SUFO

Landsforeningen for ansatte i SUndhedsfremmende FOrebyggende hjemmebesøg

”Fortællinger fra det virkelige liv”

En case-samling fra forebyggelseskonsulenter i Danmark



Redigeret af Lehne Vig og Anne Dorthe Prisak.

Indholdsfortegnelse

Forord	1
Besøg hos 70-årig, aleneboende	2
Aldersbestemte besøg	7
Besøg på baggrund af bekymringshenvendelse	24
Besøg hvor ægtefælle kommer i fokus	29
Fællesarrangement	31
Besøg ved borgere i særlig vanskelig livssituation	33
Efterskrift	38

Forord

Hver dag åbner ældre borgere dørene for forebyggelseskonsulenter over hele landet. Relationer skabes på tværs og på trods af eventuelle barrierer. Sundhedsfremme og forebyggelse praktiseres på borgernes præmisser – i eget hjem, egne omgivelser og eget nærområde. Med nære pårørende, nære samarbejdspartnere og civile samfund. Det er det Forebyggende Hjemmebesøg, der er nøglen til de døre, der åbnes. Et fuldstændig unikt værktøj til forebyggelse på ældreområdet.

Lige nu, i 2024, er vi i en tid, hvor rigtig meget er på spil i forhold til ældreområdet i Danmark. Der er truffet aftale om en ny Ældrereform, og en Sundhedsstrukturkommission-rapport er på trapperne. Lov om Forebyggende Hjemmebesøg er under forandring.

SUFO nedsatte i 2023 en Synlighedsgruppe og i forlængelse af dette arbejde, bad SUFO medlemmerne over hele landet om at indsende cases fra deres dagligdag med forebyggende hjemmebesøg. Et besøg, der gennem årene haft afgørende betydning for sundhed og trivsel for tusindvis af ældre borgere, der med vejledning, guidning, formidling, råd og støtte fra kommunens forebyggelseskonsulent har kunnet blive længere i eget liv. Det fremgår med al tænkelig tydelighed af denne case-samling.

KÆMPE TAK til de 23 kommuner, der i perioden 3. – 29. april 2024 har bidraget med i alt 72 cases og fortællinger fra egen praksis.

I arbejdet med det indsendte materiale har vi udvalgt 30 af casene. Formålet med case-samlingen er at inspirere til og argumentere for det fortsatte arbejde med forebyggelse på ældreområdet – bl.a. med hjemmebesøget som omdrejningspunkt.

Vi har inddelt casene efter kategorier, fx ”70-årige aleneboende”, ”Bekymringshenvendelser” osv.

For at anonymisere casene fremgår den enkelte kommunes navn ikke af case-beskrivelsen, ligesom vi enkelte steder har justeret lidt i teksten, så stednavne og andre henførbare informationer er fjernet.

Vi ønsker dig rigtig god fornøjelse med at læse samlingen.
Læs den - og brug den til alt, du/I kan.

Bidrag fra følgende kommuner

Bornholm, Favrskov, Guldborgsund, Haderslev, Hjørring, Holbæk, Horsens, Ikast-Brande, Jammerbugt, København, Nordfyn, Nyborg, Odense, Randers, Roskilde, Silkeborg, Stevns, Struer, Vejen, Vejle, Vesthimmerland, Viborg, Aarhus.

Besøg hos 70-årig, aleneboende



Alder: 70	Køn: Mand
Sam- eller alene boende: alene	Datobrev eller åbent brev: åbent

Kort og konkret – hvad har hjemmebesøget rykket/ dets virkning?

Borgeren fik samtale om sorg, følelser og reaktioner. Fik sat ord på ensomheden, fik et netværk i madklubben og et andet menneske at dele sine tanker med. Ikke mindst hjælp til sin ordblindhed.

Case beskrivelse:

70-årig mand ringer efter besøg idet han føler sig meget ensom. Mistede sin hustru året forinden efter kræftsygdom og forløb på Hospice. Borger har kronisk depression og således meget sårbar. Føler sig meget ensom. Der er ingen kontakt mere med hustrus børn. Det viser sig borgeren er ordblind og hustru har ordnet alt papirarbejdet derhjemme gennem årene.

Forebyggelseskonsulenten kontakter ordblindekonsulent og borgeren får et undervisningsforløb og hjælpemidler herfra.

Borgeren har solgt sit sommerhus, kan ikke holde ud at være der uden hustru. Borger og forebyggelseskonsulenten taler om sorgen og hvordan man kan få støtte i sorggrupper m.m. Borgeren har løbende været hos egen læge til samtale. For at afhjælpe ensomheden, bliver der lavet en aftale med kommunens aktivitetscenter, hvor borgeren kan komme i en madklub. Ældresagen kontaktes og borgeren får en besøgsven.

Alder: 70 år
Køn: Kvinde
Kort og konkret – hvad har hjemmebesøget rykket/ dets virkning? Borger har fået information om sundhedscentrets tilbud, som hun har benyttet sig af og hun er begyndt at dyrke motion.
Jeg besøger borger som 70-årig. Hun fortæller, at hun har knogleskørhed. Jeg informerer hende om et tilbud på vores sundhedscenter for borgere med knogleskørhed og udleverer information om emnet. Borger vil selv kontakte egen læge, som skal henvise til forløbet. Da jeg sender brev til hende, da hun er blevet 75 år, fortæller hun, at hun har været meget glad for forløbet på sundhedscenteret, efter forløbet er hun blevet hjulpet videre på et af vores aktivitetshuse, hvor hun dyrker motion. Nu har hun brug for hvordan hun gør ift. at hun står for, at skal have lavet tandbehandlinger, hun informeres om helbredstillæg og helbredskort, samt hvordan hun bærer sig ad.

Alder: 70	Køn: Kvinde
Sam- eller alene boende: Alene	Datobrev eller åbent brev: Dato

Kort og konkret – hvad har hjemmebesøget rykket/ dets virkning?

Kvinde der har været plaget af angst gennem det meste af livet. Blev forværret da hun tidligt blev enke. Fik ved besøget støtte til at komme ud til aktiviteter da hun følte sig socialt ensom.

Case beskrivelse:

Kvinden jeg besøger fortæller at hun er plaget af angst og bla. ikke bryder sig om at ringe til nogen hun ikke kender, ikke bryder sig om fysisk at møde nogen hun ikke kender. Hun føler sig ensom og har et ønske om at få hjælp til at bryde de barrierer der forhindrer hende i at deltage i aktiviteter. Vi taler ved besøget om hvad der skulle til for at hun ville føle sig tryg og hvilke interesser hun har. Hun vil gerne være fysisk aktiv, men der må ikke være for langt til aktiviteten og der må ikke være for mange deltagere og hun har brug for ikke at skulle alene afsted de første gange.

Vi ser på lokale fysiske aktiviteter og jeg hjælper med at kontakte det kommunale opsøgende udekørende team der har mulighed for at støtte op om brobygningen til aktivcenter og hente boger i hjemmet og følge dem til et aktivitetstilbud og være med undervejs.
Dette føler hun sig tryg ved og regner med selv at kunne komme afsted til pågældende aktivcenter alene senere.

Alder: 70 år	Køn: Mand
Sam- eller alene boende: Alene boende	Datobrev eller åbent brev: Sender brev og ringer til borger derefter
Kort og konkret – hvad har hjemmebesøget rykket/ dets virkning? Borger har opnået en bedre ernæringstilstand og har fået fokus på alkohol	
Case beskrivelse: Borger 70 år tilbydes besøg. Takker ja. ”Peter” bor alene i lejebolig hvilket han har gjort nogle år. Inden da boede Peter sammen med sine forældre, indtil deres død. Peter fortæller om et hårdt liv med mange forskellige jobs. Har haft vanskeligheder gennem livet bl.a. pga. ordblindhed. Peter har en omgangskreds som ofte mødes på lokale bodega. Maden som Peter spiser, består primært af fastfood – primært pommes frites. Peter er overvægtig og drikker mere alkohol end Sundhedsstyrelsen anbefaler. Det er sparsomt med motion – anvender el-scooter. Ved første besøg hjælper jeg Peter med at blive visiteret til kommunens madordning med sigte på en sundere kost, hvilket Peter rigtig gerne vil. Han kendte bare ikke til muligheden forinden. Jeg sikrer mig ligeledes at Peter får hjælp til den ugentlige bestilling, da han ikke selv mestrer at udfylde de udleverede skemaer. Vi får ligeledes en snak om alkohol. Kontakten er nu etableret.	

Aldersbestemte besøg



Alder: 81 år	**Køn:** Mand
Sam- eller alene boende: Alene boende	**Datobrev eller åbent brev:** Datobrev

Kort og konkret – hvad har hjemmebesøget rykket/ dets virkning?
Hjulpet til opstart af hjemmepleje (medicindosering og rengøring).
Blev hjulpet i gang med brug af besøgsven
Hjulpet i gang med madleverandør
Blev vejledt og hjulpet i gang med salg af ejendom og sat i forbindelse med hjælp til en af kommunens ældrevenlige boliger

Case beskrivelse:

Besøg hos ældre herre som bor på en nedlagt ældre landejendom. Bor alene uden noget netværk omkring sig. Ingen pårørende. Har været indlagt med flere blodpropper, været faldet flere gange og altid haft lidt svært med relationer til andre.

