



3.2.1 FOREBYGGENDE HJEMMEBESØG

Formål

- Identificere ældre borgere, der er i særlig risiko for at få nedsat fysisk, psykisk eller social funktionsevne
- Give vejledning om forebyggende og sundhedsfremmende tiltag
- Dialog om borgernes evt. behov for støtte

Hvem er omfattet af tilbuddet?

- Alle borgere, der er fyldt 80 år
- Alle borgere i det år, de fylder 75 år
- Borgere 65-79 år, som er i særlig risiko for at få sociale, psykiske eller fysiske problemer
- Der er tale om et tilbud, og borgerne kan vælge ikke at tage imod forebyggende hjemmebesøg
- Tilbuddet gælder ikke for borgere der bor på plejecenter samt borgere der modtager både praktisk bistand og personlig pleje;(P2-, P3- eller P4-pakke).

Opsporing af borgere med særlig risiko for at få sociale, psykiske eller fysiske problemer

- Henvendelse fra interne og eksterne samarbejdspartnere
- Henvendelser fra interessenter, pårørende, frivillige mm.
- Kontakt til væresteder og eksisterende netværk

Kendte risikofaktorer inddrages i vurderingen, f. eks. ensomhed, livsstilssygdomme, efterladte eller svær sygdom i familien.

Kvalitetskrav

- Borgere, der tilhører målgruppen, kontaktes inden for det første halve år
- Borgere, som er i en særlig risiko for at få sociale, psykiske eller fysiske problemer prioriteres
- Ved udsættelse af et hjemmebesøg, skal der tilbydes et erstatningsbesøg efter aftale med borgeren
- Er borgeren ikke hjemme ved det tilbudte besøg, lægger forebyggelseskonsulenten, hvis det er muligt, et visitkort i postkassen, så borgeren har mulighed for, at aftale et nyt besøg.

Dokumentation

- Forebyggelseskonsulenten registrerer tilbuddet om kontakt/hjemmebesøg i omsorgssystemet

Indhold og gennemførelse

Omfang

- Borgere over 80 år skal tilbydes et årligt forebyggende besøg
- Besøget kan være individuelt eller i gruppe
- Borgere, der fylder 75 år, tilbydes et forebyggende arrangement i gruppe
- Ud fra en faglig vurdering af borgerens behov kan der tilbydes telefonisk opfølgning eller ekstra besøg
- Hjemmebesøgets varighed er i gennemsnit 1 time
- Gruppesamtaler har typisk en varighed på 2 timer

Indhold

Besøget planlægges som en struktureret, helhedsorienteret samtale, om, hvordan den ældre mestrer sin livssituation.

Under samtalen drøftes borgerens forhold med henblik på at tilskynde borgeren til bedre at udnytte egne ressourcer og til at bevare funktionsniveauet længst muligt.

Væsentlige temaer er livskvalitet, funktionsevne og generel trivsel. Borgeren kan selv bringe emner og temaer op under besøget.

Der følges op på centrale emner, som blev drøftet på tidligere hjemmebesøg/gruppesamtale, for at opnå kontinuitet i forløbet.

På baggrund af samtalen kan den forebyggende konsulent henlede borgerens opmærksomhed på de forebyggende, sundhedsfremmende og aktiverende tilbud, som findes i Høje-Taastrup kommune. Disse tilbud kan være tilrettelagt af frivillige, organisationer eller kommunen.

Observationspligt af borgerens almene tilstand

Medarbejdere der er i borgerens hjem forventes altid at handle på uopsættelige situationer efter fald, ved sygdom m.v.

Kvalitetskrav

- At den forebyggende konsulent har et grundigt kendskab til risikofaktorer
- Kan anvende sundhedspædagogiske metoder med henblik på at styrke borgerens robusthed.

Opfølgning på hjemmebesøg

Dokumentation

- I omsorgssystemets klientjournal dokumenteres besøget. I det forebyggende modul kan følgende registreres
 - Træthedsindex
 - Livskvalitetsindex
 - Sundhedshjulsscore
 - Borgerens helbredsopfattelse

Opfølgning i øvrigt

Understøtte kontakt til øvrige samarbejdspartnere internt og eksternt i kommunen, hvis borgeren ikke selv er i stand til dette.

Relaterede kvalitetsstandarder

- 2.1 Praktisk hjælp
- 2.2 Personlig hjælp
- 2.3 Sygepleje
- 2.4 Træning
- 2.5 Dagcenter
- 2.6 Hjælpe midler
- 2.7 Øvrige serviceydelser

Lovhenvisninger

Serviceoven § 79a.