

**Notat vedrørende
interviewundersøgelse om
forebyggende hjemmebesøg
i Brønshøj-Husum**

23. februar 2001

Indhold

Indledning	3
Udvælgelse af borgerne	3
Interview med forebyggerne	4
Sammenfatning	5
Borgernes vurdering	8
Brev og pjece udsendt forud for hjemmebesøg	8
Viden om besøgets formål	8
Forberedende spørgsmål til samtalen	10
Samtalens indhold	10
Samtalens form	11
Samtalens kvalitet og udbytte	12
Besøgsbehov	16
Forebyggernes vurdering	19
Besøgets formål	19
Samtalens indhold	22
Samtalens form	24
Samtalens kvalitet	26
Konklusionsarkene	27
Besøgsbehov	28

Indledning

I begyndelsen af februar 2001 igangsatte Sundhedsforvaltningen, Københavns Kommune, en interviewundersøgelse vedrørende forebyggende hjemmebesøg i Brønshøj-Husum. Hovedformålet med interviewundersøgelsen er at belyse udvalgte borgeres og forebyggers vurdering af indhold og kvalitet af de forebyggende hjemmebesøg.

I forhold til borgerne belyses deres:

- vurdering af det brev og den pjece, der udsendes fra Pensions- og Omsorgskontoret forud for hjemmebesøget
- viden om besøgets formål
- vurdering af besøgets/samtalens indhold, form, kvalitet og udbytte
- vurdering af behovet for forebyggende hjemmebesøg.

I forhold til forebyggerne belyses deres vurdering af:

- besøgets formål
- besøgets/samtalens indhold, form og kvalitet
- de konklusionsark, der udarbejdes i forbindelse med de forebyggende hjemmebesøg
- borgernes besøgsbehov.

Borgernes vurderinger holdes op mod forebyggernes vurderinger.

Udvælgelse af borgerne

Der blev udvalgt 32 borgere til enkeltinterview. Udvælgelsen er sket efter følgende kriterier:

- aldersmæssig spredning
- civilstand
- om man modtager hjemmehjælp eller ej
- køn.

I nedenstående tabel 1 ses de grupper af borgere, der blev udvalgt:

Tabel 1: Fordeling af udvalgte borgere

	+ Hjemmehjælp		- Hjemmehjælp	
Gifte/samlevende 75-80 år	3 ♀	1 ♂	3 ♀	1 ♂
Gifte/samlevende over 80 år	3 ♀	1 ♂	3 ♀	1 ♂
Enlige 75-80 år	3 ♀	1 ♂	3 ♀	1 ♂
Enlige over 80 år	3 ♀	1 ♂	3 ♀	1 ♂

Inden for hver gruppe er der tre kvinder og en mand. Dette har baggrund i en opgørelse fra Pensions- og Omsorgskontoret i Brønshøj-Husum, der viser, at der inden for hver af de udvalgte grupper stort set er en fordeling af kvinder og mænd på henholdsvis 66% og 34%, som har modtaget forebyggende hjemmebesøg.

Udover disse kriterier er der samtidig sikret en passende geografisk spredning i forhold til de seks distrikter, som Brønshøj-Husum's forebyggere arbejder inden for. Alle udvalgte borgere har haft et forebyggende hjemmebesøg inden for de seneste tre måneder. 21 borgere har alene haft et forebyggende hjemmebesøg. De resterende 11 borgere har haft to eller flere hjemmebesøg.

Som sikkerhed udvalgte der fra start to kvinder og en mand ekstra i hver gruppe i tilfælde af frafald. En sikkerhed, der viste sig at være brug for, idet 12 ud af de først udvalgte 32 borgere enten meldte fra eller ikke kunne træffes hjemme. Otte af disse 12 var borgere, der ikke modtog hjemmehjælp, mens de resterende fire gjorde.

Interview med forebyggerne

De seks forebyggere, som er ansat ved Pensions- og Omsorgskontoret i Brønshøj-Husum samt den faglige konsulent deltog i et gruppeinterview. Forud for interviewet havde forebyggerne to og to gennemlæst 50 af hinandens konklusionsark, dels med henblik på at finde ud af ensartetheden og brugbarheden i disse, og dels med henblik på et ønske om at bidrage med forslag til en forbedring af konklusionsarkets indhold og kvalitet. Hver især havde de ud fra konklusionsarkene udarbejdet en skriftlig opsummering af de områder, der fokuseres på i konklusionsarkene.

Sammenfatning

- X Der er overensstemmelse mellem borgeres og forebyggers vurdering af, hvad der skaber tryghed. Det er, at borgerne:
 - altid kan ringe til forebyggerne, hvis de får behov - det giver borgerne handlemuligheder
 - kender den person, de ringer til.

- X Der er overensstemmelse mellem hovedparten af borgeres og forebyggers vurdering af, hvad der fremmer trivsel.

Det afgørende er at vægte de ressourcer, borgerne har og samtidig gå ind at støtte på de områder, hvor borgerne selv oplever begrænsninger i forhold til deres trivsel. Fremmelse af trivsel kan fx ske gennem bevilling af hjælpemidler, ændring af boligindretning, samtale om personlige problemer og eksistentielle overvejelser.

- X Sundhedsfremmende tiltag sker gennem forebyggernes råd og vejledning om blandt andet kost, motion, væske, syn, hørelse, medicin, kredsløb.

- X Udlevering af pjecer samt information om aktivitets- og støttemuligheder sker i det omfang, forebyggerne vurderer det relevant for borgerne. Ikke alle borgere er interesseret i disse informationer.

- X Reducering af den sociale ulighed i sundhed sker ved, at 'skrøbelige' borgere tilbydes hyppigere besøg. Efter aftale med borgeren tages ofte kontakt til relevante samarbejdspartnere, og borgernes eventuelle pårørende tilbydes at deltage i samtalen.

- X Cirka en tredjedel af borgerne over 75 år i Brønshøj-Husum ønsker ikke at modtage forebyggende hjemmebesøg. Der er ikke foretaget systematisk registrering af borgernes begrundelse for afslag, men forebyggerne nævner følgende begrundelser:
 - S nogle føler sig for friske,
 - S andre mener det er spild af tid og
 - S nogle frabeder sig yderligere kontakt.En overordnet statistisk opgørelse vedrørende borgere, indeholdende civilstand, køn, alder, uddannelsesbaggrund samt kontakt med det kommunale system, kunne være interessant.

- X Hovedparten af borgerne (97%) er tilfredse med det brev, der udsendes forud for hjemmebesøget. Her er tidspunkt og dato for besøget angivet, og borgeren behøver ikke foretage sig yderligere, hvis tidspunktet passer dem.

