



SUNDHEDSSTYRELSEN

# Opsporing af ældre i særlig risiko for nedsat funktionsevne

EN GUIDE TIL KOMMUNER VEDRØRENDE FOREBYGGENDE HJEMMEBESØG

2017

# Opsporing af ældre i særlig risiko for nedsat funktionsevne

EN GUIDE TIL KOMMUNER VEDRØRENDE FOREBYGGENDE HJEMMEBESØG

---

**© Sundhedsstyrelsen, 2017**

Publikationen kan frit refereres med  
tydelig kildeangivelse.

Sundhedsstyrelsen Islands Brygge 67  
2300 København S

[www.sst.dk](http://www.sst.dk)

**Emneord:** ældre, forebyggelse,  
nedsat funktionsevne,  
risikobaseret opsporing

**Sprog:** Dansk

**Version:** 1,0

**Versionsdato:** (19.04.2017)

**Format:** pdf

Udgivet af Sundhedsstyrelsen,  
April 2017.

**Elektronisk ISBN:** 978-87-7104-872-8

# Indhold

<b>1.</b>	<b>Sammenfatning</b>	<b>4</b>
<b>2.</b>	<b>Indledning</b>	<b>5</b>
2.1	Formål	6
2.2	Hvem er guidens risikogrupper?	7
2.3	Hvem henvender guiden sig til?	7
<b>3.</b>	<b>Metoder og veje til risikobaseret opsporing</b>	<b>8</b>
3.1	Ældre i særlig risiko for nedsat funktionsevne	10
3.1.1	Skrøbelighed og funktionsevne	11
3.2	Kommunale aktører i opsporingsindsatsen	12
3.3	Eksterne aktører i opsporingsindsatsen	12
<b>4.</b>	<b>Juridiske rammer for anvendelse af personhenførbare data til opsporing</b>	<b>13</b>
<b>5.</b>	<b>Opsporing via oplysning og samarbejde – kommunale eksempler</b>	<b>15</b>
5.1	Opsporing via almen praksis	16
5.2	Opsporing via sygehus	17
5.3	Opsporing via apoteker	19
5.4	Opsporing af enker/enkemænd	20
5.5	Opsporing via telefonisk seniorrådgivning	22
5.6	Opsporing via frivillige i civilsamfundet	23
5.7	Opsporing af ældre borgere med ikke-vestlig baggrund	25
5.8	Opsporing via kommunale aktører og arenaer	26
5.9	Kommunens formidling til ældre borgere	28
<b>6.</b>	<b>Centrale pointer i opsporingsarbejdet</b>	<b>30</b>
<b>7.</b>	<b>Referencer</b>	<b>31</b>
<b>8.</b>	<b>Bilagsfortegnelse</b>	<b>32</b>
<b>9.</b>	<b>Referencer til bilag</b>	<b>38</b>

# 1. Sammenfatning

Lov om Social Service § 79a om de forebyggende hjemmebesøg blev ændret pr. 1. januar 2016. Kommunerne er nu forpligtet til at tilbyde ældre, der er 65 – 79 år og i særlig risiko for nedsat funktionsevne et forebyggende hjemmebesøg. Sundheds- og Ældreministeriet har efterfølgende bedt Sundhedsstyrelsen om at udarbejde en guide om opsporing af ældre med et særligt behov for en forebyggende indsats.

Formålet med guiden er at inspirere kommunerne til, hvordan de kan arbejde med identificering og opsporing af ældre. Guiden har fokus på identificering og opsporing af ældre i særlig risiko for nedsat funktionsevne via oplysning og samarbejde med kommunale og eksterne aktører, ligesom der er et kapitel om de juridiske rammer for at anvende personhenførbare data til opsporing. Guiden peger også på metoder og veje til opsporing samt hvilke ældre, der kan være i særlig risiko for nedsat funktionsevne. Guiden baserer sig på interviews med kommuner om deres erfaringer med identificering og opsporing, da viden om identificering og opsporing af ældre er begrænset. Nedenfor er hovedresultaterne om identificering og opsporing beskrevet.

## Ældre i særlig risiko for nedsat funktionsevne

I guiden peges der på, hvilke risikosituationer- og faktorer det kan være relevant at være opmærksom på i opsporingen af ældre i særlig risiko for nedsat funktionsevne. I særdeleshed bør man være opmærksom på, at det er kombinationen af flere risikofaktorer, der kan bringe ældre i særlig risiko for nedsat funktionsevne. Nogle ældre kan omtales som skrøbelige. Skrøbelige ældre kan opspores i praksis ved at afdække utilsigtet vægttab, fysisk aktivitet, medicinforbrug og tidlige tegn på uforklaret træthed, da disse forhold kan indikere tegn på skrøbelighed.

## De juridiske rammer for at anvende personhenførbare data

Da Lov om Social Service § 79a om de forebyggende hjemmebesøg forpligter kommunerne til at tilbyde ældre i særlig risiko for nedsat funktionsevne et forebyggende hjemmebesøg, kan der være hjemmel til at behandle også følsomme oplysninger om borgeren. Kommunen er dataansvarlig for behandling af de personoplysninger, der anvendes til opsporing.

## Metoder og veje til opsporing

Der er tre centrale aktører i det opsporende arbejde: Kommunen, borgeren selv og ekstern aktører. I de kommunale praksiseksempler fremgår, hvilke veje initiativet til opsporingen kan komme fra. Opsporingen kan ske igennem flere aktører og arenaer, og i guiden præsenteres fx eksempler på opsporing via almen praksis, sygehus, apotek, frivillige, civilsamfund, kommunale aktører og via kommunens formidling til ældre. De praksisnære eksempler illustrerer på forskellig vis væsentlige pointer om identificering og opsporing af ældre i særlig risiko for nedsat funktionsevne. Blandt andet viser eksemplerne at:

- Der opnås et styrket *samarbejde med frivillige og civilsamfund* om opsporing, hvis det bygger på et ligeværdigt partnerskab, hvor begge parter hjælper hinanden med at opspore ældre i særlig risiko for nedsat funktionsevne.
- Det er givtigt at *samarbejde med de eksterne aktører*, som har hyppig kontakt med ældre – eksempelvis apotek, praktiserende læge og sygehuset. Disse aktører har gode forudsætninger for at vurdere hvilke ældre, der er i særlig risiko for nedsat funktionsevne.
- Samarbejde om opsporing mellem *de kommunale aktører* styrkes, hvis de mødes kontinuerligt og laver faste aftaler for, hvordan de samarbejder om at opspore ældre i særlig risiko for nedsat funktionsevne.
- Kommunen kan igennem forskellige *formidlingstiltag* skabe opmærksomhed om tilbuddet om et forebyggende hjemmebesøg. Tiltagene kan samtidig fungere som arena for opsporing.

## 2. Indledning

Siden 1996 har kommunerne tilbudt ældre fra 75 år og derover et årligt forebyggende hjemmebesøg. Formålet med de forebyggende hjemmebesøg er at sikre, at de ældre lever et så sundt og selvhjulpent liv som muligt<sup>1</sup>. Forebyggende hjemmebesøg kan bidrage til at fastholde og forbedre funktionsevnen samt reducere nedsat funktionsevne hos ældre, der selv klarer en stor del af opgaverne i hverdagen<sup>2</sup>.

Hjemmehjælpskommissionen anbefalede i deres rapport *Fremtidens hjemmehjælp - ældres ressourcer i centrum for en sammenhængende indsats* fra 2013, at de forebyggende hjemmebesøg skulle tilrettelægges mere målrettet og fleksibelt, herunder at aldersgrænsen for obligatoriske tilbud om forebyggende hjemmebesøg skulle forhøjes fra 75 til 80 år, og at ældre under 80 år i særlig risiko også skulle tilbydes forebyggende hjemmebesøg.

På baggrund af hjemmehjælpskommissionens anbefalinger blev Lov om Social Service § 79a om de forebyggende hjemmebesøg ændret pr. 1. januar 2016. Kommunerne er nu forpligtet til at tilbyde forebyggende hjemmebesøg til ældre, der er 65 - 79 år og i særlig risiko for at få nedsat social, psykisk og fysisk funktionsevne. Derudover skal kommunerne tilbyde et forebyggende hjemmebesøg til alle borgere, som bor i kommunen, i deres fyldte 75. år og mindst et årligt forebyggende hjemmebesøg til alle borgere, der er fyldt 80 år. Det betyder, at kommunerne i højere grad kan fokusere på at støtte de ældre, der har et særligt behov for en forebyggende indsats. Sundheds- og Ældreministeriet har efterfølgende bedt Sundhedsstyrelsen udarbejde en guide til at opspore ældre i særlig risiko for nedsat funktionsevne med henblik på at kunne tilbyde dem forebyggende hjemmebesøg.

Den positive effekt af de forebyggende hjemmebesøg er blevet påvist<sup>3,4</sup> og der er udviklet redskaber og publikationer, der understøtter det forebyggende arbejde på det kommunale ældreområde. Der er således i den første handlingsplan for den ældre medicinske patient givet en række anbefalinger til værktøjer til tidlig opsporing, der bl.a. kan anvendes i det forebyggende hjemmebesøg til at identificere sygdomstegn, nedsat fysisk funktionsniveau og underernæring<sup>5</sup>. Sundhedsstyrelsen har



derudover udgivet en forebyggeshåndbog med beskrivelse af indsatser målrettet den ældre borger, som er i risiko for nedsat funktionsevne, på tværs af social og sundhedsområdet<sup>2</sup>. Endelig har Sundhedsstyrelsen udarbejdet 11 forebyggelsespakker, der for den samlede befolkning beskriver forebyggelsesindsatser.

Der findes således en del viden om forebyggelse, tidlig opsporing og målrettede indsatser. Viden om og metoder til at identificere ældre i særlig risiko for nedsat funktionsevne i forhold til at

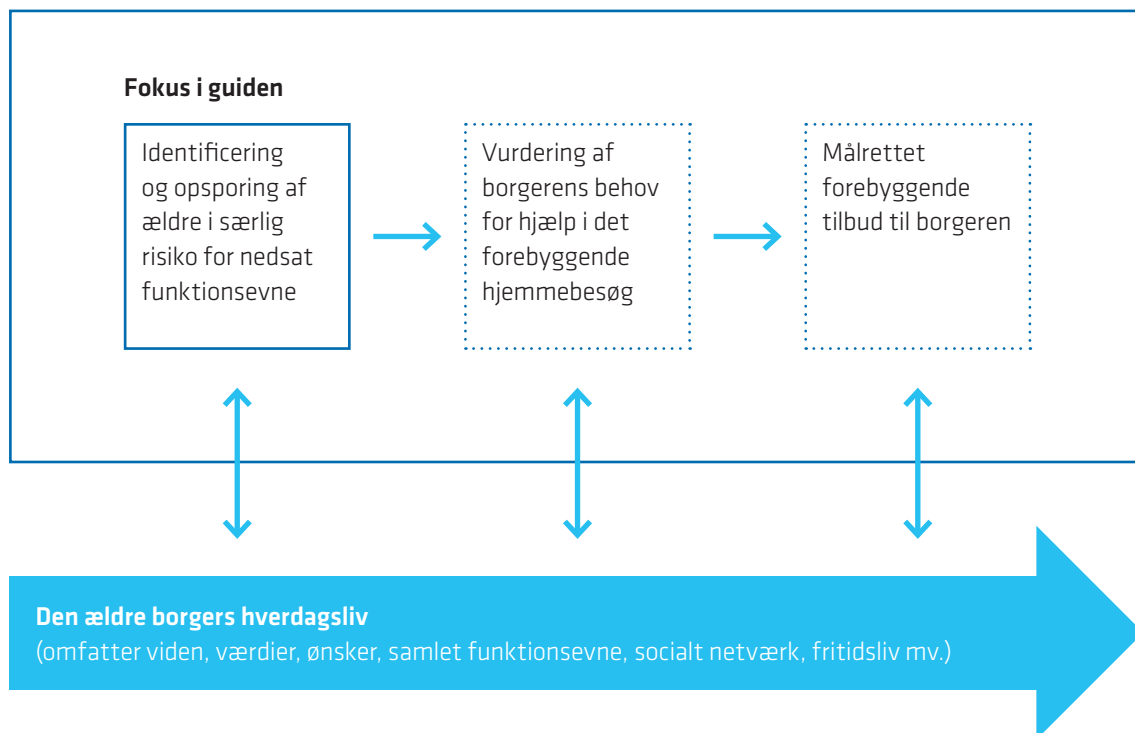
tilbyde forebyggende hjemmebesøg, er derimod begrænset. Guiden baserer sig derfor på interviews med en række kommuner om deres erfaringer med at identificere og opspore ældre i særlig risiko for nedsat funktionsevne og der er ikke tale om anbefalinger i guiden.

Sundhedsstyrelsen er i udarbejdelsen af guiden blevet rådgivet af en ekspertgruppe og en bredt sammensat følgegruppe med både interesseorganisationer og faglige organisationer med viden inden for forebyggelse. Medlemmer fremgår af bilag 2 og 3.

