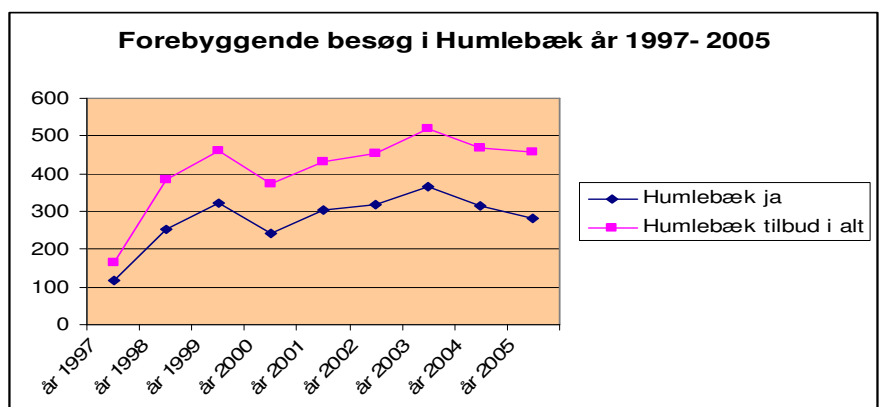
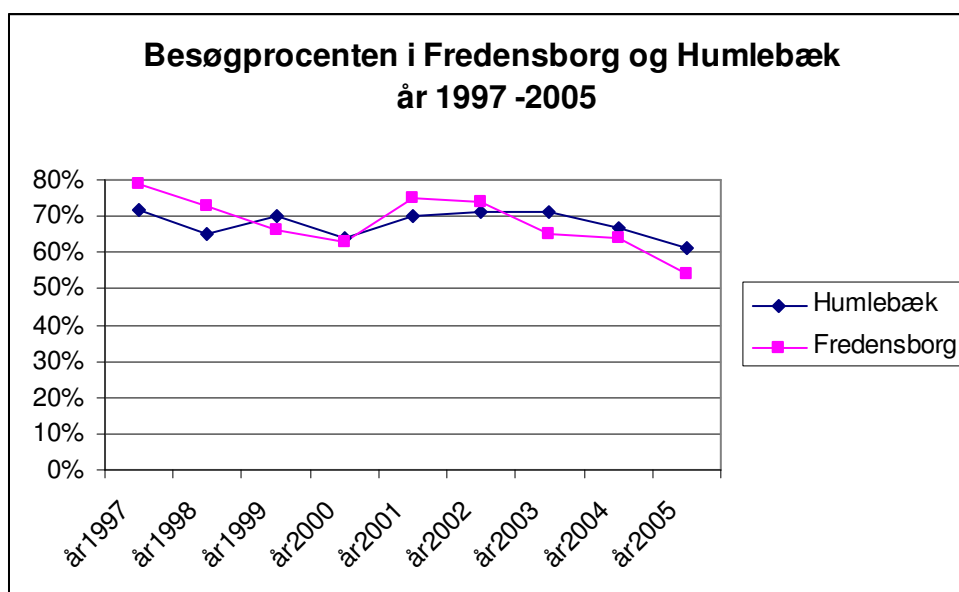


Fig.3



2.3 Udviklingen i japrocenten ved de forebyggende besøg fra år 1997-2005

Japrocenten til de forebyggende besøg har ligget nogenlunde konstant fra 63-68 % i årene 1998-2004. I år 2005 er japrocenten faldet til 58 % samlet for hele kommunen. 48 % af borgere mellem 75- 79 år siger ja tak til besøg. 57 % af borgere mellem 80- 84 år siger ja til besøg. 78 % af de over 85- årige siger ja tak til besøg. +80- årige borgere, som har fået revisitationsbesøg af forebyggelseskoordinatorene, indgår i denne opgørelse. Se udviklingen i besøgsprocenten fra 1997 til 2005 i henholdsvis Fredensborg-området og Humlebæk-området illustreret i figur 4.



Figur 4. Besøgsprocent ved de forebyggende besøg fra 1997-2005.

2.4 Gennemførte revisitationsbesøg i år 2005

I juni 2005 tilbød forebyggelseskoordinatorene, revisitationsbesøg af praktisk hjælp til ældre borgere over 80 år. Besøgene er lovpligtige, dvs. at de ældre borgere ikke kan sige nej tak til et revisitationsbesøg. Samtidig er der mulighed for en forebyggende samtale, hvor forebyggelseskoordinator vejleder om de emner, som der er fokus på ved de forebyggende besøg. Det forebyggende besøg er et tilbud til borgeren.

Borgerne får et brev med en dato for besøget. Besøget varer ca. en time. Under besøget spørger forebyggelseskoordinator borgerne, hvordan de klarer de daglige opgaver. Funktionsvurderingen rettes til, og hjælpen justeres med udgangspunkt i borgerens aktuelle situation og eventuelt nye ansøgninger. Data vedrørende borgerens situation beskrives i omsorgssystemet.

Forebyggelseskoordinator visiterer til madservice ved behov. Denne ydelse indgår i afgørelsesbrevet sammen med status, begrundelse og mål.

Efter besøget får borgeren tilsendt afgørelsesbrev med angivelse af ydelsens omfang og varighed, og et telefonnummer på den valgte leverandør.

Forebyggelseskoordinator sender en kopi af afgørelsesbrevet til den valgte leverandør.

Afgørelsesbrevet lægges i borgerens sag og kopieres til omsorgssystemet. Ved behov for yderligere hjælpeforanstaltninger, f.eks. personlig pleje, hjælpemidler, træning eller økonomi, sender vi en henvisning til relevante samarbejdspartnere.

I 2005 gennemførte vi 45 revisitationsbesøg i Fredensborg og 51 revisitationsbesøg i Humlebæk. Heraf sagde 93 borgere ja tak til en forebyggende sundhedssamtale.

2.5 Gennemførte enkebesøg

Vi får en avis, når en borger over 75 år mister en ægtefælle. Indenfor en måned efter dødsfaldet, sendes et "enkebrev" med et tilbud om en samtale ved et hjemmebesøg. I 2005 fik 10 borgere tilbudt enkebesøg. Otte sagde ja tak til besøg. Tre borgere i Fredensborg og fem borgere i Humlebæk. Det er vores indtryk, at borgerne er glade for tilbuddet. Flere har sagt, at det er rart at få mulighed for at tale om tabet af ægtefællen, at få vejledning og idéer til nye aktiviteter, eller at komme videre alene.

2.6 Visitation til madservice

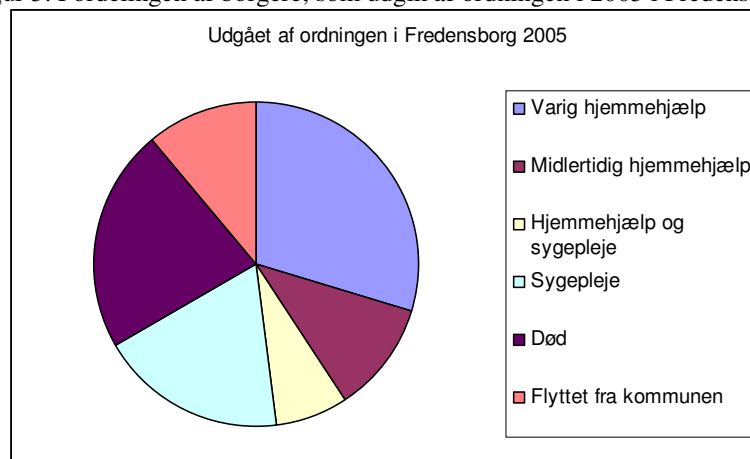
Vi visiterer til madservice til borgere, som får forebyggende besøg eller er over 80 år og har praktisk hjælp. I 2005 er der visiteret fire borgere til madservice. Se tabel 1, bilag 1.