- X 25% af borgerne vidste ikke, hvad formålet med besøget var.
Alene 16% af borgerne erindrer at have modtaget den pjece, der siden sommeren, 2000 er udsendt sammen med brevet, og som indeholder oplysninger om besøgets formål. De resterende borgere erindrer den ikke - heller ikke selv om de fik den forevist ved interviewet. Alle interviewede borgere har haft et forebyggende hjemmebesøg inden for de seneste tre måneder. Hovedparten af de borgere (66%), der alene har haft ét besøg, har skaffet sig viden om besøgets formål fra andre sider.
- X En fjerdedel af borgerne havde forberedt spørgsmål til samtalen. Disse omhandlede: boligændring, kontinensmidler, hjemmehjælp, personlige problemer, fysioterapi.
- X Der er overensstemmelse mellem borgeres og forebygges vurdering af samtaleens indhold. Forebyggerne formår at tilgodese hovedparten af borgernes ønsker for samtaleens indhold. Samtidig får forebyggerne på fornem vis indhentet de oplysninger, som angives i den interviewguide, de anvender i forbindelse med samtalen.
- X Der er overensstemmelse mellem borgeres og forebygges vurdering af samtaleens form. Ingen af disse kan give en entydig karakteristik af, hvordan samtalen former sig. Dette ses som et positivt tegn, da det viser, at forebyggerne tilpasser samtalerne efter borgernes forskelligheder, herunder deres individuelle ønsker, behov og interesser.
- X I borgernes vurdering af samtaleens kvalitet er der taget udgangspunkt i, hvad hver enkelt borger anser som kvalitet i forhold til sit liv.
87% af borgerne angiver, at de fik deres individuelle behov og ønsker for samtalen tilfredsstillet. 91% af borgerne angiver, at de oplever tryk ved de forebyggende hjemmebesøg. Ligeledes angiver 91% en generel tilfredshed med samtalen.
- X Forebyggerne vurderer, at det afgørende for samtaleens kvalitet er, at borgerne får mulighed for at vægte det, der aktuelt berører dem. Ud fra en samlet helhedsvurdering, anser forebyggerne det som deres opgave, at gå ind at støtte og give råd og vejledning på områder, der giver mening for borgeren. Dette med henblik på at bidrage til, at borgerens hverdagsliv bliver mere indholdsrigt.
- X I borgernes vurdering af samtaleens udbytte er der alene set på, om borgerne mener, at samtalen har gjort en forskel i forhold til, at deres hverdagsliv er blevet mere indholdsrigt efterfølgende.
62% borgere angiver, at samtalen har gjort en forskel.
25% af borgerne fik bevilliget hjælpemidler.

56% af borgerne fik råd og vejledning og
9% af borgerne fik luft for deres bekymringer og sorger. Dette er alle
tiltag, hvor borgerne oplever, at det har gjort en forskel på deres hverdagsliv

- X Enlige borgere skiller sig ud i forhold til de gifte/samboende. Primært enlige, der modtager hjemmehjælp og sekundært enlige, der ikke modtager hjemmehjælp.

Cirka halvdelen af disse 16 borgere angiver, at samtalen ikke har gjort en forskel i forhold til at få en mere indholdsrig hverdag. Det er væsentligt at understrege, at disse borgere ikke nødvendigvis er utilfredse med samtaleens indhold og kvalitet, og en del af dem vil også gerne tage mod besøg igen.

- X Der er 19% af borgerne, der angiver ikke at have behov for besøg igen. Det er alene enlige borgere. Her er det også primært enlige, der modtager hjemmehjælp og sekundært enlige, der ikke modtager hjemmehjælp, der angiver ikke at have behov for besøg igen.

- X Forebyggerne mener, at der bør udarbejdes kriterier for en faglig vurdering af besøgsbehov hos borgerne. Man kan diskutere om borgere, der har massiv hjemmehjælp, samt meget friske borgere, har samme besøgsbehov som andre borgere over 75 år. Man kan også overveje, om en vurdering af borgernes personlighedsstruktur kunne danne basis for en differentiering af borgernes besøgsbehov.

- X Forebyggerne er generelt tilfredse med den interviewguide, der anvendes i forbindelse med de forebyggende hjemmebesøg.

Denne indeholder stort set alle emneområder, der berører borgernes hverdagsliv. Herudover indeholder den en forside, der består af et konklusionsark, hvor centrale forhold omkring den enkelte borger opsummeres, og endelig indeholder den en bagside, der består af et skema, hvor forebyggerne afkrydser i forhold til de foranstaltninger, der er iværksat.

På enkelte punkter foreslås, at interviewguiden revideres, konklusionsarkene bør gøres mere systematiske, og bagsiden bør ajourføres, så den stemmer overens med gængs praksis.

Borgernes vurdering

Brev og pjece udsendt forud for hjemmebesøg

31 borgere er godt tilfredse med indhold og form af det brev, som Pensions- og Omsorgskontoret udsender forud for hjemmebesøget. De er glade for, at der på forhånd er angivet et tidspunkt og en dato for besøget, da de ikke behøver foretage sig yderligere, hvis tidspunktet passer dem. Én borger er utilfreds med brevets indhold, men ikke form. Denne borger kunne godt tænke sig, at det indeholdt flere informationer. Dette skal ses i sammenhæng med, at den samme borger oplyser, aldrig at have set den pjece, som siden sommeren, 2000 er blevet udsendt med brevet fra forebyggen.

Med hensyn til pjecen er det et generelt billede, at borgerne ikke erindrer denne. Alene fem borgere - heraf tre i gruppen af gifte/samboende i aldersgruppen 75-80 år, som får hjemmehjælp, en i gruppen af gifte/samboende i aldersgruppen 75-80 år, som ikke får hjemmehjælp og en i aldersgruppen af enlige over 80 år, som får hjemmehjælp, oplyser at have fået den. De er meget tilfredse med dens indhold og form, der beskrives som overskueligt og forståeligt. De resterende borgere mener ikke, at de har modtaget pjecen, heller ikke selv om de fik den forevist ved interviewet.

Det er et åbent spørgsmål, hvor mange af de interviewede borgere, der reelt har modtaget pjecen. Viser det sig, at alle har modtaget den, må man konkludere, at pjecen ikke lever op til hensigten.

Viden om besøgets formål

Otte borgere angiver, at de ikke på forhånd vidste, hvad formålet med besøget var. I tabel 2 ses, hvordan de otte borgere fordeler sig i forhold til de udvalgte grupper:

Table 2: Distribution of citizens, who did not know the purpose of the visit

	+ Hjemmehjælp	- Hjemmehjælp
Gifted/cohabiting 75-80 years	2	2
Gifted/cohabiting over 80 years		
Single 75-80 years		2
Single over 80 years	1	1

It is seen, that the overweighing are citizens in the age group 75-80 years, who do not know, what the purpose of the visit was. These citizens have alone received a visit.

