

Ankestyrelsens undersøgelse af

Forebyggende hjemmebesøg til ældre

September 2007



Ankestyrelsen

Titel Undersøgelse af forebyggende hjemmebesøg til ældre
Udgiver Ankestyrelsen, september 2007
ISBN nr. 978-87-7811-034-3
Designkoncept Kontrapunkt
Kontakt Ankestyrelsen
Amaliegade 25, Postboks 9080, 1022 København K
Telefon 33 41 12 00, Telefax 33 41 14 00, E-post ast@ast.dk
Hjemmeside www.ast.dk

Indhold

Side	Kapitel
3	Indholdsfortegnelse
4	Forord
5	1 Sammenfatning
9	2 Formidling og målsætninger
18	3 Etablering af kontakt
27	4 Organisering og personale
31	5 Målsætninger og dokumentation
34	6 Kommunernes erfaring med lovændringen og kommunalreformen

Bilag:

Bilag 1: Undersøgelsens baggrund og metode

Bilag 2: Indkaldelsesbrev til kommunerne

Bilag 3: Spørgeskema til kommunerne

Forord

Socialministeriet har bedt Ankestyrelsen om at gennemføre en undersøgelse af kommunernes implementering af lov om forebyggende hjemmebesøg. Ved forebyggende hjemmebesøg forstås mindst to årlige uopfordrede anmeldte besøg i eget hjem med det generelle formål at drøfte den ældres aktuelle livssituation.

Desuden er formålet med hjemmebesøgene at opprioritere den forebyggende og sundhedsfremmende indsats overfor ældre ved at skabe tryghed og trivsel samt yde råd og vejledning om aktiviteter og støttemuligheder.

Undersøgelsen foretages blandt andet som led i revisionen af loven og er en opfølgning på Ankestyrelsens undersøgelse fra 2002, hvor kommunernes administration af reglerne om forebyggende hjemmebesøg blev undersøgt. Undersøgelsen skal afdække i hvilket omfang, kommunerne benytter sig af lovændringen fra 2005, jf. lov nr. 299 af 27. april 2005 om forebyggende hjemmebesøg til ældre mv., som giver kommunerne mulighed for at undtage de borgere fra ordningen, der modtager både personlig og praktisk hjælp.

Om baggrund og metode for undersøgelsen henvises i øvrigt til bilag 1 – Undersøgelsens baggrund og metode.

I undersøgelsen indgår:

- En landsdækkende spørgeskemaundersøgelse
- Interviews af mellemledere fra 5 udvalgte kommuner med konkrete eksempler på kommunernes erfaringer med lovrevisionen og kommunalreformen.

Hovedformålet med undersøgelsen er at afdække, hvordan lovrevisionen er implementeret i kommunerne – det vil sige i hvilket omfang kommunerne benytter sig af muligheden for at begrænse tilbuddet til borgere, der modtager både personlig og praktisk hjælp, samt hvordan kommunerne parallelt sikrer, at borgerne alligevel får tilbud om forebyggende tiltag, såfremt der er behov for dette.

Beskrivelserne i rapporten er kvalificeret med eksempler fra interviewene.

1 Sammenfatning

Ankestyrelsen har gennemført en undersøgelse, der afdækker kommunernes implementering af den oprindelige lov nr. 1117 af 20. december 1995 om forebyggende hjemmebesøg til ældre mv., herunder kommunernes erfaringer med lovændringen fra 2005, jf. lov nr. 299 af 27. april 2005.

Siden den 1. juli 1998 har forebyggende hjemmebesøg været lovbundne for ældre, der er fyldt 75 år. I 2005 blev loven ændret således, at kommunerne kan vælge at undtage ældre fra ordningen, som får både personlig og praktisk hjælp efter § 71 i lov om social service.

Med lovændringen er der samtidig foretaget en sproglig præcisering af kommunalbestyrelsens forpligtelse til at tilbyde to årlige hjemmebesøg til ældre. Ældre borgere skal have stillet tilbuddet om to årlige hjemmebesøg til rådighed, men der er ikke i lovgivningen noget specifikt krav om, at kommunerne skal informere de ældre om tilbuddet to gange årligt. Det er fortsat frivilligt for den ældre, om vedkommende ønsker at tage imod tilbuddet.

Hovedresultater

Knap syv ud af ti kommuner tilbyder som følge af lovændringen ikke forebyggende hjemmebesøg til ældre over 75 år, der *både* modtager personlig og praktisk hjælp. For ca. hver femte kommune har lovændringen medført frigjorte ressourcer, som typisk er anvendt til at igangsætte initiativer for nye grupper af ældre eller til det udførende personale. På landsplan er udgifterne til forebyggende hjemmebesøg steget med 10 pct. i perioden 2005 - 2007.

Størstedelen af kommunerne kontakter fortsat de ældre to gange årligt forud for besøget. Dette sker til trods for, at det er blevet sprogligt præciseret, at der i lovgivningen ikke er noget specifikt krav om, at kommunerne skal informere de ældre om tilbuddet to gange årligt. Kommunerne anvender hovedsageligt brev til at formidle tilbuddet om forebyggende hjemmebesøg. Det første tilbud om besøg er typisk med en fastsat dato. Ved de efterfølgende besøg, er det i langt de fleste tilfælde op til den ældre selv at vurdere behovet for besøg.

De forebyggende hjemmebesøg udføres primært af personale med en sundhedsfaglig baggrund, hvilket blandt andet vil sige sygeplejersker og ergoterapeuter. Desuden benytter alle kommuner efteruddannelse og kursustilbud som redskaber til løbende at opkvalificere medarbejderne.

Med gennemførelsen af kommunalreformen i 2007 er den sundhedsfaglige vinkel blevet styrket yderligere, idet kommunerne har overtaget en række nye sundhedsopgaver. Det har i flere kommuner medført en ny administrativ organisering af de forebyggende hjemmebesøg, hvor ordningen mange steder er lagt sammen med kommunernes sundhedsmæssige og forebyggende arbejde.

Delresultater

Formidling og målsætninger

Som udgangspunkt tilbyder alle kommuner i overensstemmelse med loven forebyggende hjemmebesøg til alle ældre, når de fylder 75 år. Endvidere tilbyder 13 pct. af kommunerne ordningen til visse grupper af borgere under 75 år.

Næsten alle kommuner har erfaring med at undtage ældre fra ordningen. Dette gælder især i relation til lovændringen fra 2005, som giver kommunerne mulighed for at fritage ældre fra ordningen, som både modtager personlig og praktisk hjælp i henhold til lovændringen. Undersøgelsen viser også, at kommunerne undtager de ældre fra ordningen, som gentagne gange takker nej til tilbuddet.

Ifølge vejledningen til lov om forebyggende hjemmebesøg til ældre mv. bør kommunerne tilstræbe en afvejning af på den ene side at respektere en ældres afslag på tilbud om forebyggende hjemmebesøg og på den anden side at sikre sig, at den ældre er bekendt med at tilbuddet fortsat er gældende.

Knapt syv ud af ti kommuner nævner, at de bruger lovændringen. Heraf tilbyder godt fire ud af ti kommuner konsekvent ikke besøg til ældre, der modtager både personlig og praktisk hjælp.

Ændringen af målgruppen har medført, at ca. hver femte kommune har frigjort ressourcer. Til trods for det er de samlede udgifter til forebyggende hjemmebesøg steget på landsplan fra 130,8 mio. kr. i 2005 til 143,6 mio. kr. i 2007, hvilket svarer til en realvækst på 10 pct. i 2007-priser.

Med hensyn til formidling af ordningen viser undersøgelsen, at så godt som alle kommuner formidler ordningen via brev og benytter én formidlingsform. Derudover har det betydning for en stor del af kommunerne, at de ældre modtager og forstår tilbuddet om hjemmebesøg.

Kommunernes formidling og målsætninger:

Som udgangspunkt tilbyder alle kommuner i overensstemmelse med loven forebyggende hjemmebesøg til alle ældre, når de fylder 75 år.

70 pct. benytter lovændringen fra 2005.

13 pct. tilbyder ordningen til borgere under 75 år.

18 pct. har frigjort ressourcer som følge af lovændringen

36 pct. tilbyder konsekvent ikke besøg til ældre, der modtager personlig og praktisk hjælp.

99 pct. formidler ordningen pr. brev.

42 pct. anvender tilbagemeldingspraksis for at sikre, at tilbuddet er modtaget.

93 pct. orienterer om, hvad den ældre kan forvente af besøget.

Etablering af kontakt til de ældre

Undersøgelsen viser, at det for kommunerne er meget vigtigt at få kontakt til de ældre ved den første henvendelse. Derefter fungerer ordningen i vid udstrækning som et tilbud, hvor borgeren selv skal reagere aktivt, hvis de ønsker besøg. Foruden kontakt til efterkommere af ældre med anden etnisk baggrund end dansk, tages der ingen særlige hensyn til etnicitet. Til gengæld foregår de forebyggende hjemmebesøg som udgangspunkt på den ældres præmisser. Den ældre bestemmer således selv, hvad samtalen skal dreje sig om – under forudsætning af, at samtalemøderne giver et indtryk af borgerens hverdagsituation.

Kommunernes etablering af kontakt:

57 pct. kontakter de ældre to gange årligt forud for hvert besøg.

48 pct. har kontakt til ældre med anden etnisk baggrund via deres voksne børn.

51 pct. kontakter grupper af ældre forskelligt. Dette gælder især ældre, der tilbydes besøg for første gang (35 pct.).

69 pct. forventer ikke, at den ældre reagerer aktivt ved tilbud om besøg for første gang.

78 pct. lader samtalen tage udgangspunkt i den ældres egne ønsker.

Organisering og personale

Kommunerne anvender først og fremmest personale med en sundhedsfaglig baggrund til forebyggende besøg, hvilket vil sige sygeplejersker, ergoterapeuter mv. Alle kommuner benytter efteruddannelse og kursustilbud som redskaber til løbende opkvalificering.

Det er kommunerne, der administrativt og organisatorisk tilrettelægger de forebyggende hjemmebesøg. Siden 2002 er andelen af kommuner, der har organiseret ordningen i en anden enhed steget væsentligt. Med kommunernes overtagelse af den forebyggende og sundhedsfremmende indsats som led i kommunalreformen har kommunerne typisk valgt at organisere de forebyggende hjemmebesøg i de nyetablerede sundhedsafdelinger.

Kommunernes organisering og personaleforbrug:

87 pct. har ansat sygeplejersker i den forebyggende indsats.

Alle tilbyder mulighed for opkvalificering via efteruddannelse og kurser.

63 pct. inddrager i særlige tilfælde den praktiserende læge i de forebyggende besøg.

63 pct. organiserer administrativt ordningen i en anden enhed for eksempel i de nyetablerede sundhedsafdelinger.

Målsætninger og dokumentation

Målsætninger og kvalitetsstandarder kan medvirke til at målrette og udvikle de forebyggende hjemmebesøg. I denne forbindelse viser undersøgelsen, at kommunerne først og fremmest prioriterer, at den ældre selv vurderer behovet for besøget. Siden 2002 har et stigende antal kommuner fastsat servicemål og kvalitetsstandarder for de forebyggende hjemmebesøg.

Parallelt med målsætninger og kvalitetsstandarder, dokumenterer trefjerdedele af kommunerne systematisk oplysninger og viden i forbindelse med hjemmebesøgene. Derimod er det kun en tredjedel af kommunerne, der dokumenterer effekten af ordningen.

Kommunernes målsætninger og dokumentation:

51 pct. har en målsætning om, at det er op til den ældre selv at vurdere behovet for besøget.

58 pct. har fastsat servicemål eller kvalitetsstandarder for hjemmebesøgene.

85 pct. har en central og samlet dokumentation.

64 pct. dokumenterer ikke effekten af de forebyggende hjemmebesøg.

76 pct. anvender den indsamlede viden til information af kommunalbestyrelsen.

2 Formidling og målsætninger

Ifølge lovgivningen skal alle ældre på 75 år og derover have tilbud om to årlige hjemmebesøg. Kommunen vælger selv hvor ofte den ældre skal kontaktes, hvilken kontaktform kommunen vil benytte og hvordan kontakten til den ældre opretholdes.

Undersøgelsen viser, at så godt som alle kommuner formidler ordningen via brev og benytter én formidlingsform. Derudover har det betydning for en stor del af kommunerne, at ældre modtager og forstår tilbuddet om forebyggende hjemmebesøg.

Alle kommuner overholder den eksisterende lovgivning og 13 pct. af kommunerne tilbyder ordningen til visse grupper af borgere under 75 år. Omvendt har næsten alle kommuner erfaring med at undtage ældre fra ordningen. Dette gælder især i relation til lovændringen fra 2005. Knap syv ud af ti kommuner nævner, at de bruger lovændringen. Heraf bruger godt fire ud af ti kommuner lovændringen konsekvent.

Som følge af lovændringen har hver femte kommune frigjort ressourcer. Til trods for det er de samlede udgifter til forebyggende hjemmebesøg steget på landsplan fra 130,8 mio. kr. i 2005 til 143,6 mio. kr. i 2007, hvilket svarer til en realvækst på 10 pct. i 2007-priser.

2.1 Orientering om ordningen

Tilbuddet om hjemmebesøg skal gives ved direkte henvendelse enten pr. telefon eller brev. Derudover skal kommunen sikre, at den pågældende har forstået tilbuddet ved eksempelvis at svare på henvendelsen, uanset om der ønskes et hjemmebesøg. Det er derfor ikke tilstrækkeligt blot at oplyse generelt om tilbuddet eksempelvis via annoncering i dagspressen.

Undersøgelsen viser, at 99 pct. af kommunerne oplyser, at kontakten foregår pr. brev. Sammenlignet med undersøgelsen fra 2002 er kommunernes praksis med hensyn til formidling af tilbuddet uændret, *jf. tabel 2.1.*

Tabel 2.1 Formidling af ordningen

	2002		2007	
	Antal kommuner	Procent	Antal kommuner	Procent
Der sendes brev	267	98	97	99
Pjecer (f.eks. på biblioteket, hos læger)	68	25	34	35
Kontakt pr. telefon	60	61	19	19
Orientering i forbindelse med visitationen	-	-	14	14
Orientering via hjemmeplejen/hjemmehjælpen	56	21	12	12
Annoncering (f.eks. i lokal TV, dagpressen)	21	8	6	6
Andet	34	13	18	18
Kommuner i alt	271		98	

Note: Kommunerne har haft mulighed for at afkrydse flere svarmuligheder. Derfor summer tabellen ikke til 100 pct.