Gennem de forebyggende hjemmebesøg skabes en god tryg kontakt i eget hjem. Tilstandene i hjemmet er ikke holdbare, maden er gammel, manden ejer ingen seng, ingen god varmekilde i stuehuset som fremstår meget nøjsomt.

Manden har ingen at række ud til, har ikke selv overskud til handling, er afkræftet og forvirret.
Gennem de forebyggende hjemmebesøg skabes tillid til forebyggelseskonsulent, og flere og flere ting kommer på plads i et tempo som han kan være med til.

Han har i dag en god besøgsven, får mad laveret, får hjemmehjælp til medicindosering og rengøring, har fået sat gården til salg og har netop fået tilbudt en ældrevenlig bolig gennem kommunen.

	Køn: Mand og kvinde
Sam- eller alene boende: Ægtepar	Datobrev eller åbent brev: Åbent brev

Kort og konkret – hvad har hjemmebesøget rykket/ dets virkning? Rollator ansøgt og bevilliget, ansøgt om ældrebolig mm. se i beskrivelse
Case beskrivelse: En historie af ældre dato men stadig relevant. **Eksempel på betydning af etableret relation** Brev uden dato sendt til ægtepar i november 2019 – besøgt første gang for 8 år siden (og flere gange siden). De har altid sat en ære i at klare sig selv trods flere helbredsmæssige udfordringer – kræftforløb og stærkt nedsat syn. Der er givet forskellig vejledning gennem årene. Kontaktes i juli 2020 af datter, som fortæller at forældrene ønsker besøg, og hun vil gerne deltage. Jeg fornemmer, at der er tale om behov for hjælp og oplyser, at jeg jo ikke kan visitere til hjælp, men kan oplyse om muligheder, serviceniveau, med videre. Hun mener, at det vil være relevant med mit besøg til en start, da jeg kender forældrene og måske derfor kan vejlede/motivere på en anden måde end én, der aldrig har været i hjemmet før. Forældrene vil stadig helst klare sig selv. Besøger forældrene sammen med datter og svigersøn – et besøg hvor mange ting kommer i spil (kontakt til Danske blindesamfund, vejledning om plejehjem for blinde, vejledning om kost både i kommunalt regi og lokalt, boligstøtte, synshjælpemidler, rollator, ansøgning om hjælp til rengøring, ansøgning om ældrebolig, aktivitetsmuligheder i området, medicin…..) og hvor jeg oplever, at min erfaring med ægteparret gør en stor forskel i forhold til, hvordan forslag mv. modtages. Ved opfølgningssamtale pr. telefon med datter kan hun fortælle, at de allerede samme dag var i Kvik Service, hvor rollator blev bevilliget – at den trods stor modstand alligevel er blevet vel modtaget af hendes far. Der skal skrives ansøgning om ældrebolig og meget af det andet er også i gang.

Alder:80	Køn: mand
Sam- eller alene boende: alene	Datobrev eller åbent brev: Datobrev

Kort og konkret – hvad har hjemmebesøget rykket/ dets virkning?
Eneboer med svagt netværk og behov for hjælp kom til læge og blev opereret med fornøden bistand fra kommunen efterfølgende.
Forebyggelseskonsulenten har været tryghedsskabende og bygget bro til samarbejdspartnere.

Case beskrivelse:
SL bor med sin hund på en ældre og meget dårlig vedligeholdt ejendom med langt til naboer. På hele grunden og inde i huset er der samlet diverse metalskrot og indkøb fra loppemarkeder, fx er der 4-5 campingvogne og mindst 100 rustne cykler, køleskabe og andet metal, hvilket begrænser gangareal. Han fortæller at han har boet der i 22 år. Hjemmet er præget af møbler af ældre dato og en større samling ure. Der har ingen vedligeholdelse været og hjemmet er præget af mangelfuld hygiejne. Et vindue i stuen er splintret, SL fortæller at en fugl er fløjet ind i den. Han har to ældre søstre hhv. på Amager og i en naboby. Har ikke så ofte kontakt med dem. Han har ikke anden familie. Der er ikke ret meget kontakt til naboer, en kammerat, som tidligere besøgte ham, er blevet syg. Han kører bil og bruger meget tid på at finde ting fx på loppemarkeder.

Han køber meget færdigretter og varmer i mikroovn. Han ryger og drikker ikke. Han fortæller at han går i bad hjemme en gang imellem.
Han halter ved gang og bruger stok, er ikke lægeundersøgt, hvilket jeg opfordrer ham til. Jeg aftaler at kontakte ham igen om 2-3 måneder og tilbyde nyt besøg.
Ved næste besøg efter et par måneder fortæller SL, at han har været på besøg været ved egen læge og har fået undersøgt, hvorfor han halter. Han skal have isat protese i både højre hofte og venstre knæ. Skal til forberedende samtale på sygehuset 24. oktober. Han er klar over, at han skal genoptræne efterfølgende. Jeg foreslår ham, at han søger aflastning et par uger i forlængelse af operation, både af hensyn til træning og til sufficient kost efter operationen. Det er han meget interesseret i. Vi aftaler, at jeg kontakter visitator og evt. følges med hende på næste besøg. Han mener, at en kammerat kan passe hunden, som han har svært ved at skilles fra. Han har haft besøg af hjemmesygeplejen til måling af blodtryk og er kommet i behandling for forhøjet blodtryk. Han har fået ny bil og kan derfor fortsat selv klare indkøb mm. Han er meget imødekommende ved dagens besøg og snakker meget.

Ved 3.besøg følges jeg med visitator. SL tilbydes og forsøges motiveret til at modtage pensionistmad, men tøver med at tage imod tilbud før efter operation. Skal til forundersøgelse 24.10., visitator kontakter ham straks efter for at høre om der er en dato for operation. Hun vil advisere udskrivningsvisitator mhp. hjælpemidler(toiletforhøjer) og evt. aflastning i forlængelse af operation. Mener at familie kan hjælpe med indkøb. Jeg aftaler at kontakte ham om nogle måneder.

Ved telefonisk opfølgning efter et par måneder fortæller SL, at han er meget glad for at kommunen har hjulpet ham så meget. Hvor han i en periode havde hjemmehjælp et par gange dagligt, klarer han sig nu med hjælp til bad og rengøring. Han kører ikke bil endnu, men regner med snart at kunne. En nevø har været behjælpelig med indkøb. Han håber derfor at han fortsat kan blive boende på ejendommen.

Alder: 89 år	Køn: Mand
Sam- eller alene boende: Samboende	Datobrev eller åbent brev: Datobrev

Kort og konkret – hvad har hjemmebesøget rykket/ dets virkning?
Der er søgt om hjælpemidler. Ved senere besøg ses der god effekt og gavn af disse. Desuden er borgeren sat i gang med simpel hverdagstræning – rejse-sætte-sig – der ses også god effekt heraf ved senere besøg.
Desuden er parret besøgt to gange yderligere indenfor en kortere periode, der er her trænet med strømpepåtager til kompressionsstrømper. Hustru hjælper nu med disse dagligt uden problemer og uden at have involveret hjemmeplejen.

Case beskrivelse
Case, herre 89 år, besøgt i december 2023

(Hustru 80 år, har stenose i nakken med nedsat funktion i højre arm til følge, har gigt i fingrene. Ellers høj funktionsevne. Er urolig ved at lade ægtefælle alene, da han har haft flere faldepisoder og ikke kan komme op ved egen hjælp)

Borgeren har polyneuropati, nedsat balance og gangfunktion – går med støtte til omgivelser eller stok. Kommer kun ud i sociale og kulturelle sammenhænge ved hustrus hjælp.

Har vanskeligt ved at rejse sig fra alle siddeflader – ved besøget instrueres i korrekt teknik, og tales om fordelene ved dagligt at træne funktionen rejse-sætte-sig.
Under besøget viser det sig at borgeren har nedsat sit væskeindtag, da det er blevet vanskeligere at gå på toilettet, da dette ikke er så højt.
Hensigten med at træne rejse-sætte-sig funktionen bliver hermed mere tydeliggjort. Desuden aftales der, at undertegnede opretter henvendelse til myndighed om at der søges om toiletforhøjer med armlæn, som er leveret.

Desuden tales der om de sundhedsmæssige ulemper ved for lille væskeindtag – f.eks svimmelhed (som borgeren også lider af) og risiko for urinvejsinfektion.

Borgeren har kompressionsstrømper som hustru dagligt hjælper med, trods funktionsnedsættelse i nakke, arm og fingre.
Vi taler om, hvorvidt der er bevilling på kompressionsstømper – og mulighed for bevilling af strømpepåtager.
Ved henvendelse i januar fortæller borgeren, at han har modtaget to par nye strømper, og har aftalt afprøvning af strømpepåtager.

Ved besøget i januar er der desuden oprettet henvendelse om ansøgning til nødkald.

Alder: 80år	Køn: Kvinde
Sam- eller alene boende: Enke igennem mange år.	Datobrev eller åbent brev: Datobrev

Kort og konkret – hvad har hjemmebesøget rykket/ dets virkning?
Der er hos borger igangsat tiltag i form af mere hjælp i hjemmet grundet fysiske problematikker, hjælpemidler, igangsat mulighed for at være mere social samt anbefaling omkring fysioterapi.