The eight citizens had also different expectations to the first home visit. One citizen states:

"I was surprised to hear, what it was about ... I went out from, that it was a conversation about, what one could get or not from the municipality".

Another states:

"I expected, that the preventive care could help me with getting another home visit".

The remaining six citizens state, that they were surprised in relation to the visit.

Summed up it is 25% of the interviewed citizens, who do not know, what the purpose of the visit was.

From the observation, that alone circa 16% of the citizens remember to have received the piece, that net contains the purpose of the visit, one can conclude, that the majority of the citizens, who alone have had a visit (21) have acquired their knowledge about the purpose of the visit from other sources. Citizens, who have received several visits, knew in advance the purpose of the visit.

Forberedende spørgsmål til samtalen

Otte borgere oplyser, at de havde forberedt spørgsmål til samtalen med forebyggeren. Disse borgere fordeler sig med én borger i hver af de udvalgte grupper, bortset fra, at der ikke er nogen blandt de gifte/samboende i aldersgruppen over 80 år, som får hjemmehjælp, der havde forberedt spørgsmål, mens der var to borgere i gruppen enlige over 80 år, som får hjemmehjælp, der havde. De spørgsmål, borgerne ønskede at drøfte, var koncentreret om følgende:

- behov for boligændring i hjemmet - 2 borgere
- behov for kontinensmidler - 1 borger
- behov for hjemmehjælp - 2 borgere
- personlige problemer - 1 borger
- klager i forhold til hjemmehjælp - 2 borgere
- ændring af hjælpemidler - 1 borger
- behov for fysioterapi - 1 borger.

Det skal bemærkes, at der er borgere, som har forberedt mere end et spørgsmål.

Hovedparten af spørgsmålene er koncentreret om specifikke behov for hjælp/hjælpemidler.

Spørgsmålene fra disse borgere er baseret på en viden om, hvad forebyggerne kan være behjælpelige med.

Anderledes forholder det sig med de to borgere, der havde klager i forhold til hjemmehjælpen. Begge borgere, der er enlige over 80 år, og modtager hjemmehjælp, har tidligere frabedt sig besøg. De har alene ønsket besøg af forebyggeren i håb om, at vedkommende kunne løse deres problem.

Samtalens indhold

Hovedparten af de interviewede borgere fortæller, at de kom vidt omkring i løbet af samtalen. Enkelte har svært ved at genkalde sig alle de emner, der blev berørt i samtalen. Det gælder især for fem borgere, der alle modtager hjemmehjælp. To af disse havde kort forinden det forebyggende hjemmebesøg haft besøg af en visitator. De havde derfor svært ved at skelne samtalerne med de forskellige personer mellem hinanden.

I følge udsagn fra hovedparten af borgerne, er der generel stor tilfredshed med samtalens indhold:

”Der skal ikke laves om på indholdet af samtalen. Det er dejligt, at nogen interesserer sig for, hvordan ens hverdagsliv former sig”.

”Jeg koncentrerede mig mest omkring mine sygdomme, da de plager mig meget. Men vi kom da også ind på en masse andre områder ... ja vel næsten alt, der har med mit liv at gøre”.

”Den dag, jeg havde besøg, var jeg mest optaget af at fortælle om problemer med min søn. Det gik mig meget på. Vi kom da også ind på andre ting, men for mig står snakken om min søn, som det jeg husker bedst fra samtalen”.

Det er alene to borgere, der har været utilfredse med samtaleindhold:

”Jeg forventede noget helt andet. Jeg troede, at man kunne få konkret hjælp til klager over hjemmehjælp, ansøgning om hjælpemidler samt oplysning om ens rettigheder i forhold til kommunale ordninger”.

På spørgsmål om samtaleindhold, nævner borgerne typisk de emneområder, som er mest centrale for dem i forhold til at få deres hverdag til at fungere. Nogle fremhæver snak om hjælpemidler, boligindretning, sygdomme, transport, netværk, mens andre fremhæver snak om dødsfald, personlige problemer og ensomhed.

Naturligt nok står de emneområder, hvor man har fået størst udbytte af samtalen i klareste erindring hos borgerne. En gennemgang af de interviewskemaer, som forebyggerne udfylder efter hvert besøg viser, at forebyggerne stort set har været inde på samtlige af de emneområder, der er indeholdt i guiden.

Borgernes udsagn vidner om, at samtalerne indeholder foregået på deres præmisser. Hovedparten har fået snakket om de problemer, der berører dem aktuelt. Samtidig erindrer mange borgere også, at de var vidt omkring i samtalen - også om emner, hvor de ikke oplevede problemer.

Det viser, at forebyggerne formår både at tilgodese borgernes ønsker for samtaleindhold, og samtidig på fornem vis får indhentet de oplysninger, som samtaleguiden indeholder.

De to borgere, der klager over samtaleindhold, har ikke fået deres forventninger indfriet.

De problemer, de gerne ville have løst, har stor betydning for dem i deres hverdag. Inden de er løst, kan de ikke se det meningsfulde i at skulle svare på en række andre spørgsmål.

Samtalens form

På baggrund af interview med borgerne, kan der ikke gives en entydig karakteristik af, hvordan samtalerne mellem forebyggere og borgere har formet sig. Dette ses som et positivt tegn, idet det viser, at forebyggerne tilpasser samtalerne efter borgernes forskelligheder, herunder deres individuelle behov, ønsker og interesser.

”Man bestemmer i høj grad selv, hvordan samtalen former sig. Min forebygger tog meget hensyn til, hvad der rørte sig hos mig. Det lyttede hun engageret og forstående på”.

”Jeg er godt klar over, at hun skulle stille en masse spørgsmål, men jeg oplevede ikke, at hendes spørgsmål var styrende. Jeg fik luft for alle mine sorger og bekymringer. Dem er der ellers ikke mange, der gider høre på”.

Nogle borgere fortæller, at samtalen blev indledt med snak om vejret, en rundvisning i hjemmet og en kop kaffe, mens andre fortæller, at de meget hurtigt kom ind på at snakke om deres sygdomme, hjemmehjælp, sorger og bekymringer eller deres behov for hjælpemidler.

Nogle af borgerne fortæller, at de lod forebyggeren tage initiativet i samtalen, mens andre borgere lagde ud med at snakke løs om, hvad der aktuelt berørte dem. Endelig var der, som tidligere nævnt, nogle borgere, som havde forberedt specifikke spørgsmål til forebyggeren.