## 2.1 Formål

Formålet med guiden er at inspirere kommunerne til, hvordan de kan arbejde med at identificere og opspore ældre i særlig risiko for nedsat funktionsevne med henblik på at kunne tilbyde dem et forebyggende hjemmebesøg i henhold til den nye lovgivning. Guiden har fokus på opsporing af ældre i særlig risiko for nedsat funktionsevne via oplysning og samarbejde med kommunale og eksterne aktører, ligesom der vil være et kort kapitel om de juridiske rammer for at anvende personhenførbare data til opsporing. Fokus i guiden er illustreret i figuren nedenfor.

### Identificering og opsporing af ældre i særlig risiko for nedsat funktionsevne



## 2.2 Hvem er guidens risikogrupper?

Mange ældre klarer hverdagen selv og lever et meningsfuldt og selvstændigt liv. Samtidig er der ældre, som kan have behov for ekstra støtte fra kommunen. Ældre kan af forskellige årsager være i særlig risiko for nedsat funktionsevne. Det er denne gruppe af ældre, som guiden sætter fokus på ved at beskrive mulige risikosituationer og -faktorer samt metoder til at identificere og opspore ældre i særlig risiko for nedsat funktionsevne.

## 2.3 Hvem henvender guiden sig til?

Guiden henvender sig primært til medarbejdere i kontakt med ældre borgere. Det vil sige medarbejdere, der gennemfører forebyggende hjemmebesøg, visitatorer, demenskoordinatorer, sygeplejersker, social- og sundhedshjælpere og/-assistenter samt medarbejdere i den kommunale genoptræning. Derudover er guiden også relevant for ledere i kommunerne.

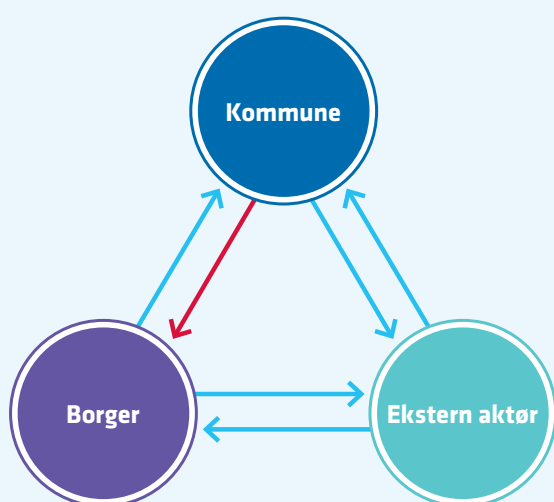
### Lov om Social Service om de forebyggende hjemmebesøg

- § 79 a. Kommunalbestyrelsen skal tilbyde mindst et årligt forebyggende hjemmebesøg til alle borgere, der er fyldt 80 år, og som bor i kommunen, jf. dog stk. 2 og 3.
- Stk. 2. Kommunalbestyrelsen skal tilbyde et forebyggende hjemmebesøg til alle borgere, som bor i kommunen, i deres fyldte 75. år.
- Stk. 3. Kommunalbestyrelsen skal tilbyde forebyggende hjemmebesøg efter behov til borgere i alderen 65 år til 79 år, som er i særlig risiko for at få nedsat social, psykisk eller fysisk funktionsevne, og som bor i kommunen.
- Stk. 4. Kommunalbestyrelsen tilrettelægger besøgene efter behov, jf. dog stk. 1 og 2.
- Stk. 5. Kommunalbestyrelsen kan vælge at undtage de borgere, som modtager både personlig pleje og praktisk hjælp efter § 83, fra ordningen om forebyggende hjemmebesøg.
- Stk. 6. Sundheds- og Ældreministeren kan fastsætte regler om de kommunale forpligtelser efter stk. 1-5, herunder om samordning med andre generelle kommunale forebyggende og aktiverende foranstaltninger og om andre måder at gennemføre det forebyggende hjemmebesøg på end ved besøg i hjemmet.

### 3. Metoder og veje til risikobaseret opsporing

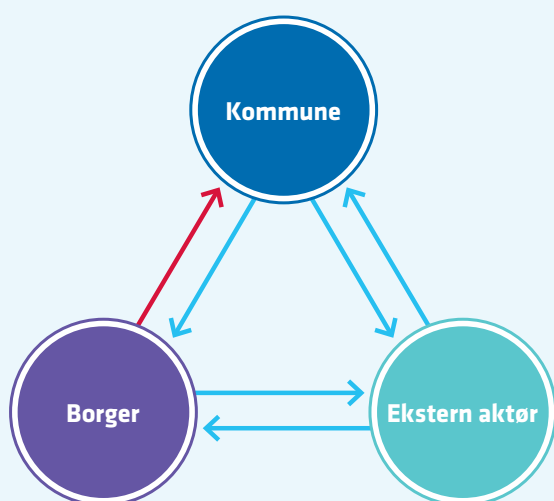
Der er generelt tre aktører i spil i opsporing af ældre i særlig risiko for nedsat funktionsevne; kommunen, borgeren selv og ekstern aktør. Disse tre aktører kan samarbejde på tværs, og den røde pil i de nedenstående figurer viser, hvilken samarbejdsrelation der er vigtig i det pågældende eksempel. Samtidig viser pilen, hvilken vej initiativet til opsporing kommer fra.

Illustrationerne vil være gennemgående i kapitel 5, hvor der beskrives eksempler på veje til opsporing. Herunder skal man være opmærksom på, at flere af de praksisnære eksempler på opsporing har flere veje til opsporing i samme eksempel, når aktørerne samarbejder om opsporingen.



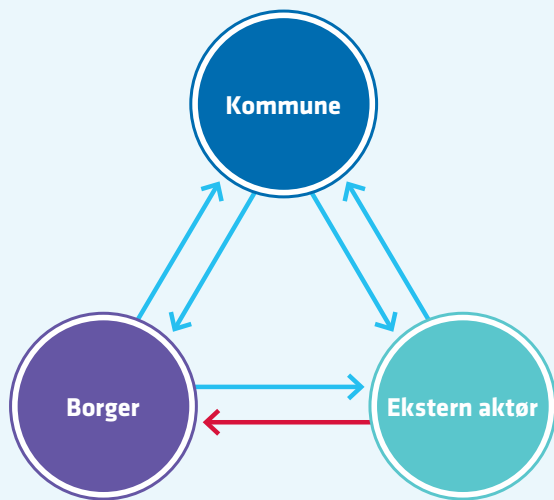
Kommunen kan opspore borgere i særlig risiko for nedsat funktionsevne via registerdata og kan af den vej tilbyde borgeren et forebyggende hjemmebesøg.

Kommunen kan opspore via egne aktører, såsom plejepersonalet eller hjemmesygeplejen bl.a. med fokus på internt samarbejde.

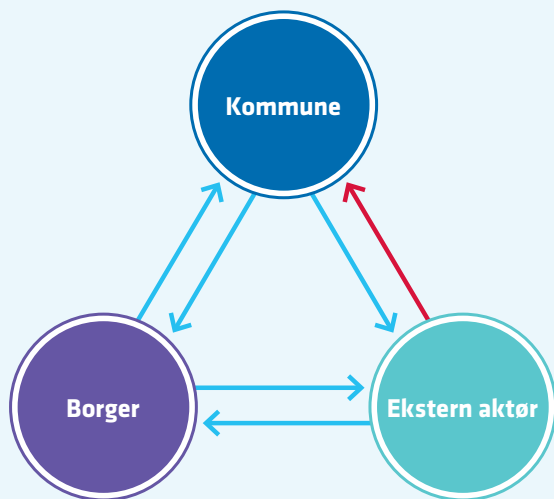


Borgeren kan selv opsøge kommunen med henblik på rådgivning, herunder muligheden for at få et forebyggende hjemmebesøg.

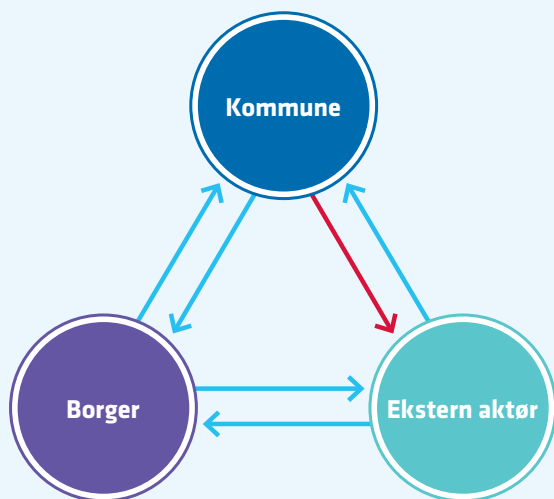




Ekstern aktør såsom almen praksis, sygehus eller frivillige kan opfordre borgeren til at få et forebyggende hjemmebesøg.



Ekstern aktør kan med borgerens samtykke rette henvendelse til kommunen for at oplyse kommunen om borgerens ønske om et forebyggende hjemmebesøg.



Kommunen kan samarbejde med ekstern aktør i forhold til oplysning om det forebyggende hjemmebesøg. Kommunen kan rette henvendelse til ekstern aktør, så ekstern aktør kan udbrede viden om forebyggende hjemmebesøg i arenaer, hvor det er muligt at opspore borgere, der ikke i forvejen er kendt i kommunen.

### 3.1 Ældre i særlig risiko for nedsat funktionsevne

Guidens målgruppe er borgere, der er 65-79 år og i særlig risiko for nedsat social, psykisk eller fysisk funktionsevne (jf. SEL § 79a, stk. 3).

Når forskellige livssituationer og livsbegivenheder opstår, kan alle mennesker komme i risiko for at blive syge eller få nedsat funktionsevne. Nogle livssituationer og livsbegivenheder er midlertidige, mens andre er varige. En væsentlig tilgang til opsporing af ældre i særlig risiko for nedsat funktionsevne er derfor at se på disse risikosituationer og -faktorer<sup>2</sup>. Hos ældre kan der ofte optræde flere risikosituationer- og faktorer samtidig. Det kunne fx være en enlig ældre mand, der for nyligt er gået på pension og samtidig har en kronisk sygdom, eller en ældre mand, der for nyligt har mistet sin ægtefælle/samlever og samtidig har en forringet ernæringstilstand.

I opsporingen af ældre med et potentielt behov for et forebyggende hjemmebesøg, kan kommunen derfor med fordel fokusere på de risikosituationer og -faktorer, der erfaringsmæssigt kan medvirke til en større risiko for nedsat funktionsevne<sup>2</sup>.

Der er udpeget en række risikosituationer og -faktorer i *"Forebyggelse på ældreområdet – håndbog til kommunerne"*<sup>2</sup> og i *"Styrket indsats for den ældre medicinske patient – National handlingsplan 2016"*<sup>6</sup>, som kan være relevante i forbindelse med opsporingen af ældre i særlig risiko for nedsat funktionsevne. På baggrund af drøftelser i ekspertgruppen har Sundhedsstyrelsen tilføjet og kvalificeret yderligere risikosituationer og -faktorer, som kan være relevante at have fokus på i opsporingen af ældre i særlig risiko for nedsat funktionsevne.

Det er vigtigt at pointere, at risikofaktorerne hver for sig ikke nødvendigvis udgør en risiko, men at det i højere grad er kombinationen af flere risikofaktorer, der kan bringe ældre i risiko for nedsat funktionsevne. Det vil sige, at jo flere risikofaktorer der er til stede, desto større er risikoen. Samtidig er listen af risikofaktorer ikke udtømmende, og der kan være andre potentielt relevante risikofaktorer i opsporingen af ældre i særlig risiko for nedsat funktionsevne.

#### Risikosituationer og faktorer for ældre i særlig risiko for nedsat funktionsevne

- Ældre, der har mistet samlever/ ægtefælle
- Ældre, der udskrives fra sygehus
- Ældre, der afslutter rehabiliteringsforløb
- Ældre mænd, der lever alene
- Ældre med kort uddannelse og/eller kort erhvervserfaring
- Ældre med alvorligt syg samlever/ ægtefælle
- Ældre med ikke-vestlig baggrund
- Ældre med svær sygdom
- Ældre med flere samtidige sygdomme (multimorbiditet)
- Ældre med mange forskellige lægemidler på en gang (polyfarmaci)
- Ældre med forringet ernæringstilstand
- Ældre der er ensomme eller socialt isolerede
- Ældre, der er faldet
- Ældre med sanse- eller høretab
- Ældre med medicin- eller alkoholmisbrug
- Ældre der er på førtidspension
- Ældre med hyppig brug af egen læge
- Pårørende til ældre, der er flyttet på plejehjem



### 3.1.1 Skrøbelighed og funktionsevne

Nogle ældre i særlig risiko for nedsat funktionsevne kan være skrøbelige, et begreb der i en dansk sammenhæng mangler en præcis definition af. Vass & Hendriksen (2016) definerer begrebet som følger: "Skrøbelighed er et medicinsk syndrom og en tilstand med biologisk øget sårbarhed, hvor selv minimal belastning/stress kan medføre alvorlige funktionsproblemer. Skrøbelighed er ikke i sig selv en funktionsbegrænsning, selvom mange skrøbelige personer har problemer med funktionsevnen". Det vil sige, at skrøbelighed kan være både årsag til og følge af nedsat funktionsevne<sup>7</sup>. Det betyder i praksis, at ældre kan have nedsat funktionsevne uden at være skrøbelige og omvendt kan være skrøbelige uden at have nedsat funktionsevne.