Antallet af kommuner, der benytter sig af telefonisk kontakt er imidlertid faldet fra 61 pct. i 2002 til 19 pct. i 2007.

Der er ligeledes sket et fald i orientering af ordningen via hjemmeplejen/hjemmehjælpen fra 21 pct. i 2002 til 12 pct. i 2007. Dette kan eventuelt relateres til, at netop dem der modtager både personlig og praktisk hjælp er undtaget fra ordningen.

Omvendt er der en stigende andel af kommunerne, der benytter pjecer til formidling. Kommunerne nævner desuden, at de anvender hjemmeside, teamdage på dagcentre, henvisning fra praktiserende læge og seniorblade til at formidle ordningen.

2.1.1 Særlig indsats for at sikre, at tilbuddet er modtaget

Kommunerne oplyser, at de anvender en særlig praksis for at sikre, at tilbuddet om forebyggende hjemmebesøg er modtaget to gange årligt. Der kan eksempelvis være tale om tilbagemelding pr. brev eller personlig kontakt, hvis den ældre ikke reagerer.

42 pct. af kommunerne sender brev ved første henvendelse. Ved efterfølgende henvendelse er antallet faldet til 28 pct. *jf. tabel 2.2.*

Tabel 2.2 Kommunernes praksis for at sikre, at tilbuddet er modtaget 2007

	Ved 1. henvendelse		Ved efterfølgende henvendelse	
	Antal kommuner	Procent	Antal kommuner	Procent
Tilbagemeldingspraksis pr. brev (f.eks. med dato)	41	42	27	28
Tilbagemeldingspraksis pr. telefon	22	22	22	22
Kommunen gør ikke noget særligt	22	22	22	22
Personlig opfølgning, hvis den ældre ikke reagerer	21	21	17	17
Kontakt til pårørende	5	5	4	4
Andet	14	14	13	13
Kommuner i alt	98		98	

Note: Kommunerne har haft mulighed for at afkrydse flere svarmuligheder. Derfor summer tabellen ikke til 100 pct.

En kommune fremhæver vigtigheden af, at brevet, som sendes til den ældre ved både første og efterfølgende henvendelse, er med dato: *”Det er kun det første brev, der er dato på. De efterfølgende breve er uden dato, der skal borgeren selv ringe og henvende sig, hvis de ønsker besøg. Der er borgere, der bare vælger at arkivere brevet, som jo kommer til dem automatisk hver halve år. Og nogen af dem skulle vi måske være mere opmærksomme på. Så jeg synes, at vi skal overveje at sætte dato på hver andet brev vi sender ud, så får vi måske fat i flere”.*

Fem kommuner oplyser, at de tager kontakt til de pårørende til svage ældre ved første henvendelse, mens fire kommuner anvender denne praksis ved efterfølgende henvendelse.

En kommune regner med hjælp fra blandt andet pårørende i forbindelse med svage ældre: *”Der kan selvfølgelig være borgere, der kan have svært ved at læse brevet eller som ikke har ressourcer til at rette henvendelse til os. Men dem gør vi ikke noget særligt for. Der håber vi selvfølgelig, at der er pårørende, naboer, bekendte, der ser brevet og reagerer”.*

2.1.2 Særlig indsats for at sikre, at tilbuddet er forstået

Foruden at sikre, at de ældre har modtaget tilbuddet, skal kommunerne også sørge for, at de ældre har forstået tilbuddet om forebyggende hjemmebesøg. På den måde kan den ældre på et kvalificeret grundlag tage stilling til, om tilbuddet ønskes eller ej.

I undersøgelsen er kommunerne blevet bedt om at oplyse, hvordan de konkret sikrer forståelse for tilbuddet. Besvarelsene viser, at det har høj prioritet, at de ældre forstår tilbuddet om forebyggende hjemmebesøg. Kun to kommuner oplyser, at de *ikke* gør noget særligt ved første og efterfølgende henvendelse.

For at sikre, at tilbuddet er forstået, orienterer 93 pct. af kommunerne ved første henvendelse de ældre om, hvad de kan forvente af hjemmebesøget. Knap to tredjedel af kommunerne anvender også denne praksis ved efterfølgende henvendelse, *jf. tabel 2.3.*

Tabel 2.3 Kommunernes praksis for at sikre, at tilbuddet er forstået 2007

	Ved 1. henvendelse		Ved efterfølgende henvendelse	
	Antal kommuner	Procent	Antal kommuner	Procent
Kommunen orienterer om, hvad den ældre kan forvente af besøget	91	93	58	59
Anvender særligt udformet brev med eksempelvis større skrifttype	50	51	44	45
Henvendelse på borgerens modersmål	17	17	14	14
Kommunen gør ikke noget særligt	2	2	5	5
Andet	12	12	12	12
Kommuner i alt	98		98	

Note: Kommunerne har haft mulighed for at afkrydse flere svarmuligheder. Derfor summer tabellen ikke til 100 pct.

Orientering om tilbuddet indbefatter typisk brug af pjecer, telefonisk kontakt 14 dage efter tilbuddet er givet pr. brev, notat i pensionisthåndbog til den ældre og afholdelse af orienteringsmøder for "nye" 75-årige.

Lidt over halvdelen af kommunerne anvender særligt udformede breve med eksempelvis større skrifttype ved første henvendelse og 44 kommuner ved efterfølgende henvendelse. Det er i mindre grad udbredt blandt kommunerne, at henvendelsen til ældre med anden etnisk baggrund end dansk, foregår på borgerens modersmål. 17 kommuner anvender denne praksis ved første henvendelse og 14 kommuner ved efterfølgende henvendelse.

En kommune, der gør en særlig indsats ved det første forebyggende hjemmebesøg, for at sikre, at den ældre har forstået formålet med ordningen, oplyser: *"Det drejer sig om at have en samtale- og interviewteknik der gør, at vi sikrer, at den ældre forstår formålet med besøget. Det bunder dels i vores sundhedsfaglige erfaringer, og dels i viden om kommunikation og dialog. Vi går ikke fra en borger uden at vedkommende eller de pårørende ved, hvad de forebyggende hjemmebesøg handler om og kan bruges til".*

2.2 Målgrupper for tilbuddet

2.2.1 Alder

Alle kommuner i undersøgelsen følger lovens retningslinier og tilbyder forebyggende hjemmebesøg til ældre, der er fyldt 75 år medmindre de modtager både personlig og praktisk hjælp.

13 kommuner har valgt at tilbyde forebyggende hjemmebesøg til borgere under 75 år. Heraf har en enkelt kommune valgt at tilbyde ordningen til alle borgere på 70 år og derover. Syv kommuner tilbyder forebyggende hjemmebesøg til ældre under 75 år med særlige problemer, og fem kommuner tilbyder ordningen til ældre under 75 år med anden etnisk baggrund end dansk, *jf. tabel 2.4.*

Tabel 2.4 Aldersgrupper for indsatsen

Målgruppe/Alder (år)	50	55	60	65	70	75	Kommuner i alt
Alle ældre fra 75 år	-	-	-	-	1	95	96
Ældre med særlige problemer	1	-	1	2	3	-	7
Anden etnisk oprindelse end dansk	-	-	2	2	1	-	5

Note: 96 kommuner har besvaret spørgsmålet.

2.2.2 Særlige grupper

91 kommuner oplyser, at der er grupper af ældre, som ikke tilbydes forebyggende hjemmebesøg. Kun syv kommuner tilbyder forebyggende hjemmebesøg til *alle* ældre på 75 år og derover.

Ud af de 91 kommuner, oplyser 69 kommuner, at det hovedsageligt drejer sig om ældre, der modtager både praktisk og personlig hjælp. Derudover har 11 kommuner fravalgt ældre, der generelt har sagt nej til tilbud ved tidligere henvendelser. Godt en tredjedel af kommunerne nævner andre grupper af ældre, hvilket eksempelvis udgør beboere på plejehjem, ældre der kommer på daghjem og ældre, der hører ind under gerontopsykiatrien, *jf. tabel 2.5.*

Tabel 2.5 Ældre, der er undtaget fra ordningen

	Antal kommuner	Procent
Ældre, der modtager personlig og praktisk hjælp	69	70
Ældre, der generelt har sagt nej til tilbud ved tidligere henvendelser	11	11
Andre	34	35
Uoplyst	7	7

Note: Kommunerne har haft mulighed for at afkrydse flere svarmuligheder. Derfor summer tabellen ikke til 100 pct.

Ud af de 69 kommuner, som bruger lovændringen, oplyser 36 kommuner, at de konsekvent *ikke* tilbyder forebyggende hjemmebesøg til ældre, der modtager både personlig og praktisk hjælp.

En mindre del af kommunerne, nemlig syv kommuner, oplyser, at de tilbyder forebyggende hjemmebesøg i forlængelse af visitationen, mens seks kommuner tilbyder ordningen til modtagere af både personlig og praktisk hjælp ved selvstændige besøg, *jf. 2.6.*

Tabel 2.6 Kommunernes praksis i forhold til ældre, der modtager både praktisk og personlig hjælp 2007

	Antal kommuner	Procent
Ingen tilbud	36	52
Tilbud om besøg i forlængelse af visitationen	7	10
Tilbud ved selvstændige besøg	6	9
Andet	20	29

Note: 69 kommuner har besvaret spørgsmålet. Kommunerne har haft mulighed for at afkrydse flere svarmuligheder. Derfor summer tabellen ikke til 100 pct.

Hver femte kommune oplyser andre former for praksis. Eksempelvis tilbydes ældre, der modtager både personlig og praktisk hjælp, fortsat ét årligt forebyggende hjemmebesøg eller den ældre tilbydes forebyggende hjemmebesøg afhængig af omfanget af personlig og praktisk hjælp.

En kommune forklarer, at lovændringen giver god mening i forhold til at målrette den forebyggende indsats: ”*Det er jo fuldstændig ressourcepild at tilbyde forebyggende hjemmebesøg til en person, der får personlig og praktisk hjælp fem til seks gange om dagen alle ugens dage. De frigjorte ressourcer har vi i stedet for kanaliseret over til andre målgrupper for forebyggende hjemmebesøg, det vil sige, 75-årige inden for målgruppen, enker og enkemænd på 65 år og selvfølgelig ældre med anden etnisk baggrund end dansk*”.

2.2.3 Ændring af målgruppen

Blandt de kommuner der har ændret målgruppen som følge af lovændringen har det i 18 kommuner medført en frigørelse af ressourcer, *jf. tabel 2.7.*

Tabel 2.7 Kommuner der har ændret målgruppen for de forebyggende hjemmebesøg.

	Antal kommuner	Procent
Kommuner, der har ændret målgruppen	66 ¹	67
- heraf kommuner, hvor ændringen har frigjort ressourcer	18	18
Kommuner, der <u>ikke</u> har ændret målgruppen	27	28
Uoplyst	5	5
Kommuner i alt	98	100

Ud af de 66 kommuner, der bruger lovændringen, oplyser 18 kommuner, at lovændringen har resulteret i frigjorte ressourcer. De frigjorte ressourcer er typisk anvendt til initiativer for nye grupper af ældre eller på de forebyggende medarbejdere.

2.3 Udgifter til forebyggende hjemmebesøg i 2005-2007

Undersøgelsen viser, at kommunernes udgifter til forebyggende hjemmebesøg på landsplan har været stigende i perioden 2005 til 2007. Reguleres udgifterne med det fælleskommunale pris- og lønindeks, svarer stigningen til knap 13 mio. kr. i 2007-priser, *jf. tabel 2.8.*

Tabel 2.8 Kommunernes udgifter til forebyggende hjemmebesøg 2005-2007

	Udgifter til forebyggende hjemmebesøg i mio. kr.	PL-regulering	Procent af alle kommuner
Regnskab 2005	122,7	130,8	99
Regnskab 2006	124,9	128,5	98
Budget 2007	143,6	143,6	98

Note: Ankestyrelsens undersøgelse om forebyggende hjemmebesøg og Danmarks Statistik, Statistikbanken, kommunernes regnskaber i 2005-06, konto: 5.32.05 og kommunernes budgetter i 2007, konto: 5.33.001.

Det er ikke alle kommuner, der har indsendt oplysninger om udgifterne til forebyggende hjemmebesøg. Der er især tale om manglende regnskabsoplysninger for 2005 og 2006 fra kommuner, der er blevet sammenlagt efter gennemførelsen af kommunalreformen.

Ankestyrelsen har suppleret de manglende indberettede oplysninger om udgifter til forebyggende hjemmebesøg med oplysninger fra budget og regnskabsystemet i de tilfælde, hvor det har været muligt. De supplerende oplysninger om udgifterne i de enkelte kommuner

¹ Jf. tabel 2.5 side 13 fremgår det, at 69 kommuner undtager ældre fra ordningen, der modtager både personlig og praktisk hjælp. Der er således tale om en afvigelse på tre kommuner.

er hentet via Statistikbanken i Danmarks Statistik. For regnskab 2005 og 2006 er oplysningerne hentet fra konto 5.32.05. For budget 2007 er oplysningerne hentet fra konto 5.33.001.

2.3.1 Forskelle kommunerne i mellem

Forskelle i prioritering og tilrettelæggelse af de forebyggende hjemmebesøg kan have betydning for den enkelte kommunes udgiftsniveau. Det samme gælder andelen af kommunens ældre over 75 år, der modtager både personlig og praktisk hjælp, og derfor kan være undtaget fra ordningen.