Et gennemgående træk i interview med borgerne er, at hovedparten angiver, at forebyggerne var meget lyttende, engagerede og forstående i forhold til deres aktuelle problemer og behov. Borgerne fremhæver også forebyggernes faglige dygtighed, viden og venlighed.

Det er meget få borgere, der har været utilfredse med samtalen form. Det drejer sig alene om to borgere. Én brød sig ikke om, at få stillet en masse spørgsmål, og en anden betegner samtalen som mislykket, idet den var stik mod vedkommendes forventninger - idet forebyggeren ikke kunne hjælpe med at få en anden hjemmehjælp.

Borgernes udsagn om samtalen form viser, at forebyggerne generelt er meget fleksible. Det er sjældent, at 'kemien' slår fejl.

Samtalens kvalitet og udbytte

I analysen af borgernes vurdering af samtalen kvalitet er der taget udgangspunkt i, hvad hver enkelt borger anser som kvalitet i forhold til sit liv. I analysen af interviewene er der derfor set på, om borgeren gennem samtalen fik de ønsker og behov tilfredsstillet, som er væsentlige for vedkommende for at have et godt liv. Yderligere er der set på, om borgeren oplever tryk ved besøgene, og endelig om borgeren generelt er tilfreds med samtalen.

I tabel 3 er det opgjort, hvordan borgerne, inden for de udvalgte grupper, vurderer samtalen kvalitet.

Tabel 3: Borgernes vurdering af samtalens kvalitet

	Behov og ønsker tilfredsstillet	Tryghed opleves	Er tilfreds med samtalen
+ Hjemmehjælp			
Gift/samlevende 75-80 år	3	3	3
Gift/samlevende over 80 år	4	3	4
Enlige 75-80 år	4	4	4
Enlige over 80 år	2	4	4
- Hjemmehjælp			
Gift 75-80 år	4	4	4
Gift over 80 år	4	4	3
Enlige 75-80 år	4	4	3
Enlige over 80 år	3	3	4

Det ses, at hovedparten af borgerne (28) oplyser, at de fik deres behov og ønsker tilfredsstillet gennem samtalen. Det er forskellige behov og ønsker, som borgerne har:

”Hvis jeg er utilfreds med noget i min hverdag, kan jeg sige det til hende - hun er min repræsentant i hverdagen - hvis man ikke ved ud eller ind”.

”Det besøg kan jeg ikke undvære. Det giver mig mulighed for at kunne åbne op for mine personlige problemer - det kan jeg ikke med hjemmehjælpen”.

”Vi fik snakket om alt, hvad jeg havde brug for. Det er godt, at forebyggeren interesserer sig for, hvordan jeg klarer min hverdag. Venner er faldet fra, og familien snakker jeg ikke med om mere personlige forhold”.

”Jeg havde brug for at snakke om ting, der var blevet svære at klare for mig i min hverdag. Her fik jeg en hjælp og støtte, som jeg kan bruge til noget”.

”Jeg glæder mig til, hun kommer: Hun er sådan en glad pige, det smitter af på mig”.

Alene fem borgere oplyser, at de ikke fik deres behov og ønsker tilfredsstillet. De fire er borgere, der alle modtager hjemmehjælp:

”Da jeg i forvejen har hjemmehjælp, gode naboer og familie vil jeg kontakte dem først”.

”Jeg bryder mig ikke om alt det renderi. Jeg er glad for den hjælp, jeg får”.

”Det er nok en hjælp til ensomme, men det er ikke det, jeg har behov for”.

Hovedparten af borgerne oplever, at de forebyggende hjemmebesøg giver dem tryghed. Typiske udsagn er:

”Man kan altid ringe, hvis der opstår problemer”.

”Jeg synes, det er godt, at de følger mig”.

”Det er rart, man kan ringe til en, som kender mig. Det er også en tryghed”.

I tabellen ses, at der er tre borgere, der ikke oplever tryghed ved besøget. De siger:

”Når hun er gået, spekulerer jeg ikke mere på det ... for mig er det ingen tryghed”.

”Jeg har ikke behov for tryghedsbesøg, men jeg er glad for besøget som menneske”. ”Jeg har klaret mig hele livet uden en gnist - først sidste år fik jeg hjælp”.

Hovedparten af borgerne angiver generel tilfredshed med samtalen.

I tabel 4 er opgjort borgernes vurdering af samtaleudbytte. Med hensyn til borgernes vurdering af samtaleudbytte, er de spurgt, om de mener at kunne bruge samtalen til noget. Hermed menes alene, om borgeren vurderer, at samtalen har gjort en forskel i forhold til, at deres hverdagsliv fungerer bedre efter samtalen. De, som angiver at kunne bruge besøget, er yderligere spurgt, om samtalen foranledigede, at de fik hjælpemidler og om samtalen indeholdt råd/vejledning. Alene de råd og den vejledning, som borgerne mener, at kunne bruge i deres hverdag er opgjort i tabel 4.

Tabel 4: Borgernes udbytte af samtalen

	Kunne bruge besøget	Fik hjælpemidler	Fik råd/vejledning
+ Hjemmehjælp			
Giftesamlevende 75-80 år	2	1	2
Giftesamlevende over 80 år	4	1	2
Enlige 75-80 år	1	1	1
Enlige over 80 år	2		2
- Hjemmehjælp			
Giftesamlevende 75-80 år	4	2	4
Giftesamlevende over 80 år	3	1	3
Enlige 75-80 år	1		1
Enlige over 80 år	3	2	3

Det er forskelligt, hvordan borgerne vurderer, om de kunne bruge samtalen til noget. 20 borgere mener, at samtalen har gjort en forskel i forhold til deres hverdagsliv. Af disse borgere har otte fået bevilliget hjælpemidler. Disse omfatter kontinensmidler, skridsikker bademåtte, ændring i boligindretning, TV-skærm og rollator. To af disse otte borgere blev indstillet til hjemmehjælp til rengøring, som de siden blev visiteret til. De otte borgere fortæller alle, at hjælpemidlerne har gjort en forskel i forhold til deres hverdagsliv. Her skal gives et par eksempler:

”Med min rollator kan jeg igen komme rundt omkring ... når vejret bliver bedre kan jeg også komme udendørs. Det betyder meget for mig”

”Det er en befrielse for mig at have fået kontinensmidler. Nu tør jeg færdes blandt andre mennesker, uden hele tiden at skulle tænke på, om der er et toilet i nærheden”.

Det er ikke alene hjælpemidler, der kan betyde en forskel for borgernes hverdagsliv. 18 borgere angiver at kunne bruge råd og vejledning til noget. Seks af de borgere, der gik hjælpemidler, går igen her. Vejledning om HT-kørsel, madudbringning, ansøgning om ergo- og fysioterapi, grøn service, råd om kost, medicin, væskeindtag samt information om nye medicinregler nævnes af borgerne som væsentlige for deres nuværende hverdagsliv. Endelig nævner

tre borgere, at deres største udbytte af samtalen var at få luft for deres sorger og bekymringer. Efter samtalen har disse borgere oplevet at have lyst og energi til atter at være udadvendte.