Case beskrivelse:
Borger takker ja til 80 års datobrev. Borger, lad os kalde hende Grethe, lider af svær osteoporose, som forårsager isolation i hjemmet samt problemer med at komme ud og gå for at få lidt motion.
Vi bliver enige om at Grethe skal have en rollator, da denne kan hjælpe hende til en bedre og mere sikker gang. Denne bestilles samt hjælp til indstilling. Grethe har tydeligt behov for træning. Vi aftaler hun skal kontakte egen læge mhp. henvisning til fysioterapi i nærområdet. Her er der mulighed for specielle osteoporosehold. Jeg har opfordret Grethe til, når hun nu skal tale med egen læge, at hun vender hendes smertestillende behandling. Det vil hun gøre. Grethe virker på ingen måde mentalt påvirket af hendes nedsatte fysiske funktioner. Har ligesom accepteret hendes begrænsninger, men er tydeligt interesseret i at bedre fysikken.

Grethe klarer selv den daglige personlige pleje, indkøb med hjælp fra hendes søn samt madlavning. Grethe vil også gerne klare sig selv så vidt muligt. Hun har tydeligt ressourcer, men grundet fysikken giver dette nogle begrænsninger.
Grethe har indtil nu kun fået hjælp til støvsugning. Kan mærke at hun ikke længere kan klare rengøring af badeværelse samt gulvvask. Ansøgt om hjælp til dette.

Grethe har to søstre i Nordjylland, som hun meget gerne vil besøge. Derudover vil hun gerne være mere social i lokalområdet og benytte lokale aktiviteter. Grethe kan for nuværende ikke overskue at skulle tage offentlige transportmidler, da hun er meget nervøs for at falde og kommer derfor ikke afsted. Vi taler om kørsels muligheder i kommunen og jeg ansøger om en handicapkørsel til hende, da hun så får mulighed for at besøge hendes søstre samt blive aktiv i lokalområdet. Grethe er meget taknemmelig for igangsatte tiltag. Grethe har kun lille netværk. Hun har en søn, som bor i nærheden af hende. Sønnen er meget god til at hjælpe hende. Men han er selv syg så dette giver nogle begrænsninger. Vi enedes om at jeg kommer på et opfølgende besøg for at sikre tiltag.

Opfølgende besøg efter en måned. Grethe er meget taknemmelig for hendes rollator og går nu over til fysioterapien 2 gange ugentligt. Hun er blevet ændret i hendes smertestillende behandling. Hun kommer 2 gange om ugen til aktiviteter og har lært nogle nye mennesker at kende.

Skal om 14 dage besøge hendes to søstre i Nordjylland. Grethe glæder sig. Føler hun har fået et rigere liv.

Alder: 75 år	Køn: mand
Sam- eller alene boende: Enkemand	Datobrev eller åbent brev: Dato

Kort og konkret – hvad har hjemmebesøget rykket/ dets virkning? Øget fysisk funktion – forebygge fald m.m. Hindret ensomhed
Case beskrivelse: HH har haft en blodprop i hjernen med balanceproblemer til følge – ligeledes kunne HH indimellem have svært ved at udtale ord. HH går en lille tur ind imellem – kan ikke cykle og køre bil. HH bruger meget tid foran TV og computer. Har svært ved at komme ”oven på” efter kones død 5 år forinden – føler sig alene og ensom – har 4 sønner som bor i nærområde, som han har lidt kontakt med. Har været selvstændig og derfor ikke haft tid til at dyrke et netværk – kender mange på ”overfladen”. Jeg taler med HH om vigtigheden af motion og kontakt med andre. Jeg foreslår HH starter med at komme i det lokale aktivitetshus for at komme ud blandt andre og for at komme i gang med at motionere. HH har tillige en stram økonomi – vil selv tage kontakt til kommunen angående udbetaling af ældrecheck. Nr. 2 besøg hos HH: HH fortæller glad at han har fået det meget bedre siden sidste besøg. Er startet i det lokale aktivitetshus, hvor han motionerer flere gange om ugen – går eksempelvis 15 km om ugen på løbebåndet. Tendensen til svimmelhed er minimeret – næsten forsvundet. HH overvejer at forsøge at cykle igen. HH har fået en masse bekendte i det lokale aktivitetshus og føler sig ikke ensom mere – har tillige fået mere kontakt til sønnerne.

Alder: 85 år	Køn: Mand
Sam- eller alene boende: Alene boende	Datobrev eller åbent brev: datobrev.

Kort og konkret – hvad har hjemmebesøget rykket/ dets virkning?

- Borger har fået snakket om sine udfordringer/ fået luft.
- Borger har fået redskaber/ værktøjer til at komme i gang med f.eks. bedring af søvnmønster.
- Borger har fået redskaber/ værktøjer til at begynde at bearbejde sorgen efter hustrus død.

Case beskrivelse:
Besøger K da han er 85 år, bor alene og ikke modtager personlig pleje eller praktisk bistand.
K fortæller at han går til gymnastik og sang, går mindst 5000 skridt hver dag. Han ses ofte med vennekreds og sine 2 børn med familie som bor tæt ved.

K fortæller at han plages af tungsind. Han har tidligere være meget udadvendt, både privat men også som selvstændig igennem mange år. Nu synes han ikke der er "noget" ved tilværelsen, og han sover desuden også dårligt om natten. (vågner hver nat mellem kl. 03 og 04 og har tankemylder).
Han prøver at være aktiv, men det er ikke længere noget der giver ham glæde.
Han mistede sin hustru for 2 ½ år siden.
Han kan ikke koncentrere sig om at læse, en gang imellem heller ikke hvordan man kommer på E Boks.
Han er bekymret for hvad det kan være.

Vi snakker om det evt. kan være sorgen efter hustrus død? Han får bl.a. præsenteret sorgteori, hjernens arbejde og får en bekræftelse i, at det er hårdt arbejde at være i sorg.
Han er forbavset over at det stadig måske er det der tynger, genkender det, der er forklaret.
Han siger, at der giver mening at få fortalt om det, til en der "ikke har følelser i klemme" over det tab det har været i familien.

Vi snakker søvnmønster. K har været ved egen læge som ikke ønskede at udskrive sovemedicin. Vi snakker om redskaber til (måske) bedre nattesøvn.

K vil gerne have opfølgende besøg. Det aftaler vi, og K vil måske invitere sin datter med.

Alder: 75 år	Køn: mand
Sam- eller alene boende: alene	Datobrev eller åbent brev: dato

Kort og konkret – hvad har hjemmebesøget rykket/ dets virkning?
Opsporing af borger med middel til svær depression. Hjulpet ham til kontakt med egen læge hvor han kom i medicinsk behandling. Efterfølgende lavet ekstra opfølgende besøg og hjulpet ham på kommunalt sundhedstilbud "mestringskursus i at håndtere bl.a. depression og ensomhed" samt et rygestop tilbud.

Case beskrivelse:

Borger mødes ved besøget i lavt stemningsleje og fortæller om de tab af relationer han har oplevet i livet. Har ej heller kontakt med børn.

Han vil gerne høre om hvad depression er og han vil gerne være med til at udfylde Geriatrisk depressionsskala, hvor han scorer 12 ud af 15. Han går med til at få tid ved egen læge. Han bliver sat i antidepressiv behandling. Jeg besøger ham efterfølgende på et par sårbarheds besøg. Han har gennem lang tid haft svært ved at tage sig sammen til at komme i bad, vaske tøj, spise sufficient og har gennem det sidste ½ år tabt sig. Han er ikke så meget for at modtage hjælp, men indvilliger i et rehabiliteringsforløb hvor formålet er motivation/støtte til struktur af hverdagen for at komme i bad, vaske tøj, fokus på ernæring komme ud og gå med sin hund, hvilket han savner at kunne.
Han er blevet røgfri og mærker en forbedring på sine luftveje (han har KOL)
Han er kommet i genoptræningsforløb mhp. at øge gangdistance.

Han klarer sig selv i hverdagen med hjælp til medicinadministration og en madserviceordning.

Sam- eller alene boende: Alene	Datobrev eller åbent brev: Pårørende telefonsamtale – længer varighed
Kort og konkret – hvad har hjemmebesøget rykket/ dets virkning? A fik opfyldt sit ønske om at dø i hjemmet, med sine pårørende omkring sig.	

Alder: 89 år	Køn: Kvinde

Case beskrivelse:
A er en kvinde, hvor relationen har haft stor betydning i besøget. Første gang, jeg kom hos A, var da hun fyldt 75 år og siden da har jeg besøget hende løbende gennem årene, som hun ønskede det. I perioder, hvor der var sket ændringer i hendes sygdom, lidt oftere. Undervejs har jeg bistået med at motivere for hjælpemidler, talt ønsker til den sidste tid og fået et indblik i hendes familie og deres omsorg for hende. Trygheden og tilliden til, at hun altid kunne ringe, træffe mig og få et besøg, har medvirket til at øge As tro på, at der var en som forstod og lyttede til hende.

I denne case vil jeg derfor fremhæve betydningen af, hvad den tillid A har haft til mine besøg, har betydet for hende, da hun står i en situation, hvor hun ikke oplever sig hørt. En situation som udløste en længere telefonsamtale med hendes datter.

Jeg fik et opkald fra As datter, om at hun havde fået strenge instrukser på at ringe til mig, da A var indlagt på rehabiliteringsafdeling og hun der oplevede "de unge", som passede hende, ikke lyttede til hendes ønsker om at komme hjem, og stoppe behandling af hende.