På grund af begrebets fysiologiske karakter er det muligt at opspore skrøbelige ældre ved at afdække utilsigtet vægttab, fysisk aktivitet, medicinforbrug og tidlige tegn på uforklaret træthed, da disse fire forhold kan indikere tegn på skrøbelighed. I de forebyggende hjemmebesøg kan et begreb som skrøbelighed medvirke til at afklare, hvornår og hvordan de forebyggende medarbejdere skal reagere på symptomer hos den enkelte, i det skrøbelighed tager udgangspunkt i den foreliggende evidens med definerede tydelige kriterier<sup>7</sup>. Ved at identificere graden af skrøbelighed, og samtidig have fokus på de risikofaktorer, der kan medvirke til en større risiko for nedsat funktionsevne, kan muligheden for at opspore relevante risikogrupper øges.

### 3.2 Kommunale aktører i opsporingsindsatsen

I samarbejdet om tidlig opsporing af ældre i særlig risiko for nedsat funktionsevne er der en række kommunale aktører, som på forskellig vis kan inddrages i opsporingen. Det drejer sig bl.a. om:

- Medarbejdere der udfører forebyggende hjemmebesøg
- Medarbejdere i hjemmeplejen og sygeplejen
- Visitatorer
- Demenskoordinatorer
- Medarbejdere der arbejder med kommunal rehabilitering og genoptræning
- Frivillighedscoordinatorer
- Medarbejdere tilknyttet aktivitetstilbud
- Medarbejdere i borgerservice
- Sagsbehandlere på beskæftigelsesområdet

Erfaringen er, at opsporingsindsatserne generelt styrkes ved klare aftaler for, hvordan samarbejdet om opsporing tilrettelægges. Afhængigt af hvilke grupper af ældre der skal opspores, vil det være forskelligt hvilke aktører, der er relevante for samarbejdet. Det er vigtigt at tænke bredt ift. aktører, der kan bidrage til opsporingen og ovenstående liste er derfor heller ikke udtømmende.

I Sundhedsstyrelsens *"Forebyggelse på ældreområdet – håndbog til kommunerne"* beskrives det hvordan hjemmeplejen og visitationen kan hjælpe med at opspore og vurdere ældre borgeres behov for et forebyggende hjemmebesøg i forskellige situationer fx<sup>2</sup>:

- Når en ældre borger henvender sig for at få et hjælpemiddel
- Når en ældre borger efterspørger hjemmehjælp, men ikke opfylder kriterierne for at få praktisk eller personlig hjælp eller rehabilitering
- Når en ældre borger afslutter et rehabiliteringsforløb
- Når en ældre borger udskrives fra sygehus
- Når en ældre borgers pensionsudbetalinger ændrer sig

### 3.3 Eksterne aktører i opsporingsindsatsen

En række eksterne aktører kan understøtte opsporingen af ældre i særlig risiko for nedsat funktionsevne. Inddragelse af eksterne aktører bidrager ofte til muligheden for at opspore ældre, der ikke i forvejen er kendt i kommunen. Nedenstående er eksempler på eksterne aktører, som borgeren kan have hyppig kontakt med, og som de kommunale praksis eksempler viser, kan være relevante samarbejdspartnere for kommunen:

- Kommunale ældrerråd
- Regionale aktører: Almen praksis, sygehuse (fx medicinske, geriatriske og psykiatriske afdelinger), privatpraktiserende fysioterapeuter m.fl.
- Aktører i lokalsamfundet: Frivillige, pårørende, præster, foreninger, boligsociale medarbejdere, apoteker, tandlæger m.fl.



## 4. Juridiske rammer for anvendelse af personhenførbare data til opsporing

Det er vigtigt at være opmærksom på de juridiske rammer for at anvende personhenførbare oplysninger.

Forebyggende medarbejdere bør derfor altid søge juridisk rådgivning hos kommunens egne jurister med henblik på at få oplyst den korrekte brug af oplysninger til opsporing, herunder om oplysninger i det enkelte tilfælde må anvendes til opsporing af ældre i særlig risiko for funktionstab.

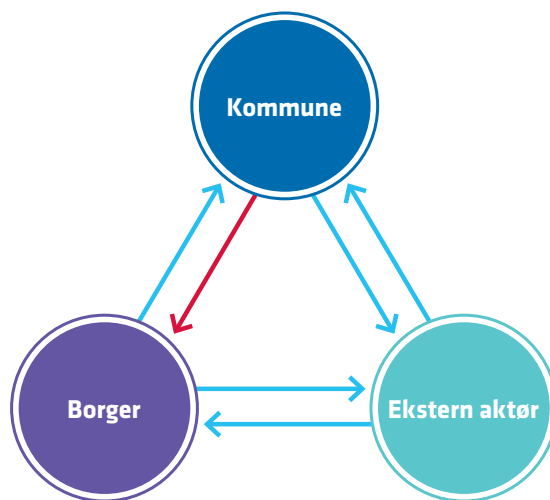
Behandling af personoplysninger i forbindelse med opsporing af borgere i særlig risiko for et forebyggende hjemmebesøg kan være omfattet af kommunernes eksisterende fællesanmeldelse om omsorgsydelser til Datatilsynet. Det er den enkelte kommunes ansvar at vurdere, om deres eksisterende fællesanmeldelse om omsorgsydelser omfatter opsporing af ældre i særlig risiko for et forebyggende hjemmebesøg. Hvis den eksisterende fællesanmeldelse ikke omfatter opsporing i denne sammenhæng, kan kommunerne ændre deres fællesanmeldelse om omsorgsydelser, så området omfattes af den eksisterende fællesanmeldelse eller indgive en ny fællesanmeldelse til Datatilsynet.

### Personoplysninger

Personoplysninger, der påtænkes anvendt til opsporing af ældre i risiko for funktionsevnetab, reguleres af persondataloven. Hvis der er en særlovgivning på området, som giver den registrerede en bedre retstilling, går disse regler forud for reglerne i persondataloven. Persondataloven regulerer, hvornår personoplysninger, kan behandles.

Lovgivningen om de forebyggende hjemmebesøg forpligter kommunen til at tilbyde ældre borgere i alderen 65 år til 79 år, som er i særlig risiko for funktionsevnetab et forebyggende hjemmebesøg efter behov.

Offentlige myndigheder kan efter persondatalovens § 6, stk. 1, nr. 6, behandle oplysninger, hvis behandlingen er nødvendig af hensyn til udførelsen af en opgave, der henhører under offentlig myndighedsudøvelse, som den dataansvarlige eller en tredjemand, til hvem oplysningerne videregives, har fået



pålagt. Følsomme oplysninger, herunder om helbredsforhold, kan efter persondatalovens § 7, stk. 2, nr. 4, behandles, hvis behandlingen er nødvendig for, at et retskrav kan fastlægges, gøres gældende eller forsvares. Herudover skal de grundlæggende betingelser i persondatalovens § 5 altid iagttages.

Det er den dataansvarlige myndighed, der skal foretage en vurdering af, om der i de konkrete tilfælde er hjemmel til en given behandling af personoplysninger. Vurderingen af, om en myndighed kan behandle, herunder videregive, følsomme oplysninger i forbindelse med opsporing af ældre i særlig risiko for funktionstab medfør af retskravsbestemmelsen i persondatalovens § 7, stk. 2, nr. 4, bl.a. vil tage udgangspunkt i de regler, der gælder på området.

Kommunerne kan for eksempel anvende oplysninger, som de er kommet i besiddelse af i forbindelse med en bekymringshenvendelse til kommunen fra en anden borger, hvis kommunen vurderer, at der er hjemmel i persondataloven efter ovenstående bestemmelser.

Kommunen skal bl.a. se på, hvor oplysningerne er indhentet fra, og hvad det konkrete formål med anvendelse af oplysningerne er. Indsamling af oplysninger skal efter persondatalovens § 5, stk. 2, 1. pkt. ske til udtrykkeligt angivne og saglige formål, og senere behandling må ikke være uforenelig med disse formål. Bestemmelsen

kræver ikke, at en senere behandling skal være i overensstemmelse med det oprindelige formål, men blot at senere behandling ikke er uforenelig med det oprindelige formål. Indsamlede oplysninger kan således efter en konkret vurdering anvendes af forskellige myndigheder og forskellige forvaltninger til forskellige formål. Det kan for eksempel efter en konkret vurdering være brug af oplysninger fra CPR-registreret i forhold til opsporing af ældre, der har mistet en ægtefælle eller samlever.

### Oplysninger om sygdomsbehandling

Er der tale om personoplysninger fra patientjournaler – fx fra en sundhedsperson på sygehuset eller fra en sundhedsperson i kommunen med adgang til patientjournalen, skal videregivelse vurderes efter sundhedsloven. Det kan fx være oplysninger fra hjemmesygeplejen om, at borgeren har et overforbrug af alkohol. Ønsker kommunen at få personoplysninger i forbindelse med behandling på sygehus, skal borgerens samtykke indhentes før videregivelse af de pågældende oplysninger. Det er hovedreglen efter sundhedsloven, at en patient skal give samtykke til videregivelse af helbredsoplysninger, hvis videregivelsen sker til brug for andre formål end den videre behandling af patienten. De forebyggende hjemmebesøg vurderes i den sammenhæng *ikke* at kunne kategoriseres som videre sygdomsbehandling. Det betyder for eksempel, at borgeren skal samtykke til, at borgerens praktiserende læge retter henvendelse til kommunen om, at borgeren vurderes at være i en særlig risiko for tab af funktionsevne, og derfor kunne være i målgruppen for et forebyggende hjemmebesøg.

### Advis til kommunen i forbindelse med indlæggelse og udskrivning fra sygehus

Retssikkerhedsloven § 12 c giver mulighed for at advisere kommunen i forbindelse med indlæggelse og udskrivning af en borger fra sygehuset. Advis'en må kun indeholde oplysninger om borgerens navn samt tidspunkt for indlæggelse og udskrivning. Kommunen har derefter mulighed for fx ved et opkald til borgeren, at spørge borgeren nærmere ind til borgerens hospitalsindlæggelse i forhold til afklaring af om borgeren er i målgruppen for et forebyggende hjemmebesøg.

## Lovgrundlag for behandling og videregivelse af persondata

### Sundhedsloven

Sundhedslovens kapitel 9 regulerer adgangen til og videregivelse af personoplysninger i forbindelse med behandling.

§ 41 regulerer videregivelse af helbredsoplysninger mv. i forbindelse med og efter behandling af patienter.

§ 43 regulerer videregivelse af helbredsoplysninger m.v. til andre formål.

### Persondataloven

Persondatalovens kapitel 4 regulerer rammerne for behandling af persondata, og de generelle betingelser for, hvornår ikke-følsomme og følsomme oplysninger kan behandles.

§ 6 regulerer behandling af ikke-følsomme oplysninger.

§§ 7 og 8 regulerer behandling af følsomme oplysninger.

### Retssikkerhedsloven

Retssikkerhedsloven § 12 c regulerer kommuners og sygehusets udveksling af oplysninger om indlæggelse og udskrivning fra sygehuse via en avis.

## 5. Opsporing via oplysning og samarbejde – kommunale eksempler

I guiden præsenteres ni eksempler på opsporing fra den kommunale praksis inden for følgende områder:

- [Opsporing via almen praksis \(5.1\)](#)
- [Opsporing via sygehus \(5.2\)](#)
- [Opsporing via apoteker \(5.3\)](#)
- [Opsporing af enker/enkemænd \(5.4\)](#)
- [Opsporing via telefonisk seniorrådgivning \(5.5\)](#)
- [Opsporing via frivillige i civilsamfundet \(5.6\)](#)
- [Opsporing af ældre borgere med ikke-vestlig baggrund \(5.7\)](#)
- [Opsporing via kommunale aktører og arenaer \(5.8\)](#)
- [Kommunens formidling til borgerne \(5.9\)](#)

For hvert eksempel beskrives formålet med den enkelte indsats, hvordan indsatsen er opbygget samt en række gode råd til implementering af lignende indsatser. Hvis indsatserne er evalueret, vil det fremgå af de enkelte eksempler. For hovedparten af eksemplerne er virkningen af de opsporende indsatser på nuværende tidspunkt ikke evalueret.