2.7 Udgået af ordningen i år 2005

Vi har registreret, at 74 borgere udgik af ordningen i Fredensborg- Humlebæk kommune. 27 borgere i Fredensborg og 47 borgere i Humlebæk. Fordelingen af de områder, borgerne overgik til illustreres i cirkeldiagrammerne herunder, se fig.5 og fig.6.

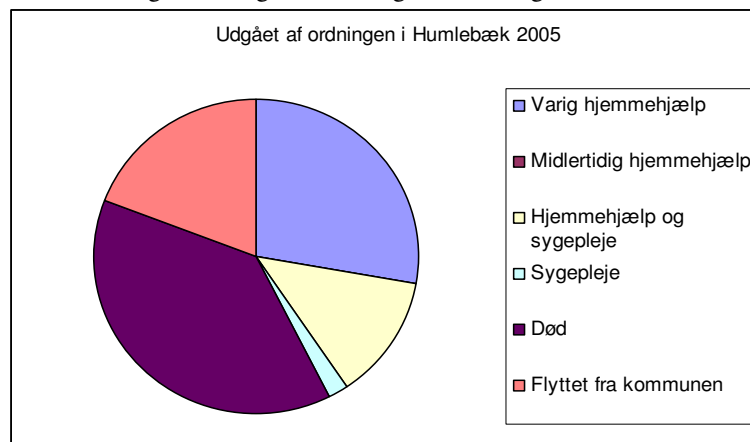
Figur 5. Fordelingen af borgere, som udgik af ordningen i 2005 i Fredensborg.

- 8 borgere fik varig hjemmehjælp,
- 3 borgere fik midlertidig hjemmehjælp,
- 2 borgere fik hjemmehjælp og sygepleje,
- 5 borgere fik sygepleje,
- 6 borgere døde
- 3 borgere flyttede fra kommunen.



Figur 6. Fordelingen af borgere, som udgik af ordningen i 2005 i Humlebæk.

- 13 borgere fik varig hjemmehjælp,
- ingen borgere fik midlertidig hjemmehjælp,
- 6 borgere fik hjemmehjælp og sygepleje,
- 1 borger fik sygepleje,
- 18 borgere døde og
- 9 borgere flyttede fra kommunen.



3 DOKUMENTATION AF DE FOREBYGGENDE BESØG

Videnscenter på ældreområdet har udgivet en pjece, med idéer til, hvordan kommunerne kan dokumentere indsatsen ved de forebyggende besøg.¹ Ligeledes har ÆldreForum udgivet en publikation, hvor der er sat fokus på dokumentation af de forebyggende besøg.²

Fredensborg- Humlebæk kommune har siden 1999 registreret, hvor mange borgere, der følger vores vejledning ved de forebyggende besøg.

Siden 1998 har vi beskrevet vores initiativer og resultater fra de forebyggende besøg i en årsrapport. Desuden har vi beskrevet vores forebyggende indsats i rapporter, som dokumentation og til vidensdeling.^{3, 4, 5}

Det skal nævnes, at andre kommuner har været interesserede i Fredensborg- Humlebæks måde at tilrettelægge de forebyggende besøg. Søllerød kommune, Karlebo kommune og Hillerød kommune har rettet henvendelse hertil for at få en introduktion til egen praksis.

Helsingborg kommune, Malmø Kommune og Oslo Kommune har fået vores årsrapport fra 2004 til inspiration, idet de er i gang med at implementere de forebyggende hjemmebesøg i Sverige og Norge.⁶

3.1 Effekten af forebyggelseskoordinatorernes rådgivning og vejledning

Til dokumentation af effekten af vejledningen ved de forebyggende besøg, benytter vi et registreringsskema, som vi udarbejdede i 1999. I skemaet er de emner, som vi rådgiver borgerne om ved de forebyggende besøg. Se opgørelserne vedr. fulgt rådgivning i en samlet oversigt for hele Fredensborg- Humlebæk Kommune i bilag 1, afsnit 10.

De borgere, som får specifik vejledning om et emne ved et besøg, bliver ved det efterfølgende besøg spurgt, om de har handlet på vejledningen. Det kan f.eks. dreje sig om en borger, som har behov for motion og samvær med andre. Forebyggelseskoordinator foreslår, at borgeren melder sig til et motionstilbud. I skemaet, registrerer vi, om borgeren har handlet - eller ikke har handlet på vejledningen.

82-86 % af borgerne har fulgt vejledningen igennem de forløbne år. Disse registreringer giver os en fornemmelse af, om måden vi tilrettelægger besøgene har forebyggende og sundhedsfremmende effekt.

Vores vejledning har lige så høj effekt, som den motiverende samtale.⁷

Når den motiverende samtale varer 60 min., opnås 81 % effekt.

¹ Knud Erik Jensen og Eva Jepsen. Dokumentation af de forebyggende hjemmebesøg, Videnscenter på ældreområdet, 2005.

² Mikkel Vass, Kirsten Avlund og Carsten Hendriksen, "Ældre & forebyggende hjemmebesøg, ÆldreForum, December 2005.

³ Heidi Hansen og Jette Vestergaard, Statusrapport, Småtpisende borgere i Humlebæk, Fredensborg- Humlebæk Kommune, 1999.

⁴ Heidi Hansen og Jane Andreasen, Evaluering af slankekursus i Humlebæk dagcenter foråret 2002, Fredensborg- Humlebæk kommune, 2002.

⁵ Heidi Hansen, Evalueringsrapport - 13 ugers slankeklub på Benediktehjemmet den 1.marts- 26.maj 2000, Fredensborg- Humlebæk Kommune, 2000.

⁶ Anne Marie Pettersen og Torgeir Bruun Wyller, "Forebyggende hjemmebesøg til eldre: Norge - med blikk mot Sverige og Danmark". En kartleggingsundersøkelse foretatt av Sosial- og helsedirektoratet, 2005.

⁷ Sune Rubak et al., Den motiverende samtale, Månedsskrift Praktisk Lægegerning, januar 2006, p.81

Ved gentagne konsultationer, stiger sandsynligheden for øget effekt.

Ved mere end fem konsultationer stiger effekten til 87 %.

Forebyggelseskoordinatorerne har besøgt flere af de ældste borgere 15-17 gange. Hvert besøg varer ca. en time. Dette kan være en af forklaringerne på, at vores vejledning har stor effekt. Desuden er de fleste ældre borgere motiverede for at ændre vaner og opnå en god livskvalitet med aktiviteter, samvær med andre, motion og sunde kostvaner i den sidste livsfase.

En samlet opgørelse for Fredensborg- Humlebæk Kommune er illustreret i bilag 1, afsnit 10.

Den samlede opgørelse i 2005 viser, at 90 % af borgerne har fulgt vejledningen indenfor en række fokus-emner.

De største områder er vejledning og rådgivning om motion, kost og nedsat hørelse.

- 41 borgere har fået vejledning om motion og er blandt andet blevet henvist til kommunens motionshold og selvtræning. 95 % fulgte vejledning om at motionere.
- 37 borgere fik kostvejledning ved de forebyggende besøg. 92 % fulgte kostvejledningen.
- 24 borgere fik vejledning om nedsat hørelse. 96 % fulgte vejledningen om at blive undersøgt af en ørelæge.

I år 2005 satte vi fokus på nye emner: diabetes, tænderne, ældrevenlig rengøring og små hjælpemidler.