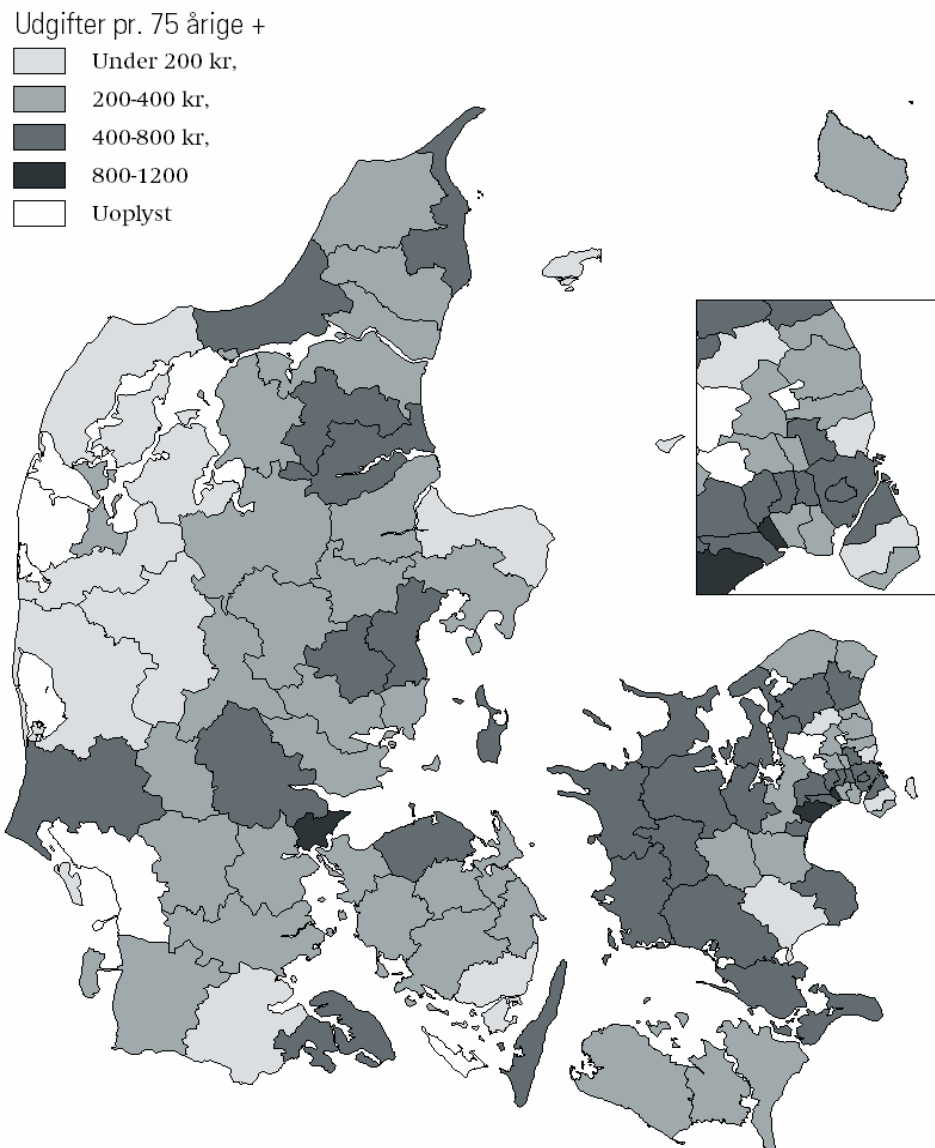
Endelig kan andelen af ældre, der takker nej være forskellig i kommunernes. Dette har således også betydning for udgiftsniveauet i den enkelte kommune.

Sammenholdes kommunernes budgetterede udgifter i 2007 med det samlede antal ældre på 75 år og derover fremgår det, at der er forskel på kommunernes udgifter, *jf. figur 2.1²*.

Kommunerne i Region Hovedstaden og Region Sjælland har de højeste gennemsnitlige udgifter til forebyggende hjemmebesøg på henholdsvis 426 kr. og 488 kr. pr. 75+ årige. Omvendt har kommunerne i Region Midtjylland de laveste gennemsnitlige udgifter til forebyggende hjemmebesøg, nemlig 274 kr. På landsplan er gennemsnitsudgiften til hjemmebesøgene på 377 kr. pr. 75+ årige.

² De gennemsnitlige udgifter er udregnet under forudsætning af, at alle ældre på 75 år og derover siger ja til de forebyggende hjemmebesøg. Tallene er således ikke korrigeret for andelen af ældre på 75 år og derover, som ikke ønsker at modtage forebyggende hjemmebesøg.

Figur 2.1 Udgifter til forebyggende hjemmebesøg i 2007 pr. ældre på 75 år og derover.



To kommuner har afsat lidt over 1000 kr. til de forebyggende hjemmebesøg, mens tre kommuner har afsat 100 kr. pr. 75-årig + årligt.

3 Etablering af kontakt

I forbindelse med lovændringen fra 2005 blev det sprogligt præciseret, at borgere på 75 år skal have tilbud om to årlige hjemmebesøg, men at det er kommunalbestyrelsen, som skal tage stilling til, hvor ofte borgeren skal kontaktes. Denne præcisering afstedkom på baggrund af Ankestyrelsens undersøgelse i 2002, som viste, at kommunerne ikke altid sonderer mellem lovens krav om tilbuddets indhold, og den enkelte kommunes formidling af tilbuddet. I lovgivningen fremgår det nu, at de ældre skal have stillet tilbuddet om to årlige hjemmebesøg til rådighed, men at det ikke er et specifikt krav om, at de ældre informeres om tilbuddet to gange årligt.

Undersøgelsen viser, at det for kommunerne især er vigtigt ved den første henvendelse at få kontakt til de ældre, hvorefter ordningen i vid udstrækning fungerer som et tilbud til ældre, som selv skal reagere på kommunernes årlige henvendelser. I forlængelse heraf skal det også nævnes, at de forebyggende hjemmebesøg som udgangspunkt foregår på den ældres præmisser. Den ældre bestemmer selv, hvad samtalen skal dreje sig om - under forudsætning af, at samtaleemnerne giver et indtryk af borgerens hverdagssituation.

3.1 Henvendelse med tilbud om forebyggende hjemmebesøg

Sammenlignes undersøgelsens resultater med 2002 fremgår det, at kommunerne har taget præciseringen af lovens krav til sig. I 2002 kontaktede 12 pct. af kommunerne ældre en gang årligt med tilbud om to besøg, mens kontaktintervallet i 2007 var udbredt til 33 pct. af kommunerne, *jf. tabel 3.1*.

Tabel 3.1 Kontaktinterval med tilbuddet om mindst to årlige besøg

	2002		2007	
	Antal kommuner	Procent	Antal kommuner	Procent
To gange årligt forud for besøg	170	63	56	57
En gang årligt med tilbud om to besøg	33	12	32	33
Aftales fra gang til gang	32	12	9	9
Andet	36	13	1	1
I alt	271	100	98	100

57 pct. af kommunerne kontakter imidlertid borgerne to gange årligt, selvom det i forbindelse med lovændringen er blevet sprogligt præciseret, at kommunerne kan nøjes med

at kontakte borgerne en gang årligt. I nogle kommuner skyldes det bl.a. deres elektroniske advissystem, der automatisk sender brev til borgeren hvert halve år: *"Vores omsorgssystem sender automatisk et brev hvert halve år til borgere over 75 år. Ved første henvendelse er der anført dato og klokkeslæt for besøget. Ved de øvrige henvendelser skal borgeren selv reagere, hvis de ønsker et besøg fra kommunen."*

3.1.1 Kontakten til ældre med anden etnisk oprindelse end dansk

Undersøgelser foretaget for Socialministeriet og KL har vist, at ældre med anden etnisk baggrund end dansk har stor gavn af forebyggende hjemmebesøg. I de kommuner, der tilbyder forebyggende hjemmebesøg til borgere under 75 år, er der ofte tale om borgere med anden etnisk oprindelse end dansk, *jf. tabel 2.4 side 13.*

Det er de færreste kommuner, der har ansat tosprogede medarbejdere i den forebyggende indsats. 11 af landets kommuner har svaret positivt på spørgsmålet. Besvarelserne viser, at det ikke nødvendigvis er et storbyfænomen, men finder også sted i landkommuner.

Knapt halvdelen af landets kommuner har kontakt til ældre med anden etnisk baggrund via deres voksne børn. Heraf skelner 40 pct. af kommunerne ikke mellem etnicitet når de udfører forebyggende hjemmebesøg, *jf. tabel 3.2.*

Tablet 3.2 Kontakten til de ældre med anden etnisk oprindelse end dansk 2007

	Procent
Ansæt tosprogede medarbejdere	11
Kontakt sammen med de ældres børn	48
Rådgiver og vejleder om hjælpeforanstaltninger	30
Ingen skelnen mellem etnicitet	45
Andet	32

Note: Kommunerne har haft mulighed for at afkrydse flere svarmuligheder. Derfor summer tabellen ikke til 100 pct.

I en af de kommuner, som ikke gør noget særligt for ældre med anden etnisk baggrund end dansk, skyldes det bl.a., at kommunen ikke har tilbud til dem: *"Vi har haft et projekt for tyrkiske kvinder under 75 år. Vi var inde omkring hvilke problemer de har, men problemet er, at vi ikke rigtig har nogle tilbud til dem. Derfor sender vi også breve ud på normal vis. Børnene har tolket. Kun i ganske få tilfælde har vi anvendt en tolk."*

I en anden interviewkommune er der derimod ansat syv tosprogede til at besøge ældre med anden etnisk baggrund end dansk: *"De går ud og fortæller om forebyggelsestiltag, og finder ud af hvilke problemstillinger, der er. Forebyggerne oplever faktisk, at der er et meget større behov for opfølgning, vejledning og henvisninger til den kategori af borgere end der er til etniske danskere."*

3.1.2 Kontakten til ældre

I halvdelen af kommunerne kontaktes de ældre forskelligt, alt efter om de for eksempel får tilbud om besøg for første gang, regelmæssigt modtager besøg eller tilhører en gruppe af svage ældre. I den resterende halvdel af kommunerne kontaktes alle ældre i målgruppen altid på samme måde med tilbuddet om to årlige forebyggende besøg. Sammenlignes oplysningerne med undersøgelsen fra 2002 fremgår det, at der siden 2002 er sket en mindre stigning i antallet af kommuner, der henvender sig differentieret til forskellige grupper af ældre, *jf. tabel 3.3.*

Tabel 3.3 Kommunernes måde at kontakte (grupper af) ældre med tilbud om forebyggende hjemmebesøg

	2002		2007	
	Antal kommuner	Procent	Antal kommuner	Procent
Særlig kontakt til forskellige grupper	116	43	50	51
Kontakter alle (grupper) på samme måde	155	57	48	49
I alt	271	100	98	100

Når den ældre kontaktes med et konkret tilbud om forebyggende hjemmebesøg, er det op til den enkelte kommune at vurdere, om de finder det mest hensigtsmæssigt altid at henvende sig på samme måde til alle ældre eller om tilbuddet bør målrettes i forhold til en eller evt. flere grupper af ældre.

Flere kommuner har nævnt, at det især er vigtigt med opfølgning overfor ensomme: *"Vi har fokus på, at det er vigtigt at følge op, når folk er blevet alene. Vi sender et brev til den efterladte, hvor vi tilbyder at komme i løbet af 14 dage."*

For at kortlægge hvordan kommunerne tilgodeser, at ældre borgere til stadighed er klar over, at tilbuddet er til rådighed, er de blevet bedt om at oplyse om deres forskellige former for praksis. Og i de tilfælde, hvor kommunerne har oplyst om en differentieret praksis, at markere hvilke grupper, kommunen har en særlig praksis overfor.

Nedenstående tabel viser, at der primært er sket en procentvis stigning i forhold til kontakten til de svage ældre. Desuden tager ca. en tredjedel af kommunerne særlig kontakt til ældre, der får tilbud om besøg for første gang, og ca. en fjerdedel tager kontakt til ældre der i en længere periode har sagt nej til besøg, *jf. tabel 3.4.*

Tabel 3.4 Grupper af ældre over 75 år, der kontaktes på en særlig måde

	Procent af kommunerne der kontakter de ældre på en særlig måde	
	2002	2007
Ældre der:	Procent	Procent
får tilbud om besøg for første gang	25	35
i en længere periode har sagt nej til besøg	21	27
selv ønsker at henvende sig, når de har behov for besøg	21	26
regelmæssigt har modtaget besøg	23	22
er svage	10	16
senest har sagt nej til besøg	15	14
af og til har modtaget besøg	9	9
er over en vis alder	4	8
Har en anden etnisk oprindelse end dansk	-	7
Andre grupper af ældre	7	7

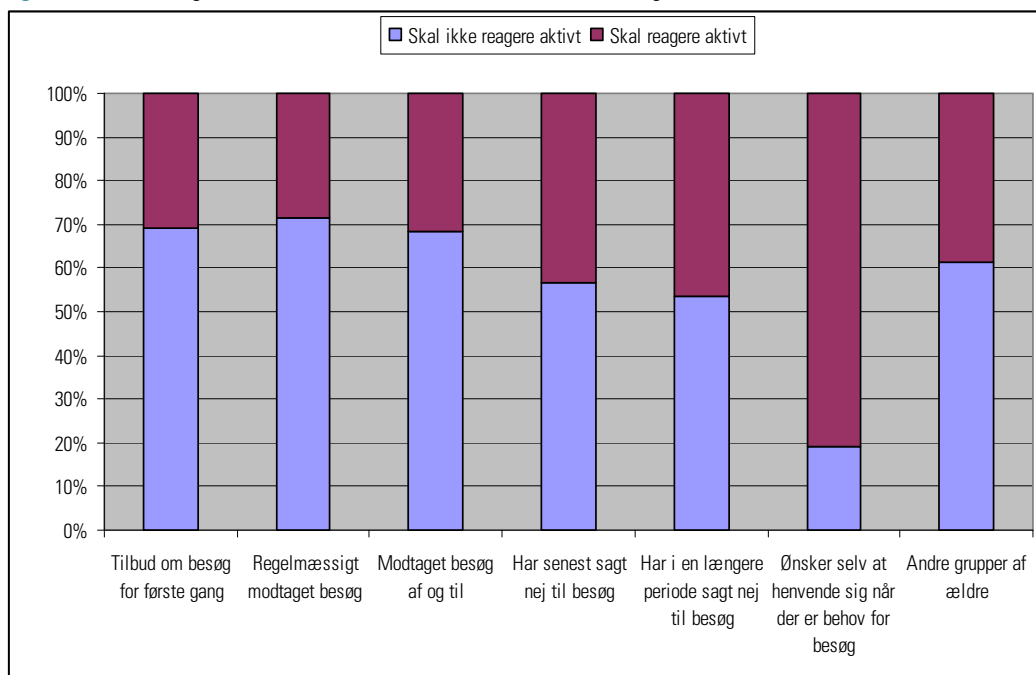
Note: Kommunerne har haft mulighed for at afkrydse flere svarmuligheder. Derfor summer tabellen ikke til 100 pct.

