



SUNDHEDSSTYRELSEN

Appendiks 1 – spørgeskemaundersøgelse

Evaluering af forebyggende hjemmebesøg

Appendiks 1 – spørgeskemaundersøgelse
Evaluering af forebyggende hjemmebesøg

© Sundhedsstyrelsen, 2023
Publikationen kan frit refereres
med tydelig kildeangivelse.

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S

www.sst.dk

Udgivet af Sundhedsstyrelsen

September 2023

Indholdsfortegnelse

Indholdsfortegnelse	3
Indledning	5
1. Opsporing af borgere til forebyggende hjemmebesøg	8
1.1. Sårbare ældre i aldersgruppen 65-81 år	8
1.2. Bekymringshenvendelser	9
1.3. Kollektive og individuelle besøg.....	10
2. Individuelt forebyggende besøg.....	12
2.1. Fordele ved individuelt hjemmebesøg.....	12
2.2. Ekstra hjemmebesøg.....	13
2.3. Strukturering af og indhold i det individuelle hjemmebesøg	13
2.4. Samarbejdspartnere omkring det individuelle hjemmebesøg	16
2.5. Opfølgning på det individuelle hjemmebesøg	18
3. Kollektive arrangementer	20
3.1. Fordele ved kollektive arrangementer	20
3.2. Deltagere ved kollektive arrangementer	20
3.3. Planlægningen af de kollektive arrangementer	22
3.4. Samarbejdspartnere omkring kollektive arrangementer	23
3.5. Form og indhold i de kollektive arrangementer	25
3.6. Efter det kollektive arrangement.....	26
4. Invitationsformer.....	27
4.1. Invitation til forebyggende hjemmebesøg	27
4.2. Fokus på pårørende i forebyggende hjemmebesøg	28
4.3. Strategi for forebyggende hjemmebesøg	29
4.4. Samarbejde mellem forebyggende hjemmebesøg og andre	30
4.5. Sundhedsstyrelsens vejledning om forebyggende hjemmebesøg	30
5. Organisering og faglighed	32
5.1. Indhold og form i de forebyggende hjemmebesøg	32
5.2. Ansatte.....	32
5.3. Efteruddannelse og faglig udvikling.....	34
6. Metode	37
6.1. Dataindsamling.....	37
6.2. Resultater	37
6.3. Opbygning af spørgeskema.....	38

Indledning

Forebyggende hjemmebesøg er et uopfordret men anmeldt besøg i ældre borgeres hjem. Der er to overordnede formål med forebyggende hjemmebesøg; for det første at opprioritere den forebyggende og sundhedsfremmende indsats ved at støtte ældre borgere til at udnytte egne ressourcer og yde råd og vejledning og, for det andet, at øge viden om eksisterende hjælpeforanstaltninger og aktiverende tilbud.

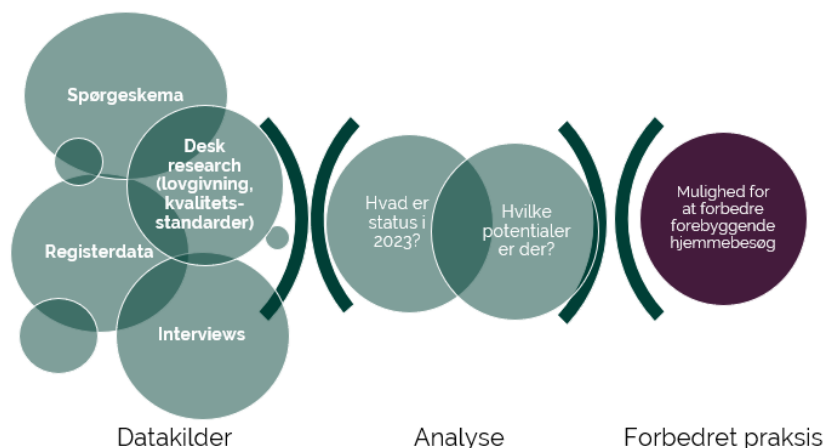
I "Aftale om udmøntning af reserven til foranstaltninger på social-, sundheds- og arbejdsmarkedsområdet 2022-2025" blev der afsat midler til, at Sundhedsstyrelsen i 2022-2023 foretog en evaluering af ordningen.

Aftaleteksten fremhæver, at evalueringen bl.a. skal se på kommunernes kvalitetsstandarder for forebyggende hjemmebesøg, hvordan risikogrupper opspores, hvordan borgerne inviteres og motiveres til at modtage besøg, borgernes udbytte, hvordan der følges op på den enkelte borger samt udbyttet af de opfølgende aktiviteter. Evalueringen skal endvidere undersøge kompetencebehovet blandt de forebyggende medarbejdere, og hvordan tilbuddet tænkes sammen med øvrige forebyggende indsatser i kommunen, så borgerne modtager den rette støtte og hjælp. Aftaleteksten sætter desuden fokus på potentialet af forebyggende hjemmebesøg samt mulighederne for en videreudvikling af tilbuddet i sammenhæng med andre forebyggelsestilbud. Til sidst har det relevans for evalueringen at nævne, at der i den løbende ændring af lovgivningen omkring forebyggende hjemmebesøg er et øget fokus på at målrette tilbuddet.

Sundhedsstyrelsen har på baggrund af aftaleteksten gennemført en evaluering, hvor flere datakilder inddrages. De forskellige datakilder supplerer hinanden og er anvendt til at belyse eller forklare forskellige fund ud fra forskellige perspektiver.

- **Desk research, herunder gennemgang af lovgivningen og kommunale kvalitetsstandarder** Gennemgang af tidligere undersøgelser af forebyggende hjemmebesøg og forebyggelsesområdet generelt, lovgivningen bl.a. med fokus på formål ved forskellige lovændringer, og de kommunale kvalitetsstandarder bl.a. for at undersøge forskelle på tværs af kommuner (f.eks. i definition af borgere i risiko for funktionsnedsættelse, formålsbeskrivelse, invitationsform og mødeform).
- **Registerundersøgelse:** I samarbejde med Sundhedsdatastyrelsen blev der gennemført en registerundersøgelse på baggrund af kommunale indberetninger til Danmarks Statistik. Registerdata giver dels indblik i tilslutningen til ordningen for forskellige målgrupper og i løbet af årene, dels mulighed for at belyse forskellige kendetegn for modtagere af forebyggende hjemmebesøg. Appendiks 2 viser resultaterne af registerundersøgelsen, mens udvalgte tal præsenteres i evalueringsrapporten.
- **Kvalitative interviews:** Der er foretaget kvalitative interviews med fem ledere, 20 forebyggelseskonsulenter i 11 kommuner og 10 borgere fra fire kommuner. Interviewene anvendes til at forklare og nuancere data fra de kvantitative dele af undersøgelsen samt til at perspektivere forskellige forhold. Interview med borgere har til formål at inddrage et borgerperspektiv på forebyggende hjemmebesøg og det oplevede udbytte.
- **Spørgeskemaundersøgelse:** Et spørgeskema blev sendt til den ansvarlige for forebyggende hjemmebesøg i samtlige kommuner, som blev bedt om, i samarbejde med forebyggelseskonsulenterne, at svare på vegne af kommunen. Spørgeskemaet havde en svarprocent på 98 %. Udvalgte resultater af spørgeskemaet bliver præsenteret i rapporten, mens dette appendiks 1 viser samtlige resultater.

Nedenfor vises en oversigt over evalueringsdesignet.



Sundhedsstyrelsen har gennemført en spørgeskemaundersøgelse blandt forebyggelseskonsulenter i landets 98 kommuner. Spørgeskemaet blev sendt til alle landets kommuner via e-mail adresseret den enkeltes kommunes ældrechef eller tilsvarende. Ældrechefen blev bedt om at videresende spørgeskemaet til den ansvarlige for forebyggende hjemmebesøg i kommunen. Spørgeskemaet er besvaret af kommunernes forebyggende medarbejder evt. i samarbejde med deres ledelse. Blandt landets kommuner har 88 kommuner besvaret spørgeskemaet (89 %).

Spørgeskemaet afdækker følgende emner:

- Opsporing af borgere
- Forhold ved individuelle forebyggende hjemmebesøg
- Forhold ved kollektive arrangementer
- Invitationsformer til besøgene
- Organisering og faglighed

I de følgende kapitler ses nærmere på resultaterne af spørgeskemaundersøgelsen.

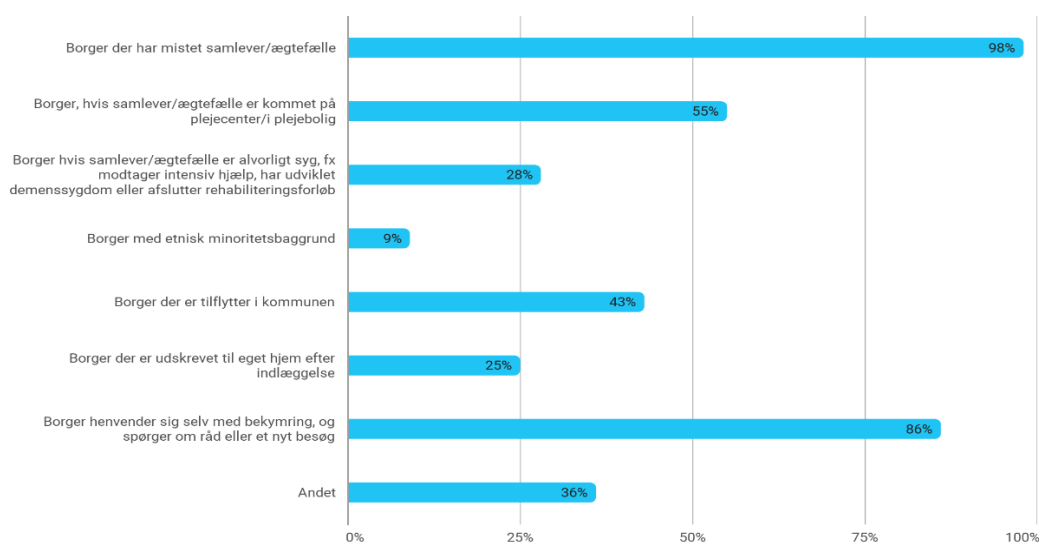
1. Opsporing af borgere til forebyggende hjemmebesøg

Indledningsvis er kommunerne blevet spurgt ind til det indledende og opsporende arbejde der ligger forud for selve det forebyggende hjemmebesøg.

1.1. Sårbare ældre i aldersgruppen 65-81 år

Det skal ifølge lovgivningen fremgå af kommunernes kvalitetsstandard, hvilke særlige risikogrupper de enkelte kommunalbestyrelser har besluttet at målrette forebyggende hjemmebesøg mod. Kommunerne er derfor blevet adspurgt, hvilke borgergrupper der er defineret som særligt sårbare grupper for de forebyggende hjemmebesøg. Her svarer stort set alle kommunerne (98 %) borgere hvis ægtefælle/samlever er gået bort. Lige over halvdelen af kommunerne (55 %) har angivet borgere, hvis samlever er kommet på plejecenter/plejehjem og knap hver tredje kommune (28 %) betragter borgere hvis samlever/ægtefælle er alvorligt syg som sårbare. Der er altså på tværs af kommuner en prioritering af forebyggende hjemmebesøg til pårørende i bestemte sårbare positioner. Andre sårbare grupper er tilflyttere i kommunen (43 %) og borgere med etnisk minoritetsbaggrund (9 %). Langt de fleste kommuner (87 %) åbner derudover op for, at borgere selv henvender sig med bekymring eller lignende, hvis de er sårbare. Nogle kommuner nævner andre svar, dette har typisk været nedsat funktionsevne, ensomhed, enlige ældre og bekymringshenvendelser.

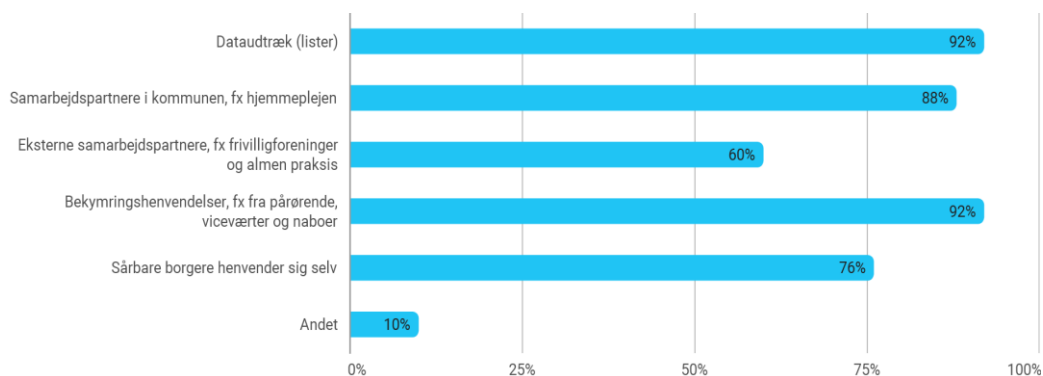
Figur 1: Hvad karakteriserer de borgere, som jeres kommune har defineret som sårbare ældre i aldersgruppen 65-81 år? (Jf. Servicelovens § 79 a stk. 4). Sæt gerne flere kryds



Kilde: Spørgeskema 2022. Base: N = 88 kommuner. Note: Den samlede andel besvarelser er over 100 %, da det har været muligt at angive flere svar.

Efterfølgende er kommunerne blevet spurgt til, hvordan de opsporer de målgrupper, som kvalitetsstandarderne definerer som sårbare. Stort set alle kommuner opsporer via dataudtræk (92 %), bekymringshenvendelser (91 %) og/eller samarbejdspartnere i kommunen (88 %). En stor del af kommunerne opsporer de sårbare ældre ved, at de selv henvender sig (75 %) eller via eksterne samarbejdspartnere (61 %).

Figur 2: Hvordan opsporer I generelt borgerne i de sårbare målgrupper 65-81 år? (Jf. Servicelovens § 79 a stk. 4). Sæt gerne flere kryds

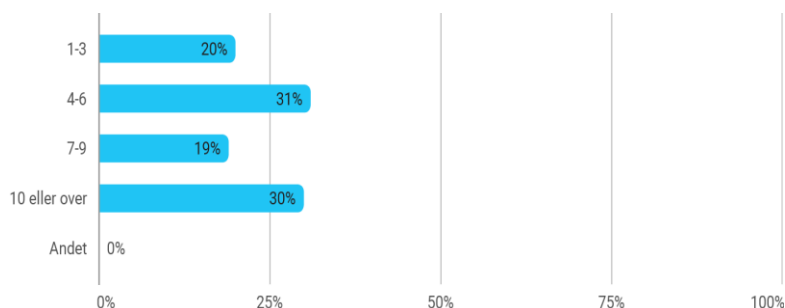


Kilde: Spørgeskema 2022. Base: N = 88 kommuner. Note: Den samlede andel besvarelser er over 100 %, da det har været muligt at angive flere svar.

