



Målrkning af de
**forebyggende
hjemmebesøg**

– Viden, redskaber
og erfaringer til
udvikling af praksis

INSPIRATIONENS
KATALOOG

Udgiver: Marselisborg – Center for Udvikling, Competence & Viden
Udarbejdet af: Konsulent Jakob Dorph Broager, Manager Nicoline K. Pontoppidan
Jørgensen og Director Dorit Wahl-Brink

Grafisk fremstilling: www.henriette Dupont.dk
Forsidefoto: Colourbox
1. udgave – 1. oplag 2017

Marselisborg – Center for Udvikling, Competence & Viden

Marselisborg er en privat videns- og konsulentvirksomhed, der siden 2001 har arbejdet på at understøtte udviklingen af den offentlige sektor. Vi arbejder inden for beskæftigelsesområdet, ældre- og sundhedsområdet og socialområdet.

Vi udvikler indsatsen på et strategisk, operationelt og driftsmæssigt niveau i samarbejde med ministerier, styrelser, kommuner, jobcentre og deres samarbejdspartnere. Derved sikrer vi, at vores anbefalinger og modeller kan implementeres i en tværgående og tværfaglig kontekst, og kan skabe forandringer i krydsfeltet mellem det konstante behov for udvikling af velfærdsområderne og en drift, der kan skabe de ønskede forandringer for den enkelte borger.

Marselisborgs løsninger bygger på erfaring og viden, der er udviklet og afprøvet i tæt samarbejde med vores kunder. Samtidig udvikler vi nye metoder i Marselisborgs egne rehabiliteringscentre, hvor vi omsætter viden til implementerbare produkter.

Besøg os på www.marselisborg.org

For mere information, kontakt:
Søren Dinesen
Direktør
Mobil: 2022 3791
E-mail: sd@marselisborg.org

INDHOLD

Læs om det nye lovgrundlag, og hvordan inspirationskataloget er blevet til.

INDLEDNING	5
Hvorfor målrette besøgene?	5
Ny lovgivning – nye muligheder?	6
Fra lovændring til forandringer af praksis	8
Sådan er inspirationskataloget blevet til	10
Hvem har været med?	12

VIDEN OM MÅLGRUPPEN

14

Indeholder den nyeste viden om målgruppen for de forebyggende hjemmebesøg med særlig vægt på, hvad målgruppen er optaget af, så det på den baggrund bliver muligt at kunne målrette besøgene.

Hvem tager imod de forebyggende hjemmebesøg i dag?	15
Helbredsforståelser hos borgere, der ikke tager imod de forebyggende hjemmebesøg	17
Oplevelser af det forebyggende hjemmebesøg	26

MÅLRETTET FOREBYGGENDE INDSATS

31

Beskriver lovgivningens implikationer for måden at arbejde med de forebyggende hjemmebesøg. Særlig fokus på de identificerede udviklingsområder.

At arbejde målrettet i den forebyggende indsats	33
Tilrettelægge opsporingsindsatsen	35
Målrette formidling	45
Tilpasse besøgenes karakter	55
Videreudvikle indsatsen	61

REDSKABER

71

Eksempler på redskaber til at målrette besøgene.

Eksempler på redskaber	73
● Tilrettelægge opsporingsindsatsen	74
● Målrette formidling	82
● Tilpasse besøgenes karakter	90
● Videreudvikle indsatsen	100

INDLEDNING

Med det mere differentierede ældrebillede er det naturligt at målrette de forebyggende hjemmebesøg. Selvom ændringen er logisk, er virkeligheden dog kompleks, for hvad betyder dette i praksis? Hvem er målgruppen, og hvordan finder vi borgerne i praksis? Og hvilke implikationer får det for besøgene?

Dette inspirationskatalog samler op på de første erfaringer med at målrette arbejde i den forebyggende indsats og kigger fremad på, hvilken betydning målretningen kan få, og – vigtigst af alt – hvordan kommunerne i praksis kan få størst glæde af at målrette de forebyggende hjemmebesøg. Det er inspiration til dette arbejde, du kan finde i kataloget.

Ideen med et inspirationskatalog er at inspirere til fortsat udvikling af de forebyggende hjemmebesøg. Den nye lovgivning har givet et grundlag for at gentænke tilrettelæggelsen af de forebyggende hjemmebesøg for at sikre det bedst mulige udbytte af de kommunale ressourcer på området.

Inspirationskataloget er skrevet til dig, der ønsker at være med i denne udvikling. Det kan være, at du som leder skal inspirere, tilrettelægge og rammesætte en udviklingsproces. Eller det kan være, at du som forebyggelseskonsulent ønsker inspiration til konkrete ændringer i praksis, fx hvordan opsporingsindsatsen kan målrettes, hvordan man kan formulere et anderledes henvendelsesbrev til borgerne, eller hvordan I kan drøfte udvikling på et teammøde.

Inspirationskataloget indeholder den nyeste viden om målgruppen for de forebyggende hjemmebesøg, erfaringer med den nye lovgivnings implikationer for tilrettelæggelsen af en målrettet forebyggende indsats samt en lang række eksempler på arbejdsgange, samarbejdsflader, monitoreringsforløb, men også på konkrete breve, foldere og samtaleredskaber til at gennemføre mere målrettede samtaler.

HVORFOR MÅLRETTE BESØGENE?

Der bliver flere og flere ældre borgere, som til gengæld lever længere og bedre. Det betyder, at der for en lang række ældre borgere er flere og flere år, hvor de forventes at leve uden begrænsninger i deres funktionsevne. Selvom dette billede er det generelle, så er virkeligheden mere differentieret end som så. På trods af, at den største gruppe af borgere forventes at leve længere og bedre, så vil der også være en voksende gruppe, der får omfattende og komplekse plejebehov i eget hjem. Og det forventes, at kun en mindre del af disse vil få glæde af hjælp til selvhjælp og til egenomsorg.¹ Derfor er der god grund til at se på, hvordan ressourcer til forebyggelse anvendes bedst muligt.

De forebyggende hjemmebesøg er en væsentlig del af kommunernes indsats på forebyggelsesområdet for ældre borgere. Besøgene har traditionelt været uopfordrede, men ikke uanmeldte besøg i borgerens eget hjem med det formål at drøfte den pågældendes livssituation. Litteraturen peger på, at forebyggende hjemmebesøg kan bidrage til at forbedre funktionsevnen samt reducere funktionsevnedensættelser blandt borgere, der har en relativ god funktionsevne og selv kan klare en stor del af opgaverne i hverdagen.² Besøgene har således vist sig at have en god effekt på borgernes sundhedstilstand.

- 1 Se bl.a. Hjemmehjælpskommissionen (2013): "Rapport fra Hjemmehjælpskommissionen – Fremtidens hjemmehjælp – ældres ressourcer i centrum for en sammenhængende indsats"
- 2 Sundhedsstyrelsen (2015): Håndbog til kommunerne: Forebyggelse på ældreområdet. Udarbejdet af Marselisborg – Center for Udvikling, Kompetence og Viden.

Der er derfor god grund til at gennemføre de forebyggende hjemmebesøg. Men der er også god grund til at målrette dem til særlige risikogrupper for at udskyde potentielle funktionsevnetab længst muligt hos dem, der er særligt udsatte. Spørgsmålet er bare hvordan?

Med ændringen i Serviceloven 1. januar 2016 blev kommunerne forpligtet til at målrette besøgene. Selvom flere kommuner tidligere har forsøgt at målrette besøgene,³ er der nu krav om at fokusere på de særlige risikogrupper.

De første erfaringer med målretningen af besøgene i den kommunale praksis er ved at komme nu, og med

dette inspirationskatalog videregives erfaringer med at målrette de forebyggende hjemmebesøg.

NY LOVGIVNING – NYE MULIGHEDER?

Den 1. januar 2016 trådte ny lovgivning i kraft. Tankgangen bag lovændringen var at gøre de forebyggende besøg mere målrettede og fleksible for på den måde at samle ressourcerne omkring de særlige risikogrupper blandt borgerne. Baggrunden var bl.a. Hjemmehjælpskommissionens betænkning, som netop anbefalede at arbejde med at målrette besøgene mod den målgruppe af borgere, der har en særlig risiko for tab af funktionsevne.

Derfor blev aldersgrænsen for de forebyggende hjemmebesøg hævet fra 75 år til 80 år, og kommunerne blev forpligtet til at tilbyde behovsbestemte forebyggende hjemmebesøg til borgere fra 65 år til 79 år. De væsentligste ændringer var målretningen af de forebyggende hjemmebesøg til særlige risikogrupper og muligheden for at afprøve mere differentierede og fleksible forebyggelsestilbud.

3 Ankestyrelsen (2010): Ankestyrelsens undersøgelse af forebyggende hjemmebesøg blandt ældre.

FAKTA

Hvad er forebyggelse?

Forebyggelse defineres som sundhedsrelaterede aktiviteter, der søger at forhindre udviklingen af sygdomme, psykosociale problemer eller ulykker og dermed fremme den enkeltes sundhed og folkesundheden.

- **Primær forebyggelse** har til formål at hindre sygdom, psykosociale problemer eller ulykker i at opstå.
- **Sekundær forebyggelse** har til formål at opspore og begrænse sygdom og risikofaktorer tidligst muligt.
- **Tertiær forebyggelse** har til formål at bremse tilbagefald af sygdom og forhindre udvikling og forværring af kroniske tilstande, herunder fysisk og psykosocial funktionsnedsættelse (hvor det bredere rehabilitering også omfatter sundhedsfremmende elementer).

Kilde: <http://sundhedsdata.item.dk/>

Vidste du at...

... Sundhedsstyrelsen har udgivet en guide med viden om risikogrupper og metoder til identificering af borgere med behov for forebyggende hjemmebesøg. Guiden kan således supplere dette inspirationskatalog, der både ser på opsporing, formidling, besøgenes karakter og videreudvikling af indsatsen.

Læs mere om opsporing i Sundhedsstyrelsens guide "Opsporing af ældre i særlig risiko for nedsat funktionsevne".

Målrkning af de forebyggende hjemmebesøg til særlige risikogrupper

Den mest centrale ændring i loven er, at de forebyggende besøg i endnu højere grad end tidligere skal målrettes særlige risikogrupper, så de forebyggende besøg fremadrettet kan medvirke til at udskyde funktionsnedsættelsen for denne målgruppe længst muligt.

Der blev bl.a. peget på risikogrupper som borgere, der har mistet deres ægtefælle, eller som har en alvorligt syg ægtefælle, ligesom borgere, der udskrives fra sygehus, afslutter rehabiliteringsforløb eller lever alene opfattes som risikogrupper.⁴

Selvom intentionen i lovgivningen er klar, er det noget andet at oversætte dette til en kommunal praksis. I praksis er det væsentligt både at kunne udpege de målgrupper med størst behov, identificere de faktiske personer i målgruppen og samtidig motivere dem til at tage imod et forebyggende hjemmebesøg. Dette inspirationskatalog videreformidler konkrete, praksisnære erfaringer med netop dette.

Mere differentieret tilrettelæggelse

Med lovændringen bliver der åbnet op for, at tilrettelæggelsen af besøgene kan differentieres, så der fx arrangeres kollektive arrangementer eller andre typer af fleksible forebyggelsestilbud for grupper af borgere, som kan erstatte det forebyggende hjemmebesøg. Tanken er, at disse nye typer af tilbud kan få andre og flere borgere til at sige ja og samtidig medvirke til bl.a. netværksdannelse blandt borgerne.

Samtidig med at besøgene – uanset form – skal have et forebyggende sigte, er det også væsentligt at sikre, at de kan anvendes til at give borgeren viden og samtidig være relevant i forhold til den enkeltes livssituation. Når der ændres på formen på besøgene, er det afgørende også at vurdere relevansen af besøgene, og hvordan det sikres, at udbyttet af fx kollektive arrangementer fortsat har det nødvendige sundhedsfaglige fokus, som kommunen lægger i at afholde besøgene.

FAKTA

Væsentligste ændringer af §79a med ikrafttræden den 1. januar 2016

- Aldersgrænsen for tilbagevendende årlige tilbud om forebyggende hjemmebesøg hæves fra 75 år til 80 år.
- Kommunerne skal tilbyde borgere i alderen 65-79 år, som er i risiko for at få nedsat social, psykisk eller fysisk funktions-evne, et behovsbestemt forebyggende hjemmebesøg. Borgere på 75 år tilbydes et besøg, der kan afklare behovet for fremtidige besøg.
- Der bliver mulighed for at gennemføre besøgene mere differentieret som fx kollektive arrangementer og individuelle besøg uden for borgerens hjem.
- Kommunalbestyrelsen skal mindst en gang årligt udarbejde kvalitetstandarder for de forebyggende hjemmebesøg.

Kilde: Forslag til lov om ændring af lov om social service (Målrkning af de forebyggende hjemmebesøg), Lovforslag nr. L 47, 2015/1, herunder bemærkninger til lovforslaget samt den vedtagne lovtekst

4 Sundhedsstyrelsen (2015): Håndbog til kommunerne: Forebyggelse på ældreområdet. Udarbejdet af Marselisborg – Center for Udvikling, Kompetence og Viden.

FRA LOVÆNDRING TIL FORÆNDRINGER AF PRAKSIS

Med lovændringen bliver der stillet krav til kommunerne om at målrette besøgene til særlige risikogrupper, men selvom flere kommuner allerede inden lovens ikrafttrædelse har gennemført forsøg med målretning af forebyggelse, er området en gråzone. Målretningen kræver nemlig, at man er helt klar på en række spørgsmål, fx hvilke grupper er i særlig risiko for at få en funktionsnedsættelse? Hvordan identificerer man dem? Hvordan henvender man sig til dem?

FAKTA

Undersøgelse af borgere i målgruppen for forebyggende hjemmebesøg.

Undersøgelsen peger især på, at:

- Målgruppen er kompleks. Der kan ikke med objektive karakteristika identificeres én målgruppe, som er særligt sårbar. Der er derimod behov for at foretage et fagligt valg om at prioritere en særlig gruppe af borgere i en periode og følge op på effekten af dette faglige valg.
- Borgerens væsentligste argumenter for at sige nej til et forebyggende hjemmebesøg er dels, at de ikke forventer, at deres helbredssituation kan ændres, dels at de – fx sammenlignet med naboen – ikke har behov for en forebyggende indsats. Derfor kan borgerne ikke se relevansen af besøget.

Ved at målrette besøgenes formidling, form og indhold bliver det muligt at tydeliggøre relevansen for de enkelte målgrupper. Derfor kan lovændringen faktisk være med til at styrke ja-frekvensen på besøgene.

Læs mere om undersøgelsens resultater i "Viden om målgruppen".

Hvad skal man særligt gøre for at motivere dem? Og hvilke betydninger får dette for besøgenes karakter, indhold og gennemførelse?

Flere kommuner har prøvet sig frem efter den nye lovændring og indhøstet erfaringer med netop dette arbejde. Det har bl.a. betydet, at nye spørgsmål er opstået. Spørgsmål såsom: Hvad må samarbejdspartnere som fx borgerservice oplyse til forebyggelseskonsulenterne om borgerne? Hvordan bør man henvende sig til borgerne? Hvordan sikres samtykke til videregivelse af oplysninger til fx demenskonsulenter?

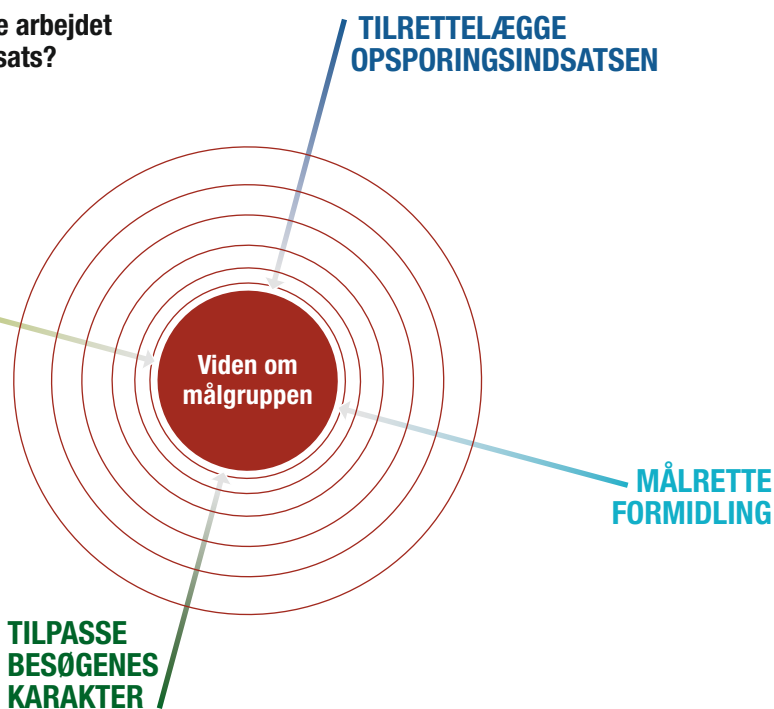
Gennem projektet "Dem, systemet ikke når" har Marselisborg sammen med otte kommuner undersøgt borgere i målgruppen for de forebyggende hjemmebesøg og arbejdet med at omsætte denne viden til praksis.

På baggrund af undersøgelsen af borgere i målgruppen for et forebyggende hjemmebesøg og de gennemførte udviklingsprojekter i de enkelte kommuner, er der indhøstet en række erfaringer med den nye lovgivning. Erfaringerne viser, at den nye lovgivning især skaber behov for udvikling inden for fire områder, nemlig:

For det første skal **tilrettelæggelsen af opsporingsindsatsen** målrettes. Konkret betyder den nye lovgivning, at der fx kan arbejdes med at få nye dataudtræk vedrørende borgere i målgruppen fra samarbejdspartnere, fx morslister eller lister over pårørende til borgere, der flytter på plejehjem. En anden vinkel på tilrettelæggelsen af opsporingsindsatsen er at bede andre samarbejdspartnere om at forestå opsporingen, fx at give træningsterapeuter eller jobcenteret mulighed for at henvise til forebyggelseskonsulenterne. Den mere målrettede opsporingsindsats kræver således typisk, at andre aktører bistår forebyggelseskonsulenterne, og det kan i sig selv være en vanskelig opgave.

Hvad kræver det at målrette arbejdet med den forebyggende indsats?

VIDEREUDVIKLE
INDSATSEN



For det andet skal **formidlingen målrettes** målgruppen. Undersøgelsen af borgere i målgruppen for et forebyggende hjemmebesøg viser, at der ligger en meget væsentlig pointe i at kunne motivere borgeren til besøget, og det kræver, at de kan se relevansen af besøget. Og netop i den sammenhæng kan det være relevant at sætte særligt fokus på en bestemt målgruppe, så det kan blive tydeligt, at besøget giver mening for den enkelte. Erfaringerne handler bl.a. om at gå bort fra brede formuleringer som ”vi kan komme forbi mange emner, som du ser som relevante” til mere specifikke formuleringer om, hvad der netop kan være relevante emner i borgerens aktuelle livssituation, hvad enten det er fastholdelse af fysisk kunnen efter genoptræning, økonomien ved overgang til pensionstiltværelsen eller andet.

For det tredje skal **besøgenes karakter tilpasses**. Dels lægger lovgivningen op til, at man tilpasser besøgets indhold efter gruppen af borgere i fokus – har man fokus på enker og enkemænd, er økonomi ofte et relevant emne. Dels har lovgivningen åbnet op for muligheden for at gennemføre besøg med mere gruppebaserede aktiviteter, som fx samskabende workshops med borgere. Begge aspekter stiller krav til anderledes tilrettelæggelse og kompetencer hos forebyggelseskonulenterne.

For det fjerde kræver en målretning af besøgene også et konsistent fokus på at **videreudvikle indsatsen**, så de indhøstede erfaringer kan bringes godt i spil fremadrettet. Flere kommuner har gode erfaringer med at videreudvikle den forebyggende indsats ved løbende

at anvende indsigter fra data og feedback fra borgere og samarbejdspartnere.

Løbende inddragelse af nyeste **viden om målgruppen** er grundlag for arbejdet på de fire udviklingsområder. Det er både i forhold til hvem, besøgene bør målrettes, men også, hvordan man kan målrette formidling og indhold i besøgene til netop den målgruppe.

Disse emner danner grundlag for inspirationskataloget og er illustreret i i figuren ovenfor.

SÅDAN ER INSPIRATIONS- KATALOGET BLEVET TIL

Inspirationskataloget er blevet til på baggrund af en række erfaringer indsamlet omkring de forebyggende hjemmebesøg inden for rammerne af den nye lovgivning. Marselisborg – Center for Udvikling, Kompetence og Viden har i de senere år fulgt udviklingen af de forebyggende hjemmebesøg tæt. Bl.a. har Marselisborg stået for at udarbejde ”Håndbog til kommunerne: Forebyggelse på ældreområdet” for Sundhedsstyrelsen i 2015. Derudover har Marselisborg gennem en række konkrete projekter arbejdet med at nytænke tilrettelæggelsen af de forebyggende hjemmebesøg.

Projektet ”Dem, systemet ikke når” er et samarbejdsprojekt mellem otte kommuner og Marselisborg. Projektet er støttet af Sundheds- og Ældreministeriet og er forløbet fra 2015 til 2017. Målet for projektet var, at:

- Øge andelen af borgere i de særlige risikogrupper blandt dem, som tager imod de forebyggende hjemmebesøg. Målet er således at ændre på sammensætningen af dem, som tager imod det forebyggende hjemmebesøg ved, på baggrund

af viden, at kunne målrette rekrutteringen til og formidlingen af tilbuddet om de forebyggende hjemmebesøg.

- Gennemføre forebyggende indsatser over for borgere i risikogrupper, der
 - er fleksibelt tilrettelagt og derved målrettet den specifikke gruppe af borgere
 - bidrager til at forebygge tab af funktionsevne, sygdom og afhængighed af hjælp
- Skabe tilstrækkeligt vidensgrundlag til at indsatserne kan kvalificeres og udbredes såvel i de deltagende som i øvrige kommuner.

Projektet har bestået af to elementer.

For det første har projektet fokuseret på at generere viden om dels, hvem der er i særlig risiko for at miste funktionsevnen, dels hvilken motivation og barrierer, der i særlig grad medvirker til, at borgerne tager imod de forebyggende hjemmebesøg. Det er blandt andet gjort ved at udarbejde en undersøgelse af borgere, der er i målgruppen for de forebyggende hjemmebesøg.

For det andet har samtlige otte kommuner i projektet afprøvet viden indsamlet i projektet og gjort sig værdifulde erfaringer med at afprøve indsatser både i forhold til rekruttering og afholdelse af besøgene.

Det er den viden og de erfaringer, som inspirationskataloget videreformidler. På næste side kan du se, hvad kommunerne hver især har arbejdet med, og hvad de siger om arbejdet med at udvikle de forebyggende hjemmebesøg i projektet ”Dem, systemet ikke når”. I resten af inspirationskataloget kan du søge videre inspiration og viden til dit arbejde med at videreudvikle og målrette de forebyggende hjemmebesøg.

God læselyst!

Projektets formål

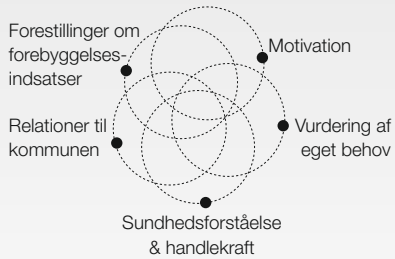
Undersøgelse af borgere i målgruppen for forebyggende hjemmebesøg

Karakteristika:

Strukturelle forhold som fx etnicitet, at være enlig mm.

Livssituationer som fx indlæggelse, tab mm.

Motivation & barrierer:



Afprøvning af indsatser

Rekruttering:

Hvad skal der til for at borgeren får lyst til at tage i mod en forebyggende indsats (dvs. forebyggende hjemmebesøg i en eller anden form)?

Afholdelse:

Hvilke andre former for forebyggende hjemmebesøg kan være relevant og givende?

Individuelle
indsatser

Kollektive
indsatser



HVEM HAR VÆRET MED?

Struer

Måltrettet rekruttering bl.a. i det lokale supermarked af ældre mænd, der bor selv og ikke passer på sig selv *"Det har været udenfor vores komfort-zone at arbejde proaktivt i indsatsen. Vi blev meget overrasket over den store begejstring, der var til at finde hos mændene i målgruppen."*

Ania Cederdorff Benton, sundhedskonsulent.
Struer Kommune.

Fredericia

Fokus på at opspore målgruppen gennem samarbejdspartnere mhp. at udbrede kendskabet af det forebyggende hjemmebesøg til flere. *"Vi har tænkt os at arbejde videre med indsatsen, og samtidig undersøge om der er andre målgrupper, der kunne være relevante at arbejde med. Vi er blevet inspireret af de andre kommuner og vil bruge denne viden til at finde ud af, om vi kan arbejde med lignende indsatser i Fredericia Kommune."*

Tina Longren Reher, teamleder i
GenoptræningsCentret. Fredericia kommune.

Aabenraa

Opsporingen af enlige mænd i alderen 75+, der tidligere har takket nej til det forebyggende hjemmebesøg. *"Vores erfaring har været, at det er vigtigt at have en jurist involveret, hvis man arbejder med persondata, da juristen kan give råd, når man skal samkøre persondata for at trække lister over specifikke målgrupper."*

Laila Wang Dungart, forebyggelseskonsulent.
Aabenraa Kommune.

Nordfyn

Fokus på borgere på 65 år, der går fra enten arbejdsløshed eller arbejdsmarked til pension. *"Vi har været opmærksomme på, at vores faglighed ikke bliver til skyklapper. Samarbejdspartnere kan også opspore sårbare ældre borgere – bare på en anden måde."*

Dorthe Buris Hoeg, Afdelingsleder i Træning.
Nordfyns Kommune.

Lolland

Måltrettet opsporing af borgere med en ikke-diagnosticeret demenssygdom. *"Vi har i processen arbejdet med vores formidling. For os er det vigtigt at brevene er første skridt i en tillidsopbygning mellem os og borgerne. Derudover er det vigtigt, at layoutet fremstår appetitligt for modtageren"*

Bette Balschmidt, forebyggelseskonsulent.
Lolland Kommune.

Herlev

Fokus på tilflyttere til kommunen inden for de seneste fem år for at forhindre, at de oplever ensomhed. *"Da vi havde opsporet borgerne viste det sig, at vi havde ramt plet. Desuden har det været en øjenåbner at arbejde målrettet med en meget afgrænset målgruppe."*

Anne Mørk Jensen, forebyggelseskonsulent.
Herlev Kommune.

PROJEKTKOMMUNER



Rudersdal

Fokus på enker og enkemænd, der inden for de sidste 2-3 måneder havde mistet deres ægtefælle, eller personer hvis ægtefælle var flyttet i plejebolig. *"Det er vigtigt at være åben og give sig tid til at lytte til, hvor borgeren er. Dette danner grundlag for den fælles refleksion, som forebygger og borger kan have sammen."*

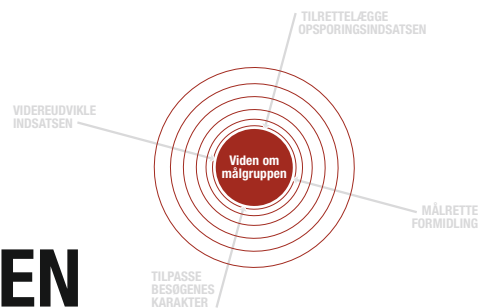
Ruth Lundgaard Larsen, forebyggelseskonsulent.
Rudersdal Kommune.

Dragør

Opsporing af borgere ml. 75-77 år gennem Aktivitetshuset og kommunens hjemmeside for at etablere klubfællesskaber. *"Det har været positivt for denne målgruppe, at der blev afholdt et seniormøde frem for det individuelle hjemmebesøg. Seniormødet er særlig godt for borgere, der er lidt friskere, da indholdet på seniormødet er mere om selvigangsætning og dét at være aktiv"*.

Hanne Berthelsen, Dragør Aktivitetshus.
Dragør Kommune.

VIDEN OM MÅLGRUPPEN



For at kunne arbejde målrettet med den forebyggende indsats kræver det viden om målgruppen, hvad der optager dem, og især hvad der kan motivere dem til en forebyggende indsats. Denne viden er særlig relevant i forhold til udviklingen af opsporings- og rekrutteringsmetoder samt indhold i de forebyggende

hjemmebesøg.

I det følgende kan du læse om resultaterne af undersøgelsen af borgere, der er i målgruppe for forebyggende hjemmebesøg. Undersøgelsen har sat særligt fokus på, hvordan borgere, som ikke tager imod de forebyggende hjemmebesøg, oplever deres eget helbred, meningsfuldhed i hverdagen og selve tilbuddet om de forebyggende hjemmebesøg.

I dette kapitel kan du læse om:

- Hvem, der tager imod de forebyggende hjemmebesøg i dag.
- Hvilke helbredsforståelser og oplevelser af udfordringer, som borgere, der ikke tager imod forebyggende hjemmebesøg, har.

- Hvilke oplevelser af det forebyggende hjemmebesøg, som borgere – både dem, som har taget imod besøgene og dem, som ikke har – giver udtryk for.

Det er i undersøgelsen af målgruppen blevet synligt, at borgernes oplevelse af eget helbred og funktionsevne er afgørende for deres motivation og lyst til at tage imod et forebyggende hjemmebesøg. Derudover udgør deres selvbillede rammen for, hvordan de opfatter deres egne muligheder for at skabe en meningsfuld hverdag, der indeholder de aktiviteter, oplevelser og socialt samvær, som de har behov for. Denne viden, som præsenteres her, har med andre ord direkte betydning for, hvordan de forebyggende hjemmebesøg kan tilrettelægges.