Blandt de kommuner, der henvender sig på en særlig måde til grupper af ældre, er det som nævnt især gruppen af ældre, der får tilbud om besøg for første gang, som kontaktes på en særlig måde. En kommune oplyser således: *"Vi gør meget ud af at få lov til at komme første gang, og fortælle om, hvad det er for en ordning. Og få sat ansigt på – jeg bliver deres ansigt til ældreområdet i kommunen."*

3.1.3 Kommunernes tilbagemeldingspraksis – hvordan skal den ældre reagere før hjemmebesøget?

I nedenstående figur fremgår det, at det typisk er de ældre, der tidligere har frasagt sig besøg, som skal reagere aktivt hvis de ønsker at modtage besøg fra kommunen. Ældre der modtager besøg for første gang, eller som regelmæssigt får besøg fra kommunen, skal derimod i de fleste kommuner ikke reagere aktivt, *jf. figur 3.1.*

Figur 3.1 Forventninger til den ældres reaktionsmønster forud for besøg 2007



Sammenlignes forventningerne til ældres reaktionsmønstre med undersøgelsen fra 2002 fremgår det, at der ikke er sket en ændring i forhold til, hvordan borgeren skal reagere forud for et besøg.

I en af interviewkommunerne kom det frem, at ældre som udgangspunkt skal reagere aktivt med mindre det handler om første henvendelse: *"Det er kun ved første henvendelse, at vi sætter dato på. Ved de efterfølgende tilbud om forebyggende hjemmebesøg, skal borgeren selv ringe og henvende sig hvis de ønsker besøg. Det er politisk besluttet, at det kun er det første brev, der er med dato, og at resten er uden."*

Det særlige fokus der i nogle kommuner er på især ensomme mænd betyder omvendt, at de tilhører en gruppe, der i nogle tilfælde skal reagere aktivt, såfremt de ikke ønsker

besøg: *"Vi har særlig fokus på enlige mænd. Vi har f.eks. talt om at sende datobreve til de enlige mænd. De skal med andre ord være meget aktive for ikke at se os."*

3.2 Gennemførelsen af forebyggende hjemmebesøg

I 4 ud af 5 kommuner tager samtalen udgangspunkt i den ældres egne ønsker. Halvdelen af kommunerne anvender i den forbindelse en særlig samtaleteknik, der skal sikre, at samtalen har relevans i forhold til forebyggelse. Ligeledes anvender halvdelen af kommunerne tjeklister, for at sikre at samtalen kommer omkring alle relevante emner, *jf. tabel 3.5*.

Tabel 3.5 Anvendelse af redskaber i forbindelse med gennemførelsen af de forebyggende hjemmebesøg 2007

	Antal kommuner	Procent
Samtalen tager udgangspunkt i den ældres egne ønsker	76	78
Særlig samtale- eller interviewteknik	55	56
Tjeklister, der "kommer rundt" om alle vigtige spørgsmål	52	53
Faste procedurer, der sikrer en ensartet gennemførelse af besøgene	34	35
Andet	19	19
Uoplyst	5	5

Note: Kommunerne har haft mulighed for at afkrydse flere svarmuligheder. Derfor summer tabellen ikke til 100 pct.

I en kommune kommer det netop til udtryk, at det er borgeren, der som udgangspunkt får lov at styre besøget, hvis blot relevante emner berøres: *"Borgeren får lov til at styre besøget, men hvis borgeren ikke kommer med noget konkret, har vi en interviewguide, som vi bruger."* Dette bekræftes af en anden kommune: *"Meget ofte er det borgeren, der sætter dagsorden. De får lov til at sige, hvad de har lyst til. Jeg har ikke et skema, men der er nogle punkter, jeg altid kommer omkring. Det gælder netværk, helbred, boligen og deres dagligdag. Det giver en fornemmelse af, hvad der rører sig i borgeren."*

3.2.1 Samtaleemner under de forebyggende hjemmebesøg

Samtaleemnerne under de forebyggende hjemmebesøg har, som nævnt, til formål at tegne et billede af den ældres hverdag. Fra kommunens side giver besøgene også mulighed for at formidle viden om sociale aktiviteter og forebyggende tilbud. Og endelig anvender 60 pct. af kommunerne besøgene i relation til udvikling af nye tiltag i kommunen, *jf. tabel 3.6.*

Tabel 3.6 Samtaleemner under det forebyggende hjemmebesøg 2007

	Procent af kommunerne
At formidle viden om sociale aktiviteter og aktiverende tilbud i kommunen	97
Orientering om forebyggende tilbud, f.eks. idræt og motion	96
Borgerens fysiske funktionsevne	94
At den ældre klarer sig i dagligdagen med hensyn til personlig og praktisk hjælp mv.	90
Orientering om handlemuligheder som følge af sygdom	90
Støtte borgeren med hensigtsmæssig boligindretning	87
Økonomiske spørgsmål	65
Forslag til brug for nye tiltag i kommunen	60
Andet	32
Uoplyst	5

Note: Kommunerne har haft mulighed for at afkrydse flere svarmuligheder. Derfor summer tabellen ikke til 100 pct.

Interviewundersøgelsen viser, at langt de fleste kommuner har valgt at flytte de forebyggende hjemmebesøg til de nyetablerede sundhedsafdelinger. Den nye organisering har i flere tilfælde skærpet det forebyggende aspekt omkring hjemmebesøgene, samt borgernes forventninger hertil. En kommune udtrykker det således: *"Tidligere sad vi i ældreenheden sammen med visitatorerne, og borgeren troede virkelig, at vi kom for at give konkret hjælp. Nu er de blevet mere bevidste om, at vi kommer fra en forebyggelses- og sundhedsforvaltning. Der er således ikke længere en forventning om, at vi kommer for at give hjælp, og det er en positiv udvikling."*

3.3 Kommunernes opfølgingspraksis

Kommunernes opfølgingspraksis, hvis de ikke hører fra den ældre, finder overvejende sted i forbindelse med den første henvendelse om besøg. I en tredjedel af kommunerne møder den forebyggende medarbejder op på bopælen. Lidt færre kommuner har en opfølgingspraksis ved de efterfølgende henvendelser. Til gengæld er der ikke den store forskel på kommunernes reaktionsmønster, idet det er de samme kommuner, der oplyser, at de tager ud på bopælen, hvis de ikke hører fra den ældre *jf. tabel 3.7*.

Tabel 3.7 Kommunens opfølgingspraksis, hvis den ikke hører fra den ældre 2007

	1. henvendelse	Efterfølgende henvendelse
	Procent af kommuner	Procent af kommuner
Personlig kontakt på bopælen	36	28
Tilbagemeldingspraksis pr. brev	30	24
Tilbagemeldingspraksis pr. telefon	26	-
Kommunen gør ikke noget særligt	20	19
Kontakt til pårørende	10	9
Andet	16	13
Uoplyst	5	5

Note: Kommunerne har haft mulighed for at afkrydse flere svarmuligheder. Derfor summer tabellen ikke til 100 pct.

I de tilfælde, hvor de ældre takker nej til besøg, er 56 pct. af kommunerne aktive og tilbyder besøg et halvt år efter. Lidt færre kommuner, nemlig 42 pct., venter med at tilbyde besøg inden for et andet interval end halvårligt eller årligt *jf. tabel 3.8*.

Tabel 3.8 Kommunens praksis, hvis den ældre takker nej til besøg 2007

	1. besøg	Efterfølgende besøg
	Procent af kommuner	Procent af kommuner
Den ældre får tilbuddet et halvt år efter	56	52
Den ældre kontaktes med andet interval	42	37
Der aftales et nyt besøg med det samme	19	16
Afventer, at den ældre selv giver besked	12	10
Andet	13	7
Uoplyst	5	5

Note: Kommunerne har haft mulighed for at afkrydse flere svarmuligheder. Derfor summer tabellen ikke til 100 pct.

En kommune sætser på, at sende brev ud halvårligt, men fortæller samtidig: *"Vi når ikke altid at sende brev ud hver 6. måned, men måske hver 8. eller 9. måned, men så reagerer systemet på det, og i fremtiden bliver vi nok også nødt til at tilføje lidt flere ressourcer."*

Kommunerne fordeler sig nogenlunde jævnt når det drejer sig om praksis over for ældre, der takker nej og selv ønsker at give besked, når de vil have besøg. Knap en tredjedel af kommunerne tager enten kontakt til den ældre efter et år eller inden for et andet interval. En femtedel af kommunerne foretager sig ikke yderligere, men afventer at den ældre selv tager kontakt *jf. tabel 3.9*.

Tabel 3.9 Praksis overfor borgere, der takker nej til besøg og selv ønsker at give besked, når de ønsker besøg 2007

	Antal kommuner	Procent
Den ældre får tilbuddet et år efter	28	29
Den ældre kontaktes med et andet interval	26	27
Kommunen foretager sig ikke yderligere, men afventer	20	21
De ældre får tilbuddet halvårligt	16	16
Andet	8	7
I alt	98	100

4 Organisering og personale

Kommunerne kan selv beslutte om de vil organisere den administrative del af de forebyggende hjemmebesøg i kommunens centrale forvaltning eller om det er mere hensigtsmæssigt med en decentral løsning i lokale områder eller eventuelt en opdeling i flere administrative enheder.

Siden 2002 er andelen af kommuner, der har organiseret ordningen i en anden enhed, for eksempel de nyetablerede sundhedsafdelinger, steget væsentligt.

Kommunerne anvender først og fremmest personale med en sundhedsfaglig baggrund til forebyggende besøg, hvilket vil sige sygeplejersker, ergoterapeuter mv. Alle kommuner benytter efteruddannelse og kursustilbud som redskaber til løbende at opkvalificere medarbejderne.

I to tredjedele af kommunerne samarbejder de forebyggende medarbejdere med de praktiserende læger.

4.1 Tilrettelæggelsen af ordningen om forebyggende hjemmebesøg

Undersøgelsen viser, at to tredjedele af kommunerne har valgt en organisering af den forebyggende indsats, hvor ordningen administrativt indgår i en anden enhed. En fjerdedel har organiseret ordningen i en selvstændig enhed. Kun få kommuner har besluttet at opdele ordningen i to eller flere enheder, *jf. tabel 4.1*.

Tabel 4.1 Kommunernes administrative organisering af ordningen.

	2002		2007	
	Antal kommuner	Procent	Antal kommuner	Procent
Ordningsen, indgår i en anden enhed	116	43	62	63
Ordningsen er organiseret i én selvstændig enhed	111	41	24	24
Ordningsen er organisatorisk opdelt i 2 eller evt. flere enheder	38	14	4	4
Anden organisering	6	3	6	6
Uoplyst	0	0	2	2
I alt	271	100	98	100

Note: I 2002-undersøgelsen var "Anden organisering" og "Uoplyst" sammenlagt til én kategori. De 6 kommuner er i 2002 sat under "Anden organisering".

I 2007 har 63 pct. af kommunerne valgt en administrativ organisering, hvor ordningen om forebyggende hjemmebesøg indgår i en anden enhed. Sammenlignet med 2002 er der således sket en stigning på 20 procentpoint.

Til gengæld har kun 24 pct. af kommunerne organiseret ordningen, som en selvstændig enhed i 2007. Der er således sket et fald siden 2002, hvor 41 pct. af kommunerne organiserede forebyggende hjemmebesøg i selvstændige enheder. Endelig har kun en mindre andel af kommunerne organiseret ordningen i flere enheder i 2007. Således er det kun 4 pct. af kommunerne, der har opdelt ordningen i to eller flere enheder i 2007 mod 14 pct. i 2002.

Med gennemførelse af kommunalreformen i 2007 har kommunerne overtaget en række nye sundhedsopgaver. Det har i flere kommuner medført en ny administrativ organisering af de forebyggende hjemmebesøg, hvor ordningen mange steder er lagt sammen med kommunernes sundhedsmæssige og forebyggende arbejde.

En kommune nævner således: *"Vi er nu en del af sundheds- og forebyggelsesafdelingen. Det forebyggende element smitter mere af, og vi kan få noget synergieffekt med nogle af de andre, der arbejder i samme forvaltning. Det var svært at komme igennem med det forebyggende aspekt i ældreenheden, hvor der var så mange påtrængende opgaver."*

4.2 Uddannelsesbaggrund

I knapt 9 ud af 10 kommuner er der ansat sygeplejersker til at udføre forebyggende hjemmebesøg. Desuden har over en tredjedel af kommunerne også ansat ergoterapeuter og social- og sundhedsassistenter, *jf. tabel 4.2.*

Tabel 4.2 Uddannelsesbaggrunden hos det forebyggende personale 2007

	Antal kommuner	Procent
Sygeplejerske	85	87
Ergoterapeut	41	42
Social- og sundhedsassistent	35	36
Fysioterapeut	19	19
Socialrådgiver	8	8
Socialformidler	4	4
Social- og sundhedshjælper	2	2
Andet	20	20

Note: Kommunerne har haft mulighed for at afkrydse flere svarmuligheder. Derfor summer tabellen ikke til 100 pct.

Anvendelse af sundhedsfagligt personale er i god tråd med, at flere kommuner som følge af kommunalreformen har valgt at placere ordningen i de nyetablerede sundhedsafdelinger. Således vægtes både de sociale og sundhedsmæssige tiltag i hjemmebesøgene, som samlet set har til formål at skabe tryk og trivsel.

Under kategorien andet, har flere kommuner bemærket, at de også har ansat beskæftigelsesvejledere og socialpædagoger til forebyggende hjemmebesøg. Desuden benytter en del kommuner diætister eller ernæringsvejledere samt plejehjemsassistenter og omsorgsassistenter.

4.2.1 Uddannelsesinitiativer

Det forebyggende arbejde kræver både en god uddannelsesmæssig baggrund og en del erfaring hos de forebyggende medarbejdere, hvis hjemmebesøgene skal være vellykkede. Alle kommuner benytter efteruddannelse og kursusstilbud som redskaber til løbende at kvalificere medarbejderne.