1.2. Bekymringshenvendelser

Bekymringshenvendelser er en måde at opspore sårbare ældre borgere. For at have en indikation af omfanget af denne måde at opspore på er kommunerne bedt om at angive, hvor mange bekymringshenvendelser de skønner at modtage på et kvartal. 31 % af kommunerne angiver at modtage 4-6 henvendelser, 30 % modtager 10 henvendelser eller derover, mens 20 % modtager 1-3 henvendelser og 19 % modtager 7-9 henvendelser.

Figur 3: Hvor mange bekymringshenvendelser modtager enheden for forebyggende hjemmebesøg pr. kvartal? (I bedes svare ud fra jeres faglige skøn) Bekymringshenvendelse forstås her bredt, og kan f.eks. inkludere uformelle opkald fra andre enheder i kommunen, pårørende mv.



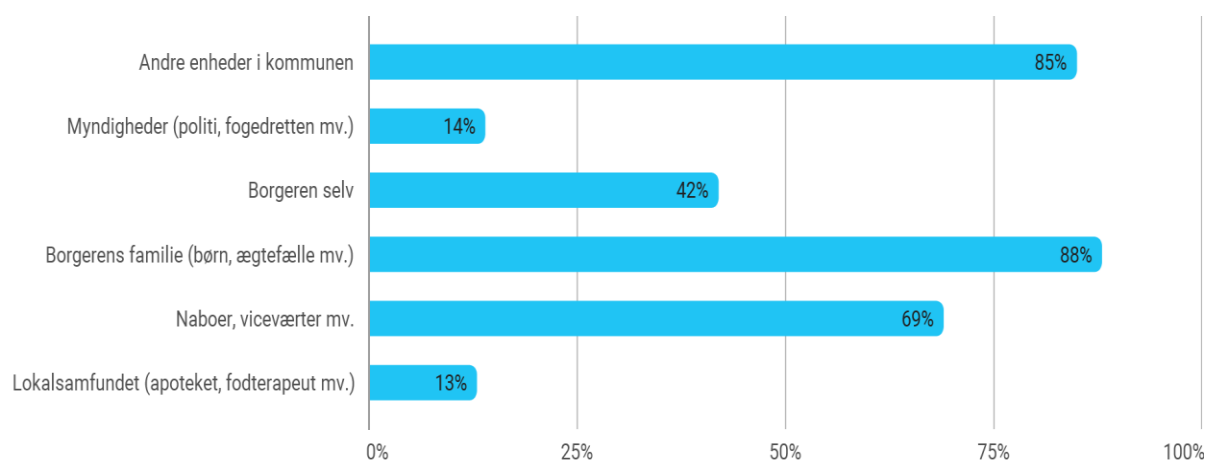
Kilde: Spørgeskema 2022. Base: N = 88 kommuner

Bekymringshenvendelser kan komme fra forskellige personer omkring borgeren og kommunerne er derfor blevet bedt om at angive, hvem de hyppigst modtager bekymringshenvendelser fra.

Langt de fleste kommuner svarede, at de modtager bekymringshenvendelser fra borgerens familie (88 %), andre enheder i kommunen (85 %) og/eller naboer, viceværter mv. (69 %)

Lidt under halvdelen af kommunerne (42 %) modtager bekymringshenvendelser fra borgeren selv. Og en mindre andel af kommunerne modtager bekymringshenvendelser fra myndigheder som f.eks. politi eller fogedretten (14 %) og/eller lokalsamfundet (13 %).

Figur 4: Hvorfra modtager I hyppigst bekymringshenvendelser? Sæt gerne flere kryds



Kilde: Spørgeskema 2022

Base: N = 88 kommuner

Note: Den samlede andel besvarelser er over 100 %, da det har været muligt at angive flere svar.

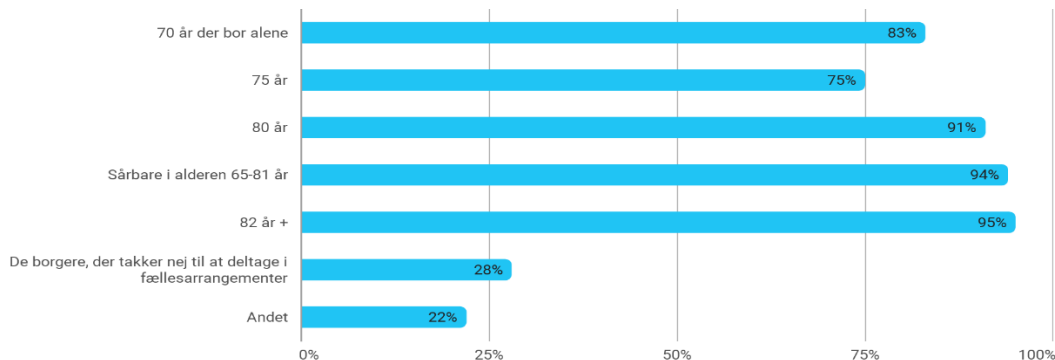
1.3. Kollektive og individuelle besøg

Lovgivningen giver kommunerne mulighed for at tilrettelægge besøgene på forskellige måder. For at få et indblik i dette er kommunerne blevet spurgt, hvilke målgrupper der tilbydes individuelle besøg.

Langt de fleste kommuner tilbyder individuelt besøg til borgere over 82 år (95 %), sårbare borgere (94 %), borgere på 80 år (91 %) samt 70-årige borgere der bor alene (83 %). Borgere på 75 år er den aldersbestemte målgruppe, som færrest kommuner (75 %) tilbyder et individuelt hjemmebesøg.

En mindre del af kommunerne (28 %) tilbyder individuelt besøg til de borgere som ikke ønsker at deltage i et fælles arrangement. Flere kommuner nævner andre svar, som, at borgere tilbydes både kollektive arrangementer og individuelle besøg og at enker/efterladte tilbydes individuelt besøg.

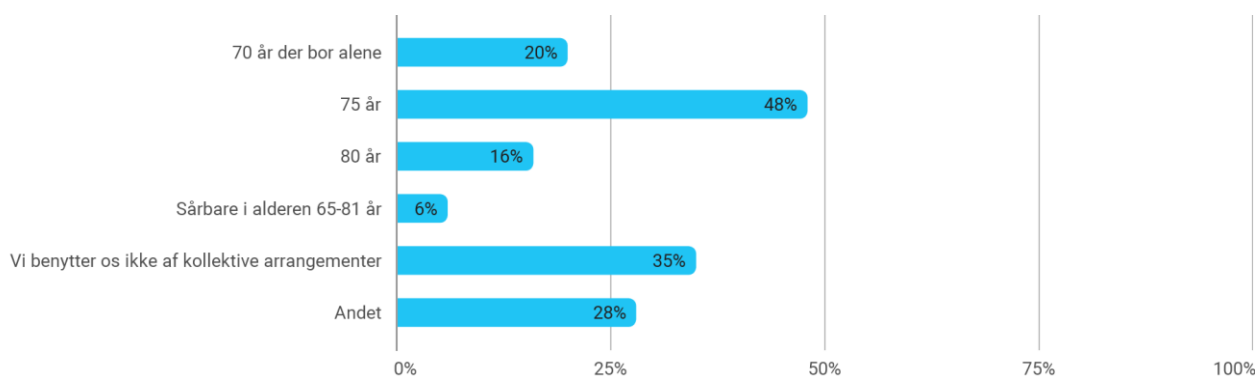
Figur 5: Hvilke målgrupper tilbyder I individuelle besøg? Sæt gerne flere kryds



Kilde: Spørgeskema 2022. Base: N = 88 kommuner. Note: Den samlede andel besvarelser er over 100 %, da det har været muligt at angive flere svar.

Derudover er kommunerne ligeledes blev spurgt om, hvem der inviteres til kollektive arrangementer. Hele 35 procent af kommunerne angiver, at de ikke afholder kollektive arrangementer. Dvs. at de individuelle besøg i disse kommuner er den hyppigst forekomne udgave af forebyggende hjemmebesøg. Ca. halvdelen (48 %) af kommunerne inviterer 75-årige borgere til fællesarrangementer. Det er værd at fremhæve, at ca. halvdelen af kommunerne arrangerer kollektive arrangementer for målgruppen på 75 år. I det tidligere spørgsmål omkring individuelle besøg er denne målgruppe, som færrest kommuner tilbyder individuelle besøg. Der er 20 % af kommunerne som inviterer de 70-årige som bor alene til kollektive arrangementer og 16 % af kommunerne inviterer borgere på 80 år. Kun en mindre del (6 %) af kommunerne inviterer sårbare borgere til kollektive arrangementer. Nogle kommuner nævner andre svar, f.eks. at der er fælles arrangementer for hele målgruppen for forebyggende hjemmebesøg samt enker/efterlevende.

Figur 6 Hvilke målgrupper inviterer I til kollektive arrangementer? Sæt gerne flere kryds



Kilde: Spørgeskema 2022

Base: N = 88 kommuner

Note: Den samlede andel besvarelser er over 100 %, da det har været muligt at angive flere svar.

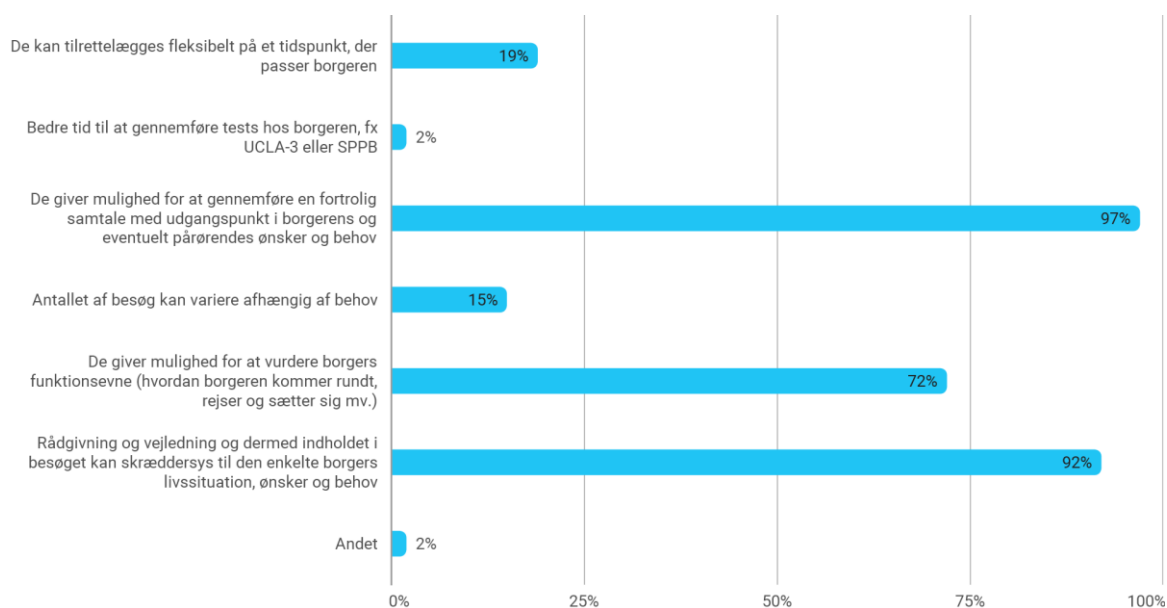
2. Individuelt forebyggende besøg

Det individuelle forebyggende hjemmebesøg er et besøg i borgerens eget hjem. Disse besøg kan variere i alt fra indhold og form fra kommune til kommune og der er derfor spurgt ind til forskellige aspekter heraf. Resultaterne af disse spørgsmål fremgår nedenfor.

2.1. Fordele ved individuelt hjemmebesøg

Kommunerne er blevet bedt om at påpege, hvilke fordele de ser ved det individuelle besøg. Her svarer størstedelen (97 %) af kommunerne, at det individuelle forebyggende besøg giver mulighed for at gennemføre en fortrolig samtale med udgangspunkt i borgeren. 92 % anser det som en fordel, at rådgivning, vejledning og dette generelle indhold af besøget kan skræddersyes til den enkelte borger. 72 % mener, at de individuelle besøg giver mulighed for at vurdere borgerens funktionsevne, og ser dette som en fordel. En mindre andel af kommunerne (19 %) ser det som en fordel, at de individuelle besøg kan tilrettelægges fleksibelt, så det passer borgeren bedst muligt. Og 15 % anser det som en fordel, at antallet af besøg kan variere alt efter hvilket behov den enkelte borger har.

Figur 7: Hvilke fordele ser I ved individuelle besøg? Sæt max tre kryds



Kilde: Spørgeskema 2022

Base: N = 88 kommuner

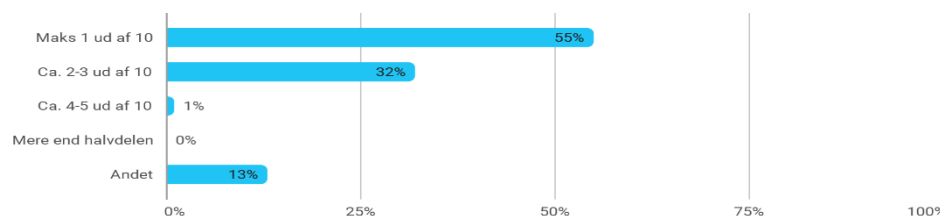
Note: Den samlede andel besvarelser er over 100 %, da det har været muligt at angive flere svar.

2.2. Ekstra hjemmebesøg

Kommunerne har mulighed for at tilbyde borgerne mere end ét hjemmebesøg, hvis det vurderes at være nødvendigt. For at have en indikation til, hvor udbredt dette tilbud er, er kommunerne blevet bedt om at angive antal gange, de har tilbudt ekstra besøg i løbet af de sidste tre måneder.

Lidt over halvdelen (55 %) af kommunerne angiver at have tilbudt maks. 1 ud af 10 borgere et ekstra hjemmebesøg, 32 % af kommunerne har tilbudt cirka 2-3 ud af 10 borgere et ekstra hjemmebesøg de sidste tre måneder og kun 1 % har tilbudt 4-5 ud af 10 borgere ekstra besøg de seneste tre måneder. Nogle kommuner nævner andre svar, dette har typisk været at ingen borgere er blevet tilbudt et ekstra hjemmebesøg, eller at der er telefonisk opfølgning.

