

# **”Sundhedspædagogik for ældre i grupper ”**

“Health Education for elderly people in groups”

**Afgangsprojekt**

**udarbejdet af**

**Lisa Jensen**

**Vejleder Annette Larsen**

**Sygeplejerske, Med.**

**Uddannelsesansvarlig - Studieunit**

**Professionshøjskolen Metropol**

**Sundhedsfaglig diplomuddannelse**

**Oktober 2011**

Tekstsider: 27 (inklusive resumé)

Antal tegn: 49.992

*”I henhold til ”Bekendtgørelse om prøver og eksamen i erhvervsrettede uddannelser” nr. 1016 af 24/08/2010 bekræfter undertegnede eksaminand med min underskrift, at opgaven er udfærdiget uden uretmæssig hjælp, jf. § 19, stk. 6”*

Underskrift

Opgaven må anvendes internt på uddannelsen.

# Indholdsfortegnelse

## Resumé

<b>1. Indledning.....</b>	<b>1</b>
1.1 Forebyggelse i alderdommen .....	1
1.2 Regeringens Sundhedspakke 2009.....	2
1.3 Forebyggelseskommissionens og Det Nationale Forebyggelsesråds anbefalinger.....	2
1.4 Københavns Kommunes Sundhedspolitik 2011-2014: ”Længe Leve København”.....	2
1.5 Reformprogram og nye initiativer i Københavns Kommune.....	3
1.6 Undervisning og vejledning af ældre .....	4
1.7 Afgrænsning af problemfelt.....	4
<b>2. Problemformulering.....</b>	<b>5</b>
<b>3. Begrebsafklaring.....</b>	<b>5</b>
<b>4. Metodeafsnit.....</b>	<b>6</b>
4.1 Videnskabsteoretisk tilgang.....	6
4.2 Hermeneutik.....	7
4.3 Fænomenologi.....	7
4.4 Præsentation af empiri .....	8
4.4.1 International forskning – et gruppebaseret interventionsprogram.....	8
4.4.2 National forskning på lokalt niveau – et gruppebaseret interventionsprogram.....	9
4.4.3 National forskning i to lokalområder i Københavns Kommune.....	9
4.5 Valg af teori.....	10
4.6 Begrundelse for valg af teori og empiri.....	11
4.7 Litteratursøgning .....	11
<b>5. Analyse .....</b>	<b>12</b>
5.1 Hvordan bidrager den ældre borgers deltagelse til udvikling af handlekompetence i gruppebaserede interventioner? .....	12
5.1.1 Analyse af begrebet deltagelse .....	14
5.1.2 Delkonklusion med afsæt i deltagelse .....	15
5.2 Hvordan bidrager den ældre borgers viden og indsigt til udvikling af handlekompetence i gruppebaserede interventioner? .....	15
5.2.1 Analyse af begrebet viden og indsigt .....	17
5.2.2 Delkonklusion med afsæt i viden og indsigt .....	18

5.3	Hvordan bidrager den ældre borgers handling til udvikling af handlekompetence i gruppebaserede interventioner? .....	19
5.3.1	Analyse af begrebet handling .....	20
5.3.2	Delkonklusion med afsæt i handling .....	21
5.4	Hvilke sundhedspædagogiske krav stilles til de sundhedsprofessionelle? .....	21
5.4.1	Analyse af hvilke sundhedspædagogiske krav der stilles til de sundhedsprofessionelle? .....	22
5.4.2	Delkonklusion .....	23
<b>6.</b>	<b>Konklusion .....</b>	<b>24</b>
6.1	Konklusion på metode .....	25
<b>7.</b>	<b>Perspektivering .....</b>	<b>25</b>
<b>8.</b>	<b>Litteraturliste .....</b>	<b>27</b>
<b>9. Bilag 1:</b>	<b>Oversigt over moduler i Sundhedsfaglig Diplomuuddannelse .....</b>	<b>31</b>

## Resumé

Inspirationen til projektet er udsprunget af mit arbejde som forebyggende medarbejder i primær sektor. Min opgave er at varetage de forebyggende hjemmebesøg til borgere fra 75 år, som efter lov, skal tilbydes minimum et årligt besøg. Som et nyt indsatsområde og alternativ til de forebyggende hjemmebesøg inviteres borgere i alderen 76 – 79 til et gruppebaseret sundhedsfremmende og forebyggende temamøde. Da initiativet er nyt og under udvikling, blev jeg interesseret i at undersøge, hvordan vi kan gøre det bedst for borgerne, så de oplever, at de har lært noget om sundhed, der giver mening og de kan bruge i hverdagen.