I 92 pct. af kommunerne har medarbejderne mulighed for opkvalificering via efteruddannelse og kurser. I 30 pct. af kommunerne modtager medarbejderne desuden særligt målrettede uddannelsesforløb og kurser. Endelig påtænker 10 pct. af kommunerne at iværksætte uddannelsesinitiativer, som følge af nye opgaver med den forebyggende indsats, *jf. tabel 4.3.*

Tabel 4.3 Uddannelsesinitiativer der tilbydes medarbejdere 2007

	Antal kommuner	Procent
Opkvalificering via efteruddannelse og kurser	90	92
Målrettet uddannelse/kurser, som følge af kommunernes nye opgaver	29	30
Ingen nye uddannelsesinitiativer, som følge af kommunalreformen	10	10
Planlagt nye uddannelsesinitiativer	8	8

Note: Kommunerne har haft mulighed for at afkrydse flere svarmuligheder. Derfor summer tabellen ikke til 100 pct.

En række kommuner tilbyder flere muligheder for efteruddannelse og kurser. Der er eksempelvis 29 kommuner, der har oplyst, at medarbejderne både har mulighed for at deltage i særligt målrettede uddannelser og kurser, og samtidigt også har mulighed for en mere generel opkvalificering.

4.2.2 Samarbejde med den praktiserende læge

Tidligere erfaringer med forebyggende hjemmebesøg tyder på, at et godt samarbejde mellem det forebyggende tilbud og de praktiserende læger i lokalområdet, kan have en positiv effekt på hjemmebesøgene.

To tredjedele af kommunerne oplyser, at de i særlige tilfælde benytter sig af den praktiserende læge i de forebyggende hjemmebesøg, *jf. tabel 4.4*.

Tabel 4.4 Kommunen der i særlige tilfælde inddrager den praktiserende læge i de forebyggende besøg 2007

	Antal kommuner	Procent
Kommuner, der inddrager den praktiserende læge	62	63
Kommuner, der <u>ikke</u> inddrager den praktiserende læge	32	33
Uoplyst	3	3
Kommuner i alt	98	100

5 Målsætninger og dokumentation

Målsætninger og kvalitetsstandarder kan medvirke til at målrette og udvikle de forebyggende hjemmebesøg. Hovedparten af kommunerne har en målsætning om, at den ældre selv skal vurdere behovet for besøget. En tredjedel af kommunerne har ingen målsætning om høj tilslutning til ordningen.

Siden 2002 har et stigende antal kommuner fastsat servicemål og kvalitetsstandarder for de forebyggende hjemmebesøg.

Parallelt med målsætninger og kvalitetsstandarder, dokumenterer trejeredede af kommunerne systematisk oplysninger og viden i forbindelse med hjemmebesøgene. Derimod er det kun en tredjedel af kommunerne, der dokumenterer effekten af ordningen.

5.1 Målsætninger og kvalitetsstandarder

Halvdelen af kommunerne har en målsætning om, at det er op til den ældre selv at vurdere behovet for besøget, mens 34 pct. af kommunerne oplyser, at de ikke har en målsætning om tilslutning til besøgene. Hver fjerde kommune anvender en høj tilbagemeldingsprocent hos de ældre, som målsætning. I forhold til særlige grupper eksempelvis svage ældre, oplyser hver sjette kommune, at de har en målsætning *jf. tabel 5.1*.

Tabel 5.1 Målsætning for ordningen 2007

	Antal kommuner	Procent
Det er op til de ældre selv at vurdere behovet for besøg	50	51
Høj tilslutning til besøgene for alle ældre over 75 år	35	36
En høj tilbagemeldingsprocent	24	24
Høj tilslutning blandt særlige grupper (f.eks. svage ældre)	16	16
Kommunen har ingen målsætning for tilslutning	34	34
Andet	3	3

Note: Kommunerne har haft mulighed for at afkrydse flere svarmuligheder. Derfor summeres tabellen ikke til 100 pct.

En sammenligning med Ankestyrelsens undersøgelse fra 2002 viser, at kommunerne i 2007 i højere grad har fastsat servicemål og kvalitetsstandarder. Således har 58 pct. fastsat servicemål eller kvalitetsstandarder for de forebyggende hjemmebesøg i 2007 i forhold til 40 pct. i 2002, *jf. tabel 5.2.*

Tabel 5.2 Kommuner, der har fastsat servicemål og kvalitetsstandarder

	2002		2007	
	Antal kommuner	Procent	Antal kommuner	Procent
Kommuner, der har:	109	40	57	58
Kommuner, der <u>ikke</u> har:	153	57	39	40
Uoplyst	9	3	2	2
I alt	271	100	98	100

5.2 Dokumentation af de forebyggende hjemmebesøg

85 pct. af kommunerne vælger en central og samlet dokumentation af de forebyggende hjemmebesøg. Dette hænger blandt andet sammen med, at kommunerne anvender standardiserende registrerings- og dokumentationssystemer i forbindelse med ordningen *jf. tabel 5.2.*

Tabel 5.2 Kommunen med en central/samlet dokumentation af besøgene 2007

	Antal kommuner	Procent
Kommuner med central samlet dokumentation	83	85
Kommuner uden central samlet dokumentation	13	13
Uoplyst	2	2
I alt	98	100

I bemærkningerne oplyser 11 af de 13 kommuner, som ikke har en central og samlet dokumentation, at de dokumenterer hjemmebesøgene i forhold til eksempelvis antal gennemførte besøg, tilbudte besøg og afviste besøg.

En kommune understreger, at det er vigtigt at dokumentere hjemmebesøgene: *" Hvis vi skal overleve, er vi nødt til at dokumentere, hvor gode vi er, og det gælder også vedligeholdelse, genoptræning og andre ydelser på ældreområdet".*

64 pct. af kommunerne dokumenterer ikke effekten af forebyggende besøg, *jf. tabel 5.3.*

Tabel 5.3 Kommunernes dokumentation af effekten af forebyggende hjemmebesøg 2007

	Antal kommuner	Procent
Kommuner, der dokumenterer effekten	33	34
Kommuner, der ikke dokumenterer effekten	63	64
Uoplyst	2	2
Kommuner i alt	98	100

En kommune fortæller blandt andet: ”*At lave effektmåling på vores ydelser, har vi ikke dyrket så meget, men vi ved at der er noget at hente ved at gøre det – også i forhold til kvalitetssikring.*”

55 pct. af kommunerne oplyser, at de systematisk indsamler og anvender oplysninger og viden om de forebyggende hjemmebesøg. Dette er uændret i forhold til 2002, *jf. tabel 5.4.*

Tabel 5.4 Kommunen, der systematisk indsamler oplysninger og viden

	2002		2007	
	Antal kommuner	Procent	Antal kommuner	Procent
Indsamler systematisk oplysninger og viden	152	56	54	55
Indsamler <u>ikke</u> systematisk oplysninger og viden	103	42	41	42
Uoplyst	6	2	3	3
I alt	271	100	98	100

Kommunerne indsamler typisk viden om konkrete problemstillinger til brug for afgrænsede projekter. Projekterne kan indeholde temaer om rygerlunger, ensomme mænd og faldforebyggelse i og uden for hjemmet.

76 pct. af kommunerne, der indsamler systematiske oplysninger og viden, anvender den indsamlede viden til information af kommunalbestyrelsen. Derudover anvender 65 pct. af kommunerne den indsamlede viden til iværksættelse af nye initiativer, *Jf. tabel 5.5.*

Tabel 5.5. Kommuner, der anvender den indsamlede viden og erfaringer 2007

	Antal kommuner	Procent
<i>Kommunerne anvender oplysningerne til:</i>		
Information til kommunalbestyrelsen	41	76
Til iværksættelse af nye initiativer (<i>f.eks. om samspillet med frivillige</i>)	35	65
Til opfølgning af målene	22	41
Andet	19	35

Note: Kommunerne har haft mulighed for at afkrydse flere svarmuligheder. Derfor summer tabellen ikke til 100 pct.

6 Kommunernes erfaring med lovændringen og kommunalreformen

For at afdække kommunernes opfattelse af og erfaringer med de forebyggende hjemmebesøg og lovændringen fra 2005 er der gennemført interview med kommunale ledere i fem kommuner som supplement til spørgeskemaundersøgelsen.

Udvælgelsen af kommunerne er primært sket på baggrund af geografiske kriterier og ud fra om kommunen er blevet sammenlagt eller ej. Der er desuden lagt vægt på, om kommunerne benytter lovændringen fra 2005 om at undtage de ældre fra forebyggende hjemmebesøg, som i forvejen modtager både personlig og praktisk hjælp.

Såvel de fem udvalgte kommuner som de interviewede medarbejdere er anonyme. Der er typisk tale om mellemledere, som har en sundhedsfaglig baggrund og flere års erfaringer fra hjemmeplejen.

Interviewene er gennemført i juni måned 2007 på grundlag af en struktureret spørgeguide, baseret på fokusområder i spørgeskemaundersøgelsen.

Analysen af interviewene tager overordnet afsæt i kommunernes erfaringer med lovændringen og kommunalreformen. Det drejer sig om følgende syv temaer, som overvejende uddybes ved hjælp af en lang række citater:

- 1) Omprioritering og frigjorte ressourcer
- 2) Lovændringen som 'syndsforladelse'
- 3) Forbehold ved lovændringen
- 4) Betydningen af kommunalreformen
- 5) Dokumentation og kvalitetssikring
- 6) Styrkelse af forebyggende hjemmebesøg – erfaringer fra en kommune

7) Fremtiden for forebyggende hjemmebesøg.

6.1 Omprioritering og frigjorte ressourcer

Flere af de interviewede kommuner oplyser, at de konsekvent bruger lovændringen, hvilket har medført en omprioritering af de forebyggende hjemmebesøg og frigørelse af ressourcer. Omprioriteringen har typisk betydet, at de forebyggende hjemmebesøg er blevet overtaget af visitationen. De frigjorte ressourcer er således enten blevet overført til visitationen eller til at øge normeringen til udførelse af personlig eller praktisk hjælp, og er dermed forblevet på ældreområdet.

Kommunerne har kun i mindre omfang brugt de frigjorte ressourcer på generelle forebyggelsesinitiativer over for ældre. Dette er først sket i forbindelse med implementeringen af kommunalreformen:

”Da lovændringen kom, gik vi ud med det samme og sagde, at alle der får personlig og praktisk hjælp, skal ikke have forebyggende hjemmebesøg. Så der tog de forebyggende medarbejdere alle deres mapper, som de havde den gang, og gik dem i gennem. Dem der så både fik personlig og praktisk hjælp ville fremover få besøg via deres visitator.”

”I vores tilfælde går visitatoren ud og laver de forebyggende hjemmebesøg. Ligesom den forebyggende medarbejder sætter hun sig og får en snak med borgeren om behov, hvad kan du selv og så videre, og i løbet af samtalen er der selvfølgelig andre områder, der bliver belyst.”

”De frigjorte ressourcer er gået til at ansætte flere i visitationen og ikke til de forebyggende hjemmebesøg. Der har ikke været så meget prestige i de forebyggende hjemmebesøg. De har typisk ligget sammen med visitationen for at give noget mere fleksibilitet, men det har betydet, at ældreområdet på en måde har sluttet de forebyggende hjemmebesøg.”

”Vi valgte at skære ned på antallet af timer til forebyggende hjemmebesøg, og i stedet bruge dem på visitationen og til at tilbyde svage ældre i kommunen mere personlig og praktisk hjælp, dog inden for budgetrammen. De frigjorte ressourcer er altså ikke blevet taget fra ældreområdet og puttet over på eksempelvis børneområdet.”

6.2 Lovændringen som 'syndsforladelse'

Mens lovændringen i nogen kommuner medførte en omprioritering af ressourcer, fortæller andre kommuner, at de fik 'syndsforladelse' for det, de i forvejen gjorde. Kommunerne fortæller, at de i visse tilfælde allerede før lovændringen valgte at undtage ældre fra ordningen, der modtog både massiv personlig og praktisk hjælp:

"Vi forklarede folk, at når der i forvejen kom nogen fra kommunen, så kom vi ikke. Vi vidste godt, at det ikke var lovligt, og det vidste politikerne også. Vi blev lovlige – andet har det ikke betydet."

"Vi var nok en af de ulydige kommuner, da loven kom. Vi synes, det var spild af ressourcer, at man også skulle besøge dem, som fik massiv personlig og praktisk hjælp. Vi havde fravalgt dem, men til gengæld havde vi valgt enker og enkemænd på 65 år og op efter til. Men da vi fik besked på, at vi skulle besøge alle over 75 år, fravalgte vi de andre grupper, og havde kun ældre på 75 år og derover som målgruppe og var altså lovmedholdelige. Da lovændringen kom, hoppede vi tilbage og tog igen fat i enker og enkemænd på 65 år og derover og ældre med anden etnisk baggrund, og så selvfølgelig alle ældre på 75 år inden for målgruppen. Så de ressourcer som vi brugte på dem, der fik massiv personlig og praktisk hjælp, dem har vi kanaliseret over til andre målgrupper for forebyggende hjemmebesøg. Vi synes nemlig det var smart at gøre det på den måde."

6.3 Forbehold ved lovændringen

Kommunerne, der bruger lovændringen, er opmærksomme på, at de ældre fortsat har mulighed for at få forebyggende hjemmebesøg, hvis de har behov for det. For enkelte kommuner er det et problem, at kommunalbestyrelsen kan vælge at undtage *alle* ældre, der modtager både personlig og praktisk hjælp. Andre kommuner oplyser imidlertid, at de har en særlig praksis for ikke at overse de ældre, som modtager både personlig og praktisk hjælp, men som også kunne have behov for forebyggende hjemmebesøg:

"I starten var vi kede af, at alle blev skåret over en kam. Personlig og praktisk hjælp er mange ting eksempelvis en støttestrømpe, og rengøring hver fjortende dag eller et ugentligt bad. Der er forskel på at være lovmedholdelig og vælge den nemmeste løsning og altså fraskrive den gruppe af ældre, der får både personlig og praktisk hjælp, men det er jo en politisk beslutning."