Figur 8: Hvis du tænker tilbage på de sidste tre måneder, hvor mange borgere har du tilbudt ekstra hjemmebesøg? (Ud fra dine egne erfaringer)



Kilde: Spørgeskema 2022

Base: N = 88 kommuner

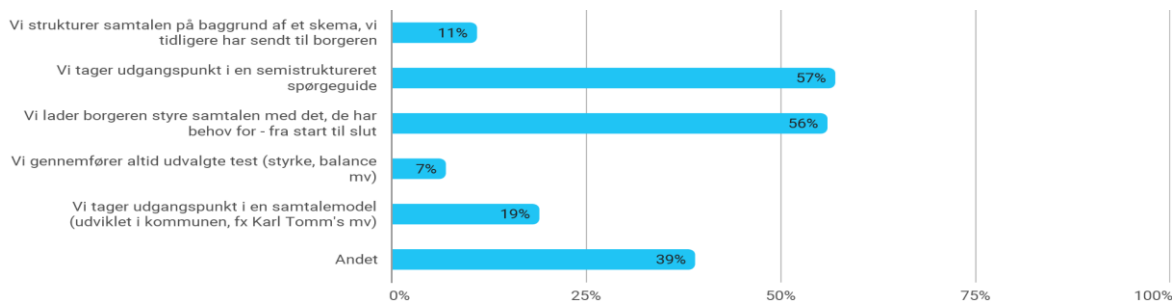
De hyppigste årsager til, at kommunen tilbyder borgere ekstra hjemmebesøg, er afdækket med et fritekst spørgsmål: "Hvad er de hyppigste årsager til, at borgere får ekstra hjemmebesøg?" De hyppigste svar blandt respondenterne er kategoriseret efter fire temaer: 1) at borgerens ægtefælle/samlever var gået bort (sorg), 2) at borgeren var ensom, 3) at der var sygdom i hjemmet eller 4) at der var behov for en opfølgning på det første besøg.

2.3. Strukturering af og indhold i det individuelle hjemmebesøg

Ifølge lovgivningen er der ingen krav til hvordan kommunerne strukturerer de individuelle besøg eller hvad disse besøg helt konkret skal indeholde. Forebyggelseskonsulenterne har mulighed for at tilrettelægge besøgene forskelligt alt efter hvad borgerne mener er vigtigt. Kommunerne er blevet spurgt, hvordan de strukturerer besøgene og over halvdelen af kommunerne (57 %) har svaret, at de tager udgangspunkt i en semi-struktureret spørgeguide under det individuelle besøg.

Næsten samme andel (56 %) af kommunerne har svaret, at de lader borgeren styre samtalen fra start til slut. Kommunerne har i dette spørgsmål haft mulighed for at vælge de to udtalelser, der bedst passer på den praksis de arbejder i. Svarene kan således give et billede af, at kommunerne kombinerer metoder for afholdelse af de individuelle besøg. Nogle kommuner nævner andre svar, f.eks. at samtalen struktureres ud fra borgerens ønsker, at de benytter andre redskaber end de nævnte og at der tages en faglig vurdering af, hvad det er nødvendigt at komme omkring i samtalen.

Figur 9: Hvordan strukturerer I samtalen med borgeren ved individuelle besøg? Vælg de to udtalelser, som passer bedst til jeres praksis



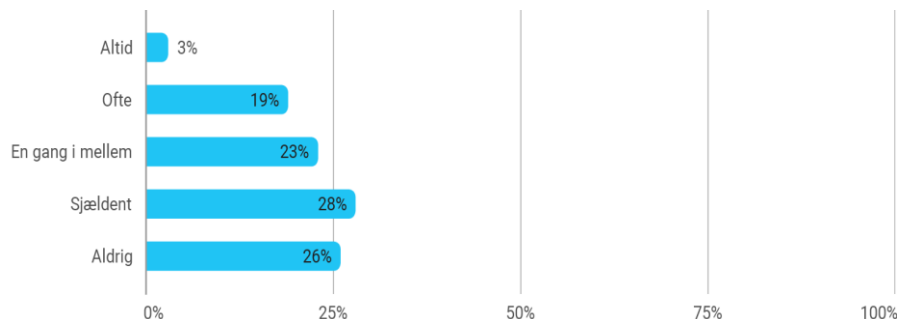
Kilde: Spørgeskema 2022

Base: N = 88 kommuner

Note: Den samlede andel besvarelser er over 100 %, da det har været muligt at angive flere svar.

Kommunerne er ligeledes blevet adspurgt, hvor ofte de benytter sig af redskaber eller test under det individuelle besøg, og her svarer størstedelen af kommunerne (54 %) at de sjældent eller aldrig bruger redskaber eller test under det forebyggende hjemmebesøg. 42 % bruger en gang i mellem eller ofte test eller redskaber og en mindre del bruger altid (3 %) test eller redskaber.

Figur 10: Hvor ofte bruger I redskaber eller test under besøget, f.eks. UCLA-3, SPPB mv.?



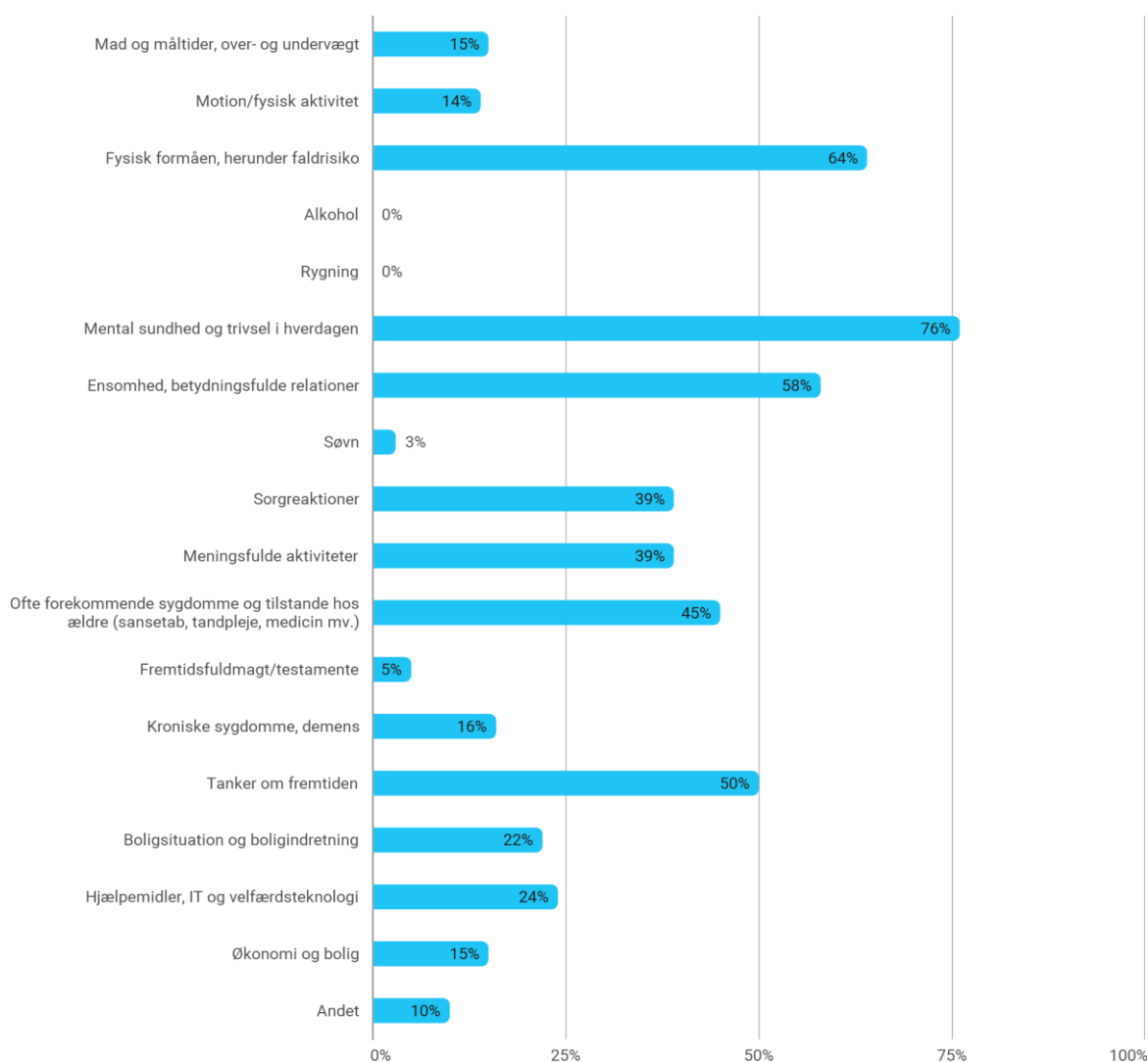
Kilde: Spørgeskema 2022

Base: N = 88 kommuner

For at få svar på, hvilke redskaber eller test kommuner benytter under hjemmebesøgene blev de adspurgt: "I har svaret at I bruger redskaber eller test under besøg. Hvilke redskaber eller test bruger I under besøg?". Dette var et fritekst spørgsmål, som blev svaret med mange forskellige bud på, hvilke test der bliver brugt på de forebyggende hjemmebesøg. De hyppigste svar er kategoriseret under fem typer test: 1) fysiske test (balance, rejse/sætte sig, syn, hørelse mm.), 2) kognitive test (demens), 3) trivselstest (f.eks. ensomhed, depression), 4) fysiske målinger (blodtryk, puls, BMI mm.) samt test af vaner (f.eks. ernæring, alkohol). Det var helt generelt de fysiske test, som var det mest udbredte svar i friteksten.

Derudover er forebyggelseskonsulenterne blevet spurgt, hvilke temaer som efter deres mening fylder mest for borgernes under de individuelle besøg. Ud fra kommunernes besvarelser fylder særligt fire temaer for borgerne under de forebyggende hjemmebesøg. Det tema som fylder mest er mental sundhed og trivsel i hverdagen (75 %), dernæst fysisk formåen og risikoen for fald (64 %). Også ensomhed og betydningsfulde relationer (58 %) samt tanker om fremtiden (50 %) er blandt de temaer som fylder mest for borgerne. Det har været muligt at vælge op til fem temaer. Nogle kommuner nævner andre svar, og det uddybes for det meste med, at alle emner kan være relevante alt efter hvilken borger forebyggelseskonsulenten sidder overfor.

Figur 11: Hvilke temaer fylder, ud fra jeres erfaring, mest for borgerne i de forebyggende hjemmebesøg i 2022? Vælg max fem



Kilde: Spørgeskema 2022. Base: N = 88 kommuner. Note: Den samlede andel besvarelser er over 100 %, da det har været muligt at angive flere svar.

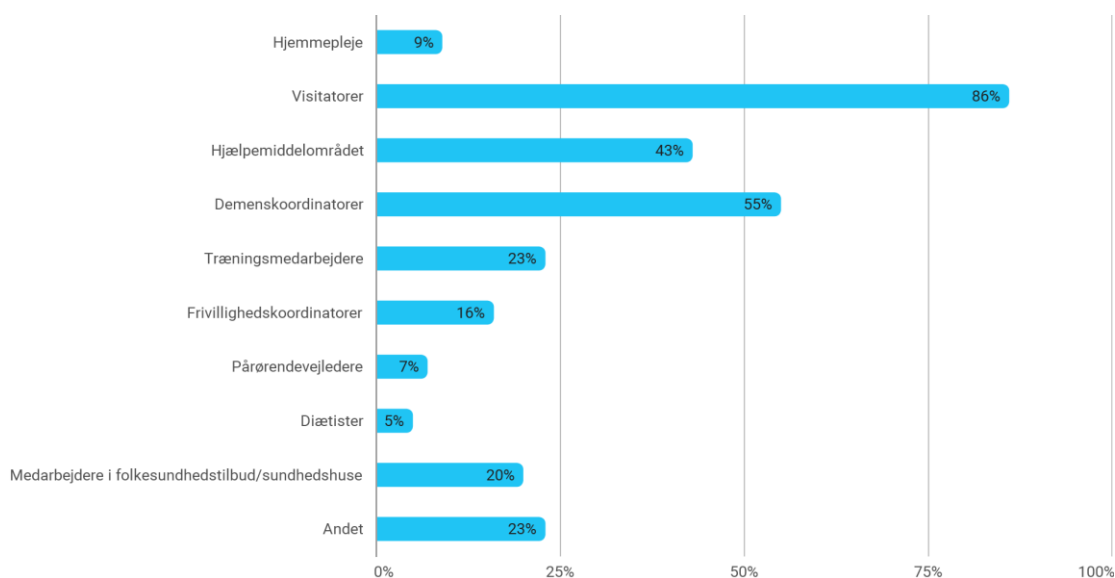
2.4. Samarbejdspartnere omkring det individuelle hjemmebesøg

Ifølge lovgivningen for forebyggende hjemmebesøg bør kommunalbestyrelsen i de enkelte kommuner sammentænke forebyggende hjemmebesøg med kommunens relevante forebyggelsestiltag. Kommunerne er blevet spurgt, hvem de samarbejder med internt i forhold til det individuelle besøg.

Størstedelen af kommunerne svarer, at de samarbejder med visitatorer (86 %), mens lige over halvdelen samarbejder med demenskoordinatorer (55 %) og lige under halvdelen af kommunerne samarbejder med hjælpemiddelområdet (43 %).

En mindre del af kommunerne samarbejder med træningsmedarbejdere (23 %), medarbejdere i folkesundhedstilbud eller sundhedshuse (20 %) og frivillighedskoordinatorer (16 %). Nogle kommuner nævner andre svar, f.eks. medarbejdere fra socialområdet.

Figur 12: Hvilke interne samarbejdspartnere har I i kommunen omkring det individuelle besøg? Vælg max tre

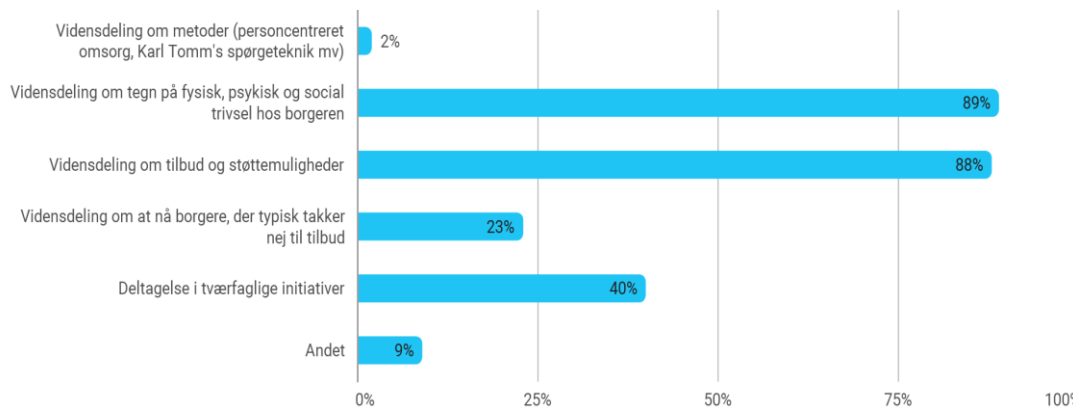


Kilde: Spørgeskema 2022. Base: N = 88 kommuner. Note: Den samlede andel besvarelser er over 100 %, da det har været muligt at angive flere svar.

Ligeledes er kommunerne blevet spurgt, hvordan dette interne samarbejde foregår. Her har langt de fleste kommuner svaret, at de samarbejder ved at dele viden om tegn på fysisk, psykisk og social trivsel hos borgeren (89 %) og viden om tilbud og støttemuligheder (88 %).

Lidt under halvdelen af kommunerne (40 %) samarbejder ved at deltage i tværfaglige initiativer og lige under en fjerdedel (23 %) af kommunerne samarbejder ved at dele viden om, hvordan man bedst muligt når de borgere, der takker nej til tilbuddet om forebyggende hjemmebesøg.

