



Bilag 1: Forslag til nyt koncept for forebyggende hjemmebesøg

20-09-2016

Sagsnr.
2016-0330857

Dokumentnr.
2016-0330857-6

Sagsbehandler
Charlotte Demant

Baggrund

Med udgangspunkt i den nye lovgivning om forebyggende hjemmebesøg, der trådte i kraft pr. 1. januar 2016, nedsatte forvaltningen i februar 2016 en arbejdsgruppe, der skulle udvikle et nyt koncept for forebyggende hjemmebesøg, som tager hensyn til de nye muligheder i loven. Arbejdsgruppen har bestået af en repræsentant for de forebyggende medarbejdere i hvert lokalområde samt repræsentanter for Centralforvaltningen.

I nærværende notat præsenteres forvaltningens forslag til nyt koncept for forebyggende hjemmebesøg. Notatet indeholder følgende afsnit:

1. Formålet med forebyggende hjemmebesøg
2. Målgrupper og henvendelsesformer
3. Det individuelle forebyggende hjemmebesøg
4. Det kollektive tilbud
5. Det forventede antal besøg
6. Implementering af konceptet

1. Formålet med forebyggende hjemmebesøg

Et forebyggende hjemmebesøg skal medvirke til, at borgeren lever et så godt og selvhjulpent liv som muligt gennem at understøtte borgerens handlekompetencer og oplevelse af tryghed og trivsel. Det nye koncept på området giver mulighed for at tilrettelægge de forebyggende hjemmebesøg mere fleksibelt, så tilbuddet tilpasses den enkelte borgers behov.

Således lægges der i *de individuelle hjemmebesøg* primært vægt på at drøfte emner, der er fremherskende i kommunens Ældrepolitik (dvs. sundhedsfremme med fokus på borgers aktuelle livssituation, herunder trivsel og udfordringer i hverdagen, socialt netværk, funktionsniveau og sundhedstilstand. *De kollektive arrangementer* fokuserer primært på emner, der er fremherskende i kommunens Sundhedspolitik (fx introduktion til kommunale og regionale sundhedstilbud, muligheder for frivilligt arbejde og socialt netværk, KRAM og mestring af kronisk sygdom).

2. Målgrupper og henvendelsesformer

Undersøgelser viser, at effekten af forebyggende hjemmebesøg er langt større for de 80-årige end for de 75-årige, hvoraf mange er ressourcerne og lever et aktivt liv. Derfor foreslår forvaltningen i forlængelse af den nye lovgivning et nyt koncept i København, hvor tilbuddet om tilbagevendende årlige besøg målrettes borgere, der er fyldt 80 år samt sårbare borgere i alderen 65-79 år. Samtidig skæres der ned på tilbud om forebyggende hjemmebesøg til velfungerende ældre i alderen 76-79, som typisk hverken har lyst til eller behov for dem.

Mere detaljeret ser konceptet således ud:

- **81+ årige** får et årligt tilbud om kontakt med kommunens forebyggende medarbejdere, enten i form af et individuelt forebyggende hjemmebesøg eller et kollektivt tilbud.
 - Henvendelsesform: Ved tilbud om individuelt besøg fremsendes enten åbent eller lukket brev.¹ Ved tilbud om kollektivt arrangement fremsendes åbent brev, hvor borger selv skal tilmelde sig.
- **80-årige** får tilbud om et individuelt besøg, hvor det vurderes, om borger det efterfølgende år skal tilbydes et individuelt besøg eller deltagelse i et kollektivt arrangement.
 - Henvendelsesform: Borger får et lukket brev med tilbud om individuelt besøg.
- **75-årige** får tilbydes deltagelse i et kollektivt arrangement.
 - Henvendelsesform: Borger får et brev med invitation til det kollektive arrangement "75 års fødselsdag".
- **Særlige risikogrupper**
 - Sårbare ældre i alderen 65-79 år tilbydes forebyggende hjemmebesøg, enten i form af et individuelt besøg eller deltagelse i et kollektivt arrangement
 - Forvaltningen har defineret 7 særlige risikogrupper, nemlig
 1. **Borgere, hvis ægtefælle lige er flyttet på plejehjem**
 2. **Borgere, der er født uden for Danmark**
 3. **Nytilflyttere fra andre kommuner**
 4. **Nytilflyttere fra andre lokalområder i København**
 5. **Enkeblevne**
 6. **Borgere der overgår fra førtidspension eller kontanthjælp til folkepension**
 7. **Bekymringshenvendelser** (dvs. henvendelser fra naboer, pårørende, hjemmeplejen eller andre samarbejdspartnere).