- 9 borgere havde diabetes og fik vejledning om kost og motion. 100 % fulgte vejledningen.
- 4 borgere fik vejledning om tænderne, 75 % fulgte vejledningen om at søge tandlæge.
- 13 borgere fik udleveret en lille pjece om de små hjælpemidler, som man kan købe på apoteket. 92 % fulgte vejledningen.
- 8 borgere fik vejledning om ældrevenlig rengøring, f.eks. brug af ”swiffer”, microfiberklude og støvekost til højderengøring. Alle, i alt 100 %, fulgte vejledningen. De fleste ældre vil gerne klare daglige opgaver uden hjælp, og vil gerne høre om nye rengøringsprodukter, som kan anvendes ved nedsat funktionsevne.

Vi har fokus på søvnvaner, idet vi erfarede, at mange ældre borgere tager sovemedicin i årevis. For at gøre problemet mere synligt, har vi udarbejdet en pjece om emnet, med gode idéer til, hvordan man ændrer søvnvaner.

- 5 borgere fik specifik vejledning om at ophøre med sovemedicin, 80 % fulgte vejledningen.

Til emnet inkontinens, udviklede vi, i samarbejde med en af visitatorerne, pjecen ”Inkontinensforebyggelse - hvad gør jeg?”. I 2005 fik

- 16 borgere fik specifik vejledning om det videre forløb. 13 borgere (81 %) fulgte vejledningen.

Vi er overbeviste om, at vores pjece har været medvirkende til, at borgerne har opsøgt egen læge, for at blive undersøgt. Som et nyt tilbud, får vi i år 2006 mulighed for, at henvise borgerne med inkontinens til inkontinensklinikken på Øresundshjemmet.

I 2004 udviklede vi en pjece med balanceøvelser. I år 2005 har

- 10 borgere fået vejledning om, at træne balanceøvelser hjemme eller sammen med en terapeut på et af kommunens træningscentre. Alle (100 %) fulgte vejledningen.

Mange ældre er ensomme. Specielt søndagen kan føles lang. Borgere, som bor alene, føler sig alene, men ikke nødvendigvis ensomme. I vores samtaleskema er et af spørgsmålene ”Føler du dig ensom?”. Når en borger fortæller, at han eller hun føler sig ensom, vejleder vi om kommunens aktivitetstilbud. En af mulighederne er at få en besøgsven.

I 2005 henviste vi fire borgere til Ældresagens netværkere. Se afsnit 10 i bilag 1.

3.2 Et eksempel på en ensom kvinde – en case.

Vi stillede spørgsmålet ”føler du dig ensom?” til en frisk og aktiv kvinde på 88 år.

Kvinden bor i eget hus og passer selv sin store have, hvor hun dyrker grønsager og frugt. Kvinden klarer selv alle opgaver i hjemmet og hjælper sine børn med rengøring. Hun cykler, kører bil, går til motion og deltager i mange aktiviteter og klubber. Hun har mange veninder og ser dem ofte.

Kvinden svarede: ”Ja, jeg føler mig tit ensom. Jeg ved godt, at jeg er frisk og rask. Men hvad skal jeg bruge al min ”friskhed” til, når alle mine veninder er syge, og næsten ikke kan gå eller trække vejret? Hvis jeg havde lyst til at rejse en tur ned til Italien, så kan jeg jo ikke spørge mine veninder om de vil med. Det kan de jo ikke magte. Så på en måde, kan man godt sige, at man er ensom, selvom man er frisk”.

Kvinden har fået forebyggende besøg 17 gange, og siger ja tak hver gang. Hun ringer selv, når hun synes, at det er tid til et besøg. Selvom kvinden har en stor omgangskreds og familie i nærheden, er hun meget glad for de forebyggende besøg. Her kan hun tale til en person, som lytter til hende. På denne måde får hun ”luft”.

4 NYE UDGIVELSER

4.1 Nedsat syn

Vi har revideret pjecen ”NEDSAT SYN – gode råd – test dig selv - her får du hjælp”. Pjecen er trykt i magna print, så borgere med nedsat syn har bedre mulighed for at læse teksten. En test heri kan anspre de ældre borgere til at søge øjenlæge. Vi har benyttet et foto af to af kommunens ældre borgere, som begge har sagt ja til at illustrere pjecens forside. Pjecen findes i borgerservice, på bibliotekerne, på kommunens hjemmeside og sendes til borgerne med brevet ved det 15. forebyggende besøg, og gennemgås også ved behov.

4.2 Body-Mass-Index, BMI skema for ældre over 65 år

Vi har udviklet et BMI (Body-Mass-Index) skema til ældre over 65 år, da de ældre borgeres normalvægt, ifølge Sundhedsstyrelsen, ligger i en anden vægtklasse, end personer under 65 år. Skemaet er uddelt til alle, der arbejder i hjemmeplejen, så de kan bruge det som et redskab til at beregne de ældre hjemmeboendes borgeres BMI. Ligeledes er BMI-skemaerne sendt til kommunens økonomaer og terapeuter. BMI-skemaerne er tilgængelige for selvtrænerne i kommunens Trænings og aktivitetsafsnit, hvor de hænger på opslagstavlen. Vi har ved de forebyggende besøg fået en tilbagemelding fra flere selvtrænere. De kender til BMI-skemaet og kan benytte det. Fremover vil personalet fra Aktivitets og træningsafsnittene, kombinere BMI-tabellen med taljemål, da taljemål er en god indikator for om borgeren har for meget fedt omkring maven.

4.3 Mad fra den gang jeg var barn – i de gode gamle dage

Erindringshæftet ”Mad fra den gang jeg var barn – i de gode gamle dage” er udvidet med flere historier fra de ældre borgere, som fortæller, hvordan madplanerne så ud, da de var børn. Erindringshæftet blev præsenteret ved et hyggeligt arrangement i Humlebæk Dagcenter, hvor skribenterne, repræsentanter for Ældre- sundhedsafdelingen og Visitationsenheden, SeniorRådet, Lokalhistorisk forening og pressen var indbudt. De originale håndskrevne beretninger blev overrakt til formanden for Lokalhistorisk arkiv til bevaring for eftertiden. Radio Humleborg bragte efterfølgende en udsendelse om erindringshæftet og arrangementet, og de lokale aviser bragte artikler i Frederiksborg Amts Avis, Uge Nyt og Helsingør Dagblad. Erindringshæftet er lagt ud på kommunens hjemmeside, og omdelt til alle skribenterne og kommunens to daghjem. Desuden har flere skoler og forældre rettet henvendelse for at få eksemplarer af hæftet til 5. klasserne og 8. klasserne, der har haft et tema om ”De gode gamle dage”.

5 NYE EMNER VED DE FOREBYGGENDE BESØG

Ved de forebyggende besøg har vi sat et emne på til hvert eneste besøg. Det giver os mulighed for at vejlede i et specifikt emne, hvis borgeren ønsker det. Ifølge loven, er det borgeren, der sætter dagsordenen for, hvad vi skal tale om ved besøget. Det er fast procedure at indlede besøget med at spørge: ”Er der noget du har tænkt, at vi skal drøfte i dag?”. At gennemgå et bestemt forebyggende emne er et tilbud til borgeren. Alle pjecer og emner kan anvendes.

5.1 D-vitamin til ældre over 65 år

I år 2004 har vi sat fokus på emnet ”Får du nok D-vitamin?”, i forbindelse med de nye Nordiske Næringsstof Anbefalinger, NNA.⁸ Vi uddeler en pjece fra Sundhedsstyrelsen, som er stilet til ældre borgere over 65 år. Først i år 2006, kan vi registrere, hvor mange borgere, der har handlet på denne vejledning.

5.2 Diabetes type 2

Diabetes type 2 er ligeledes et fokus-emne. Ved det 16. besøg er det et fast emne, men vi vejleder også om emnet ved behov. Flere af de ældre borgere med diabetes, er glade for pjecerne fra Diabetesforeningen og Sundhedsstyrelsen, hvor de får gode råd om mad og motion.