## 5.1 Opsporing via almen praksis

### Formål

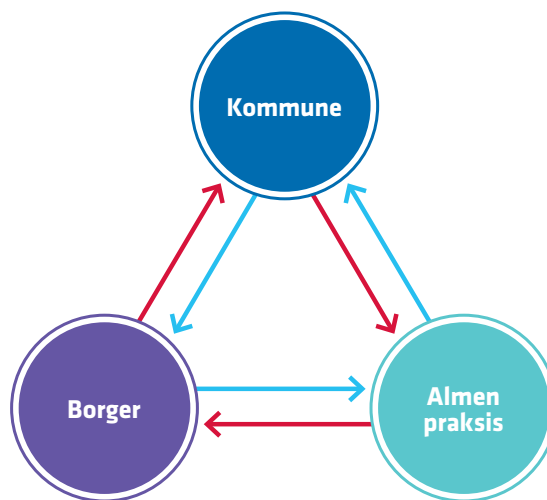
Bornholms Regionskommune har i 2016 valgt at styrke samarbejdet med de praktiserende læger, for at identificere og få kontakt til skrøbelige ældre borgere, der ikke selv opsøger kommunens forebyggende tilbud. De praktiserende læger har kontakt til ældre der potentielt kan have gavn af et forebyggende hjemmebesøg.

### Indsatsens opbygning

De forebyggende medarbejdere har etableret et samarbejde med kommunens praksiskonsulent, der som praktiserende læge er tovholder for kontakten til de øvrige praktiserende læger i kommunen. Praksiskonsulenten informerer de praktiserende læger om indsatsen og det ønskede samarbejde med de forebyggende medarbejdere. Som opfølgning på informationsindsatsen holdes månedlige møder mellem de forebyggende medarbejdere og praksiskonsulenten. De forebyggende medarbejdere har udarbejdet en pjeces til de ældre borgere i målgruppen om forebyggende hjemmebesøg. De forebyggende medarbejdere har personligt været ude i lægehusene for at uddele og informere om tilbuddet. Kontakten er primært til lægesekretærene. De praktiserende læger opfordres til at formidle tilbuddet til relevante ældre via pjecen og samtidig opfordre borgere i særlig risiko for nedsat funktionsevne til at tage kontakt til kommunen med henblik på at få et forebyggende hjemmebesøg.

### Gode råd til implementering

- Der skal kontinuerligt arbejdes på at sikre synlighed af tilbuddet – både i forhold til læger og ældre borgere. En kommunal praksiskonsulent eller praksissygeplejerske kan være en god kommunikationskanal i forhold til at nå lægerne.
- Praksiskonsulenten og de forebyggende medarbejdere kan med fordel samarbejde om at udarbejde procedurer og kriterier for henvisning af borgere i særlig risiko for nedsat funktionsevne til brug i almen praksis. Der er etableret mulighed for elektronisk henvisning direkte fra praktiserende læger til ældrerådgiverne<sup>a</sup> ved brug af elektronisk korrespondance.



- Der kan etableres et opstartsmøde med de praktiserende læger, hvor de hører om det forebyggende hjemmebesøg fra de forebyggende medarbejdere.
- De forebyggende medarbejdere skal sikre en kontinuerlig kontakt med de praktiserende læger.
- Samarbejdet mellem kommunen og almen praksis kan også med fordel foregå i det kommunalt-lægelige udvalg (KLU), som afholder møder 1-2 gange om året.
- Informationskærme i venteværelserne hos de praktiserende læger kan også benyttes til oplysning af tilbud om forebyggende hjemmebesøg.

#### Kontaktoplysninger,

#### Bornholms Regionskommune:

[post@brk.dk](mailto:post@brk.dk), tlf. 56 92 00 00

Afdelingens mail: [sundhed@brk.dk](mailto:sundhed@brk.dk)

Kontaktperson: Pia Ratej Hougaard,

ældrerådgiver, [pia.ratej.hougaard@brk.dk](mailto:pia.ratej.hougaard@brk.dk)

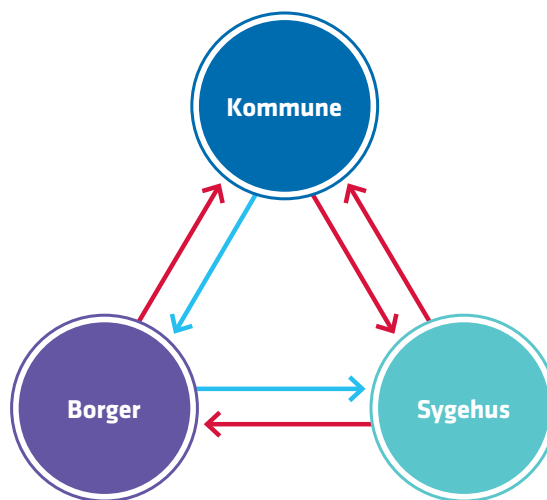
<sup>a</sup> Ældrerådgivere og forebyggende medarbejder er det samme i Bornholms Regionskommune.



## 5.2 Opsporing via sygehus

### Formål

Vejle kommune har siden 2013 tilbudt ældre borgere forebyggende hjemmebesøg efter sygehusophold. Erfaringer i kommunen pegede på, at nyligt udskrevne ældre borgere kan være skrøbelige og kan have behov for støtte til at komme tilbage til hverdagslivet efter en indlæggelse. Der kan være behov for at tale om konsekvenser af ændret funktionsniveau, ændring i medicin eller oplevelsen omkring indlæggelsen. Samtidig viste tal fra KL, at antallet af ældre stiger, og at stadig flere behandlinger klares med kortvarige sygehusindlæggelser, hvilket understøttede behovet for en målrettet indsats til ældre efter sygehusophold.



### Indsatsens opbygning

I opstartsfasen blev det sikret, at der var opbakning fra ledelse og medarbejdere i kommunen, og at tilbuddet var forankret i driften. Der blev etableret et samarbejde med personalet på sygehusene og sendt en mail til de afdelinger på sygehusene, som erfaringsmæssigt har mange ældre borgere, der udskrives til eget hjem (de medicinske, neurologiske og geriatriske afdelinger). I mailen beskrev kommunen tilbuddet og hvilken rolle personalet på sygehusene kan spille. Derudover blev der udarbejdet en pjeces, der informerer ældre borgere om kommunens tilbud om besøg. Pjecerne blev afleveret personligt på sygehusafdelingerne, hvilket gav mulighed for, at personalet på sygehuset mundtligt kunne få ekstra information om tilbuddet.

På de enkelte afdelinger blev der etableret en aftale med en kontaktperson, som kunne videreformidle tilbuddet på afdelingen, og som pjecer og information løbende kunne gives til. Sygehuspersonalet fik på den måde kendskab til tilbuddet og blev klædt på til at fortælle indlagte borgere om muligheden samt evt. udlevere pjecerne ved udskrivelse.

Borgere, pårørende og andre kan også tage kontakt til kommunens sundhedsvejledere<sup>b</sup> ved ønske om besøg.

### Godt råd til implementeringen

- Forankring af indsatsen i den daglige drift forudsætter en opstartsperiode til forberedelse af arbejdet med indsatsen - både i kommunen og i samarbejdet med personalet på sygehusene.
- Etablering af samarbejde med kontaktpersoner på de enkelte sygehusafdelinger, især de medicinske og geriatriske afdelinger er centralt. Sørg for løbende kontakt med sygehusene for at minde dem om tilbuddet.
- Kendskab til de forebyggende tilbud kan udbredes ved at informere om dem i de lokale medier.
- Inddrag sygehuspersonalet i tilrettelæggelsen af den opsporende indsats på sygehusene.

Sundhedsvejlederne er begyndt at blive kontaktet af ældre borgere forud for en indlæggelse, idet de ældre prøver at forberede sig bedst muligt til både indlæggelsen og tiden efter indlæggelsen. Indsatsen er blevet evalueret af UC Lillebælt og evalueringen viste, at borgerne oplevede, at samtalen var en effektiv og hurtig hjælp.

#### Kontaktoplysninger, Vejle Kommune:

[post@vejle.dk](mailto:post@vejle.dk), tlf. 76 81 00 00

Afdelingens mail: [hjemmebesog@vejle.dk](mailto:hjemmebesog@vejle.dk)

Kontaktperson: Ulla Bruselius, sundhedsvejleder, [ullbr@vejle.dk](mailto:ullbr@vejle.dk) og Jane Langberg Nielsen, sundhedsvejleder, [janen@vejle.dk](mailto:janen@vejle.dk)

<sup>b</sup>Sundhedsvejleder og forebyggende medarbejder er det samme i Vejle Kommune.

### Andre erfaringer om opsporing via sygehus

Samarbejdet mellem Bornholms Regionskommune og Bornholms Hospital tager afsæt i et igangværende tværsektorielt projekt fra 2016 med en "tværsektoriel" sygeplejerske, som er i akutmodtagelsen. De forebyggende medarbejdere informerer i samarbejde med den tværsektorielle sygeplejerske om det forebyggende hjemmebesøg på de forskellige afdelinger på hospitalet.

Samarbejdet mellem kommune og hospital viser, at:

- Der er behov for kontinuerlig kontakt med Bornholms Hospital for at opnå synlighed og forankring af afdelingernes viden om kommunens forebyggende hjemmebesøg.
- Med patientens samtykke kan hospitalspersonalet kontakte de forebyggende medarbejdere, da patienten ofte kan have svært ved at tage kontakten selv, når vedkommende er kommet hjem.

#### **Kontaktoplysninger, Bornholms Regionskommune:**

[post@brk.dk](mailto:post@brk.dk), tlf. 56 92 00 00

Afdelingens mail: [sundhed@brk.dk](mailto:sundhed@brk.dk)

Kontaktperson:

Pia Ratej Hougaard, ældrerådgiver,

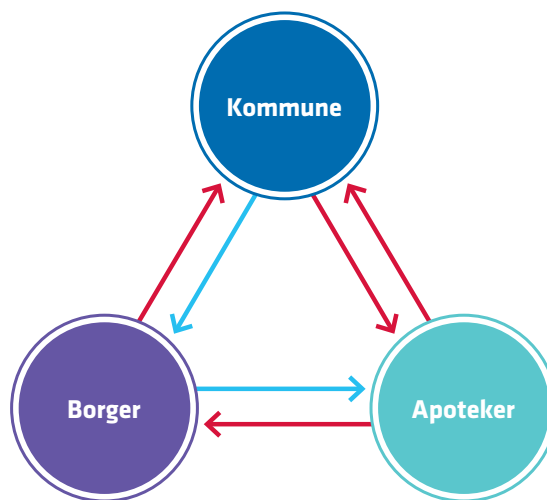
[pia.ratej.hougaard@brk.dk](mailto:pia.ratej.hougaard@brk.dk)



## 5.3 Opsporing via apoteker

### Formål

Århus Kommune blev inspireret til at opspore skrøbelige ældre via apoteker fra et projekt i Barcelona kaldet RADAR. Mange ældre kommer jævnligt på deres lokale apotek. Medarbejdere på apoteker kan derfor have gode forudsætninger for at opspore ældre, som kan have gavn af en forebyggende indsats, da de over tid kan observere, om en borger begynder at skranke eller får andre behov end de rent medicinske. I kommunen har man derfor i 2016 etableret et samarbejde med apotekerne, hvor de ved observation af ændringer hos borgerne kan henvise til kommunens forebyggende tilbud.



### Indsatsens opbygning

Som et forsøg har kommunen startet et samarbejde med tre af byens apoteker. Samarbejdet blev indledt med en dialog med Apotekerforeningen, som kunne genkende behovet for at henvise borgerne til forebyggende tilbud som eksempelvis et forebyggende hjemmebesøg. Apotekerne modtog en vejledning udarbejdet af kommunen om formålet med samarbejdet, målgruppen og hvordan indsatsen skal praktiseres.

Når apotekerne møder en borger, som vurderes at have behov for en forebyggende indsats, kontakter de, med borgerens samtykke, medarbejderen fra kommunen og udleverer et visitkort, så borgeren kan se, hvem der vil ringe. Udleveringen af visitkort må aldrig stå alene, da målgruppen typisk ikke selv vil tage kontakt. Medarbejderen fra kommunen følger op på apotekets henvendelse ved at ringe til borgeren. På baggrund af samtalen med borgeren vurderes, hvilke yderligere tiltag der eventuelt skal sættes i værk.

Der blev i kommunen udpeget to medarbejdere til indsatsen; en frivilligkoordinator og en forebyggende medarbejder, der skulle tage imod henvendelser fra apotekere og borgere, men efter den første periode viste det sig at være mere hensigtsmæssigt, at henvendelserne blev samlet hos en medarbejder, der tager imod alle henvendelser og så kan videreformidle kontakt.

### Gode råd til implementeringen

- Sørg for løbende at vedligeholde samarbejdet med apotekerne med evalueringer og tilbagemeldinger på, hvad der er kommet ud af henvendelserne.
- Det er en fordel, hvis den kommunale medarbejder der varetager henvendelser fra både borger og apotek, har bred indsigt i kommunens tilbud og kan vurdere behovet for et forebyggende hjemmebesøg.
- I forbindelse med opstart af tiltaget er det en god ide at informere bredt om indsatsen – både internt og eksternt, herunder til den almene praktiserende læge, som udskriver medicin til borgeren.