Formålet med projektet var at undersøge, hvordan de ældre kan bidrage og involveres i en gruppebaseret sundhedspædagogisk intervention og hvilke kompetencer de sundhedsprofessionelle bør besidde.

Projektets problemformulering belyses ud fra et komparativt litteraturstudie, der bygger på teorier om sundhedspædagogik og udvikling af handlekompetence i gruppebaserede initiativer. Teoriene holdes op imod internationalt og nationalt forsknings- og udviklingsarbejde med fokus på sundhedsfremmende initiativer i grupper.

Ud fra projektets analyse kan jeg konkludere, at ældre kan bidrage med deres deltagelse, viden og indsigt, og handling, hvis de sundhedsprofessionelle tager udgangspunkt i deltagernes erfaringer, forudsætninger og oplevelser og involverer de ældre i den sundhedsfremmende proces. Med fokus på dialog og medbestemmelse kan et handlingsorienteret gruppebaseret initiativ understøtte deltagernes handlekompetence.

## 1. Indledning

Indledningen indeholder en introduktion til problemfeltet, som danner udgangspunkt for projektets problemformulering. Herunder en beskrivelse af den empiri som har inspireret til en fordybelse i emnet.

Inspirationen til projektet tager afsæt i mit arbejde som forebyggende medarbejder i primær sektor. Min opgave er at varetage de forebyggende hjemmebesøg til borgere fra 75 år. Som et nyt indsatsområde skal borgerne tilbydes en gruppebaseret sundhedsfremmende og forebyggende intervention. I projektet ønsker jeg at undersøge om et gruppebaseret tilbud med en sundhedspædagogisk tilgang kan tilføre målgruppen en øget følelse af handlekompetence. Diskursen indenfor sundhedsområdet har i de senere år skiftet spor. Anbefalingerne fra politikere og eksperter fokuserer på, at borgerne skal trænes og vejledes, så de kan forblive uafhængige af systemet. Sundhedsprofessionelle skal støtte borgernes handlekompetence ved at inddrage dem i beslutningerne omkring deres sundhed. Der skal være mere fokus på sundhedsfremme og forebyggelse frem for behandling. Denne diskurs kommer til udtryk i følgende anbefalinger:

### 1.1 Forebyggelse i alderdommen

Det samlede antal af ældre mellem 65 og 79 år vil stige med 44,4 % og antallet over 80 år med 17,9 % fra 2001-2021. Udviklingen i antallet af +80 årige stiller derfor store krav til den offentlige sektor om udbygning af ældreplejen (Videncenter på Ældreområdet, 2009).

I de forebyggende hjemmebesøg møder medarbejderne ofte ældre med komplekse problemer. Hverdagslivets gøremål kan være sværere at håndtere, da alderen kan indebære nedsat funktionsevne. Med stigende alder øges risikoen for sygdom, og hermed kan den ældres livskvalitet påvirkes negativt.

Der er evidens for, at en bred forebyggende indsats, med fokus på at forbedre eller vedligeholde funktionsevnen i alle dens facetter, har effekt overfor ældre. Med fokus på psykiske, helbredsmæssige og sociale faktorer og opfølgende intervention kan tab af funktionsevnen forebygges (Avlund, 2001).

## 1.2 Regeringens Sundhedspakke 2009.

Regeringen har siden 2001 haft fokus på forebyggelse og sundhedsfremme. I sundhedsprogrammet "Sund hele livet" blev der sat mål for udvalgte risikofaktorer (Regeringen, 2002). Med kommunalreformen i 2007 fik kommunerne hovedansvaret for den borgerrettede forebyggelsesindsats (Regeringen, 2009).

I Sundhedspakken lægges vægt på borgernes personlige ansvar og muligheder for at træffe egne valg. Det offentlige system skal sikre borgernes mulighed for at få information om de sunde valg. For at den forebyggende indsats kunne få et godt afsæt, nedsatte regeringen i 2008 Forebyggelseskommissionen (Ibid.).