Det er især enlige i aldersgruppen 75-80 år, der ikke mener, at samtalen har gjort en forskel i forhold til deres hverdagsliv. Det gælder både for dem, der modtager hjemmehjælp, og dem, der ikke gør. I forhold til gruppen, der modtager hjemmehjælp angiver borgerne, at der ikke er sket ændringer i deres hverdagsliv; de mener heller ikke at have fået noget at vide fra forebyggeren, som de ikke vidste i forvejen. Med hensyn til gruppen, der ikke modtager hjemmehjælp, angiver de, at de som sådan ikke havde brug for noget aktuelt. De havde selv indsamlet viden om kommunale tilbud og aktiviteter, og var i øvrigt alle tilfredse med deres hverdag i forvejen.

”Hun kan ikke hjælpe mig med utryghed om overfald ved at gå på gaden”

”Jeg har ikke brug for ændringer i min hverdag. ... Jeg har det fint, og klarer mig selv”.

Det er væsentligt at understrege, at de borgere, der angiver ikke at have fået noget udbytte af samtalen ikke nødvendigvis er utilfredse med samtalen og dens indhold. Det er også værd at bemærke, at hovedparten af disse borgere oplyser, at de fik deres behov og ønsker tilfredsstillet gennem samtalen.

Besøgsbehov

I tabel 5 ses en opgørelse over de borgere, som mener, de ikke har behov for forebyggende hjemmebesøg:

Tabel 5: Borgere, der angiver ikke at have besøgsbehov

	+ Hjemmehjælp	- Hjemmehjælp
Gifte/samlevende 75-80 år		
Gifte/samlevende over 80 år		
Enlige 75-80 år	2	1
Enlige over 80 år	2	1

Det er forskelligt, hvordan borgerne vurderer deres behov for forebyggende hjemmebesøg. Ses der på gruppen af gifte/samboende i alderen 75-80 år, som

får hjemmehjælp, så ønsker alle at modtage hjemmebesøg igen. Én borger udtaler:

”Jeg vil gerne have besøg igen, men jeg må nok indrømme, at det ikke er helt nødvendigt, da jeg får hjælp i forvejen (hjemmehjælp og hjemmesygepleje)”.

I gruppen af gifte/samboende over 80 år, som får hjemmehjælp, vil alle gerne modtage hjemmebesøg igen. Det samme gælder de gifte/samboende i aldersgruppen 75-80 år og over 80 år, som ikke modtager hjemmehjælp. En af de over 80 år siger dog:

”Jeg mener ikke, jeg har behov for besøg hvert halve år, da der ikke lige nu er aktuelle problemer. En gang om året vil være rigeligt”.

I gruppen af enlige i aldersgruppen 75-80 år, som modtager hjemmehjælp, ønsker to ikke at tage mod besøg igen:

”Jeg ved ikke præcist, hvad jeg skal bruge besøget til”.

”Jeg har min hjemmehjælp, gode naboer og familie. Dem vil jeg hellere kontakte først”.

Ses der på gruppen af enlige over 80 år, som modtager hjemmehjælp, er der to borgere, der ikke ønsker besøg igen:

”Jeg bryder mig ikke om alt det renderi. Jeg er glad for den hjælp, jeg har”.

”Jeg synes, det er for meget indblanding. Jeg har hjemmehjælpen til at råde mig, og jeg vil gerne selv klare mine problemer”.

Tre borgere i gruppen af enlige 70-80 årige, som ikke modtager hjemmehjælp, vil gerne tage mod besøg igen. En borger mener ikke at have behov for det.

I gruppen af enlige over 80 år, som ikke modtager hjemmehjælp, ønsker to at tage mod besøg igen, mens én siger:

”Jeg ønsker alene besøg igen, hvis jeg får behov for det, og så kan jeg selv ringe”.

Samlet omkring borgernes besøgsbehov kan man sige, at der er seks borgere, der ikke mener at have behov for besøg igen, én borger vil dog ringe, hvis behovet opstår, og endelig er der én borger, der mener, at et årligt besøg er rigeligt. Besøgsbehovet synes mindst blandt enlige borgere, hvoraf

hovedparten er borgere, der i forvejen har hjemmehjælp og eventuelt også hjemmesygepleje.

Forebyggernes vurdering

Besøgets formål

I dette afsnit skal der ses på, hvordan forebyggerne vurderer at opfylde det overordnede mål med de forebyggende hjemmebesøg, som er: At skabe tryghed og trivsel samt yde råd og vejledning om sundhed og forebyggelse til borgerne. Forebyggerne skal ligeledes informere borgerne om aktivitets- og støttemuligheder i lokalområdet.

Sundhedsforvaltningen, Københavns Kommune, har en overordnet målsætning om, at de forebyggende hjemmebesøg skal medvirke til at reducere den sociale ulighed i sundhed, hvilket blandt andet betyder, at forebyggerne skal nå ud til de mere skrøbelige ældre.

Alle borgere over 75 år, har siden juli 1998 skulle tilbydes to årlige forebyggende hjemmebesøg. Det gælder også for borgere, der modtager hjemmehjælp eller hjemmepleje. De forebyggende hjemmebesøg foretages langt overvejende af sygeplejersker.

Med hensyn til at opfylde det overordnede mål om tryghed, udtaler forebyggerne:

”Tryghed kommer ind i de oplysninger, som vi giver borgeren. De ved, hvor de kan henvende sig, hvis de har nogle spørgsmål, og de ved, at de altid kan ringe til os. Det giver tryghed, at have nogle muligheder for at handle”.

”Det giver også borgerne tryghed, at de kender den person, de ringer til”.

”Jeg oplever borgere sige: ’Nu er jeg registreret i systemet, så er det lettere at få hjælp, hvis man får et problem’. Det kan borgeren også opleve som en tryghed”.

Ifølge forebyggerne er det ikke alene dem, de besøger, der oplever en tryghed ved henvendelsen:

”De, der ringer og melder fra, siger også, at de føler en tryghed ved at have et telefonnummer, de kan ringe til, hvis behovet opstår”.

Om trivsel siger forebyggerne:

”Det er, når man ikke lader sig hæmme af de sygdomme og skavanker, man har ... at man ikke bliver siddende hjemme og synes, det er så synd for en, og hverken vil det ene eller det andet. ... Trivsel er at kunne lære at tackle det, som tilværelsen nu engang byder en ... det er det, vi som forebyggeren skal gå ind at støtte”.