I samtalen fik jeg vejledt datteren om, at jeg var bekendt med, at A overfor mig altid havde udtryk ønske om at dø i sit hjem og hvis familien på nogen måde havde mulighed for det, kunne hun komme hjem med hjælp fra hjemmesygeplejen og hjemmeplejen. Jeg fik anbefalet datter, at familien sammen med A tog en snak på afdelingen om As ønsker til at stoppe behandling og sammen med A, personalet på afdelingen og visitationen fik gjort det muligt for A at komme hjem med de hjælpemidler og den hjælp, der var nødvendig for at pleje A i hjemmet.

I telefonen fik jeg vejledt datter om at få lavet fuldmagter og muligheden for at søge plejeorlov til en af As børn, så de kunne være hos A i hjemmet.

10 dage efter min samtale med As datter fik jeg et opkald fra hende. Hun fortalt, A var død dagen før i sit hjem. Præcis som hun havde ønsket det og med sin familie omkring sig. Datter gav i samtalen udtryk for, at jeg havde udvist forståelse for As ønske og havde formået i telefonen at vejlede familien i at få for dem en vanskelig samtale og acceptere, at As ønske om at stoppe behandling og komme hjem, skulle følges.

Denne case er et eksempel på betydningen af, hvor vigtigt relationer, tryghed og samarbejde med pårørende kan være i et forebyggende hjemmebesøg til gavn for borgerne.

Alder:80	Køn: Mand
Sam- eller alene boende: Samboende	Datobrev eller åbent brev: Datobrev

Kort og konkret – hvad har hjemmebesøget rykket/ dets virkning?

Stor glæde af, at høre om muligheder for kørsel. Tryghed ved at finde ud af, at der er et akutnummer til hjemmeplejen man må bruge, selvom man ikke får hjemmepleje i det daglige.
Stor glæde af at blive set som pårørende.
Mulighed for samtale på sygehuset.

Case beskrivelse:

Standardbesøg hos 80-årig der bor i mindre by med sin hustru.
Hus og have er nydelig og i orden, de havde overvejet at aflyse besøget. De har to børn, der bor indenfor overskuelig afstand, men som er på arbejdsmarkedet, og selv har teenagebørn. Godt forhold til hinanden.

Las os kalde ægteparret Bjarne og Hanne. De har ind til for ½ år siden begge spillet golf, har stor omgangskreds, godt forhold til naboer, begge kørt bil og levet et almindelig aktivt liv, både sammen og hver for sig.
Hanne skal have indlagt en stent ved hjertet, som ikke lykkes i første forsøg, og det udløser en blodprop i hjernen, som man ikke i første omgang opdager. Det medvirker at Hannes syn tager skade, så hun nu ikke må køre bil, og hendes hukommelse er påvirket. Det har slået benene lidt væk under dem begge to, for de mener sygehuset har lavet en fejl, som de er bitre over. Bjarne er nu meget bundet synes han, da han skal køre hende til alt (de bor i en mindre by). Hanne føler sig som en klods om benet på andre, da hun ikke har sin frihed mere. De overvejer at flytte pga. hun ikke kører bil, selvom de ikke har lyst, da de har et godt netværk i byen. De kan kun se muligheden så kan være en lejlighed, og det har de ikke lyst til.

Vi får en god snak om muligheder indenfor kørsel, både regionalt, kommunalt, falck, osv.
Vi får en snak om muligheder for at tilkøbe sig hjælp, servicefradrag,
Vi får en snak om andre løsninger end lejlighed, hvis det ikke er det rigtige for dem.
Vi får en snak om de har mulighed for at kontakte den afdeling Hanne var indlagt på, så de evt. kan få svar på nogle af de uafklarede spørgsmål de måtte have i forbindelse med hendes indlæggelse. De får nummeret til den regionale patientvejleder.
Vi får snakket om Bjarnes frustration som pårørende og hans mulighed for at kontakte den kommunale pårørendevejleder.

Da jeg går derfra, er de meget taknemmelige, for de har fået øjnene op for, at der er andre muligheder end dem de selv har tænkt, og de kan om ikke andet, så "købe" sig noget tid til ikke at skulle tage en forhastet beslutning og flytte lige nu og her.

Alder: 75 år	Køn: Kvinde
Sam- eller alene boende: Bor alene	Datobrev eller åbent brev: Åbent brev, uden dato

Kort og konkret – hvad har hjemmebesøget rykket/ dets virkning?

Borger fik under besøget besvaret de mange spørgsmål hun havde.
Borger havde inden mit besøg været ængstelig og bekymret for, hvordan hun skulle klare sig når hendes sygdom kom i udbrud.
Ved at få en snak om det som bekymrede hende, i dette tilfælde - manglende fællesskaber, mestrende tilgang til hverdagen, hjælpemidler og kørselsmuligheder, alt sammen flettet ind i den motiverende samtale, fik borger nu mulighed for at træffe sunde, fornuftige og oplyste valg. Håbet og troen på, forhøjet livskvalitet og ikke mindst evnen til at kunne klare sig selv, længst muligt i eget hjem, er i den grad forbedret.
Hun følte sig ved besøgets afslutning rolig og forberedt på fremtiden.

Case beskrivelse:
Besøg hos borger som efter at have modtaget åbent brev, uden dato, selv har henvendt sig for besøg.
Borger bor alene i andelsbolig, har aldrig være gift og har ingen børn. Hendes søskende bor langt væk og hendes netværk er meget lille.
Borger har mange spørgsmål, som hun har noteret på blok ved min ankomst. Hun føler sig utryg ift. fremtiden da hun lider af en kræftsygdom som i dårlige perioder vender op og ned på hendes hverdag og dermed livskvalitet.
Hun har igennem længere tid fået flere og flere spørgsmål og hun ved ikke hvem hun skal henvende sig til, for at få dem besvaret, det giver hende frustrationer og bekymringer for fremtiden. Hun har spørgsmål omkring

1) kørselsmuligheder (hvad gør jeg hvis/når jeg ikke selv kan køre bil f.eks. til sygehus, egen læge, til indkøb mm),
2) mulighed for at danne netværk med andre (hun føler sig indimellem ensom og ønsker oplysninger om hvor hun kan opsøge fællesskaber,
3) motions og aktivitetstilbud i lokalområdet
4) hjælpemidler (hvilke hjælpemidler kan hun med fordel anskaffe sig for at lette hverdagen, undgå fald mm.)
5) hvilke muligheder kan hun benytte sig af, hvis/når hun ville få behov for støtte fra kommunen.

Hun bliver under mødet informeret om kontaktpersoner og telefonnumre ift. ovenstående.

Besøget bliver afsluttet med en lille evaluering af samtalen. Borger føler sig oplyst, hørt, lettet om hjertet og med mod på fremtiden. Jeg bruger en time på besøget, hvilket borger kommenterede på med meget positive ord. ”Tid er en vigtig faktor for at danne gode relationer” sagde hun.

Kontaktoplysninger til forebyggende hjemmebesøg blev udleveret sammen med beskeden om, at hun altid kan henvende sig hvis hendes situation skulle ændre sig.

Alder: 85år kvinde (ægtefælle 88 år)	Køn: Kvinde
Sam- eller alene boende: Gift	Datobrev eller åbent brev: Datobrev

Kort og konkret – hvad har hjemmebesøget rykket/ dets virkning?
Støtte i at blive på kvindekrisecenter.
Manden udredes for demens.

Case beskrivelse:
Kvindens gangfunktion er nedsat efter en hofteoperation i 2009. Hun bevæger sig omkring i hjemmet ved møbelstøtte. Manden har lidt ryggener, men er ellers fysisk stærk og bruger mange timer i haven hver dag.

De foregående år har jeg noteret, at ægteparret ikke er gode til at opsøge sociale fællesskaber, de trives i deres eget selskab og er ikke interesserede i øvrige aktivitetstilbud. De fremstår som et velfungerende ægtepar.

Ved besøget lægger jeg mærke til, at kvinden har et tydeligt blåt mærke i ansigtet omkring kæben. Kvinden fortæller, at hendes mand har holdt hende hårdt for munden, da han mente, at hun skulle holde sin kæft. Manden har derudover slået hende med et kaffekrus, banket et kosteskaft i panden og skubbet hårdt til hende indenfor den seneste tid. Manden forsvarer sig med, at han hader at blive talt til i "bydeform" og afviser at skulle have slået hende.

Kvinden fortæller, at manden altid har haft et iltert temperament også overfor børnene, da de var små, men at hun har holdt det hemmeligt i alle årene. Hun ser hårdt på sin mand og siger: "hvis du slår mig én gang til, så flytter jeg".

Jeg får en klar fornemmelse af, at tolerancen og kontroverserne imellem dem er eskaleret. Jeg mistænker, at manden har ændret sig kognitivt og jeg stiller ham nogle spørgsmål, en såkaldt Basic-Q test, for at vurderer om der er behov for en hukommelsesudredning. Han scorer lavt og han kan bl.a. ikke redegøre for årstal og ugedag. Vi aftaler, at jeg retter henvendelse til hans læge, hvor jeg samtidig gør opmærksom på hans ændrede adfærd overfor hans hustru.