## 1.3 Forebyggelseskommissionens og Det Nationale Forebyggelsesråds anbefalinger

For at styrke folkesundheden gennem øget forebyggelse og sundhedsfremme har Forebyggelseskommissionen fremlagt en række anbefalinger til en styrket indsats. Anbefalingerne i "Vi kan leve længere og sundere" henviser til hvilke forebyggelsestiltag der virker og fremover bør prioriteres (Forebyggelseskommissionen, 2009).

Det Nationale Forebyggelsesråd mener at sundhedsfremme og forebyggelse skal integreres som en naturlig del af hverdagslivet. Indsatserne skal i højere grad fokusere på hele befolkningen, således at samfundet indrettes, så sund levevis understøttes (2010).

## 1.4 Københavns Kommunes Sundhedspolitik 2011-2014: "Længe Leve København"

Kommunen skal varetage den forebyggende og sundhedsfremmende indsats som skal tænkes ind i alle dele af medarbejdernes arbejde. Sundhed tolkes som værende mere end fravær af sygdom, og Sundhed handler om at have det godt både fysisk, psykisk og socialt (Københavns Kommune, 2011).

Målet med sundhedspolitikken er at borgerne skal leve længere, have flere gode leveår med høj livskvalitet og have lige muligheder for at leve et sundt, aktivt og meningsfuldt liv med mulighed for at udnytte deres potentiale (Ibid.).

## 1.5 Reformprogram og nye initiativer i Københavns Kommune

Ældreplejen i Københavns Kommune står overfor store udfordringer i de kommende år, idet mere end halvdelen af de ældre lever med kroniske sygdomme. Endnu en udfordring vil være, at fremtidens ældre vil være mere aktive og dermed stille nye krav til kommunen. Reformprogrammet ”Aktiv og Tryk hele livet” lægger en strategi for de kommende udfordringer. Det overordnede mål er at forbedre borgernes livskvalitet og helbred frem mod 2015. Programmet indeholder fire visioner:

*Stærkere fællesskab – der er brug for alle.*

*Større tryghed – hjælp når du har brug for det.*

*Mere frihed – københavnernes kan og vil selv:* Ældre skal have mulighed for at klare sig selv længst muligt, idet uafhængighed øger livskvaliteten og funktionsevnen for den enkelte. Kommunen vil have mere fokus på forebyggelse frem for behandling. Fokus på aktiv frem for passiv hjælp skal styrke den enkeltes handlekompetence i forhold til varetagelse af hverdagslivet. Udover interventioner for den enkelte, vil der blive iværksat gruppebaserede tilbud.

*Højere faglighed – en arbejdsplads på forkant:* Medarbejderne skal være højt kvalificerede, så borgerne kan få den bedste vejledning og pleje. Uddannelse skal være et højt prioriteret indsatsområde (Københavns Kommune, 2011).

Målet med de forebyggende hjemmebesøg er at støtte de ældres handlekompetence, så de bedre kan udnytte egne ressourcer og bevare funktionsniveauet længst muligt. Serviceloven giver nu mulighed for at kommunen kan sammentænke de forebyggende hjemmebesøg med andre kommunale forebyggende indsatser (Socialministeriet, 2010).

Et nyt gruppebaseret initiativ har til formål at skabe et alternativ til de forebyggende hjemmebesøg med mulighed for at komme i dialog med flere borgere og udvikle den borgerrettede sundhedsfremmende og forebyggende indsats i lokalområderne. Initiativet er inspireret af erfaringer fra lignende initiativer i Tyskland (Københavns Kommune, 2010).

Indsatsen benævnes som et temamøde, og har fokus på sundhedsemner, der kan være med til at bevare og øge borgernes funktionsevne og handlekompetence (Ibid, 2010).

## 1.6 Undervisning og vejledning af ældre

Professor Bjarne B. Jensen<sup>1</sup> og ph.d. K. Dahl<sup>2</sup> m.fl. udfolder en sundhedspædagogisk teori om handlekompetence med et deltagerorienteret fokus, som har inspireret mig til at undersøge hvordan disse teorier kan bidrage til at kvalificere vores sundhedspædagogiske indsats.

Tidligere internationale og nationale undersøgelser og forskning i det sundhedspædagogiske felt og intervention af ældre i grupper, har ligeledes tilskyndet til yderligere fordybelse i emnet med forventning om at kunne anvende ny viden til videreudvikling af den sundhedsfremmende og forebyggende indsats i mit lokalområde.