”Trivsel er meget individuelt. ... livsmod, og det at kunne styre sit eget liv på trods af eventuelle skavanker. Det er trivsel”.

Forebyggernes måde at fremme borgernes trivsel på i hverdagen, sker på forskellig vis. Nogle gange er det forholdsvis små ting, der skal til for at fremme borgernes trivsel:

”En rollator, viden om kontinensmidler - eller overhovedet at kunne snakke om problemer med kontinens - og ændring af boligindretning kan have en afgørende betydning for borgernes trivsel”.

Andre gange kan det være en samtale om eksistentielle spørgsmål om liv og død, eller samtale om personlige problemer:

”En snak om personlige problemer kan også have stor betydning for borgerens trivsel fremover”.

Råd og vejledning om sundhed og forebyggelse indgår som en naturlig del af alle samtaler med borgerne (blandt andet omfattende kost, væske, motion, syn, hørelse, medicin, søvnmønster, kredsløb). Det samme gør informationer om aktivitets- og støttemuligheder i lokalområdet, i det omfang disse informationer vurderes som relevante for borgerne. Forebyggerne har forskellige pjecer, de kan udlevere til borgerne.

Med hensyn til målet om at reducere den sociale ulighed i sundhed, siger forebyggerne:

”’Svage, skrøbelige’ borgere tilbydes ofte besøg. Ofte tager vi også kontakt til andre samarbejdspartnere, efter aftale med borgeren, og endelig tilbyder vi, at deres eventuelle pårørende kan deltage i samtalen”.

Forebyggerne ser også et andet mål med deres besøg, hvilket hænger sammen med, at nogle borgere har opfattet dem som kontrollanter:

”Det er også et mål med vores besøg at fjerne fordomme. Borgerne skal føle, at vi er ganske almindelige mennesker, som man måske kan bruge, og vi kommer ikke for at tjekke noget af”.

Denne opfattelse var især til stede i de første år, hvor de forebyggende hjemmebesøg blev indført. Som resultat af, at besøgene rygtedes blandt borgerne, er det i dag sjældnere, at denne problemstilling optræder.

Det er ikke alle Brønshøj-Husum's borgere over 75 år, der har ønsket at tage mod et forebyggende hjemmebesøg. Det kunne være interessant at foretage en statistisk opgørelse over disse borgere, fx indeholdende civilstand, boligforhold, uddannelsesbaggrund, køn og kontakt til de kommunale systemer.

Forebyggerne udtaler om disse borgere:

"Den største gruppe af borgere, der ikke ønsker besøg, ringer og takker for brevet. De oplyser, at de er friske, at de har ikke nogen problemer".

En anden og mindre gruppe er borgere, der siger:

"Det besøg er spild af tid. Du må have noget bedre at bruge tiden på".

En tredje gruppe er borgere, der udtaler:

"Det går godt med mig. Jeg har min datter eller søn, som hjælper mig. Så jeg har intet behov for besøg".

En fjerde gruppe er borgere, man ikke hører fra, og hvor forebyggeren går forgæves. En del af disse borgere lykkes det at komme i kontakt med senere. Begrundelserne for manglende svar er, at de ikke har fået brevet, at de har været i sommerhus eller ude at rejse.

Enkelte borgere ringer op, og oplyser, at et sådant besøg overhovedet ikke er noget for dem. De frabeder sig yderligere kontakt.

Samlet omkring forebyggernes vurdering af besøgets formål kan udledes, at det, der skaber tryghed, er, at borgerne:

- altid kan ringe til forebyggerne, hvis de får behov. Det giver borgerne handlemuligheder
- kender den person, de ringer til.

Trivsel anser forebyggerne som meget individuelt. Det afgørende for at fremme borgernes trivsel er, at vægte de ressourcer, borgerne har og samtidig at gå ind og støtte på de områder, hvor borgerne selv oplever begrænsninger i forhold til deres trivsel. Det kan fx ske gennem:

- bevilling af hjælpemidler
- ændring af boligindretning
- samtale om eksistentielle overvejelser.

Besøgets formål omkring fremmelse af borgernes sundhed sker gennem råd og vejledning om fx motion, kost, væske, syn, medicin, kredsløb.

I det omfang forebyggerne vurderer det som relevant for borgeren, udleveres materialer om aktivitets- og støttemuligheder i lokalområdet.

Det er ikke alle borgere over 75 år, der ønsker at tage mod tilbud om forebyggende hjemmebesøg. Forebyggerne oplyser om disse borgere:

- nogle føler sig for friske
- nogle mener, at det er spild af tid
- nogle frabeder sig yderligere kontakt.

Samtalens indhold

I forbindelse med de forebyggende hjemmebesøg, gør forebyggerne i Brønshøj-Husum brug af en interviewguide. Denne guide indeholder følgende emneområder:

- baggrundsplysninger om borgeren (civilstand og tidligere hovederhverv)
- netværk
- boligforhold
- transportmuligheder
- risikofaktorer (fald, gangfunktion, balanceevne, svimmelhed)
- hospitalsindlæggelser
- medicin
- dødsfald
- mestringsevne (tilfredshed med tilværelsen, ensomhed, træthed, om man føler sig gammel, hukommelsesproblemer, humør, og egen vurdering af helbred)
- mobilitet
- funktionsevne i hverdagen (ADL)
- aktiviteter
- motion
- specifikke helbredsforhold
- sprog- eller taleproblemer
- hørelse
- syn
- tandstatus
- føddernes tilstand
- kontinens
- søvnmønster
- kost, væske
- tobak og alkohol
- kommunale ordninger
- andre ordninger
- igangsatte foranstaltninger i forbindelse med hjemmebesøget.

Herudover er der på interviewguiden en forside, der består af et konklusionsark, hvor forebyggerne opsummerer centrale forhold omkring den

enkelte borger. Bagsiden af guiden består af et skema, hvor forebyggerne afkrydser i forhold til de foranstaltninger, der er iværksat hos den enkelte borger.

Som det ses af interviewguiden, så kommer forebyggerne vidt omkring i forhold til borgerens liv. Det kan være svært at komme i tanke om emner, der ikke berøres. Et område er dog seksualitet; et andet er borgerens eksistentielle overvejelser om døden. Forebyggerne angiver, at disse emner berøres, hvis de er aktuelle hos borgeren.