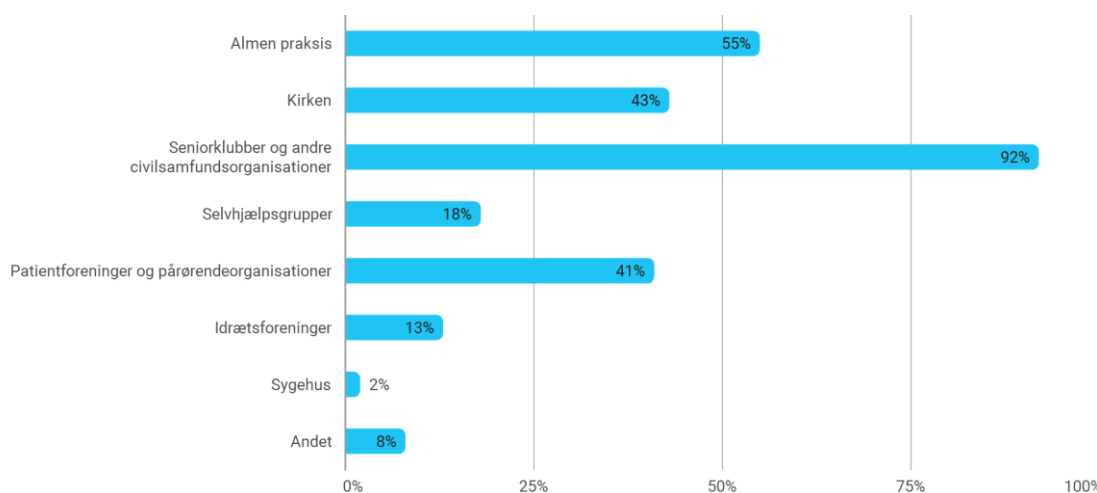
Figur 13: Hvordan samarbejder I med jeres interne samarbejdspartnere under de individuelle forebyggende hjemmebesøg? Vælg max tre



Kilde: Spørgeskema 2022. Base: N = 88 kommuner. Note: Den samlede andel besvarelser er over 100 %, da det har været muligt at angive flere svar.

Kommunerne er samtidig blevet spurgt ind til hvilke eksterne samarbejdspartnere de har. Størstedelen (92 %) af kommunerne har svaret, at de har seniorklubber og andre civilsamfundsorganisationer som eksterne samarbejdspartnere i forbindelse med de individuelle besøg. Lige over halvdelen (55 %) har alment praksis som ekstern samarbejdspartner, mens lige under halvdelen har kirken (43 %) samt patientforeninger og pårørendeorganisationer (41 %). Nogle kommuner nævner frivilligcentre under "andet".

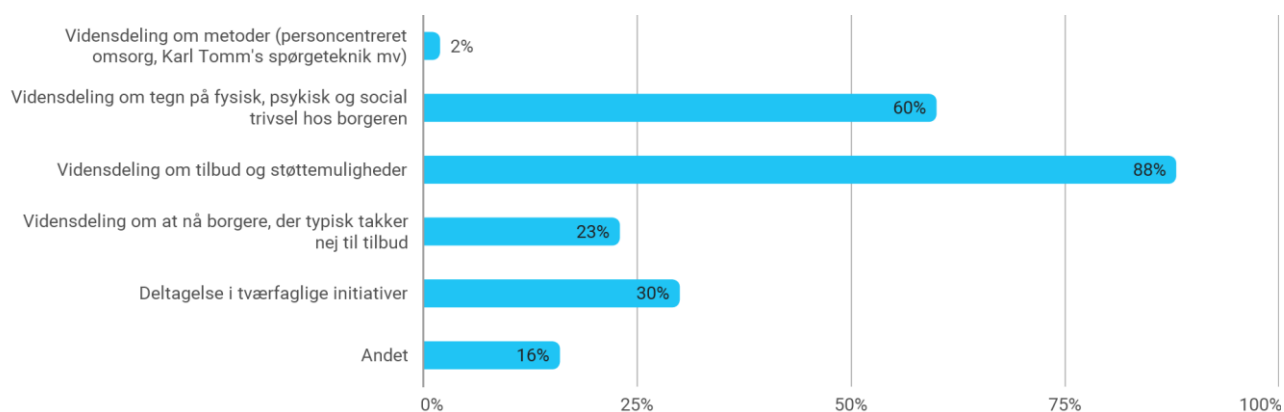
Figur 14: Hvilke eksterne samarbejdspartnere har I i kommunen omkring det individuelle besøg? Vælg max tre



Kilde: Spørgeskema 2022. Base: N = 88 kommuner. Note: Den samlede andel besvarelser er over 100 %, da det har været muligt at angive flere svar.

Endelig er kommunerne blevet spurgt om, hvordan det eksterne samarbejde under de individuelle besøg foregår. Her har kommunerne svaret, at vidensdeling om tilbud og støttemuligheder er den hyppigste form for samarbejde med eksterne samarbejdspartnere (88 %). Lidt over halvdelen af kommunerne (60 %) samarbejder med eksterne ved at dele viden om borgernes fysiske, psykiske og sociale trivsel. Nogle kommuner nævner andre svar, f.eks. at vejlede/støtte borgere i selv at tage kontakt til andre relevante tilbud.

Figur 15: Hvordan samarbejder I med jeres eksterne samarbejdspartnere under de individuelle forebyggende hjemmebesøg? Vælg max tre

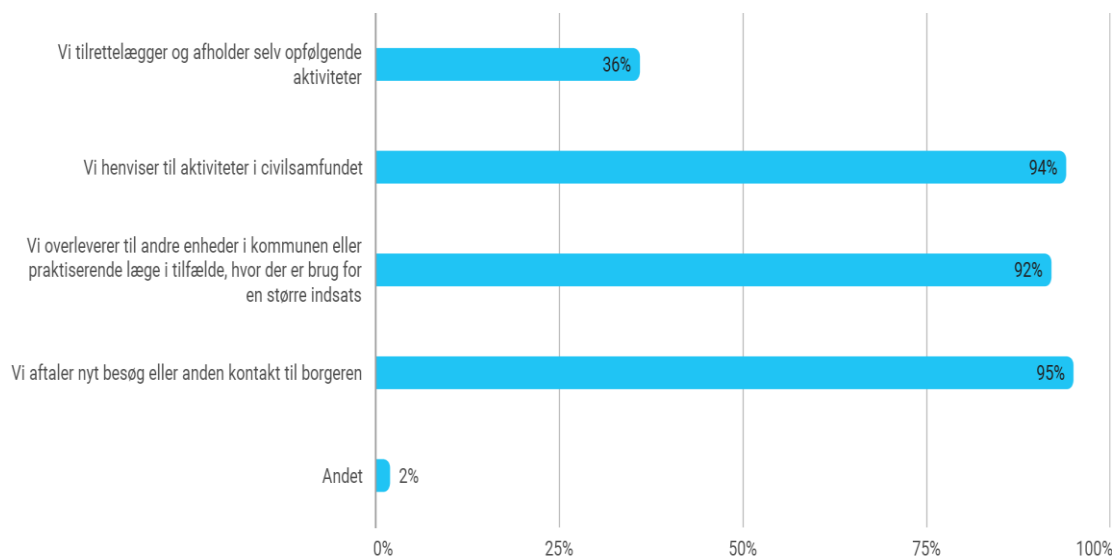


Kilde: Spørgeskema 2022. Base: N = 88 kommuner. Note: Den samlede andel besvarelser er over 100 %, da det har været muligt at angive flere svar.

2.5. Opfølgning på det individuelle hjemmebesøg

Kommunerne følger op på det individuelle besøg på forskellige måder. Respondenterne har her angivet, at de aftaler et nyt besøg eller en anden form for kontakt til borgerne (95 %), henviser til aktiviteter i civilsamfundet (94 %) og/eller overleverer til andre enheder i kommunen (92 %). Lidt over en fjerdedel af kommunerne (36 %) tilrettelægger og afholder selv opfølgende aktiviteter for borgerne.

Figur 16: Hvordan følger I op efter det forebyggende hjemmebesøg med samtykke fra borgeren? Sæt gerne flere kryds



Kilde: Spørgeskema 2022. Base: N = 88 kommuner. Note: Den samlede andel besvarelser er over 100 %, da det har været muligt at angive flere svar.

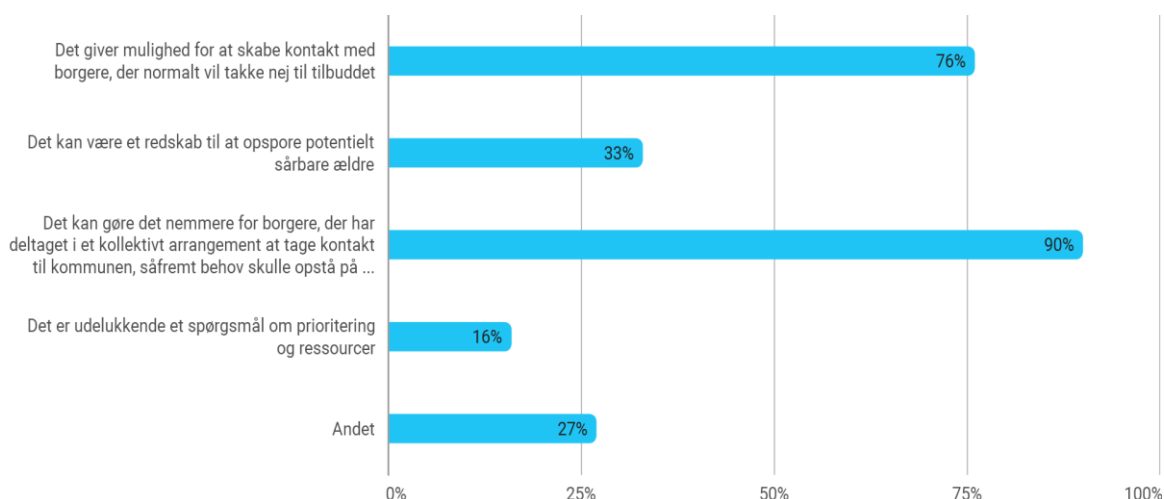
For at få indblik i borgernes udbytte har kommunerne fået mulighed at udtrykke med fritekst spørgsmål: *"beskriv i punktform, hvordan I oplever borgernes udbytte af det individuelle besøg"*. Svarene er blevet kategoriseret under tre former for udbytte: 1) at det var rart for borgerne at have en kontakt ind i kommunen og samtidig have sat ansigt på, hvem de kunne kontakte fremadrettet, 2) borgerne var glade for at få introduktion til de mulige tilbud, de kunne benytte sig af, hvis det havde interesse samt 3) det er rart for borgerne at kunne få hjælp og støtte til at deltage i diverse tilbud. Generelt var der i disse svar en oplevelse af, at borgerne var tilfredse og glade for tilbuddet om et individuelt hjemmebesøg. Enkelte beskrev, at det var svært at nå de borgere, der har det største funktionstab og dermed formentlig det største behov for et forebyggende hjemmebesøg. Samtidig blev det beskrevet, at det på trods af borgernes tilfredshed med tilbuddet kunne være svært at få øje på den egentlige effekt. Og endelig var det en pointe, at borgerens udbytte afhænger af dennes sundhedskompetence, motivation og forståelse samt opfattelse af egen situation.

3. Kollektive arrangementer

3.1. Fordele ved kollektive arrangementer

Kommunerne er blevet spurgt, hvilke fordele de ser ved kollektive arrangementer. Langt de fleste kommuner (90 %) angiver, at det er nemmere for borgere der har deltaget i et kollektivt arrangement at henvende sig til kommunen, hvis der opstår brug for dette. En større del (76 %) af kommunerne mener ligeledes, at det er en fordel, at de kollektive arrangementer giver mulighed for at skabe kontakt til borgere, som normalt ville takke nej til et hjemmebesøg. En mindre del af kommunerne ser de kollektive arrangementer som et redskab til at opspore potentielt sårbare borgere (33 %). 16 % af kommunerne giver udtryk for, at de kollektive arrangementer blot er et udtryk for prioritering og ressourcer. Nogle kommuner nævner andre svar, f.eks. mulighed for at facilitere fællesskaber for borgerne, og at kollektive arrangementer skal ses som et supplement til de individuelle besøg i hjemmet.

Figur 17: Hvilke fordele ser I ved kollektive arrangementer? Vælg max tre

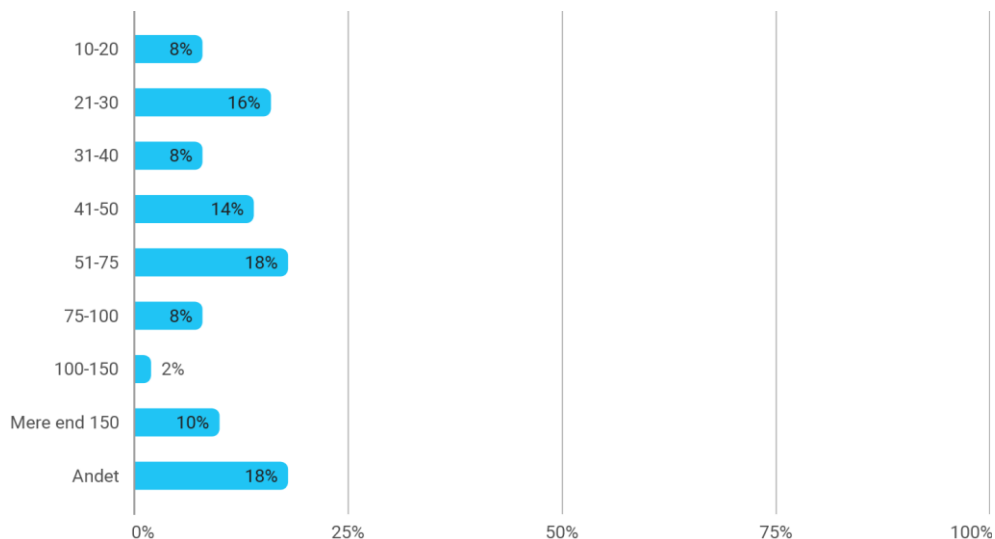


Kilde: Spørgeskema 2022. Base: N = 51 kommuner. Note: Den samlede andel besvarelser er over 100 %, da det har været muligt at angive flere svar.

3.2. Deltagere ved kollektive arrangementer

Kommunerne er blevet spurgt, hvor mange deltagere de har på de kollektive arrangementer og det er blandt kommunerne meget forskelligt, hvor store disse arrangementer er. 18 % af kommunerne har 51-75 deltagere, 14 % af kommunerne har mellem 41-50 deltagere og 16 % har mellem 21-30 men. 10 % har mere end 150 deltagere, hvorimod 8 % har hhv. 10-20, 31-40 og 75-100 deltagere i gennemsnit. 2 % af kommuner har mellem 100-150 deltagere i deres kollektive arrangementer. Der er med andre ord en stor spredning i antallet af deltagere til kommunernes fælles arrangementer, hvilket kan hænge sammen med hyppighed for fælles arrangementer, se figur 22.