## 1.7 Afgrænsning af problemfelt

Som nævnt er jeg ansat som forebyggende medarbejder i primær sektor, hvor et gruppebaseret sundhedsfremmende og forebyggende interventionsinitiativ med et deltagerorienteret fokus skal implementeres med henblik på at støtte ældre borgeres handlekompetence. I Ottawa Charteret indkredses det sundhedsfremmende arbejde bl.a. ud fra følgende citat:

*"(... )an individual or group must be able to identify and to realize aspirations, to satisfy needs and to change or cope with the environment" (WHO 1986: 1).*

Udfordringen for de sundhedsprofessionelle er hvordan borgernes deltagelse, viden og indsigt, og handling kan inddrages i interventionen og dermed bidrage til en handlingsorienteret udvikling i forhold til en sundhedsmæssig forandring. For at borgerne føler sig inddraget i processen og rent faktisk får noget ud af interventionen, er det vigtigt, at de sundhedsprofessionelle kan leve op til de sundhedspædagogiske krav, der stilles til interventionen. Dette interessefelt er baggrunden for opgaven, hvor det overordnede tema omhandler kernebegreberne deltagelse, viden og indsigt, og handlings betydning for udvikling af handlekompetence og de sundhedsprofessionelles kompetencer i forhold den sundhedspædagogiske indsats. Jeg vil beskæftige mig med hvordan en sundhedspædagogisk tilgang kan tilføre de ældre en oplevelse af øget handlekompetence.

Dette motiverer følgende problemformulering:

---

<sup>1</sup> Bjarne Bruun Jensen forsker i begrebsanalyse af sundhedsfremme, forebyggelse og sundhedspædagogik

<sup>2</sup> Kari Kragh Blume Dahl er ph.d., adjunkt i international uddannelsesforskning



## 2. Problemformulering:

**Hvordan bidrager den ældre borgers deltagelse, viden og indsigt, og handling til udvikling af handlekompetence i gruppebaserede interventioner, og hvilke sundhedspædagogiske krav stilles til de sundhedsprofessionelle?**

## 3. Begrebsafklaring

*Sundhedspædagogik* og *handlekompetence* og de dertil knyttede kernebegreber *deltagelse*, *viden* og *indsigt*, og *handling* defineres ud fra Jensens begrebsanalyse:

*Sundhedspædagogik* sigter mod udvikling af kompetencer til at kunne handle i forhold til en sundhedsmæssig forandring, både individuelt og i fællesskab. Ved en sundhedspædagogisk proces i fællesskab med andre, skabes mulighed for at diskutere, udvikle og dele visioner. Med fokus på handlings- og deltagerorienterede strategier og metoder understøttes den sundhedspædagogiske sundhedsfremmende og forebyggende intervention. Med afsæt i denne teoretiske tilgang til sundhedspædagogik er det centralt, at sundhed er påvirkelig af både livsstil og levevilkår, hvorfor sundhedspædagogikens mål er at påvirke til forandring og forbedring indenfor begge felter (Jensen, 2009).

*Handlekompetence* er, med et demokratisk og deltagerorienteret fokus, et centralt begreb indenfor sundhedspædagogikken, idet begrebet indebærer et mål om en sundhedsmæssig forandring. Flere alternative deltagerorienterede begreber anvendes indenfor sundhedspædagogikken bl.a.

*empowerment* (Ibid, 2009) og *self-efficacy*, som defineres som ”forventning til egen evne til at ændre adfærd” (Kamper-Jørgensen, 2007). I projektet er fokus på begrebet handlekompetence.

*Deltagelse* handler om at inddrage målgruppen i den sundhedspædagogiske proces. Forskellige termer benyttes til at definere denne målsætning bl.a. involvering, inddragelse og medbestemmelse.

De sundhedsprofessionelle har ansvaret for at føre en faglig og struktureret dialog, hvor den sundhedsprofessionelle skal deltage aktivt med faglig viden og provokerende spørgsmål. Hermed fungerer den sundhedsprofessionelle som ansvarlig facilitator i processen (Jensen, 2009).

*Viden og indsigt*. Der skal tages afsæt i en handlingsorienteret viden, hvor viden skal give mening og være anvendelig for deltagerne. Deltagerne skal opnå viden og indsigt, der har betydning for at de kan ændre sundhedsadfærden (Jensen, 2009).