*Lov om apoteksvirksomhed giver apotekere mulighed for at give en medicinsamtale til nydiagnosticerede kronikere. Under denne samtale kan apotekerne informere og eventuelt henvise borgerne til et forebyggende hjemmebesøg med borgerens samtykke.*

### Kontaktoplysninger, Aarhus Kommune:

[post@aarhus.dk](mailto:post@aarhus.dk), tlf. 89 40 20 00

Kontaktperson: Mia Saskia Olesen, udviklingskonsulent, [omis@aarhus.dk](mailto:omis@aarhus.dk)

## 5.4 Opsporing af enker/enkemænd

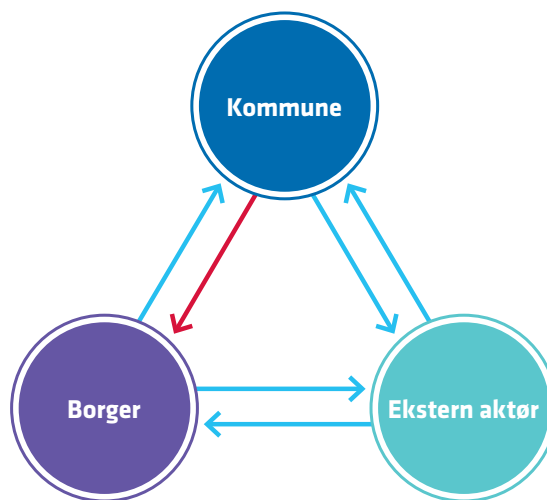
### Formål

Flere kommuner fx Fredericia og Kerteminde opsporer enker/enkemænd, som er i øget risiko for depression, ensomhed og selvmord<sup>2</sup>.

### Indsatsens opbygning

Enker/enkemænd kan opspores via data fra CPR-registret. Fra CPR-registret kan kommunen få oplysninger om afdødes og ægtefælles navn, adresse samt CPR-nummer. Hvis afdøde ikke er gift, kan samlever findes ved at slå afdøde op i kommunens omsorgssystem, hvor samlever fremgår som kontaktperson, hvis afdøde tidligere har modtaget fx hjemmepleje. Når en borger fylder 75 år, vil vedkommende automatisk fremgå i EOJ. Det er muligt at få udtræk fra CPR-registret for borgere fra 65+ år med tilladelse fra Datatilsynet.

Det varierer fra kommune til kommune, hvordan de henvender sig til enker/enkemænd med tilbud om et forebyggende hjemmebesøg. De fleste kommuner vælger at sende brev med en bestemt dato. Nogle kommuner vurderer, at dette er for påtrængende over for ældre i sorg, mens andre kommuner oplever, at de med et brev med dato for tilbuddet opnår, at flere enker/enkemænd benytter sig af tilbuddet. Kerteminde Kommune har haft denne praksis siden 2015 og Fredericia Kommune siden 1997. Nogle kommuner vælger i brevet at beskrive formålet med det forebyggende hjemmebesøg og forskellige aktiviteter i kommunen til enker/enkemænd samt vedlægge en sorgpjece. Kommunen oplyser ligeledes om baggrunden for deres henvendelse. Tidspunktet for, hvornår kommunerne sender brevet til enker/enkemænd, varierer fra 1-2 måneder efter, de har mistet samlever/ægtefælle<sup>8</sup>. Borgeren bør ifølge kommunerne ikke kontaktes for hurtigt, efter de har mistet, da borgeren den første tid efter er i sorg og derfor ikke vil have overskud og ressourcer til at takke ja til et forebyggende hjemmebesøg. De kommuner, der sender tilbud om besøg uden en bestemt dato, følger op med et telefonopkald, hvis borgeren ikke henvender sig.



### Code råd til implementeringen

- Man kan med fordel tilbyde opfølgning ca. 6. måneder og 1 år efter det første forebyggende hjemmebesøg til ældre, der er blevet enke/enkemand<sup>6</sup>.
- Tilbyd alternative tilbud såsom telefonsamtaler eller gruppebaserede dialogmøder, hvis borgeren ikke ønsker et forebyggende hjemmebesøg.

#### Kontaktoplysninger, Fredericia Kommune:

[kommunen@fredericia.dk](mailto:kommunen@fredericia.dk), tlf. 72 10 70 00

Afdelingens mail:

[genoptraening@fredericia.dk](mailto:genoptraening@fredericia.dk)

Kontaktperson: Tina Løngren Reher,  
teamleder, [tina.reher@fredericia.dk](mailto:tina.reher@fredericia.dk)

#### Kontaktoplysninger, Kerteminde Kommune:

[kommune@kerteminde.dk](mailto:kommune@kerteminde.dk), tlf. 65 15 15 15

Kontaktperson: Rikke Terp, forebyggende  
medarbejder, [rte@kerteminde.dk](mailto:rte@kerteminde.dk)

<sup>6</sup>Oplysning om det opfølgende besøg efter 6 og 12 måneder er baseret på viden fra Palliativt Videnscenter.

### Samarbejde med præster

I flere kommuner har de forebyggende medarbejdere indgået samarbejde med kommunens præster for at opspore enker og enkemænd. I Kerteminde Kommune tilbyder præsterne sorggrupper til enker/enkemænd. De forebyggende medarbejdere oplyser om præsternes sorggrupper i brevet, som sendes til enker/enkemænd. Brevet sendes en måned efter, at de har mistet deres ægtefælle/samlever. Således har præster og de forebyggende medarbejdere siden 2015 henvist til hinandens tilbud og hjælper med at opspore borgere, der har behov for støtte til at takle sorgen.

I Odsherred Kommune har de forebyggende medarbejdere fået præsterne til at lægge pjecer om det forebyggende hjemmebesøg frem i kirken, så kirkegængere har mulighed for at tage pjecerne med sig eller give dem videre til ældre, som de vurderer, kan have behov for et forebyggende hjemmebesøg.

#### Kontaktoplysninger, Kerteminde Kommune:

[kommune@kerteminde.dk](mailto:kommune@kerteminde.dk),

tlf. 65 15 15 15

Kontaktperson: Rikke Terp,  
forebyggende medarbejder,

[rte@kerteminde.dk](mailto:rte@kerteminde.dk)

#### Kontaktoplysninger, Odsherred Kommune:

[kommune@odsherred.dk](mailto:kommune@odsherred.dk),

tlf. 59 66 66 66

Kontaktperson: Ulla Skovgaard  
Jensen, forebyggende sygeplejerske,  
[usj42@odsherred.dk](mailto:usj42@odsherred.dk)



## 5.5 Opsporing via telefonisk seniorrådgivning

### Formål

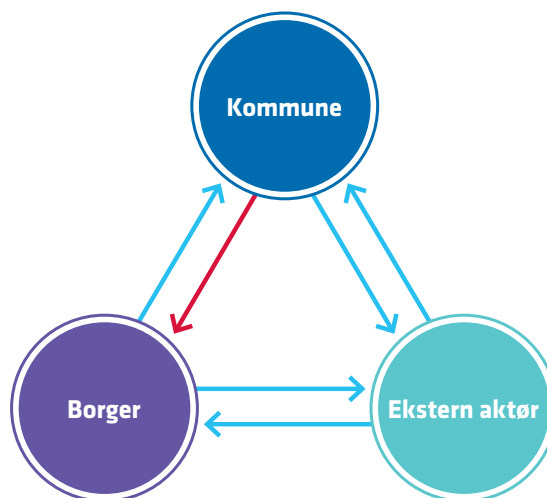
Herlev Kommune tilbyder telefonisk seniorrådgivning til ældre borgere og deres pårørende, når de oplever usikkerhed og har spørgsmål om sundhed, helbred og personlige dilemmaer, som de ikke oplever at kunne takle. De forebyggende medarbejdere anvender derudover rådgivningen til at opspore ældre, der kan have gavn af et forebyggende hjemmebesøg.

### Indsatsens opbygning

Den telefoniske seniorrådgivning, som varetages af en forebyggelseskonsulent, er åben på hverdage kl. 8.30-9.30 undtagen onsdag, og der orienteres om den på kommunens hjemmeside. Borgerne søger råd og henvender sig med konkrete spørgsmål om sundhed, trivsel, helbred og takling af dagligdagens udfordringer. De typiske spørgsmål kan være:

- Hvad gør jeg, når min mor ikke mere magter hverdagen?
- Hvad gør jeg, når jeg gerne vil søge en anden bolig eller hjælpemidler?
- Hvilke trænings- og aktivitetsmuligheder (kommunale/ikke kommunale) er der i Herlev Kommune?
- Hvilke kørselsmuligheder er der i Herlev Kommune?
- Hvad kan jeg få tilskud til?
- Hvor søger jeg hjemmehjælp eller hjemmesygepleje?

I den telefoniske rådgivning støttes borgerne via sparring og rådgivning til initiativer og aktiviteter, der er i overensstemmelse med deres behov og ønsker. I nødvendigt omfang udleveres relevante telefonnumre, information om tilbud og henvisning til kommunens hjemmeside.



Ældre borgere, som vurderes at have gavn af et forebyggende hjemmebesøg, tilbydes et besøg, hvis de ønsker det. Når pårørende henvender sig uden den ældre borgers samtykke, opfordres den pårørende til at indhente samtykke, før kommunen kontakter borgeren.

### Gode råd til implementeringen

- Vigtigt, at der er medarbejdere med viden om sundhedsfremmende og forebyggende tilbud, og hvem der kan henvises til, hvis borgeren har brug for støtte og information fra andre instanser.
- Formål og indhold i den telefoniske rådgivning skal afklares, så rådgivningens intention om at støtte borgerens evne til at mestre eget liv kan efterleves.
- Det er en fordel, at rådgivningen varetages af en medarbejder, som borgerne i kommunen kender og har tillid til.

#### Kontaktoplysninger, Herlev Kommune:

[herlev@herlev.dk](mailto:herlev@herlev.dk), tlf.44 52 70 00  
Kontaktperson: Anne Mørk Jensen,  
forebyggende medarbejder,  
[anne.mork.jensen@herlev.dk](mailto:anne.mork.jensen@herlev.dk)

## 5.6 Opsporing via frivillige i civilsamfundet

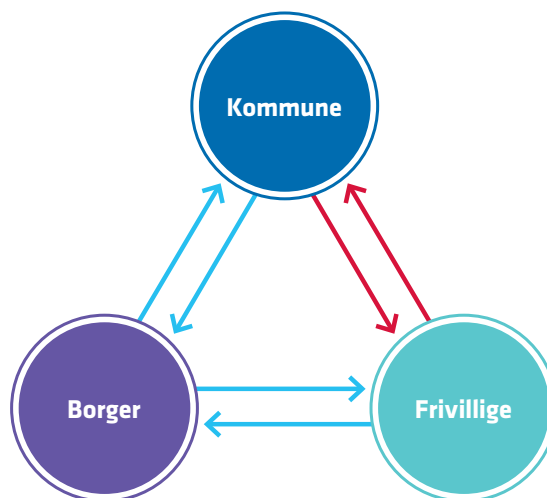
### Formål

Der er flere problemstillinger ift. ældre borgere, som de forebyggende medarbejdere i kommunen ikke kan løse alene, men som kræver et tæt samarbejde med frivillige i lokalområdet. I opsporingen af ensomme ældre kan der således med fordel indgås samarbejde og partnerskab mellem de forebyggende medarbejdere og frivillige. Et partnerskab bør bygge på ligeværdighed, gensidig forståelse og lydhørhed.

### Indsatsens opbygning

Via en interessentanalyse kortlægges de frivillige i lokalområdet, og hvem der er de mest relevante aktører for opsporing af ældre borgere, der oplever ensomhed. De frivillige aktører og arenaer er fx varmestuer, frivillighedscenter, præster, senior- og pensionistforeninger, medarbejdere fra almennyttigt boligområder og lokale bestyrelsesformænd, frivillige selvhjælpsgrupper, motionsforeninger, patientforeninger og Ældre Sagen.

De frivillige i Viborg Kommune blev i 2016 inviteret til et temamøde, hvor samarbejde om opsporing af ensomme ældre blev drøftet, samt hvilke tilbud henholdsvis de forebyggende medarbejdere og de frivillige har til denne borgergruppe. Temamødet kan følges op af en temadag om ældre og ensomhed for alle frivillige aktører i kommunen. Dagen kan arrangeres som en markedsplads, hvor hver forening har en stand og fortæller andre frivillige om deres tilbud. Temadagen skal således medføre, at der skabes et overblik over nuværende tilbud i kommunen og lokalområdet samt mulighed for at drøfte forslag til nye fælles initiativer.



### Code råd til implementeringen

- Afsæt tid til at de forebyggende medarbejdere kan etablere partnerskaber med frivillige.
- Brug temamøder og temadage til at skabe kendskab til hinanden og synlighed om de forebyggende hjemmebesøg.
- Sørg for løbende at pleje samarbejdet med de frivillige foreninger.
- Skab aftaler om, hvordan de frivillige foreninger og de forebyggende medarbejdere opsporer ensomme ældre, samt hvordan de henviser ældre borgere til hinandens tilbud.