5.3 Taljemål og beregning af BMI.

Det har i flere år været fast procedure at beregne de ældre borgeres Body-Mass-Index, BMI, i forbindelse med udfyldelse af samtaleskemaet ved de forebyggende besøg. Dette anvendes som optakt til en samtale om normalvægt, undervægt og overvægt i forbindelse med kostvejledning. Udover en beregning af BMI kan man bestemme en persons sundhed ved at måle talje-omkreds divideret med hoftemål i cm. Talje- hofte-mål for kvinder er for højt, når det er over 0,85. Talje- hofte-mål for mænd er for højt, når det overstiger 1,0.⁹ De ældre borgere, som har for meget fedt

⁸ Nordic Nutrition Recommendations, 4.th edition 2004, Integrating Nutrition and Physical Activity, Nordic Council of Ministers, Copenhagen, 2004.

⁹ Bjørn Richelsen, Formand, Professor, overlæge, dr. med., og Mie Julin, cand.scient. i human ernæring, ”Æble- eller pæreformet – det er ikke lige fedt”. Motions- og Ernæringsrådets Nyhedsbrev nr.1, januar 2006.

omkring taljen, henvises til at lave maveøvelser og anden motion, med henblik på ”ommøblering” af kroppen. Taljemålet måles med et målebånd et par centimeter over navlen, mens borgeren puster ud. (se også afsnit 4.2)

6 UNDERVISNING

Forebyggelseskoordinatorerne tilbyder undervisning af såvel samarbejdspartnere og studerende. Først og fremmest underviser vi om egen praksis, om hvordan vi tilrettelægger de forebyggende besøg i kommunen. Men vi bliver også brugt som konsulenter i forskellige sammenhænge. Eksempler på undervisningsforløb beskrives i det følgende.

6.1 Ældresagens ”netværkere”: diabetes ved de forebyggende hjemmebesøg

Formanden for ældresagens ”netværkere” i kommunen retter henvendelse til Visitationenheden, med henblik på undervisning af de 20 ”netværkere” om sundhedsfremmende emner ved de månedlige møder. Demenskoordinatoren og forebyggelseskoordinatoren har hver især givet et oplæg til de 20 besøgsvenner om de emner, som der er fokus på ved hjemmebesøgene. Forebyggelseskoordinatoren gav i efteråret 2005, et oplæg om, hvordan vi ved de forebyggende besøg har fokus på diabetes type 2, hvordan borgerne bliver undersøgt for, om de har diabetes og om, hvordan man tilrettelægger sine mad- og motionsvaner, når man har diabetes. Undervisningen tager udgangspunkt i Sundhedsstyrelsens og Diabetesforeningens materiale, som besøgsvennerne får udleveret til eget brug.

6.2 Professionsbachelorstuderende i ernæring og sundhed fra Suhrs seminarium.

Forebyggelseskoordinator vejledte i foråret 2005 to studerende, som var i praktik hos kommunens økonomaer om kost. De studerende havde til opgave at undervise udegrupperne i plejecentrene om emnet ”kost til småtspisende”. Et emne, som vi løbende underviser denne faggruppe i. Se afsnit 6.3. De studerende fik udleveret pjecer om emnet, som de anvendte i undervisningen.

6.3 Undervisning ved gruppemøder om BMI-skema til ældre over 65 år og revisitationsbesøg.

For at udbrede kendskabet til forebyggelseskoordinatorernes nye arbejdsopgave, at revisitere til praktisk hjælp til borgere over 80 år, blev det besluttet, at vi skulle deltage i et gruppemøde i alle udegrupper. Her informerede vi vores samarbejdspartnere i hjemmeplejen: gruppeledere, hjemmesygeplejersker og hjemmehjælpere om vores opgaver. Ved møderne drøftede vi ligeledes forretningsgange ved ændret behov for hjælp hos de ældre borgere.

Efter aftale med vores ledere, introducerede vi BMI skema til ældre over 65 år. Skemaet blev udleveret som et redskab til hjemmehjælperne, til at registrere borgere, som er i risiko for at blive undervægtige. Vi har siden 1999 haft fokus på emnet ”småtspisende ældre” i hjemmeplejen. Siden den gang har vi hver år undervist alle udegrupperne om, hvordan man opdager, om borgerne er undervægtige og hvordan kosten sammensættes til ældre med behov for at tage på i vægt. Tilbagemeldingerne fra hjemmehjælperne viste, at hjælperne har fokus på emnet, og at de er bedre

rustede til at handle, end de var i 1999.¹⁰ Dette tyder på, at gentagen undervisning i emnet fastholder fokus på ny viden og rutiner i det daglige arbejde med ældre borgere.

6.4 Undervisning om forebyggende besøg til kommunens social- og sundhedshjælperelver.

Hvert halve år underviser vi kommunens social- og sundhedshjælperelver om de forebyggende besøg. Til dette formål har vi udviklet en PowerPoint-demonstration, som et oplæg til, at eleverne kan stille spørgsmål og få svar. Ligeledes suppleres undervisningen med cases, så eleverne får en fornemmelse af, hvordan vi tilrettelægger den forebyggende og sundhedsfremmende samtale med borgerne i eget hjem.

6.5 Undervisning af kommunens sygeplejestuderende om de forebyggende besøg.

Forebyggelse er hovedemnet i tredje semester for professionsbachelorstuderende i sygepleje. De studerende får en introduktion til de forebyggende besøg, en gennemgang af loven, vores samtalskema, pjecer og vejledningsmateriale. De studerende skal i deres praktikforløb reflektere over pædagogiske metoder i forbindelse med forebyggelse og sundhedsfremme. Det sker ved, at de studerende en ad gangen deltager sammen med forebyggelseskoordinatoren ved et eller flere forebyggende besøg. De studerende har mulighed for selv at bidrage med forebyggende og sundhedsfremmende vejledning til de ældre borgere, hvis de ønsker det. Efter besøgene evalueres besøgene og de studerendes refleksioner. De studerende møder på denne måde de ressource-stærke ældre borgere i eget hjem, som de ikke oplever, på samme måde, i deres praktikperioder på sygehuse, plejehjem og i hjemmeplejen.

6.6 Professionsbachelorstuderende i ernæring og sundhed fra Ankerhus seminarium i Sorø.

Professionsbachelorstuderende i ernæring og sundhed har vist stor interesse for de forebyggende besøg her i kommunen, da Fredensborg- Humlebæk kommune er det første sted i landet, hvor der er ansat to forebyggelseskoordinators med ernæringsfaglig baggrund til at varetage de forebyggende besøg. Fredensborg- Humlebæk kommune er ligeledes en af de få kommuner i landet, som benytter ”Kostskema til ældre”¹¹ til at screene for undervægt blandt ældre borgere, ved de forebyggende besøg. Vi har fået fem henvendelser fra klinisk diætist studerende, som ønsker at komme i praktik her. I december 2005 fik vi den første praktikant, som har valgt at skrive sit bachelorprojekt om emnet: ”Kost til småtspisende ældre”. Under praktikforløbet, som strækker sig ind i 2006, får den studerende mulighed for at give kostvejledning til de ældre borgere i eget hjem og plejehjemsbeboere. Ligeledes er det den studerendes opgave, at kostberegne en dagskost til ældre, som er i risiko for underernæring. Denne dagskost skal fremover benyttes til de småtspisende ældre beboere på Øresundshjemmet, hvor der indtil nu ikke har været mulighed for at kostberegne madplanerne. Praktikforløbet er tilrettelagt i samarbejde med leder af Visitationenheden, forebyggelseskoordinators og Øresundshjemmets økonomi.

¹⁰ Heidi Hansen og Jette Vestergaard, ”Statusrapport, Småtspisende borgere i Humlebæk”, Fredensborg- Humlebæk Kommune 1999.