Sundhedspædagogik handler om at inddrage de ældres *viden og indsigt* med afsæt i deres hverdagserfaringer og tavs viden, som de har opnået gennem et langt levet liv (Dahl, 2009).

*Handling* defineres som en aktivitet, hvor deltagerne selv har besluttet, at en målrettet sundhedsforandrende handling skal iværksættes. Handlinger kan være enten individuelle eller fælles. Fælles handlinger er karakteriseret ved at deltagerne har et fælles mål og en fælles forståelse for en given handling, som både kan være rettet mod forandringer af livsstil og levevilkår. Handling er en forudsætning for udvikling af handlekompetence, som er formålet med den sundhedspædagogiske intervention (Jensen, 2009).

*Sundhedsprofessionelle - professionelle* defineres i denne opgave som forebyggende medarbejdere, hvis grunduddannelser er sygeplejersker, og diætister og fysioterapeuter.

#### **4. Metodeafsnit**

Problemformuleringen belyses ud fra et komparativt litteraturstudie, der bygger på teorier om sundhedspædagogik og udvikling af handlekompetence i gruppebaserede initiativer. Ved at sammenligne undersøgelser vil ny erkendelse og nye perspektiver opstå (Vallgård, 2011). For at perspektivere teori til praksis holdes forsknings- og udviklingsarbejde op imod teorierne. Jeg vil undersøge hvordan den udvalgte empiri, som beskrevet i kapitel 4.4, kan bidrage til at besvare problemformuleringen: **Hvordan bidrager den ældre borgers deltagelse, viden og indsigt, og handling til udvikling af handlekompetence i gruppebaserede interventioner, og hvilke sundhedspædagogiske krav stilles til de sundhedsprofessionelle?**

Først undersøges hvordan de ældre bidrager med deltagelse, viden og indsigt, og handling til udvikling af handlekompetence. Her anvendes udvalgt internationalt og nationalt forsknings- og udviklingsarbejde. Undersøgelsen af disse analyseres herefter i forhold til teori.

Herefter undersøges hvilke sundhedspædagogiske krav, der stilles til de professionelle i min empiri og hvilke krav der anbefales i teorien.

Metodeafsnittet indeholder overvejelser af udvalgt teori, forsknings- og udviklingsarbejde inden for den sundhedsfaglige problemstilling samt en beskrivelse af min videnskabsteoretiske tilgang.

##### **4.1 Videnskabsteoretisk tilgang**

Tilgangen i opgaven er hermeneutisk-fænomenologisk, idet jeg vil søge at belyse de empiriske fænomener, deltagelse, viden og indsigt, og handling, der optræder i mit valg af teori. Forståelsen er

rettet mod de valgte tekster, hvor problemformuleringen søges besvaret ved at inddrage og analysere undersøgelser og forskningsresultater.

Analysen er en proces hvor enkeltdelene ses i lys af helheden, og efterfølgende forstås helheden i relation til enkeltdelene (Gadamer, 2007).

## 4.2 Hermeneutik

Hermeneutik handler om at fortolke eller at opnå en forståelse af et fænomen. Filosofen Gadamer<sup>3</sup> ser *forståelse* som et grundlæggende spørgsmål. Det vigtigste nøgleord i denne filosofi er begrebet *for-forståelse*, som kommer før en forståelse. Gadamer beskriver for-forståelse som en fordom (forventning), der har afsæt i ens tidligere erfaringer (Gadamer 2007, Birkler 2005).

Hermeneutikkens grundlæggende idé hviler på den *hermeneutiske cirkel*, som afspejler den proces vi skal igennem for at opnå ny forståelse. Hver omdrejning i cirklen giver anledning til ny og øget forståelse. Grundtanken er, at der hersker et cirkulært forhold mellem helhedsforståelse og delforståelse. Delene forstås kun hvis helheden inddrages, og helheden forstås kun i kraft af delene (Ibid).

Rønn<sup>4</sup> beskriver hermeneutikken som meningsføgende og helhedsorienterende, hvor de enkelte fænomener forstås gennem en placering i meningsfulde sammenhænge og helheder. Det vil sige, et enkelt ord kan kun forstås, hvis hele teksten forstås, og man kan først forstå hele teksten, når de enkelte ord er forstået (Rønn, 2011).