Valgkriterier

Disse grupper er valgt, fordi undersøgelser² og de forebyggende medarbejders erfaringer viser, at de har større risiko for at opleve en eller flere af følgende problemstillinger:

- Befinde sig i en vanskelig livssituation, hvor det er afgørende at undgå, at problemerne vokser sig større
- Føle sig ensomme og isolerede, mangle netværk

¹ Åbne breve er henvendelser, hvor borger aktivt skal kontakte de forebyggende medarbejdere for at modtage tilbuddet. Lukkede breve indeholder et tidspunkt, hvor borger modtager besøg, hvis han/hun ikke reagerer på brevet.

² Jf. fx "Ensomhedsanalyse" (Sundheds- og Omsorgsforvaltningen, 2014) samt "Ældre og ensomhed" (Marselisborg, 2012).

- Bruge (kommunale) tilbud i lokalområdet i langt mindre grad end andre borgergrupper og have brug for øget kendskab til deres muligheder.

Der kunne derudover vælges andre grupper, men det er en forudsætning, at det kriterium de vælges på, er en registreret oplysning, der kan trækkes ud af en database via en forbindelse til forvaltningens journalsystem, CURA. Dette gælder de 6 førstnævnte risikogrupper, men fx ikke for misbrugere, som de forebyggende medarbejdere typisk kan komme i kontakt med via en bekymringshenvendelse. Derfor er bekymringshenvendelser valgt som den syvende gruppe.

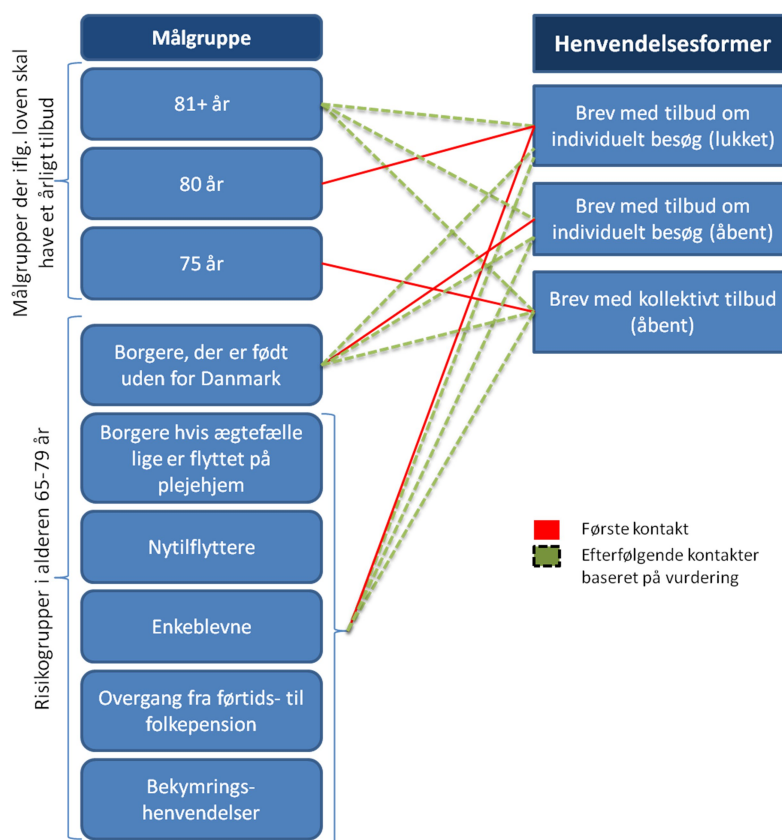
For risikogrupperne gælder følgende:

- Henvendelsesform: Ved første henvendelse modtager alle borgere i risikogrupper et lukket brev med tilbud om individuelt besøg. Borgere, der vurderes fortsat at have brug for forebyggende hjemmebesøg, modtager de efterfølgende år et lukket/ åbent brev med tilbud om enten individuelt besøg eller deltagelse i kollektivt arrangement.
 - Det gælder særligt for gruppen af "Borgere, der er født uden for Danmark", at første henvendelse sker ved åbent brev med det formål at minimere andelen af forgæves gang.
- På besøget vurderer den forebyggende medarbejder, hvorvidt borgeren det næstfølgende år skal tilbydes forebyggende hjemmebesøg eller kollektivt arrangement.
- Hvis borgeren ikke skal have et tilbud, kontaktes borgeren igen, når han/hun fylder 75/80 år, på lige fod med borgere der ikke tilhører en risikogruppe.
- Det gælder særligt for gruppen af "Borgere, der er født uden for Danmark", at hele gruppen i 2017 modtager tilbud om forebyggende hjemmebesøg, mens det i de efterfølgende år er 65-årige samt borgere, der efter vurdering er inkluderet i målgruppen, som modtager tilbud om forebyggende besøg.

Det gælder for alle borgere uanset målgruppe:

- At borgere, der både får praktisk hjælp og personlig pleje, ifølge kommunens kvalitetsstandarder ikke tilbydes forebyggende hjemmebesøg
- At borgere, der tilbydes deltagelse i et kollektivt arrangement, men i stedet ønsker et individuelt besøg i hjemmet, skal tilbydes dette. Derfor indføres der i breve med tilbud om deltagelse i et kollektivt arrangement en kort passus om, at borgere kan henvende sig til de forebyggende medarbejdere, hvis der ønskes et individuelt besøg i hjemmet i stedet for det kollektive arrangement
- At borgere, der ikke responderer på lukket brev med tilbud om besøg eller ikke træffes hjemme (forgæves gang), får tilbudt et nyt besøg via åbent brev. Ved manglende reaktion på dette modtager borger det efterfølgende år (80+ årige), eller når de fylder 75/80 år (risikogrupper), et åbent brev med tilbud om besøg.

Figur 1: Overblik over henvendelsesformer



3. Det individuelle forebyggende hjemmebesøg

Det individuelle besøg foregår som udgangspunkt i borgerens hjem.

Besøget centrerer omkring en samtale med fokus på sundhedsfremme, men hvor det konkrete indhold bestemmes af borgers behov.

Samtalen kan omhandle:

- Hverdagens udfordringer og borgers trivsel og funktionsevne
- Helbredsproblemer, medicin samt kost- og motionsvaner
- Familie og øvrige relationer (netværk)
- Tilbud til ældre i lokalområdet – kommunale og private
- Risikofaktorer såsom misbrug, fald, væggtab, fysisk funktionsevne, søvnproblemer, hukommelsessvigt, mangel på personlig hygiejne, søvnproblemer
- Forslag til handlemuligheder og redskaber til selvhjælp
- Evt. opfølgning på tidligere drøftelser og eventuelle iværksatte foranstaltninger.

Under samtalen gennemfører den forebyggende medarbejder en faglig vurdering af borgerens ressourcer vha. et *mestringsevnevurderingskema*, som er udviklet af arbejdsgruppen på baggrund af validerede tests. Brugen af mestringsevnevurderingen skal sikre et ensartet serviceniveau på tværs af byen, og understøtte at borgere henvises til relevante tilbud og indsatser uden for forebyggerregi, jf. det overordnede formål med forebyggende hjemmebesøg. Derudover er vurderingen afgørende for, hvilket forebyggende tilbud borgeren skal modtage det kommende år.