”Personalet, der skal hjælpe med personlig og praktisk hjælp, er der kun i kort tid og så er de gået igen. De ældre får med andre ord ikke den samtale, som de forebyggende medarbejdere har med dem. Det er vigtigt, at der er nogen, der har tid til at lytte til de ældre. Der kan være tale om bekymringer, som ellers ikke vil være kommet frem eller det kan være ældre, der har behov for hjælpemidler, men det er der ingen, der opdager. På den anden side har jeg selvfølgelig forståelse for, at vi ikke besøger dem, der får massiv hjælp eksempelvis hjemmeboende ældre, der får hjælp syv, otte eller ni gange i døgnet. For dem kan det virke forvirrende, hvis vi også kommer ind i billedet.”

”Når det første besøg har fundet sted, følges der op efter et helt bestemt interval afhængigt af visitatorens vurdering. Hvis der er tale om en svag borger, så går vi typisk ud igen efter tre måneder eller måske allerede efter fjorten dage.”

”Vi har fire moduler, som de ældre, der har behov for personlig og praktisk hjælp, kan blive visiteret til. Det vil sige, at vi laver en konkret vurdering af den ældres behov, og herefter beslutter om de skal til- eller fravælges forebyggende hjemmebesøg. Hermed undgår vi, at skære alle over en kam, og at der er ældre, der bliver overset. Det er simpelthen erfaringer fra vores ældrekonsulenter, som vi har baseret denne praksis på. De ældre, der får lidt hjælp udgør jo en risikogruppe, og det er jo der vi skal ind og forebygge, og hvor der muligvis er en gevinst at indsamle med eksempelvis fysisk træning.”

6.4 Betydningen af kommunalreformen

Alle de interviewede kommuner fortæller, at de forebyggende hjemmebesøg har fået en højere prioritering i kommunen efter implementeringen af kommunalreformen.

Før kommunalreformen, påpeger kommunerne, at hjemmebesøgene havde et dårligt image, og de forebyggende medarbejdere blev betragtet som besøgsvenner. Det var heller ikke usædvanligt, at hjemmebesøgene blev opfattet som noget, der *skulle* gøres på grund af lovgivningen. Med andre ord, har hjemmebesøgene stået i skyggen af det øvrige ældreområde, herunder især personlig og praktisk hjælp.

I flere af kommunerne er de forebyggende hjemmebesøg blevet organiseret i nye og selvstændige enheder. I en kommune er de forebyggende hjemmebesøg blevet placeret i et sundhedscenter sammen med andre sundheds- og forebyggelsesinitiativer som genoptræning og rehabilitering. Overgangen fra ældreområdet til sundhedsområdet har medvirket til at styrke det forebyggende element i hjemmebesøgene. Netop derfor oplyser enkelte af kommunerne, at de gør en særlig indsats for at dokumentere og effektmåle for at vise, hvor meget hjemmebesøgene betyder her og nu og på længere sigt.

De sammenlagte kommuner oplever det som positivt, at de forebyggende hjemmebesøg bliver samlet ét sted. For de forebyggende medarbejdere betyder dette, at de i højere grad kan udveksle viden og erfaringer. Overordnet set er der sket en større grad af ensretning af indholdet og udførelsen af hjemmebesøgene på baggrund af sammenlægningen:

”Nu ligger vi ikke længere under ældreområdet, men sundhedsområdet, så det betyder, at vi ikke skal lave andet end forebyggende hjemmebesøg. Før var vi en del af hjemmesygeplejen, hvor forebyggende hjemmebesøg blev gjort som venstrehåndsarbejde. I forhold til hjemmesygeplejen var forebyggende hjemmebesøg anden prioritet.”

”Det har tidligere været en trængt afdeling – en slags lillebror i forhold til den øvrige ældrepleje. Plejen har altid fyldt meget og er den tunge del på vægtskålen, så hvis vi skal overleve, så er vi nødt til at dokumentere hvor gode vi er. Det gælder også vedligeholdelse og genoptræning og andre ydelser på ældreområdet.”

”Vi var placeret på ældreområdet, men fik så tilbuddet om at komme over i en sundheds- og forebyggelsesforvaltning, og det sagde vi selvfølgelig ja til, fordi vi blev slugt i visitationen. Hvis ikke kommunalreformen var kommet, så havde man ikke rystet posen på den måde, og etableret en sundhedsforvaltning.”

”Vi har en forventning om, at ved at være kommet over på sundhedsområdet, kan det forebyggende element i hjemmebesøgene styrkes endnu mere. Vi kan med andre ord opleve en synergi med de andre sundheds- og forebyggelsesområder her i sundhedsforvaltningen. På ældreområdet kan det være svært at komme igennem med det forebyggende aspekt, fordi der er så mange påtrængende opgaver rent praktisk. Hvis vi fortsat lå på ældreområdet, så havde vi ikke fået ekstra personale. Ekstra ressourcer var i stedet blevet brugt til visitatorstillinger eller vikarer.”

6.5 Dokumentation og kvalitetssikring

Kommunerne er alle interesserede i at dokumentere de forebyggende hjemmebesøg. I denne sammenhæng benytter kommunerne sig af forskellige metoder. Samtlige kommuner bruger såkaldte journalsystemer til at registrere besøgene og generelle informationer om den ældre. En kommune bruger spørgeskemaundersøgelser til løbende at målrette de forebyggende hjemmebesøg. Den indsamlede dokumentation bruges dels til at kvalitetssikre og udvikle hjemmebesøgene, dels til at sætte den politiske dagsorden.

På baggrund af kommunalreformen satser kommunerne i højere grad på at systematisere og ensrette de forebyggende hjemmebesøg, udarbejde nyt informationsmateriale, udvikle nye

arbejdsredskaber i forbindelse med at gennemføre hjemmebesøgene samt inddrage nye fokusområder i hjemmebesøgene. Alt sammen for at kvalitetssikre de forebyggende hjemmebesøg. En vigtig faktor er desuden løbende uddannelse af de forebyggende medarbejdere i nye tiltag på forebyggelsesområdet:

”Gennem årene har vi dokumenteret hvordan vi varetager de forebyggende hjemmebesøg, så man fra politisk side kan sige, jamen, det ser fint ud. Men det er jo også vores egen faglige gejst, at vi netop ved med sikkerhed, at vi får fat i alle ældre over 75 år og at vi er 100 % sikre på, at det gør vi.”

”Hvert år laver vi en spørgeskemaundersøgelse, hvor vores ældrekonsulenter har et spørgeskema med og stiller spørgsmål i relation til forskellige fokusområder. Derefter bearbejder vi svarene og skriver en rapport. På baggrund af disse rapporter kan vi finde frem til vores fremtidige fokusområder. Sidste år fokuserede vi på udbredelsen af faldulykker, ensomhed og natlig vandladning. Vi fandt faktisk ud af, at ensomhed ikke er så udbredt, som vi troede, mens faldulykker og vandladning udgør et større problem. Det er altså ikke ensomhed vi skal bruge ressourcer på. Vi har nogle udviklingskonsulenter, som primært sidder med rapporterne. Rapporterne er baserede på videnskabelige metoder, og det er noget vi prioriterer højt. Det er noget vi gør på alle vores ydelser, men vi startede med forebyggende hjemmebesøg.”

”Vi uddanner vores personale ved blandt andet at gennemgå rapporter og diskutere resultaterne og selvfølgelig undervise i eksempelvis forebyggelse af faldulykker og bækkenbundstræning, så de bliver løbende gjort opmærksom på forskellige fokusområder og hvordan de skal håndtere dem rent fagligt.”

”På nuværende tidspunkt arbejder vi med hjerterehabilitering, så de forebyggende medarbejdere kan spørge ind til forskellige ting og på den måde opfange nogle problemer på et tidligt tidspunkt. Det samme gør vi med kræftrahabilitering. Vores mål er, at samle så meget som muligt under en hat. Vi vil gerne klæde de forebyggende medarbejdere på til at vide mere, gøre mere og opspore bedre, og altså ikke bare spørge de ældre om noget tilfældigt. Derudover arrangerer vi løbende informationsmøder for alle ældre, der bliver 75 år. Vi regner med at halvdelen af tiden skal gå med at fortælle om forskellige fokusområder indenfor forebyggelse, og at resten af tiden skal gå med at fortælle de ældre, hvad de kan få ud af de forebyggende hjemmebesøg.”

6.6 Styrkelse af forebyggende hjemmebesøg – erfaringer fra en kommune

Særligt en af de interviewede kommuner har i de seneste år arbejdet målrettet med at forbedre kvaliteten i de forebyggende hjemmebesøg. Der har været fokus på blandt andet indholdet og udførelsen af hjemmebesøgene samt den overordnede organisering.

Kommunen fremhæver, at det er en nødvendighed, at der løbende sker en vidensudveksling mellem de forebyggende medarbejdere og ledelsen med henblik på at løse eventuelle problemer eller få idéer til nye initiativer til gavn for de ældre.

De forebyggende hjemmebesøg er organiseret på en måde, som sikrer, at der opnås en god kontakt til alle ældre inden for målgruppen. Eksempelvis sendes der altid brev med dato, som den ældre skal reagere på. Ældre, der ikke reagerer på brevet, kontaktes personligt.

Under selve hjemmebesøget anvender den forebyggende medarbejder en interviewguide og en særlig samtaleteknik. Hermed får den ældre mulighed for selv at komme til orde, samtidig med at der kontinuerligt følges op på konkrete fokusområder. Det vil sige, at der fra første besøg er indarbejdet en systematik i hjemmebesøgene, således at der kan spores en udvikling fra gang til gang:

”Der er i alt 24 forebyggende medarbejdere fordelt på 3 geografiske områder. I hvert af disse områder er der en koordinator, og dem holder jeg møde med hver anden måned. På møderne tager vi de problemstillinger op i relation til forebyggende hjemmebesøg, som er aktuelle, og så laver vi handleplaner for, hvordan vi skal arbejde. Eksempelvis hvilke fokusområder vi skal se på, hvor belastet vi er, og hvor travlt vi har og så videre.”

”Vi snakker om de forskellige ting, som den ældre selv ønsker at komme ind på, og så har jeg sammen med vores forebyggende medarbejdere fremstillet en interviewguide, så vi får vendt de samme ting hver gang. Det er jo en systematik, at man sikrer, at man kommer ind på de forebyggelsesområder man gerne vil ind på. Eksempelvis har vi lavet et mobiliserings- og træthedsskema, som vi følger op på ved hvert besøg. Så vores mål er vel, at vi både får snakket om nye emner og samler op på tidligere besøg.”

”Hvert år tager vi nogle fokusområder frem og kigger på, og der henter jeg i høj grad inspiration hos de forebyggende medarbejdere og deres tilbagemeldinger. I år har vi eksempelvis sagt, at det kunne være en god idé at samle op på, hvordan de ældre gebærder sig, når de går i byen. Og vi fandt faktisk ud af, at de ældre gerne ville have, at der blev sat nogle flere bænke op i gågaden, fordi så kunne de bedre klare at handle

ind i længere tid. På den måde forsøger vi løbende, at undersøge forskellige problemstillinger og behov, så det er egen inspiration.”

6.7 Fremtiden for forebyggende hjemmebesøg

Samlet set forholder kommunerne sig positivt til fremtiden i relation til de forebyggende hjemmebesøg.

Ifølge kommunerne har hjemmebesøgene deres berettigelse, hvilket begrundes med, at ordningen generelt er populær blandt de ældre. Det er især betryggende for de ældre at vide, at de altid har mulighed for at kontakte den forebyggende medarbejder.

Et presserende problem for kommunerne er manglen på kvalificeret personale, hvilket gør sig gældende på hele serviceområdet. En kommune nævner blandt andet, at der er risiko for, at hjemmebesøgene nedprioriteres til fordel for hjemmeplejen. Derfor er det en lettelse, at de forebyggende hjemmebesøg ikke længere er koblet til ældreområdet.

En anden kommune ser frem til nye udfordringer i forbindelse med at udveksle idéer og erfaringer med den sundheds- og forebyggelsesafdeling, som de forebyggende hjemmebesøg er blevet en del af efter kommunalreformen. Det er især muligheden for at udvikle de forebyggende hjemmebesøg og iværksætte nye forebyggelsestiltag på ældreområdet, der vækker begejstring.

De sammenlagte kommuner oplever, at de er kommet bagud med hjemmebesøgene på grund af kommunalreformen. Dette skyldes især praktiske og organisatoriske problemer som eksempelvis at falde på plads i nye lokaler eller en ny forvaltning, ændring af telefonnumre og oplysninger i pjecer og vejledninger mm. En kommune fortæller, at det især har været problematisk, at der ikke er blevet taget højde for mere transporttid i forbindelse med hjemmebesøgene, og at den afsatte tid derfor ikke stemmer overens med antallet af hjemmebesøg, som forventes udført. Kommunerne er bevidste om, at der først og fremmest er tale om såkaldte startproblemer, som med tiden vil blive løst.

En kommune forventer, at det i højere grad vil være muligt, at være lovmedholdelig, hvilket skyldes, at kommunen har fået ekstra ressourcer i form af personale. De ekstra ressourcer betyder også, at der nu er tid og overskud til at iværksætte nye projekter. Eksempelvis har kommunen et ønske om, at ensrette de forebyggende hjemmebesøg og eventuelt opstarte et samarbejde med frivillige organisationer:

”De ældre er jo meget glade for ordningen. Det er ikke alle besøgene, der er lige meget kød på, men det, at de ældre siger, ”bare det vi ved, at du er der”, det betyder alt.”

”Vi forventer, at være lovmedholdelige, for det vil være rart for alle. Derudover bliver vi syv med den nye bemanning, hvilket kan give nogle stordriftsfordele. Der kan eventuelt blive mere tid til at lave nogle forebyggelsesprojekter, og til at mødes lidt oftere og udveksle idéer og få nogle ens holdninger.”

”Fremtiden ser bedre ud end tidligere. I dag står vi ganske vist i en situation med efterslæb og forvirring, og vi er i gang med at flytte, men det regner vi helt sikkert med vil se anderledes ud om et år. Kommunesammenlægningen har fyldt rigtigt meget, og der har været en masse postyr med, at de ældre ikke kunne få fat på de forebyggende medarbejdere på grund af forkerte telefonnumre, hjemmesider, pjecer og vejledninger, der ikke var blevet rettet, forkerte papirer og så videre. Det har været fuldstændigt håbløst, men nu er vi så småt ved at få styr på det hele.”