Hvordan er undersøgelsen gennemført?



Andelen af borgere i relevante målgrupper, som tager imod et forebyggende hjemmebesøg sammenholdt med målgruppens størrelse.



Note: Figuren viser resultatet af en registerbaseret analyse af samtlige borgere, der havde fået tilbudt et forebyggende hjemmebesøg i 2015 i de 8 kommuner. N=17.533

HVEM TAGER IMOD DE FOREBYGGENDE HJEMMEBESØG I DAG?

Med målretningen af besøgene er det ønsket, at borgere, der er i særlig risiko for funktionsnedsættelse, tilbydes et forebyggende hjemmebesøg. Der er dog ingen fast definition på, hvad de vil sige at være i særlig risiko for at have funktionsevnenedsættelse, selvom indikatorer så som at være enke, have været igennem et genoptræningsforløb eller lignende ses som gode indikatorer.⁵ Derfor er første step i denne analyse at se på, hvilke borgere, der faktisk tager imod de forebyggende hjemmebesøg i dag.

Gennem en analyse af samtlige borgere, der var blevet tilbudt et forebyggende hjemmebesøg i 2015 i de

otte kommuner, er det muligt at identificere en række karakteristika, der gør sig gældende for borgere, der tager imod et forebyggende hjemmebesøg. Undersøgelsen har vist, at der er nogle særlige karakteristika hos dem, som siger ja.

Helt konkret viser analysen, at hvis man ofte besøger lægen, er enke eller har en fysisk diagnose, så øges sandsynligheden for at tage imod et forebyggende hjemmebesøg, jf. illustrationen. Dette kan indikere, at borgere, som i forvejen er sårbare, i højere grad tager imod de forebyggende hjemmebesøg.

Dette kunne således tyde på, at det er den rette og ønskede målgruppe, der allerede tager imod de forebyggende hjemmebesøg. Spørgsmålet er dog, hvor stor en andel af borgerne med disse karakteristika der faktisk tager imod tilbuddet, og hvor stor en rolle hver af målgrupperne spiller for opsporingen. Fx har 90,6 pct. af borgerne en registeret fysisk diagnose – men denne gruppe har en lidt større tendens

⁵ Sundhedsstyrelsen (2015): Håndbog til kommunerne: Forebyggelse på ældreområdet. Udarbejdet af Marselisborg – Center for Udvikling, Kompetence og Viden.

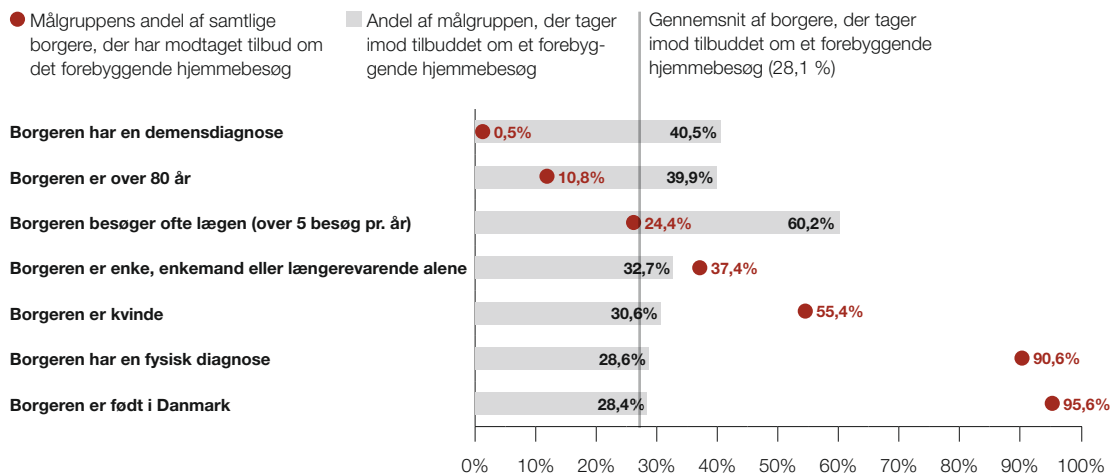
til at tage imod et forebyggende hjemmebesøg end dem, som ikke har en fysisk diagnose (28,6 pct. mod gennemsnittet på 28,1 pct.). Det kan fx skyldes, at deres sygdomserkendelse er større. Målgruppen er dog meget omfattende, idet 9 ud af 10 vil falde ind under denne kategori. Tilsvarende er målgruppen af borgere med etnisk dansk baggrund stor – blandt borgere, der har modtaget tilbud om forebyggende hjemmebesøg udgør målgruppen 95,6 pct. Disse to afgrænsninger vil således i praksis ikke være en tydelig præcisering af målgruppen.

Andre målgrupper vækker dog mere interesse. 37,4 pct. af borgerne har civilstanden enke, enkemand eller længerevarende alene. Og i gennemsnit tager 32,7 pct. af denne målgruppe imod tilbuddet om de forebyggende hjemmebesøg, hvilket er væsentligt over gennemsnittet.

Markant er det også, at borgere over 80 år har en høj ja-rate, idet knap 40 pct. af disse borgere tager imod tilbuddet. Der er dog relativt få i denne målgruppe, nemlig 10 pct. ud af undersøgelsens samlede målgruppe, hvilket kan skyldes, at en borger ofte ikke tilbydes et hjemmebesøg, når vedkomne modtager hjemmepleje.

Og godt 40 pct. af borgere med en demensdiagnose tager imod det forebyggende hjemmebesøg, men denne målgruppe er dog meget lille, idet kun 0,5 pct. af målgruppen har en demensdiagnose. Det kan godt hænge sammen med det, at flere borgere, der modtager hjælp eller kommunale tilbud relateret til demensdiagnose (hvilket ofte vil være tilfældet, hvis borgeren har en fremskreden demenssygdom) typisk ikke modtager et tilbud om et forebyggende hjemmebesøg, men derimod ofte vil være i kontakt med demenskonsulenter eller fx hjemmeplejen.

Karakteristika for borgere, der tager imod forebyggende hjemmebesøg.



Note: Figuren viser resultatet af en registerbaseret analyse af samtlige borgere, der havde fået tilbud et forebyggende hjemmebesøg i 2015 i de 8 kommuner. Illustrationen baserer sig på en regressionsanalyse, hvoraf alene de signifikante faktorer er fremhævet. N=17.533

Det er ikke underligt, at en stor andel af borgerne i målgruppen for forebyggende hjemmebesøg har hyppige lægebesøg hvert år. Omkring 4.300 borgere ud af de 17.533 borgere i undersøgelsen er hos den praktiserende læge mere end fem gange om året. Ud af den andel har 60 pct. taget imod et forebyggende hjemmebesøg. Målgruppen af borgere, der besøger den praktiserende læge hyppigt udgør 24,6 pct. af den samlede målgruppe. Det er derfor relativt mange borgere, som har hyppige besøg hos den praktiserende læge og som samtidig har været motiveret til at tage imod et forebyggende hjemmebesøg.

Analysen viser således, at ja-frekvensen er højere hos en række af de grupper, der på forskellig vis er opmærksom på helbredsproblemer eller andre udfordringer, fx på grund af fysisk diagnose eller enkestand. Spørgsmålet er så, om de nuværende niveauer hos disse målgrupper er tilfredsstillende, eller om der med en målrettet indsats kunne opnås en højere andel, der tager imod tilbuddet om forebyggende hjemmebesøg blandt de målgrupper, som er særligt sårbare.

HELBREDSFORSTÅELSER HOS BORGERE, DER IKKE TAGER IMOD DE FOREBYGGENDE HJEMMEBESØG

Borgerne i målgruppen for et forebyggende hjemmebesøg er en differentieret målgruppe, som opfatter sig selv og egne muligheder forskelligt. Undersøgelsen giver et interessant indblik i, hvordan målgruppen af borgere, der ikke har taget imod et forebyggende hjemmebesøg, opfatter sig selv og deres aktuelle hverdag, og om borgerne i målgruppen oplever sammenhæng, meningsfuldhed og livskvalitet i deres liv. For forebyggelseskonsulenten giver undersøgelsens resultater en indikation af, hvilke emner, der optager borgerne i målgruppen, hvordan borgerne evner at

håndtere dem, og hvilken rolle forebyggelseskonsulenten kan have i mødet med borgeren.

Ud fra undersøgelsen af borgere i målgruppen for et forebyggende hjemmebesøg, der ikke tager imod et forebyggende hjemmebesøg, kan særligt tre væsentlige pointer fremhæves:

1. Borgernes selvopfattede helbred fylder meget i deres selvbillede og oplevelse af hverdagen.
2. Borgerne veksler mellem accept af og modstand mod faldende funktionsevne og kan have svært ved at se, hvordan de kan ændre deres livssituation.
3. Borgernes oplevelse af samvær, aktivitet og en meningsfuld hverdag har betydning for deres evne til at håndtere funktionstab.

Selvom der er mange borgere i målgruppen for forebyggende hjemmebesøg, der pga. deres stigende alder oplever funktionsnedsættelse, svigtende helbred og reduceret socialt netværk, er der samtidig en del borgere i samme målgruppe, som ikke oplever dette eller som på trods af udfordringerne, formår at skabe sig en meningsfuld hverdag alligevel. For forebyggelseskonsulenten er det derfor vigtigt at kunne navigere mellem de borgere, som ikke har et aktuelt behov for et forebyggende hjemmebesøg, og de borgere, som ikke nødvendigvis selv ser, at de vil have gavn af at tage imod et forebyggende hjemmebesøg.

Borgernes selvopfattede helbred fylder meget i deres selvbillede og oplevelse af hverdagen

Borgerne i målgruppen for det forebyggende hjemmebesøg er meget forskellige, og de har derfor også forskellige oplevelser af deres helbred og hverdagsliv. Generelt oplever 77 pct. af borgerne, at deres hverdag hele tiden eller det meste af tiden er fyldt med oplevelser og aktiviteter, der interesserer dem. Derudover beskriver hhv. 34 pct. og 42 pct. af borgerne i målgruppen også, at de oplever deres helbred som

fremragende og godt.⁶ Der er altså en stor andel af borgerne i målgruppen for forebyggende hjemmebesøg, som selv vurderer, at deres helbred, hverdag og aktuelle livssituation er god og meningsfuld.

Figuren viser, hvordan borgerne i målgruppen for forebyggende hjemmebesøg, som ikke har taget imod tilbuddet, oplever deres helbred, når de opdeles på aldersgrupper.

Som det ses i figuren mener ca. 1/3 af borgerne fordelt på aldersgrupperne, at deres helbred er fremragende eller vældig godt, og at ca. 40-45 pct. mener,

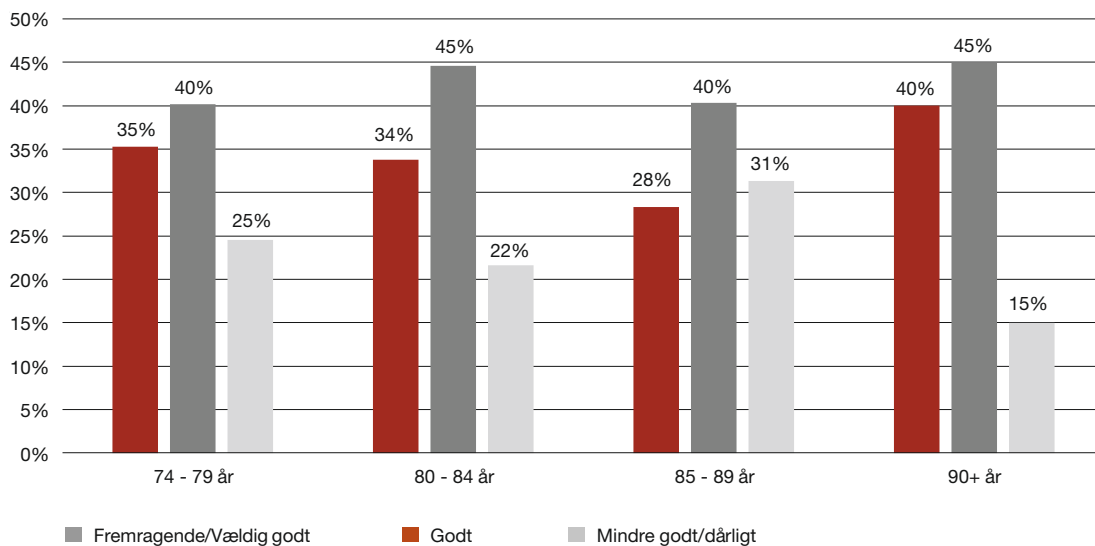
at deres helbred er godt. Det betyder dog ikke, at borgerne i målgruppen ikke er besværet af faldende funktionsevne og dårligt helbred i deres hverdag. Borgerne i målgruppen er vant til at skulle navigere i et helbred, der er under forandring, og som sandsynligvis sætter betingelserne for deres muligheder i hverdagen.

Samtidig er borgerne i målgruppen for forebyggende hjemmebesøg også præget af en bevidsthed om, at meget har ændret sig i deres liv fra førhen og til nu.

Flere af borgerne beskriver, at deres hverdag opleves som evig foranderlig, hvilket særligt skyldes helbredets gode og dårlige dage. Faktisk oplever 24 pct. af borgerne, at deres helbred er mindre godt eller dårligt. Borgernes opfattelse af eget helbred fylder meget i deres selvbillede – både hos de borgere, som egentlig

6 Resultater fra telefonsurvey gennemført ifm. undersøgelsen af målgruppen for forebyggende hjemmebesøg. n=439

Hvordan synes du, dit helbred er alt i alt?



Resultater fra telefonsurvey ifm. undersøgelse af målgruppen for forebyggende hjemmebesøg, n=439.

Interviewer: Hvad vil det sige for dig at blive gammel?

Ingelise: Åh, det kan jeg ikke lide. Det kan jeg ikke lide. Nej.

Interviewer: Kan du sige noget om hvorfor?

Ingelise: Næh. Nej. Det er bare tingene, der ændrer sig, og ja, det ændrer sig meget, synes jeg. Også det med, at man går og har ondt hele tiden, og nu kan man ikke se og læse, og så kan man godt blive irriteret og tænke, så er det er da også lige godt, ikke? Altså der er sådan mange ting, ikke?

(Ingelise, 76 år, **tog ikke mod tilbuddet** om et forebyggende hjemmebesøg)

oplever at have et godt helbred og de borgere, som oplever funktionstab. Borgerne forsøger hele tiden at håndtere, at deres helbred og livssituation ikke er den samme som tidligere og sætter begrænsninger for dem i deres hverdag. Det ses blandt andet ved, at 8 pct. af borgerne i målgruppen for forebyggende hjemmebesøg kun i lav grad eller på intet tidspunkt har oplevet at have en meningsfuld hverdag med aktiviteter og oplevelser, der interesserer dem inden for de seneste to uger. Der er imidlertid stor forskel på, hvordan borgerne i målgruppen evner at håndtere de mange ændringer i deres helbred.

Vidste du at...

...25 pct. af borgerne, som ikke har taget imod tilbuddet, scorer så lavt på WHO-5-skalaen for måling af trivsel, at de har stor risiko for depression eller stressbelastning.

Flere borgere i målgruppen pointerer, at de mange ændringer i deres tilværelse, som følge af nedsat funktionsevne, opleves som et brud på den normale hverdag, de har været vant til. Dermed reduceres følelsen af stabilitet og oplevelsen af det "normale", hvilket kan skabe stor frustration hos mange borgere i målgruppen for forebyggende hjemmebesøg. Nogle borgere har stort fokus på de fysiske begrænsninger, som et skræntende helbred og funktionstab medfører, mens andre borgere forsøger at finde frem til en ny "normal" hverdag, som de kan håndtere inden for deres fysiske begrænsninger.

Det betyder, at borgerne i målgruppen har forskellige forudsætninger for at håndtere deres foranderlige helbred og den hverdag, de har. Her spiller borgerens opfattelse af eget helbred en væsentlig rolle for, hvorvidt borgeren oplever, at de har mulighed for at foretage sig noget interessant i hverdagen. De borgere, der har et negativt selvbillede og en negativ opfattelse af eget helbred, har svært ved at motivere sig selv til at forfølge de interesser og aktiviteter, de gerne vil. For flere borgere i målgruppen bliver deres opfattelse af de muligheder og begrænsninger, som helbredet sætter, betingelserne for deres lyst og motivation til at få mere meningsfuldhed ind i deres hverdag såsom socialt samvær, aktiviteter og oplevelser, der interesserer dem.

Borgerne veksler mellem accept af og modstand mod faldende funktionsevne og kan have svært ved at se, hvordan de kan ændre deres livssituation

Borgerne i målgruppen for det forebyggende hjemmebesøg vil ofte føle en indre konflikt over, at de ikke kan foretage sig de samme ting, som de plejer, eller kan opretholde samme selvbillede som tidligere. Denne konflikt kan føre til en konstant vekselvirkning mellem accept af og modstand mod den faldende funktionsevne. Det medfører også, at flere af borgerne

har vanskeligt ved at se, hvordan de skal ændre deres livssituation, fordi de oplever denne konflikt som en indiskutabel del af det at blive ældre.

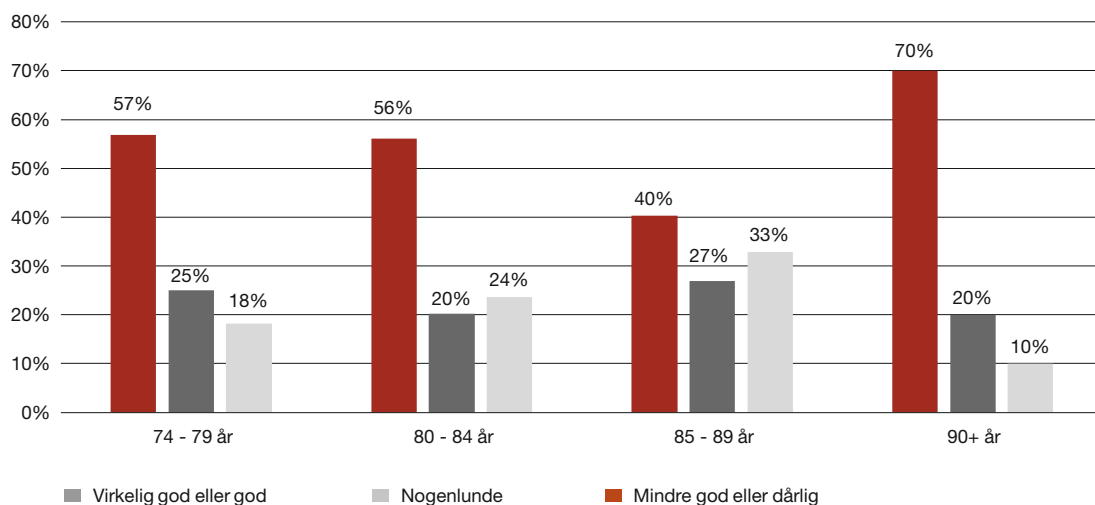
Som nedenstående figur viser, er der forskel på, hvordan borgerne oplever egen fysisk kunnen, når de opdeles i aldersgrupper. Resultaterne i figuren indikerer, at borgerne i målgruppen for forebyggende hjemmebesøg, som har valgt ikke at tage imod tilbuddet, generelt opfatter egen fysiske form som virkelig god eller god.

Særligt de ældste borgere over 90 år (70 pct.) beskriver deres fysiske form som god. Det betyder, at de ældste borgere i højere grad er i stand til at acceptere, at deres helbred er faldende og tilpasse deres selvbillede og hverdag efter det, mens de yngre borgere i målgruppen har mere vanskeligt ved at gøre det sam-

me. Flere borgere i målgruppen oplever, at der er stor forskel på at være 70 år og 80 år. Ifølge dem skyldes det især, at kroppen viser flere og flere tegn på synlige fysiske skavanker, som skal håndteres i hverdagen og skaber stor frustration ift. at planlægge og komme i mål med hverdagens gøremål.

De ældste borgere oplever det som naturligt, at kroppen forfalder og har lettere ved at acceptere, at de ikke er i stand til at udføre de samme gøremål, som de tidligere har gjort. I figuren afspejler det sig ved, at der er flere borgere i de yngre aldersgrupper, som oplever at deres fysiske form er mindre god eller ligefrem dårlig. Fordi borgernes opfattelse af deres eget helbred kan variere mellem accept og modstand mod faldende funktionsevne, vil det selvbillede, de skaber, afspejle, hvordan de i et øjeblikbillede opfatter sig selv. Samtidig kan det naturligvis ikke udelukkes, at de borgere

Hvordan vurderer du din fysiske form?



Resultater fra telefonsurvey, n=439

i målgruppen for forebyggende hjemmebesøg reelt set har den fysiske form, som de vurderer i forbindelse med undersøgelsen.

der det med oplevelsen af, at flere i deres familie og omgangskreds er ramt af alvorlig sygdom, mens de selv kun har ”mindre skavanker”.

Josefine: ”Jeg kan for eksempel overhovedet ikke bruge de øverste hylder i mit køkken eller nogle andre steder, for jeg kan ikke komme derop, og det irriterer mig. Og jeg kan ikke tage et gardin ned og vaske det, undtagen når der er nogle, der tager det ned, og så kommer der først nogle 2 uger efter måske og hænger det op. Det irriterer mig meget.”

Solvej: Det er ikke fordi, jeg går og tænker særlig meget på, at jeg har været syg. Overhovedet ikke. Sommetider læser jeg, at folk er kørt fuldstændigt ud, fordi de har fået at vide, at de har noget med hjertet. Så alvorligt tror jeg ikke, at mit er.

(Solvej, 79 år, **tog ikke mod tilbuddet** om et forebyggende hjemmebesøg)

(Josefine, 82 år, **tog ikke mod tilbuddet** om et forebyggende hjemmebesøg)

Flere borgere i målgruppen oplever ofte, at deres helbred og livssituation ændrer sig drastisk efter en operation, som medfører kortvarig eller vedvarende dårligere helbred og funktionstab. Borgerne accepterer ofte den nye helbredssituation som en uundgåelig konsekvens af aldring. De vil derfor ofte ikke gøre noget for at modsætte sig den faldende funktionsevne og handle derefter ved eksempelvis at tage imod et forebyggende tilbud. Borgerne oplever ikke, at de har behov for at opretholde eller forbedre deres livssituation efter en operation, fordi det er et vilkår, som de ikke oplever, kan ændres.

Borgerne i målgruppen for forebyggende hjemmebesøg har en tendens til at danne deres selvbillede ud fra en relativ sammenligning af andres helbred – fx naboer, venner og familie. Borgerne vil se sig selv i relation til nogle, som har dårligere helbred eller levevilkår, end de selv har og på den måde skabe en ydmyg tilgang til eget helbred. Nogle borgere begrun-

Borgernes opfattelse af eget helbred og fysiske kunnen er altså mere funderet i en umiddelbar ydmyghed over ikke at være ramt lige så hårdt som andre samt en frygt for at blive alvorlig syg på et senere tidspunkt. På den måde bliver deres selvbillede påvirket af den spejling, som de foretager af deres eget helbred set i forhold til andre, hvilket gør deres aktuelle livssituation og helbred lettere at acceptere.

Borgernes oplevelse af samvær, aktivitet og en meningsfuld hverdag har betydning for deres evne til at håndtere funktionstab.

Borgernes oplevelse af, at kroppen konstant kan svigte, omgangskredsen svinder ind og mulighederne for at deltage i aktiviteter bliver begrænset kan medvirke til, at deres følelse af livskvalitet også falder. Det gør det vanskeligt for borgerne i målgruppen at opretholde en vilje og motivation til at være positiv omkring mulighederne for at få en meningsfuld hverdag med aktiviteter og samvær, som opfylder deres behov. Som figuren viser, angiver borgerne i målgruppen flere årsager til, at de ikke deltager i flere aktiviteter i deres hverdag. Resultaterne indikerer, at en stor del

Interviewer: "Hvis du nu skal fortælle mig, hvordan dit liv er anderledes nu ift. for 10 år siden, hvad har så ændret sig?"

Gert: (Griner) "Det går lige så stille og roligt den forkerte vej."

Interviewer: "Hvad er det, der gør det?"

Gert: "Jamen, man kan jo ikke så meget mere, så nu er det måske bare sådan. Men jeg kunne da mere, inden jeg blev opereret."

(Gert, 81 år, **tog ikke mod tilbuddet** om et forebyggende hjemmebesøg)

af borgerne ikke deltager i flere aktiviteter, fordi de allerede har en hverdag, som er fyldt med aktiviteter, der dækker deres behov for oplevelser og samvær. Samtidig angiver 18 pct. af borgerne, at de ikke kan deltage i aktiviteter, fordi de har helbredsmæssige udfordringer. Derudover beskriver 39 pct. af borgerne i målgruppen, at de ikke har lyst til at deltage i aktiviteter uden at knytte uddybende begrundelse. En stor del af disse borgere vil opleve en indre konflikt ift. at acceptere helbredets begrænsninger og ønsket om at opretholde en meningsfuld hverdag.

Vidste du at...

...29 pct. af borgerne oplever, at deres fysiske helbred i nogen grad eller i høj grad er medvirkende til, at deres livskvalitet er nedsat.

Interviewer: Hvad får du så din hverdag til at gå med?

Hubert: Ja, det er jo så at tørre støv af én dag. Det kan jeg godt få lang tid til at gå med. Og så støvsuger jeg en anden dag. Så skal der vaskes, det skal der hele tiden. Hænges tøj op og tages ned igen.

Interviewer: Ser du lidt fjernsyn også og sådan noget?

Hubert: Jeg ser meget fjernsyn.

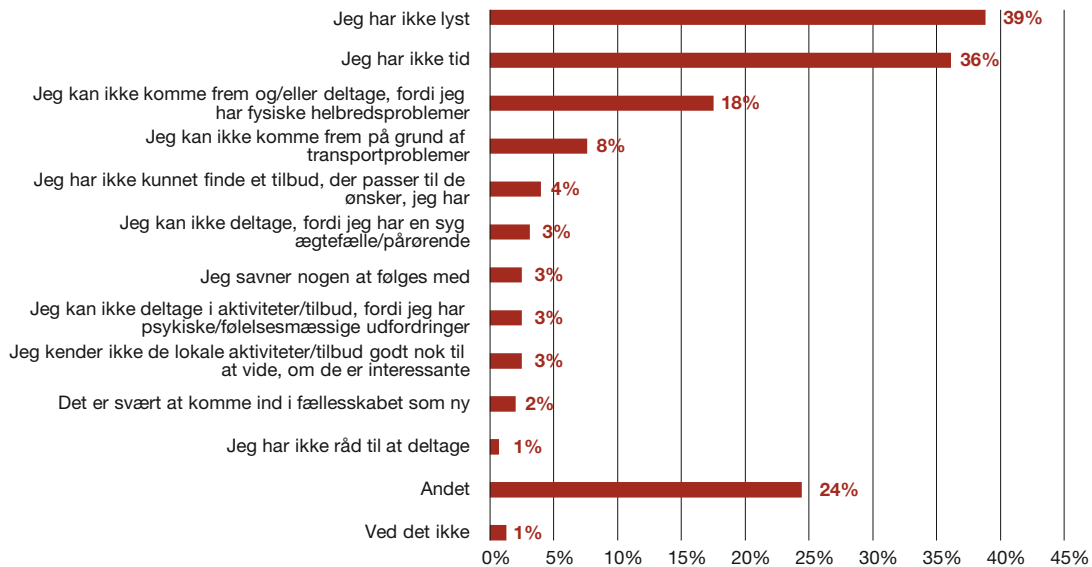
(Hubert, 75 år, **tog ikke mod tilbuddet** om et forebyggende hjemmebesøg)

Hverdagen har ikke samme meningsfulde indhold som tidligere

Borgernes oplevelse af hverdagen er vigtig for deres vilje til at opretholde og fremme egen livskvalitet. Borgerne i målgruppen oplever, at de dagligt skal balancere mellem accept og frustration over at skulle tilpasse sig en ny hverdag, hvor helbred ofte udgør en begrænsning for deres mestring af aktiviteter, socialt samvær og oplevelser. Derfor er der en del borgere i målgruppen, som ikke oplever, at deres hverdag har samme meningsfulde indhold som tidligere.

Borgerne i målgruppen beskriver, at en af årsagerne til deres oplevelse af tab af meningsfuldhed i hverdagen er, at der ikke længere er brug for dem på samme måde, som de oplevede førhen i deres liv. Størstedelen af disse borgere har tidligere følt et stort ansvar for deres job og familie, som de ikke længere kan knytte deres identitet til. Det er ikke lykkedes for alle borgere at genfinde oplevelsen af at være til gavn i deres alderdom, hvilket efterlader en følelse af at mangle et formål med at opretholde sundhed og funktions-evne.

Hvad er årsagen til, at du ikke deltager i (flere) aktiviteter i din hverdag?



Resultater fra telefonsurvey, n= 439. Figuren summerer ikke til 100 pct., idet borgerne har kunnet angive flere årsager

Flere af borgerne i målgruppen beskriver, at de føler sig fanget mellem deres begrænsede, fysiske kunnen og oplevelsen af at være nødt til eksempelvis at holde hus og have. Disse borgere har svært ved at se sig ud over pligterne og føler sig derfor begrænset i at deltage i de aktiviteter, som de gerne vil, fordi de mangler tid og overskud til andet end at udføre de daglige pligter.