Opgavens analyse tager udgangspunkt i min for-forståelse og fortolkning af teksterne for at opnå en ny forståelse af helheden, hvorved jeg vil udvikle ny viden, som dannes i den hermeneutiske cirkel.

## 4.3 Fænomenologi

Fænomenologien<sup>5</sup> beskæftiger sig med en *livsverden* vi lever og erfarer i, men som er særlig for det enkelte menneske. Tankegangen er optaget af en *væren i verden*, hvor mennesket konstruerer sin egen livsverden, hvori alle indtryk har betydning for opfattelsen af situationen (Birkler, 2005).

Videnskab på et fænomenologisk grundlag har som mål at gribe den menneskelige erfaring, som den viser sig i den konkrete verden. Bevidsthedsfænomener, oplevelser og erfaringer, der opleves af

---

<sup>3</sup> Hans-Georg Gadamer. Tysk filosof og grundlægger af den moderne hermeneutik

<sup>4</sup> Carsten Rønn er mag. art i filosofi og cand.pæd.psych.

<sup>5</sup> Edmund Husserl, tysk filosof, regnes for fænomenologiens grundlægger.

mennesker, analyseres for at finde frem til det meningsforhold, som disse fænomener afspejler (Ibid).

Ved at anvende den kvalitative fænomenologiske forskningsmetode giver det mig mulighed for at opnå viden om og forståelse for deltageres oplevelser af interventionen. Metoden vil kunne tydeliggøre hvordan de enkelte deltagere har oplevet fænomenerne deltagelse, viden og indsigt, og handling i den pædagogiske proces.

#### 4.4 Præsentation af empiri

Tre udvalgte undersøgelser er relevante for opgaven, idet de er af nyere dato og har fokus på dens problemformulering omhandlende gruppebaseret sundhedspædagogik som metode i det sundhedsfremmende og forebyggende arbejde, hvor målet er øget handlekompetence.

Til besvarelse af problemformuleringen analyseres en artikel omhandlende et tysk gruppebaseret koncept, som har inspireret til et lignende i Københavns Kommune. Herudover analyseres *ramme og anbefalinger for temamøder* (Temamøder), som er udviklet af Københavns Kommune og M. Vass<sup>6</sup>, og endelig evalueringsrapporten *Sundhed, Livsstil og Ældre – evaluering af Livsstilscafé og Seniorkursus* (Livsstilscafé og seniorkursus) af K. Dahl.

##### 4.4.1 International forskning – et gruppebaseret interventionsprogram:

Det empiriske materiale består af en artikel fra J Public Health (2005): ”*Active health promotion in old age*”, skrevet af U. Dapp<sup>7</sup>, H.P. Meier-Baumgartner<sup>8</sup> m.fl. Det tyske sundhedsfremmende og forebyggende interventionsprogram for + 60 årige, blev udviklet på baggrund af den stigende ældrebefolkning. Gruppeinterventionen var tilrettelagt af et tværfagligt team med fokus på undervisning i sundhedsemner, som deltagerne selv er ansvarlige for og som er vigtige for succesfuld aldring. (Dapp et al, 2005).

Målet med gruppeundervisningen var at dynamikken blandt deltagerne ville føre til en positiv effekt. Deltagerne fik i mindre grupper individuel vejledning i forhold til egen sundhed og evt. ændring af sundhedsadfærd. 14 dage efter modtog deltagerne et brev med et personligt aktivitets- og kostprogram med anbefalinger til sundere levevis. 6 måneder senere fik deltagerne tilbudt et opfølgende kursus i grupper, hvor erfaringer siden sidst blev udvekslet (Dapp et al, 2005).

---

<sup>6</sup> Mikkel Vass, Seniorforsker, praktiserende læge, dr.med.

<sup>7</sup> Ulrike Dapp er dipl.geogr.

<sup>8</sup> H.P. Meier-Baumgartner er professor dr. med.

#### 4.4.2. National forskning på lokalt niveau – et gruppebaseret interventionsprogram:

I anbefalingerne (Vass, 2010) og i rammen (Københavns Kommune, 2010) for et nyt gruppebaseret sundhedsfremmende og forebyggende tilbud fremgår det, at formålet er at skabe et alternativ til de forebyggende hjemmebesøg med mulighed for at nå de borgere, der ikke har taget imod et sådant. Indsatsområdet, et temamøde, er inspireret af erfaringer fra lignende sundhedsfremmende og forebyggende initiativer omtalt i 4.4.1 (Ibid).