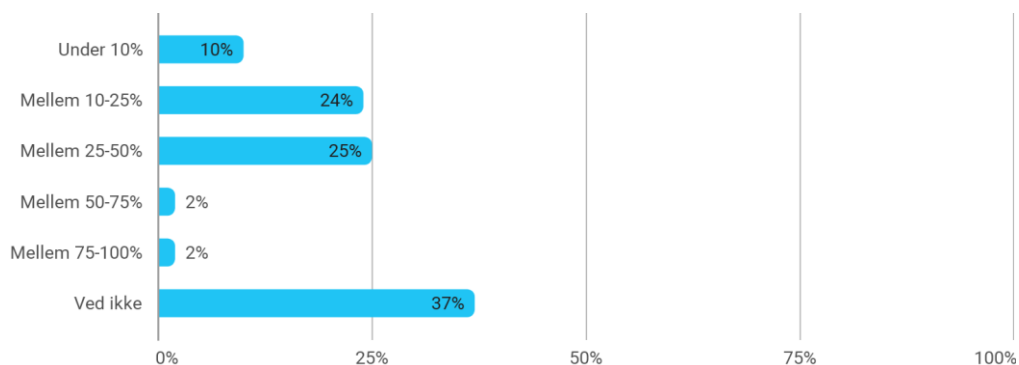
Figur 18: Hvor mange borgere deltager i gennemsnit ved et kollektivt arrangement?



Kilde: Spørgeskema 2022. Base: N = 51 kommuner

Som vist ovenfor er det meget forskelligt hvor mange deltagere kommunerne har til de kollektive arrangementer, men kommunerne er ligeledes blevet adspurgt, hvor stor en del af de inviterede som møder op til disse arrangementer. Her svarer 37% af kommunerne, at de ikke ved, hvor stor en andel af de inviterede ældre der deltager i de kollektive arrangementer. 25 % af kommunerne angiver at 25-50% af de inviterede deltagere mens, mens 24 % af kommunerne har en deltagelse på 10-25% af de inviterede. I 10 % af kommunerne deltager under 10% af de inviterede. Kun 2 % af kommunerne har hhv. mellem 50 og 75% og 75 og 100% deltagelse blandt de inviterede borgere.

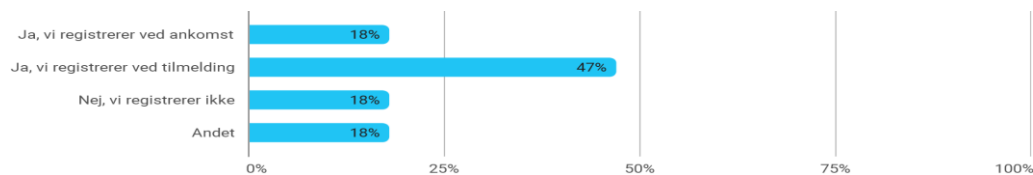
Figur 19: Hvilken andel af de inviterede borgere deltager typisk i de kollektive arrangementer? (Ud fra jeres faglige skøn)



Kilde: Spørgeskema 2022. Base: N = 51 kommuner

Derudover er kommunerne blevet adspurgt, hvorvidt de registrerer borgerne ved deltagelse i de kollektive arrangementer, og her svarer lige under halvdelen (47 %) af kommunerne, at de registrer deltagerne til det kollektive arrangementer ved tilmelding, mens 18 % af kommunerne registrer ved ankomst. Endnu en 18 % svarer, at de ikke registrerer deltagerne.

Figur 20: Registrerer I hvilke borgere, der deltager i kollektive arrangementer?



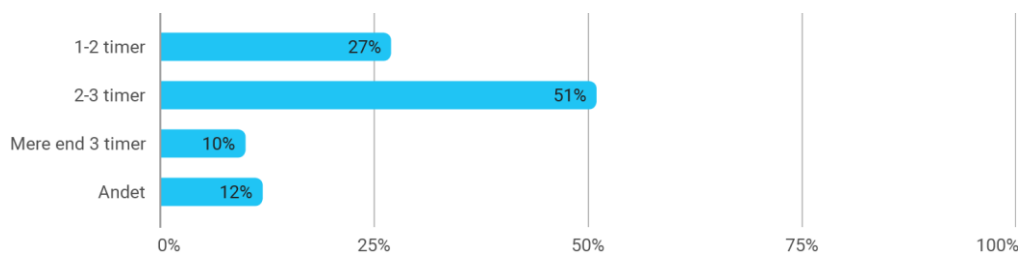
Kilde: Spørgeskema 2022.

Base: N = 51 kommuner

3.3. Planlægningen af de kollektive arrangementer

De kollektive arrangementer kan foregå på mange forskellige måder, og det er op til hver enkelt kommune at beslutte, hvordan de ønsker at afholde dem. Kommunerne er derfor blevet adspurgt hvor langt et kollektivt arrangement typisk varer, og omkring halvdelen (51 %) af kommunerne svarer, at deres kollektive arrangementer varer mellem 2-4 timer. 27 % svarer at det varer 1-2 timer mens 10 % svarer det de kollektive arrangementer varer mere end 3 timer.

Figur 21: Hvor længe varer et kollektivt arrangement?

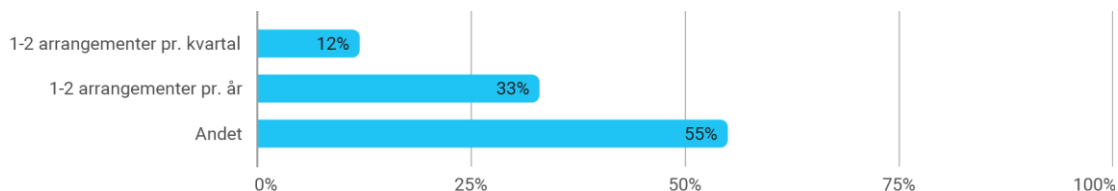


Kilde: Spørgeskema 2022. Base: N = 51 kommuner

Derudover er kommunerne blevet spurgt om, hvor mange kollektive arrangementer de afholder. 33 % af kommunerne angiver, at de afholder 1-2 kollektive arrangementer pr. år, mens 12 % af kommunerne angiver at afholde 1-2 kollektive arrangementer pr. kvartal. Dette spørgsmål er kendetegnet ved at have mange fritekstsvar.

Ud fra svarerne er det tydeligt, at kommunerne har mange forskellige måder hvorpå de afholder kollektive arrangementer. Det er således ikke ualmindeligt at nogle kommuner afholder over 15 arrangementer om året.

Figur 22: Hvor mange kollektive arrangementer afholdes i kommunen?



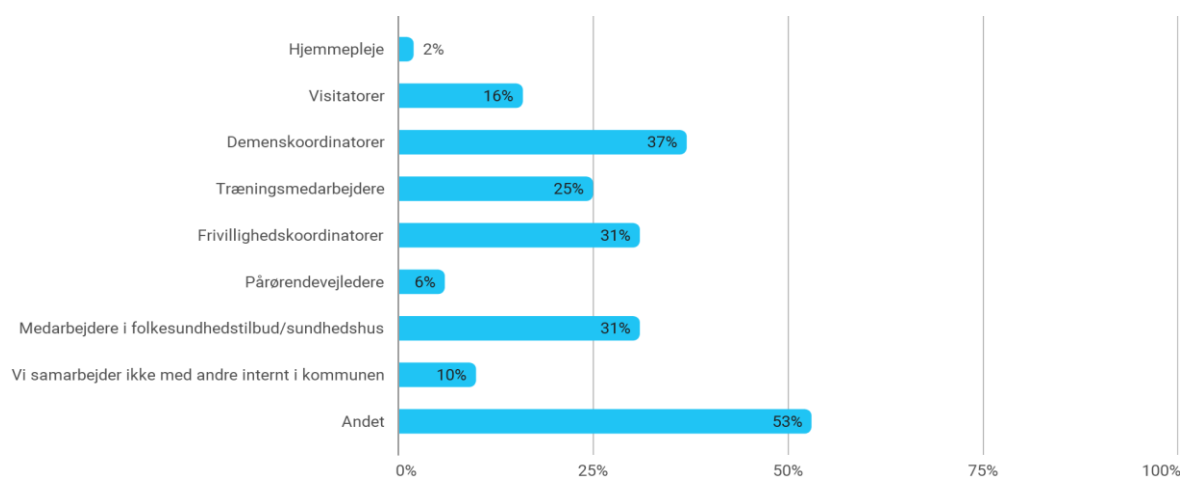
Kilde: Spørgeskema 2022

Base: N = 51 kommuner

3.4. Samarbejdspartnere omkring kollektive arrangementer

Ifølge lovgivningen for forebyggende hjemmebesøg bør kommunalbestyrelsen i de enkelte kommuner sammentænke forebyggende hjemmebesøg med kommunens relevante forebyggelsestiltag. Derfor er kommunerne blevet spurgt om, hvem de samarbejder med internt omkring de kollektive arrangementer. Her har 37 % af kommunerne angivet at have demenskoordinatorer som interne samarbejdspartnere, 31 % af kommunerne har hhv. frivillighedscoordinatorer eller medarbejdere i folkesundhedstilbud som samarbejdspartnere internt i kommunen, mens 25 % angiver at have et samarbejde med kommunens træningsmedarbejdere. Mange respondenter nævner andre svar, f.eks. at der ikke er nogen samarbejdspartnere i kommunen, eller at man samarbejder med ældrerådet. Generelt beskrives det under "andet", at de relevante interne samarbejdspartnere vælges alt efter hvilke temaer der er på programmet for det kollektive arrangement.

Figur 23: Hvilke interne samarbejdspartnere har I i kommunen omkring kollektive arrangementer? Vælg max tre



Kilde: Spørgeskema 2022

Base: N = 51 kommuner

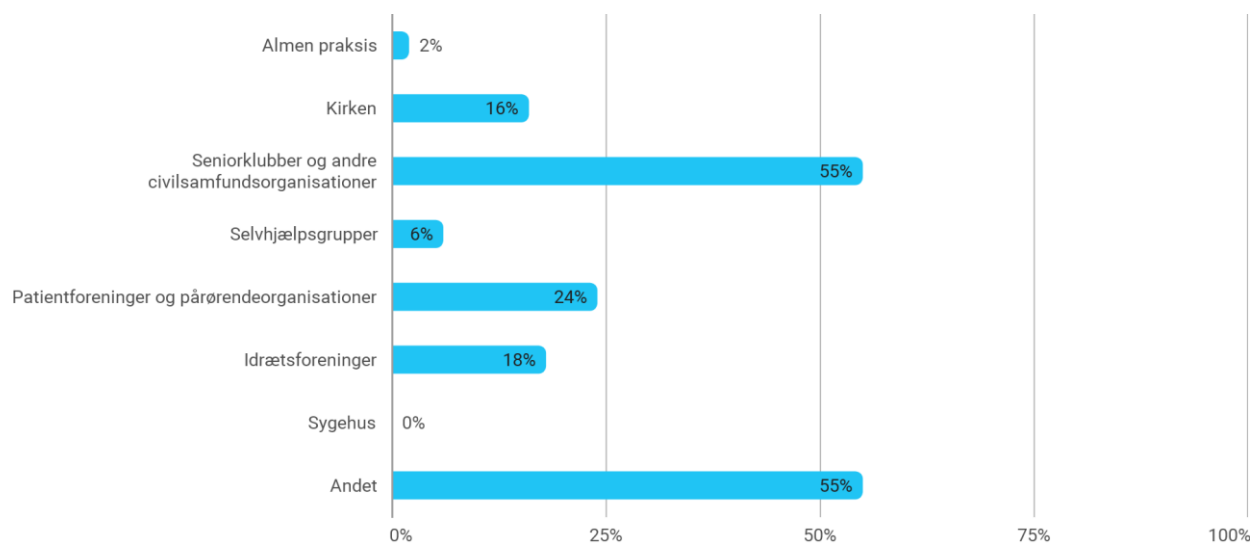
Note: Den samlede andel besvarelser er over 100 %, da det har været muligt at angive flere svar.

Kommunerne er ligeledes blevet spurgt om, hvilke eksterne samarbejdspartnere de har i relation til de kollektive arrangementer. Her har 55 % af kommunerne angivet at have seniorklubber og andre civilsamfundsorganisationer som eksterne samarbejdspartnere, 24 % har samarbejde med patientforeninger og pårørendeorganisationer, 18 % med idrætsforeninger og 16 % med kirken.

Flere kommuner nævner andre svar, herunder frivilligcentre, seniorråd og bibliotek, eller at der ingen eksterne samarbejdspartnere er.

Figur 24: Hvilke eksterne samarbejdspartnere har I i kommunen omkring kollektive arrangementer?

Vælg max tre



Kilde: Spørgeskema 2022

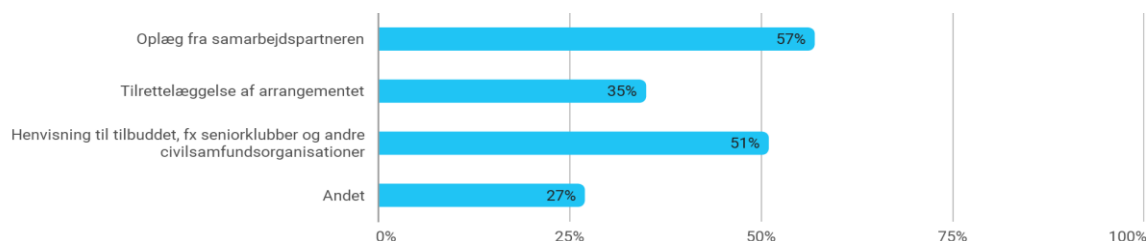
Base: N = 51 kommuner

Note: Den samlede andel besvarelser er over 100 %, da det har været muligt at angive flere svar.

Endelig er kommunerne blevet spurgt om, hvordan samarbejde med både interne og eksterne samarbejdspartnere foregår. Ifølge 57 % af kommunerne foregår samarbejdet ved, at samarbejdspartnerne holder oplæg. 51 % af kommunerne angiver, at samarbejdet består i, at kommunen henviser til samarbejdspartneres tilbud. 35 % af kommunerne angiver, at de samarbejder omkring tilrettelæggelsen af de kollektive arrangementer med deres samarbejdspartnere.

Nogle kommuner nævner andre svar, herunder at samarbejdspartnerne deltager til kollektive arrangementer med stande, eller at der ikke er samarbejde omkring de kollektive arrangementer.