Jeg vejleder kvinden i hvordan hun kan blive opskrevet til en lejlighed, men kører fra besøget med en dårlig fornemmelse. 2 uger senere får jeg en opringning fra kvinden, hvor hun befinder sig på kvindekrisecenter. Manden havde aftenen før slået hende i hovedet med fjernbetjeningen. Blodet havde sprøjtet ud, og både ambulance og politi var blevet tilkaldt. Kvinden kom på skadestuen og blev syet. Hun valgte ikke at anmelde episoden.

Kvinden kontakter mig efterfølgende jævnligt. Hun har det svært, har ambivalente følelser overfor hendes mand, samtidig med at hun frygter, at han vil opsøge hende. Hun er psykisk påvirket, opgivende og uden handleevne i forhold til hendes fremtidige boligsituation. Jeg og personalet på kvindekrisecentret støtter hende i at blive og bevilliges psykologsamtaler.
Manden er i gang med at blive demensudredt og tilknyttes socialsygeplejersken.

Alder: 83	Køn: Kvinde
Sam- eller alene boende: Samboende	Datobrev eller åbent brev: Åbent brev

Kort og konkret – hvad har hjemmebesøget rykket/ dets virkning?

- Ønsker vejledning i tilfælde af, at borger bliver indlagt og der skal iværksættes hurtig hjælp til ægtefælle.
- Bekymrer sig om ægtefællen, som er dement og har vanskeligt ved at klare sig selv.

Case beskrivelse:

Parret klarer sig i dag uden hjælp fra kommunen. De har begge høreapparat og hustru hjælper dement ægtefælle med at isætte og betjene høreapparater, ligesom hun hjælper med dosering af medicin og andre ting.

Parret er henholdsvis 83 år og 85 år og klarer sig samlet set godt i dagligdagen. Hustru prioriterer at komme ud til forskellige aktiviteter i dagligdagen, hvor ægtefællen trives bedst i hjemmet, da hans hørelse er væsentlig nedsat.

Hustru gør opmærksom på ægtefælles kroniske sygdom, som kræver hurtig hjælp og behandling og hun er blevet bevidst om, hvor krævende en opgave det er og hvor stort et ansvar hun har påtaget sig. Hun bekymrer sig derfor meget omkring fremtiden og hvis hun en dag går hen og bliver alvorligt syg og skal indlægges.

Vi drøfter forskellige muligheder og hvordan de kan trække på deres netværk og kommunens ressourcer. De henvises ligeledes til demenskoordinator og sygeplejen, samt informeres om kriterier og mulighed for at søge om nødkald og nøgleboks.

Alder: 82 år	Køn: kvinde
Sam- eller alene boende:	Datobrev eller åbent brev: Datobrev

Kort og konkret – hvad har hjemmebesøget rykket/ dets virkning?

Borgeren giver udtryk for, at det at blive lukket ind i et fællesskab og blive mødt, som den hun er, betyder urolig meget.

Case beskrivelse:

Borgeren er en 82årig dame, som har boet alene i nogle år efter at hendes demente mand først kom på plejehjem og siden døde.

Borgeren kommer fra Sjælland, er tilflytter til byen for mange år siden og flyttede hertil på grund af sin ægtemands arbejde. Borger tog kurser og fik job i en bank.

Det er min andet besøg hos borgeren, og det er først ved dette besøg, at borgeren åbner sig og fortæller om et ægteskab med masser af psykisk vold, og om hvordan dette påvirker hendes liv den dag i dag.
Hun har ikke nogen fortrolige at dele det med; dem hun har kendt i byen er døde, og hendes to drenge kan hun heller ikke drøfte det med.
Hun har ikke megen tro på sig selv, men giver udtryk for at det betyder meget for hende at dele tanker og følelser med et andet menneske. Har ikke mod på at gå til læge og psykolog med hendes tanker.

Føler sig ensom, trods det at hun har sønnerne. Vil gerne møde andre, men har ikke så meget mod på dette, og det er uoverskueligt for hende at komme afsted alene.

Vi drøfter hvilke muligheder, der er i kommunen. Valget falder på en mindre spisegruppe for ældre. Her man mødes 2 timer hver 14 dag og spiser sammen i en cafe, der ligger i tilknytning til et dagcenter.

Vi mødes i gruppen den første gang og borgeren nyder samværet med de andre. Kan normalt fint konversere, men sagde efterfølgende til mig," jeg blev så rørt, at jeg næsten blev mundlam".

Borgeren kommer trolig i gruppen og giver udtryk for at samværet med de andre er meget betydningsfuldt for hende.

Alder: 94 år	Køn: Kvinde
Sam- eller alene boende: Alene boende	Datobrev eller åbent brev: Åbent brev

Kort og konkret – hvad har hjemmebesøget rykket/ dets virkning? Reddet borgerens liv og skabt social kontakt (forebygge ensomhed).
Case beskrivelse: Jeg har været på et forebyggende hjemmebesøg hos en borger, som fortalte mig at hun var meget ensom og at hun ikke længere kunne gå ture med sin rollator pga. åndenød. Jeg opfordrede borgeren til at kontakte sin læge, hvilket hun afviste pga. den lange ventetid i telefonen. Jeg spurgte borgeren om vi sammen skulle ringe til lægen og at vi kunne bruge ventetiden på at tale, hvilket borgeren accepterede. Borgeren accepterede ligeledes, at jeg kontaktede Røde Kors vedr. en besøgsven. Efter 14 dage ringede borgeren til mig for at takke mig for at have reddet hendes liv. Borgeren fortalte, at lægen indlagde hende akut og kort tid efter fik hun en hjerteoperation. Borgeren var også taknemlig for at hun allerede havde fået en besøgsven, som hun glædede sig meget til at møde.

Alder: 83	Køn: Kvinde
Sam- eller alene boende: Alene boende	Datobrev eller åbent brev: datobrev

Kort og konkret – hvad har hjemmebesøget rykket/ dets virkning? Borgeren anspores til at komme til lægen og er herefter blevet udredt for sin hukommelsessvækkelse og kan således tilbydes den rette pleje og behandling.
Case beskrivelse: Borger bor alene i et mindre hus i udkanten af en mindre by, tæt på naturen, som altid har været en stor del af hendes liv, da hendes mand var skovløber. Hun var selv i en årrække ufaglært hjemmehjælper på et lokalt plejecenter. Borger giver fra starten af samtalen udtryk for at klare dagligdagen på bedste vis, som hun altid har gjort, også da hendes mand levede. Datter er til stede ved samtalen og forsøger at korrigere lidt under samtalen og giver samtidig udtryk for hendes bekymring for moderens evne til at tage vare på sig selv og moderens manglende selvindsigt. Det viser sig at borgeren tidligere har været ved lægen og er forsøgt udredt for nedsat hukommelse, men at det ikke lykkes at gennemføre testen der med et entydigt resultat. Vi kommer under samtalen ind på, hvordan borgeren har det både fysisk, psykisk og socialt. Det viser sig, at borgeren får meget støtte af hendes børn og at datteren kommer forbi dagligt. Til sidst bliver vi enige om, at vi kan prøve den test, ”Basic-Q”, som jeg har med. Testen kan sige noget om hukommelsen, og det er en test, hvor man selv svarer på nogle spørgsmål og ens pårørende også skal svare på nogle spørgsmål. Man kan evt. tage testen og resultatet med til egen læge efterfølgende, sådan at det kan vurderes, hvordan man kan blive hjulpet bedst muligt, hvis der er et behov. Det går fint med at udføre testen i de hjemlige omgivelser. Borgeren scorer lavt på testen og vi bliver enige om, at datteren at bestiller tid hos lægen, og at de begge følges ad til lægen. Efterfølgende er borgernes blevet diagnosticeret med Alzheimer Demens.

Besøg på baggrund af bekymringshenvendelse



Alder: 72 år	Køn: Kvinde
Sam- eller alene boende: alene boende	Datobrev eller åbent brev: dato brev

En søster til en 72-årige kvinde er bekymret. Borgeren flyttede i lejlighed for 1 år siden efter hun mistede sin ægtefælle. Er gået helt i stå, sidder i sofaen for nedrullede gardiner og ser tv altid.

Ved besøg af forebyggelseskonsulenten ses symptomer på demens eller depression – kan ikke helt gøre rede for sin medicin. Virker glemsom og trist. Taler ikke med nogen – kun sin søster og en datter, der er autist.

Forebyggelseskonsulenten får lov at kontakte egen læge. Det viser sig at hun ikke har fået sin hjertemedicin i en måned og ikke har været mødt op i hjerteklinikken til kontrol.
Borger får en tid til udredning af demens/depression og taget blodprøver. Hjemmesygeplejersken kontaktes og følger op med medicinen.

Pga. faldtendens sørger forebyggelseskonsulenten for at bestille en rollator og toiletforhøjer.