Mestringsevnevurderingen indeholder en konkret vurdering af, hvorvidt borgerens hverdagsliv generes af nedenstående problemstillinger:

- Ensomhed og social isolation, herunder spørges til tristhed, sansetab, manglende netværk, søvnproblemer, alvorligt syg ægtefælle/samlever/børn, tegn på demens/hukommelsessvigt
- Risiko for (selv)skadelig adfærd, herunder spørges til livskrises, traumer, vold, tab af børn, nydiagnosticerede med kroniske sygdomme, demens mm.
- Misbrug af alkohol, medicin og/eller euforiserende stoffer
- Fysisk inaktivitet og faldrisiko, herunder spørges til polyfarmaci samt immobilitet og tab af fysiske færdigheder
- Ernæringsproblemer og appetit, herunder vægtændringer.

4. Det kollektive tilbud

Kollektive tilbud vil være en ny måde at gribe den forebyggende indsats an på i målgruppen. Den henvender sig primært til ældre, der måske ikke eller kun i begrænset omfang har behov for hjælp nu, men som gerne vil vide mere om sundhed og forebyggelse, samt kende til deres muligheder for hjælp og selvhjælp, når/hvis behovet opstår.

Hvert lokalområde afholder 4 årlige kollektive arrangementer, nemlig "75 års fødselsdag" (afholdes to gange årligt) samt to seniorfrokostmøder med temaer inden for hhv. "KRAM" og "Kroniske Sygdomme". Det overordnede indhold er følgende:

- 75 års fødselsdag: Alle borgere der fylder 75 år i det pågældende kalenderhalvår inviteres til et fødselsdagsarrangement. Her introduceres til kommunale og regionale sundhedstilbud og -ydelser, muligheder for frivilligt arbejde og generelle tilbud til ældre i lokalområdet, tilskudsmuligheder mv., og borgeren klædes på til selv at kunne navigere i disse, såfremt behovet opstår fremadrettet.
- KRAM: Hovedvægten lægges på kost og ernæring samt motion og fysisk aktivitet.
- Kroniske sygdomme: Dette kan f.eks. være diabetes II, KOL, øjenssygdomme, hjerte/kar-sygdomme eller demens.

De kollektive arrangementer tænkes i sammenhæng med forvaltningens øvrige kollektive seniortilbud. Arrangementer og oplæg tilrettelægges på en måde, så de appellerer til målgruppen – og særligt bør der fokuseres på at skabe appel til grupper, som ellers kan være svære at få i tale, fx mænd og kortuddannede borgere. Derfor kan de kollektive arrangementer afholdes i partnerskab med §79-klubber, seniorklubber på LO-arbejdspladser, fodboldklubber el. lign.