Figur 25: Hvordan samarbejder I med hhv. jeres interne og eksterne samarbejdspartnere omkring kollektive arrangementer? Sæt gerne flere kryds

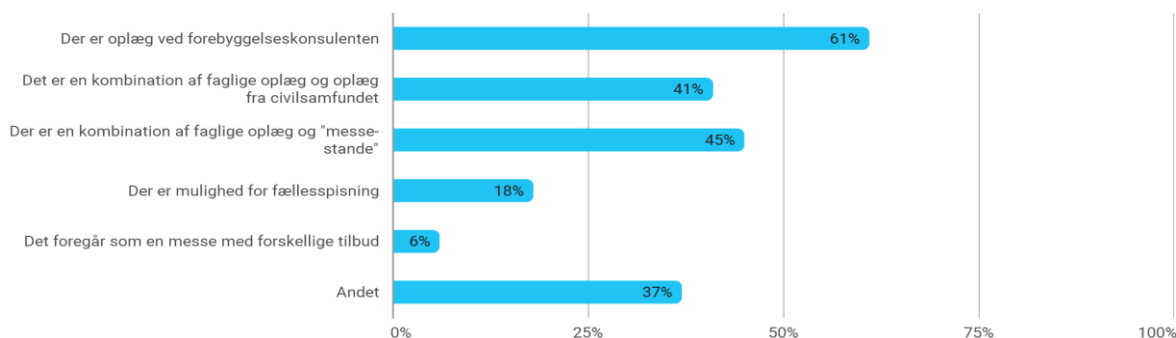


Kilde: Spørgeskema 2022. Base: N = 51 kommuner. Note: Den samlede andel besvarelser er over 100 %, da det har været muligt at angive flere svar.

3.5. Form og indhold i de kollektive arrangementer

Kommunerne kan som tidligere beskrevet tilrettelægge de kollektive arrangementer meget forskelligt, og kommunerne er derfor adspurgt, hvordan et typisk arrangement foregår i deres kommune. Ifølge 61 % foregår de ved, at forebyggelseskonsulenten holder et oplæg, 45 % af kommunerne svarer, at det kollektive arrangement er en kombination af faglige oplæg og messe-stande og 41 % angiver at der er en kombination mellem faglige oplæg og oplæg fra civilsamfundet. Nogle kommuner nævner andre svar, f.eks. at borgerne inddrages ved snak ved bordene og der er kaffe og kage til borgerne der deltager.

Figur 26: Hvordan foregår et typisk kollektivt arrangement i jeres kommune? Sæt gerne flere kryds

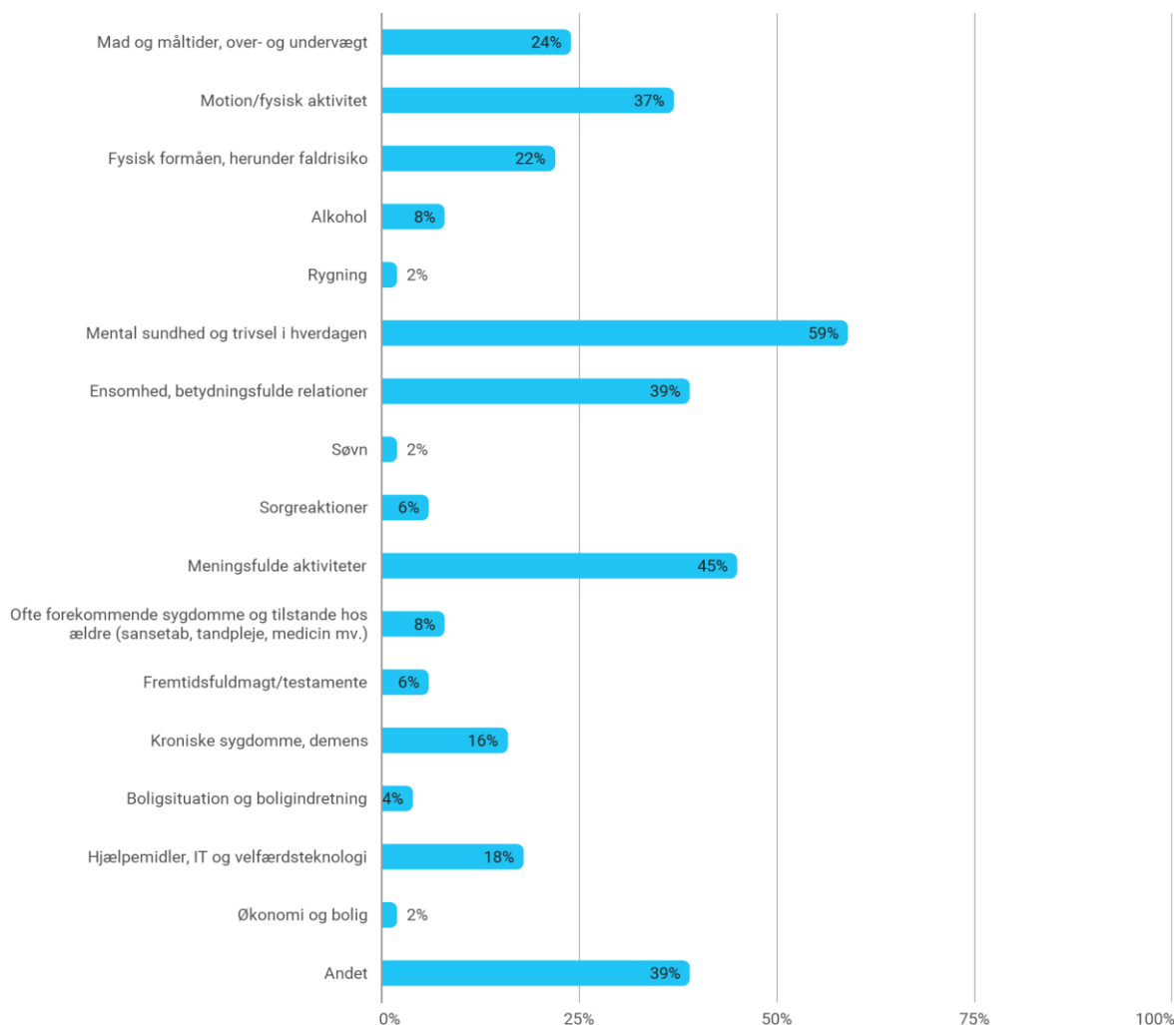


Kilde: Spørgeskema 2022. Base: N = 51 kommuner

Note: Den samlede andel besvarelser er over 100 %, da det har været muligt at angive flere svar.

Dernæst er kommunerne adspurgt, hvilke temaer de prioriterer højest, når de skal planlægge kollektive arrangementer. Det er ifølge 59 % af kommunerne mental sundhed og trivsel i hverdagen. 45 % af kommunerne angiver, at de prioriterer meningsfulde aktiviteter, mens 39 % af kommunerne prioriterer ensomhed og betydningsfulde relationer. 37 % angiver at prioritere motion og fysisk aktivitet højt, når det gælder de kollektive arrangementer. Nogle kommuner nævner andre svar, herunder at alle ovenstående temaer gennemgås og at der er fokus på at øge borgernes kendskab til de forebyggende hjemmebesøg og formålet med dette.

Figur 27: Hvilke temaer prioriterer I højest når I planlægger kollektive arrangementer i 2022? Vælg max fem



Kilde: Spørgeskema 2022. Base: N = 51 kommuner

Note: Den samlede andel besvarelser er over 100 %, da det har været muligt at angive flere svar.

3.6. Efter det kollektive arrangement

For at få indblik i, hvad forebyggelseskonsulenterne oplever som borgernes udbytte af de kollektive arrangementer blev de bedt om følgende: "beskriv hvordan I oplever borgernes udbytte af kollektive arrangementer". Dette spørgsmål var et fritekst spørgsmål, og de hyppigste svar kategoriseret under tre former for udbytte: 1) at borgerne får en kontakt ind i kommunen og samtidig et ansigt på, hvem de kunne kontakte fremadrettet, 2) borgerne får introduktion til de mulige tilbud, de kunne benytte sig af, hvis det havde interesse, samt 3) borgerne har mulighed for, at danne relationer til de andre borgere, der deltager i det kollektive arrangement.

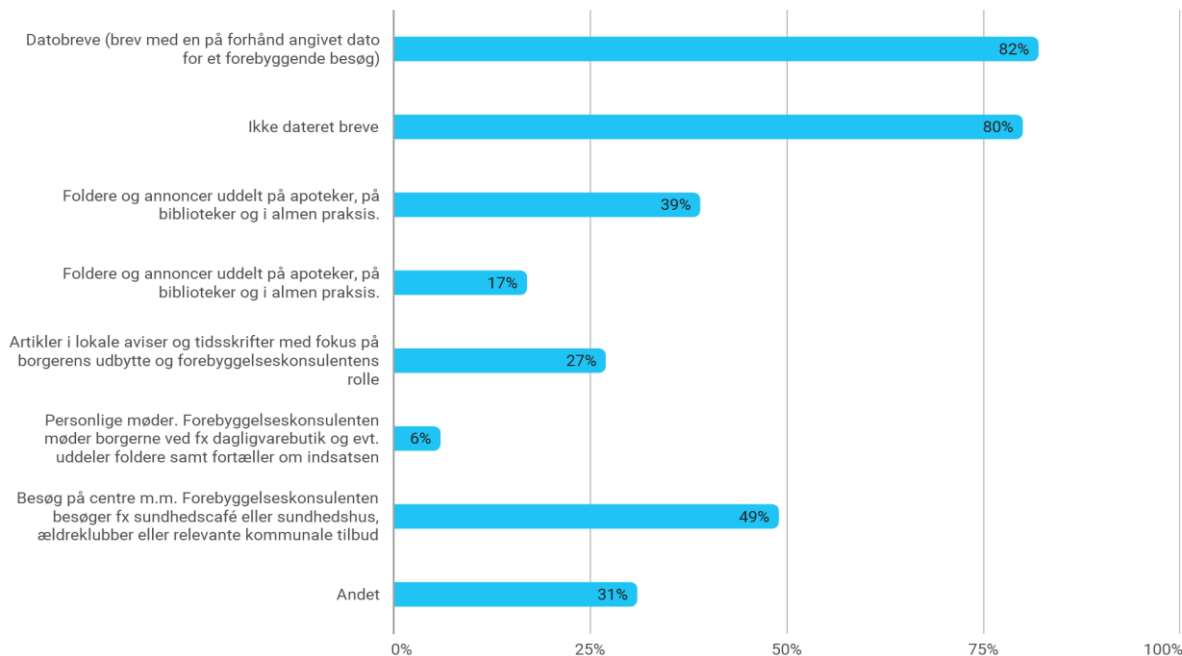
4. Invitationsformer

Borgerne skal inviteres til hjemmebesøg eller kollektivt arrangement ved direkte kontakt, men kommunerne har derudover også mulighed for, at synliggøre tilbuddet om forebyggende hjemmebesøg på andre måder.

4.1. Invitation til forebyggende hjemmebesøg

Kommunerne benytter sig af forskellige former for invitation til de borgere, der tilbydes forebyggende hjemmebesøg. Størstedelen (82 %) af kommunerne angiver, at de sender datobreve (en invitation med en konkret dato for besøget) til at informere borgerne om forebyggende hjemmebesøg, mens endnu en stor andel (80 %) angiver at bruge ikke daterede breve. Lige under halvdelen (49 %) af kommunerne besøger f.eks. sundhedscafeer, sundhedshuse mm. for at informere om tilbuddet om forebyggende hjemmebesøg, hvorimod 39 % af kommunerne har uddelt foldere og annoncer på f.eks. apoteker, biblioteker mm. Nogle kommuner nævner andre svar, herunder information om forebyggende hjemmebesøg via kommunens hjemmeside, telefonopkald, samt at forebyggelseskonsulenter er til stede ved andre aktiviteter hvor de møder borgere og gennem samarbejdspartnere.

Figur 28: Hvordan informerer I borgerne om mulighederne for at få et forebyggende hjemmebesøg i jeres kommune? Sæt gerne flere kryds



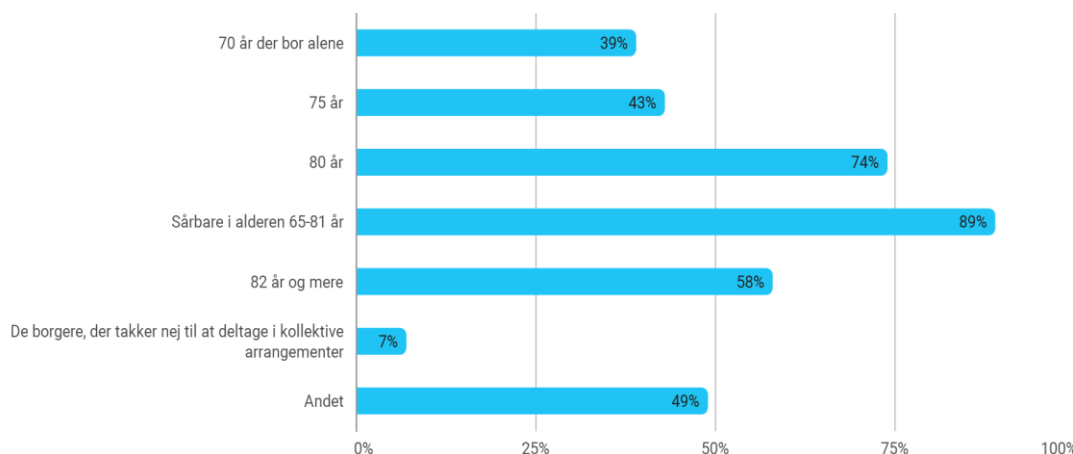
Kilde: Spørgeskema 2022

Base: N = 88 kommuner

Note: Den samlede andel besvarelser er over 100 %, da det har været muligt at angive flere svar.

I den store andel af kommunerne som benytter sig af datobreve, har størstedelen (89 %) svaret at de sender disse breve til sårbare ældre i alderen 65-81 år. 74 % af kommunerne angiver at datobreve sendes til borgere på 80 år, mens 58 % sender dem til borgere på 82 år og mere. Nogle kommuner nævner andre svar, f.eks. borgere over 85 år samt borgere der er bor alene/har mistet ægtefælle.

Figur 29: I har svaret at I sender datobreve. Hvilke(n) målgruppe(r) sender I datobreve til? Sæt gerne flere kryds



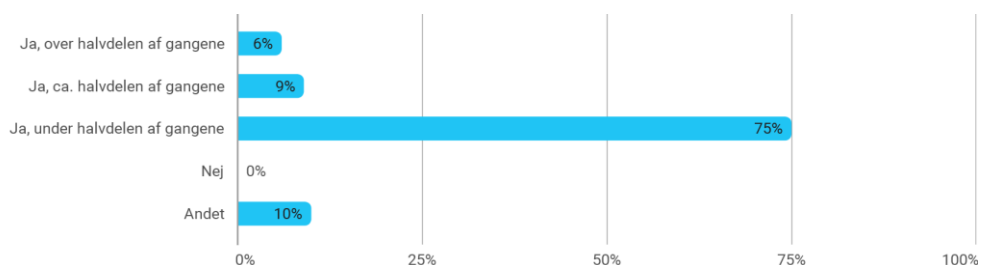
Kilde: Spørgeskema 2022. Base: N = 71 kommuner

Note: Den samlede andel besvarelser er over 100 %, da det har været muligt at angive flere svar.