En gennemgang af afkrydsninger i interviewguiden for de interviewede borgere viser, at forebyggerne stort set har været inde på samtlige områder. Et af de emner, der oftest mangler afkrydsning er dødsfald i familie/omgangskreds. Det gælder især for borgere, der har haft et besøg. I guiden angives, at emnet omhandler 'siden sidste besøg'. Det er derfor forståeligt, at forebyggerne ikke systematisk udfylder denne i forbindelse med første besøg. Samme problem gør sig gældende i forbindelse med emnerne: hospitalsindlæggelser og fald. Man kan diskutere, om disse emneområder burde belyses systematisk ved første besøg. De er centrale i forhold til de forebyggende hjemmebesøgs overordnede mål. Ved førstegangsbesøg kan der spørges til disse ting inden for de sidste to år.

Herudover mangler der oftest afkrydsninger i dele af medicin- og kontinensområderne. Fx doseringsæsker, administration af medicin, ønsker om kontinensmidler. Dette hænger sammen med, at spørgsmålene er irrelevante, hvis borgeren ikke angiver at have problemer inden for disse områder. En forholdsvis enkel redigering af interviewguiden på disse områder kunne løse problemet.

Det skal nævnes, at guiden ikke nødvendigvis er styrende for samtalsindhold.

"Det er borgeren, der sætter dagsordenen for samtalen. Det er ikke mig med mit skema, der nødvendigvis skal udfyldes".

Hvis borgerne ønsker at tale om noget specifikt, er der rig mulighed for dette. Forebyggernes generelle indtryk er:

"Angående specifikke emner - hvad har samtalen specielt drejet sig om - så er det mit indtryk, at mange borgere ikke ønsker at tale om noget specifikt, bortset fra hjemmehjælpen ... borgerne er meget afventende ved det her besøg. Langt hovedparten af samtalerne går ud på en generel vejledning og information til borgeren".

Forebyggerne lytter ofte til borgernes eventuelle problemer med hjemmehjælpen, men oplever, at de her skal være påpasselige med, hvad de

svarer, da de skal være loyale over for de forskellige kommunale systemer. Forebyggerne forsøger nogle gange at forklare borgeren, hvordan hjemmehjælpssystemet er skruet sammen i håb om, at denne viden kan lette noget af borgerens utilfredshed med hjemmehjælpen. Ind imellem lykkes dette, andre gange ikke.

Ud over de nævnte områder, som interviewguiden indeholder, oplever forebyggerne en gang imellem, at borgerne kommer ind på emner som: hospice, traumatiske oplevelser samt selvmordstanker.

Generelt er der blandt forebyggerne tilfredshed med den interviewguide, de anvender i forbindelse med de forebyggende hjemmebesøg. Forebyggerne udfylder stort set alle punkter i guiden efter hvert besøg.

På enkelte punkter bør guiden revideres. Det gælder blandt andet omkring:

- dødsfald i familie/omgangskreds
- hospitalsindlæggelser og fald
- medicin- og kontinens.

Et arbejde, som forebyggerne i Brønshøj-Husum gerne vil medvirke i.

Samtalens form

Forebyggerne kan ikke give en entydig karakteristik af den måde samtalerne med borgerne former sig. Det, der er afgørende for samtalens form, er den enkelte borger:

”Samtalen former sig efter den enkelte borger ud fra de behov og ønsker, de nu har. Hvad er det, som rør’ sig hos den enkelte”.

”Nogle gange starter samtalen med vejret - hvor bor du pænt, og hvor holder du dig godt”.

Andre gange vil borgerne gerne have at vide, hvorfor man kommer. Der er også borgere, som beder forebyggeren om at lægge ud med nogle spørgsmål.

”Andre har specifikke emner, de gerne vil tale om ... så det er meget forskelligt, hvordan samtalen former sig, men jeg sørger altid for at komme ind på de emner, som interviewguiden indeholder”.

Samtalen kan også indimellem have form af betroelser, hvis borgeren oplever tillid til forebyggeren:

”Det er indimellem utrolig mange ting, som borgeren fortæller. ... På kort tid får borgerne tillid til en. Nogle gange når man dårligt at sætte sig i sofaen, før end man får betroet hele deres livshistorie”.

Der er også borgere, der koncentrerer sig om faglige spørgsmål, når de finder ud af, at forebyggeren har en uddannelsesmæssig baggrund som sygeplejerske. Her spørger borgerne fx om råd og vejledning i forhold til sygdomme og medicin.

Forebyggerne nævner også eksempler på samtaler, hvor det kan være svært at finde en passende form. Fx hvis borgerne vil diskutere politik, eller borgerne fremturer med racistiske meninger.

Endelig nævner forebyggerne, at det kan være svært at finde en passende samtaleform med borgere, der har demens:

”Det er meget svært at komme til borgere, der er demente. ... De er utrygge, de kender mig ikke, og ved ikke, hvorfor jeg kommer ... Nogle kan blive kede af det, da de oplever, at blive konfronteret med deres hukommelsesproblemer ... her kan jeg godt blive konfronteret med min egen afmagt”.

Som det ses af ovenstående stilles der store krav til forebyggernes fleksibilitet og følsomhed i forhold til, hvordan samtalerne kommer til at forme sig med borgerne. Ud over at bruge deres faglige viden, skal de kunne rumme borgernes betroelser, personlige problemer og fremfor alt den enkelte borgers personlighed.

Samtalens kvalitet

Overordnet kan forebyggernes samtaler med borgerne karakteriseres ved, at de forsøger at få et billede af borgerens hele livssituation. Forebyggerne lægger vægt på at udtrykke respekt og indfølelse samt at være medlevende i forhold til borgernes hverdagsliv og livsperspektiv.

”Man er meget følsom i forhold til, hvor borgerne er, og hvad behovet er. Både i forhold til det, de ytrer, men også i forhold til, hvad der bliver observeret undervejs, og hvad man ser i hjemmet”.

”Det er vigtigt at finde ud af, hvad der er væsentlig for den enkelte borger. Hvad er det, der styrer vedkommendes hverdag. Hvad er det, der gør, at borgeren kan klare sig på en række områder, men ikke på andre. ... Man må finde borgerens ressourcer og ud fra en helhedsvurdering, må vi, som forebyggere, gå ind at støtte borgeren på områder, der kan gøre en forskel i forhold til kvaliteten af borgerens hverdagsliv”.

Det er muligt, at samtalerne vægter enkelte af borgernes delfunktioner højere end andre, hvilket blandt andet afhænger af borgeren, men forebyggernes samlede vurdering af borgeren og de eventuelle foranstaltninger, der iværksættes involverer en refleksion over borgeren som person og over borgerens aktuelle livssituation, herunder hvad der skal til for at bevare eller udvikle borgerens generelle trivsel.

”Det kan virke som om vi er meget fikseret på sygdomme og skavanker ... hvis det er det, som berører borgeren, og det, der vanskeliggør dagligdagen, og måske indvirker på livsmodet, så er det et væsentligt udgangspunkt”.