¹¹ Uden mad og drikke del 2, småtspisende ældre, Ministeriet for fødevarer, landbrug og fiskeri, Fødevarerdirektoratet 1. oplag, 2002.

7 KOSTVEJLEDNING TIL ÆLDRE OG YNGRE

7.1 Kostvejledning

Visitatorer, gruppeledere, demenskoordinator og terapeuter fra Aktivitet og træningsafsnittene henviser borgere til kostvejledning, når der er behov for en specifik kostplan til undervægtige og overvægtige borgere, borgere med diabetes, KOL (kronisk obstruktiv lungesyndrom), forhøjet kolesterol eller andre livsstilssygdomme. Da vores samarbejdspartnere også er i kontakt med borgere under 75 år, gælder tilbuddet også yngre borgere.

Vi tilbyder kostvejledning ved et hjemmebesøg. Der optages en kostanamnese, for at få et billede af, hvilke madvarer borgeren kan lide. Der udarbejdes en kostplan i samarbejde med borgeren. På denne måde, er der større mulighed for at kostplanen bliver fulgt. Kostplanen beregnes på Dankost kostberegningssystem med et ca. energitrin (Kalorier/ kilojoule) og sendes til borgeren med posten, sammen med pjecer, varedeklarationer eller andet vejledningsmateriale. Kostplanen kopieres til det fælles Omsorgssystem, som dokumentation. På denne måde har samarbejdspartnere i hjemmeplejen, mulighed for at følge op på vejledningen. Det er vigtigt, at hjemmehjælperne får adgang til at se, hvilke madvarer, der skal købes ind til de ældre med lille kropsvægt eller diabetes. Vi følger op på kostplanen ved en telefonisk henvendelse eller et besøg. Vi registrerer om der er sket forandringer i kropsvægt eller livvidde. Er der ikke sket ændringer, sættes nye mål og kostplanen justeres ved en opfølgning.

7.2 Henvisninger til kostvejledning i år 2005

I 2005 fik vi 15 henvisninger til kostvejledning fra visitatorerne, demenskoordinatoren og hjemmeplejen. I forbindelse med at vi fik en klinisk diætist studerende i praktik i december 2005 sendte vi en mail til grupperne, med en opfordring til at henvise småtspisende borgere til kostvejledning. Vi fik otte henvisninger til kostvejledning til småtspisende borgere i december 2005. Det skal her nævnes, at økonomaerne på plejecentrene også tilbyder kostvejledning. Af de 15 borgere har 10 borgere fået kostvejledning i år 2005, de øvrige er der truffet aftaler med i starten af år 2006.

I januar 2006 har vi fået fem henvisninger til kostvejledning til borgere med diabetes type 2 fra plejen. Dette tyder på, at der også er behov for, at tilbyde kostvejledning til modtagere af praktisk og personlig hjælp.

7.3 Eksempel på kostvejledning til en ældre kvinde.

Vi fik en henvisning om kostvejledning til en kvinde på 93 år, som er visiteret til indkøb, madservice, rengøring og daghjem. Kvinden har tabt 20-25 kg indenfor et halvt år og er ikke færdigudredt hos egen læge.

Ved besøget blev der optaget kostanamnese, som viste, at kvinden fik alt for lidt at spise. Hun var ikke sulten og hun havde mange diarreer. Hun havde selv afbestilt madservice, og ville selv tilberede sin mad. Hun var ikke interesseret i at få proteindrikke. En gang om ugen spiste hun i daghjemmet. Personalet oplyste, at kvindens appetit var god. ”Selskabet øger appetitten”, fortalte kvinden.

Kvinden fik vejledning om, hvilke madvarer hun skulle spise, for at tage på. Vi aftalte, at kvinden skulle købe 7 portioner kalorierig is fra plejecentrets cafe, når hun er i daghjemmet. Terapeuterne blev informeret om at minde kvinden om dette. Den kalorierige is tilfører 1200 ekstra kilojoule pr. dag. Men ved opfølgningen ugen efter, havde kvinden ikke taget på.

Ved fælles hjælp motiverede vi kvinden til at genbestille madservice, kalorierig/proteinrig kost, for at forebygge yderligere svækkelse.

Madservice (kalorierig/ proteinrig kost) er genbestilt. Vi følger hende alle tæt, og der følges op på vægten efter en uge.

Dette eksempel viser, at det i visse tilfælde er vanskeligt at bremse et væggtab, selvom vi er mange medarbejdere til at støtte borgeren. Ved fælles hjælp motiverer vi borgeren til at komme i bedre trivsel. Det kræver et godt og tæt samarbejde, at forebygge yderligere svækkelse.

Det skal nævnes, at de fleste borgere er motiverede for at følge vores kostvejledning. Se afsnit 7.4.

7.4 Kostvejledning ved de forebyggende besøg i år 2005

Ved de forebyggende besøg indgår kostvejledning naturligt, idet "Kostskema til ældre", fra Fødevarerdirektoratet, indgår i vores "Samtaleskema". Kostskema til ældre udfyldes ved behov, og fast ved det 7. besøg. I 2005 fik 37 borgere kostvejledning ved et forebyggende besøg. Ni borgere i Fredensborg og 28 borgere i Humlebæk. Borgeren havde diabetes, podagra, for højt kolesterol eller var for tynde eller overvægtige. 92 % af borgerne fulgte kostvejledningen.

7.5 Kommuner kan spare penge ved at screene ældre for undervægt.

Kommuner, som har ansat en klinisk diætist kan spare 40.000 kr. pr. undervægtig borger, hvis vægttabet bremses. Beregningen tager udgangspunkt i at borgernes plejebehov er fem daglige besøg af hjemmeplejen og at diætistens løn er medregnet.¹²

Ernæringsprojektets anbefalinger er:

- Forebyggende ernæringsindsats til borgere inden de fylder 70 år
- At ernæringscreening af alle ældre borgere i hjemmeplejen eller på plejehjem en gang om måneden.
- Bedre ernæringskommunikation mellem sygehus og hjemmepleje ved indlæggelse og udskrivning.
- Ernæringscreening af personer, som visiteres til madservice. Borgere over 65 år med et BMI < 24 er undervægtige.
- At diætister bruges til oplysning af borgerne generelt, undervisning af plejepersonale og vejledning af de ældre borgere i kommunen.

Vi har siden 1999 løbende undervist plejepersonale, borgere og samarbejdspartnere om kost, BMI og talje- hofte mål.

¹² Kirsten Færgemann, klinisk diætist, cand. scient. i Human Ernæring, "Resultat fra ernæringsprojekt på Randers Centralsygehus/Grenaa sygehus i samarbejde med Mariager, Grenaa og Rosenholm kommune. Diætisten no.78, december 2005.

Vi benytter ”kostskema til ældre” ved de forebyggende besøg til at ernæringscreenene de ældre borgere, beregner BMI, og spørger om borgerne har tabt i vægt.

Borgere med et BMI<24 får tilbudt kostvejledning.

Ved behov bestiller vi proteintilskud via egen læge, visiterer til madservice, udleverer opskrifter på hjemmelavede proteindrikke eller giver eksempler på hvilke madvarer, der skal skrives på indkøbssedlen.

Der er på nuværende tidspunkt ikke foretaget økonomiske beregninger af, om Fredensborg-Humblebæk Kommune har færre udgifter til pleje eller indlæggelser, ved at screene for undervægt og tilbyde undervægtige borgere kostvejledning.

8 ANDRE OPGAVER

8.1 Mad og måltidspolitik på ældreområdet

En forebyggelseskoordinator indgik i 2004 i en arbejdsgruppe med kommissorium, mhp. at udvikle et oplæg til kommunens ”Mad og måltidspolitik”. Mad og måltidspolitikken på ældreområdet blev godkendt i byrådet i 2005, og der arbejdes videre med Mad og måltidspolitikken i 2006.