Temamødet skal have fokus på sundhedsemner, som kan være med til at bevare borgernes funktionsevne og øge borgernes handlekompetence. Hensigten med interventionen i små grupper er positivt at anvende den gruppedynamik, der opstår når ligestillede mødes og påvirker hinanden. Der tilbydes ikke en opfølgende gruppeintervention i umiddelbar forlængelse af det aktuelle temamøde. Deltagerne har dog mulighed for at få et forebyggende hjemmebesøg, hvis de henvender sig til en forebyggende medarbejder (Ibid).

Temamøderne har fokus på fire temaer: fysisk aktivitet, mad og måltider, sociale og økonomiske forhold og helbred – herunder medicin. Temamøderne skal afholdes af et tværfagligt team bestående af fagpersoner med ekspertise indenfor sundhedsemnerne (Ibid).

De professionelle skal undervises i aktuel viden indenfor sundhedsemnerne. Endvidere skal der undervises i ældrepædagogik, sundhedspædagogik for ældre og gruppedynamikker (Ibid).

#### 4.4.3 National forskning i to lokalområder i Københavns Kommune:

Til besvarelse af problemformuleringen analyseres evalueringsrapporten *Livsstilscafé og seniorkursus*. Ansvarlig for rapportens udarbejdelse er Dahl<sup>9</sup> i samarbejde med M. Carlsson<sup>10</sup>.

Baggrunden for evalueringen af ældrekurserne var to delundersøgelser, som bestod af

1. Et minifeltarbejde med fokus på opfattelser, forståelser, viden og handlinger hos de ældre og de sundhedsprofessionelle.
2. En formativ evaluering rettet mod udviklingsproces i forhold til pædagogiske kompetencer, observation af sociale systemer under udvikling og forandring.
3. En strategi til at øge effekten af indsatsen i fremtiden.

Baggrunden for projekt Livsstilscafé og Seniorkursus var et resultat af politiske bestræbelser på at bedre sundheden for de ældre i kommunen. Projektet rettede sig mod de raske og selvhjulpne ældre,

---

<sup>9</sup> Allerede nævnte Kari K.B. Dahl, Ph.d., er videnskabelig medarbejder ved Danmarks Pædagogiske Universitet

<sup>10</sup> Monica Carlsson, lektor, Ph.d., er projektleder for projektet *Sundhedspædagogik i den tredje alder*

der lever med skavanker og som vil lære noget nyt. Formålet med indsatsen var at sætte fokus på essentielle sundhedsproblemer for ældre, samt at styrke deres handlekompetence i forhold til sundhed. Interventionen bestod af et undervisningsforløb med oplæg – livsstilscaféer, og efterfølgende fem eftermiddage med seniorkurser. Den pædagogiske metode havde fokus på kursisternes deltagelse, involvering, opfattelse, forståelser, viden og handling (Dahl, 2007).

#### 4.5 Valg af teori

Ved hjælp af Jensen og Dahls teori om handlekompetence besvares første del af problemformuleringen: **Hvordan bidrager den ældre borgers deltagelse, viden og indsigt, og handling til udvikling af handlekompetence i gruppebaserede interventioner?**

Her anvendes *Sundhedspædagogik og sundhedsfremme – teori, forskning og praksis* af Jensen og Dahl m.fl., som analyserer og diskuterer teorier og empiriske undersøgelser relateret til sundhedspædagogik og sundhedsfremme. Fokus i bogen er pædagogiske tilgange, der har som mål at udvikle målgruppers og professionelles handlekompetence, deltagelse og refleksioner.

Sundhedspædagogik vægtes som et centralt redskab, når der arbejdes med sundhedsfremme og forebyggelse med henblik på at udvikle grupperes kompetencer, så de kan mestre egen og andres sundhed. Med afsæt i dette perspektiv søges problemformuleringen besvaret ved at belyse kernebegreberne handlekompetence, viden, deltagelse og handling (Jensen m.fl., 2009).