4.2. Fokus på pårørende i forebyggende hjemmebesøg

Pårørende er den gruppe som oftest henvender sig med bekymringshenvendelser, og kommunerne er derfor også blevet spurgt, om de har kontakt med borgernes pårørende. Størstedelen (75 %) af kommunerne angiver at have kontakt med borgernes pårørende under halvdelen af gangene de er på et forebyggende hjemmebesøg. Derimod svarer 9 % at de har kontakt med de pårørende ca. halvdelen af gangene og 6 % at det er under halvdelen af gangene der er kontakt med borgerens pårørende. Nogle kommuner nævner andre svar, herunder at det er svært at sætte tal på, hvor ofte der er kontakt med borgernes pårørende.

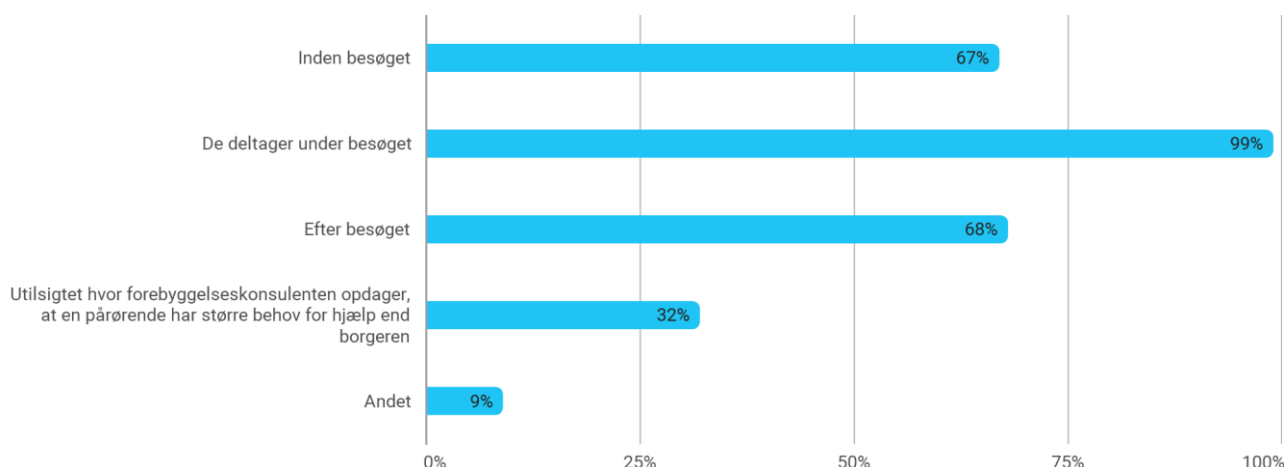
Figur 30: Har I kontakt med borgerens pårørende?



Kilde: Spørgeskema 2022. Base: N = 88 kommuner

Derudover er kommunerne adspurgt hvordan kontakten med de pårørende foregår og stort set alle (99 %) kommunerne angiver, at de pårørende deltager under det forebyggende hjemmebesøg. En stor anden (68 %) svarer, at kontakten med de pårørende er efter besøget, mens en anden stor del (67 %) svarer at det er inden besøget der er kontakt med pårørende. Nogle kommuner nævner andre svar, f.eks. bekymringshenvendelser.

Figur 31: Hvordan har I kontakt med borgerens pårørende? Sæt gerne flere kryds



Kilde: Spørgeskema 2022

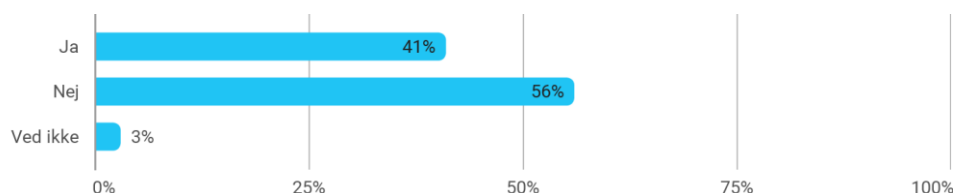
Base: N = 79 kommuner

Note: Den samlede andel besvarelser er over 100 %, da det har været muligt at angive flere svar.

4.3. Strategi for forebyggende hjemmebesøg

Kommunerne er også adspurgt hvorvidt de har en særlig strategi for, hvordan de får flere borgere til at takke ja til forebyggende hjemmebesøg, og her har over halvdelen (56 %) af kommunerne angivet ikke at have en særlig strategi for, hvordan de får flere borgere til at takke ja, til at modtage et forebyggende hjemmebesøg. 41 % af kommunerne svarer at de har en sådan strategi, hvorimod 3 % af kommunerne ikke ved at en sådan strategi findes i deres kommune.

Figur 32: Har jeres kommune en særlig strategi for, hvordan I får flere til at takke ja til et forebyggende hjemmebesøg - herunder hvordan I får kontakt til de borgere, der ofte takker nej?



Kilde: Spørgeskema 2022

Base: N = 88 kommuner

For at få indblik i hvilke strategier kommunerne bruger for at få flere ældre til at takke ja til et forebyggende hjemmebesøg, er de kommuner som har tilkendegivet at de har en sådan strategi blevet spurgt om følgende; "I har svaret ja til at have en strategi for, hvordan I får flere til at takke ja til et forebyggende hjemmebesøg. Hvad går strategien ud på?". Dette spørgsmål var et fritekst spørgsmål, og de hyppigste svar er derfor valgt ud, for at give et indblik i hvad respondenterne har svaret. De tre hyppigste svar blandt respondenterne var 1) at kommunen sender datobreve, da det betyder at færre melder afbud, 2) at kommunen har telefonisk kontakt med borgerne for at motivere dem til at takke ja til et besøg, i den forbindelse kan forebyggelseskonsulenterne fortælle om besøgets indhold samt 3) at kommunen har et tæt samarbejde med både interne og eksterne medarbejdere om at synliggøre muligheden for forebyggende hjemmebesøg.

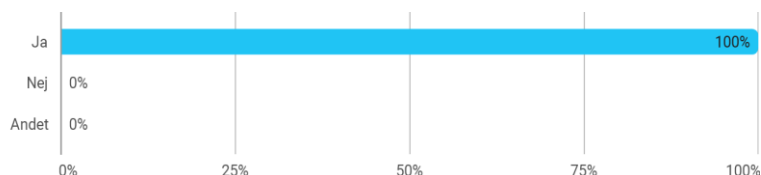
4.4. Samarbejde mellem forebyggende hjemmebesøg og andre

For at afdække om de forebyggende hjemmebesøg har en sammenhæng med kommunernes øvrige indsatser indenfor forebyggelse og sundhedsfremme er de blevet spurgt om følgende; "Hvordan hænger de forebyggende hjemmebesøg sammen med kommunens øvrige indsats inden for forebyggelse og sundhedsfremme? F.eks. generelt tværgående fokus på ensomhed, mental sundhed, pårørende mm.". Dette spørgsmål var et fritekst spørgsmål og de hyppigste svar er derfor valgt ud, for at give et indblik i hvad respondenterne har svaret. De fire hyppigste svar blandt respondenterne var 1) at forebyggelseskonsulenterne er organiseret på en måde der sikrer sammenhæng med kommunens øvrige tilbud og indsatser inden for forebyggelse og sundhedsfremme, 2) at kommunen arbejder sammen med andre aktører både internt i kommunen og eksternt 3) at de forebyggende hjemmebesøg understøtter og er en del af en større samlet strategi i kommunen f.eks. inden for ensomhed, forebyggelse mm. Samt 4) at kommunen har et udvikling potentiale når det drejer sig om en sammenhæng mellem kommunen indsatser.

4.5. Sundhedsstyrelsens vejledning om forebyggende hjemmebesøg

Sundhedsstyrelsen udgav i 2020 en faglig vejledning om forebyggende hjemmebesøg til ældre, heri beskrives opgaven med at planlægge, gennemføre og følge op på forebyggende hjemmebesøg til ældre. Vejledningen er målrettet forebyggelseskonsulenter på området, og kommunerne er blevet spurgt, om de kender til denne vejledning. Hertil svarede alle (100 %) kommuner, at de kender til denne vejledning.

Figur 33: Kender I Sundhedsstyrelsens vejledning "Forebyggende hjemmebesøg til ældre"?

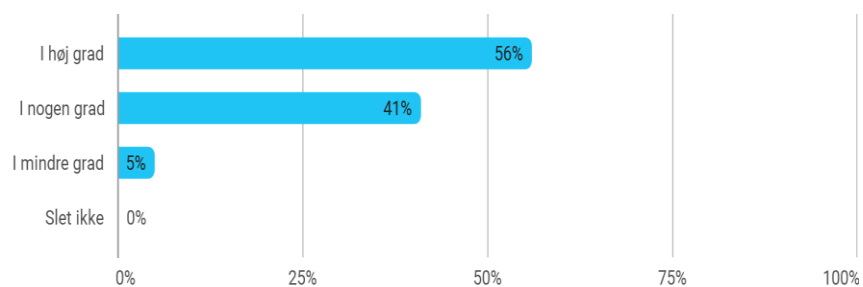


Kilde: Spørgeskema 2022

Base: N = 88 kommuner

Samtidig blev kommuner spurgt i hvilken grad de fandt vejledningen anvendelig. Hertil svarede over halvdelen (56 %) af kommunerne, at de finder Sundhedsstyrelsens vejledning til forebyggende hjemmebesøg anvendelig i høj grad, mens 41 % finder den anvendelig i nogen grad.

Figur 34: I hvilken grad finder I vejledningen anvendelig?



Kilde: Spørgeskema 2022

Base: N = 88 kommuner

5. Organisering og faglighed

Det står kommunerne frit for hvordan de tilrettelægger og organiserer de forebyggende hjemmebesøg, samt udvælge hvilke faggrupper der skal varetage opgaverne indenfor forebyggende hjemmebesøg.

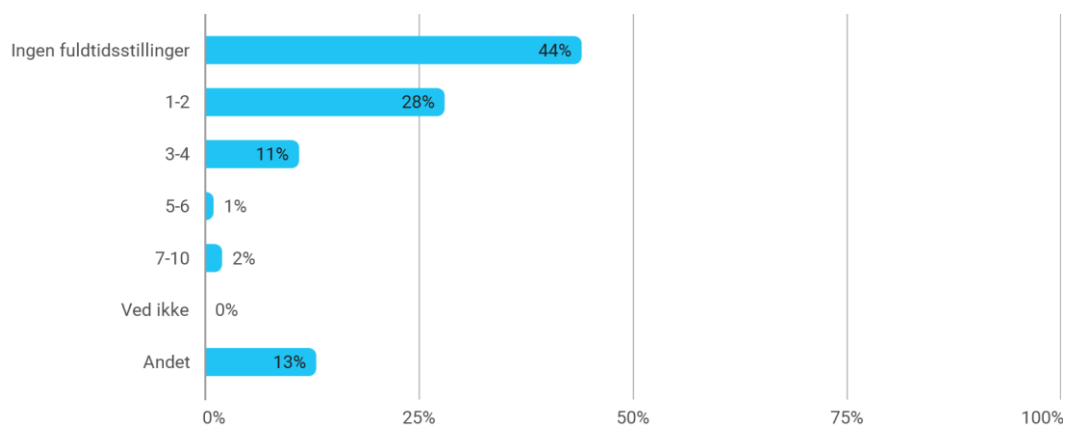
5.1. Indhold og form i de forebyggende hjemmebesøg

For at finde ud af, hvor kommunerne henter inspiration når de skal tilrettelægge og organisere de forebyggende hjemmebesøg er følgende spørgsmål stillet: "Hvor finder I inspiration til de forebyggende hjemmebesøg?". Dette spørgsmål var et fritekst spørgsmål og de hyppigste svar er derfor valgt ud, for at give et indblik i hvad respondenterne har svaret. De fire hyppigste svar blandt respondenterne var 1) kommunerne finder inspiration i erfa-netværk, 2) hos SUFO, 3) hos SST og 4) hos andre forening f.eks. patientforeninger, KL mm.

5.2. Ansatte

Kommunerne varierer meget i størrelse og antal indbyggere og dermed også antallet af ældre i målgruppen for forebyggende hjemmebesøg. Antallet af ansatte er derfor et spørgsmål kommunerne er blevet stillet. Først hvor mange fuldtidsansatte kommunen har til at gennemføre forebyggende hjemmebesøg, her svarede lige under halvdelen (44 %) af kommunerne, at de ingen fuldtidsansatte har til at varetage opgaver vedrørende de forebyggende hjemmebesøg. 28 % har 1-2 fuldtidsansatte, mens 11 % har 3-4 ansatte på fuld-tid.

Figur 35: Hvor mange fuldtidsstillinger har I i kommunen d.d. ansat til at gennemføre forebyggende hjemmebesøg? (ved næste spørgsmål spørges ind til deltidsstillinger)

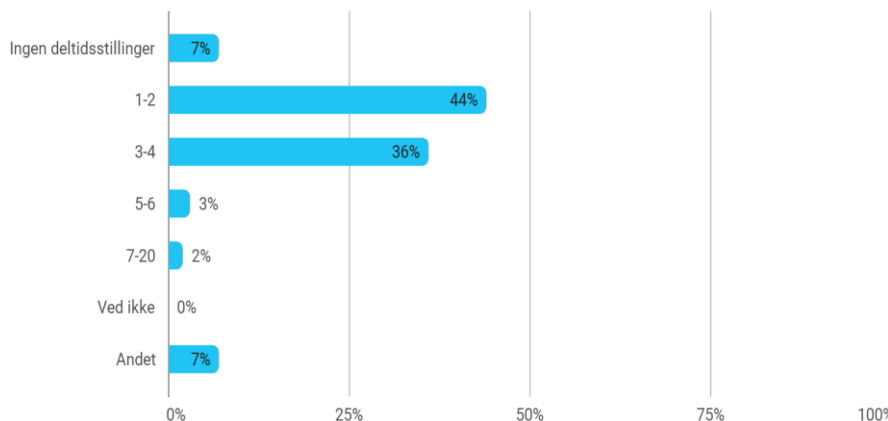


Kilde: Spørgeskema 2022

Base: N = 88 kommuner

Dernæst er kommunerne blevet spurgt til hvor mange deltidsstillinger de har ansat til at varetage forebyggende hjemmebesøg og her har lige under halvdelen (44 %) svaret, at de har 1-2 deltidsansatte, mens 36 % har 3-4 deltidsansatte. 7 % af kommunerne har ingen deltidsansatte.

Figur 36: Hvor mange deltidsstillinger har I i kommunen d.d. ansat til at gennemføre forebyggende hjemmebesøg?