Få mere information om ensomhed og ensomhedsproblematikker i Sundhedsstyrelsens "Forebyggelse på ældreområdet. Håndbog til kommunerne"<sup>2</sup>.

#### Kontaktoplysninger, Viborg Kommune:

[viborg@viborg.dk](mailto:viborg@viborg.dk), tlf. 87 87 87 87

Afdelingens mail: [forebyggende@viborg.dk](mailto:forebyggende@viborg.dk)

Kontaktperson: Britta Koppelgaard,

forebyggende medarbejder, [bk8@viborg.dk](mailto:bk8@viborg.dk)

### **Andre erfaringer med opsporing via frivillige**

I Odsherred Kommune har de gode erfaringer med at henvende sig til frivillige foreningers formænd med information om det forebyggende hjemmebesøg og deltage på deres bestyrelsesmøder, hvor de fortæller om, hvad det forebyggende hjemmebesøg er, og hvad det kan bruges til. Foreningerne har mange ressourcepersoner, som kan hjælpe med opsporing af skrøbelige ældre borgere. Når foreninger hjælper med opsporing af skrøbelige ældre, er det vigtigt, at de kun henvender sig til kommunen med den ældres samtykke.

#### **Kontaktoplysninger, Odsherred Kommune:**

[kommune@odsherred.dk](mailto:kommune@odsherred.dk),

tlf:59 66 66 66,

Kontaktperson: Ulla Skovgaard  
Jensen, forebyggende sygeplejerske,

[usj42@odsherred.dk](mailto:usj42@odsherred.dk)



## 5.7 Opsporing af ældre borgere med ikke-vestlig baggrund

### Formål

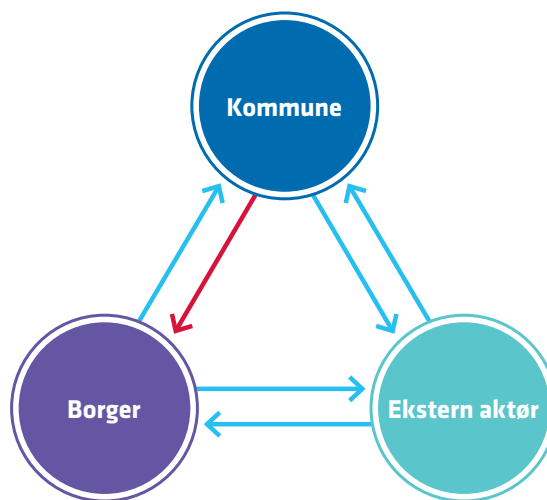
Odense Kommune har siden 2005 tilbudt ældre borgere med ikke-vestlig baggrund et forebyggende hjemmebesøg af en tosproget medarbejder. Tidligere tog stort set ingen ældre borgere med ikke-vestlig baggrund imod tilbuddet om et forebyggende hjemmebesøg, hvilket især skyldtes sprogbarrieren. I dag tager ca. 85 % af borgerne med ikke-vestlig baggrund imod tilbuddet.

### Indsatsens opbygning

Via en intern portal, som består af data fra omsorgssystemet og cpr.-registeret, trækker kommunen data og finder frem til ældre borgere med ikke-vestlig baggrund. For at komme i kontakt med borgerne udsender de breve med tilbud om forebyggende hjemmebesøg, og ved den første kontakt følges altid også op med en telefonisk henvendelse af en tosproget medarbejder, dels for at lære vedkommende at kende, dels fordi mange af disse ældre ikke forstår dansk.

Der anvendes mange ressourcer på at være omhyggelige i denne proces, så de kan møde borgerne, hvor de er, og få skabt en god kontakt. De forebyggende hjemmebesøg foretages af tosprogede, sundhedsfaglige medarbejdere, som besidder de nødvendige sproglige kundskaber, har en relevant sundhedsfaglig viden og ikke mindst et kendskab til den kulturelle baggrund, og hvordan man opfører sig respektfuldt som gæst hos borgerne.

Medarbejderne taler ved besøgene med borgerne ud fra en samtaleguide, og de berører dermed en række centrale emner om eksempelvis den enkeltes helbred og omgivelser. Medarbejderne gør meget ud af at demonstrere deres tavshedspligt over for borgerne, som ofte er tilbageholdende med at videregive personlige oplysninger grundet tidligere dårlig erfaring med og mistillid til offentlige instanser. De forebyggende medarbejdere fungerer som borgernes talerør og kontakt til det offentlige system, og det skaber muligheden for, at borgerne kan tage imod flere af kommunens tilbud som f.eks. at besøge aktivitetscenteret Mimers Brønd



i Vollsmose. Det kan også handle om at tage kontakt til egen læge, og i nogle tilfælde tager forebyggelseskonsulent også med på lægebesøg.

### Gode råd til implementeringen

- Tosprogede medarbejdere med en sundhedsfaglig baggrund, som via deres sproglige kundskaber og kulturelle forståelse kan skabe en personlig relation og et tillidsbånd til borgerne. Borgeren oplever besøget som et frirum, hvor de kan tale med en kompetent person under tavshedspligt.
- Samarbejde med både interne og eksterne aktører, som også beskæftiger sig med målgruppen og derfor er bekendte med de aktuelle faglige problemstillinger.
- Vedholdenhed er afgørende for, at indsatsen kan lykkes. Målgruppens problemstillinger er komplekse, hvorfor det kræver, at man er vedholdende i indsatsen, selvom man støder på udfordringer, der kan synes uoverskuelige.

Der er udarbejdet inspirationsmateriale for ledere og medarbejdere, der arbejder med ældre med ikke-vestlig baggrund.

#### Kontaktoplysninger, Odense Kommune

[odense@odense.dk](mailto:odense@odense.dk), tlf.78 73 59 30

Afdelingens mail: [aehf@odense.dk](mailto:aehf@odense.dk)

Kontaktperson: Jenny Havn, leder af

Dialog og Forebyggelse, [jhcl@odense.dk](mailto:jhcl@odense.dk)

## 5.8 Opsporing via kommunale aktører og arenaer

Der er en række eksempler på samarbejde internt i kommunerne på flere forvaltningsområder, som kan spille en rolle i opsporing af ældre i særlig risiko for nedsat funktionsevne. I det følgende beskrives eksempler på opsporing via samarbejde mellem forskellige kommunale aktører og arenaer.

### Styrket samarbejde via interne kommunale aktører

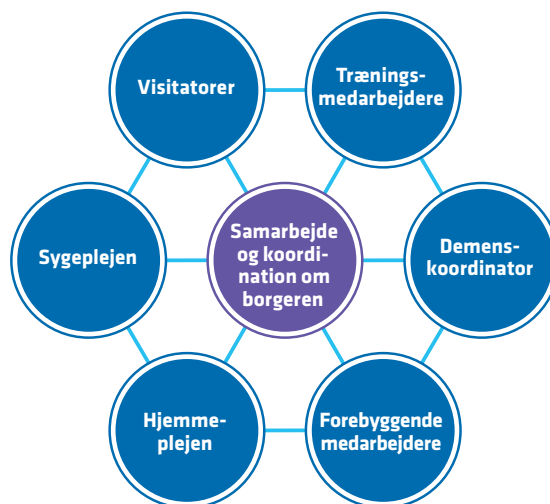
Nordfyns Kommune har gode erfaringer med at lave en arbejdsgangsanalyse af det forebyggende arbejde som forudsætning for at styrke samarbejdet mellem aktører på flere forvaltningsområder. En arbejdsgangsanalyse bidrager til at tydeliggøre, hvor der samarbejdes, og hvor der er potentiale for at styrke samarbejdet om tidlig opsporing.

Arbejdsgangsanalysen har i Nordfyns Kommune bidraget til, at kommunen har udviklet nye arbejdsgange målrettet bestemte risikogrupper, herunder fokus på tættere samarbejde med medarbejdere i træningsenheden, aktivitetsmedarbejdere, frivillige og præster. Ydermere er der gode erfaringer med at kombinere arbejdsgangsanalysen med en analyse af, om der er særlige grupper af ældre, der takker nej til tilbuddet, og hvilke risikogrupper der er flest af.

Målgruppeanalysen har hjulpet kommunen med at udpege de risikogrupper, det er lykkedes at opspore og dem, der ikke opsporer, hvilket betyder, at kommunen kan arbejde mere målrettet med at opspore nye og relevante risikogrupper.

#### Kontaktoplysninger, Nordfyns Kommune:

[post@nordfynskommune.dk](mailto:post@nordfynskommune.dk), tlf. 64 82 82 82  
Kontaktperson: Judith Poulsen, chef for Sundhed og rehabilitering,  
[jup@nordfynskommune.dk](mailto:jup@nordfynskommune.dk)



### Styrket samarbejde via tværfaglige frokostmøder

I Viborg Kommune har de forebyggende medarbejdere gode erfaringer med at styrke samarbejdet med interne aktører via faste tværfaglige frokostmøder, som er blevet afholdt i løbet af 2016. De medarbejdere, som deltager i frokostmøderne, er ergo- og fysioterapeuter fra træningsområdet, fysioterapeuter i psykiatrien, demenskonsulenter, rehabiliteringsmedarbejdere, frivillighedskoordinatore og specialsygeplejersker.

Frokostmøderne bruges til gensidig orientering om, hvad de hver især arbejder med samt hvor de kan bruge hinanden på tværs. De forebyggende medarbejdere bruger frokostmøderne til at gøre de andre faggrupper opmærksomme på, at de kan hjælpe med at opspore, og hvilke samarbejder de har indgået med frivillige. Frokostmøderne har bidraget til, at faggrupperne har fået et bedre kendskab til hinanden på tværs og bedre muligheder for at koordinere indsatser.

#### Kontaktoplysninger, Viborg Kommune:

[viborg@viborg.dk](mailto:viborg@viborg.dk), 87 87 87 87  
Afdelingens mail: [forebyggende@viborg.dk](mailto:forebyggende@viborg.dk)  
Kontaktperson: Britta Koppelgaard,  
forebyggende medarbejder, [bk8@viborg.dk](mailto:bk8@viborg.dk)

### Styrket samarbejde via fælles undervisningsdage

I Lejre Kommune har projektgruppen i Projekt tidlig opsporing valgt at invitere medarbejdere fra visitationen, træningsområdet og hjemme- og sygeplejen med til undervisningsdage i tidlig opsporing for at få et fælles udgangspunkt for samarbejdet om opsporing.

Undervisningsdagene i tidlig opsporing har skærpet de øvrige faggruppers opmærksomhed på ældre i særlig risiko for nedsat funktionsevne, det forebyggende hjemmebesøg samt hvem der kan henvises til, og hvordan de kan bruge hinanden på tværs. Det har også bidraget til mere tværfagligt samarbejde, ved at de har fået kendskab til hinandens områder.

#### Kontaktoplysninger, Lejre Kommune:

[post@lejre.dk](mailto:post@lejre.dk), tlf. 46 46 46 46

Afdelingens mail:

[cvoaktivitetscentre@lejre.dk](mailto:cvoaktivitetscentre@lejre.dk)

Kontaktperson: Maria Cisar,

udviklingspsygeplejerske, [maci@lejre.dk](mailto:maci@lejre.dk)

### Opsporing via rehabiliteringsforløb og forløbsprogrammer

I Nordfyns Kommune har de forebyggende medarbejdere erfaret, at ældre, som har afsluttet et rehabiliteringsforløb, ofte revisiteres til rehabilitering, da de ikke kan bevare deres funktionsniveau. Derfor har træningsmedarbejdere og forebyggende medarbejdere valgt at samarbejde om denne gruppe af ældre.

Træningsmedarbejdere udpeger under rehabiliteringsforløbet, hvilke borgere, der har et særligt behov for hjælp til at fastholde deres træning efter afsluttet rehabilitering. De forebyggende medarbejdere kommer forbi under borgerens rehabiliteringsforløb og taler med borgeren om, hvordan vedkommende ønsker at fortsætte efter forløbet, og hvordan de kan hjælpe. De forebyggende medarbejdere hjælper oftest med at følge borgeren på vej til andre aktiviteter i frivilligt regi. På den måde fungerer de forebyggende medarbejdere som brobyggere mellem borgeren og de frivillige foreninger. Formålet med samarbejdet er, at ældre efter afsluttet rehabiliteringsforløb kan bevare et aktivt og uafhængigt liv.

I Kerteminde Kommune er der i 2016 etableret et lignende samarbejde med medarbejdere, som varetager regionale forløbsprogrammer til borgere med kronisk sygdom. De forebyggende medarbejdere tilbyder de ældre borgere et forebyggende hjemmebesøg, som et opfølgende tilbud, hvis det vurderes, at de ældre kan have behov for ekstra støtte til at mestre hverdagen efter det afsluttede forløbsprogram.