”Det er ikke en ny rolle, men man kan sige, at de forebyggende medarbejdere nu får lov til at spille deres rolle fuldt ud i modsætning til før, hvor de fik lov at gøre deres arbejde, men helst i mindste mål, og ellers var der ikke interesse for outputtet. Nu har vi en forventning om, at vi i højere grad kan bruge de erfaringer, som vi har gjort os gennem årene. Efter vi er kommet over i en decideret sundheds- og forebyggelsesafdeling, så håber vi, at vi kan blive en del af et større team og samarbejde med de andre om forskellige forebyggelsesopgaver ud over de forebyggende hjemmebesøg. Før passede vi os selv, og der var ligesom ikke nogen, der gad høre på os. Vi var nærmest en autonom gruppe. Man kan sige, at hvis man skal dele noget med nogen, så skal der også være nogen, der vil modtage det. Og det tror vi, der er nu.”

Bilag 1

Undersøgelsens baggrund og metode

1.1 Baggrund

Socialministeriet har anmodet Ankestyrelsen om at foretage en undersøgelse af kommunernes implementering af lov om forebyggende hjemmebesøg til ældre m.v. Undersøgelsen skal blandt andet afdække i hvilket omfang, kommunerne benytter sig af lovændringen fra 2005, jf. lov nr. 299 af 27. april 2005. Derudover er undersøgelsen en opfølgning på Ankestyrelsens undersøgelse fra 2002, hvor kommunernes administration af reglerne om forebyggende hjemmebesøg blev undersøgt.

Lovændringen fra 2005 vedrører kommunernes mulighed for at undtage den gruppe af ældre, der allerede modtager både personlig og praktisk hjælp efter § 71 i lov om social service, fra ordningen om forebyggende hjemmebesøg. Ældre, der alene modtager enten personlig eller praktisk hjælp, vil fortsat have ret til at få tilbud om forebyggende hjemmebesøg.

Med lovændringen får kommunerne større mulighed for at målrette den forebyggende indsats til den gruppe af ældre, hvor effekten erfaringsmæssigt er størst. Derudover skal lovændringen medvirke til at målrette den forebyggende og sundhedsfremmende indsats i kommunen, så indsatsen bedre kan tilrettelægges efter lokale behov og øvrige tiltag på forebyggelsesområdet.

1.2 Metode

Undersøgelsen er gennemført som en landsdækkende spørgeskemaundersøgelse og er suppleret med kvalitative interview med kommunale mellemledere i 5 kommuner.

Spørgeskemaundersøgelsen

Ankestyrelsen udsendte i april 2007 et elektronisk spørgeskema til alle landets kommuner, som skulle besvares inden 25. maj 2007. Herefter er kommunerne blevet rykket for svar via mail eller pr. telefon. Samtlige 98 kommuner besvarede spørgeskemaet og besvarelsesprocenten er således 100.

Det er imidlertid ikke alle kommuner, der har svaret på samtlige spørgsmål. Derfor kan antallet af svarkommuner varierer tabellerne imellem og være forskelligt fra antallet af kommuner i undersøgelsen. Antallet af besvarelser kan aflæses i de enkelte tabeller.

I nogle af rapportens tabeller har decimalafrundinger medført, at procenten ikke summer til 100. For anskuelighedens skyld er det alligevel valgt at anføre 100 som procentsum.

I 2002 gennemførte Ankestyrelsen en tilsvarende undersøgelse af kommunernes administration af reglerne om forebyggende hjemmebesøg til ældre m.v. med deltagelse af 271 kommuner, hvilket svarede til en besvarelsesprocent på 99.

Undersøgelsen fokuserer blandt andet på kommunernes udgifter til forebyggende hjemmebesøg. Nogle kommuner har imidlertid ikke indsendt de ønskede økonomiplysninger. Der er overvejende tale om manglende regnskabsoplysninger for 2005 og 2006 fra kommuner, der er sammenlagt efter gennemførelse af kommunalreformen.

For at få et fuldt dækkende billede af udgiftsudviklingen, har Ankestyrelsen indhentet oplysninger fra budget- og regnskabssystemet via Statistikbanken i Danmarks Statistik. De supplerende oplysninger om regnskab for 2005 og 2006 er hentet fra konto 5.32.05 og for budget 2007 fra konto 5.33.001.

Kvalitative interview

Der er gennemført interview med kommunale mellemledere i 5 kommuner. Kommunerne er udvalgt på baggrund af geografiske kriterier og om kommunen er sammenlagt eller ej. Interviewpersoner og kommuner er anonyme.

Der blev udarbejdet en interviewguide, som relaterede sig til følgende hovedområder i spørgeskemaet:

- Indhold og organisering
- Dokumentation og effektmåling
- Betydningen af lovændringen
- Økonomi og sammenlægning

Interviewene er anvendt til at uddybe og kvalificere kommunernes besvarelser fra spørgeskemaet. I rapporten indgår interviewene som supplement til tabellerne og i kapitel 7 sammenholdes forskellige erfaringer med lovændringen og kommunalreformen på tværs af kommunerne.



Undersøgelse om forebyggende hjemmebesøg til ældre

Socialministeriet har anmodet Ankestyrelsen om at gennemføre en undersøgelse, der kortlægger kommunernes brug af ordningen om forebyggende hjemmebesøg til ældre.

Loven om forebyggende hjemmebesøg blev ændret med virkning fra 1. maj 2005. Ændringen betød at de forebyggende hjemmebesøg herefter kan tilrettelægges efter behov, således at de målrettes ældre, hvor effekten erfaringsmæssigt er størst. Kommunerne kan derudover undtage de ældre, der modtager både personlig og praktisk hjælp, fra de forebyggende hjemmebesøg.

Undersøgelsen skal afdække kommunernes erfaringer med ordningen om forebyggende hjemmebesøg og herunder belyse i hvilket omfang, kommunerne benytter sig af lovændringen fra 2005, jf. lov nr. 299 af april 2005.

Lovændringen indeholdt endvidere en revisionsbestemmelse, hvorefter der skal fremsættes forslag om revision af ordningen i folketingsåret 2007/08. Resultatet af undersøgelsen skal indgå i Regeringens arbejde vedrørende revision af lov om forebyggende hjemmebesøg.

Undersøgelsen gennemføres som en landsdækkende spørgeskemaundersøgelse.

Indberetning

Kommunerne anmodes om at besvare spørgeskemaet via Internettet. Skemaerne er tilgængelige fra onsdag den 2. maj 2007 på adressen www.ast.dk under punktet Analyser og statistikker/Indberetning.

1.maj 2007

J.nr. 000094-07

Ankestyrelsen
Amaliegade 25
Postboks 9080
1022 København K

Tel +45 3341 1200
Fax +45 3341 1400
ast@ast.dk
www.ast.dk

Eksp.tid:
man-fre kl. 9.00-15.00

Ved indberetning skal kommunen indtaste brugernavn og adgangskode, som er følgende:

Kommunens brugernavn:

Kommunens adgangskode:

Herefter vælges det skema, der hedder ”Undersøgelse af forebyggende hjemmebesøg til ældre”.

Spørgeskemaet bedes besvaret elektronisk senest **fredag den 25. maj 2007**.

Vi beder kommunen om at kvittere for modtagelsen af denne mail ved at oplyse navn, mailadresse samt telefonnummer på den kontaktperson, som Ankestyrelsen kan henvende sig til, hvis vi har behov for yderligere oplysninger. Kvitteringen skal sendes til analyse@ast.dk

Eventuelle spørgsmål til undersøgelsen kan rettes til Finn Hess på tlf. 33 41 14 44 eller til Mette de Bang på tlf. 33 41 15 30, e-mail analyse@ast.dk.

Denne skrivelse er sendt både som e-mail og almindelig brev.

Med venlig hilsen

Finn Hess og Mette de Bang

Forebyggende hjemmebesøg til ældre

**Kommunernes administration af reglerne om
forebyggende hjemmebesøg til ældre
2007**

Ingen indtastning:

Kontaktperson:

Telefonnummer:

E-mail:

**Indberettes på
www.ast.dk//Analyser og statistik/Indberetninger
senest den 25. maj 2007**

Eller sendes til:

**Ankestyrelsen, Analysekontoret
Amaligade 25
Postboks 9080
1022 København K.**

**Fax nr.: 33 41 14 00
Tlf. nr.: 33 41 12 00
E-mail: Analyse@ast.dk**

Spørgsmål vedrørende skemaerne kan rettes til:

Mette de Bang, tlf.: 33 41 15 30, e-mail: mdb@ast.dk

eller

Finn Hess, tlf.: 33 41 14 44, e-mail: fhe@ast.dk

Tryk på "ok", for at fortsætte.

Kommunens formidling af og målsætning for tilbud om 2 årlige forebyggende hjemmebesøg

1.1 Hvordan orienterer kommunen de ældre om ordningen med tilbud om 2 årlige forebyggende hjemmebesøg fra det fyldte 75. år?

Markér det eller de relevante felter

a. Der sendes brev	Markér
b. Kontakt pr. telefon	Markér
c. Annoncering (f.eks. i lokal TV, dagspressen)	Markér
d. Pjecer (f.eks. på biblioteket, hos læger)	Markér
e. Orientering i forbindelse med visitationen	Markér
f. Orientering via hjemmeplejen/hjemmehjælpen	Markér
g. Andet	Markér
Hvis markering i "g. Andet", oplys kort hvordan:	

Tryk på "ok", for at fortsætte.

1.2 Gør kommunen noget særligt for at sikre sig, at de ældre har modtaget tilbud om forebyggende hjemmebesøg?

Markér det eller de relevante felter i begge kolonner

	Ved 1. henvendelse	Ved efterfølgende henvendelse
a. Tilbagemeldingspraksis pr. brev (f.eks. med "datobreve")	Markér	Markér
b. Tilbagemeldingspraksis pr. telefon	Markér	Markér
c. Personlig opfølgning, hvis den ældre ikke reagerer	Markér	Markér
d. Kontakt til pårørende (til f.eks. svage ældre)	Markér	Markér
e. Kommunen gør ikke noget særligt	Markér	Markér
f. Andet	Markér	Markér

Tryk på "ok", for at fortsætte.

1.3 Gør kommunen noget særligt for at sikre sig, at de ældre kan forstå tilbud om forebyggende hjemmebesøg?

Markér det eller de relevante felter i begge kolonner

	Ved 1. henvendelse	Ved efterfølgende henvendelse
a. Kommunen gør ikke noget særligt	Markér	Markér
b. Kommunen orienterer om, hvad den ældre kan forvente af besøget	Markér	Markér
c. Anvender særligt udformet brev med eksempelvis større skrifttyper	Markér	Markér
d. Henvendelse på borgerens modersmål	Markér	Markér
e. Andet	Markér	Markér
Hvis markéring i "e. Andet" oplys hvad		

Tryk på "ok", for at fortsætte.

1.4 Har kommunen en målsætning for de ældres tilslutning til de forebyggende hjemmebesøg?

Markér det eller de relevante felter

a. Høj tilslutning til besøgene for alle ældre over 75 år	Markér
b. Høj tilslutning blandt særlige grupper (f.eks. svage ældre)	Markér
c. Det er op til de ældre selv at vurdere behovet for besøg	Markér
d. En høj tilbagemeldingsprocent	Markér
e. Kommunen har ingen målsætning for tilslutning	Markér
f. Andet	Markér

Bem. Høj tilslutning og høj til tilbagemeldingsprocent kunne være et fast mål i kommunen på eksempelvis tilslutning fra tre fjerdedele af de ældre e.lign.

Tryk på "ok", for at fortsætte.

1.5 Hvem tilbyder kommunen forebyggende hjemmebesøg?

Markér det eller de relevante felter

a. Alle ældre fra 75 år

Markér

b. Alle ældre fra 75 år med særlige problemer

Markér

c. Ældre før de fylder 75 år med anden etnisk oprindelse end dansk

Markér

d. Andre grupper

Markér

Hvis markering i "d. Andre grupper", oplys kort hvem:

Tryk på "ok", for at fortsætte.

1.6 Fra hvilken alder tilbydes forebyggende hjemmebesøg?

Markér de relevante felter

a. Alle ældre fra 75 år	50 år	55 år	60 år	65 år	70 år	75 år
b. Ældre med særlige problemer	50 år	55 år	60 år	65 år	70 år	75 år
c. Anden etnisk oprindelse end dansk	50 år	55 år	60 år	65 år	70 år	75 år

Tryk på "ok", for at fortsætte.

1.7 Er der (grupper af) ældre over 75 år, der ikke får tilbud om 2 årlige hjemmebesøg?

Markér et felt

Ja eller nej:

Ja Nej

Hvis **Ja** - angiv hvilke:

Markér de relevante felter

a. Ældre, der modtager personlig og praktisk hjælp

Markér

b. Ældre, der generelt har sagt nej til tilbud ved tidligere henvendelse

Markér

c. Andre (grupper)

Markér

Hvis markering i "c. Andre (grupper)", oplys hvilke(n):

Tryk på "ok", for at fortsætte.

1.8 Hvordan tilbydes modtagere af både personlig og praktisk hjælp forebyggende hjemmebesøg?

Markér de relevante felter

a. Tilbud ved selvstændige besøg	Markér
----------------------------------	--------

b. Tilbud om besøg i forlængelse af visitationsbesøg	Markér
--	--------

c. Ingen tilbud	Markér
-----------------	--------

d. Andet	Markér
----------	--------

Hvis markering i "d. Andet", oplys hvem:	
--	--

Tryk på "ok", for at fortsætte.

Etablering af kontakten til de ældre

2.1 Får alle ældre en individuel henvendelse med tilbud om forebyggende hjemmebesøg?

Markér et felt

Ja eller nej:

Ja Nej

Alle ældre: Alle ældre på 75 år og derover, inkl. ældre på plejehjem, ældre der modtager hjemmehjælp, gifte og samboende ældre mv.

Tryk på "ok", for at fortsætte.