Immobilitet afskærer borgerne for et aktivt liv

I takt med at borgerne i målgruppen bliver ældre, oplever de små og store forandringer i hverdagen, som tvinger dem til at gentænke deres hverdag og aktiviteter. Borgernes mulighed for at transportere selv sig rundt ved hjælp af bil og cykel er afgørende for deres oplevelse af selvstændighed i tilrettelæggelsen

af egen hverdag. For de borgere i målgruppen som stadig har kørekort beskrives forventningen om, at på et tidspunkt ikke er i stand til at køre mere som endnu et brud på normaliteten i deres liv. Kørekortet og transportmuligheder er en del af borgerens oplevelse af at være mobil og opfattes som et bindeled til omverdenen og muligheden for at være en del af den. Samtidig er kørekortet så fast en del af nogle borgeres selvopfattelse og identitet, at tanken om at miste kørekortet uden at vide, hvad der træder i stedet, skaber frustration over det uvisse.

Borgerne i målgruppen har stærke ønsker om at forblive selvstændige og oplever det som en stor hindring ikke at være mobil i hverdagen. Denne immobilitet forhindrer borgerne i at tage ud og få oplevelser,

Agnes: Jeg kunne så godt tænke mig at være uafhængig. Jeg vil så gerne have en trehjulet cykel. Så jeg selv kunne handle og tage ned i byen. Jeg vil så gerne være uafhængig.

Min veninde siger, at det kunne være så godt, hvis jeg havde et køretøj, så kunne vi tage ned i byen sammen. Hun har nemlig en scooter, men jeg vil gerne have en cykel, så jeg kan få bevæget mig samtidig.

Interviewer: Er det noget, du har talt med nogen om?

Agnes: Kommunen har sagt, at jeg bare skal søge. Men det kan jeg ikke. Jeg kan ikke finde ud af det med over internettet, og selv hvis jeg søgte, så skal man nærmest være invalid for at få noget.

(Agnes, 77 år, **tog ikke mod tilbuddet** om et forebyggende hjemmebesøg)

handle i byen og søge socialt samvær. Det understreges af, at 57 pct. af borgerne i målgruppen hellere vil ud og opleve noget nyt frem for at være derhjemme.

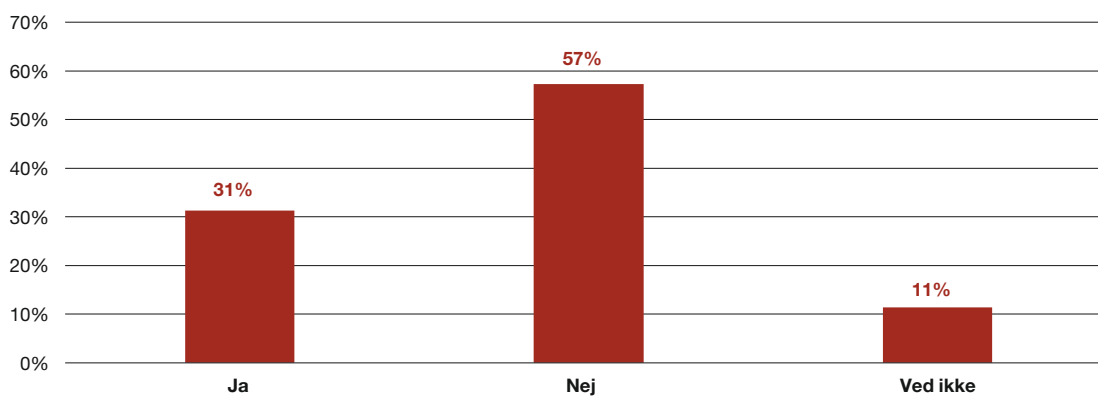
Gamle venskaber ruster sommetider

Undersøgelsen viser, at de borgere i målgruppen, der har mistet, eller som er alene af anden årsag, har et stort ønske om at finde en kæreste eller en ven, som de kan dyrke fælles interesser og oplevelser med. Med andre ord ønsker de i høj grad at (gen)finde tosamheden. Flere oplever det som en stor udfordring, da de

Vidste du at...

...risikoen for ensomhed er markant højere hos borgere, der har mistet deres ægtefælle. Læs mere om ensomhed i "Indsatsguide: Forebyggelse af ensomhed blandt ældre borgere. Viden og inspiration til handling". Udgivet af Marselisborg – Center for Udvikling, Kompetence og Viden i 2015.

Vil du hellere blive hjemme end ud og opleve noget nyt?



Resultaterne fra telefonsurvey, n=439

Povl: "Nu har jeg den ene veninde, der er havnet på plejehjemmet, og en anden, der fik kræft, og i løbet af tre måneder var hun død. Nu er der en tredje, det har jeg det lidt svært ved, men hun skal i beskyttet bolig. Det vil jeg godt sige. Det at se dem, man har kendt og har været sammen med, både yngre og jævnaldrende, at de pludselig forfalder. Det er hårdt at se."

(Povl, 81 år, **tog ikke imod tilbuddet** om et forebyggende besøg)

Interviewer: "Hvordan føles det?
Altså at de siger fra lige så stille?"

Randi: "Det er da ualmindeligt trist. Også fordi man ikke... Altså jeg har så haft en kæreste efter min mands død i 10 år. Og så ikke nogen siden. Og det kunne jeg godt tænke mig. Altså det. Jeg snakker bedst med mænd. Men jeg har så ikke været heldig at træffe en. Det er altså svært jo, de fleste mænd dør jo, når de er 80. Det er mest damer, der bliver ældre."

Interviewer: "Hvor skal man finde en kæreste?"

Randi: "Ja, og når jeg så heller ikke. Jeg kommer jo så heller ikke så mange steder."

(Randi, 84 år, **tog ikke mod tilbuddet** om et forebyggende hjemmebesøg)

ikke kender mulighederne for at møde andre borgere, der har samme ønske om at få nye relationer.

Birger: Jo, jeg vil måske gerne så meget som muligt.

Interviewer: Hvad er det så, du gerne vil?

Bolette: Holde haven.

Birger: Ja, jeg holder mig lidt i gang med tingene. Der er meget at holde ved lige. Det er jo en stor grund, og skidtet må jo helst ikke kravle helt op over, du ved.

Bolette: Og huset er stort og upraktisk.

Birger: Jo. Men det er også derfor, jeg ikke kan holde det ud jo!

(Birger, 76 år og Bolette, 74 år, **tog ikke mod tilbuddet** om et forebyggende hjemmebesøg)

Flere borgere i målgruppen oplever udfordringer med at opretholde et netværk og en omgangskreds i takt med, at de bliver ældre. De mister sociale relationer løbende på grund af fraflytning, død mv. Det kan derfor være vanskeligt at håndtere forandringerne og skabe nye relationer og genfinde meningen i eksisterende relationer. Nogle borgere oplever, at de mister deres sociale netværk, når deres ægtefælle går bort, da han eller hun var bindeleddet i relationen.

Undersøgelsen viser således, at borgerne oplever deres egne helbredsmæssige udfordringer som særligt aldersbetingede, og som dermed er svære at gøre noget ved. Særligt er det interessant, at de i høj grad sammenligner og ser helbredet som noget relativt, dvs. at de ofte vurderer deres helbred som bedre, end det reelt er, da de kan tænke på flere og flere i deres omgangskreds, venner og familie, som er udfordret helbredsmæssigt i langt højere grad, end de oplever for deres eget helbred.

OPLEVELSER AF DET FOREBYGGENDE HJEMMEBESØG

Undersøgelsen har set nærmere på, hvordan borgerne oplever tilbuddet om det forebyggende hjemmebesøg, og derved forsøger undersøgelsen også at komme tættere på en forståelse af, hvad der får borgere til at takke henholdsvis ja eller nej til de forebyggende hjemmebesøg.

De væsentligste pointer i analysen er:

1. Borgerne oplever ikke selv et behov for et forebyggende hjemmebesøg
2. Borgerne har svært ved at se, hvordan besøget kan gøre en forskel for deres helbredstilstand
3. Formålet for besøget fremstår uklart og ikke målrettet den enkelte borger

Denne del af analysen trækker både på en survey blandt borgere, der ikke har taget imod forebyggende hjemmebesøg og på interviews med borgere, der ikke har taget imod de forebyggende hjemmebesøg og borgere, der har taget imod besøgene.

Oplevelse af behovet for et forebyggende hjemmebesøg

På spørgsmålet om, hvorfor borgerne vælger ikke at tage imod de forebyggende hjemmebesøg, så angiver næsten 3 ud af 4 (72,5 pct), at de ikke ser, at de har behov for et forebyggende hjemmebesøg. Denne forklaring stemmer overens med pointerne i analysen ovenfor, der påpeger, at selvom det giver stor frustration i hverdagen, at sygdom og fysiske skavanker begrænser borgernes mulighed for at gøre de samme ting, som de tidligere har gjort, så accepteres det, at stigende alder medfører en svigtende krop og helbred. Borgerne giver således udtryk for, at kroppens udvikling alligevel opleves som upåvirkelig og ustoppelig.

De giver således udtryk for, at det er en præmis for

aldrig, at der ikke er energi til at gøre de samme ting længere.

Det betyder altså, at borgernes forståelse, for at nedsat helbred og sygdom er en indiskutabel del af aldring, bevirker, at de ikke modsætter sig denne forandring og derfor ikke ser behovet for et forebyggende hjemmebesøg.

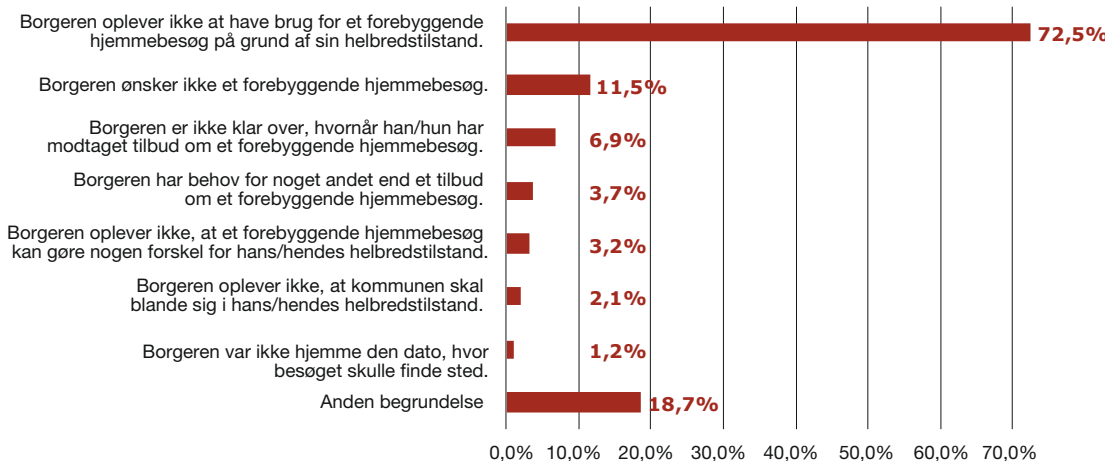
Mens den største andel således angiver, at de ikke ser behovet for et forebyggende hjemmebesøg, så angiver 11,5 pct. af dem, som ikke har taget imod et forebyggende hjemmebesøg, at de ikke ønsker det. Denne forklaring fylder således meget lidt i det samlede billede af borgerne fravalg af tilbuddet om besøget.

Relevant er det også, at næsten 7 pct. af borgerne ikke var klar over, de havde modtaget tilbuddet om et forebyggende besøg, hvilket kan hænge sammen med kravene om digital post, som flere af borgerne beskriver, at de har vanskeligt ved at anvende. Endeligt er det interessant, at kun 2,1 pct. angiver, at de ikke ønsker, at kommunen blander sig.

Derudover træder en yderligere forklaring frem blandt borgerne i målgruppen, som handler om frygten for at være til besvær. For ældre borgere fylder det meget i deres bevidsthed ikke at belaste familie eller omgangskreds ved at give udtryk for, at de har behov for hjælp. I den forbindelse er det særligt en modvilje mod at forstyrre børn og børnebørn, som får borgerne til at nedtone deres skavanker og udfordringer over for familien og underspille deres afhængighed af relationen til dem ift. både hverdagens gøremål og digitale kundskaber mv.

På lignende vis italesætter flere borgere også en modvillighed over for at ligge samfundet til last. De udtrykker i stedet ydmyghed over den livssituation, de befinder sig i, og stiller ikke umiddelbart krav til

Årsager til, at borgere ikke tager imod forebyggende hjemmebesøg



Kilde: Ovenstående figur stammer fra surveyundersøgelse i 2016 blandt 447 repræsentativt udvalgt ældre borgere, der har valgt ikke at tage imod et forebyggende hjemmebesøg. Borgerne har kunnet angive flere årsager til afslag, så derfor summerer figuren ikke op til 100 pct.

det offentlige velfærdssystem om hjælp. Argumentet om, at ressourcerne kan anvendes hos andre borgere, der har mere behov for hjælp, bliver hyppigt anvendt blandt disse borgere. Der ses beskeden- og tilbageholdenheden i målgruppen, der fremstår som en yderligere barriere for at tage imod tilbuddet om forebyggende hjemmebesøg.

Tvivel om besøget kan gøre en forskel

Et andet argument, som fylder meget hos flere borgere – både dem som har taget imod tilbuddet og dem som ikke har – handler om en grundlæggende tvivl om, hvorvidt forebyggende tiltag og i særdeleshed det forebyggende hjemmebesøg faktisk kan gøre en forskel ved deres helbredstilstand. Dette hænger sammen med det, at borgerne ser helbredsmæssige udfordringer som primært aldersbetinget og dermed ikke noget, der kan ændres på.

Fordi de fleste borgere umiddelbart og stiltiende accepterer, at betingelserne for deres hverdag ændres, så opdager de ikke nødvendigvis, hvis de har behov for hjælp til at opretholde eller forbedre deres livskvalitet. Det er i flere borgeres bevidsthed end ikke en mulighed. Tingenes tilstand er, som tingenes tilstand er.

Povl: Vi har nok sådan en grundindstilling, at det, vi ikke kan gøre noget ved, det vil vi ikke bruge tid på, fordi hvad skal der komme ud af det. Vi må acceptere det sådan, som det er.

(Povl, 81 år, **tog ikke imod tilbuddet** om et forebyggende besøg)

Selvom det giver stor frustration i hverdagen, at sygdom og fysiske skavanker begrænser borgernes mulighed for at gøre de samme ting, som de tidligere har gjort, så accepteres det, at stigende alder medfører en svigtende krop. Det er således vanskeligt for borgerne at forstå formålet med det forebyggende hjemmebesøg, idet kroppen og dens udvikling alligevel opleves som upåvirkelig og ustoppelig.

Formålet med besøget er uklart

Både blandt borgere, der vælger ikke at tage imod tilbuddet om de forebyggende hjemmebesøg, og blandt dem, som tager imod det, er der en uklarhed omkring formålet med besøget. Borgere, som ikke tager imod besøget, har ofte svært ved at se, hvordan besøget kan hjælpe på deres helbredstilstand, som beskrevet ovenfor.

Blandt borgere, som har valgt at tage imod tilbuddet, er det vanskeligt at sætte præcis ord på formålet med besøget, men der kan være flere årsager til, at de takker ja alligevel. Bl.a. angiver de, at ”det ikke skader”, og at de ser det som en venlig, omsorgsfuld og høflig interesse fra kommunens side, at forebyggelseskonsulenterne vælger at invitere til et besøg. Oplevelsen af høflighed hænger blandt andet sammen med, at besøget finder sted i borgerens eget hjem, og at tidspunktet for mødet er bestemt på forhånd fra kommunens sides.⁷ Derudover beskriver flere, at oplevelsen af, at

7 De interviewede borgere, der tog imod tilbuddet om forebyggende hjemmebesøg, har alle modtaget et datobrev. Analyser viser, at netop et datobrev er med til at højne andelen af borgere, der tager imod sammenlignet med et brev uden en konkret dato for besøget. Ekmann, A; Vass, M.; K, Avlund (2010): Preventive home visits to older home-dwelling people in Denmark: are invitation procedures of importance? Health and Social Care in the Community. 18(6) s. 563-571; Ankestyrelsen (2008): Håndbog. Forebyggende hjemmebesøg til ældre.

Agnes: Jamen, hvorfor skulle jeg ikke sige ja? Jeg var da godt klar over, at man ikke fik noget ud af det. At det bare var snak. Det var også helt i orden. Så kan man spørge, hvorfor man vil det. Jamen, hvorfor skulle jeg ikke? Det går der ikke noget af mig ved.

(Agnes, 74 år, **tog imod tilbuddet**
om et forebyggende besøg)

Birger: Altså, jeg har bare syntes, at når de nu var så høflige, om man ikke kunne tænke sig at få et besøg. Jeg tror endda, at de satte klokkeslæt på, at de kunne tænke dem at aflægge mig et besøg – altså hvis jeg ville have det. Det, tror jeg nok, var sådan det foregik, og det sagde jeg jo bare ja tak til, for der sker jo ikke noget ved at snakke med folk.

(Birger, 76 år, **tog imod tilbuddet**
om et forebyggende hjemmebesøg)

kommunen kommer til dem, betyder, at de i højere grad føler sig forpligtede på at deltage.

Endelig giver ja-sigernes udsagn og oplevelser også grund til at stille skarpt på selve tilbuddets formidling. Flere af de interviewede borgere har erindringer om særlige problemstillinger eller emner, der i henvendelsesbrevet gjorde, at de fandt besøget relevant og derfor takkede ja.

Balancen mellem at nævne relevante emner i en invitation, men samtidigt sikre, at borgerne faktisk kan identificere sig med emner og dermed bliver motiveret til at tage imod besøget, er hårfin. En borger beskriver

Interviewer: Er der noget, du kunne forestille dig, at [forebyggelseskonsulent] kunne hjælpe dig med i hverdagen?

Sofia: Næ. Hvad skulle det næsten være? Det synes jeg ikke, at der er. Jeg synes, at det kører fint, som det er nu. Jeg er godt tilfreds.

Interviewer: Men hvis du lige kunne få bugt med den træthed? [Sofias udfordringer i hverdagen skyldes især megen træthed]

Sofia: Ja, det er lige det! Men ellers er der ikke noget.

(Sofia, 79 år, **tog imod tilbuddet** om et forebyggende besøg)

blandt andet, hvordan hun – til trods for sin funktionsnedsættelse – havde svært ved at identificere sig med den omfattende mængde af problemstillinger, som opremses i brevet. Den umiddelbare afvisning af besøget var derfor mere på grund af en vurdering af, at hun ikke – som mange andre i målgruppen – ønsker at spille forebyggelseskonsulenternes tid.

Analysen viser således, at det at tydeliggøre formålet for besøget også bliver vanskeliggjort af, at brevet med invitationen – fordi helbredsforståelsen er relativ og derfor ikke nødvendigvis stemmer overens med fore-

byggelseskonsulentens forståelse af borgerens helbred – let kommer til at kommunikere til borgere, som har det mere vanskeligt, end den oplevelse borgerne selv har af deres eget helbred.

Kathrine: Det er noget, når man bliver 75, så får man et brev. Før ringede de, men i dag får du over – hvad hedder det – internettet. Et brev. Og så står der alle der spørgsmål eller problemer, man evt. kan have, og om man vil have besøgsven, og om du er inkontinent, eller om du har sådan nogle problemer, du skal snakke med dem om. Og med hjemmehjælp. Og jeg kan jo ikke få noget hjælp, fordi min mand er, som han er jo, ikke? Og det gør heller ikke noget. Det er slet ikke det. Så, øh, tænk sig, jeg kan vist ikke rigtig opfylde nogle af de ting, men hun havde sat en tid af til mig. Men vi var så ikke hjemme, da brevet kom, så det overskred faktisk den tid, hun havde sat af, og de hørte jo så ikke fra mig. Så tænkte jeg, jamen jeg vil ikke bare lade som ingenting.

(Kathrine, 75 år, **tog imod tilbuddet** om et forebyggende besøg efter telefonisk overtalelse fra forebyggelseskonsulent)

Vidste du at...

...et interessant fund, der går igen blandt de interviewede borgere, som tager imod tilbuddet om de forebyggende hjemmebesøg, er, at deres forhold til kommunen er styrket. Efter besøget ved de, at de til enhver tid kan henvende sig til kommunen, hvis de har brug for det. Borgerne oplever det som mere trygt at have "sat ansigt på" forebyggelseskonsulenterne. Samtidigt har besøget også givet dem en styrket fokus på deres egen helbredstilstand. På baggrund af interviewmaterialet er der god grund til at tro, at borgers oplevelse af et hjemmebesøg præges af personlig tilstedeværelse af og en uformel tone fra forebyggelseskonsulenterne.

Tilrettelægte opsporingsindsatsen

Målrette formidling

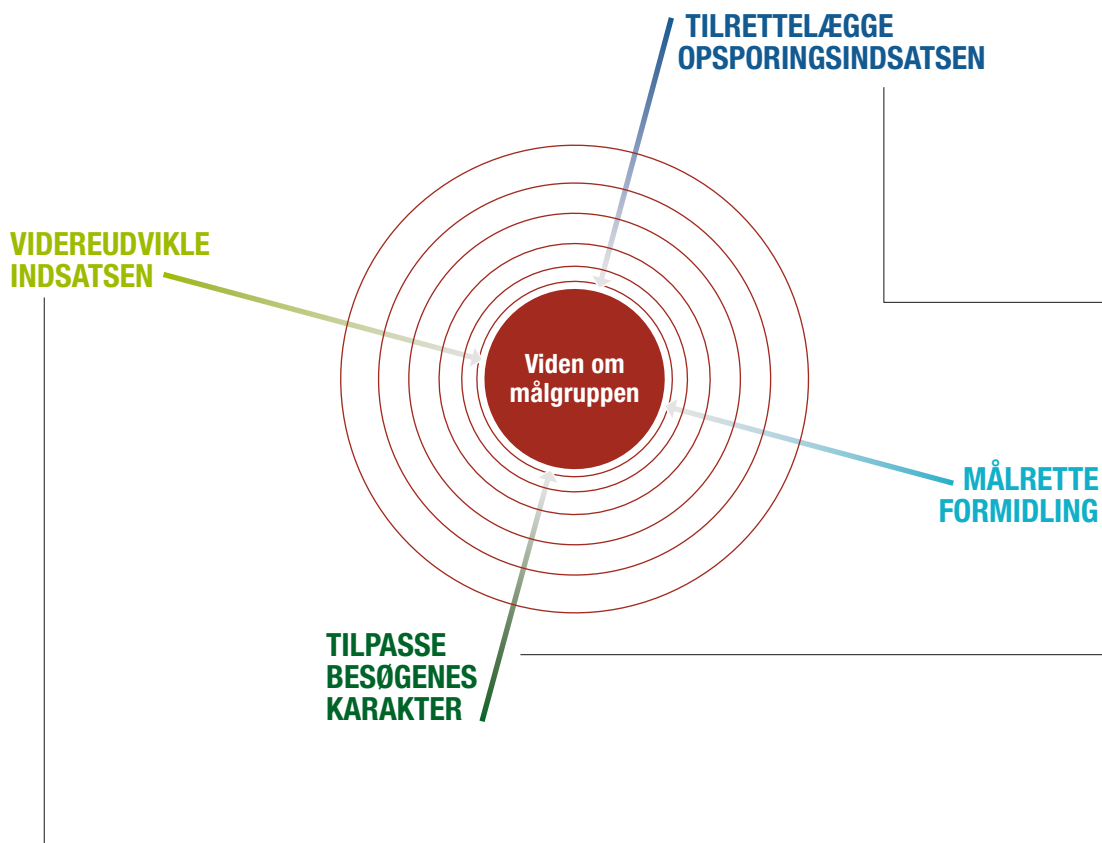
Tilpasse besøgenes karakter

Videreudvikle indsatsen



Målrettet forebyggende indsats





At arbejde målrettet i den forebyggende indsats

På baggrund af undersøgelsen af borgere i målgruppen for et forebyggende hjemmebesøg og de gennemførte udviklingsprojekter i de enkelte otte kommuner, viser erfaringer, at den nye lovgivning især skaber behov for udvikling inden for fire områder i arbejdet med at målrette den forebyggende indsats.

For det første skal **tilrettelæggelsen af opsporingsindsatsen** målrettes. Erfaringerne viser, at data om en afgrænset del af målgruppen af borgere og samarbejde med interne og eksterne partnere omkring dataene samt selve opsporingen er væsentligt ift. til at tilrettelægge opsporingsindsatsen. Det kan man læse mere om i kapitlet ”Tilrettelægge opsporingsindsatsen”.

For det andet skal **formidlingen målrettes** målgruppen. Undersøgelsen viser, at mange borgere i målgruppen ikke mener, at de har behov for et forebyggende hjemmebesøg. Derfor skal formidlingen bidrage til at gøre besøget relevant bl.a. ved at udfordre borgernes helbredsforståelse. Her findes der forskellige skriftlige og mundtlige redskaber, som forebyggelsesteamet kan anvende. Det kan man læse mere om i kapitlet ”Målrette formidling”.

For det tredje skal **besøgenes karakter tilpasses**. Undersøgelsen viser, at mange i målgruppen ikke fandt indholdet i det forebyggende hjemmebesøg relevant eller meningsfuldt, og derfor må man arbejde med at tilpasse besøgenes indhold og form efter målgruppens behov. Læs mere om, hvordan man kan gøre det i kapitlet ”Tilpasse besøgenes karakter”.

For det fjerde kræver en målretning af besøgene også et konsistent fokus på at **videreudvikle den forebyggende indsats**, så de indhøstede erfaringer kan bringes godt i spil fremadrettet. Det kan man gøre ved at videreudvikle sin egen arbejdsgang og bringe indsigter i spil fra registrering af data og samarbejdspartneres input og feedback. Hvordan man kan gøre dette uddybes i kapitlet ”Videreudvikle indsatsen”.

Som illustrationen indikerer, skal man forstå de fire dele af arbejdet med målretningen af den forebyggende indsats som sammenhængende. Allerede i tilrettelæggelsen af opsporingen gør man sig nogle tanker om formidlingen og besøgenes indhold, og tilsvarende konfronterer man drøftelser fra de øvrige faser i forbindelse med videreudviklingen af indsatsen fremadrettet. Denne sammenhæng er vigtig at forstå, når man læser denne del af inspirationskataloget. Man kan dog sagtens læse de enkelte kapitler og finde god inspiration uden at skulle forholde sig til samtlige temaer i denne del om at målrette den forebyggende indsats.

Tilrettelægge opsporingsindsatsen

Tilrettelæggelse af den forebyggende indsats handler grundlæggende om at nå de borgere, der har behov for tilbuddet om et forebyggende hjemmebesøg. Men hvem har egentlig behov for tilbuddet – og hvordan kan man tilrettelægge en opsporingsindsats, så indsatsen når denne gruppe?

En hjørnesten i det nye lovgrundlag er at målrette de forebyggende hjemmebesøg til en særlig målgruppe. I praksis fordrer dette, at man kan opspore borgerne, som er i denne målgruppe. Erfaringerne viser, at man både kan gøre dette ved at anvende tilgængeligt data vedrørende borgerne og ved at samarbejde med interne og eksterne partnere omkring dataene og selve opsporingen.

Dette kapitel ser på tre temaer, som er væsentlige i at tilrettelægge en målrettet opsporingsindsats:

- Fastlæggelse af målgruppen
- Anvendelse af tilgængeligt data
- Opsporing gennem samarbejde

Fastlæggelse af målgruppen

Sårbare ældre borgere er en kompleks og mangfoldig gruppe af mennesker. Der er derfor behov for, at man som forebyggelseskonsulent arbejder med mindre udsnit af den samlede målgruppe for at fokusere og målrette indsatsen, så den er vedrørende for borgerne. Det kræver en klar målgruppedefinition, som man må arbejde med at definere ud fra en kombination af et fagligt og strategisk valg baseret på den mest aktuelle viden og de lokale prioriteringer, man har i kommunen.

Ideen med at målrette det forebyggende hjemmebesøg er at kunne forebygge et funktionsevnetab, gerne inden det sker. Den målgruppe, der er i risiko for et funktionsevnetab, kan dog ikke nødvendigvis opspores direkte. Derimod kan man via faglige og strategiske valg definere mere specifikke målgrupper, der er i særlig risiko for et funktionsevnetab og derfor vil have særlig gavn af de forebyggende hjemmebesøg. Det er således nødvendigt at definere en målgruppe, som i praksis er mulig at identificere i det opsporende arbejde.

Ønsker man fx at målrette tilbuddet til borgere, der netop har mistet retten til at køre bil, da der i kommunen kan være store afstande mellem aktiviteter eller dagligdagsvarer? Eller ønsker man at nå borgere, der for nyligt har mistet deres ægtefælle, fordi enker og enkemænd udgør en særlig sårbar gruppe i kommunen?

Målgruppebeskrivelsen er afgørende for, hvordan man indretter tilrettelæggelsen af opsporingsindsatsen – og hvordan man i det hele taget arbejder med det forebyggende hjemmebesøg. Det er derfor vigtigt,

CASE:

AABENRAA KOMMUNE:

En struktureret tilgang til afgrænsning af målgruppen

I Aabenraa Kommune ønskede man at målrette sit tilbud til enlige mænd over 65 år. Forebyggelsesteamet var opmærksomme på, at dette udsnit af borgere var i særlig risiko for at opleve ensomhed og få følgesygdomme. Tidligere havde man også gjort sig erfaringer med, at ældre mænd med ægtefæller i Aabenraa Kommune i udpræget grad takkede nej til det forebyggende hjemmebesøg.