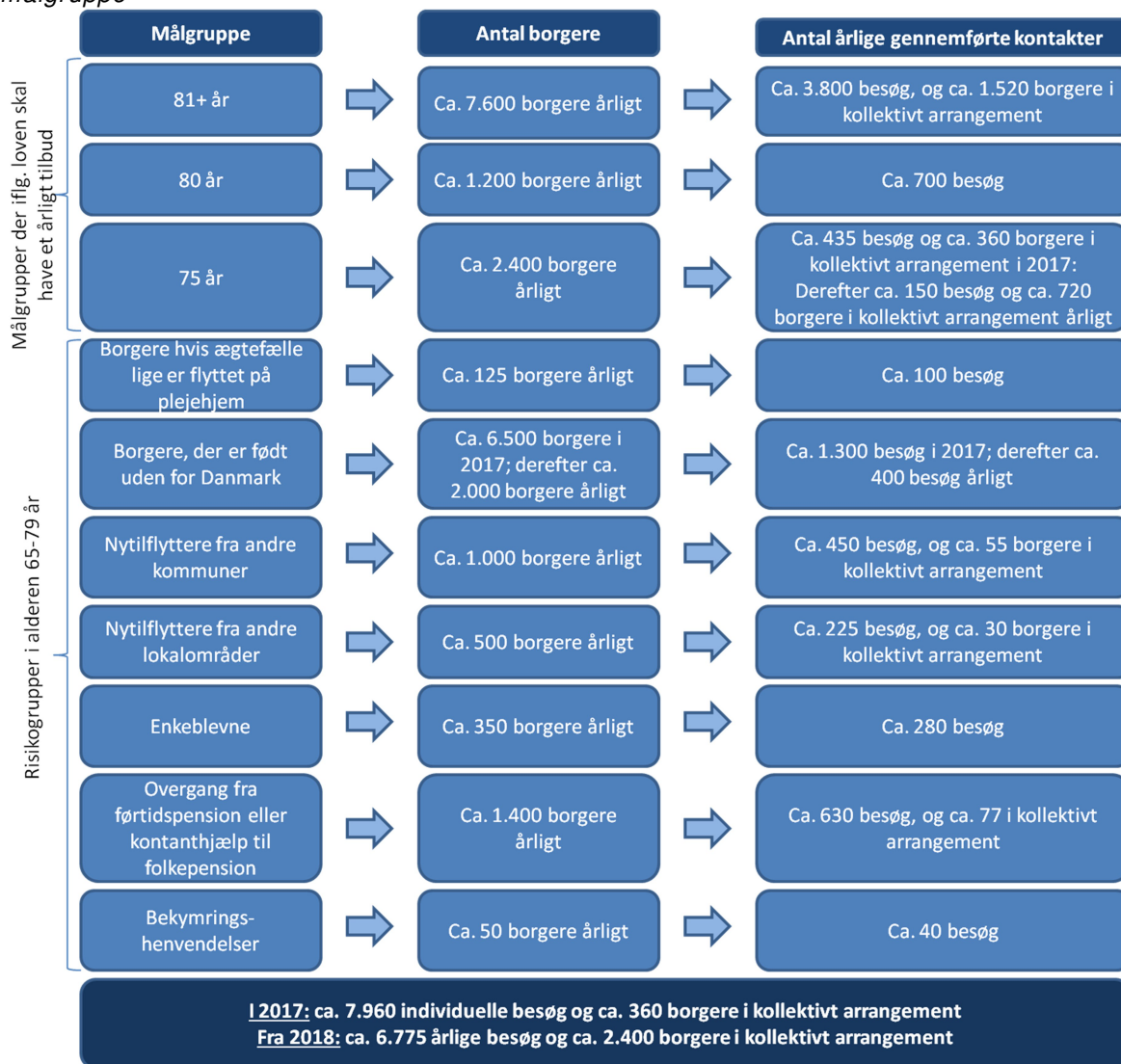
Indholdet i møderne skal være af oplysende, underholdende karakter og sammensættes for et år ad gangen. Kollektive arrangementer med samme tema kan afholdes i samme uge på tværs af byen, således at man kan gøre brug af samme koncept og samme oplægsholdere osv. Oplægsholdere kan

– udover de forebyggende medarbejdere selv – fx være ansat i Sundhedshuse, Borgerservice eller Afdeling for Folkesundhed i København. Der kan på de kollektive arrangementer opstilles ”stationer”, hvor man kan få en individuel snak om forskellige emner og/eller foretage forskellige tests, fx balancetest, blodtryksmåling osv.

5. Det forventede antal besøg

Da forvaltningen ikke har konkret viden om hverken det fremtidige antal individuelle besøg eller antallet af deltagere i de kollektive arrangementer, har forvaltningen baseret på erfaring og kendskab til den enkelte målgruppe udarbejdet et kvalificeret skøn for antal besøg (inkl. forgæves gang).

Figur 2: Overslag over det forventede antal gennemførte besøg i hver målgruppe



6. Implementering af konceptet

Konceptet træder i kraft medio 2017, når forvaltningens nye journalsystem CURA, tages i brug.