”Det er vigtigt at lytte til de problemer, som berører borgeren. Men borgerens problemer må sættes ind i en helhedssammenhæng. Man må prøve at finde ud af, hvad borgeren gerne vil, hvad er det, der eventuelt kan gøre hverdagen mere indholdsrig for borgeren, og det med respekt for borgerens formåen og interesser”.

I samtalen vægter forebyggerne ligeledes:

”Jeg snakker tit med folk om, det at have et lyst sind og hæfte sig ved det man kan, i stedet for hvad man ikke kan. Det fylder tit meget”.

”Du kan have virkelig handicappede, som har livskvalitet og -glæde stadigvæk. ... det er dejligt at se”.

For forebyggerne er det afgørende for samtalens kvalitet, at borgerne får mulighed for at vægte det, der aktuelt berører dem.

Ud fra en samlet helhedsvurdering af borgeren, er det forebyggernes opgave at gå ind at støtte og give råd og vejledning på områder, der giver mening for borgeren. Dette med henblik på at bidrage til, at borgerens hverdagsliv bliver mere indholdsrigt.

Konklusionsarkene

Som nævnt i indledningen har forebyggerne to og to gennemlæst 50 af hinandens konklusionsark. Formålet med dette var blandt andet at finde ud af, hvor stor ensartetheden er i forebyggernes konklusionsark. Forebyggerne har ikke tidligere haft lejlighed til at diskutere, hvad man skal vægte i disse konklusionsark. Samtidig er der et ønske om eventuelt at bidrage til videreudvikling af arkene blandt andet med henblik på at få en ensartethed, således at det vil være nemmere at træde ind for hinanden, ligesom nye medarbejdere hurtigere kan få et overblik over borgerne.

Forebyggerne har hver især lavet en skriftlig opsummering af, hvad de forskellige konklusionsark indeholder. De områder, som hovedparten af konklusionsarkene indeholder er:

- civilstand, alder
- sygdomme/skavanker
- funktionsniveau
- sociale netværk
- psykisk tilstand
- boligforhold
- aktiviteter
- hjælpemidler
- aktuelle tiltag + udleveret materiale
- specifikke problemstillinger/samtaleemner
- hjemmehjælp
- råd og vejledning.

Det skal nævnes, at ikke alle konklusionsark indeholder ovenstående opdeling i emneområder. Fx er der nogle af forebyggerne, der slår sygdomme/skavanker sammen med psykisk tilstand, mens andre holder disse områder adskilt. Nogle af konklusionsarkene beskriver hjælpemidler og boligforhold sammen. Det er heller ikke alle konklusionsark, der indeholder oplysning om aktuelle tiltag og udleveret materiale, her bruges i stedet bagsiden af interviewguiden som information.

Blandt forebyggerne er der enighed om, at konklusionsarkene giver et godt helhedsbillede af borgeren, og konklusionsarkene anser de som et godt arbejdsredskab. Blandt forebyggerne er der heller ikke uenighed om, hvad der bør vægtes i et konklusionsark, men der er et ønske om, at konklusionsarkene gøres mere systematiske og et ønske om at få defineret de forskellige områder, så alle ved, hvad der menes med disse. Dette er et arbejde, som forebyggerne gerne vil varetage.

Besøgsbehov

Som nævnt tidligere skal alle borgere over 75 år ifølge generelle lovkrav tilbydes to årlige forebyggende hjemmebesøg. I Brønshøj-Husum er der cirka en tredjedel af borgerne, der af forskellige årsager ikke har modtaget besøg. Det er ligeledes et åbent spørgsmål, om alle borgere over 75 år mener at have behov for to årlige forebyggende hjemmebesøg.

Forebyggerne er blevet spurgt om deres vurdering af borgernes besøgsbehov. Forebyggerne udtaler følgende:

”Jeg oplever nogen gange, at vi kommer mange rendende på en gang. Visitator har måske lige været der, og hjemmehjælpen eller hjemmeplejen kommer måske kort tid efter. ... I det store og hele synes jeg nogle gange, at det er lidt flot at tilbyde alle borgere forebyggende hjemmebesøg. ... Jeg mener, der burde være en faglig vurdering fra vores side af”.

”Med hensyn til besøgsbehov, mener jeg, at man kan skelne mellem de friske og de svage. ... Nogle af de friske, som ikke har været inde i systemet før, har det været godt at få snakket med ... Men der er også den gruppe af friske, som stadig kører bil, bor i sommerhus, rejser og har bestyrelsesposter, hvor jeg vil sige, det er flot at tilbyde 2 årlige besøg ... De kan selv ringe, hvis der opstår behov”.

”Der er gruppen af borgere, der får massiv hjemmehjælp. Her kan man diskutere relevansen af forebyggende hjemmebesøg. Der kommer mange i deres hjem, herunder visitator og måske også hjemmesygepleje”.

”Til gengæld oplever jeg, at der er nogle, der måske har brug for hyppigere forebyggende hjemmebesøg, om end det er få af dem, vi har besøgt”.

Der er grupper af borgere, hvor man kan diskutere behovet for de forebyggende hjemmebesøg. Det drejer sig om:

- borgere, der i forvejen får massiv hjemmehjælp
- borgere, der er meget friske.

I den forbindelse kunne man overveje, om det ville være hensigtsmæssigt at udsende forskelligartede breve til borgerne.

Som det er aktuelt, får alle borgere et enslydende brev forud for besøget, hvor tidspunkt og dato for besøget er angivet. Borgerne behøver ikke foretage sig yderligere, hvis de ønsker besøg, og tidspunktet passer dem.

For de grupper af borgere, hvor forebyggerne positivt ved, at borgerne tidligere har frabedt sig besøg, kunne man udsende et brev, hvor borgerne selv skal ringe op og aftale tid, hvis de ønsker besøg.

Endelig foreslås det, at forebyggerne efter hvert besøg foretager en faglig vurdering af borgerens behov for besøg, herunder deres hyppighed.

Ovennævnte forudsætter, at der udarbejdes fastlagte kriterier for den faglige vurdering.

Man kunne også overveje, om en vurdering af borgernes personlighedsstruktur, kunne danne basis for en differentiering af borgernes besøgsbehov.

Voltaire skrev engang: "Hjertet ældes ikke, men det er trist at skulle huse det i ruiner." Og han konstaterede: "Jeg føler alle de gebrækkeligheder, der er forbundet med mit forfald." Men Voltaire var rig, berømt, æret, mere aktiv end nogensinde, og lidenskabeligt optaget af det han skrev, derfor accepterede han sin tilstand med sindsro. "Ganske vist er jeg lidt døv, lidt blind, lidt lam, og oven i det har jeg tre, fire rædsomme sygdomme: men intet berøver mig håbet."