#### Kontaktoplysninger, Nordfyns Kommune:

[post@nordfynskommune.dk](mailto:post@nordfynskommune.dk), tlf. 64 82 82 82

Kontaktperson: Judith Poulsen, chef for

Sundhed og rehabilitering,

[jup@nordfynskommune.dk](mailto:jup@nordfynskommune.dk)

#### Kontaktoplysninger, Kerteminde Kommune:

[kommune@kerteminde.dk](mailto:kommune@kerteminde.dk), tlf. 65 15 15 15

Kontaktperson: Rikke Terp, forebyggende

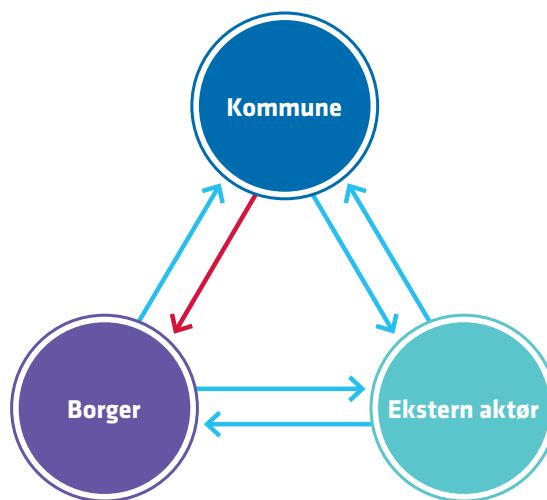
medarbejder, [rte@kerteminde.dk](mailto:rte@kerteminde.dk)

## 5.9 Kommunens formidling til ældre borgere

De forebyggende medarbejdere i kommunerne gør brug af forskellige former for formidling og tiltag for at skabe synlighed om forebyggende hjemmebesøg til borgerne. Tiltagene er ikke udviklet med henblik på at opspore skrøbelige ældre, men flere af tiltagene kan samtidig fungere som arenaer for opsporing af særligt skrøbelige ældre.

### Rådgivning

I Lejre Kommune kan ældre borgere, som deltager i aktiviteter i aktivitetscentrene, få rådgivning og stille spørgsmål, når en forebyggende medarbejder er til stede. Rådgivningen er således en mulighed for at oplyse de borgere, som kommer på aktivitetscentrene til hverdag, om, hvad de kan bruge et forebyggende hjemmebesøg til. De forebyggende medarbejdere oplever, at borgerne synes det er meget værdifuldt og nogle borgere, vælger at få et forebyggende besøg.



### Temadage

Mange kommuner inviterer 65+ årige til temadage. Formålet med temadagene er at oplyse ældre borgere om forskellige temaer inden for forebyggelse, sundhedsfremme og mental sundhed, så de ældre styrkes i at håndtere de forskellige udfordringer, hverdagen kan byde på. Temadagene bruges også til at oplyse ældre borgere om det forebyggende hjemmebesøg og de øvrige tilbud, som borgerne kan benytte sig af i kommunen. Bornholms Regionskommune har valgt at afholde deres temadage i et alment nytigt boligområde, hvor der ofte er flere skrøbelige ældre. På Bornholm afsluttes temadagen med en kort brugerevaluering.

#### Kontaktoplysninger, Lejre Kommune:

[post@lejre.dk](mailto:post@lejre.dk), tlf. 46 46 46 46

Afdelingens mail:

[cvoaktivitetscentrene@lejre.dk](mailto:cvoaktivitetscentrene@lejre.dk)

Kontaktperson: Maria Cisar,

udviklingssygeplejerske, [maci@lejre.dk](mailto:maci@lejre.dk)

#### Kontaktoplysninger, Bornholms Regionskommune:

[post@brk.dk](mailto:post@brk.dk), tlf. 56 92 00 00

Afdelingens mail: [sundhed@brk.dk](mailto:sundhed@brk.dk)

Kontaktperson: Pia Ratej Hougaard,

ældrerrådgiver, [pia.ratej.hougaard@brk.dk](mailto:pia.ratej.hougaard@brk.dk)

#### Kontaktoplysninger, Lejre Kommune:

[post@lejre.dk](mailto:post@lejre.dk), tlf. 46 46 46 46

Afdelingens mail:

[cvoaktivitetscentrene@lejre.dk](mailto:cvoaktivitetscentrene@lejre.dk)

Kontaktperson: Maria Cisar,

udviklingssygeplejerske, [maci@lejre.dk](mailto:maci@lejre.dk)

### Sundhedsdage

Flere kommuner afholder sundhedsdage på biblioteker eller i et almennyttigt boligområde, hvor alle borgere kan komme og få vurderet deres helbred og fx få målt blodtryk. I Herlev Kommune deltager også de forebyggende medarbejdere, da det giver mulighed for at oplyse om det forebyggende hjemmebesøg. Sundhedsdage er også en mulighed for, at de forebyggende medarbejdere kan få en uformel samtale med de ældre om trivsel i hverdagen, og samtidig kan det være en arena for opsporing af skrøbelige ældre.

#### Kontaktoplysninger, Herlev Kommune:

[herlev@herlev.dk](mailto:herlev@herlev.dk), tlf. 44 52 70 00  
Kontaktperson: Anne Mørk Jensen,  
forebyggende medarbejder,  
[anne.mork.jensen@herlev.dk](mailto:anne.mork.jensen@herlev.dk)

### Annoncering af forebyggende hjemmebesøg i lokale medier og dagblade

I Kerteminde Kommune gør de brug af de lokale medier og dagblade til at skabe synlighed om det forebyggende hjemmebesøg. De anvendte i 2016 den lokale ugeavis til at skabe opmærksomhed om den nye lovgivning, som betyder, at kommunen nu også tilbyder forebyggende hjemmebesøg til ældre borgere, der er mellem 65 - 79 år og som er i særlig risiko for nedsat funktionsevne.

Nordfyns Kommune har indrykket en annonce, som opfordrer lokalsamfundet til at kontakte kommunen, hvis de har bekymring for en ældre medborger, som kan have behov for et forebyggende hjemmebesøg eller en samtale i telefonen om deres trivsel i hverdagen.

#### Kontaktoplysninger, Kerteminde Kommune:

[kommune@kerteminde.dk](mailto:kommune@kerteminde.dk), tlf. 65 15 15 15  
Kontaktperson: Rikke Terp, forebyggende medarbejder, [rte@kerteminde.dk](mailto:rte@kerteminde.dk)

#### Kontaktoplysninger, Nordfyns Kommune:

[post@nordfynskommune.dk](mailto:post@nordfynskommune.dk), 64 82 82 82  
Kontaktperson: Judith Poulsen,  
chef for Sundhed og Rehabilitering,  
[jup@nordfynskommune.dk](mailto:jup@nordfynskommune.dk)

## 6. Centrale pointer i opsporingsarbejdet

Man skal være opmærksom på tre forhold, som især har betydning for identificering og opsporing af skrøbelige ældre:

- Henvendelsesformen
- De faglige kvalifikationer og menneskelige egenskaber, som er nødvendige hos de forebyggende medarbejdere for at skærpe deres blik for opsporing
- Ethiske overvejelser i forbindelse med opsporing

### Henvendelsesformen

Generelt takker flere ældre med høj socioøkonomisk status ja til forebyggende besøg end ældre med lav socioøkonomisk status. Undersøgelser viser dog, at den sociale ulighed kan mindskes, hvis kommunen henvender sig til borgeren med et brev med en bestemt dato for et forebyggende besøg. Langt flere ældre med lav indtægt takker ja, når de får brev med en bestemt dato for et besøg, end hvis de blot får et uforpligtende tilbud om et forebyggende besøg uden en fastsat dato.

Kommunen kan således opspore flere ældre med lav socioøkonomisk status alene ved at henvende sig med brev med en bestemt dato, i stedet for henvendelsesformer, hvor borgeren selv skal gøre en aktiv indsats for at modtage besøget. Lav socioøkonomisk status er en blandt mange risikofaktorer, men generelt formodes det, at brev med dato generelt vil øge andelen af skrøbelige ældre, der takker ja til et besøg<sup>9</sup>.

### Faglige kompetencer og menneskelige egenskaber

For at kunne opspore og skelne de skrøbelige ældre fra de raske og rørigе under det forebyggende besøg stiller det krav om særlige faglige kompetencer og menneskelige egenskaber hos de forebyggende medarbejdere. I mødet med borgeren er især tre kompetencer centrale:

- Gode kommunikationsevner
- Professionalisme
- Viden om, hvornår man skal handle i praksis.

*Gode kommunikationsevner* er centrale i de forebyggende medarbejders arbejde med at styrke borgerens motivation til at foretage ændringer, der kan understøtte bevarelsen af et aktivt og uafhængigt liv. Medarbejderen skal også kunne lytte, fornemme, have tålmodighed og håndtere frustrationer i samtalen med borgeren<sup>10</sup>.

*Professionalisme* handler om at kunne give råd og vejledning, som er baseret på dokumenteret sundheds- og socialfaglig viden med en omsorgsfuld tilgang til borgeren. Medarbejderen bør derudover have fagligt kendskab til aldring, funktionsnedsættelser, funktionsvurdering – fx at benytte mobilitets- og træthedsskalaen til at vurdere funktionstab i form af træthed ved udførelsen af almindelige daglige gøremål<sup>10</sup>.

*Viden om hvornår man skal handle i praksis* omfatter evnen til at vide, hvornår og hvordan den forebyggende medarbejder bør handle ift. ændringer i den ældres sundhedsfremmende adfærd<sup>10</sup>.

### Ethiske overvejelser i forbindelse med opsporing

Det at opspore ældre i særlig risiko for nedsat funktionsevne, som har behov for støtte og hjælp, giver anledning til etiske overvejelser. Ethiske dilemmaer opstår fx når der er uoverensstemmelse mellem borgerens behov for støtte og den støtte, kommunen kan tilbyde. Generelt bør forebyggende medarbejdere i mødet med borgeren følge nedenstående etiske principper:

- *Frivillighed*. Det skal fremgå i henvendelsen fra kommunen, at det er et tilbud.
- *Selvbestemmelse*. Den forebyggende medarbejder skal respektere, hvis borgeren siger nej til forslåede ændringer, som er til gavn for borgeren, selv når der er et åbenlyst behov for hjælp.
- *Tavshedspligt*. Medarbejdere har tavshedspligt i relation til borgere, der modtager besøg. Tages der kontakt til andre instanser, skal borgeren på forhånd have givet sin accept til dette.
- *Normer og holdninger*. At tilbyde forebyggende hjemmebesøg fordrer, at man evner at sætte sig ud over egne normer og holdninger.

## 7. Referencer

- <sup>1</sup> Ankestyrelsen (2008). Forebyggende hjemmebesøg til ældre.
- <sup>2</sup> Sundhedsstyrelsen (2015). Forebyggelse på ældreområdet – Håndbog til kommunerne.
- <sup>3</sup> Vass M, Avlund K, Hendriksen C, Philipson L og Riis P (2007). Preventive home visits to older people in Denmark - why, how, by whom, and when?. *Zeitschrift fur Gerontologie und Geriatrie*. 2007 Aug; 40(4):209-16.
- <sup>4</sup> Avlund K, Vass M, Kvist K, Hendriksen C og Keiding N (2007). Educational intervention to-ward preventive home visitors reduced functional decline in community-living older women. *Journal of Clinical Epidemiology*. 2007 Sep;60(9):954-62.
- <sup>5</sup> Sundhedsstyrelsen (2013). Værktøjer til tidlig opsporing af sygdomstegn, nedsat fysisk funktionsniveau og underernæring – sammenfatning af anbefalinger.
- <sup>6</sup> Sundhedsstyrelsen (2016). Styrket indsats for den ældre medicinske patient – National handlingsplan 2016.
- <sup>7</sup> Vass M og Hendriksen C (2016). Der mangler dansk konsensus om definitionen af skrøbelighed. *Ugeskrift for Læger*. 2016; 178:V04160279.
- <sup>8</sup> Palliativt Videnscenter (2013). Når to bliver til én – omsorg for ældre efterladte.
- <sup>9</sup> Yamada Y, Ekmann A, Nilsson CJ, Vass M og Avlund K (2012). Are acceptance rates of a national preventive home visit programme for older people socially imbalanced?: a cross sectional study in Denmark. *BMC Public Health*. 2012 12:396.
- <sup>10</sup> Yamada Y, Vass M, Hvas L, Igarashi A, Hendriksen C og Avlund K (2011). Collaborative relationship in preventive home visits to older people. *International Journal of Older People Nursing*. 2011 Mar;6(1):33-40.