Forebyggelsesteamet satte sig således for at fokusere på dette udsnit af borgere i en målrettet indsats. Det første, de gjorde i planlægningen af indsatsen, var at tage udgangspunkt i de vejledende spørgsmål i handleplansskabelonen for at beskrive indsatsen i sammenhæng med den udvalgte målgruppe. Handleplanen hjalp Aabenraa Kommune med at blive konkrete i forhold til, hvad og hvordan man ønsker at ændre for borgere i målgruppen, og hvilke kortsigtede og langsigtede resultater og effekter, man ønsker at skabe for dem.

Teamet arrangerede indledningsvist en tværfaglig workshop, drøftede spørgsmålene i handleplanen og producerede på baggrund heraf et første udkast til planen. Ligeledes blev man på workshoppen enige om en arbejdsfordeling, hvor det første skridt var at afdække, hvor mange borgere i den valgte målgruppe, der boede i de forskellige distrikter i Aabenraa Kommune. Det krævede et datasamarbejde med IT-afdelingen, da forebyggelsesteamet ønskede en samkøring af datatræk, som ville være vanskeligt at gøre i eget IT-system.

Da det første dataudtræk kom tilbage, kunne man konstatere, at målgruppebeskrivelsen var for bred, da antallet af ældre over 65 år var relativt højt. For at gøre målgruppeafgrænsningen operationel i målretningen af tilbuddet, besluttede forebyggelsesteamet derfor at indskrænke målgruppen yderligere. Teamet besluttede at lægge sig fast på målgruppen "ældre enlige mænd i alderen over 75 år, der tidligere havde takket nej til det forebyggende hjemmebesøg".

Målgruppebeskrivelsen blev ikke færdig ved første gennemarbejdelse og opfattedes igennem hele projektperioden som dynamisk, hvormed den fungerede godt som udgangspunkt for begyndelsen af det målrettede arbejde med tilrettelæggelse af opsporingen. På samme måde anså Aabenraa Kommune handleplanen for et dynamisk værktøj, og de var opmærksomme på, at den første beskrivelse i handleplanen var det første skridt i processen omkring planlægningen af deres målretning af tilbuddet. ■

● Redskaber side 74

Se et eksempel på en handleplan "Skabelon for handleplan" og "**Handleplan:** Fælles forståelse af mål og midler".

at forebyggelsesteamet i starten af processen drøfter og lægger sig fast på, hvem man ønsker at nå med tilbuddet og hvorfor.

I den indledende drøftelse kan man sammen med resten af forebyggelsesteamet gøre brug af en handleplan. Handleplanen stiller spørgsmål til, hvad baggrunden er for den indsats, man ønsker at sætte i gang, hvad formålet er, hvad den går ud på, og hvilke målgrupper man ønsker, at indsatsen skal målrettes mod. Disse spørgsmål giver anledning til refleksion i teamet over, hvordan man ønsker at binde målgruppen sammen med de handlinger, der ligger i indsatsen. Udover handleplanen kan man med fordel også beskrive sine arbejdsgange og arbejdsflow, og hvordan målgruppens særlige karakteristika og udfordringer påvirker de enkelte valg, man som forebyggelsesteam træffer vedrørende indretningen af indsatsens forskellige dele. Se mere om arbejdsgangsbeskrivelser i kapitlet Videreudvikle indsatsen.

EKSEMPLER

Eksempler på udvalgte målgrupper:

- **Ældre, som har mistet samlever/ægtefælle**
- **Ældre, hvis ægtefælle flytter på plejehjem**
- **Ældre, der mister kørekortet**
- **Ældre med alvorligt syg samlever/ægtefælle**
- **Ældre, som forlader arbejdsmarkedet, men har afsluttet arbejdslivet udenfor arbejdsmarkedet**
- **Ældre, som udskrives fra sygehus uden hjælp i hjemmet eller genoptræning**
- **Ældre, der afslutter rehabiliterings – eller genoptræningsforløb**
- **Ældre mænd, der lever alene**
- **Ældre med anden etnisk baggrund end dansk**
- **Ældre med kort uddannelse og/eller kort erhvervs erfaring**
- **Ældre, der er tilflyttere til kommunen**
- **Ældre i særligt udsatte boligområder**
- **Ældre med funktionsnedsættelser**
- **Ældre, der oplever ensomhed**

Se flere eksempler i Sundhedsstyrelsens guide "Opsporing af ældre i særlig risiko for nedsat funktionsevne"

Udarbejdelsen af en anvendelig målgruppeafgrænsning skal basere sig på et fagligt valg, men også et praktisk hensyn til, at målgruppen ikke skal være for bred og heller ikke for snæver. Undersøgelser af målgruppens omfang i kommunen og muligheden for at udtrække data vedrørende borgerne i målgruppen, er således også væsentlig i den endelige beslutning om, hvilken målgruppe man ønsker at fokusere på. Det er dog en klar erfaring, at inden de praktiske overvejelser om, hvad der kan lade sig gøre, begynder, er det væsentligt at drøfte, hvilken målgruppe man ønsker at skabe en forandring for via et målrettet forebyggende hjemmebesøg, hvorfor denne målgruppe er i fokus og hvilken effekt besøget/indsatsen skal have. Derved bliver det muligt at gå tilbage til forventningerne i forebyggelsesteamet, når det bliver tydeligt, hvad der er muligt og ikke muligt.

I denne vurdering er der to væsentlige overvejelser at gøre sig:

1. Hvilke data, der er tilgængelige,
2. Hvilke samarbejdspartnere, som kan bidrage, og hvad de kan bidrage med.

Erfaringer med dette er videregivet på de næste sider.

Anvendelse af tilgængeligt data

Tilgængeligheden af data omkring borgerne kan være en stor udfordring for målretning af den forebyggende indsats. Ofte har forebyggelsesteamet umiddelbart alene adgang til oplysninger om borgerens køn, alder og bopæl gennem de omsorgssystemer, som de kan tilgå i hverdagen. Der er derfor behov for at tænke på andre muligheder, hvis oplysninger om borgerne skal bidrage til tilrettelæggelse af opsporingsindsatsen.

Offentlige og private organisationer er i besiddelse af værdifuld viden om borgerne i målgruppen, som forebyggelseskonsulenter kan anvende i sit opsporingsarbejde. Den viden kan være data fra IT-systemer eller viden registreret andre steder. Dataene kan kombineres og krydses, således at man kan generere specifik viden om den afgrænsede målgruppe, man ønsker at opspore. Det kan eksempelvis være viden om bopæl, tidligere kontakt med kommunen, deltagelse i kommunale aktiviteter mv.

Denne viden skal bruges til at supplere forebyggelseskonsulentens sundhedsfaglige og erfaringsbaserede viden i tilrettelæggelsen af opsporingen. Som forebyggelseskonsulenter har man med afsæt i sundhedsvidenskaben en faglig viden om, hvad man skal være opmærksom på rent sundhedsmæssigt hos borgeren. Samtidig har man en idé, baseret på erfaringer gennem sit arbejde, om hvilke borgere og måske også hvor mange borgere, der udgør målgruppen. Dataene bidrager med en kvantitativ dimension, som skal ses som et supplement – frem for en erstatning – til ens viden. Denne dimension underbygger eller udfordrer de hypoteser eller idéer om borgerne i målgruppen, man har gennem sine erfaringer og faglighed.

Hvordan får man så adgang til disse data? Hvad gør man, hvis man har defineret sin målgruppe som ”enlige kvinder +65 år, der er blevet enker inden for de sidste seks måneder”, eller ”ældre enlige mænd +75 år, der er flyttet til kommunen inden for det sidste år”?

FAKTA

En række kommuner har oplevet udfordringer i forhold til videregivelse af oplysninger til brug for opsporingsindsatsen. Ifølge Sundhedsstyrelsen bør man altid rådføre sig med kommunens egne jurister i forbindelse med indhentning og anvendelse af persondata. Yderligere kan man være opmærksom på:

- Om behandlingen af personoplysninger allerede er omfattet af den eksisterende fælles-anmeldelse om omsorgsydelser til Datatilsynet – denne vurdering er et lokalt ansvar
- Persondatalovens kapitel 4, og om der er en særlovgivning på området, da denne går forud for persondatalovgivningen
- om oplysningerne er nødvendige for udførelsen af en opgave, eller for at et retskrav kan fastlægges, gøres gældende eller forsvares – her fastlægges hjemmel af en dataansvarlige myndighed
- hvordan man er kommet i besiddelse af oplysningerne: Ved bekymringshenvendelser kræves særlig opmærksomhed på, hvor oplysningerne stammer fra, og hvad anvendelsens konkrete formål er. Både anvendelse og genanvendelse af data skal ske efter udtrykkeligt angivne og saglige formål
- at videregivelse af personoplysninger fra patientjournaler skal vurderes efter sundhedsloven
- at de forebyggende hjemmebesøg ikke gælder som videre behandling af en patient, der fx er udskrevet fra sygehus, hvorfor borger skal give samtykke før personoplysninger indhentes
- at adviser om indlæggelser og udskrivelser kun må indeholde borgers navn samt dato for indlæggelse og udskrivelse. Det er derfor muligt at kontakte borger om yderligere oplysninger, der gør det muligt at vurdere, om borger er i målgruppen for et forebyggende hjemmebesøg

Kilde: Sundhedsstyrelsens guide ”Opsporing af ældre i særlig risiko for nedsat funktionsevne”, side 13-14

Inspiration til datakilder til udvalgte målgrupper:

EKSEMPLER

Hvilken data?	Hvem har adgang til det?
Morslister	Borgerservice
Plejhjemsenker	Visitationen
Liste over borgere, der bor alene	Borgerservice
Liste over borgere over 75 i udvalgte boligområder	Borgerservice og/eller teknikforvaltningen
Liste over borgere med livsstilssygdomme (diabetes, KOL, hjertekarsygdomme mv.)	Kommunens sundhedsafdeling

Data kan komme fra kommunen eller IT-leverandører, der kan sælge dataet.

Internt i kommunen kan man fx samarbejde med IT-afdelingen, Borgerservice eller en anden datakyn- dig afdeling i ens forvaltning. De har adgang til brugbare datakilder om borgerne, og de har ligeledes de tekniske og statistiske kompetencer til at gennemføre krydsningen af data – med andre ord kan de kombinere fx alder, køn, og om man tidligere har takket ja eller nej til tilbuddet om et forebyggende hjemmebesøg med øvrige oplysninger såsom bopælsadresse eller tidligere kontakt med kommunen. De kan også være behjælpelige med at bestille specifikke dataudtræk fra fx Danmarks Statistik eller andre offentlige databaser og krydse dem efter målgruppebeskrivelsen. Et eksempel herpå er anvendelsen af systemet GIS (geografisk informationssystem), der kan bruges til at visualisere information om borgerne opdelt på geografiske områder. Det er interessant, hvis man vil arbejde med en specifik målgruppe, der er tilknyttet et særligt udsat boligområde i kommunen.

Man kan også komme ud for, at kommunen ikke ligger inde med den nødvendige data, som man så kan købe sig adgang til hos private IT-leverandører – fx hos KMD.

Opsporing gennem samarbejde

Samarbejde med andre partnere kan kvalificere opsporingsarbejdet på flere måder.

For det første kan nogle samarbejdspartnere besidde væsentlig viden om målgruppen, og hvad der kan motivere dem. Således vil et kvalificerende møde med fx læger, bedemænd, frivillige foreninger, banker eller lignende kunne give en række relevante input.

For det andet kan samarbejdspartnerne videreformidle informationer omkring det forebyggende hjem- mebesøg til målgruppen og dermed henvise borgere, som selv ønsker at etablere kontakt til forebyggel- sesteamet eller få samarbejdspartneren til det. Fx kan en læge give tilbuddet om et forebyggende hjem- mebesøg til en borger, der har mistet kørekortet, eller en fagforening kan videreformidle informationer om det forebyggende hjemmebesøg til borgere, der står foran tilbagetrækning fra arbejdsmarkedet.

CASE:

RUDERSDAL KOMMUNE:

Et datasamarbejde med Borgerservice om enkelister

I Rudersdal Kommune ønskede man at opspore 1) ældre mænd og kvinder over 65 år, der var blevet enker eller enkemænd inden for de sidste 2-3 måneder og 2) ældre mænd og kvinder over 65 år, der var blevet enlige inden for de sidste 2-3 måneder, fordi ægtefællen var flyttet i plejebolig. Da forebyggelsesteamet ikke i forvejen modtog disse oplysninger om borgerne, krævede det, at man tog kontakt til Borgerservice, som forebyggelsesteamet allerede har et samarbejde med omkring oplysninger om borgeren.

Forebyggelseskonsulenterne kontaktede derfor Borgerservice, der har adgang til folkeregistret og, som indvilgede i at lave dataudtrækket, som fik navnet ”enkelister”. Listerne bliver nu sendt løbende til forebyggelsesteamet, og forebyggelseskonsulenterne kan udsende datobreve direkte til enkerne 2-3 måneder efter ægtefællens død. ■

For det tredje kan samarbejdspartnere rette direkte henvendelse til forebyggelsesteamet efter samtykke fra den borger, der kunne få gavn af et tilbud. Fx kan man samarbejde med hjemmeplejen om at give et tilbud til pårørende til en alvorligt syg borger.

Samarbejdet med offentlige, private og frivillige partnere foregår på forskellige præmisser, og man kan forvente og forlange forskellige ting fra dem. Det vigtigste er, at man sikrer forventningsafstemning inden samarbejdet etableres.

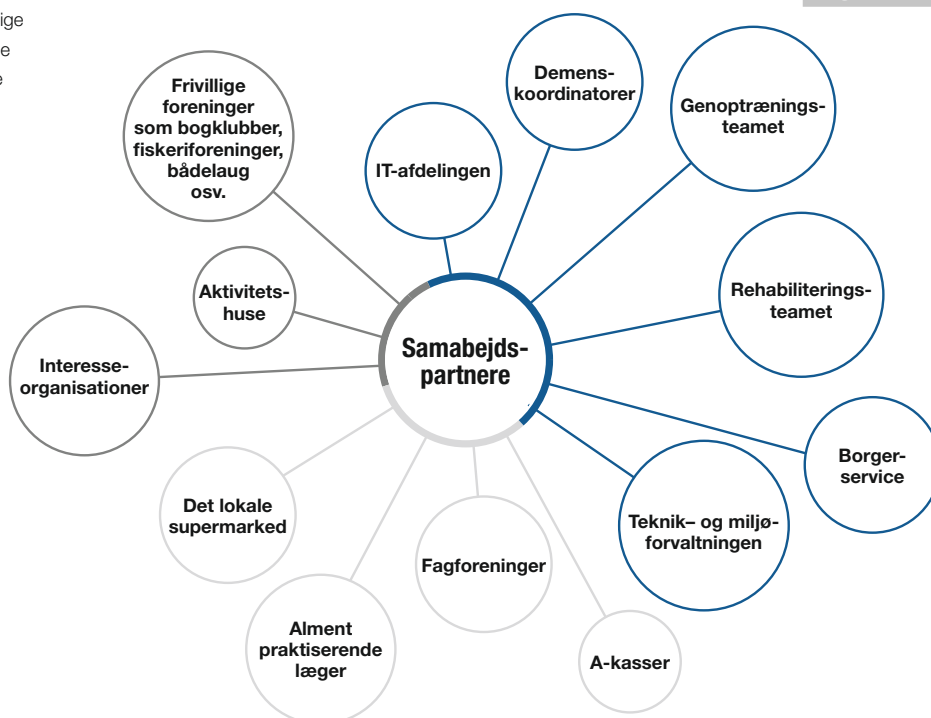
Arbejder man sammen med en frivillig forening, som fx det lokale aktivitetshus, skal man være opmærksom på, at man har med frivillige, engagerede mennesker at gøre. Det betyder, at de til enhver tid – både før og undervejs i samarbejdet – kan takke nej til en opgave eller trække sig ud af samarbejdet. Samtidig har de dog en tillidsfuld relation til borgerne, der er baseret på frivillighed – nogle af borgerne kender fx de frivillige som besøgsvenner eller formand for den lokalhistoriske forening. Derudover har en del af forebyggelsesteam allerede gode relationer til mange frivillige foreninger, som kan spille ind i indsatsen ubesværet.

Samarbejder man derimod med en privat organisation, fx en fagforening, vil relationen være en helt anden. Borger betaler kontingent i fagforeningen, og som borger er det ofte tilbuddet om de faglige seniorklubber, der trækker. Det kan dog også være borgere, som for nyligt er stoppet på arbejdsmarkedet, hvorfor fagforeningen vil have kontakt omkring emner som fagligt fællesskab, arbejde eller arbejdsretigheder. Men da en fagforening naturligt vil være optaget af medlemspleje, kan de være tilbageholdende med at indgå i et samarbejde, da de kan være bekymrede for, at borger vil reagere negativt på tilbuddet

Eksempler på samarbejdspartnere

EKSEMPLER

- Offentlige
- Frivillige
- Private



CASE:

FREDERICIA KOMMUNE:

Et samarbejde om opsporingsparametre

I Fredericia Kommune ønskede man at opspore borgere over 65 år, som afsluttede rehabiliteringsforløb, med det formål at skabe en systematisk overgang fra rehabilitering til en forebyggende indsats. Den naturlige samarbejdspartner var derfor det lokale genoptræningscenter, som man ønskede at inddrage i udfærdigelsen af fælles opsporingsparametre for borgere i målgruppen, der potentielt kunne have brug for et forebyggende hjemmebesøg efter endt rehabiliteringsforløb.

Forebyggelsesteamet formulerede selv et første udkast til opsporingsparametrene, hvorefter de tog kontakt til ledelsen i genoptræningscenteret med tilbuddet om et samarbejde. Her lagde man vægt på muligheden for at øge det tværfaglige samarbejde til gavn for de borgere, der afsluttede rehabiliteringsforløb. Man lagde også vægt på, at samarbejdet indebar, at genoptræningscenteret afsatte nogle timer til et samskabelsesmøde, hvor medarbejdere og ledere i forebyggelsesteamet og genoptræningscentret sammen kunne udvikle og kvalificere opsporingsparametrene.

Genoptræningscenteret takkede ja til samarbejdet og i samskabelsesmødet deltog ergoterapeuter,

fysioterapeuter, træningsassistenter, diætister og repræsentanter fra ledelsen – sidstnævnte for at signalere og sikre ledelsesmæssig forankring af samarbejdet og dets indhold i det videre forløb.

Med de forskellige fagligheder repræsenteret på mødet lykkedes det forebyggelsesteamet at udvikle og kvalificere opsporingsparametre funderet i en bred faglig opbakning, og samtidig sikrede man formidling af forebyggelsesbudskabet til alle dele af genoptræningscenteret, og hvormed der åbnes op for flere kanaler til opsporing af borgere i målgruppen til forebyggelsesteamet.

Erfaringen var dog, at det krævede konsistent ledelsesmæssigt fokus at få genoptræningscenteret til at huske mulighederne for at tilbyde et forebyggende besøg til borgerne i målgruppen i en travl hverdag. ■

● Redskaber side 80

Se et eksempel på en samarbejdsaftale i redskab "Opsporingsparametre: Fælles forståelse mellem samarbejdspartnere".

om et forebyggende hjemmebesøg, og hvad det i sidste ende betyder for medlemskabet. Samtidig må man antage, at borgeren har tillid til sin fagforening, og budskabet om et forebyggende hjemmebesøg får en anden betydning, når det kommer fra nogle, man i forvejen kender.

Samarbejdet med alle typer partnere kræver tid og fokus. Særligt viser erfaringerne, at det er væsentligt at fokusere på, at samarbejdspartneren ved, hvad de får ud af samarbejdet, at der er klare aftaler med samarbejdspartneren, og at deres ledelse bakker op om samarbejdet.

Først og fremmest skal samarbejdspartneren kunne se, hvad de får ud af at samarbejde med forebyggelsesteamet. Som forebyggelseskonsulenter er kerneopgaven at fremme sundhed for en bestemt målgruppe, men hvad får fx rehabiliteringsteamet ud af det? Der er erfaringer, der viser, at fx genoptræningsenheden kan se det som en stor lettelse at kunne henvise deres borgere til forebyggelsesteamet til det videre forløb, da genoptræningsenheden ofte kan være bekymrede for nogle borgers videre forløb efter endt genoptræning. Det handler grundlæggende om at give samarbejdspartneren andre handlemuligheder for og en anden indgang til de bestemte grupper af borgere, som de ikke ville have uden samarbejdet.

For det andet skal forebyggelsesteamet fra samarbejdets start lave klare aftaler med partneren om, hvad samarbejdets formål er, og hvad det indebærer. Det væsentligste i et samarbejde med en anden part er at motivere til at tage ejerskab over samarbejdet gennem en forventningsafstemning allerede i starten af samarbejdet, som sikrer fælles formål og retning for samarbejdet.

Eksempler på emner, man kan forventningsafstemme med sin samarbejdspartner

EKSEMPLER



For det tredje skal samarbejdet have forankring i den relevante ledelse. Ledelsen skal bakke op om samarbejdet og kunne videreformidle vigtigheden af det til både forebyggelseskonsulenterne og samarbejdspartnerne. Arbejder man fx sammen med en anden afdeling i kommunen, der i forvejen har travlt, skal den anden afdelings ledelse dels kunne allokere ressourcer til samarbejdet, og dels være i stand til at skære igennem og kontinuerligt fremhæve samarbejdet som en prioritet.

Målrette formidling

Formidling af det rette budskab handler om at få borgerne til at se relevansen i og behovet for det forebyggende hjemmebesøg. Men hvad er det rette budskab, og hvordan formidler vi det på en sådan måde, at borgerne finder det relevant?

Mange borgere tager i dag ikke imod tilbuddet om et forebyggende hjemmebesøg. Det gør de ikke, fordi de ikke kan se relevansen i besøget, og fordi de anser helbredsproblemer og faldende funktionsevne for at være en naturlig del af det at blive ældre, jf. Viden om målgruppen. Formidlingen af de forebyggende hjemmebesøg skal derfor både udfordre helbredsforståelsen og gøre besøget relevant for borgerne, så de motiveres til at tage imod tilbuddet om et forebyggende hjemmebesøg.

Dette kapitel ser på tre temaer, som erfaringer viser, er væsentlige i formidlingen af det rette budskab:

- Formidling, der udfordrer målgruppens helbredsforståelse
- Formidling med modtageren for øje
- Veje til formidling: Metoder til brug i praksis

Formidling, der udfordrer målgruppens helbredsforståelse

Mange borgere i målgruppen mener ikke, at de har et behov for et forebyggende hjemmebesøg. Nogle forstår deres helbred relativt og sammenligner sig selv med naboen, som ofte ser ud til at have det værre end dem selv. Andre ser helbredsproblemer og småskavanker som en naturlig del af det at blive ældre, og de ønsker derfor ikke at gøre noget ved det – også fordi de ikke vil ligge samfundet til last. Så selvom de fra et sundhedsfagligt perspektiv er inden for målgruppen af de forebyggende hjemmebesøg, så viser undersøgelsen af borgere i målgruppen for de forebyggende besøg, at de har et behov for et forebyggende hjemmebesøg, som de ikke accepterer eller har vanskeligt ved selv at se.

Ud fra en sundhedsfaglig betragtning kan man dog konstatere, at mange af borgerne i målgruppen kan få gavn af et besøg fra en forebyggelseskonsulent. Når det er tilfældet, hvordan formidler man så budskabet om, at besøget er i borgerens egen interesse?

Forebyggelsesteamet skal være i stand til at udfordre den måde, borgerne opfatter eget helbred. Det er ikke selvkrevet, at man skal være dårligt gående, eller at man skal have ondt i knæet, fordi man bliver ældre. Borgeren behøver ikke stilsigende acceptere, at det ikke er let at gøre rent længere eller holde hus og have.

CASE:

HERLEV KOMMUNE:

Det modsatte af ensomhed er meningsfuld aktivitet

I Herlev Kommune var forebyggelsesteamet interesseret i at formidle aktivitetsmuligheder til ældre borgere over 65 år, der var flyttet til kommunen inden for de sidste fem år. Man havde en formodning om, at disse borgere var i særlig risiko for at opleve ensomhed, da mange af borgerne i målgruppen over 75 år gav udtryk for, at de havde begrænset netværk i lokalområdet på de forebyggende hjemmebesøg. På den baggrund inviterede Herlev Kommune borgere over 65 år, som var tilflyttet kommunen inden for de seneste fem år til et temamøde på 3 timer med overskriften ”temamøde om meningsfuld aktivitet og samvær”.

Forebyggelsesteamet valgte i formidlingen af invitationen til temamødet at undgå at fokusere på eller italesætte ensomhed, men i stedet at fokusere på midlerne til at bekæmpe ensomhed – nemlig meningsfulde aktiviteter og det netværk, man får gennem deltagelse i aktiviteterne og arrangementerne i lokalsamfundet.

Samtidig lagde man vægt på, at man fra forebyggelsesteamets side havde brug for de ældres res-

sourcer og viden om ønsker og behov i målretningen af det forebyggende tilbud. Borgernes kendskab til og viden om dét at være ældre og tilflytter i Herlev Kommune var ressourcer, som forebyggelsesteamet havde brug for i udformningen af de aktiviteter, der fremadrettet skulle tilbydes ældre tilflyttere i kommunen.

Borgerne reagerede positivt på den viden, de fik på temamødet. Til mødet var det blandt andet en mulighed for borgerne, at de kunne gå rundt til borde og tale med repræsentanter fra interessefællesskaber eller aktiviteter i lokalsamfundet, som de havde lyst til at deltage i, eller hvor de kunne være ambassadører for andre borgere.

Det udløste i sig selv stor meningsfuldhed i en aktivitet, at borgerne kunne se sig selv være noget for andre i de aktiviteter og arrangementer, som de ellers normalvis ville deltage i. ■

Det er forebyggelsesteamets opgave at prikke til borgers selvforståelse og accept af egen helbredstilstand og samtidig gøre dem opmærksomme på, hvordan det forebyggende hjemmebesøg kan adressere nogle af de problemstillinger og brud på den normale hverdag, som borgeren bærer rundt på. Det er samtidig en balancegang at respektere borgerens signaler. Det forebyggende hjemmebesøg er fortsat et tilbud, som ingen skal tvinges til at tage imod. Men taler man som forebyggelseskonsulent borgerne efter munden, ender man med at gøre dem en bjørnetjeneste. Borgerne skal i stedet motiveres til at se meningen og relevansen ved at takke ja til et forebyggelsestilbud.

EKSEMPLER

Eksempler på udtryk fra borger om helbredstilstand, som forebyggelseskonsulent kan spørge ind til og udfordre:

"Man kan jo ikke så meget mere. Det må man bare acceptere."

"Jeg er jo også ved at være gammel, så kroppen er ikke, hvad den har været."

"Der er nogle ting, som alderen siger stop for. Sådan er det nok bare."



"Naboen har det langt værre end mig."

"Jeg kender en, der har det meget værre end mig."

"Jeg har den grundindstilling, at det med helbredet ikke er noget, man kan gøre noget ved. Så det vil jeg ikke bruge tid på – hvad skulle der komme ud af det?"

Formidling med modtageren for øje

Som forebyggelseskonsulent har man sin faglige styrke i det sundhedsfaglige, og dette afspejler sig ofte i den dagsorden og formidling, man tager med ud til borgeren. Formidling med modtageren for øje handler om at lade sin faglighed træde i baggrunden og i stedet møde borgeren, hvor denne er.

Det er ikke sikkert, at det er det fysiske helbred, der umiddelbart fylder i borgers liv. Fx oplever mange borgere, der netop har mistet deres ægtefælle, udover sorgen, ofte økonomiske og juridiske problemstillinger. Hvad vil det sige at skulle i skifteretten? Hvad betyder det for vedkommende, at man nu kun modtager en pension frem for to? Insisterer man som forebyggelseskonsulent på at tale om det fysiske helbred i en sådan kaotisk periode i borgers liv, vil reaktionen på tilbuddet med stor sandsynlighed være negativ.

Modtagerorienteret formidling handler om at forstå, hvad der fylder for borger netop nu og så tale ind i, hvordan man kan hjælpe i den situation. Det kan også sagtens være hjælp til økonomi eller jura, som ligger uden for forebyggelsesteamets kompetencer, men som en anden afdeling i kommunen kan hjælpe med.

CASE:

LOLLAND KOMMUNE:

Et brev målrettet borgere med demens

I Lolland Kommune ønskede man at opspore 200 demensramte borgere, der endnu ikke er kendt af kommunen. Som led i at opspore disse, blev forebyggelsesteamet inspireret til at ændre deres breve, så de også appellerede til borgere med hukommelsvanskeligheder.

Man påtænkte derfor at udforme to breve: 1) et datobrev om et forebyggende hjemmebesøg, og 2) et brev man kunne lægge i postkassen, hvis forebyggelseskonsulenten skulle møde en lukket dør, når de kom ud til besøget. Hypotesen bag dette er, at borgere, som har begyndende hukommelsesproblemer ikke får meldt fra et datasat forebyggende hjemmebesøg.

Begge breve målrettedes demensramte borgere, men da forebyggelsesteamet kun havde den nødvendige relevante almene viden om demens, tog man kontakt til demenskoordinatorerne i kommunen. I det indledende møde med demenskoordinatorerne blev man opmærksom på, at de fleste

demensramte borgere, der er sent i demensforløbet, allerede er i de kommunale systemer. Den interessante målgruppe for såvel demenskoordinatorer som forebyggelseskonsulenter er derfor borgere, som er tidligt i deres demensforløb, og hvor både den demensramte borger og ægtefælle kan drage nytte af et forebyggende hjemmebesøg.