Arbejdsgruppen skal komme med konkrete forslag til, hvordan mad og måltidspolitikken kan udmyntes i hverdagen og udarbejde en pixi-udgave af mad og måltidspolitikken.

8.2 Sundhedscenter

En af forebyggelseskoordinatorerne deltog i et indledende møde med repræsentanter fra ledelsen og medarbejdere fra Fredensborg- Humlebæk og Karlebo kommuner, til at udvikle et oplæg til en projektbeskrivelse til en ansøgning om regeringens puljemidler til et fælles sundhedscenter i samarbejde med firmaet Muusmann. Der er bevilget ca. 6,5 mill.kr. til et sundhedscenter, i en toårig projektperiode.

8.3 Samarbejde med Frederiksborg amt

Forebyggelseskoordinatorerne deltager i halvårsmøder i forebyggelsesafdelingen i Frederiksborg amt. Her mødes forebyggelseskoordinatorer fra 19 kommuner i et fælles forum og udveksler erfaringer fra egen praksis, og bliver informeret om igangværende projekter imellem amtet og kommunerne.

8.4 Møde med de praktiserende læger

En af forebyggelseskoordinatorerne deltog i et møde sammen med repræsentanter fra ledelsen, medarbejdere fra Aktivitets- og træningsafsnittet og Visitationenheden på rådhuset. Mødet var tilrettelagt med henblik på præsentation af daglig drift og projekter til det fremtidige samarbejde med de praktiserende læger i kommunen, bl.a. i forbindelse med det nye sundhedscenter.

8.5 Møde med samarbejdspartnere i Karlebo

Samarbejdspartnere fra Karlebo kommune blev i september 2005 inviteret til et møde med afdelingschefen og Visitationsenheden på rådhuset i Fredensborg, for at møde hinanden og tale om daglig praksis. Ligeledes blev Visitationsenheden og afdelingschefen inviteret til et møde på Karlebo rådhus i december 2005, ligeledes for at introducere kommende kolleger for hinanden ved et frokostmøde.

9 FREMTIDIGE OPGAVER

Forebyggelseskoordinatorerne har i 2005 koncentreret sig om at blive dygtige til at revisitere praktisk hjælp til ældre borgere over 80 år.

Tidligere har vi haft udadrettede opgaver, blandt andet slankekurser for pensionister, foredrag og udvikling af pjecer. Disse opgaver blev sat i bero i 2005 pga. nye arbejdsopgaver og afventning af kommunesammenlægningen. Alligevel er der dukket flere opgaver op i årets løb. Vi er blevet brugt som konsulenter til forskellige opgaver, som beskrevet i afsnit 7 og 8. Det er opgaver, som vi er glade for at få.

De emner, som vi sætter fokus på ved de forebyggende besøg, stammer fra de oplysninger vi får fra borgerne ved de forebyggende besøg og revisitationsbesøgene. Når vi fornemmer et behov hos borgerne, forsøger vi at implementere denne viden i vores vejledning. Nogle gange berører disse emner også andre faggrupper og samarbejdspartnere, f.eks. oplever vi et behov for en fortrykt indkøbsliste til hjemmehjælpere, som køber ind for borgere i eget hjem.

9.1 Indkøbsliste til hjemmehjælperne

Ved revisitationsbesøgene, møder vi flere undervægtige borgere. Ved hjemmebesøgene, har vi mulighed for, at spørge borgeren om vi må se, hvad de har i køleskabet. De ældre borgere følger med i ernæringsdebatten, og ved godt, hvad der er sundt at spise. Men er man ekstremt undervægtig, er det ikke slankeprodukter man skal spise, men madvarer med ekstra kalorier.

Vi mener, at der er et behov for, at sætte fokus på dette hos såvel disse borgere og personalet, som kommer i hjemmet. Vi vil udvikle fortrykte indkøbslister, med eksempler på madvarer, som er gode, hvis man skal holde vægten, eller tage på i vægt, har diabetes eller for højt kolesterol. Vi forestiller os, at materialet kan udvikles i samarbejde med hjemmeplejen og kommunens økonomi. Med fortrykte indkøbslister, får vi et redskab til, bedre at kunne vejlede de ældre om, hvilke madvarer, de kan vælge at skrive på deres personlige indkøbsliste, for at opnå en bedre livskvalitet. Se afsnit 13.3. Det er en opgave, som vi vil arbejde videre med og følge op på i de kommende år.

10 Bilag 1.

10.1 EFFEKTEN AF RÅDGIVNINGEN VED DE FOREBYGGENDE BESØG

Effekten af rådgivningen ved de forebyggende besøg samlet for Fredensborg og Humlebæk 2005

	Ja	ja	ja	ja	ja	nej	nej	Nej	Nej	nej	Procent
	< 75 år	75-79 år	80-84 år	>85 år	i alt	< 75 år	75-79 år	80-84 år	>85 år	i alt	Procent
Aktivitet			1	3	4		2	2		4	50 %
Motion	3	16	14	6	39		1		1	2	95 %
Fald					0					0	0 %
Knogleskørhed		1			1					0	100 %
Kostvejledning	2	18	9	5	34			1	2	3	92 %
Balance		6	2	2	10					0	100 %
Brand/ røgalarm		2	1	3	6				2	2	75 %
Inkontinens		4	6	3	13	1		1	1	3	81 %
Søvn			4		4			1		1	80 %
Drik vand	1	1	2		4					0	100 %
Medicinskab	1	3	3		7					0	100 %
Hørelsen		5	9	9	23		1			1	96 %
Rygøvelser				1	1			1	1	2	33 %
Synet		2	1	3	6			1	1	2	75 %
Diabetes	2	2	5		9					0	100 %
Tænderne		2	1		3			1		1	75 %
Kørselsordninger		2	3	2	7					0	100 %
Havehjælp/sne	1	1	2	5	9					0	100 %
Økonomi/ tillæg		4	4	1	9		1	1		2	82 %
Indkøbsordninger			1	1	2					0	100 %
Rådgivning om bolig	1	2	5	2	10					0	100 %
Demenskoordinator		3	1	1	5				1	1	83 %
Ældrevenlig rengøring		2	3	3	8					0	100 %
Små hjælpemidler		6	5	1	12			1		1	92 %
Madservice				4	4					0	100 %
Enkebesøg	5	1	2	1	9				1	1	90 %
Læge		2	2		4					0	100 %
Lydavis				1	1					0	100 %
Besøgsven		1	1	1	3				1	1	75 %
Sum	16	86	87	58	247	1	5	10	11	27	90 %

11 Bilag 2

11.1 EMNER VED DE FOREBYGGENDE BESØG

Vi gennemgår følgende emner ved de forebyggende besøg her i kommunen. Ved det første besøg gennemgås vores serviceinformation "Forebyggende hjemmebesøg og vores samtaleskema, som indeholder spørgsmål til borgerens opfattelse af sin egen situation, herunder sundhed eller sygdom, livsførelse, netværk, aktiviteter, trængsler og stærke sider. Tallene ved hvert emne henviser til besøg nr. et, to og tre og så fremdeles. I Fredensborg er vi hos de ældste borgere, nået til emnet "Pas på dit syn". I Humlebæk får de ældste borgere, som får tilbud om det 16. besøg, gennemgået emnet Diabetes.

Det er besluttet, at vi i øjeblikket har rigeligt med emner at vejlede om, og at vi ikke skal udarbejde flere pjecer før kommunesammenlægning. Vi har løbende revideret vores pjecer, så de er opdaterede med ny viden. Derfor vil de ældste borgere, som skal have det 17. besøg få tilsendt en af de tidligere pjecer, som er revideret, siden de hørte om emnet i år 1998 eller senere.