Alder: 81 år	Køn: kvinde
Sam- eller alene boende: alene boende	Datobrev eller åbent brev: datobrev x flere

Kort og konkret – hvad har hjemmebesøget rykket/ dets virkning? Der er opnået god kontakt til en sårbar kvinde. Kvinden har åbnet op for at modtage relevant støtte og omsorg.
Case beskrivelse: En nabo retter en velbegrundet bekymring for en ældre nabo. Jeg tilsender hende et brev med dato. Kvinden ringer afbud og vil gerne udsætte besøget. Det sker flere gange. Hun får endnu et brev og jeg tager efterfølgende på besøg. Kvinden kan ikke lukke mig ind – da hun har mistet sin nøgle. Vi taler længe sammen gennem vinduet. Det er synligt at hjemmet er i en voldsom rodet tilstand med bunker af ting i knæhøjde og med en smal sti gennem rodet. Kvinden er utilpas med blærebetændelse og fortæller hun føler hun er ved at blive dement. Hun har taget flere urin prøver fra men ikke magtet at få dem bragt til lægen. Hun fortæller hun ofte falder i bunkerne og har svært ved at komme op. Fra vinduet får jeg øje på hendes nøgle på bordet og hun kan låse mig ind. Sammen får vi kontakt til hendes datter og lægen. Datteren har gennem år forgæves forsøgt at hjælpe moderen – som ikke ønskede hjælp. Datter havde opgivet. Efter aftale med kvinden tages kontakt til visitationen og hjemmesygeplejen som indleder et længere varende forløb med fokus på at skabe en god relation. Senere er kvinden demens-udredt og har fået en demens diagnose. Hun får nuværende hjemmepleje x 3 daglig og kommer i Demens daghjem x 1 ugentligt. Alt i alt et langt forløb hvor kvinden, Forebyggende hjemmebesøg, sygeplejen, visitation, Demens daghjem, egen læge og de pårørende har arbejdet sammen omkring at finde muligheder for et trygt liv for kvinden

Alder: 68	Køn: Mand
Sam- eller alene boende: Alene	Datobrev eller åbent brev: Bekymringshenvendelse - datobrev

Kort og konkret – hvad har hjemmebesøget rykket/ dets virkning? Borger fik akut økonomisk hjælp til medicin og mad. Boger fik hjælp i sin uoverskuelige situation med tvangsauktion, ingen el/varm. Borger blev henvist til Borgerservice, som bistod med støtte og det praktiske med flytning til forsorgshjem efter at huset var solgt.
Case beskrivelse: Borger er kommet i økonomisk svær situation. På dagen for forebyggelseskonsulentens besøg er ejendommen på tvangsauktion, han har ikke haft mad i huset i 5 dage, han er løbet tør for medicin. Borger har type 2 diabetes og prostataproblemer. Borger er opgivende og fremkommer med depressive suicidale tanker, dog ingen planer. Han bor på landet med 7 km. til nærmeste by, pladerne er klippet på hans bil. Borger fremstår latent aggressiv og mistroisk, men bliver glad for besøget. Det oprettes kontakt til og aftales: • Borgerservice med henblik på ansøgning om diverse tillæg. • Pensionsteamet for akut økonomisk hjælp, samt overblik over den totale økonomi og betaling af restancer. • Levering af varmt måltid dagligt, samt afregning af denne. • Legatansøgning til privat organisation med straks udbetaling af 1.500 kr.

Alder: 78	Køn: Mand
Sam- eller alene boende: Alene	Datobrev eller åbent brev: Tlf.samtale efter aftale med træn. terapeut
Kort og konkret – hvad har hjemmebesøget rykket/ dets virkning? Borger bliver boende efter eget ønske, men med aftale om jævnlig kontakt med forebyggelseskonsulent til vurdering af situationen	
Case beskrivelse: Besøgt borger efter bekymringshenvendelse efter genoptrænings-forløb, da der var mistanke om manglende egenomsorg. Beboelsen er i miserabel stand, men borger ønsker at blive boende, og vi har en god og fortrolig samtale herom. Aftaler jævnlig kontakt. 3 år senere modtager Teknik og Miljø en henvendelse fra lokal beboer om, at kommunen bør skride ind over for udlejer, da ejendommen er sundhedsskadelig at bebo. Teknik og Miljø er forpligtet til at reagere på henvendelsen og kontakter mig for at høre, om jeg kender den pågældende lejer, og om jeg er bekendt med det lejedes stand. Vi aftaler, at jeg kontakter borger med tilbud om at hjælpe med anden bolig, da jeg har god kontakt med ham. Borger fortæller, at han er syg, og at han derfor ikke har overskud til at flytte. Jeg informerer ham om, at hjemmeplejen vanskeligt vil kunne hjælpe ham i nuværende bolig, hvis der bliver behov herfor. Det er han indforstået med, men ønsker at forholdet tages op, hvis det skulle blive aktuelt, at han får brug for hjælp. Vi aftaler opfølgning hver 3. måned. Vi respekterer dermed borgerens ønske, men følger situationen tæt. Vigtig tværfaglig sparring.	

Besøg hvor ægtefælle kommer i fokus



Alder: 79 år	Køn: mand

Kort og konkret – hvad har hjemmebesøget rykket/ dets virkning?

Borger fik stillet en diagnose, kom i behandling, fik hjælpemidler, fik tale og gangtræning, kunne beholde sit sommerhus og komme af sted med flextur. Hustru fik støtte i sin hjælp til ægtefællen. Ægteparret kunne med indsats igen blive selvhjulpne og forblive i eget hjem.

Case beskrivelse:

80-årig borger takker ja til besøg. Det viser sig at det er ægtefællen (79 år), der har udfordringer med helbredet. Ægtefællen fortæller han er blevet dårligere gående, tripper af sted og stive bevægelser. Forebyggelseskonsulenten anbefaler ham at kontakte egen læge for udredning for Parkinson. Der bestilles sengeklodser, greb i badeværelset og badebænk. Forebyggelseskonsulenten søger Visitationen om træning i hjemmet for at forbedre funktionsniveauet.

Ved opfølgende besøg er diagnosen Parkinson stillet af neurolog og behandling påbegyndt.
Gangfunktion bedret efter medicin og træning. Der er stødt forkalkning til på øjnene så hustru må læse højt fra avisen nu. Forebyggelseskonsulenten henviser til kommunalt kommunikationscenter og evt. hjælp fra synskonsulent. Ægtefællen har været faldet enkelte gange så hustru får tlf. nr. til hjemmeplejen så hun kan få hjælp til at få ham op. Der opstår efterhånden besvær med at tale. Ægteparret får info omkring taletræning via kommunikationscentret, som hustru vil kontakte.

Ved opfølgende besøg fortæller hustru hun tale-træner sin ægtefælle efter anvisning af talepædagog. Går daglige ture med sin ægtefælle for at bevare hans gangfunktion. Der er nu besvær med trapperne til 1. sal og forebyggelseskonsulenten bestiller gelænder til væg siden.
Ægteparret har ingen børn men et sommerhus og ægtefællen kan ikke længere køre bil. Hustru har ikke kørekort. De får info omkring flextur, som de benytter og så stadig kan tilbringe tid i sommerhuset.

Fællesarrangement



Sam- eller alene boende: Alene boende	Datobrev eller åbent brev: Datobrev
Alder: 75 år (ved start) nu 78 år	Køn: kvinde

Kort og konkret – hvad har hjemmebesøget rykket/ dets virkning?

- Tidlig opsporing:
  Opnået fortrolighed, opnået at borger har fået kontakt til læge og igen er startet medicinsk behandling og kontakt til distriktspsykiatrien.
- Forebygge ensomhed:
  Opnået at der er åbnet en lem til etablering af besøgsven i samarbejde med besøgstjeneste.

Case forløb gennem 3 år.
Min første kontakt i forbindelse med tilbud til 75-årige om deltage i et kursus " Et godt seniorliv" 2½t., sammen med 8 andre i samme alder.
Det blev hurtig tydelig for mig, at BB havde flere udfordringer, hvilket i starten fyldte på kurset.
Jeg fik aftalt et forebyggende hjemmebesøg, hvilket BB meget gerne ville.
BB var nyligt flyttet til kommunen i et rækkehus. BB har indtil da boet i sit barndomshjem i hovedstaden.
Ugift, har ingen børn – lille netværk. Har kontakt til bror og en kusine. Ved første besøg havde BB nyligt mistet sin lille hund, der var hendes et og alt, hvilket var en stor sorg.
Har været ansat i en bank og har indtil flytning været frivillig i en organisation.
Klarer sig selv, ryger og drikker ikke alkohol.
BB fortalte at hun psykisk i mange år, har været udfordret grundet depression og har været i behandling, men har droppet det. Har ikke haft kontakt til ny læge. BB var meget psykisk påvirket og syntes livet var svært og havde tanker om at livet ikke var værd at leve.
Undskylder meget at hun ikke var mere positiv. Havde stort behov for at tale om sin situation og tristhed.
Jeg fik lov at tale med hendes læge og opfordrede til at komme i medicinsk behandling igen.
Efterfølgende er BB i jævnlig kontakt med sin læge og er i antidepressiv behandling. Har været tilknyttet distrikt psykiatrien gennem et år. Er nyligt afsluttet.
Jeg har fulgt BB med besøg ca. hvert ½ år, ind imellem tlf. kontakt. (Lidt mindre da BB var i distrikt psykiatrien).
Kort efter tab af sin hund- fik BB en ny lille hund.
Ved besøg marts 24, fortalte BB at lægen har opfordret til at starte mildt antipsykotisk medicin, da BB har mange bekymringstanker og sorte tanker plager hende. BB fortæller at hunden er hendes holdepunkt og ansvar til at holde ved livet.