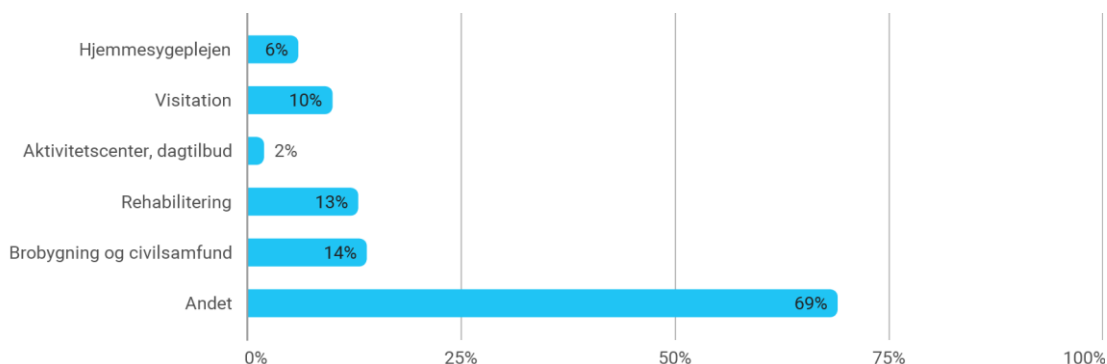


Kilde: Spørgeskema 2022

Base: N = 88 kommuner

Mange kommuner har deltidsansatte til at varetage opgaver i forbindelse med forebyggende hjemmebesøg, og det har derfor også været relevant at spørge kommunerne hvilke andre opgaver disse medarbejdere varetager udover de forebyggende hjemmebesøg. En stor andel kommuner har angivet et andet svar, herunder at de arbejder inden for sundhed, sundhedsfremme samt forebyggelse, arbejde som faglig koordinator samt rygestop.

Figur 37: Hvis forebyggelseskonsulenter foretager andre opgaver end forebyggende hjemmebesøg, hvor er de øvrige opgaver placeret? Sæt gerne flere kryds

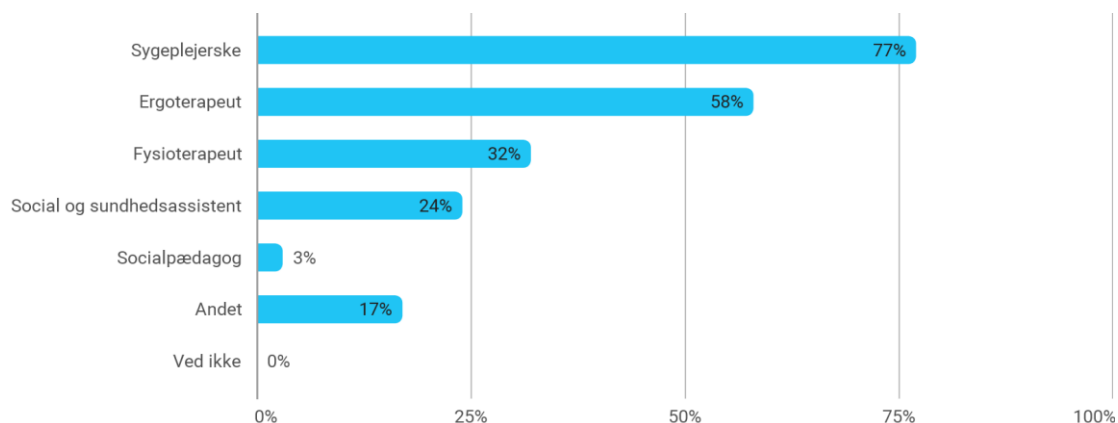


Kilde: Spørgeskema 2022. Base: N = 88 kommuner

Note: Den samlede andel besvarelser er over 100 %, da det har været muligt at angive flere svar.

Det fremgår ikke af lovgivningen hvilken uddannelsesmæssig baggrund forebyggelseskonsulenterne skal have for at kunne varetage forebyggende hjemmebesøg. Forebyggelseskonsulenterne kan derfor have forskellige baggrund alt efter hvor de er ansat, og kommuner er i den forbindelse blevet spurgt om, hvilken faglig baggrund forebyggelseskonsulenterne har. Størstedelen (77 %) af kommunerne har sygeplejersker ansat som forebyggelseskonsulenter. Lige over halvdelen (58 %) af kommunerne har ergoterapeuter i denne funktion, mens 32 % har ansat fysioterapeuter i stillingen som forebyggelseskonsulent. 24 % af kommunerne har social og sundhedsassistenter ansat som forebyggelseskonsulenter. Nogle kommuner nævner andre svar, f.eks. uddannelser som plejehjemsassistent og bacheloruddannelse i idræt og sundhed. Kommunerne er ligeledes blevet spurgt, hvor mange ansatte de har indenfor hver faggruppe. Den største andel af ansatte er sygeplejersker, ergoterapeuter og fysioterapeuter. Blandt kommunerne er de hyppigste svar at de har 1-2 sygeplejersker, 1 ergoterapeut samt 1 fysioterapeut ansat.

Figur 38: Hvilken faglig baggrund har forebyggelseskonsulenterne i jeres kommune? Angiv antallet af medarbejdere ud for hver faglig baggrund



Kilde: Spørgeskema 2022

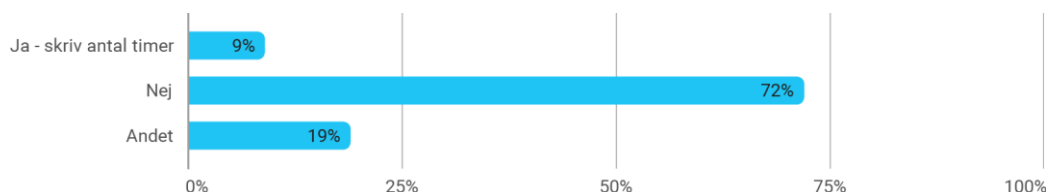
Base: N = 88 kommuner

Note: Den samlede andel besvarelser er over 100 %, da det har været muligt at angive flere svar.

5.3. Efteruddannelse og faglig udvikling

I Sundhedsstyrelsens vejledning for forebyggende hjemmebesøg anbefales det, at de forebyggelseskonsulenterne besidder en række færdigheder for at sikre kvalitet. Det har derfor været interessant at spørge kommunerne, om der i forbindelse med ansættelsen som forebyggelseskonsulent er en relevant obligatorisk efteruddannelse eller kursus. Hertil svarer størstedelen (72 %) af kommuner, at de ikke har relevant obligatorisk efteruddannelse eller kurser i forbindelse med ansættelse som forebyggelseskonsulent, derimod angiver 9 % af kommunerne at de har dette for at styrke opgavevaretagelsen med de forebyggende hjemmebesøg i kommunen. Nogle kommuner nævner andre svar, f.eks. i SUFO-årskonference, diplommodul om forebyggende hjemmebesøg eller generel kompetenceudvikling løbende og efter behov.

Figur 39. Er der i forbindelse med ansættelsen som forebyggelseskonsulent i jeres kommune relevant obligatorisk efteruddannelse eller kursus for at styrke opgavevaretagelsen?

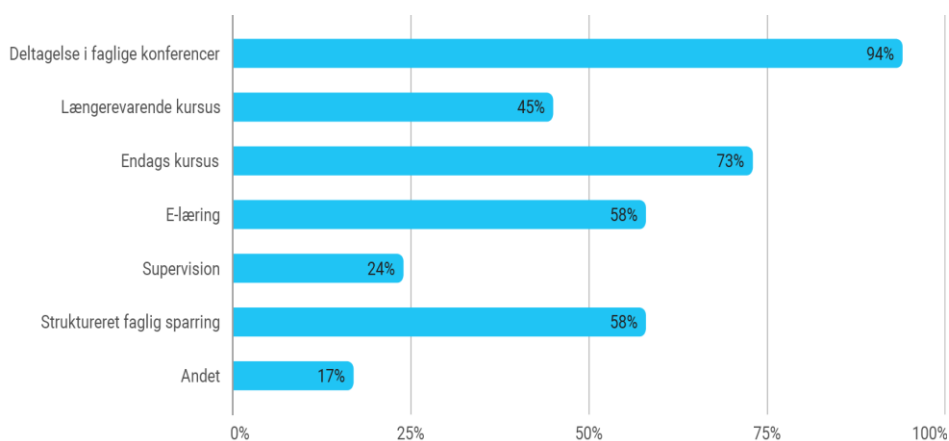


Kilde: Spørgeskema 2022

Base: N = 88 kommuner

Derudover er kommunerne blevet adspurgt hvilke muligheder forebyggelseskonsulenterne har for faglig udvikling. Hertil svarer størstedelen (94 %) af kommunerne, at forebyggelseskonsulenterne har mulighed for faglig udvikling gennem deltagelse i faglige konferencer. Lige under tre fjerdedele af kommunerne angiver, at det er muligt for forebyggelseskonsulenterne at deltage i endagskurser, mens der i lige over halvdelen af kommunerne er mulighed for hhv. e-læring (58 %) og struktureret faglig sparring (58 %). Forebyggelseskonsulenterne har i lige under halvdelen (45 %) af kommunerne mulighed for at deltage i længerevarende kurser. Nogle kommuner nævner andre svar, herunder at der er kollegial sparring og supervision, erfa-møder samt videreuddannelse.

Figur 40. Hvilke muligheder har forebyggelseskonsulenterne for faglig udvikling i kommunen? Sæt gerne flere kryds



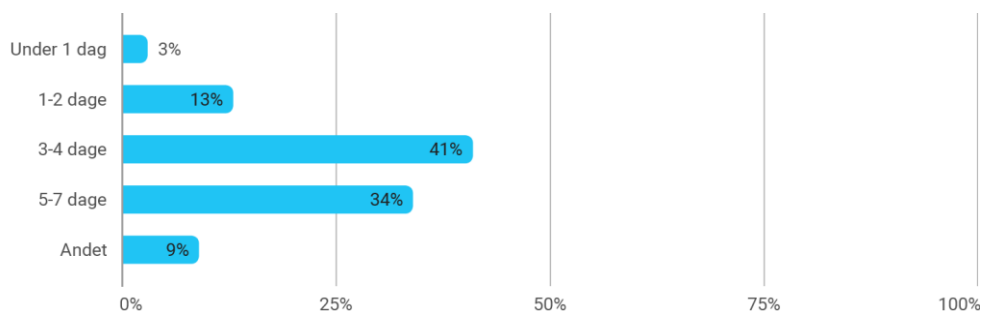
Kilde: Spørgeskema 2022

Base: N = 88 kommuner

Note: Den samlede andel besvarelser er over 100 %, da det har været muligt at angive flere svar.

Samtidig blev kommunerne spurgt ind til hvor meget tid forebyggelseskonsulenterne i gennemsnit brugte på faglig udvikling på et år. Her svarede kommunerne 41 % af kommunerne, at forebyggelseskonsulenterne i gennemsnit bruger 3-4 dage på faglig udvikling. I 34 % af kommunerne er 5-7 dage, mens det er i 13 % er 1-2 dage pr. år. Nogle kommuner nævner andre svar, f.eks. at det er meget varierende og baseret på behov, mellem 7-14 dage og under 7 dage.

Figur 41. Hvor meget tid bruger forebyggelseskonsulenterne i gennemsnit på faglig udvikling pr. år?



Kilde: Spørgeskema 2022

Base: N = 88 kommuner

6. Metode

Sundhedsstyrelsen (enhed for Ældre og Demens) har gennemført en spørgeskemaundersøgelse blandt forebyggelseskonsulenter i landets 98 kommuner. Spørgeskemaet blev sendt til alle landets kommuner via e-mail adresseret den enkeltes kommunes ældrechef eller tilsvarende. I enkelte kommuner var det ikke muligt at rette direkte henvendelse til ældrechefen og henvendelse blev derfor sendt til kommunens fælles postkasse. Med spørgeskemaet fulgte en e-mail, hvori ældrechefen blev bedt om at videresende spørgeskemaet til den ansvarlige for forebyggende hjemmebesøg i kommunen. Blandt landets kommuner har 88 kommuner besvaret spørgeskemaet, hvilket svarer til en svarprocent på 89 %. I den enkelte kommune har det været muligt for flere medarbejdere at bidrage til besvarelsen af det samme spørgeskema for at sikre et samlet billede af, hvordan forebyggende hjemmebesøg foregår i hver enkelt kommune. Spørgeskemaet blev således besvaret en gang pr. kommune, og hver enkelt besvarelse har på den måde repræsenteret hele kommunens indsats i forhold til forebyggende hjemmebesøg. Spørgeskemaet er besvaret af kommunernes forebyggende medarbejder evt. i samarbejde med deres ledelse.

Spørgeskemaet blev efter udarbejdelsen præsenteret for projektets referencegruppe, bestående af nøgleorganisationer for at sikre, at spørgsmålene var relevante og letforståelige. Spørgeskemaet blev derefter testet i to kommuner. Herefter blev spørgsmålene rettet til efter de input der blev givet og spørgeskemaet blev derefter sendt ud til kommunerne.

6.1. Dataindsamling

Den primære periode for dataindsamling strakte sig over perioden fra den 4. oktober 2022 til og med den 28. november 2022. Der blev undervejs udsendt en påmindelse om at besvare spørgeskemaet den 24. oktober 2022 og herefter blev der udsendt en rykker den 24. oktober 2022. Både påmindelsen og rykkeren blev kun udsendt til de kommuner som ikke havde besvaret spørgeskemaet.

Forebyggelseskonsulenterne havde undervejs mulighed for at ringe til eller kontakte Sundhedsstyrelsen (enhed for Ældre og Demens) på e-mail, med spørgsmål angående indholdet af spørgeskemaet eller spørgsmål af teknisk karakter.

6.2. Resultater

Resultaterne af spørgeskemaet er blevet præsenteret i dette appendiks. Spørgeskemaet har bestået af både kategori- og fritekstspørgsmål. Resultaterne af kategorispørgsmålene er præsenteret med tabeller og det har i nogle af disse spørgsmål været muligt at svare "andet" og skrive et svar i fritekst. Disse fritekstsvare er ligeledes beskrevet i resultaterne. Fritekstsvarene er et indblik i de mange svar respondenterne har givet, de svar der er valgt ud repræsenterer som minimum to svar, og det er derfor de hyppigste besvarelser der er valgt ud. Ved de spørgsmål, hvor der er mange forskelligartede fritekstsvare, er der foretaget en kategorisering. Nogle fritekstsvare bærer præg af, at respondenterne har svaret i fritekst på trods af, at deres svar passer ind i en mulig svarkategori. Tabellerne for resultaterne i disse spørgsmål bærer derfor præg af, at nogle svar i kategorien "andet" passer ind i de mulige svarkategorier. Samtidig er der nogle tabeller hvor svarene i

"andet" kategorien ikke er beskrevet. Dette skyldes, at der i de pågældende svar ikke har været min. to svar som var ens eller at de pågældende svar har repræsenteret en mulig svarkategori.

6.3. Opbygning af spørgeskema

Spørgeskemaet er sat op i programmet SurveyXact hvor det er muligt at benytte filterspørgsmål. Dette betyder, at nogle bestemte svar udløser bestemte spørgsmål. Helt konkret blev informanterne i starten af spørgeskemaet adspurgt hvem de tilbød. individuelle besøg og hvem de inviterede til kollektive arrangementer. De kommuner som svarede at de ikke afholdt kollektive arrangementer har således ikke fået de efterfølgende herom. Filterspørgsmålene ses ud fra antallet af kommuner som har besvaret hvert enkelt spørgsmål.

Sundhed for alle ♥ + ●