1. *Forebyggende hjemmebesøg.*
2. *Motion er sundt.*
3. *Undgå fald.*
4. *Forebyggelse af knogleskørhed.*
5. *Spis sundt - en vejledning til pensionister.*
6. *Hold balancen.*
7. *Kostskema til ældre.*
8. *Røgalarmer og Undgå brand i hjemmet.*
9. *Inkontinens – forebyggelse - hvad gør jeg?*
10. *Sov godt uden sovepiller.*
11. *Drik vand og få det bedre.*
12. *Hvad har du i medicinskabet?*
13. *Nedsat hørelse?*
14. *Brug kroppen – styrk din ryg*
15. *Nedsat syn*
16. *Diabetes*

Alle pjecer findes på www.fhkom.dk under borgerservice, Ældresundhed, Forebyggende hjemmebesøg.

12 Bilag 3

12.1 BESØG I TAL.

Besøg i Humlebæk							
	< 75 år	75-79 år	80-84 år	> 85 år	Besøg i alt	nej	japrocent
Ja 2005	17	93	105	66	281	178	61 %
Ja 2004	34	141	107	65	313	155	67 %
Ja 2003	40	166	94	66	366	153	71 %
Ja 2002		169	91	60	320	133	71 %
Ja 2001		145	103	55	303	127	70 %
Ja 2000		133	75	32	240	134	64 %
Ja 1999		132	129	60	321	140	70 %
Ja 1998		121	88	42	251	133	65 %
Ja 1997		0	82	36	118	47	72 %
Besøg i Fredensborg							
	<75 år	75-79 år	80-84 år	> 85 år	Besøg i alt	nej	japrocent
Ja 2005	10	104	72	53	239	202	54 %
Ja 2004	35	170	89	56	350	196	64 %
Ja 2003	24	151	90	35	300	160	65 %
Ja 2002		119	59	36	214	75	74 %
Ja 2001		132	57	43	232	76	75 %
Ja 2000		126	60	42	228	134	63 %
Ja 1999		153	72	42	267	136	66 %
Ja 1998		133	141	46	320	119	73 %
Ja 1997		0	112	47	159	42	79 %
Fredensborg- Humlebæk Kommune i alt							
	< 75 år	75-79 år	80-84 år	> 85 år	Besøg i alt	nej	japrocent
Ja 2005	27	197	177	119	520	380	58 %
Ja 2004	69	311	196	121	663	351	65 %
Ja 2003	64	317	184	101	666	313	68 %
Ja 2002	0	288	150	96	534	208	72 %
Ja 2001	0	277	160	98	535	203	72 %
Ja 2000	0	259	135	74	468	268	64 %
Ja 1999	0	285	201	102	588	276	68 %
Ja 1998	0	254	229	88	571	252	69 %
Ja 1997		0	194	83	277	89	76 %

Besøg i Fredensborg, Humlebæk og samlet for kommunen i 1997-2005.

13 Bilag 4

13.1 KURSER

Forebyggelseskoordinatorerne har deltaget i flere kurser i det forløbne år. Nogle af kurserne har vi begge deltaget i, og andre hver for sig. Det er kutyme, at vi udveksler erfaringer om det nye vi får med os fra de pågældende kurser. Ligeledes aftales det med leder af Visitationsenheden, hvilken viden, der skal udveksles med hele Visitationsenheden eller ved visitatormøderne.

13.2 Dokumentation af de forebyggende besøg.

Forebyggelseskoordinator i Fredensborg deltog i konferencen, hvor bl.a. en ny pjece om dokumentation af de forebyggende besøg blev præsenteret. Pjecen er udviklet af Videnscenter på ældreområdet.¹³

Den indeholder en værktøjskasse med dokumentationsredskaber. Værktøjsskassen kan anvendes af kommuner, der vil arbejde struktureret med dokumentation omkring de forebyggende besøg. Det er tanken, at værktøjskassen skal udvikles løbende.

Mikkel Vass forsker på Institut for folkesundhedsvidenskab fremlagde resultater fra en undersøgelse, om hvad der er vigtigt mht. indholdet i de forebyggende besøg.

Undersøgelser viser, at helbredet kun er en del af helheden. At have et ordentligt netværk, en god bolig, økonomi og at man kan mestre de forandringer, der sker med alderen, har stor betydning for de ældres sundhed. Forebyggelseskoordinatorerne skal være ekstra opmærksomme på ældre, der er i risikosituationer f.eks. ved tab af ægtefælle, flytning, udskrivelse fra hospital, faldtendens, dårlig selv vurderet helbred eller mentale problemer som begyndende demens, da disse har stor risiko for at blive afhængige af hjælp.

Undersøgelsen ”34 kommuners projektet i Danmark”¹⁴ viser, at der er størst effekt af de forebyggende besøg:

- blandt kvinder over 80 år, da deres funktionsevne er bedre end kontrolgruppen og bedre end kvinder i aldersgruppen, der ikke tog imod de forebyggende besøg. Der var ingen effekt på mændenes funktionsevne.
- hvor forebyggelseskoordinatoren har et tværfagligt samarbejde med andre faggrupper, bl.a. borgerens læge.
- når det er den samme person, der kommer på forebyggende besøg og hvis der samtidig er en god relation mellem forebyggelseskoordinatoren og borgeren.
- Jo flere besøg borgeren får.

Der blev endvidere fremlagt resultater af BA-projekt fra Institut for Statskundskab med titlen ”Kommunal håndtering af forebyggelse og sundhedsfremme”. Projektet fastslog, at den rammestyrede kommune, hvor der er mulighed for at give individuel tilpasning af løsninger til borgerne, var de kommuner, der havde de bedste resultater med de forebyggende besøg.

¹³ Knud Erik Jensen og Eva Jepsen. Dokumentation af de forebyggende hjemmebesøg, Videnscenter på ældreområdet, 2005.

¹⁴ Mikkel Vass, Kirsten Avlund, Carsten Henriksen og Ældre Forum, ”Ældre og forebyggende hjemmebesøg” december 2005

Fredensborg Humlebæk Kommune har længe haft fokus på udvikling af og dokumentation af de forebyggende besøg. Vi har de sidste 8 år udarbejdet årsrapport og virksomhedsplan som dokumentation for de forebyggende besøg. Vi udvikler løbende pjecer og emner som der bliver sat fokus på ved besøgene.

De forebyggende besøg tilrettelægges ud fra fastlagte rammer. Besøgene tilrettelægges af forebyggelseskoordinatorerne og tager udgangspunkt i hvad borgeren ønsker. Vi anvender et samtalskema som spørgeguide ved besøgene, og der bliver løbende fulgt op på den rådgivning og vejledning, der er givet ved de forebyggende besøg. Se afsnit 3.1.

De vigtigste emner fra det enkelte forebyggende besøg bliver registreret i kommunens omsorgssystem, og der udarbejdes mål og handleplaner, når der er problemområder, der skal handles på. Forebyggelseskoordinatorerne har altid mulighed for at sætte ekstra fokus på ældre, der er i en risikosituation, ved f.eks. at tilbyde et ekstra besøg.