## 8. Bilagsfortegnelse

Bilag 1:	Baggrund for lovændringen om de forebyggende hjemmebesøg	33
Bilag 2:	Ekspertgruppe for guide til opsporing af ældre i særlig risiko for nedsat funktionsevne	34
Bilag 3:	Følgegruppe for guide til opsporing af ældre i særlig risiko for nedsat funktionsevne	35
Bilag 4:	Metode	36
Bilag 5:	Interviewguide – praksiseksempler fra kommunerne om opsporing	37



## BILAG 1: Baggrund for lovændringen om de forebyggende hjemmebesøg

Venstre, Socialdemokratiet, Dansk Folkeparti, Socialistisk Folkeparti, Det Radikale Venstre, Liberal Alliance og Det Konservative Folkeparti indgik den 7. april 2015 en aftale om at revidere lovgivningen om de forebyggende hjemmebesøg. Aftalepartierne ønskede at åbne op for et mere differentieret forebyggelsestilbud, hvor de forebyggende hjemmebesøg i større omfang målrettes de svageste ældre, samtidig med at den generelle forebyggende indsats opretholdes. Aftalepartierne blev enige om følgende nye model for de forebyggende hjemmebesøg:

- Forebyggende hjemmebesøg til særlige risikogrupper i alderen 65 år til 79 år
- Forhøjelse af aldersgrænsen for obligatoriske årlige tilbud fra 75 år til 80 år
- Et forebyggende hjemmebesøg til alle 75-årige
- Forebyggende hjemmebesøg skal indgå i kommunens kvalitetsstandard
- Fleksibel tilrettelæggelse af tilbuddet

Lovgivningen om de forebyggende hjemmebesøg blev ændret efter anbefalinger fra Hjemmehjælpskommissionen<sup>1</sup>. Kommissionen kom med 29 anbefalinger til fremtidens hjemmehjælp, som tager udgangspunkt i et mere differentieret ældrebillede, samt at der bliver flere ældre i fremtiden. Mange ældre forventes i fremtiden at være mere ressourcestærke på en lang række områder, eksempelvis et godt helbred, et godt socialt netværk og et aktivt liv. Samtidig vil der være en gruppe af ældre med omfattende og komplekse plejebehov og som har få ressourcer til at klare sig uden hjælp. Det skyldes en forventning om en stigning i ældre med demens, kroniske lidelser og en stigende tendens til social ulighed. Som opfølgning på den reviderede lovgivning om de forebyggende hjemmebesøg er Sundhedsstyrelsen blevet anmodet om at udarbejde en guide til opsporing af ældre i særlig risiko for nedsat funktionsevne. Guiden skal inspirere og understøtte kommunerne i at opspore og identificere ældre i særlig risiko for nedsat funktionsevne.

## BILAG 2: Ekspertgruppen for guide til opsporing af ældre i særlig risiko for nedsat funktionsevne

Medlemmerne i ekspertgruppen for guiden til opsporing af ældre i særlig risiko for nedsat funktionsevne er udpeget af Sundhedsstyrelsen.

- Mikkel Vass, tidligere praktiserende læge dr. med og seniorforsker
- Carsten Hendriksen, pensioneret overlæge dr. med og seniorforsker
- Paolo Caserotti, lektor ved Center of Active and Healthy Ageing, Syddansk Universitet
- Rikke Lund, lektor, Københavns Universitet
- Jenny Havn, leder for forebyggende medarbejdere og ergoterapeut i Odense Kommune
- Ulla Skovgaard Jensen, forebyggende sygeplejerske, Odsherred Kommune

Ekspertgruppens formål er at rådgive Sundhedsstyrelsen og fungere som et forum, hvor idéer og udkast til leverancer mv. kan drøftes og afprøves.

## BILAG 3: Følgegruppen for guide til opsporing af ældre i særlig risiko for nedsat funktionsevne

Medlemmerne i følgegruppen indgår i en følgegruppe tidligere nedsat i Socialstyrelsen til at følge forebyggelses- og rehabiliteringsprojekter. Sundhedsstyrelsen har valgt at fortsætte følgegruppen efter enhed for Ældre og Demens blev ressortomlagt.

- Jakob Bro, FOA
- Silje Frydendal, Danske Fysioterapeuter
- Ulla Garbøl, Ergoterapeutforeningen
- Marianne Lundsgaard, Danske Ældreråd
- Anne Dorthe Bülow Prisak, Landsforeningen for ansatte i sundhedsfremmende forebyggende hjemmebesøg
- Karen Marie Myrndorff, Kommunernes Landsforening
- Marie Lundstrøm, Danske Regioner
- Dora Fog, Danske Sygeplejeråd
- Anne Mette Nathan, Praktiserende Lægers Organisation
- Olav Felbo, Ældre Sagen
- Birgitte Grube, Dansk Sygeplejeråd

Følgegruppens formål er at rådgive Sundhedsstyrelsen og fungere som et forum, hvor idéer, indsigter og viden fra centrale interessenter drøftes.

## BILAG 4: Metode

Metoden for udvælgelse af litteratur og de indsamlede interviews med praksiseksempler om opsporing er beskrevet nedenfor.

### Udvælgelse af litteratur

Den anvendte litteratur om opsporing er udvalgt ved at henvende sig til projektets ekspert- og følgegruppe, da der er et begrænset kendskab til forskning om opsporing af 'skrøbelige' ældre med behov for et forebyggende hjemmebesøg. Det skyldes, at der fortsat mangler en præcis definition af hvem 'skrøbelige' ældre er. Der eksisterer mange kontrollerede forsøg og metaanalyser i feltet, hvor der er brugt forskellige definitioner af skrøbelige ældre. Dog er det svært at sige noget generelt, da de forskellige studier er udført med forskellige målgrupper og interventioner i forskellige social- og sundhedssystemer, der gør sammenligning svært<sup>2</sup>. Det betyder, at det har været svært at finde forskningslitteratur, der handler specifikt om identificering og opsporing af skrøbelige ældre med potentielt behov for et forebyggende hjemmebesøg. Ydermere anses de danske erfaringer med forebyggende hjemmebesøg at være "best example" på social innovation til at opnå aktive leveår for ældre mennesker<sup>3</sup>.

### Udvælgelse af praksiseksempler om opsporing

De kommunale eksempler om opsporing er udvalgt på baggrund af henvendelse til projektets ekspertgruppe, følgegruppe, KL og SUFO. Udvælgelsen af kommunerne bygger derfor på sneboldmetoden og er ikke repræsentativ ift. geografi og kommunestørrelse. De indsamlede eksempler vil derfor primært fungere som inspiration til, hvordan kommunerne kan arbejde med at opspore ældre i særlig risiko for nedsat funktionsevne.

### Interviewmetoden

De udvalgte eksempler i guiden er indsamlet ved hjælp af den kvalitative metode i form af enkelte interviews. Metoden har til formål få beskrevet informanternes erfaringer med opsporing og synspunkter for at stille skarpt på, hvordan risikobaseret opsporing kan foregå. Igennem det semistrukturerede interview er der indhentet åbne og nuancerede beskrivelser af eksempler på identificering og opsporing i kommunerne. Samtidig giver det semistrukturerede interview

mulighed for at gå i dybden og spørge ind til nye pointer og temaer, der dukker op undervejs i interviewet.

Der er gennemført 12 telefoninterviews med forebyggende medarbejdere fra 12 kommuner om deres erfaringer med opsporing af ældre i særlig risiko for nedsat funktionsevne. Interviewene har haft en varighed på 1-2 timer. I interviewene er der fokuseret på de forskellige erfaringer kommunerne har med opsporing af risikogrupper, og hvad de oplever som vigtigt i det opsporende arbejde. Interviewene har medført en større forståelse for og viden om, hvordan det opsporende arbejde kan foregå, og hvilke udfordringer der kan være. Interviewene er foretaget fra april til maj 2016, og guiden er skrevet fra august 2016 til februar 2017.

### Metode til analyse af interviewene

Den valgte analysemetode er baseret på metoden 'skabelse af mening ad hoc', hvor man anvender forskellige metoder og teknikker til at analysere de gennemførte interviews. Der er således brugt flere teknikker under analysen. Hovedvægten har været på meningskondensering, hvor informanternes udsagn sammenfattes til kortere udsagn, og hovedbetydningen af informanternes udsagn omformuleres i få ord. Der er også lagt vægt på at læse interviewene igennem for at få et helhedsindtryk, for derefter at gå tilbage til særlige afsnit og foretage en dybere fortolkning af informanternes specifikke udsagn<sup>4</sup>.

## BILAG 5: Interviewguide – praksiseksempler fra kommunerne om opsporing

<b>Tema: Udforskning af erfaringer med opsporing af ældre i særlig risiko for nedsat funktionsevne/risikogrupper:</b>	
Spørgsmål	Supplerende spørgsmål
1. Jeg er lidt nysgerrig på at høre hvordan I arbejder med tidlig opsporing af ældre i særlig risiko for nedsat funktionsevne/risikogrupper? Fx - mistet ægtefælle/samlever, bor alene, alvorlig sygdom, udskrivelse fra sygehuset, svag tilknytning til arbejdsmarkedet, uden børn, flyttet i plejebolig, demens, kort uddannelse mv.	Giv gerne et eller flere eksempler på, hvad I konkret gør?  Hvordan opsøger I de sårbare ældre/særlige risikogrupper?  Har I fokus på bestemte grupper af sårbare ældre? Hvilke? Hvorfor? Nævn gerne eksempler
2. Jeg vil gerne høre jer om hvilke erfaringer I har gjort jer med at udpege/opspore ældre i særlig risiko for nedsat funktionsevne/særlige risikogrupper?	Har I gjort jer andre erfaringer med at opspore sårbare ældre, udover dem, I allerede har nævnt?
3. Hvornår startede I med at arbejde med opsporing af ældre i særlig risiko for nedsat funktionsevne/risikogrupper?	
4. Hvad har fungeret godt ved den måde, som I opsporer ældre i særlig risiko for nedsat funktionsevne borgere på?	Hvorfor? Hvad har ikke fungeret godt?
5. Samarbejder I med andre aktører om opsporing af ældre i særlig risiko for nedsat funktionsevne/særlige risikogrupper? - Interne - Eksterne	Hvornår? Hvilke? Hvorfor bruger I disse?
<b>Henvendelsesformen</b>	
6. Hvordan kommer I kontakt med de ældre, som er i særlig risiko for nedsat funktionsevne, I har udpeget? (brev, telefon)	
7. Hvem af de ældre i særlig risiko for nedsat funktionsevne takker ja?	
8. Hvem takker nej?	
<b>Organisering og ledelse</b>	
9. Har den valgte måde at opspore ældre, som er i særlig risiko for nedsat funktionsevne, krævet en anden måde at organisere jer på?	
10. Hvilke erfaringer vil I gerne videregive til andre kommuner, som skal arbejde med opsporing af ældre i særlig risiko for nedsat funktionsevne/risikogrupper?	
11. Bruger I specifikke test/redskaber/metoder til at opspore ældre i særlig risiko for nedsat funktionsevne/risikogrupper?	
<b>Andre erfaringer med opsporing af ældre i særlig risiko for nedsat funktionsevne borgere</b>	
12. Har I erfaringer med andre måder at opspore ældre som er i særlig risiko for nedsat funktionsevne på?	
13. Fortæl gerne lidt om, hvad I konkret gør?	
14. Har I evalueret jeres opsporingstiltag?	
15. Har I lavet en løbende monitorering af jeres opsporingstiltag?	
16. Er det lykkedes jer bedre at få fat på de ældre borgere, som er særlig risiko for nedsat funktionsevne via jeres opsporingsindsats sammenlignet med tidligere?	

Tema: Data til brug for opsporing	
Spørgsmål	Supplerende spørgsmål
1. Bruger I data til at udpege ældre i særlig risiko for nedsat funktionsevne/risikogrupper? Fx - mistet ægtefælle/samlever, bor alene, alvorlig sygdom, udskrivelse fra sygehuset, svag tilknytning til arbejdsmarkedet, uden børn, flyttet i plejebolig, demens, kort uddannelse	Kan du beskrive hvilke data, I bruger og hvorfor?
2. Ved I hvilke datasystemer, der trækkes oplysninger fra? Fx FLIS data, omsorgssystem, KØS, GIS	
3. Hvilke oplysninger om de ældre borgere får I fra registre?	
4. Har I undersøgt om der er juridiske begrænsninger ift. den måde, I bruger data på?	
5. Hvordan henvender I jer til de ældre borgere, som I har udpeget via data? Nævn gerne et eksempel	Oplys I borgeren om baggrunden for jeres henvendelse?
<b>Afrunding:</b> På baggrund af vores snak udarbejder vi en casebeskrivelse, som vi sender til jer til gennemsyn og kommentering	

## 9. Referencer til bilag

- <sup>1</sup> Hjemmehjælpskommisionen (2013). Fremtidens hjemmehjælp – ældres ressourcer i centrum for en sammenhængende indsats.
- <sup>2</sup> Vass M og Hendriksen C (2016). Der mangler dansk konsensus om definitionen af skrøbelighed. Ugeskrift for Læger. 2016; 178:V04160279.
- <sup>3</sup> Jagger C, Gillies C, Moscone F, Cambois E, Oyen HV, Nusselder W, Robine JM og the EHLEIS team (2008). Inequalities in healthy life years in the 25 countries of the European Union in 2005: a cross-national meta-regression analysis. The Lancet. Volume 372, No. 9656, p2124 – 2131.
- <sup>4</sup> Kvale S (1999). Interview – en introduktion til det kvalitative forskningsinterview. Hans Reitzel forlag.