Demenskoordinatorerne fortalte til det indledende møde om vigtigheden af et lettilgængeligt sprog og brug af billeder i brevet, når man skal formidle til denne målgruppe. Fx anbefalede de, at man inkluderer et billede af den forebyggelseskonsulent, der kommer på besøg samt kontaktoplysninger specifikt til dem. Det gør brevet mere personligt, og samtidig vil der være et genkendelighedsaspekt, når konsulenten kommer på besøg.

Forhåbentligt vil resultatet af de mere ældrevenlige breve gøre, at flere takker ja til tilbuddet helt generelt set – og ikke kun de demensramte borgere. ■

Ligeledes handler modtagerorienteret formidling om at begrænse sig for at udsende et klart budskab. Det kan være fristende at fortælle om alt det, man kan hjælpe med som forebyggelseskonsulent, da man gerne vil borgeren det bedste. Lister man op, kan forebyggelsesteamet og kommunen tilbyde rigtig meget – så meget, at borgeren kan have svært ved at danne sig et overblik. Her drukner budskabet, og meningen med hjemmebesøget forbliver uklart.

Med den nye lovgivning er der også lagt op til, at man ikke længere skal liste alle sine tilbud op for borgeren. Målgruppen er blevet yderligere afgrænset, og der lægges op til, at man målretter sin formidling til en mere snæver målgruppe end før lovændringen.

Veje til formidling: Metoder til brug i praksis

Som forebyggelseskonsulenter har man forskellige veje til at formidle budskabet om det forebyggende hjemmebesøg. De kan deles op i skriftlige og mundtlige metoder og redskaber.

Skriftlig formidling

Flere kommuner anvender i dag datobreve til at formidle tilbuddet, men der eksisterer også andre formater såsom pjecer og plakater, der kan anvendes som alternativer eller supplement til brevet. Formerne giver forskellige muligheder, men indeholder også en række begrænsninger.

Datobrevet kan sendes direkte til borgers hjemmeadresse eller e-Boks, og det indeholder samtidig en aftale, som forpligter borger til at respondere på tilbuddet. Brevet er derfor effektivt, da man potentielt kan nå alle i den udvalgte målgruppe. Det er i sig selv ikke nogen garanti for, at borgerne takker ja til tilbuddet. Erfaringer viser, at layout såvel som indhold betyder noget for borgeren, og her eksisterer der en række praktiske begrænsninger. Mange kommuner har retningslinjer for, hvad der skal være i et brev, som udsendes af kommunen, såsom adresse, logo og antal ord. Ligeledes kan det være en prioritet at udsende brevet digitalt fx til borgers e-Boks, hvilket sker i en fastlagt kommunal skabelon. Det kan være en god idé at tjekke med den relevante kommunale afdeling, før man begynder at arbejde med brevet.

En pjecce eller en plakat er ikke på samme måde omfattet af de kommunale skabeloner, men kan være omfattet af de generelle retningslinjer for formidling. Det giver større frihed ift., hvordan man ønsker at layoute, og især pjecen kan rumme mere indhold end et typisk datobrev. Man kan i pjecen fx lave en flot forside og en bagside med billeder af de forebyggelseskonsulenter, som borger kan kontakte. Til forskel fra brevene skal pjecen uddeles, og plakaten ophænges rundt om i kommunen. Det kræver enten, at forebyggelsesteamet selv gør dette, eller at man får en samarbejdspartner til at gøre det.

Selvom man har en god idé om, hvad der virker appellerende for målgruppen, så kan man ikke vide med sikkerhed, hvordan borgerne vil reagere på materialet. Det kan derfor være en idé at alliere sig med en målgruppeambassadør – en borger med omgang og forankring i målgruppens miljø. Fx kan man bruge aktivitetshuset til at etablere kontakt til ambassadører, som man kan inddrage til enten at udvikle fra bunden af eller kvalificere formidlingsmaterialet.

CASE:

NORDFYNS KOMMUNE:

En pjece til samarbejdspartnerne

I Nordfyns Kommune ønskede man at nå ældre borgere, der fratrådte arbejdsmarkedet eller havde været arbejdsløse ved overgangen til pension. Til formålet etablerede man et samarbejde med jobcenteret og 3F's lokalafdeling i Nordfyn.

De to samarbejdspartnere skulle henvise borgere til forebyggelsesteamet i kommunen, og samtidig skulle de videreformidle budskabet om det forebyggende hjemmebesøg.

Det krævede, at forebyggelsesteamet kunne fortælle en anden faggruppe, hvad besøget gik ud på, og hvad formålet med det var. Det krævede yderligere, at man kunne producere noget informationsmateriale, som de kunne give videre eller kigge i, hvis de skulle blive i tvivl om besøgets indhold og formål.

Forebyggelsesteamet producerede en pjece, der dels skulle være visuelt flot med billeder og farver og dels indeholde nok, men ikke for meget information. Desuden skulle man bevæge sig væk fra sit fagsprog og tale ind i de muligheder, der åbner sig op, når man bliver ældre, fremfor alle begrænsningerne.

Man inkluderede også kontaktdetaljer til de områdeansvarlige – både telefon og mail – og skrev, hvornår de bedst kunne træffes. ■

● Redskaber side 82

Se pjecen i redskabet "**Pjece om at blive ældre**": En hjælp til samarbejdspartnere og borgere"

DRAGØR KOMMUNE:

Et brugerpanel af ældre borgere kvalificerede datobrevet

I Dragør Kommune ønskede man at nå borgere mellem 75-77 år, der var i særlig risiko for tab af funktionsevne, og som var særligt sårbare, fx enlige, ægtefælle til syg borger og ægtefælle til borger, der flyttede på plejehjem. Man vidste, at denne gruppe af borgere var overrepræsenteret blandt dem, der takkede nej til et forebyggende hjemmebesøg. Samtidig vidste man, at mange af dem ikke var aktive i nogen fællesskaber.

Derfor kontaktede man det lokale aktivitetshus for at etablere et samarbejde om at skabe nogle fællesskaber. Man blev enige om, at man ville invitere til et aftensarrangement, hvor borgere sammen skulle skabe fællesskaber på baggrund af deres interesser.

Man besluttede sig for, at man ville invitere til denne aften ved at bruge brevformatet. For at

kvalificere brevets indhold og format aftalte forebyggelsesteamet med aktivitetshuset, at de skulle finde nogle ældre borgere, som kunne kigge brevet igennem og komme med kommentarer.

Aktivitetshuset formidlede kontakt til en gruppe ældre borgere, hvis kommentarer skærpede brevets indhold og layout.

Det viste sig dog senere, at man måtte justere brevet efter den kommunale digitale skabelon og formidlingsretningslinjer. ■

● Redskaber side 84

Se et eksempel på et brev, der er blevet til i samskabelse mellem et forebyggelsesteam og en frivillig aktør i redskabet "**Personlige breve:** Invitationer fra kommunerne"

CASE:

STRUER KOMMUNE:

Rammer og ressourcesprog hos den lokale købmand

I Struer Kommune ønskede man at fokusere på enlige ældre mænd over 65 år, idet det oftest er denne gruppe borgere, der takker nej til forebyggende hjemmebesøg.

Forebyggelseskonsulenterne overvejede i planlægningen af deres målretning af forebyggelsesindsatsen, hvor de kunne få fat på ældre borgere, der kunne være i målgruppen. De udvalgte to lokationer og anvendte to måder at rekruttere borgerne på. Som en rekrutteringskanal valgte de at kontakte en eksisterende forening, der har borgere i målgruppen som medlemmer. Intentionen var at komme på besøg og holde oplæg hos foreningen om det forebyggende hjemmebesøg. Den anden rekrutteringskanal var via proaktiv rekruttering hos en lokal købmand, hvor forebyggelseskonsulenterne stillede sig ud og henvendte sig til borgerne i målgruppen, som handlede ved den lokale købmand.

Dernæst overvejede forebyggelseskonsulenterne, hvordan de ville formidle budskabet til borgerne på en sådan måde, at man ikke stigmatiserede dem ift. budskabet om sundhed og forebyggelse. Der skulle lægges vægt på borgerens ressourcer og ekspertviden – hvad vil det sige at være ældre, og hvordan ser det gode ældreliv ud? Hvordan ville mændene ønske at modtage et forebyggende hjemmebesøg, hvis det blev relevant på et tidspunkt? Forebyggelseskonsulenterne ville udvise interesse og nysgerrighed over for de ældres viden om området frem for selv at være eksperter over for de ældre. Man ville stille åbne spørgsmål og

lytte frem for selv at tale og den vej igennem etablere en relation til borgerne. Som udgangspunkt og inspiration for møderne havde forebyggelseskonsulenterne udformet en samtaleguide.

I forhold til kontaktstrategien over for mændene overvejede man også, hvor mange forebyggelseskonsulenter der skulle være til stede foran købmanden i den anden rekrutteringskanal. For at det ikke skulle virke overrumplende, valgte man, at der kun skulle være én forebyggelseskonsulent til stede ad gangen.

Til sidst overvejede forebyggelseskonsulenterne, hvordan de kunne undgå at blive forvekslet med en sælger ved købmanden. Her valgte man at lave en plakat med et billede af nogle ældre, aktive mænd og tydeliggjorde, at forebyggelseskonsulenterne havde brug for de ældre mænds hjælp til at skaffe sig viden om denne gruppes behov og ønsker for forebyggelse.

Den klare strategi gjorde, at forebyggelseskonsulenterne var skarpe på, hvad og hvordan de skulle formidle budskabet om det forebyggende hjemmebesøg til målgruppen. ■

● Redskaber side 86 og 88

Se redskab "**Rekrutteringsplakat**: Borgers ressourcer fremfor begrænsninger" og redskab "**Spørgguide**: Ny samtaleteknik med borgeren".

Mundtlig formidling

Målgruppeambassadørerne kan også assistere forebyggelseskonsulenterne i den mundtlige formidling. Med kontakter og omgang i miljøet kan de videreformidle budskabet om det forebyggende hjemmebesøg på deres egen måde. De har en forståelse for, hvad der virker for målgruppen, og det virker anderledes på målgruppen, når en de kender, kan stå inde for indholdet og samtidig har et indtryk af de forebyggelseskonsulenter, der står for det forebyggende hjemmebesøg.

Når man som forebyggelseskonsulent selv skal formidle budskabet om det forebyggende hjemmebesøg, kan man bl.a. vælge en proaktiv tilgang, hvor man selv opsøger borger og italesætter borgers ressourcer. Fx hvis man ved, at der kommer mange borgere i målgruppen om formiddagen inde på byens torv eller gågade, kan man stå klar med pjecer og plakater og opsøge de ældre borgere i målgruppen for at fortælle sit budskab. Det kan eksempelvis være, at man vil appellere til borgerens ressourcer og deres hjælp til at få tilrettelagt forebyggelsesindsatser, der passer dem. Det står i kontrast til at opsøge borgerne i samme rammer for at tilbyde dem hjælp. Leder man fx efter ældre enlige mænd, der oplever ensomhed, og italesætter budskabet om forebyggelse som hjælp, kan det virke provokerende og stigmatiserende for mange af borgerne i denne målgruppe.

Samtidig skal man som forebyggelseskonsulent overveje de rammer, man formidler budskabet i. Er man som forebyggelseskonsulent fx blevet inviteret til et arrangement i det lokale bådelaug, så er man blevet inviteret som gæst, og formålet for deltagerne har næppe været at komme og høre om det forebyggende hjemmebesøg. Eller står man foran den lokale købmand og skal have fat på borgere i målgruppen, skal man være opmærksom på, at folk kommer for at købe ind, og man kan komme til at virke som en sælger. Man skal overveje, hvordan man passer sit budskab og tilgang til formidlingen ind i den pågældende kontekst.

Tilpasse besøgenes karakter

Undersøgelsen af borgere i målgruppen viste, at flere har haft vanskeligt ved at se relevansen i det forebyggende hjemmebesøg – selv efter forebyggelseskonsulenten har været på besøg. Det er forebyggelsesteamets og de enkelte forebyggelseskonsulenters ansvar at sikre, at besøget kommer til at give mening for borgerne. Men hvordan sikrer man relevans i det forebyggende hjemmebesøg for målgruppen? Og hvilke krav stiller det til forebyggelseskonsulenten?

Dette kapitel ser på to temaer, som, ifølge erfaringer, er afgørende for, at besøgenes indhold opleves som meningsfulde og relevante:

- Tilpas besøgets indhold til målgruppen
- Fleksibel tilrettelæggelse af besøgets form

Tilpas besøgets indhold til målgruppen

For at sikre relevansen af forebyggelsesindsatsen for hver enkelt borger må man tilpasse besøgets indhold til målgruppen. Det sætter nye krav til de kompetencer, man som forebyggelseskonsulent har brug for i sin opgaveløsning.

Det kræver for det første, at man som forebyggelseskonsulent kan udvise nysgerrighed og formår at spørge ind til det, borgeren siger. Det er forebyggelseskonsulentens opgave at finde ind til det, der betyder noget for borgeren, og det kan man gøre af to forskellige veje.

Først og fremmest kan man tage udgangspunkt i målgruppeafgrænsningen. Har man fx med enker og enkemænd at gøre, hvad fylder så for dem? I litteraturen kan man læse sig frem til, at det ofte er økonomi, jura og sorgbearbejdelse, der fylder for en borger, der har mistet en ægtefælle. Man kan, med udgangspunkt i disse emner, undersøge, hvad de nærmere indeholder – ikke nødvendigvis så meget, at man bliver ekspert i dem, men så man har nok viden til at kunne spørge kvalificeret ind til emnerne, fx vide hvad man skal lytte efter, og hvor man skal henvise borgere til, når man ikke længere selv kan hjælpe.

En anden måde at undersøge emnerne nærmere er ved at rette henvendelse til relevante samarbejdspartnere – fx den juridiske afdeling i kommunen omkring skifteretten eller en præst om sorgbearbejdelse. På baggrund af den nye viden kan man producere indhold, som man kan videregive eller tage udgangspunkt i, når samarbejdspartneren møder en borger i målgruppen.

CASE:

RUDERSDAL KOMMUNE:

Samtaleemner og baggrundspapirer om økonomi

I Rudersdal Kommune ønskede man at opspore 1) ældre mænd og kvinder over 65 år, der var blevet enlige inden for de sidste 2-3 måneder som følge af ægtefælles bortgang, og 2) ældre mænd og kvinder over 65 år, der var blevet enlige inden for de sidste 2-3 måneder efter, at ægtefælle var flyttet på plejehjem eller i plejebolig.

Efter at have undersøgt og læst om behov og barrierer hos disse målgrupper samt besøgt de første borgere i målgrupperne fandt forebyggelsesteamet frem til, at emner såsom økonomi, jura og sorgbearbejdelse var centrale for hvad, der betød noget for borgere, som netop havde mistet deres ægtefælle, eller hvor ægtefællen netop var flyttet i plejebolig.

Det satte nye krav til forebyggelsesteamets kompetencer og fokus i de forebyggende hjemmebesøg, og man satte sig for at producere en række materialer, der kunne hjælpe til at klæde de enkelte forebyggelseskonsulenter på før og under selve besøget.

Til forberedelsen før besøget udviklede man to baggrundspapirer med opmærksomhedspunkter:

et omkring borgers økonomiske situation, når ægtefællen er gået bort, og et omkring borgers økonomiske situation, når ægtefællen flytter i plejebolig. Materialet var udarbejdet som en checkliste til forebyggelseskonsulenterne selv.

Til delen under selve besøget valgte man at revidere den nuværende samtaleguide – ”boblerne” – et papir med bobler, der repræsenterer emner, man kan tale om og spørge ind til ved det forebyggende hjemmebesøg: 1) borgers ægtefælle netop er gået bort, eller 2) når ægtefælle netop er flyttet i plejebolig. Dette er en af mange måder at gøre det på, og ”Samtaleboblerne” skal derfor ses som et eksempel på, hvordan man kan tilpasse de redskaber, man allerede har til de nye målgrupper. ■

● Redskaber side 90 og 96

Se mere i redskab: ”**Baggrundspapirer**: Faglig viden til forebyggelseskonsulent” og ”**Samtalebobler**: Droftelse af borgers hverdagslivs”.

For det andet kan man benytte sig af den anerkendende lyttende tilgang i mødet med borger. Det handler grundlæggende om at være nysgerrig på borgers logik og forsøge at forstå og udforske denne – uden at vurdere eller fordømme. Fx beretter en borger, at hun har ondt i benene, men borgeren oplever det som en del af aldring og accepterer derfor smerterne og begrænsningen. Logikken er her, at når man er gammel, så får man ondt i benene, og det kan ikke ændres. Her kan forebyggelseskonsulenter sagtens udfordre borgers logik og åbne op for andre perspektiver og motivere borgeren til at håndtere funktionsnedsættelsen anderledes.

Anerkendende lytning og dialogredskaber

FAKTA

Anerkendelse:

- **At forstå med** en anden eller forstå fra den andens perspektiv
- **At føle sig set**, hørt og forstået
- **At blive set** som en væsentlig anden

Anerkendende lytning tager udgangspunkt i borgers egne perspektiver og egne ønsker om forandring. Bagved disse ligger borgers logik, som vedkommende handler i fuldstændig overensstemmelse med. Det handler derfor om at være nysgerrig på borgers logik.

Dialogredskaber:

Nøgleord:

Nøgleord er borgers egne ord, og de fungerer som nøglen til borgers logik/forståelse. Redskabet kan benyttes ved at gentage eller spørge ind til et af borgers egne ord.

Vælg gerne et ord, der tiltrækker opmærksomhed eller har plus/minus energi – fx fint/skidt/irriterende.

Foran nøgleordet kan man med fordel stille et hv-spørgsmål – fx hvordan "fint"? Hvad ligger du i "skidt"? Hvad vil "irriterende" sige?

Vær opmærksom på, at disse spørgsmål er åbne, og de lægger derfor op til, at borger uddyber. Et lukket spørgsmål kan fungere, men ønsker man at udforske borgers logik, kræver det, at man følger op med et andet og åbent spørgsmål.

Reflekterende lytning:

Reflekterende lytning vil sige, at man gentager borgers udsagn med sine egne ord.

Man gengiver borgerens formulering med lidt andre ord, og samtidig udtrykker man refleksionen som en påstand, hvor man indleder med "du" eller "dig" i stedet for "jeg".

Man kan bl.a. bruge udtryk som "så du føler, at...", "du har en oplevelse af..." og "for dig handler det om..."

På den måde viser man borger, at man lytter og tager vedkommende alvorligt – de føler sig som en væsentlig anden.

Man opbygger samtidig en relation til borgere og hjælper dem til i højere grad at forstå sig selv.

Reflekterende lytning kan med fordel anvendes, når man møder modstand hos borger, da det er et godt alternativ til at modargumentere og diskutere.

CASE:

DRAGØR KOMMUNE:

Udvikling af det gruppebaserede seniormøde

I Dragør Kommune ønskede man at nå borgere mellem 75-77 år, der var i særlig risiko for tab af funktionsevne, og som var særligt sårbare, fx enlige, ægtefælle til syg borger eller ægtefælle til borger, der flyttede på plejehjem.

Forebyggelsesteamet inviterede alle i målgruppen til et gruppebaseret seniormøde, hvor borgerne sammen med forebyggelsesmedarbejdere og det lokale aktivitetshus skulle samskabe klubfællesskaber, der efter mødet skulle mødes og drive fællesskabet uafhængigt af kommunen og aktivitetshuset.

Da man i forebyggelsesteamet ikke før havde lavet et møde, hvor samskabelse i grupper med borgere var formen, forberedte man sig ved at lave en drejebog.

I drejebogen beskrev man først programmet for seniormødet, hvorefter man udarbejdede nogle bud på klubfællesskaber, som de ældre borgere kunne finde interessante. Derefter gik man ned i detaljer for den workshop, der skulle flytte borgerne fra løse ideer om deres interesser til konkrete

aftaler og tilmeldinger til de oprettede klubfællesskaber.

Workshoppen bestod af fire dele:

- 1) Præsentation af workshoppen, hvor man rammesatte workshoppen
- 2) borgerne fik tid til at summe og drøfte deres interesser alene og sammen med hinanden
- 3) borgerne udviklede ideer til, hvad der skulle til for at mødes i et klubfællesskab
- 4) borgerne tilmeldte sig klubfællesskaberne

Drejebogen indeholdt en forklaring af hver del samt de spørgsmål, man ønskede at stille borgerne i hver del. På den måde var alle deltagende fra forebyggelsesteamet og aktivitetshuset klare på, hvad der skulle ske, og hvordan det skulle ske på selve dagen. ■

● Redskaber side 98

Se redskabet "**Drejebog:** Facilitering af dialogbaseret borgermøde".

I den anerkendende lyttende tilgang kan man konkret benytte sig af nogle dialogredskaber som ”nøgleord” og ”reflekterende lytning”. Er man fx på besøg hos en borger, der netop har mistet sit kørekort, og vedkommende fortæller, at hverdagen ikke har været den samme, siden han kunne køre bil, så kan forebyggelseskonsulenten spørge ind til, om han ikke vil uddybe, hvad han mener med ”det samme”. På samme måde kan man til samme sætning svare, ”og det irriterer dig, da du ikke selv kan bestemme, hvornår du kan køre til købmanden?”. Metoden skaber en anledning til at gå i dialog med borgeren om, hvilke begrænsninger vedkommende ser nu, og hvilke andre handlemuligheder borgeren har.

Fleksibel tilrettelæggelse af besøgets form

Borgers oplevelse af besøget som meningsfuldt afhænger ligeledes af dets form.

Med lovændringen er der åbnet op for gruppebaserede aktiviteter, der kan tilbydes som alternativ til det individuelle, forebyggende hjemmebesøg. Nu kan man fx afholde informationsmøder eller samskabende aktiviteter, så længe de har et forebyggende fokus.

Denne åbning giver forebyggelsesteamet ”flere strenge at spille på”, når de skal tilrettelægge aktiviteterne på en måde, som målgruppen finder relevant. For det første bidrager en gruppebaseret aktivitet med et socialt aspekt, der ikke på samme måde er til stede i det forebyggende hjemmebesøg. Fx kan man invitere til en aften, hvor borgere finder sammen i grupper baseret på interesser som historie, kunst, politik osv. Her får de lov til at møde og være sammen med ligesindede på baggrund af deres interesse – og ikke fordi de har brug for et forebyggende hjemmebesøg.

For det andet åbner man med de gruppebaserede aktiviteter op for en dialogisk form, hvor borgere og medarbejdere drøfter forebyggelse sammen. Hvad vil det sige at blive ældre, og hvad forstår man ved det gode ældreliv? Det giver mulighed for at skabe et rum, hvor borgere og medarbejdere er sidestillede – hvor borgere ikke er der for at blive præsenteret for forebyggelsesteamets budskab, men hvor borgere og medarbejdere begge er der på baggrund af deres ressourcer frem for deres behov. Fx kunne forebyggelsesteamet italesætte, at de havde brug for de ældres ekspertise til at kvalificere deres tanker og ideer om meningsfulde aktiviteter for tilflyttere.

På samme måde som det individuelle, forebyggende hjemmebesøg sætter de gruppebaserede aktiviteter nye krav til forebyggelseskonsulentens kompetencer. Skal den dialogiske form resultere i noget, som forebyggelsesteamet kan bruge i det videre forløb, skal de medvirkende konsulenter være i stand til at udvikle, planlægge, facilitere og styre en proces, der involverer udvikling med fx frivillige, borgere i målgruppen og/eller andre fagligheder end ens egen. På samme måde kræver det mod at tale til en større forsamling af mennesker – også om noget, som ikke nødvendigvis ligger inden for de sundhedsfaglige kernekompetencer.

Videreudvikle indsatsen

Lovændringen trådte i kraft 1. januar 2016, og mange kommuner står således overfor eller er i gang med at målrette det forebyggende hjemmebesøg. Som forebyggelsesteam må man acceptere, at man indgår i en udviklings- og læringsproces, hvor det er vigtigt at holde fokus på at videreudvikle opsporingsindsatsen, formidlingen og besøgenes indhold med udgangspunkt i de erfaringer, man gør sig løbende. Men hvordan sikrer man, at erfaringerne kommer i spil, og hvordan kan man på systematisk vis indsamle disse?

Kapitlet ser på tre temaer, der er centrale for videreudviklingen af det forebyggende hjemmebesøg:

- Vurdering af egen udvikling
- Indsigt gennem monitorering
- Indsigt gennem samarbejdspartnere og borgere

Vurdering af egen udvikling

Arbejdet med det forebyggende hjemmebesøg foregår ofte over tid og involverer flere forskellige medarbejdere og samarbejdspartnere. Når man skal videreudvikle sin indsats, kan man med fordel strukturere udviklingsarbejdet for at skabe et fælles overblik og udgangspunkt ved at lave en vurdering af indsatsens og en arbejdsgangsbeskrivelse.

En vurdering af indsatsen kan bidrage med at kortlægge dens styrker, svagheder, muligheder og begrænsninger. Hvad fungerede godt i indsatsen? Hvad fungerede mindre godt? Hvordan udvikler vi de områder, der fungerede mindre godt og bringer dem videre fremadrettet? Og hvilke begrænsninger eksisterer der ift. at realisere udviklingspotentialer? Man får her lejlighed til at forholde sig til de positive, men også de negative aspekter ved den indsats, man har afprøvet – og så lægger modellen op til, at man forholder sig til, hvad og hvordan man kan gøre det bedre til næste gang, og hvad der står i vejen for, at det kan blive bedre.

EKSEMPLER

Styrker	Svagheder
Muligheder	Begrænsninger

CASE:

DRAGØR KOMMUNE:

En minutiøs gennemgang af arbejdsgangen ledte til forbedringsforslag

I Dragør Kommune arbejdede forebyggelsesteamet sammen med det lokale aktivitetshus for at nå en bestemt gruppe ældre borgere. I løbet havde man været igennem en længere udviklingsproces af det skriftlige formidlingsmateriale, som inkluderede forebyggelsesteamet, aktivitetshuset, et brugerpanel, sekretariatet i kommunen og IT-afdelingen.

Man havde ligeledes afholdt et seniormøde med workshops, som havde resulteret i forskellige klubfællesskaber, der skulle drives af borgere, men med opstartshjælp fra kommunale medarbejdere.

Efter afprøvningen af indsatsen fremstod arbejdsprocessen en smule uklar, og da man samtidig ønskede at videreudvikle på indsatsen, satte man sig for at kortlægge arbejdsgangene fra før seniormødet, under selve seniormødet og efter mødet havde fundet sted.

I løbet af gennemgangen stod det mere og mere klart, hvilke forbedringsforslag der gik igen, og hvor i processen forebyggelsesteamet kunne gøre noget ved det til næste gang. Det indebar bl.a. en mere styret workshop, hvilket krævede øvelse og tilegnelse af nye kompetencer fra dem, der skulle styre det. Samtidig havde man lært, hvor lang tid det tog, når man skulle samskabe det skriftlige materiale, og hvilke problematikker der opstod, når det skulle udsendes i kommunalt regi.

Videreudviklingsprocessen kom på baggrund af arbejdsgangsbeskrivelserne til at fremstå klarere end tidligere, og man nævnte samtidig konkrete punkter, man kunne arbejde videre med. ■

● Redskaber side 102

Se redskab "**Arbejdsgangsbeskrivelse**: Tydelighed i indsatsen".

Vurderingen giver ligeledes forebyggelsesteamet mulighed for at kigge på indsatsen overordnet såvel som dens enkelte dele. Fx hvad fungerede godt og mindre godt i arbejdet med at målrette det forebyggende hjemmebesøg til enker og enkemænd? Eller hvordan opsporer man endnu flere enker og enkemænd, og hvilke begrænsninger kan man forvente at støde på fremadrettet?

Et vurderingsmatrix gør drøftelsen om indsatsen lettilgængelig, da teamet kan starte med at vende det, de mener er vigtigst. Ønsker man at starte med at diskutere opsporingens styrker, kan man gøre det. Ønsker man derimod at diskutere udviklingsmulighederne for indsatsen generelt, kan man gøre det.

● Redskaber side 100

Se et eksempel til et vurderingsmatrix med spørgsmål, som man kan benytte til at strukturere videreudviklingsarbejdet med indsatsen i redskab "**Vurdering af indsats**: Fælles drøftelse til teammøde".

En anden tilgang til at videreudvikle det forebyggende hjemmebesøg er ved at beskrive sine arbejdsgange for indsatsen. Dette kan man gøre på to måder.

For det første kan man dele sin indsats op i tre stadier: 1) før, 2) under og 3) efter det forebyggende hjemmebesøg. Under hvert stadium fortæller man skridt for skridt, hvem der gør hvad, hvordan og evt. hvornår dette skal gøres. Samtidig udfylder man opmærksomhedspunkter eller strategiske pejlemærker, man skal tage højde for i hvert stadium.

Arbejdsbeskrivelsen tager tid at lave, men det kan være en god idé at have, hvis man er mange forskellige aktører, der arbejder sammen, og hvor engagementet og tidsforbruget for hver aktør varierer. Etablerer man fx et samarbejde med jobcenteret, er det ikke sikkert, at opgaven fylder lige så meget for dem, som det gør for forebyggelsesteamet. En velbeskrevet arbejdsgang kan bruges som hjælp til at huske arbejdsopgaver og fordeling, hvis man bliver i tvivl.

Erfaringer viser, at når man udfylder arbejdsgangsbeskrivelsen, får teamet mulighed for at reflektere over og drøfte, hvad der gik godt, og hvad der gik mindre godt – og hvad man kunne gøre for at rette op på det, der gik mindre godt til næste gang. Fx kan det være, at man har forstået et punkt i arbejdsgangsbeskrivelsen forskelligt, da man startede indsatsen. Det kan også være, at der simpelthen var en fordeling af arbejdsopgaverne i teamet, der ikke gav mening.