13.3 Møder om ældre og ernæring ved Danmarks Fødevarer- og Veterinærforskning, DFVF.

En af forebyggelseskoordinatorerne deltager i to årlige møder om ældre og ernæring, sammen med: ernæringsforskere, kliniske diætister og økonomaer fra hele landet, arrangeret af DFVF, (tidl. Fødevaredirektoratet) i Søborg. Ved hvert møde holdes oplæg om udvalgte deltageres eller en indkaldt forskers erfaringer med de ernæringstiltag og projekter, som er i gang i hele landet. På denne måde får vi input til vores egen idé-bank. Forebyggelseskoordinatoren har bl.a. holdt et oplæg om de projekter, som forebyggelseskoordinatorerne i Fredensborg- Humlebæk kommune har - og har haft - i gang: ”ernæringsindsats til dårligt ernærede ældre borgere i kommunen”¹⁵, ”slankekurser for pensionister”¹⁶ om kommunens kagebog ”Sund og fedtfattig mad - der slanker”,¹⁷ og om erindringshæfterne: ”Mad fra den gang jeg var barn: I de gode gamle dage”¹⁸ og ”Mine bedste barndoms minder”¹⁹.

Et eksempel på en god idé, som vi kan bruge her i kommunen, er en fortrykt indkøbsliste, som hjemmehjælperne kan benytte, når de køber ind for de ældre borgere. På den ene side, er der en liste over de madvarer, der er gode at have i køkkenet, hvis man skal holde vægten. På den anden side er der en liste over madvarer, som undervægtige borgere bør spise, for at komme op i vægt. Det er en idé, som vi gerne vil arbejde videre med, eventuelt i samarbejde med hjemmeplejen og kommunens økonomaer. Idéen er beskrevet mere indgående i afsnit 9.1.

13.4 Årskursus vedr. forebyggende hjemmebesøg.

Årskursus 2005 Forebyggende hjemmebesøg hos ældre.

En forebyggelseskoordinator deltog i årskurset. Kurset indeholdt bl.a. præsentation af nye projekter inden for forebyggelsesområdet. Diskussion om sammenlægning af kommunerne, regeringens forslag til ændring af lov om forebyggende besøg og vidensdeling.

¹⁵ Heidi Hansen, Miniundersøgelse – Ældres kostvaner, motions- og drikkevaner ved de forebyggende besøg 2000-2001, Fredensborg- Humlebæk kommune, 2001.

¹⁶ Heidi Hansen et al., Evalueringsrapport Slankekursus for pensionister i Humlebæk dagcenter september-november 2001, Fredensborg- Humlebæk kommune, 2001.

¹⁷ Heidi Hansen Niemeier, Margit Schmidt og Tine Nygaard. Sund og fedtfattig mad – der slanker, 2. udgave. Fredensborg- Humlebæk Kommune, 2002.

¹⁸ Heidi H. Niemeier, Mad fra dengang jeg var barn: i de gode gamle dage, 2. udgave. Fredensborg- Humlebæk Kommune, 2005.

¹⁹ Heidi Hansen, Mine bedste barndoms minder. Fredensborg- Humlebæk Kommune, 2004.

Ved dette kursus var det første gang Mikkel Vass fremlagde de foreløbige resultater af undersøgelsen fra Institut for Folkesundhedsvidenskab omkring indholdet i de forebyggende besøg. Se afsnit 3 og 13.2.

Kultursociolog Christine Swane talte om hverdagslivet hos de skrøbelige ældre. En undersøgelse hos disse ældre har vist, at det private netværk bidrager med megen hjælp, men at det er svært at måle. Undersøgelsen viser, at de ældre forsøger at klare sig uden hjælp, eller får hjælp fra personer, hvor det ikke opfattes som hjælp, men mere som led i en gensidig relation.

F.eks. en datter, som tilbereder mad, et barnebarn, som får penge for at støvsuge eller en nabo, som hjælper med indkøb.²⁰

Cand. theol. og psykoterapeut Bent Falk talte om emnet ”Den hjælpende samtale”, om hvordan man møder borgerne og hvordan forebyggelseskoordinator kan forholde sig under samtalen. Det kan være en fordel at forebyggelseskoordinator er ”konstruktivt uvidende” og spørger ind til, om det er rigtigt hvad man fornemmer, hører eller ser. Samtidig er det vigtigt, at man er sig selv og at man kan tåle at der opstår tavshed i samtalen. Denne samtaleform benytter vi ofte ved de forebyggende besøg og ved enkebesøg.

13.5 Den svære samtale- temadag.

Uddannelseskoordinatoren arrangerede en kursusdag for hele Visitationenheden, hvor kommunikation og den svære samtale blev sat på dagsordenen. Kursuslederen, som selv havde fungeret som sygeplejerske, Marion Thorning, gav os nogle bud på, hvordan den vanskelige samtale gennemføres med kolleger, familiemedlemmer og borgere.

13.6 Temadag om ”Diabetes-type 2” i Frederiksborg amt.

Diabetesskolen i Frederiksborg amt havde indbudt til en temadag om diabetes type 2, for at sætte fokus på emnet i kommunerne. Deltagerne var bredt repræsenteret af praktiserende læger, lægesekretærer, terapeuter, forebyggelseskoordinatorer, kliniske diætister, sygeplejersker og visitatorer. Begge forebyggelseskoordinatorer deltog i et inspirerende møde, og kunne fastslå, at vi allerede er godt i gang med at sætte fokus på emnet ved de forebyggende besøg og i aktivitets- og træningsafsnittene. Se afsnit 5.2 og 6.1.

13.7 IT-kursus

Kommunen har fået opdateret sit it-system til Citrix og en nyere version af Office-pakken. Alle i Social- og sundhedsafdelingen har deltaget i 4 halvdagsmøder i år 2005, for at blive opdateret.

13.8 Temadag om forebyggende besøg hos etniske minoriteter

Frederiksborg amts sundhedsafdeling arrangerede et kursus for forebyggelseskoordinatorer om, hvordan man møder de etniske borgere ved de forebyggende besøg. Vi fik eksempler fra Gellerupparken i Århus, hvor sundhedspersonalet har stor erfaring med at samle etniske borgere til

²⁰ Eigil Boll Hansen et al. Mange bække små... om hjælp til svækkede ældre. FOKUS, 2002.

møder i fælleshuse og beboerhuse til bl.a. mad-klubber og undervisning i sund levevis. Erfaringerne derfra er, at man skal sætte tidligere ind med forebyggelse til ældre med anden etnisk herkomst end dansk.

13.9 Temadag om knogleskørhed

Vi deltog i en temadag arrangeret af SOFU, foreningen for forebyggelseskoordinatorer, og et medicinalfirma om knogleskørhed, idet vi siden 1998 her i kommunen har haft fokus på emnet ved de forebyggende besøg. Vi fik resultaterne fra de nyeste danske forskningsresultater på området, og idéer til, hvordan man kan opspore knogleskørhed hos de ældre borgere. Her i kommunen har vi udarbejdet en pjece om ”Knogleskørhed”. Den findes på kommunens hjemmeside, og vi gennemgår og udleverer den ved de forebyggende besøg. Ligesom vi også viser de ældre borgere eksempler på hoftebeskyttere.

13.10 Temadag om sundhed på Karlebo kro

Der blev inviteret til en temadag om sundhed for samarbejdspartnere i Karlebo og Fredensborg-Humlebæk kommune. Temadagen indeholdt mange gode oplæg med idéer til forebyggelse og sundhedsfremme, som inspiration til Fredensborg kommunes sundhedscenter.

Flere af oplægsholderne foreslog, at kommunen sætter fokus på D-vitamin til ældre over 65 år. I Fredensborg- Humlebæk kommune har vi ved de forebyggende besøg sat fokus på D-vitamin til ældre²¹ siden de nye anbefalinger til ældre over 65 år kom, i forbindelse med udgivelsen af De nye Nordiske Næringsstof Anbefalinger for kosten i 2004.²²

²¹ D-vitamin i den danske kost bør forbedres, Danmarks Fødevare- og Veterinærforskning, juli 2004

²² Nordic Nutrition Recommendations, 4.th edition 2004, Integrating Nutrition and Physical Activity, Nordic Council of Ministers, Copenhagen, 2004.