BB er ikke startet på den nye medicin, som hun har fået, da hun ikke bryder sig om at skulle starte grundet bivirkninger, hvilket jeg opfordrer til at hun prøver, inden næste lægebesøg om en måned.
Vi drøfter ensomheden og muligheder for en der kommer mere fast, hvilket BB godt kunne tænke sig, da hun kunne ønske sig mere fortrolig kontakt end den sporadiske kontakt til andre på hundelufteturene. Er begyndt at sms´e til sin bror dagligt. Har jævnligt kontakt med kusine. Men føler sig ensom. Har ikke mod på aktiviteter uden for hjemmet.
Der er aftalt besøg fra koordinator fra en besøgstjeneste sammen med mig. Det kan kræve lidt ekstra at finde den rette som besøgsven.

Besøg ved borgere i særlig vanskelig livssituation



Alder: 81	Køn: Kvinde
Sam- eller alene boende: alene boende	Datobrev eller åbent brev: borger retter selv henvendelse 3 måneder efter brev, hvor hun først takkede nej til besøg

Kort og konkret – hvad har hjemmebesøget rykket/ dets virkning?
Borger giver udtryk for at have fået en livline – at hun føler sig tryg ved at hun ved hun kan ringe til forebygger/få besøg ved behov. Borger har haft tanker om at hun ikke ønskede at leve mere da livet var uoverskueligt. Vil nu gerne livet

Case beskrivelse:
Borger ringer til forebyggelseskonsulent (FBK) og beder om et besøg da hendes tilværelse har ændret sig drastisk.
Syg ægtefælle er flyttet på plejehjem og hun føler sig nu meget både alene og ensom. Tanker om fremtiden skræmmer- borger føler sig presset af at skulle træffe store beslutninger som hun ikke er vant til. Egen sygdom gør at det er svært at få de helt basale ting til at hænge sammen, som f.eks. at få købt mad, passe sygehusbesøg, osv.
Som FBK kan jeg hjælpe borger med struktur- at støtte hende i at løse tingene i "rigtig" rækkefølge. Desuden at tage mig tid til at lytte til hende og anerkende den store omvæltning hun står midt i.
Borger udtrykker stor taknemmelighed i forhold til at hun kan få lov at fortælle hvordan hun har det og dermed få mere håb for fremtiden.
Endvidere er der en del praktiske ting som borger har brug for råd og vejledning omkring; hvem kan hjælpe med økonomispørgsmål osv. Vi har løbende telefonisk kontakt – blot 5 min kan gøre en forskel for borger.

Alder: 78 år	Køn: Kvinde
Sam- eller alene boende: Enke	Datobrev eller åbent brev: Brev med forslag om dato og klokkeslæt

Kort og konkret – hvad har hjemmebesøget rykket/ dets virkning?
Sorgbearbejdning
Motivation
Aktiviteter
Socialt samvær
Netværk

Case beskrivelse:

Karen tilbydes 1. besøg 2-3 måneder efter ægtefællens død. Hun er meget knuget af ægtefællens død efter længere tids sygdom. De har altid arbejdet sammen og har haft nok i hinandens selskab efter arbejdstids ophør, så de har ikke haft en større venskabskreds. De har 3 børn, men de bor ikke i umiddelbar nærhed og har travlt med hvert sit.
Karen har meget behov for at berette om hele forløbet og fortælle om deres livsforløb. Jeg vurderer, hun er skrøbelig og tilbyder besøg efter kortere tidsrum igen. Her er hun moden til at høre om kirkens tilbud for efterladte: ”Mod på livet”. Hun savner også samvær med andre, så jeg få lov til at finde et ”veninde-match”. Kort tid efter møder jeg en tilflytter til byen, der også er relativ ny-bleven enke og ikke kender andre. De får kontakt til hinanden og begynder at ses. ”Seniornet” tilbyder forløb af 1 års varighed, hvor man forsøger at skabe nye netværk og får inspiration til at deltage i andre aktiviteter. Det er forebyggelseskonsulenterne, der ud fra deres faglighed rekrutterer til forløbet. Karen starter også i sorggruppen i kirken, hvor hun får flere kontakter. Ud over at de alle har mistet en ægtefælle, har de en fællesnævner, nemlig ”Damen fra Kommunen”, der har motiveret dem til at deltage. Jeg fortæller dem også om forskellige aktivitetsmuligheder, hvor de derefter møder op i samlet flok til sangaftener.
Karen tager ofte toget til København for at hjælpe sin datter, men er også fast besluttet på at få passet hus og have, for her vil hun blive. For at komme mere ud og være sammen med andre, har hun meldt sig som frivillig til at hjælpe i et madspilds projekt, hvor hun deler mad ud til trængende. Der er sket store forandringer i det 1 ½ år, der er gået siden ægtefællens død, og Karen ser fortrøstningsfuldt frem til, hvad fremtiden må bringe.

Alder: 72 år	Køn: Kvinde
Sam- eller alene boende: bor med ægtefælle	Datobrev eller åbent brev: Brev med dato for besøg

Kort og konkret – hvad har hjemmebesøget rykket/ dets virkning? Borger føler en lettelse ved at tale med en fagperson der forstår og har fokus på hende og hendes bekymringer. Hun føler sig mere afklaret ift. at tage det skridt, at ægtefælle kan komme i dagcenter. Hun vil overveje at bruge aflastningstilbuddet, så hun kan komme på en forlænget weekend med en veninde. Hun overvejer at få rengøringshjælp og havemand. Har efter opfordring kontaktet egen læge ift. hjertebanken, søvnproblemer og vægttab.
Case beskrivelse: Gift i 49 år. Har 3 børn, alle bor længere væk. Ægtefælle har haft diagnosen i 4 år, hvoraf han det sidste år er blevet mere forvirret og urolig. Han kan ikke længere selv tage initiativ til at håndtere de daglige opgaver. Borger sover dårligt, da ægtefælle er urolig om natten og hun hele tiden er bekymret for, hvad ægtefælle gør. Hun føler sig udkørt og magtesløs og at der er alt for meget at håndtere, ift. hus, have og støtte til ægtefælle 24/7. Hun har ofte hjertebanken, føler kropslig uro, har tankemylder og tabt sig. Parret har god kontakt med demenskonsulenten og ægtefællen kommer i cafe for personer med demens. Derudover deltager borger i pårørendegruppe, hvilket er en stor hjælp. Borger er fyldt med selvbebrejdelse, fordi hun ofte oplever, at hun skælder sin mand ud og mangler overblikket. Hun føler ikke længere kan overkomme at passe ham 24/7. Deres børn er bekymrede for deres mor, men synes at far skal blive boende hjemme. Hun har en fornemmelse af, at børnene ikke har en forståelse for hvor slemt det står til deres far og de undrer sig over hvorfor hun ikke længere kan passe ham.

Alder: 92	Køn: Mand
Sam- eller alene boende: Alene	Datobrev eller åbent brev: Datobrev.

Kort og konkret – hvad har hjemmebesøget rykket/ dets virkning?

Reduceret ensomhed, mere sufficient ernæring, hjælp til praktiske opgaver, hjælpemidler for at undgå fald, øget tryghed i hverdagen.

Case beskrivelse:

Borger er blevet alene efter en længere periode med dement ægtefælle. Der er ingen børn, parret flyttede til byen fra Sjælland i 70´erne i forbindelse med jobskifte. Han har ingen omgangskreds og meget sparsom kontakt til de få familiemedlemmer, der er tilbage på Sjælland og det samme med naboer. Han bor i eget hus med trapper både ude og inde.

Borger forstår ikke helt hustrus demens med indkøb af utallige genstande fra genbrugsforretninger. Flere rum er fyldt til randen af dukker, garn, stof, maskiner og meget, meget mere. Borger har forsøgt selv at sortere og køre på genbrugsplads, men han er løbet tør for kræfter.
Har ingen til at hjælpe sig. Huset bærer præg af manglende kræfter til praktiske opgaver.
Rengøringshjælpen blev afsluttet ved dødsfaldet.

Borger giver udtryk for ensomhed og uoverskuelighed. Han har ikke rigtigt overskud til at lave varm mad, har tabt sig og er svimmel.

Under besøget søges madlevering, rengøring, badebænk og nødkald.
Aktivitetscenter kontaktes og borger opstarter umiddelbart efter besøget.
Der drøftes besøgsven og flytning til ældrebolig. Borger er ikke umiddelbart interesseret og lidt svær at hjælp.

Der tages kontakt til Danske Seniorer for praktisk hjælp til oprydning mm.
(Alle henvendelser selvfølgelig efter aftale med borger.)

Borger henvender sig til forebyggelseskonsulent, når noget forandrer sig -f.eks. efter nogle dage med intensiveret svimmelhed – fik råd og vejledning til at søge læge efter samtale om væske/madindtag, søvn mm. Borger er meget tryg ved at have én han kan henvende sig til ved udfordringer og forandringer i helbred og hverdag.

Efterskrift



Både hver for sig og sammen kan de indsamlede cases give anledning til mange analyser, men vi har her valgt at lade casene tale for sig selv. De repræsenterer et direkte her-og-nu-billede fra vores daglige praksis, men det er også fortællinger, der i sig bærer ideer og tanker om det fremtidige arbejde med forebyggelse på ældreområdet. Både lokalt og kommunalt kan man stille spørgsmål som "Hvordan mobiliserer man et netværk til de borgere, der ikke har et netværk?", "Hvad betyder den demografiske udvikling for forebyggelsesindsatsen i vores kommune?", "Hvordan kan en case-beskrivelse danne grundlag for læring i dagligdagen?", m.m. Det er diskussioner og dialoger, der er vigtige at tage med både interne og eksterne samarbejdspartnere.