For det andet kan man anvende en mere grafisk orienteret løsning. Arbejder man med flere forskellige scenarier, som fx hvis borger takker ja, så handler forebyggelseskonsulentens på en måde. Hvis borgeren derimod takker nej, handler forebyggelseskonsulentens på en anden måde. Det kan evt. illustreres på en overskuelig måde ved brug af figurer og pile. Denne løsning gør det samtidig nemt at udvikle indsatsen videre i forebyggelsesteamet, da man kan tegne den op på en tavle og nemt tilføje, rette eller slette eksisterende skridt og opgaver.

På samme måde som løsning nummer ét, har løsning nummer to til formål at skabe en struktureret måde at reflektere og drøfte evt. forbedringer til sin indsats i dens forskellige stadier.

CASE:

LOLLAND KOMMUNE:

Et overblik for forebyggelses- konsulenterne og demens- koordinatorene

I Lolland Kommune søgte forebyggelsesteamet at etablere et samarbejde med demenskoordinatorerne for at blive mere vidende om, hvordan man kunne identificere en borger i et tidligt stadie af en demenssygdom.

Samtidig var man interesseret i at afstemme, hvad man som forebyggelseskonsulent skulle gøre, hvis man mødte en borger, der kunne nyde gavn af et besøg fra en demenskoordinatorer.

Derfor inviterede forebyggelsesteamet to demenskoordinatorer med til et udviklingsmøde, hvor man drøftede forebyggelsesteamets arbejds- gang og samarbejdsflader, man ville forstille sig at have med demenskoordinatorerne. Til mødet tegnede man arbejdsgangen op på en tavle for at gøre det mere håndgribeligt, og demenskoordinatorerne bød løbende ind og kvalificerede arbejds- gangen.

I denne proces blev både forebyggelseskonsulenterne og demenskoordinatorerne klarere på, hvad samarbejdet indebar, og hvad arbejdsfordelingen var mellem de to teams. Det var med til at klæde demenskoordinatorerne på, så de kunne gå hjem til resten af deres team og ledelsen og fortælle, hvad samarbejdet betød ressourcemæssigt, og hvad ændringen betød for deres egne arbejds- gange. ■

● Redskaber side 106

Se redskab "**Arbejdsgangsbeskrivelse**: Tydelighed i indsatsen".

I modsætning til den første løsning kan denne bruges til hurtigt at danne sig et overblik. Den er især henvendt til dem, der er inde i indsatsen, hvorimod den ville kræve en forklaring til nye medarbejdere eller andre, der endnu ikke er inde i indsatsen. De to løsninger er ikke gensidigt udelukkende, men kan derimod anvendes i kombination.

Vær opmærksom på, at arbejdsgangsbeskrivelsen læner sig op ad handlingsplanen, som man med fordel kan udfylde, når man først udvikler indsatsen, jf. kapitlet Tilrettelægge opsporingsindsatsen.

Indsigt gennem monitorering

Før man videreudvikler det forebyggende hjemmebesøg, må man vide, hvad effekten er af det arbejde, man har igangsat.

Det er vigtigt, at man fra starten af indsatsen afdækker i forebyggelsestemaet, hvad man ønsker at måle på. På den måde kan man udvikle værktøjer og systematisere indsamlingen af erfaringer derefter. Anvender man handleplanen, kan man tage udgangspunkt i denne og de delmål og mål, man har opsat ved arbejds start, jf. kapitlet Tilrettelægge opsporingsindsatsen.

Når målpunkterne er bestemt, kan man måle på, hvorvidt man er lykkedes med det, man satte ud med. Ønsker man fx at nå enlige tilflyttere til kommunen og få flere i denne målgruppe til at takke ja til det forebyggende hjemmebesøg, kan man måle på, hvor mange i målgruppen man har nået, og hvor mange af dem, der har takket ja, siden man igangsatte den ændrede tilgang og tilrettelagde en ny opsporingsindsats for dem.

På samme måde kan man bruge dataene til at stille spørgsmål ved, om man bør have flere og mere dybdegående data på et område – og er der nogle områder, man mangler data på for at kunne give et mere retvisende billede af indsatsens effekt?

Hvis man fx kan se, at mange borgere stadigvæk takker nej til det forebyggende hjemmebesøg, efter man har arbejdet med en ændret tilgang til formidlingen, kunne man tage kontakt til nogle af disse borgere for at høre, hvordan det kan være, at de fortsat har valgt at takke nej til tilbuddet. Eller er man interesseret i, hvilken afdeling hos samarbejdspartneren, der er særlig god til at henvise borgere til forebyggelsesteamet, kan man inkludere denne valgmulighed, når en henvisning registreres. Det giver forebyggelseskonsulenterne en mulighed for at spørge ind i det team, der er særligt gode, hvad de gør rigtigt for at kunne udbrede ”best practice” til resten af afdelingerne.

Resultatmålene skal sammenholdes med de data, man har, fra før arbejdet gik i gang for på den måde at måle effekten over tid. Her skal man være opmærksom på, at de ændringer, man har igangsat, kan være lang tid undervejs, og at de ikke nødvendigvis fra første nedslagspunkt kan aflæses i dataene. Det kan være en god idé at drøfte i teamet, hvilken målefrekvens man ønsker at have og sammenholde denne med de mål, man forsøger at opnå, og den tidslinje man har sat for at opnå målene.

De indsigter man får fra dataene og målopfølgningen er ikke i sig selv interessante, men det er den drøftelse, man kan have i forebyggelsesteamet, forebyggelseskonsulenterne imellem og med evt. samarbejdspartnere på baggrund af indsigterne.

CASE:

RUDERSDAL KOMMUNE:

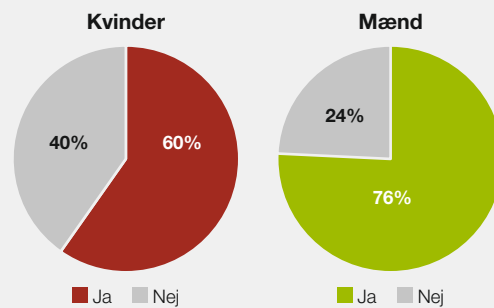
Eksempler på data og illustrationer fra monitoreringsarket

I Rudersdal Kommune var forebyggelsesteamet bl.a. interesseret i at se, hvorvidt de fik fat på borgere, der ikke før havde takket ja til det forebyggende hjemmebesøg, og hvilke karakteristika, såsom køn og alder, der kendetegnede de nye ja-sigere. Man var yderligere interesseret i, hvilke emner forebyggelseskonsulenterne havde talt med borgerne om på besøgene.

For at kunne producere den nødvendige viden anvendte man et monitoringsark, hvor man fx kunne registrere, hvilke emner, fx bolig og økonomi og computer, der var blevet adresseret under besøget hos borger, og om borger efter besøget var blevet tilbudt en indsats.

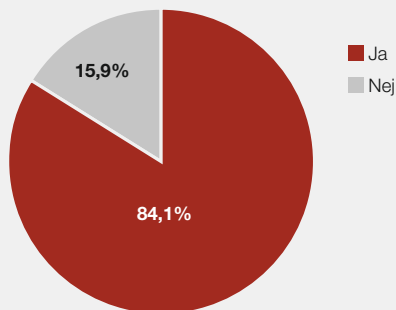
Ud fra den data man fik indsamlet, illustrerede man fundene på forskellige måder:

Tabellen og de to diagrammer ovenfor viser, hvor mange mænd og kvinder der takkede hhv. ja og nej til det forebyggende hjemmebesøg, efter forebyggelsesteamet valgte at fokusere på enker og enkemænd samt borgere med ægtefælle, der netop var flyttet i plejebolig.

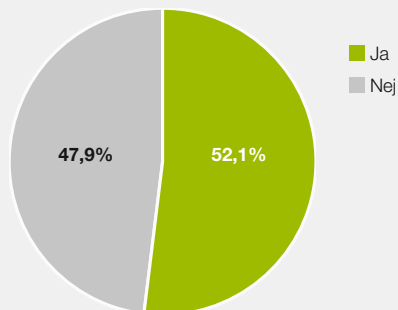


Køn	Besøg gennemført	Antal borgere	Andel
Mænd	Ja	25	76%
	Nej	8	24%
	Total	33	100%
Kvinder	Ja	49	60%
	Nej	33	40%
	Total	82	100%

Hidtidig deltagelse



Hidtidige ikke-deltagere



Tabellerne og diagrammerne ovenfor viser, hvor mange nye ja-sigere, der udgør mængden af borgere, man har nået siden ændringerne. Og mængden af borgere, der tidligere har takket ja, som nu har takket hhv. ja eller nej til forebyggende hjemmebesøg.

Figuren viser den samlede anvendelse af hver en-

kelt samtaleemne – *både* antallet af gange emnet er blevet anvendt *og* antallet af gange, emnet ikke er blevet anvendt.

Ved at illustrere dataene blev forebyggelsesteamet klogere på, hvordan deres ændringer i indsatsen havde virket på borgerne. Ligeledes kunne figurerne anvendes i den interne ledelsesafrapportering. ■

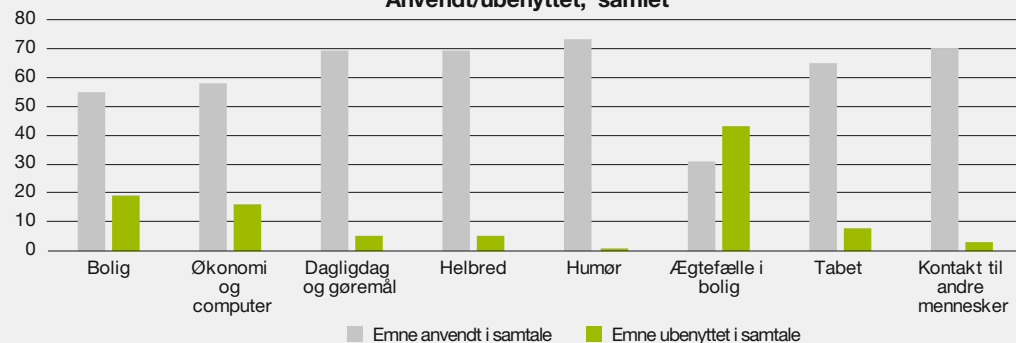
Hidtidig deltagelses svar

Borgere, der har sagt ja til mindst ét tilbud før	Antal borgere	Andel
Ja (= stadig ja-sigere)	37	81,1%
Nej (=nye nej-sigere)	7	15,9%
Total	44	100%

Hidtidig ikke-deltagelses svar

Borgere, der ikke har sagt ja til mindst ét tilbud før	Antal borgere	Andel
Ja (= stadig ja-sigere)	37	52,1%
Nej (=nye nej-sigere)	34	47,9%
Total	71	100%

Anvendt/ubenyttet, samlet



CASE:

FREDERICIA KOMMUNE:

Monitoreringskema gav værdifulde indsigter – og afslørede behovet for dybere viden

I Fredericia Kommune etablerede man et samarbejde med genoptræningscenteret, som skulle henvise borgere, de vurderede til at have brug for et forebyggende hjemmebesøg.

Til formålet anvendte man et monitoreringskema, der målte på en række kategorier som fx borgers historik, før besøget, under besøget, efter besøget og opfølgning. Under kategorierne kunne man bl.a. registrere, hvilken tilgang medarbejder havde anvendt til opsporing af borger, hvorvidt besøget var af individuel eller kollektiv karakter, og om borgeren var begyndt i indsats.

Disse målpunkter blev taget op på teammøderne, hvor man drøftede, hvad man kunne gøre på baggrund af den igangværende udvikling. En af de væsentligste pointer var, at man havde brug for at udvide monitoreringskemaet med en mulighed for at registrere, hvorfra borger blev henvist.

På baggrund af monitoreringskemaet kunne man udlede kønsfordelingen blandt de borgere, der var blevet henvist, deres civiltilstand, og hvor mange

der lå henholdsvis under og over 75 år, som forebyggelsesteamet var interesseret i. Dette gav en bedre idé om, hvem man fik henvist og dermed, hvad der fungerede for hvem. Særligt kvinder blev nået i Fredericia, og det gav dermed anledning til en drøftelse om, hvad der appellerede til kvinderne, og hvad man kunne gøre for at få fat på flere mænd.

Man kunne dog ikke ud fra monitoreringskemaet konstatere, hvorvidt borgerne kom fra samarbejdspartneren. Uden de indsigter kunne man for det første ikke konstatere, hvorvidt og i så fald hvor meget samarbejdet bidrog til. Samtidig havde man ikke mulighed for at gå ind og analysere på, hvad der gik godt i samarbejdet, og hvad man skulle arbejde videre med. ■

● Redskaber side 108

Se et eksempel på et monitoreringskema i redskabet "Monitoreringskema: Opfølgning af processen".

Skal man sætte indsigterne i spil, er det vigtigt, at man drøfter dem, og om og i så fald hvordan man skal handle på dem. Fx kan man på teammøder have et fast punkt på dagsordenen, hvor man vender de seneste resultater og afgør, hvordan man skal handle på baggrund af den udvikling eller mangel på samme, man kan se.

Hvis man skal handle på baggrund af indsigterne, kræver det, at ledelsen er med ombord. Det skal være et ledelsesmæssigt fokus og prioritet at realisere det udviklingspotentiale, der ligger i at handle på baggrund af det, dataene viser. Hvis ikke dette er tilfældet, risikerer man, at erfaringerne går tabt og ikke bliver udnyttet til fulde i det fremadrettede arbejde med de målrettede forebyggende hjemmebesøg.

Indsigt gennem samarbejdspartnere og borgere

Udover monitorering kan man også opnå værdifulde indsigter gennem sine samarbejdspartnere og fra borgerne. Det kan fx være en tilfredshedsundersøgelse, hvor man udspørger borgerne om, hvor relevant de oplevede, aktiviteten var. Afholder man den samme aktivitet, kan man bruge feedbacken til at forbedre konceptet for aktiviteten og over tid måle udviklingen.

Feedbacken kan også komme fra efterfølgende evalueringssamtaler med borger, hvor man spørger til, hvad der sket siden, de har deltaget i aktiviteten, og hvad de synes om den, nu når de har fået det hele lidt på afstand.

Feedback fra borgere og samarbejdspartnere giver forebyggelsesteamet en pejling på, hvordan man lykkes med aktiviteten og giver mulighed for at spørge dem, aktiviteten berører, hvilke forbedringsforslag de har.

På baggrund af feedbacken kan man i teamet drøfte, hvorvidt man skal skride til handling, og hvad man i så fald skal ændre. Er borgerne fx utilfredse med arrangementet, kan man drøfte, hvad der ligger til grund for det? Var det formidlingen? Var det emnet, der ikke var relevant nok? Hvis borgerne giver udtryk for, at de hellere vil høre om noget andet, er det så noget, man skal handle på? Eller skal man holde fast i det, man gør, da man tror på, at det blot var denne gruppe af borgere, der havde en negativ holdning? Drøftelsen er vigtig, da det er historien bag udsagnene og tallene, der afgør, hvad man kan læse ud af feedbacken, og dermed hvordan man bør handle på baggrund af disse.

CASE:

HERLEV KOMMUNE:

Evaluering af temamødet, spørgeskema og telefonisk opfølgning

I Herlev Kommune afholdt man et temamøde for ældre over 65 år, der var flyttet til kommunen inden for de sidste fem år. Man vidste, at disse borgere var i særlig risiko for at opleve ensomhed, da man havde en formodning om, at de intet eller begrænset netværk havde i lokalområdet.

Man inviterede borgere i målgruppen til et temamøde om samvær og meningsfuld aktivitet, hvor man dels informerede om de kommunale tilbud og dels inddrog de fremmødte borgere i udviklingen af aktiviteterne gennem workshops.

På baggrund af mødets indhold lavede man et spørgeskema, der skulle indsamle borgernes holdninger til, hvor tilfredse de var med temamødet, i hvilken grad de var enige i en række udsagn, som fx ”jeg har fået inspiration til, hvordan jeg kan dyrke nye interesser”, og om de ville deltage i et lignende temamøde med et andet emne en anden gang.

Efterfølgende vendte man de udfyldte spørgeskemaer i forebyggelsesteamet, hvilket gav anledning til gode refleksioner og den nødvendige læring, der lå i at afprøve den nye gruppebaserede aktivitet med workshops for første gang.

Ca. otte uger efter mødet ringede forebyggelsesteamet rundt til otte tilfældigt udvalgte deltagere fra temamødet. Her afdækkede man, hvad der var sket siden temamødet, og hvilken betydning temamødet havde haft for deltagerne.

Denne feedback gav forebyggelsesteamet information til at arbejde videre med deres indsats og til den interne ledelsesmæssige afrapportering. ■

● Redskaber side 108 og 112

Se redskaberne ”**Evalueringsredskaber**: Borgernes udbytte af temamøde” og ”**Monitoeringskema**: Opfølgning af processen.”

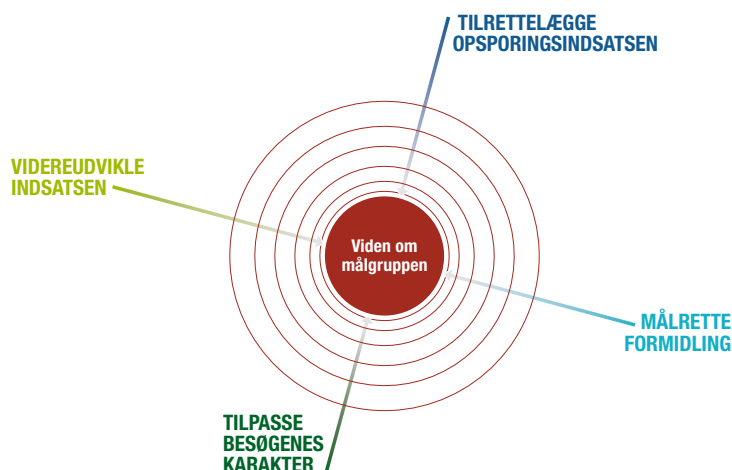
REDSKABER





EKSEMPLER PÅ REDSKABER

Måltreningen af den forebyggende indsats forudsætter, at man arbejder med de fire ovennævnte indsatsdele. For at understøtte dette arbejde samles i denne del af inspirationskataloget op på de nævnte værktøjer og redskaber, man kan tilpasse og anvende i sin egen kommunale kontekst.



● Tilrettelægge opsporingsindsatsen

Handleplan: Fælles forståelse af mål og midler	74
Opsporingsparametre: Fælles forståelse mellem samarbejdspartnere	80

● Målrette formidling

Pjece om at blive ældre: En hjælp til samarbejdspartnere og borgere	82
Personlige breve: Invitationer fra kommunerne	84
Spørgeguide: Ny samtaleteknik med borgeren	86
Rekrutteringsplakat: Borgers ressourcer fremfor begrænsninger	88

● Tilpasse besøgenes karakter

Baggrundspapirer: Faglig viden til forebyggelseskonsulenten	90
Samtalebobler: Drøftelse af borgers hverdagsliv	96
Drejebog: Facilitering af dialogbaseret borgermøde	98

● Videreudvikle indsatsen

Vurdering af indsats: Fælles drøftelse til teammøde	100
Arbejdsgangsbeskrivelse: Tydelighed i indsatsen	102
Monitoreringskemaet: Opfølgning af processen	108
Evalueringsredskaber: Borgeres udbytte af temamøde	112

HANDLEPLAN: FÆLLES FORSTÅELSE AF MÅL OG MIDLER

Dette er et eksempel på, hvordan man som kommune kan bruge en handleplan til at formulere, hvad baggrunden er for indsatsen, man har et ønsket om at iværksætte. Handleplanen har til formål at få forebyggelsesteamet til at reflektere over, hvorfor man gør, som man gør. Handleplanen er således et værktøj til at fastholde tanker og målsætninger for indsatsen både for forebyggelsesteamet og evt. samarbejdspartnere.

HVAD ER FORMÅLET MED REDSKABET?

Handleplanen er ligeledes et redskab til at facilitere drøftelser, da den er med til at få konkretiseret, hvornår og hvorfor man skal foretage en handling i indsatsen, hvilket giver anledning til en konstant refleksion hos forebyggelsesteamet. Handleplanen er med andre ord en rettesnor for indsatsens forløb.

HVORFOR BLEV REDSKABET UDVIKLET?

I redskabet er der vist en handleplan for indsatsen, som gav forebyggelsesteamet et større overblik over indsatsen, da de med handleplanen har et indblik i, hvilke kort- og langsigtede effekter indsatsen forventes at have, samt hvad der karakteriserer målgruppen.

HVORDAN BLEV REDSKABET ANVENDT?

Handleplanen var et produkt af en opstartworkshop, hvor det bl.a. blev drøftet, hvilke grupper af borgere, man ønskede at arbejde med.

[Læs mere om anvendelsen af redskabet på side 36 og frem.](#)

Skabelon til handleplan

Hvad?	<p>Hvad er det for en indsats, I vil afprøve? Hvilken målgruppe skal modtage indsatsen?</p>
Hvem?	<p>Hvilken personkreds og hvilke aktører skal involveres i indsatsen?</p>
Hvordan?	<p>Hvilke aktiviteter skal være indeholdt i indsatsen?</p>
Hvornår?	<p>Hvornår skal indsatsen afvikles? Hvilken tidsramme har indsatsen? Er det en løbende indsats eller enkeltstående indsats?</p>
Hvorfor?	<p>Hvad er formålet med at afprøve denne indsats, og hvilken forandring skal indsatsen skabe?</p>

Eksempel på udfyldt handleplan



BAGGRUND

Nyere forskning peger på, at mænd, der bor alene, i højere grad mistrives (kilde 1 s.10)

Håndbogen fra Sundhedsstyrelsen peger på, at aleneboende, ældre mænd er overrepræsenterede i selvmordsstatistikker (kilde 2 s.190).

Desuden peger et nyere afprøvet projekt på, at det er gunstigt at implementere indsatser kun for mænd (kilde 1 s.14), f.eks har netværksgrupper om madlavning og fortællinger vist sig at kunne fastholde mænd.

Vores erfaring i Aabenraa Kommune er, at de 75-årige mænd ofte takker nej til forebyggende hjemmebesøg, men når en samlevende hustru siger ja tak til besøg, så deltager de. Mændene giver da udtryk for, at de har fået en ny viden om sundheds-

fremme og forebyggelse, som de kan og vil bruge fremadrettet.

Det får os til at vende blikket mod de aleneboende mænd – hvordan får vi dem i tale?

Citat fra Sundhedsstyrelsens håndbog:

"Flere kommuner oplever, at mænd i særlig grad kan være modstandere af, at der kommer 'en fra kommunen' og fortæller, hvad de skal. Kommunale frivilligkoordinatorer kan derfor med fordel samarbejde med sociale viceværter, boligsociale medarbejdere, praktiserende læger med flere om rekruttering af ældre til aktiviteten."(kilde 2 s.185)

Vi vil gerne afprøve, om fællesmøder med fælles spisning kan være motiverende i sig selv.

Aabenraa Kommune ønsker at udvikle sundhedsfremmende tiltag i et samarbejde med borgerne. Hvis det lykkes os at få enlige mænd i tale, vil vi gerne være lydhøre for:

- Hvilke fællesskaber finder de interessante?
- Findes de allerede i offentligt, foreningsdrevet eller privat regi?
- Hvis efterspurgte klubber/aktiviteter ikke findes i kommunen, kan vi guide i processen med at etablere nye interessefællesskaber?

Indsats

Hvad er det for en indsats, vi vil afprøve?

Vi vil afprøve, om fællesarrangementer appellerer til målgruppen enlige mænd 75+, der hidtil har takket nej til forebyggende hjemmebesøg, og motivere dem til at deltage.

Vi vil gerne blive klogere på, om fravalget skyldes, at forebyggende besøg har været tilbudt som et besøg i hjemmet, og om gruppen vil deltage, hvis der arrangeres fællesarrangementer eller gruppearrangementer.

Vi vil gerne bruge fællesmøderne til at komme i dialog med mændene for at blive klogere på hvilke sundhedsfremmende aktiviteter, de finder interessante og hvilke muligheder, der er for at initiere nye tiltag eller udvikle/forbedre de allerede eksisterende.

Vi ønsker at inspirere denne gruppe mænd til at interessere sig for sundhedsfremmende tiltag og bibringe dem viden om forebyggende indsatser i forhold til aldersmæssige udfordringer.

Med viden får de mulighed for at træffe hensigtsmæssige valg i forhold til deres selvoplevede livskvalitet.

Tema til fællesarrangement kunne være:
Samvær og meningsfuld aktivitet – for mænd.

Målgruppe

Hvilken målgruppe skal modtage indsatsen?

Valgte målgruppe er enlige mænd i alderen 75+, der tidligere har takket nej til tilbud om forebyggende besøg.

(nylige enkemænd over 65 år samt 75 og 80-årige har modtaget datobrev om forebyggende hjemmebesøg).

Gruppen af mænd over 75 år i Aabenraa Kommune, der bor alene, udgør januar 2017 i alt 775.

Af denne gruppe har 455 takket nej til forebyggende besøg i hjemmet, kun 13 har sagt ja tak til besøg (307 fremgår ikke).

Eksempel på udfyldt handleplan

Hvem?	<p>Hvilken personkreds og hvilke aktører skal involveres i indsatsen ved første fællesmøde?</p> <p>Der er søgt samarbejde om fællesarrangementet med Frivilligcenteret og Ældresagens lokalafdeling i Aabenraa:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Frivilligcenteret vil stå for arrangementet, som vil blive kaldt "Frivillighedscafé for aleneboende mænd over 75 år" • Frivilligcenteret vil stå for annoncering <p>Aktører ved 1. fællesarrangement vil være (til at præsentere eksisterende aktiviteter samt samle idéer til kommende tiltag):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Frivilligcenteret • Lokalafdeling fra Ældresagen
Hvordan?	<p>Hvilke aktiviteter skal være indeholdt i indsatsen?</p> <p>1: Vi ønsker at enlige mænd får viden om og interesse for forebyggende indsatser – herunder forebyggende besøg samt kendskab og lyst til at deltage i eksisterende eller nyetablerede lokale aktiviteter med fokus på herreklubber.</p> <p>Ønskede effekt:</p> <p>På kort sigt:</p> <ul style="list-style-type: none"> • at målgruppen får kendskab til indhold i og forventet udbytte af forebyggende hjemmebesøg • at målgruppen får kendskab til sundhedsfremmende aktiviteter i lokalområdet • at målgruppen oplever glæden ved fællesskab <p>På længere sigt:</p> <ul style="list-style-type: none"> • at målgruppen siger ja tak til forebyggende hjemmebesøg eller deltager i fællesarrangementer med sundhedsfremmende og forebyggende temaer • at målgruppen deltager i ét eller flere lokale sundhedsfremmende tilbud • at målgruppen styrkes i at udnytte egne ressourcer og bevare funktionsniveau længst muligt, så de har mulighed for at leve det liv, de ønsker, hele livet
Hvornår?	<p>Hvornår skal indsatsen afvikles?</p> <p>Fællesarrangementer i 2017 (maj, juni, september, december), fordelt i kommunens lokalområder.</p>



Hvorfor?

Hvad er formålet med at afprøve denne indsats og hvilken forandring skal indsatsen skabe?

Effekter

- Målgruppen føler sig som en del af et fællesskab
- Borgerne oplever en større grad af socialt samvær og øget livsglæde
- Borgernes selvoplevede livskvalitet er øget, og livsglæden styrket
- Risiko for nedsættelse af funktionsevne blandt målgruppen mindskes af en forebyggende indsats
- Øget viden om forebyggelse af aldersbaserede risici og sundhedsfremmende handlemulighed for målgruppen

Langsigtede resultater

- Borgernes motivation for at deltage i aktiviteter uden for hjemmet er øget
- Indsatsen giver målgruppen redskaber til at tage styring i eget liv
- Borgerne oplever at møde ligesindede
- Indsatsen har mindsket uønsket alenetid blandt målgruppen
- Målgruppens fysiske funktionsevner er styrket eller vedligeholdt
- Andelen af borgere i målgruppen, der efter endt indsats deltager i et forebyggende tilbud, udgør X% af de deltagende borgere
- Målgruppen føler større tryk over for kommunen
- Deltagerne oplever at have en personlig relation til mindst én kommunal medarbejder

Kortsigtede resultatmål

- Der er skabt X-antal netværk og fællesskaber deltagerne imellem
- X% af de deltagende borgere tager imod tilbuddet om at deltage i projektets aktiviteter
- Deltagerne har fået kendskab til kommunale, foreningsdrevne og private sundhedsfremmende og forebyggende tilbud
- Deltagerne har fået viden om sundhed ift. aldersbetingede udfordringer

KILDEHENVISNINGER:

1. SFI-rapport (Det nationale forskningscenter for velfærd) Forebyggelse på ældreområdet, evaluering af forebyggelse af fysisk, social og psykisk mistrivsel blandt ældre borgere. <http://www.sfi.dk/publikationer/forebyggelse-paa-aeldreområdet-12689/>
2. Ny håndbog fra sundhedsministeriet. <https://www.sst.dk/da/nyheder/2015/ny-haandbog-forebyggelse-paa-aeldreområdet>

OPSPORINGSPARAMETRE: FÆLLES FORSTÅELSE MELLEM SAMARBEJDSPARTNERE

Dette er et eksempel på, hvordan samarbejdspartnere kan inddrages i rekrutteringen til de forebyggende hjemmebesøg. I eksemplet har forebyggelsesteamet og en samarbejdspartner udformet et fælles sæt opsporingsparametre for på den måde at give samarbejdspartneren den nødvendige viden til at henvise borgere til forebyggelsesteamet.