2.2 Hvordan foregår kontakten til de ældre med anden etnisk oprindelse end dansk?

Markér det eller de relevante felter

a. Kommunen har ansat tosprogede forebyggende medarbejdere	Markér
b. Kommunen har ansat tosprogede medarbejdere til at bistå de forebyggende medarbejdere	Markér
c. Kontakten foregår sammen med de ældres voksne børn og de ældre selv	Markér
d. Kommunen rådgiver og vejleder om mulighed for hjælp og støtte, herunder om de særlige hjælpeforanstaltninger kommunen kan tilbyde	Markér
e. Kommunen afholder fællesmøder med grupper af ældre med samme etniske baggrund	Markér
f. Kommunen skelner ikke mellem ældre med anden etnisk baggrund og øvrige danskere	Markér
g. Andet	Markér

Tryk på "ok", for at fortsætte.

2.3 Med hvilket interval kontaktes de ældre med tilbud om 2 årlige forebyggende hjemmebesøg?

Markér det relevante felt

Spm. 2.4

- a. 2 gange årligt - forud for hvert besøg
- b. 1 gang årligt med tilbud om 2 besøg
- c. Besøg aftales fra gang til gang
- d. Uoplyst

Tryk på "ok", for at fortsætte.

2.4. Kontaktes alle ældre i målgruppen altid på samme måde med tilbuddet om 2 årlige forebyggende hjemmebesøg?

Markér et felt

Ja eller nej:

Ja Nej

Hvis **nej** - har kommunen en særlig praksis for kontakt til en eller flere af nedenstående grupper af ældre over 75 år?

Markér det eller de relevante felter

a. Ældre, der får tilbud om besøg for første gang	Markér
b. Ældre, der regelmæssigt har modtaget besøg	Markér
c. Ældre, der af og til har modtaget besøg	Markér
d. Ældre, der senest har sagt nej til besøg	Markér
e. Ældre, der i en længere periode har sagt nej til besøg	Markér
f. Ældre over en vis alder	Markér
g. Ældre med anden etnisk oprindelse end dansk	Markér
h. Svage ældre	Markér
i. Ældre, der selv ønsker at henvende sig, når de har behov for besøg	Markér
j. Andre grupper af ældre	Markér

Tryk på "ok", for at fortsætte.

2.5 Hvordan skal den ældre reagere for at hjemmebesøget gennemføres ved tilbud om forebyggende hjemmebesøg?

Angiv svar for nedenstående grupper af ældre

Markér de relevante felter i begge kolonner

	Den ældre skal <u>reagere</u> aktivt	Den ældre skal <u>ikke reagere</u> aktivt
a. Ældre, der får tilbud om besøg for første gang	Markér	Markér
b. Ældre, der regelmæssigt har modtaget besøg	Markér	Markér
c. Ældre, der af og til har modtaget besøg	Markér	Markér
d. Ældre, der senest har sagt nej til besøg	Markér	Markér
e. Ældre, der i en længere periode har sagt nej til besøg	Markér	Markér
f. Ældre, der selv ønsker at henvende sig, når de har behov for besøg	Markér	Markér
g. Andre grupper af ældre	Markér	Markér

Tryk på "ok", for at fortsætte.

2.6 Hvilke redskaber anvender personalet i forbindelse med gennemførelsen af forebyggende hjemmebesøg?

Markér det eller de relevante felter

a. Checklister, der sikrer, at det forebyggende personale 'kommer rundt' om alle vigtige spørgsmål

Markér

b. Faste procedurer, der indebærer, at de forebyggende hjemmebesøg gennemføres efter en ensartet metode og standard

Markér

c. Særlig samtale- eller interviewteknik, som det forebyggende personale anvender

Markér

d. Samtalen tager udgangspunkt i den ældres egne ønsker

Markér

e. Andet

Markér

Hvis markering i "e. Andet", oplys kort hvilke:

Tryk på "ok", for at fortsætte.

2.7 Hvad prioriteres i samtalen under det forebyggende hjemmebesøg?

Markér det eller de relevante felter

a. At den ældre klarer sig i dagligdagen med hensyn til personlig og praktisk hjælp mv.	Markér
b. At formidle viden om sociale aktiviteter og aktiverende tilbud i kommunen	Markér
c. Borgernes fysiske funktionsevne	Markér
d. Orientering om forebyggende tilbud, f.eks. idræt og motion	Markér
e. Orientering om handlemuligheder som følge af sygdom	Markér
f. Støtte borgeren med hensigtsmæssig boligindretning	Markér
g. Økonomiske spørgsmål	Markér
h. Forslag til brug for nye tiltag i kommunen	Markér
i. Andet	Markér

Tryk på "ok", for at fortsætte.

Kommunens opfølgingspraksis på tilbud om forebyggende hjemmebesøg

3.1 Hvordan følger kommunen op på et tilbudt besøg, hvis den ikke hører fra den ældre?

Markér de relevante felter i begge kolonner

	Opfølgning efter 1. henvendelse	Opfølgning efter efterfølgende henvendelse
a. Tilbagemeldingspraksis pr. brev (f.eks. med "datobreve")	Markér	Markér
b. Tilbagemeldingspraksis pr. telefon	Markér	Markér
c. Personlig kontakt på den ældres bopæl	Markér	Markér
d. Kontakt til pårørende (til f.eks. svage ældre)	Markér	Markér
e. Kommunen gør ikke noget særligt	Markér	Markér
f. Andet	Markér	Markér

Tryk på "ok", for at fortsætte.

3.2 Hvad er kommunens praksis, hvis den ældre takker nej til besøg?

Markér de relevante felter i begge kolonner

	Ved 1. besøg	Ved efterfølgende besøg
a. Kommunen foretager sig ikke yderligere men afventer, at den ældre selv giver besked	Markér	Markér
b. Der aftales nyt besøg med det samme	Markér	Markér
c. Den ældre får tilbuddet et halvt år efter	Markér	Markér
d. Den ældre kontaktes med andet interval	Markér	Markér
e. Andet	Markér	Markér
Ad d. Angiv hvilket interval		

Tryk på "ok", for at fortsætte.

3.3 Hvad er kommunens praksis, hvis den ældre takker nej til besøg og selv ønsker at give besked, når der bliver behov for et besøg?

Markér det relevante felt

Spm 3.3

- a. Den ældre får tilbuddet halvårligt
- b. Den ældre får tilbuddet et år efter
- c. Den ældre kontaktes med et andet interval
- d. Kommunen foretager sig ikke yderligere, men afventer, at den ældre giver besked, når der ønskes besøg
- e. Andet

Hvis markering i "c." om andet interval, angiv hvilket interval:

Tryk på "ok", for at fortsætte.

Kommunens organisering og dokumentation af hjemmebesøgene

4.1 Hvordan er ordningen administrativt organiseret i kommunen?

Markér det relevante felt

Spm 4.1

- a. Ordningen er organiseret i en selvstændig enhed
- b. Ordningen indgår i en anden enhed f.eks. ældreenheden eller sundhedsafdelingen
- c. Ordningen er organiseret som opdelt i 2 eller evt. flere enheder
(fx ifh. ældre, der modtager personlig og praktisk hjælp, ældre i plejeboliger)
- d. Anden organisering
- e. Uoplyst

Tryk på "ok", for at fortsætte.

4.2. Har kommunen en central/samlet dokumentation af besøgene?

Markér et felt

Ja eller nej:

Ja Nej

Hvis **Ja** - angiv hvor ofte besøgene dokumenteres :

Markér relevante felt

Spm 4.2.A

a. Årligt b. Andet

Hvis markering i "b. Andet" - oplys hvor ofte:

Hvis **Nej** - angiv hvad kommunen så gør for at følge udviklingen mv. på området :

(Sæt gerne flere x'ere)

c. Registrerer antal tilbudte besøg

Markér

d. Registrerer antal gennemførte besøg

Markér

e. Registrerer antal afviste besøg

Markér

Tryk på "ok", for at fortsætte.

4.3 Hvordan registrerer kommunen ældre, der takker nej til tilbuddet?

Markér de relevante felter i begge kolonner

	Ved 1. henvendelse	Efterfølgende (dvs. når der ikke gives tilbud)
a. Registrering som tilbudt besøg	Ja Nej	Ja Nej
b. Registreres som afvist alle besøg	Ja Nej	Ja Nej
c. Registreres som afvist besøg	Ja Nej	Ja Nej
d. Andet	Ja Nej	Ja Nej

Tryk på "ok", for at fortsætte.

4.4 Hvordan registrerer kommunen de ældre, som kommunen ikke får kontakt med?

Markér relevante felter i begge kolonner

	Ved 1. henvendelse	Efterfølgende (dvs. når der ikke gives tilbud)
a. Registreres som afvist besøg	Ja Nej	Ja Nej
b. Registreres som tilbudt besøg	Ja Nej	Ja Nej
c. Registreres ikke som et tilbud om besøg	Ja Nej	Ja Nej
d. Andet	Ja Nej	Ja Nej

Tryk på "ok", for at fortsætte.

Kommunernes målsætning og vidensopsamling

5.1 Har kommunen fastsat servicemål/-kvalitetsstandarder eller lignende for forebyggende hjemmebesøg?

Markér et felt

Ja eller nej:

Ja Nej

Hvis **Ja** - beskriv kort indholdet:

Tryk på "ok", for at fortsætte.

5.2. Har kommunen formuleret succeskriterier for forebyggende hjemmebesøg?

Markér et felt

Ja eller nej:

Ja Nej

Hvis **Ja** - beskriv kort indholdet:

Hvis **Ja**, oplys desuden:

a. Er de politisk besluttet

Ja Nej

b. Er de administrativt besluttet

Ja Nej

5.3 Dokumenterer kommunen effekterne af forebyggende hjemmebesøg?

Markér et felt

Ja eller nej:

Ja Nej

Hvis **Ja** - beskriv kort indholdet:

Tryk på "ok", for at fortsætte.

5.4. Indsamler kommunen systematisk oplysninger/viden i forbindelse med de forebyggende hjemmebesøg?

Markér et felt

Ja eller nej:	Ja	Nej
a. Hvis Ja - har kommunen anvendt den indsamlede viden og erfaringer	Ja	Nej

Hvis **Ja** - angiv om oplysningerne f.eks. anvendes til:

Markér de relevante felter

a. Til opfølgning af målene	Markér
b. Information til kommunalbestyrelsen	Markér
c. Til iværksættelse af nye initiativer/beslutninger (f.eks. om samspillet med frivillige)	Markér
d. Andet	Markér
Hvis "d. Andet" - beskriv kort hvad:	

Tryk på "ok", for at fortsætte.

Uddannelse og følger af lovændring i 2005

6.1. Hvilke uddannelsesinitiativer tilbydes medarbejdere til den forebyggende indsats?

Markér det eller de relevante felter

a. Medarbejderne modtager særligt målrettet uddannelse/kurser, som følge af kommunernes nye opgaver	Markér
b. Medarbejderne i den forebyggende indsats har mulighed for opkvalificering via efteruddannelse og kurser	Markér
c. Kommunen har ikke iværksat nye uddannelsesmæssige initiativer, men har planlagt at iværksætte disse	Markér
d. Kommunen påtænker ikke at iværksætte særlige uddannelsesinitiativer, som følge af de nye opgaver med den forebyggende indsats	Markér

Tryk på "ok", for at fortsætte.

6.2. Hvilken uddannelsesbaggrund har det forebyggende personale?

Markér de relevante felter

a. Social- og sundhedshjælper	Markér
-------------------------------	--------

b. Social- og sundhedsassistent	Markér
---------------------------------	--------

c. Sygeplejerske	Markér
------------------	--------

d. Socialrådgiver	Markér
-------------------	--------

e. Socialformidler	Markér
--------------------	--------

f. Fysioterapeut	Markér
------------------	--------

g. Ergoterapeut	Markér
-----------------	--------

h. Andet	Markér
----------	--------

Hvis "h. Andet" - oplys hvilke:	
---------------------------------	--

Tryk på "ok", for at fortsætte.

6.3 Inddrager kommunen i særlige tilfælde den praktiserende læge i de forebyggende besøg?

Markér det relevante felt

Ja eller nej:

Ja Nej

6.4 Har kommunen ændret målgruppen for de forebyggende hjemmebesøg, som følge af lovændringen i 2005?

Markér det relevante felt

Ja eller nej:

Ja Nej

Hvis **Ja** - oplys kort om baggrunden for ændringerne:

Hvis **Ja** - oplys desuden kort om indholdet af ændringerne:

Tryk på "ok", for at fortsætte.

6.5. Er der i kommunen frigjort ressourcer som følge af lovændringen i 2005?

Markér det relevante felt

Ja eller nej:

Ja Nej

Hvis **Ja** - oplys hvordan kommunen prioriterer ressourcerne:

Markér det eller de relevante felter

a. Det udførende personale har fået flere ressourcer	Markér
b. Ressourcerne anvendes til indsats over for nye grupper	Markér
c. Omlægning til hjemmetræning og vedligeholdelse af funktionsniveauet hos svage borgere	Markér
d. Omlægning til forebyggende aktiviteter med fokus på aktivering og deltagelse i kommunens generelle forebyggende aktiviteter	Markér
e. Andet	Markér
Hvis markéring i "e. Andet" oplys kort hvordan:	

Tryk på "ok", for at fortsætte.

6.6 Kommunernes udgifter til forebyggende hjemmebesøg 2005-2007

Oplys om budget- og regnskabstal

a. Regnskab 2005	
a. Regnskab 2006	
b. Budget 2007	

Der ønskes oplysninger om de udgifter til forebyggende hjemmebesøg, som fra 1. jan. 2007 registreres under funktion 5.32.33 gruppe 001 på kontoplanen. På den tidligere kontoplan blev udgifterne i 2005-2006 registreret under funktion 5.32. gr. 05.

Oplysningerne om 2005-2006 bedes oplyst inden for rammerne af de nuværende kommuner.

Ved evt. sammenlagte kommuner summeres udgifterne fra de tidligere kommuner. Hvis kommunen ikke kender de præcise udgifter kan der anvendes et kvalificeret skøn.

6.7 Eventuelle forslag til forbedringer og bemærkninger til ordningen om forebyggende hjemmebesøg til ældre

Kommunens evt. bemærkninger:

Tryk på "ok", for at fortsætte.