En anden måde at dokumentere og rejse spørgsmål på, er at lave en lidt mere dagsbogs-agtig beskrivelse af sit arbejde. Det er der en forebyggelseskonsulent, der har gjort - og sendt ind til os. Samtidig har hun lavet nogle betragtninger over, hvad både borgeren og kommunen får ud af kontakten. Den ide vil vi gerne give videre som inspiration til os alle. Derfor slutter vi af med den beskrivelse, som hun har kaldt: **"Udvalgte episoder fra en arbejdsuge med sundhedsfremme og forebyggelse i de forebyggende hjemmebesøg":**

- En borger ringer. Jeg kender hende gennem flere år. Hun bor alene. Hun fortæller hun er blevet bekymret, da hun synes hun er blevet så forvirret. Flere ting har hun fået svært ved at finde ud af- og synes heller ikke hun husker så godt. Vi aftaler at hun kontakter sin læge og efterfølgende tilbyder jeg et besøg.
  Hun ringer fordi relationen er opbygget og hun har tryghed til at dele sin bekymring.

  Hvad får borgeren ud af det: Borgeren bliver vejledt i hvad hun skal gøre med sin bekymring – bliver beroliget og evt. helbredsmæssige udfordringer undersøges.
  Hvad får kommunen ud af det:
  Borgerne støttes i at komme til læge og tidlig opsporing af evt. demens eller anden sygdom kan måske udskyde tiden for at borger får brug for hjælp og pleje.

- Pårørende ringer. Er bekymret for sin mor som har mistet sin mand og sin søn inden for kort tid. Sammen får vi talt os frem til de muligheder der er for støtte, så moren får den bedste støtte i en meget svær livssituation.

  Hvad får borgeren ud af det:
  Vejledes i støtte muligheder i en sorgproces- som kan forebygge udvikling af mental mistrivsel, angst, depression og kompliceret sorg, med risiko for indlæggelse/behandling i sundhedsvæsenet.
  Hvad får kommunen ud af det:
  Forebyggelsen vil måske kunne forhindre anden behandling i sundhedsvæsenet – evt. sygehusindlæggelse.

- Besøger borger på 84 år. Bor alene i stort hus. Klarer hverdagen fint og uden hjælp.
  Er sundhedsfagligt uddannet og har stor viden om egen sundhedstilstand. Oplever at hun er mere blevet mere usikker når hun færdes. Balancen er ikke god – har været faldet og haft et brud.
  Ønsker og er motiveret for at forebygge fald for at forebygge funktionstab samt indlæggelse med brud.

Vejledes i træning af styrke og balance. Får information og kontakt oplysninger om Idræt i dagtimernes Faldkursus- samt lokale træningsmuligheder. Afprøver øvelser som hun kan arbejde med hjemme.

Hvad får borgeren ud af det:
Øget sikkerhed og dermed mod på forsat at færdes og have et aktivt udadvendt liv, hvor borger klarer egen hverdag.
Hvad får kommunen ud af det:
At borgere forebygger brud med evt indlæggelse og funktionsevne tab, som udsætter behovet for evt hjælp i hverdagen.

- Besøger borger på 80 år. Fortæller om et år med mange heldbredmæssige udfordringer, som har påvirket hende fysisk og ikke mindst mentalt. Har været faldet. Har oparbejdet en angst og utryghed for at færdes ude på egen hånd. Kommer derfor ikke selv ud at handle og deltager ej heller i sine vanlige sociale aktiviteter. Isolere sig , sidder hjemme, føler sig ensom og livskvalitet forringet.
  Hun støttes i at søge træning via visitation med det formål at hun igen kan færdes udendørs og klare sine indkøb og deltager i sine vanlige sociale aktiviteter.

  Hvad får borgeren ud af det:
  Mulighed for at genoptage daglige aktiviteter og dermed undgå isolation, ensomhed og nedsat livskvalitet.
  Hvad får kommunen ud af det:
  Udsætte behov for hjælp og pleje på baggrund af risiko for inaktivitet, ensomhed og fysisk og psykisk mistrivsel.

- Borger har mistet ægtefælle og er flyttet til et nyt område i kommunen. Vil gerne ud i fællesskaber-aktiviteter, da hun er bekymret for at isolere sig og blive ensom. Støtte og vejledes i muligheder ofr aktiviteter i nærmiljøet, som hun kan se sig selv i. Aktiv sammen hjemmesiden bruges og introduceres til borgeren.

  Hvad får borgeren ud af dette:

  Øget trivsel.

  Hvad får kommunen ud af det:

  Forebyggelse af ensomhedsproblematik og dermed risiko for mistrivsel og behov for anden støtte fra hjemmeplejen.

- Borger ringer for at få råd og vejledning.
  Har nære venner som han er bekymret for. Manden er indlagt på sygehuset. Ægtefælle venter at han snart udskrives med frygt for om hun kan klare opgaven. Vejledes til dialog med sygehusafdelingen og evt. Myndighedsafdelingen og få talt om hvad der skal være på plads af hjælp i hjemmet før udskrivelse. Evt. blot for en perioden, til mandes tilstand er bedret.

  Hvad får borgeren ud af dette:

Tryghed og ro i en uvant og belastet livssituation.

Hvad får kommune/region ud af dette:
Rette hjælp på rette tidspunkt. Sikre god udskrivelse fra sygehus som kan være med til at forebygge en genindlæggelse.

- Samtale med borger som har mistet sin søn. Fortæller om en svær tid hvor han var bange for at få en voldsom depression. Da vi afslutter samtalen, siger han: ” Det hjælper at få talt om det”

  Hvad får borgeren ud af dette:

  Støtte i en svær livssituation og hjælp til ar forstå og håndtere tunge tanker og følelser.

  Forebyggelse af depression og kompliceret sorg.

  Hvad får kommunen ud af dette:

  Forebyggelse af mentalt mistrivsel og dermed evt brug for anden støtte hjælp i hverdagen.

- Kontakt fra ægtepar som ikke tidligere har modtaget forebyggende hjemmebesøg, men har gemt det tidligere tilsendte brev med kontaktoplysninger.
  Føler de nu har brug for en samtale da hun har fået helbredsmæssige udfordringer, som medfører at hun har svært ved at mestre hverdagens opgaver. Hun er bekymret for sim mand som hun oplever ændre adfærd og har svært ved at huske

  Hvad får borgeren ud af dette:
  Tryghed i at der kan tages hånd om bekymringer og mulig støtte kan sættes ind før problemerne og udfordringerne vokset dem over hovedet.

  Hvad får kommunen ud af dette:
  Tidlig opsporing af demens som kan udsætte behov for meget hjælp- samt støtte ægtefælle så der måske gives mere overskud til at mestre de forandringer de oplever. Udsætte eller minimere behov for hjælp ved tidlig indsats.

- Besøger en borger over 90 år. Har kendskab til hende gennem flere besøg. Hun har tre pårørende med til besøget-
  Pårørende har tidligere hjulpet borgerne, men dette er ikke længere en mulighed. Pårørende er frustreret og oprevet over hvad de skal gøre og føler ikke at deres far får den nødvendige hjælp. Med god tid til at lytte og anerkende skabes der ro og forståelse og familien efterlades med overblik over de handlemuligheder de kan gøre brug af.

  Hvad får borgerne ud af dette:
  Støtte til at håndtere en konflikt fyldt situation
  Overblik over hvem og hvad der kan rettes henvendelse til så muligheder for støtte, hjælp opnås.

  Hvad får kommunen ud af dette:
  Afværgelse af klage til kommunen.

SUFO
Landsforeningen for ansatte i SUndhedsfremmende FOrebyggende hjemmebesøg

Forebyggende hjemmebesøg - en case fra en borger

I julen 2023 blev jeg som 83-årig udsat for store negative omvæltninger af mit daværende liv, da jeg pludselig kiggede ind i en for mig uoverskuelig fremtid.

Jeg blev hurtigt klar over, at jeg måtte have hjælp fra kommunen og begyndte at orientere mig ind i det der fremstod som en administrativ jungle, med mange specialfunktioner, hvor hver af de venlige og fagligt kompetente kontorer dog lukkede sig om sig selv i noget, jeg opfattede som et uoverskueligt bureaukrati, men som hver især var yderst velmenende og hjælpsomme på hver deres faglige område.

Jeg kom da i tanke om den forebyggelseskonsulent, der havde besøgt mig som 80-årig, hvor jeg havde det trygt og godt.

Jeg kontaktede hende, og hun kom straks til et møde, hvor hun gav mig et grundigt overblik over alle de områder, hvor jeg kunne søge om bistand og hjælp til at få mit liv ind på sporet igen.
Forebyggelseskonsulenten gav mig en liste over de kontorer, hvor jeg kunne få løst de forskellige problemer, jeg stod med og ikke mindst en plan over rækkefølgen og fremgangsmåden.
Dette overblik var utrolig vigtigt, og med den hjælp jeg fik, gik hele processen relativt glat og resulterede i, at jeg her 4 måneder senere igen har et godt liv.

Jeg føler, at forebyggelseskonsultationen er en meget vigtig funktion for os borgere, der kommer i vanskeligheder og jeg må erkende, at uden den hjælp var jeg nok landet i en noget dårligere løsning end den nuværende.