HVAD HANDLER INDSATSEN OM?

Målet med indsatsen er at tilbyde et forebyggende hjemmebesøg til særligt sårbare borgere, som afslutter et rehabiliteringsforløb. Derfor har forebyggelseskonsulenterne sammen med genoptræningscenteret på et fælles dialogmøde indgået en række konkrete aftaler, herunder udarbejdelsen af fælles opsporingsparametre. Genoptræningscenterets medarbejder har med udgangspunkt i disse parametre kunnet målrette tilbudet om et forebyggende hjemmebesøg til borgere, som afslutter et rehabiliteringsforløb.

HVORFOR BLEV INDSATSEN IGANGSAT?

Formålet med de fælles opsporingsparametre er, at samarbejdspartneren kan opspore borgere, som kan have et behov for et forebyggende hjemmebesøg. Derfor har samarbejdspartneren været inddraget i udformningen af parametrene.

- Hvordan blev indsatsen gennemført?
- Der blev afholdt en workshop på tre timer med medarbejdere fra både forebyggelsesteamet og genoptræningscenteret, hvor følgende emner blev drøftet:
 - Hvad kan de forebyggende besøg tilbyde?
 - Hvilke borgere, der afslutter rehabiliteringsforløb, er besøget relevant for?
 - Hvordan sikres videregivelse af relevante oplysninger om borgerne (deltagelse i møder eller via omsorgssystemet)?
 - Hvordan præsenteres de forebyggende besøg for borgeren af medarbejderen fra genoptræningscenteret – og hvordan sikres borgerens samtykke til at videregive oplysninger?
 - Hvordan fastholdes fokus hos rehabiliteringsteamet på denne mulighed for at henvise borgere til forebyggende hjemmebesøg?

HVORDAN BLEV REDSKABET ANVENDT?

På baggrund af mødet blev opsporingsparametrene udformet til samarbejdspartnerne, jf. eksemplet.

Læs mere om anvendelsen af redskabet på side 42 og frem.

Eksempel på fælles forståelse af opsporingsparametre

Forebyggende hjemmebesøg til sårbare 65+ årige

MÅLGRUPPE

- + 65 år, der ikke modtager både personlig pleje og rengøring. Som udgangspunkt kan forebyggende medarbejder altid kontaktes, medmindre der er tale om massiv hjemmepleje.
- Særligt sårbare, hvor der er nedsat mestringssevne.
- Borgere, der befinder sig i en vanskelig livssituation, som fx tab af funktionsevne, tab af ægtefælle/samlever, tab af netværk.
- Borgere, der oplever store forandringer i hverdagen, som fx sygdom, flytning o.lign.
- Borgere, der begynder at vælge aktiviteter og netværk fra.
- Borgere, der har nedsat/manglende initiativ.
- Borgere med nedsat evne til at tage vare på sig selv (ernæring, medicin, økonomi).
- Borgere, der har mistet kørekort.
- Pårørende til ægtefælle, der kommer på plejehjem.
- Pårørende til syg ægtefælle i hjemmet.

FOREBYGGENDE MEDARBEJDER TILBYDER

En åben samtale om borgers behov, ønsker og trivsel, herunder:

- At få talt om borgerens hverdag: Hvad er godt? Hvad er svært? Hvad har borgeren lyst til at gøre noget ved? Hvordan vil borgeren gøre det?
- At informere om aktiviteter og tilbud i Fredericia Kommune i forhold til relevante behov.

KONTAKT

Anne-Grete Maimburg

anne-grete.maimburg@fredericia.dk

Tlf.: 7210 5269

Anne Erdmann

anne.erdmann@fredericia.dk

Tlf.: 7210 5851

Gitte Peitersen

gitte.peitersen@fredericia.dk

Tlf.: 7210 5855

Laila Thrane Lauridsen

laila.lauridsen@fredericia.dk

Tlf.: 7210 5852

Rita Mathiesen

rita.mathiesen@fredericia.dk

Tlf.: 7210 5853

PJECE OM AT BLIVE ÆLDRE: EN HJÆLP TIL SAMARBEJDS- PARTNERE OG BORGERE

Denne pjece er et eksempel på, hvordan budskabet om det forebyggende hjemmebesøg kan formidles i et letlæseligt format. Pjecen var målrettet samarbejdspartnere og borgere, der skulle være i stand til at forstå og videreformidle formålet og indholdet i det forebyggende hjemmebesøg til borgere i målgruppen.

HVAD ER FORMÅLET MED REDSKABET?

Målet med redskabet er, at samarbejdspartnere udleverer pjecen til borgere, der vurderes at være i målgruppen for det forebyggende hjemmebesøg.

HVORFOR BLEV REDSKABET UDVIKLET?

Da den pågældende pjece henvendte sig til borgere, der gik fra arbejdsmarkedet til pension, og borger, der stod uden for arbejdsmarkedet, da de overgik til pension, krævede det, at budskabet blev formidlet på en let og kreativ, men samtidig målrettet måde for at fremstå relevant og meningsfuld for målgruppen.

HVORDAN BLEV REDSKABET ANVENDT

Pjecen blev udleveret til samarbejdspartnere, der kunne videregive denne til borgere i målgruppen.

[Læs mere om pjecen på side 50 og frem.](#)

Eksempel på pjece til samarbejdspartnere og borgere

- Hvad skal du være
når du bliver "gammel"?

"Ingen kan hjælpe alle
– men alle kan hjælpe nogen"








At blive folkepensionist betyder ikke altid bare mere fritid. Det kan også medføre et tomrum og et behov for at skabe en ny mening med tilværelsen.

Det er en ny livssituation man står i, og man skal finde sin nye rolle i tilværelsen.

Måske har du lyst til at deltage i sociale aktiviteter sammen med andre, men ved ikke hvilke tilbud der findes i Nordfyns Kommune?

Måske har du lyst til at blive frivillig?

Så tilbyder Nordfyns Kommune, at man kan få besøg af en forebyggelseskonsulent.

Besøget er en samtale, der fokuserer på de udfordringer, der er i dit liv lige nu, med henblik på at give dig råd og vejledning, så du bedre kan håndtere din situation.

Vi har tavshedspligt og videregiver ikke oplysninger med mindre det aftales med dig. Nogle generelle oplysninger vil dog blive registreret.

Forebyggelseskonsulenterne træffes bedst:
Alle hverdage mellem kl. 8.30 - 9.00

Bogense:
Regitze Aaby
Tlf: 24 60 29 65 (dog ikke onsdag)
E-mail: rao@nordfynskommune.dk

Otterup:
Britt Vikketø
Tlf: 51 50 20 45
E-mail: bv@nordfynskommune.dk

Søndersø:
Majken Holmgård
Tlf: 51 50 20 04
E-mail: mhs@nordfynskommune.dk

PERSONLIGE BREVE: INVITATIONER FRA KOMMUNERNE

De to breve er eksempler på, hvordan man kan målrette sit budskab mod en afgrænset målgruppe for at øge besøgets relevans og meningsfuldhed for borgerne.

HVAD ER FORMÅLET MED REDSKABET?

Brevene havde til hensigt at motivere den udvalgte gruppe af borgere til et ønske om at ændre deres livssituation, hvilket et besøg fra en forebyggelseskonsulent kunne understøtte.

HVORFOR BLEV REDSKABET UDVIKLET?

Brevene blev udviklet, da de to kommuner valgte at fokusere på målgrupper, der var særligt sårbare, og derfor ønskede man, at tilbuddet om det forebyggende hjemmebesøg skulle fremstå så relevant som muligt for dem.

HVORDAN BLEV REDSKABET ANVENDT

De to breve blev sendt ud i hhv. fysisk og digitalt format.

[Læs mere om brevene på side 51 og frem.](#)



Eksempler på målrettede invitationer

Tilbud om et hjemmebesøg

Jeg er ansat i Rudersdal Kommunes forebyggende team og skriver til dig, da jeg har fået oplyst, at din ægtefælle er afgået ved døden.

Det er min oplevelse, at når man bliver alene, vil det ofte medføre mange ændringer i tilværelsen. Det kan være en svær tid efter dødsfaldet, hvor du skal forholde dig til en ny hverdag.

Rudersdal Kommune tilbyder enker og enkemænd en samtale med en sundhedsfaglig medarbejder fra Det Forebyggende Team om de spørgsmål og tanker, der kan opstå i forbindelse med, at du har mistet din ægtefælle.

Jeg tilbyder dig en samtale i dit hjem

xxxda

Ønsker du ikke besøg eller passer tidspunktet
Det Forebyggende Team:

Telefon: 46 11 50 70 mellem kl.8.30-9.30
Mail: forebyggendeteam@rudersdal.dk

Venlig hilsen
Medarbejderens navn, Forebyggende meda



Invitation til Seniormøde i Aktivitetshuset

Er du 75 - 77 år og har du lyst til at møde andre mennesker og være en del af et fællesskab?

Vi inviterer dig til seniormøde d. 8.11. kl. 14.30-16, i Aktivitetshuset, Wiedergården 2, 2791 Dragør.

Til seniormødet får du mulighed for at mødes med andre mennesker, som også godt kunne tænke sig at være en del af et fællesskab. Hvilke interesser har du? Kunne du tænke dig at mødes med andre, som har lignende interesser? Hvad skulle rammerne om et sådant klubfællesskab være? Til seniormødet behøver du ikke at have svar på disse spørgsmål, men mødet er en mulighed for at blive inspireret og komme med dine egne ønsker og idéer til rammer og indhold. Efter mødet dannes der grupper, som du kan blive en del af, hvis du har lyst.

Du er velkommen til at tage din nabo, ægtefælle, ven eller veninde med.

Vi byder på kaffe og lækker kage, derfor er tilmelding nødvendig inden d. 4. november til tlf. 3289 0272.

Med venlig hilsen

Dragør Kommune
Kirkevej 7
2791 Dragør



Arrangementet indgår som en del af kommunens tilbud om forebyggende hjemmebesøg til alle borgere, der er fyldt 75 år, jf. Serviceloven § 79 a. Ønsker du i stedet et individuelt besøg oplyses dette ved tilbagemelding på tlf. 3289 0272.

SPØRGEGUIDE: NY SAMTALETEKNIK MED BORGEREN

Spørgeguiden er et eksempel på, hvordan man kan udfordre borgerens forståelse af eget helbred.

HVAD ER FORMÅLET MED REDSKABET?

Spørgeguiden er et redskab til forebyggelseskonsulenten i mødet med borgeren, og spørgsmålene berører en række aktuelle problemstillinger for den specifikke målgruppe, fx hvad er god sundhed for målgruppen, og hvordan er det at blive ældre.

HVORFOR BLEV REDSKABET UDVIKLET?

Formålet med spørgeguiden har været at give forebyggelseskonsulenten et redskab, der kunne understøtte dem i at udfordre borgers forståelse af eget helbred. Guiden kan anvendes til kollektive arrangementer såvel som individuelle hjemmebesøg.

HVORDAN BLEV REDSKABET ANVENDT?

Forebyggelseskonsulenterne anvendte guiden som inspiration i mødet med borgere i målgruppen.

[Læs mere om anvendelsen af redskabet på side 52 og frem.](#)

Eksempel på spørgeguide til åbent møde med borger

SUNDHED OG GODT HELBRED

- Hvad er sundhed for jer?
- Hvad skal der til for at have et godt helbred?
- Er der forskel på mænd og kvinders helbred/sundhed?

AT BLIVE ÆLDRE

- Hvordan er det at blive ældre?
- Fysisk aldring og psykisk aldring – hvad gør det ved jer?
- Hvad skal der til, for at du har det godt?
- Fordele og ulemper ved at blive ældre/gammel?

GODT ÆLDRELIV

- Hvad er et godt ældreliv for jer?
- Hvad indeholder et godt ældreliv?

FOREBYGGENDE/- SUNDHEDSFREMMENDE TILBUD

- Hvilke tilbud kender du til, som kan være med til at bevare din sundhed?
- Er der tilbud, som er med til, at du har det godt?
- Er der brug for, at der bliver udviklet nogle tilbud?

KONTAKT TIL KOMMUNEN

- Hvordan ønsker I at have kontakt til kommunen?
- Hvilken indflydelse vil I gerne have på tilbud fra kommunen?

FOREBYGGENDE HJEMMEBESØG

- Kender I til de forebyggende hjemmebesøg?
- Hvad skal der til, for at I vil tage imod tilbuddet?
- Skal tilbuddet strikkes anderledes sammen eller udføres på en anden måde?

EVT.

- Har I andre gode ideer til, hvad kommunen kan gøre for at sørge for, at I som borgere kan have det godt, også når I bliver ældre?

REKRUTTERINGSPLAKAT: BORGERS RESSOURCER FREMFOR BEGRÆNSNINGER

Dette er et eksempel på, hvordan man som forebyggelsesteam kan arbejde nytænkende og anderledes med formidlingen af budskabet om det forebyggende hjemmebesøg.

HVAD ER FORMÅLET MED REDSKABET?

Rekrutteringsplakaten har været en måde at tænke formidlingen af det forebyggende hjemmebesøg til borgeren anderledes. Man har valgt at italesætte borgerens ressourcer fremfor begrænsninger – borgeren anses i eksemplet som ekspert i, hvad det vil sige at blive ældre.

HVORFOR BLEV REDSKABET UDVIKLET?

Plakaten blev udviklet med det formål at nå flere enlige mænd over 65 år. Man forsøgte at lade sin nysgerrighed på, hvad der motiverede målgruppen, styre formidlingen. Plakaten indeholdt derfor spørgsmål, som skulle indikere, at man havde brug for dem – ikke omvendt.

HVORDAN BLEV REDSKABET ANVENDT?

I et samarbejde med en borger fra målgruppen, der fungerede som ambassadør, brugte man plakaten af to forskellige omgange hos en lokal købmand.

[Læs mere om plakaten på side 52 og frem.](#)

Eksempel på formidling med fokus på borgerens ressourcer



**Er du mand?
Over 65 år?**

Vi har brug for din hjælp ☺

- Hvordan er det at blive ældre?
- Hvad er et godt ældre liv for dig?
- Hvordan ønsker I at modtage et forebyggende hjemmebesøg?



BAGGRUNDPAPIRER: FAGLIG VIDEN TIL FOREBYGGELSESKONSULENT

Dette redskab er udarbejdet af forebyggelseskonsulenterne i Rudersdal Kommune med henblik på at blive klædt bedre på til mødet med særlige målgrupper. Eksemplerne omhandler borgere, der enten har mistet deres ægtefælle, eller hvor ægtefællen er flyttet i plejebolig.

HVAD ER FORMÅLET MED REDSKABET?

I dette eksempel blev der udviklet to forskellige baggrundspapirer. Ét for hvordan borgers økonomiske situation ændrer sig, når ægtefællen går bort, og ét omkring hvordan borgers økonomiske situation ændrer sig, når ægtefællen flytter i plejebolig. Baggrundspapirerne blev udformet til forebyggelseskonsulenterne med henblik på at kunne svare på de oftest stillede spørgsmål undervejs i besøgene.

HVORFOR BLEV REDSKABET UDVIKLET?

Baggrundspapirerne blev udarbejdet, da forebyggelseskonsulenterne oplevede, at de blev udfordret på deres viden om særlige emner i samtalen med borgerne. Derfor blev dette redskab udviklet som en hjælp.

HVORDAN BLEV REDSKABET ANVENDT?

Baggrundspapirerne blev anvendt af forebyggelseskonsulenterne med henblik på at øge deres faglige viden inden for en række områder og dermed skærpe fokus på det, der var interessant for borgerne i målgruppen.

Læs mere om anvendelsen af redskabet på side 56 og frem.

Eksempel på baggrundspapir omkring overgang til enkestand

KORT OM ØKONOMI I FORBINDELSE MED OVERGANG TIL ENKESTAND



1

Begraveshjælp – Udbetaling Danmark – skal søges

Satser 2016

Voksne max.	10.550
Født før 1.4.1957, uanset formue, mindst	1.050

Civilstand	Formuegrænse	Bortfaldsgrænse
Enlig	17.700	28.250
Samlevende (Kun afdødes formue spiller ind)	17.700	28.250
Efterlader ægtefælle børn	33.300	45.850

2

Begraveshjælp hvis medlemskab af "Sygekassen Danmark" – skal søges

Gruppe 5:	Ingen tilskud
Gruppe 1 og 2:	1.400 kr.

3

Efterlevelsespension – Udbetaling Danmark – udbetales automatisk, hvis berettigelse

Man får udbetalt den afdødes pension i 3 mdr. hvis man var samlevende eller gift og levede sammen. Det udbetalte beløb behøver ikke være præcis det samme som det, ægtefælle fik udbetalt, da enkens bikort anvendes.

OBS! at meddelelse herom kommer i enkens navn, men med afdødes CPR-nummer. Dette forvirrer mange. Denne meddelelse kommer 2-3 gange samtidig med, at der ikke kommer meddelelse om enkens Folkepension, som jo først ændres efter 3 mdr.

4

Efterlevelseshjælp – Udbetaling Danmark – skal søges senest 6 mdr. efter dødsfald

Efterlevelseshjælp udbetales kun, hvis der ikke udbetales efterlevelsespension.

5

Folkepension (FP) til enlige efter 3 mdr. – udbetales automatisk

Den fremtidige folkepension til den nu enlige træder i kraft efter 3 mdr.

9

ATP – Udbetales automatisk, hvis opsparet

Engangsbeløb – altid med 40 % afgift til staten.

ATP udbetaler automatisk engangsbeløb til enken inden for tre uger efter dødsfaldet, da ATP får direkte besked fra Folkeregistret.

Der gælder forskellige regler, afhængig af om den afdøde har indbetalt bidrag til ATP før og/eller efter 1. januar 2002.

7

Afdødes evt. pensionskasse, tjenestemandspension, enkepension

Kontakt etableres til afdødes pensionskasse mhp. at høre, om pensionen omfatter enkepension.

Hvis der kommer til at blive udbetalt en sådan pension, skal dette meddeles til Udbetaling Danmark, da det får indflydelse på FP – ellers risikerer man at skulle tilbagebetale/få reduktion fremadrettet.

8

Skifteret – arv - bankkonto

Fælleskonto lukkes ca. 1-2 dage efter dødsfaldet. God idé at hver også har en lille egen konto, hvis parret ellers kun har fælleskonto.

Banken vil dog fortsat sørge for at betale udgifter via betalingservice. Udgifter i forbindelse med begravelse/bedemand vil også blive betalt, hvis man henvender sig om dette.

Andre nødvendige udgifter kan også dækkes, hvis man taler med banken om det.

Banken fremsender konto-oplysninger til Skifteretten.

Ved et ukompliceret skifte vil Skifteretten kunne udfærdige skifteretsattest i løbet af ca. 14 dage, så konto kan åbnes igen dér.

Arvesagen afsluttes i skifteretten enten ved personligt fremmøde eller ved telefonisk kontakt.

Boafgift (tidl. arveafgift) til staten vedr. ægtefælle: 0 kr.

Ægtefælle arver halvdelen af afdødes bo, evt. børn/bb. arver resten, svarende til 25 % af boet.

Uskiftet bo: Børnene arver først, når længstlevende forælder dør, eller hvis denne gifter sig igen.

En ægtefælle har ret til at få boet efter sin afdøde ægtefælle udleveret til uskiftet bo med fællesbørnene. Hvis afdøde havde børn med andre end ægtefællen (særbørn), kan ægtefællen også være i uskiftet bo med dem, hvis de giver deres samtykke.

Ægtefællen skal påtage sig at betale afdødes gæld.

Der skal indrykkes en annonce i Statstidende (et proklama), hvor kreditorer bliver bedt om at anmelde deres tilgodehavende inden otte uger. Hvis ægtefællen fortryder at have påtaget sig afdødes gæld, skal ægtefællen, inden otte ugers fristens udløb, henvende sig til skifteretten.

Det koster 500 kr. i **retsafgift** at få boet udleveret til uskiftet bo. (2012)

Man kan ikke få boet udleveret til uskiftet bo, hvis:

- afdøde og ægtefællen kun havde særeje
- afdøde ikke havde børn
- afdøde eller ægtefællen er insolvent
- boet kan behandles som "boudlæg" og
- normalt heller ikke, hvis boet kan behandles som "ægtefælleudlæg"

9

Boligstøtte – boligydelse – Udbetaling Danmark – søges

Den nye situation med ændring i indkomst/formue og antal personer i boligen får indflydelse på beregningen af boligstøtte. Muligvis kan enken bevilges boligstøtte, selvom parret samlet set tidligere ikke kunne bevilges det.

10

Varmetillæg – Udbetaling Danmark - søges

Hvis afdøde fik varmetillæg, går dette automatisk over på enken.

Der kan være en situation, hvor den nye økonomi som enlig med ny tillægsprocent betyder, at der kan søges varmetillæg.

11

Husk også:

- Evt. bil skal omregistreres – kan foregå hos den lokale synshal
- Fx Danske Bank har udarbejdet pjece om ØK ved enkestand
- Tøj: Kofoeds Skoles frivillige afhenter i hjemmet

REFERENCER/LINKS:

- <https://www.aeldresagen.dk/om-aeldresagen/aeldresagen/udgivelser/vaerd-at-vide/vaerd-at-vide>
- <https://www.borger.dk/om-borger-dk/Sider/udbetaling-danmark.aspx>
- <http://www.sygeforsikring.dk/Default.aspx?ID=10>
- <https://www.borger.dk/Sider/Arveregler-og-afgifter.aspx>
- <http://www.domstol.dk/SAADANGOERDU/DOEDSFALD/DODSBO/USKIFTETBO/Pages/default.aspx>

Tlf. samtale med sagsbehandler fra Udbetaling Danmark.

Tlf. samtale med rådgiver fra Jyske Bank, Farum

Eksempel på baggrundspapir når ægtefælle flytter i plejebolig

ØKONOMI, NÅR ÆGTEFÆLLE FLYTTER I PLEJEBOLIG

Pension

Hvis begge er pensionister, omregnes pensionen for begge til satsen for reelt enlige, fra den efterfølgende første efter flytningen.

Takster 2016:

Enlig	Kr. 12.462,-	Gift/samlever	Kr. 9.199,-
-------	--------------	---------------	-------------

Se Social pension, Beregning af pensionstillæg.

På www.borger.dk kan man beregne den sociale pension. Brug indtægterne fra den sidste pensionsmeddelelse, hvis de er i overensstemmelse med de faktiske forhold.

Det er herefter kun egne indtægter, der indgår i beregningen. Formue følger den, der (på papiret) ejer den, selv om ægtefællerne stadig er gift og har fællesje.

Skat

Samlivet betragtes som ophørt med virkning fra udgangen af det år, flytningen er sket.

Boligstøtte (boligyldelse)

Hvis den, der bliver boende i den hidtidige bolig, modtager folkepension og er berettiget til boligydelse, så bevares ret til at få boligydelsen, beregnet ud fra 85 m² (normalt bliver den beregnet ud fra 65 m² for enlige).

Beregning af sociale ydelser, f.eks. boligydelse, helbredstillæg og "medicinkort"

Ydelserne beregnes ud fra den formue, som ansøger er registreret som ejer af.

Hvis der er fast ejendom, er det navnet på skødet, som er afgørende for, hvor friværdien tæller med i formueopgørelse. Står begge på skødet, deles friværdien.

Særlige personlige tillæg

Såfremt den tilbageblevne ikke kan forsørge sig selv, er der mulighed for særlige personlige tillæg.

Licens

Der skal betales for begge boliger.

Forsikringer

Beboere i plejebolig er normalt ikke dækket af en fælles indbo- og ansvarsforsikring. Man skal derfor sørge for at se på forsikringsforholdene for begge ægtefæller/boliger.

Betaling i plejebolig

Der oprettes lejekontrakt, og der skal betales husleje, varme, antenneafgift m.v. Ved indflytning betales indskud.

Dertil kommer udgifter til forskellige pakker: Kost, rengøring, tøjvask, leje af linned, vinduespuddning og evt. levering af toiletartikler.

Det er ikke fastsat, hvor stort et rådighedsbeløb en pensionist skal have tilbage, når de faste udgifter er betalt. Kan en beboer ikke klare sine udgifter, kan der søges om et særligt personligt tillæg ud fra det månedlige budget.



SAMTALEBOBLER: DRØFTELSE AF BORGERS HVERDAGSLIV

Samtaleboblerne er samtaleguider for forebyggelseskonsulenterne, som i eksemplet blev tilpasset målgruppen enke/enkemænd eller ældre, hvis ægtefælle netop er flyttet i plejebolig.

HVAD ER FORMÅLET MED REDSKABET?

Samtaleboblerne fungerer som en samtaleguide til forebyggelseskonsulenterne for at sikre, at de undervejs i samtalen kan komme omkring emner, der typisk fylder i borgers hverdagsliv samt afmystificere emner, som ellers kan være svære at komme ind på. Ved at tilpasse samtaleredskabet den særlige situation, som målgruppen står i, bliver det lettere for forebyggelseskonsulenten at målrette besøget i praksis.

HVORFOR BLEV REDSKABET UDVIKLET?

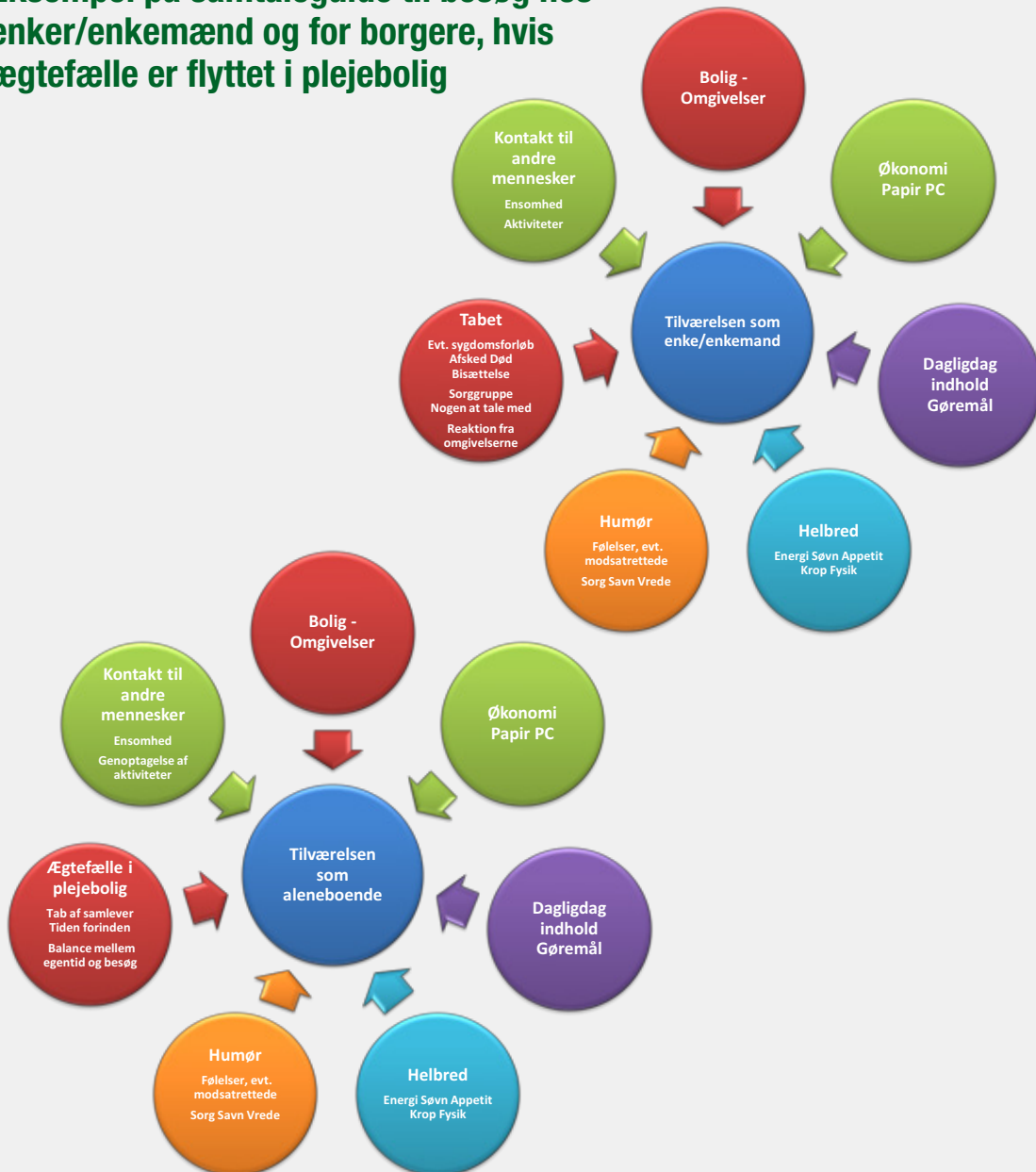
Erfaringen fra forebyggelseskonsulenterne er, at samtaleboblerne giver en lettere og mere legitim måde at komme omkring alle relevante områder.

HVORDAN BLEV REDSKABET ANVENDT

I praksis blev samtaleboblerne anvendt under det forebyggende hjemmebesøg med henblik på at give samtalen rum til at komme omkring alle potentielt relevante emner for borgeren.

Læs mere om anvendelsen af redskabet på side 56 og frem.

Eksempel på samtaleguide til besøg hos enker/enkemænd og for borgere, hvis ægtefælle er flyttet i plejebolig



DREJEBOG: FACILITERING AF DIALOG- BASERET BORGERMØDE

Denne drejebog er et eksempel på, hvordan man kan tilrettelægge et gruppebaseret forebyggende hjemmebesøg med en dialogbaseret tilgang.

HVAD ER FORMÅLET MED REDSKABET?

Formålet med det dialogbaserede borgermøde er at afholde et forebyggende hjemmebesøg som en gruppebaseret indsats, hvor borgerne i fællesskab kan drøfte forebyggelse, netværk og klubfællesskaber. Dermed bliver relationer og drøftelse i fællesskab et væsentligt værktøj i den forebyggende indsats.

HVORFOR BLEV REDSKABET UDVIKLET?

Som grundlag for at gennemføre et dialogbaseret borgermøde blev en drejebog, der angiver formål, program mm. for borgermødet, udviklet.

HVORDAN BLEV REDSKABET ANVENDT?

Drejebogen er blevet anvendt som grundlag for afholdelse af et dialogbaseret møde i Dragør Kommune. I det konkrete eksempel blev der afholdt et seniormøde med henblik på at komme i dialog med målgruppen for dernæst at skabe "klubfællesskaber" – klubber, hvor borgere kunne mødes og tale om deres fælles interesse som fx madlavning. Til mødet blev borgerne inddelt i mindre grupper og blev stillet spørgsmål omkring deres interesser med henblik på at få borgeren til at reflektere over egne interesser.

Læs mere om anvendelsen af redskabet på side 58 og frem.

Eksempel på tilrettelæggelse af dialogbaseret borgermøde

DREJEBOG FOR SENIORMØDET OG WORKSHOP OM KLUBFÆLLESSKABER

Målgruppe: Borgere mellem 75-77 år, som er i risiko for tab af funktionsevne, og som er særligt sårbare, fx enlige, ægtefælle til syg borger, eller ægtefælle der flytter på plejehjem.

Hvad

Seniormødet er en mulighed for at møde nye mennesker, som også godt kunne tænke sig at være en del af et fællesskab. På mødet samskaber borgerne ”klubber” – fællesskaber baseret på borgernes interesser, som fx gåture eller mad.

Hvorfor

Ideen bag seniormødet i Dragør Kommune var, at borgere, med behov eller interesse i at møde nye mennesker med samme interesser som dem selv, kunne lære hinanden at kende. Ligeledes var det meningen, at de på baggrund af deres interesser kunne etablere såkaldte ”klubfællesskaber”, som de efter seniormødet selv skulle drive videre.

Program

14.30-14.45	Velkomst og introduktion
14.45-15.30	Workshop Del 1 – Borgernes interesser Del 2 – Udformning af klubfællesskaber
15.30 – 15.40	Pause Tilmelding af klubfællesskab og kagespisning
15.40-16.30	Workshop Del 3 – Endelig etablering af klubfællesskaberne
16.30	Afrunding og spørgsmål samt evt. rundvisning på stedet

Hvordan

På seniormødet blev der arrangeret en workshop, hvor borgere blev delt op i interesseemner, som forebyggelseskonsulenterne og det lokale aktivitets-hus havde udformet på forhånd. På bordene var der tre forskellige sedler med spørgsmål og post-its.

Temaerne fremgår nedenfor:

- Gåture
- Praktisk selvhjælp
- Gå-i-byen klub
- Mad
- Fysisk aktivitet
- Samfundsforhold
- Ikke-noget emne, hvor man bare mødes
- Blanke/tomme

Med henblik på at komme nærmere borgernes interesseområder blev følgende spørgsmål drøftet ved første del af workshoppen:

- Hvilke interesser har du? – fx hvad kan du lide at lave i løbet af din dag? Har du eller har du haft nogen fritidsaktiviteter – hvilke?

Her fik grupperne ca. 10 minutter til at drøfte spørgsmålet og skrive det ned på post-its.

I anden del af workshoppen blev grupperne bedt om at drøfte nedenstående spørgsmål:

- Hvis du skulle være med i et klubfællesskab, hvad skulle I så mødes om?

Dernæst brugte grupperne 10 min. på at summe og skrive deres tanker på post-its. Da de 10 minutter var ovre, blev post-itsene samlet ind og grupperet under de klubfællesskaber, som temaerne passede under, og hvis de ikke passede under nogen, blev de under de blanke sedler.

I sidste og tredje del af workshoppen blev borgerne bedt om at tilmelde sig et eller flere af klubfællesskaberne. Efterfølgende mødtes de tilmeldte for at lære hinanden bedre at kende og aftale, hvornår man skulle mødes i klubben.

Erfaringen viste, at det var vigtigt, at borgerne fik god tid til at danne klubfællesskaberne og tale om det praktiske ifm. at mødes første gang.

VURDERING AF INDSATS: FÆLLES DRØFTELSE TIL TEAMMØDE

Vurderingsmatrixen er et eksempel på, hvordan man som forebyggelsesteam kvalitativt kan vurdere egen indsats med henblik på at arbejde målrettet med en borgergruppe.

HVAD ER FORMÅLET MED REDSKABET?

I dette eksempel blev redskabet anvendt til at evaluere forebyggelsesteamets egen indsats. Vurderingsmatrixen tvinger forebyggelsesteamet til at reflektere over hvilke styrker, svagheder, muligheder og begænsninger, der har været undervejs i forløbet. Det skaber fundamentet for at arbejde endnu mere målrettet med målgruppen.

HVORFOR BLEV REDSKABET UDVIKLET?

Redskabet blev udviklet for at sikre en struktureret ramme for vurdering af erfaringer med en målrettet indsats og dermed et rum for videreudvikling af indsatsen til et teammøde.

HVORDAN BLEV REDSKABET ANVENDT?

Til et teammøde blandt forebyggelseskonsulenterne blev vurderingsmatrixens fire dele udfyldt efter fælles drøftelse. Bagefter blev relevante tilpasninger af indsatsen sat i gang.

Læs mere om anvendelsen af redskabet på side 63 og frem.

Eksempel på redskab til drøftelse af indsats på teammøde

REFLEKSIONSARK: SWOT-MATRIX

Styrker	Svagheder
<p>Indsatsen: (Hvilke styrker har indsatsen – fx indhold, struktur, mål)</p> <p>Borgerkontakt: (Hvilke styrker ser I i de måder, I opsporede, kontaktede og afviklede en indsats for borgerne på ift. at understøtte indsatsen og dens formål og mål?)</p> <p>Arbejdsgange: (Hvilke styrker ser I i jeres arbejdsgange ift. at understøtte indsatsen og dens formål og mål?)</p> <p>Samarbejdsflader: (Hvilke styrker ser I i de måder, I samarbejdede med kommunale samarbejdspartnere og frivillige på?)</p>	<p>Indsatsen: (Hvilke svagheder har indsatsen – fx indhold, struktur, mål)</p> <p>Borgerkontakt: (Hvilke svagheder ser I i de måder, I opsporede, kontaktede og afviklede en indsats for borgerne på ift. at understøtte indsatsen og dens formål og mål?)</p> <p>Arbejdsgange: (Hvilke svagheder ser I i jeres arbejdsgange ift. at understøtte indsatsen og dens formål og mål?)</p> <p>Samarbejdsflader: (Hvilke svagheder ser I i de måder, I samarbejdede med kommunale samarbejdspartnere og frivillige på?)</p>
Muligheder	Begrænsninger
<p>Indsatsen: (Hvilke muligheder ser I i indsatsen, som kan bruges fremadrettet – fx indhold, struktur, mål)</p> <p>Borgerkontakt: (Hvilke muligheder ser I i de måder, I har opsporet, kontakten og afviklet en indsats for borgerne på ift. at understøtte den videre brug af erfaringerne fra indsatsen fremadrettet?)</p> <p>Arbejdsgange: (Hvilke muligheder ser I i jeres arbejdsgange ift. at bruge de erfaringer, I fik, fremadrettet?)</p> <p>Samarbejdsflader: (Hvilke styrker ser I i de måder, I kan samarbejde med kommunale samarbejdspartnere og frivillige på fremadrettet?)</p>	<p>Indsatsen: (Hvilke begrænsninger ser I i at bruge erfaringerne fra indsatsen fremadrettet – fx indhold, struktur, mål)</p> <p>Borgerkontakt: (Hvilke begrænsninger ser I ift. at bruge de erfaringer, I fik fra at opspore, kontakte og afvikle en indsats for borgerne fremadrettet?)</p> <p>Arbejdsgange: (Hvilke begrænsninger ser I ift. at bruge de erfaringer, I fik omkring arbejdsgange fremadrettet?)</p> <p>Samarbejdsflader: (Hvilke begrænsninger ser I ift. at bruge erfaringerne omkring samarbejde med kommunale samarbejdspartnere og frivillige fremadrettet?)</p>

ARBEJDSGANGSBESKRIVELSE: TYDELIGHED I INDSATSEN

De to arbejdsgangsbeskrivelser er to forskellige eksempler på, hvordan man kan gribe beskrivelse af indsatsen an. Det første eksempel, fra Dragør Kommune, er en detaljeret beskrivelse af arbejdsgangene før, under og efter indsatsens afprøvningsperiode. Her bliver det tydeliggjort hvem, der gør hvad, og hvornår samt hvilke metoder der bliver anvendt. Det andet eksempel fra Lolland Kommune viser en anden mere simpel tilgang til arbejdsgangene, hvilket illustrerer, hvordan arbejdsgangene kan være i opstartsfasen.

HVAD ER FORMÅLET MED REDSKABET?

Arbejdsgangsbeskrivelsen er et redskab, der er udviklet med henblik på at skabe overblik over indsats for forebyggelsesteamet. Dette redskab er i høj grad med til at skabe tydelighed omkring roller og arbejdsopgaver i de forskellige faser.

HVORFOR BLEV REDSKABET UDVIKLET?

Arbejdsgangsbeskrivelserne blev udviklet for at udspecifiere indsatsens formål og målgruppe samt diverse opmærksomhedspunkter, forebyggelsesteamet skulle have i baghovedet, når de udførte forskellige opgaver. Arbejdsgangene havde til formål at skabe et overordnet overblik over indsatsen – fra start til slut.

HVORDAN BLEV REDSKABET ANVENDT?

Arbejdsgangsbeskrivelserne blev anvendt af forebyggelsesteamet med henblik på at danne sig et overblik over indsatserne i de forskellige faser.

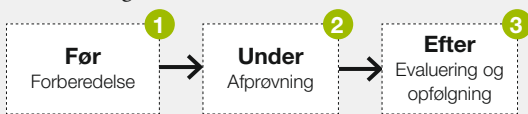
[Læs mere om anvendelsen af redskabet på side 62, 64 og frem.](#)

Eksempel på arbejdsgangsbeskrivelse for gennemførelse af aktivitet

ARBEJDSGANGSBESKRIVELSE FOR DRAGØR KOMMUNE

Beskrivelse af Dragør Kommunes indsats, dens formål og målgruppe

Først beskrives indsatsens formål og målgruppe. Herefter følger en beskrivelse af indsatsens forløb



og aktiviteter inddelt i de tre faser, som fremgår af nedenstående figur.

Formål og målgruppe:

Til evalueringsworkshoppen blev det diskuteret, hvad indsatsens formål var, og hvad succeskriterierne skulle være. Derudover blev der talt om at justere målgruppen for indsatsen og udfølge succeskriterierne for indsatsen.

Formål:

Det oprindelige formål med indsatsen var at afvikle et seniormøde med henblik på at etablere klubfællesskaber, hvis rammer og indhold skulle appellere til målgruppen. Der afholdes et seniormøde, hvor målgruppen inviteres til at møde andre ligesindede, som også har lyst til at indgå i en form for fælles-

skab. Til seniormødet arbejdes med borgernes interesser, udvikling af klubfællesskaber og til sidst en endelig etablering af klubfællesskaberne.

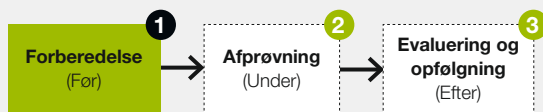
Til evalueringsworkshoppen fik deltagerne tid til at reflektere over og udvide formål og succeskriterier. Udover at det er en succes, at et klubfællesskab er blevet etableret og oplever tilgang, så er succesen for seniormødet især 1) at det er med til at åbne borgernes øjne op for vigtigheden af aktiviteter og sociale fællesskaber, 2) at seniormødet bidrager med at bryde barrierer ift. de første skridt ind i aktivitets-huset og andre fællesskaber og aktiviteter, og 3) at seniormødet er med til at få borgerne til at reflektere over og få indspark til egne interesser og muligheder for at dyrke disse i kommunen.

Målgruppe:

Borgere mellem 75-77 år, som er i risiko for tab af funktionsevne, og som er særligt sårbare, fx enlige, ægtefælle til syg borger, ægtefælle der flytter på plejehjem. Det er kendetegnende for målgruppen, at de ikke tager imod forebyggende besøg og ikke er aktive i nogen fællesskaber.

INDSATSBEKRIVELSE

Indsatsen opdeles i tre faser: 1) Forberedelse af indsatsen, 2) Afprøvning af indsatsen og 3) Evaluering af og opfølgning i indsatsen. Som eksempel er her vist, hvordan indsatsens første fase er beskrevet.



Aktør: Hvem? Arbejdsgang: Hvad, hvordan og metoder?

STEP 1

Arbejdsgruppen

Definere gruppen:

Møde på rådhuset hvor det blev besluttet, hvem Dragør Kommune gerne vil have fat i. Dragør Kommune startede med de 75 årige og udvidede efterfølgende deres målgruppe til 75-77-årige.

Derudover blev det besluttet, at ægtefællen også var velkommen, uanset alder. Det, at ægtefællerne også var velkomne, var med til at skabe tryghed for deltagerne og sikre, at de kom afsted, eftersom det første skridt hen imod ny fællesskaber og aktiviteter, altid er det største.

Det er også blevet tydeligt, hvordan målgruppens ægtefælle eller ven også er blevet en del af et fællesskab. I og med at seniormødet også er åbent for venner og ægtefæller, kan det være med til at skabe en positiv gruppedynamik blandt deltagerne.

STEP 2

Arbejdsgruppen

Forskellige aktører og kanaler til bred rekruttering:

Målgruppen blev inviteret gennem flere kanaler, herunder Aktivitetshuset og Kommunens hjemmeside, for netop at komme i kontakt med dem, som normalt er svære at få med til sociale aktiviteter.

De inviteres til at møde andre, som også har lyst til at indgå i en form for socialt fællesskab, og der er mulighed for at få indflydelse herpå.

Derudover blev borgerne bedt om at melde sig til Seniormødet, således at kommunen havde en idé om antal ift. kage, men også fordi dette medvirker til, at borgerne føler sig mere forpligtede til at komme.

STEP 2A

Arbejdsgruppen

Brev via e-Boks til målgruppen:

Der blev skrevet ud til samtlige borgere i aldersgruppen, der havde takket nej til det forebyggende hjemmebesøg. Det er vigtigt at være opmærksom på, at det kan være udfordrende og tage tid at udvælge dem, der havde takket nej.

Kommunen endte med at sende brev ud til ca. 300 borgere. Brevene blev primært sendt via e-Boks (med undtagelse af dem, der har frabedt sig digital post).

STEP 2B

Arbejdsgruppen

Information via aktivitetshus og kommunens hjemmeside:

På Aktivitetshusets og Kommunes hjemmeside blev der informeret om seniormødet. På hjemmesiderne var dele af teksten fra selve brevet blevet anvendt. I Aktivitetshuset blev invitationen også hængt fysisk op.

Hvis målgruppens alder blev fastsat lavere, kan de sociale medier også anvendes. Se opmærksomhedspunkter.

STEP 2C

Arbejdsgruppen

Annonce i lokalavis:

Der blev også trykt en annonce i lokalavisen, som især lagde vægt på det uforpligtigende i at møde op samt muligheden for at møde andre med samme interesser og kage.

Det er vigtigt, at annoncen trykkes på det rette tidspunkt, hvilket arbejdsgruppen vurderede var ca. 14 dage før mødet.

STEP 2D

Arbejdsgruppen

Rekruttering gennem hjemmehjælp:

Arbejdsgruppen sørgede for at involvere hjemmehjælp og andet personale, der kommer i borgernes hjem i rekrutteringen til seniormødet.

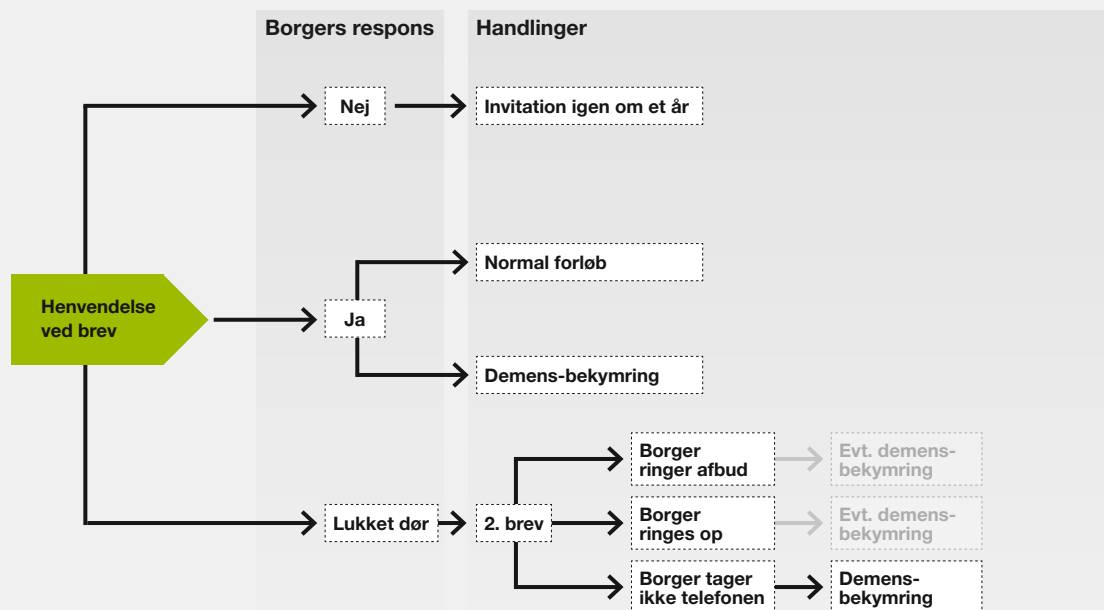
Optimalt set ville de gerne have været forbi i en frokostpause for at fortælle om seniormødet, men pga. travlhed endte det med, at informationerne blev hængt op i personalerummet og fremgik i deres interne informationsbrev.

Opmærksomhedspunkter:

- **Overvej målgruppebeskrivelse:** I kommunen kan man overveje at ændre lidt i målgruppen for indsatsen, således at man får fat i yngre borgere lige efter, de er stoppet på arbejdsmarkedet. Dette er med et forebyggende perspektiv for øje, da seniormødet for denne målgruppe vil sikre, at borgerne har informationer om de forskellige muligheder og om vigtigheden af at finde nye meningsfulde aktiviteter og fællesskaber. Tanken er, at borgerne på den måde ikke når at isolere sig, hvorved skridtet ind i nye aktiviteter og fællesskaber kan føles mindre. Det anbefales, at man laver en ny målgruppebeskrivelse, hvis man udbreder målgruppen. Dette er også set i lyset af, at ægtefæller inviteres med til seniormødet.
 - **Formidling i standardbrev:** I brevet er det vigtigt at have fokus på, at formidlingen skal vække opmærksomhed og vise, at seniormødet netop er et alternativ til kommunens forebyggende besøg. Formidlingen af brevet blev besværliggjort af kommunens standardformat for udsendelse af breve. Det gjorde det svært at få brevet til at udtrykke noget andet end 'endnu et brev fra kommunen'. Man kan overveje at have en samarbejdspartner som afsender, eller hvis man på anden vis kan bryde med kommunens standardformat.
 - **Tidsaspekt ift. at udsende breve:** Processen med at sende brevet ud via systemet kan godt tage lang tid, så dette skal gøres i god tid. Det anbefales, at brevet sendes ca. 14 dage før.
 - **Tættere planlægning op til mødet:** For at undgå fodfejl anbefales en tættere planlægning mellem de involverede parter. Det er vigtigt at planlægge mere i detaljen eksempelvis ift. dobbeltarbejde, mangel på tid og vigtige oplysninger på tilmeldingslisten (det ville have været smart med mailadresser på alle tilmeldte).
-

Eksempel på arbejdsgangsbeskrivelse for samspil mellem forebyggelseskonsulenter og demenskoordinatorer

ARBEJDSGANGESBESKRIVELSE FOR LOLLAND KOMMUNE





MONITORERINGSSKEMA: OPFØLGNING AF PROCESSEN

Monitoreringsskemaet er et redskab, der giver mulighed for at følge effekterne af indsatsen nøje under hele forløbet. Dette redskab skaber overblik over indsatsen, og samtidig giver det mulighed for at evaluere på indsatsen efter afprøvningsperioden.

HVAD ER FORMÅLET MED REDSKABET?

Monitoreringsskemaet har til formål at følge borgernes forløb grundigt – fra start til slut. I dette konkrete tilfælde har monitoreringsskemaet indeholdt oplysninger om borgerens historik, hvordan han eller hun er blevet opsporet til det forebyggende hjemmebesøg, hvad der skete under besøget, og til slut hvad der kom ud af besøget.

HVORFOR BLEV REDSKABET UDVIKLET?

Monitoreringsskemaet blev udviklet, da det er en måde hvorpå, effekterne af indsatsen kan følges, da alt bliver nedrapporteret, hvilket gør det lettere at evaluere på indsatsen senere hen. Derudover skaber det også en vis gennemsigtighed i processen, da mange oplysninger bliver noteret.

HVORDAN BLEV REDSKABET ANVENDT?

Monitoreringsskemaet blev benyttet under hele indsatsen med henblik på at dokumentere indsatsen.

Læs mere om anvendelsen af redskabet på side 68 og frem.

Eksempel på skema til monitorering af indsats

Borgers baggrundsplysninger			
Borger, cpr.	Alder	Civilstand	Angiv om borgeren modtager let (under 2 (??) timer pr. uge) personlig pleje/praktisk hjælp eller madservice?
1 Peter Petersen (eksempel)		72 Enke/enkema	Modtager af let praktisk hjælp
2 Søren Sørensen (eksempel)		76 Bor alene, m	Modtager af madservice
3 Kirsten Kristensen (Eksempel)		88 Fraskilt/alene	af både let personlig pleje og prakti
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			

● Videreudvikle indsatsen

Borgers historik		FØR besøget		
Angiv antal gange borgeren har fået tilbudt forebyggende indsatser (Fra 0 - ∞)	Angiv om borgeren tidligere har takket ja til et forebyggende hjemmebesøg?	Hvilken tilgang er anvendt til opsporing af borgeren?	Hvordan er der opnået kontakt til borgeren?	Kommentarer
	0 Nej	Brev	Brev	
	1 Ja	Brev	Brev	
	1 Nej	Brev	Brev	

UNDER besøget/mødet

Besøg/møde med borger er gennemført	Kollektivt el. individuelt besøg/møde	Besøgets/mødets form	1. spørgeskema gennemført med borgeren	Angiv evt. aftaler med borgeren
-------------------------------------	---------------------------------------	----------------------	--	---------------------------------

Ja	Individuelt	Møde	Ja	
Ja	Kollektivt	Møde	Nej	
Ja	Individuelt	Møde	Nej	

EFTER besøget

Angiv tilbud om indsats	Angiv om borgeren er begyndt i indsats	Angiv hvilken indsats borgeren modtager	Angiv evt. aftaler med borgeren
-------------------------	--	---	---------------------------------

Opfølgning

2. spørgeskema gennemført med borgeren
--

Ingen	Er ikke begyndt	Sorggruppe	gå ture	
Ingen	Er ikke begyndt	Ingen	motion	
Nyt besøg	Er begyndt	Ingen	ingen	ja

EVALUERINGSREDSKABER: BORGERES UDBYTT AF TEMAMØDE

Dette er et eksempel på forskellige måder, som borgeren kan inddrages i evalueringen af en gruppebaseret indsats. Her præsenteres to måder, som kan supplere hinanden, nemlig et spørgeskema ved afslutning af mødet og en spørgeguide til telefonisk opfølgning blandt udvalgte borgere.

HVAD ER FORMÅLET MED REDSKABET?

Redskaberne giver forebyggelseskonsulenterne mulighed for at få en evaluering af, hvordan borgerne oplever indsatsen. Det giver også forebyggelseskonsulenterne mulighed for at se, hvor i indsatsen der er behov for forbedringer, og hvor de allerede gør det godt.

HVORFOR BLEV REDSKABET UDVIKLET?

Spøreguiden og spørgeskemaet blev udviklet med henblik på løbende at kunne videreudvikle indsatsen, da forebyggelseskonsulenterne får information om, hvordan borgerne oplevede mødet.

HVORDAN BLEV REDSKABET ANVENDT?

I dette konkrete eksempel blev der anvendt to forskellige metoder. Ved afslutningen af mødet blev borgerne bedt om at udfylde et spørgeskema, og efterfølgende blev udvalgte borgere kontaktet for en mere uddybende samtale om deres oplevelse med mødet.

Læs mere om anvendelsen af redskabet på side 70 og frem.

Eksempel på skema til telefonisk opfølgning på temamøde

OPFØLGNINGSSKEMA TIL TEMAMØDE

Navn på borgeren _____

Dato for telefonopkald: _____

Hvad fik du mest ud af mødet?

Hvilke forhåbninger til mødet har du ikke fået opfyldt?

Hvilke emner eller pointer fra temamødet har du tænkt over efter mødet?

Har du ændret noget eller gjort noget nyt efter temamødet?

Hvilke emner kunne være en god idé til et nyt møde?

Ville du komme til et møde, hvis emnerne f.eks. er de svære ting i livet, såsom det at miste, ensomhed og de tab, som man kan have gennem livet?

Ville du have sagt ja til et besøg i hjemmet, hvis du havde fået tilbuddet inden mødet?

Er der andre ting, du synes, der er vigtigt at fortælle, som vi evt. kan bruge ved nye møder?

Eksempel på evalueringsskema til borger vedr. temamøde

TEMAMØDE OM SAMVÆR OG MENINGSFULD AKTIVITET

Notér venligst dit navn her:

1. I hvilken grad er du tilfreds med temamødet? (sæt et kryds)	I høj grad <input type="checkbox"/>	I nogen grad <input type="checkbox"/>	I lav grad <input type="checkbox"/>	Slet ikke <input type="checkbox"/>	Ved ikke <input type="checkbox"/>
--	--	--	--	---------------------------------------	--------------------------------------

2. I hvilken grad er du enig i følgende udsagn? (sæt et kryds pr. række)	Meget enig	Enig	Hverken enig eller uenig	Uenig	Meget uenig	Ved ikke
• Jeg har fået brugbar viden om Herlev Kommunes tilbud.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Jeg har fået inspiration til, hvordan jeg kan dyrke nye interesser.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Jeg har fået inspiration til, hvordan jeg kan genoptage interesser, jeg har haft tidligere.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Jeg ved, hvilke muligheder jeg har for at være noget for andre.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Jeg har fået lyst til at være noget (mere) for andre.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Vil du deltage i et lignende temamøde med et andet emne en anden gang?	<input type="checkbox"/> JA	Hvorfor?	SKRIV VENLIGST HER
	<input type="checkbox"/> NEJ	Hvorfor ikke?	SKRIV VENLIGST HER



**Marselisborg – Center for
Udvikling, Kompetence & Viden**

Nørre Allé 70F, 2. sal
8000 Aarhus C
www.marselisborg.org

**Marselisborg – Center for
Udvikling, Kompetence & Viden**

Robert Jacobsens Vej 76A, st.-3
2300 København S
www.marselisborg.org

**Marselisborg – Center for
Udvikling, Kompetence & Viden**

Skibhusvej 52B, 1
5000 Odense C
www.marselisborg.org

Målretning af de forebyggende hjemmebesøg – Viden, redskaber og erfaringer til udvikling af praksis

Dette inspirationskatalog samler op på de første erfaringer og kigger fremad på, hvilken betydning målretningen af den forebyggende indsats kan få, og – vigtigst af alt – hvordan kommunerne i praksis kan få størst glæde af målretningen af de forebyggende besøg. Det er inspiration til dette arbejde, du kan finde i kataloget.

Den nye lovgivning giver en række muligheder for nytænkning og videreudvikling af de forebyggende hjemmebesøg. Men den udfordrer også besøgene på en række områder. Erfaringerne viser, at især tilrettelæggelsen af opsporingsindsatsen, formidlingen til målgruppen, besøgenes karakter og videreudviklingen af indsatsen bliver påvirket af den nye lovændring.

Som grundlag for denne videreudvikling ligger et omfattende analysearbejde omkring borgere, som ikke tager imod tilbuddet om de forebyggende hjemmebesøg. Denne viden præsenteres også i dette inspirationskatalog.

Inspirationskataloget bygger bl.a. på erfaringerne fra et større udviklingsprojekt med deltagelse af otte kommuner omkring borgere i særlige risikogrupper, som takker nej til de forebyggende hjemmebesøg.

Inspirationskataloget er skrevet til dig, der ønsker at være med til at udvikle de forebyggende hjemmebesøg. Det kan være, at du som leder skal inspirere, tilrettelægge og rammesætte en udviklingsproces. Eller det kan være, at du som forebyggelseskonsulent ønsker inspiration til ændringer i praksis.

Som central aktør på ældreområdet har Marselisborg – Center for Udvikling, Kompetence & Viden i flere år arbejdet med at udvikle kommunernes indsats bl.a. omkring de forebyggende hjemmebesøg. Vores håb er, at inspirationskataloget kan inspirere til videre udvikling af den forebyggende indsats for borgere i særlige risikogrupper.