Anden del af problemformuleringen: **Hvilke sundhedspædagogiske krav stilles til de sundhedsprofessionelle?** besvares med afsæt i K. Wistoft<sup>11</sup>, som i bogen *Sundhedspædagogik – viden og værdier* tager udgangspunkt i sundhedspædagogikkens afklaring af forskellige former for viden om sundhed samt de værdier, der er på spil i det sundhedsfremmende og forebyggende arbejde. Wistoft har fokus på nødvendigheden af, at professionelle reflekterer over deres egne og opfattelser af sundhed og sygdom. Wistoft beskriver, at professionelle skal have åbne øjne overfor forskellige menneskers værdier og kunne forholde sig til disse menneskers forskellige livssituationer i forhold til ressourcer og begrænsninger (Wistoft, 2009).

Ydermere anvendes håndbogen *Ældre og sundhedsfremme og forebyggelse – et spørgsmål om samarbejde* af Roesen<sup>12</sup>, Andersen<sup>13</sup>, Jensen<sup>14</sup> og de Vries<sup>15</sup>. Bogen viser hvordan professionelle

---

<sup>11</sup> Karen Wistoft, ph.d. og cand.pæd.

<sup>12</sup> Jette Vinther Roesen er lektor, sygeplejerske, Master i Sundhedspædagogik (MSP)

<sup>13</sup> Jane Lupnov Andersen, ergoterapilærer, MSP

<sup>14</sup> Bjarne Bruun Jensen, professor, forskningsprogramleder

kan arbejde med sundhedsfremme og forebyggelse med udgangspunkt i de ældre selv, hvor de involveres i arbejdet og gøres til aktive medejere af forløbet.

Til yderligere fordybelse og besvarelse af problemformuleringens 2. del anvendes *Sundhedspædagogik for praktikere* af Saugstad<sup>16</sup> og Mach-Zagal<sup>17</sup> hvor hensigten er at udvikle de pædagogiske kompetencer for den professionelle. Begrebet pædagogik defineres i denne sammenhæng som en meningsfyldt refleksion over praksis, hvor refleksionen sigter mod en øget indsigt i sammenhængen mellem almenmenneskelige forhold og den enkeltes konkrete livssituation (Ibid, 2001).

#### 4.6 Begrundelse for valg af teori og empiri

Den valgte litteratur, er repræsentativ for tænkningen på området, idet forfatterens forskning i emnet er bred og kan spore ind på hvor og hvordan vi kan blive bedre i vores undervisning af ældre ved temamøderne fremover.

Med afsæt i et hermeneutisk perspektiv hvor der reflekteres over, hvordan et udtryk kan overføres fra en verden til ens egen verden (Birkler, 2005), vil jeg kunne inddrage andres erfaringer med gruppebaserede sundhedsfremmende interventioner i vores eget initiativ.

#### 4.7 Litteratursøgning

Med det formål at underbygge problemformuleringen og undersøge om der forskes i begreberne sundhedspædagogik og handlekompetence har jeg søgt på databaserne: bibliotek.dk, PubMed og Cinahl og google scholar. Herudover er der søgt på hjemmesiderne: [www.sm.dk/](http://www.sm.dk/) (Socialministeriet), <http://www.aeldreviden.dk/> (Videncenter på Ældreområdet), <https://www.retsinformation.dk/>, [www.detnationaleforebyggelsesraad.dk/](http://www.detnationaleforebyggelsesraad.dk/), <http://www.dpu.dk/> (DPU), <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/> (WHO).

Følgende søgeord er anvendt i litteratursøgningen:

Dansk: Ældre, ældrepædagogik, sundhedspædagogik, handlekompetence, deltagelse, involvering, gruppeundervisning, intervention, forebyggelse, sundhedsfremme, succesfuld aldring, livskvalitet, funktionsevne, aktivitet, forebyggende hjemmebesøg.

---

<sup>15</sup> Alex de Vries, fysioterapilærer, MSP

<sup>16</sup> Tone Saugstad, cand. mag. i litteratur, magister i pædagogik, ph.d.

<sup>17</sup> Ruth Mach-Zagal, mag. art i pædagogik

Engelsk: Health, promotion, prevention, intervention, group sessions, participants, education, independent, old people, community health care, life satisfaction.

Af de fremfundne tekster har jeg læst resumé for at vurdere materialets relevans for min problemformulering. Herudover har jeg anvendt referencelister fra fremfundet litteratur som inspiration til søgning.

## **5. Analyse**

*Deltagelse* handler om at inddrage målgruppen i den sundhedspædagogiske proces. Forskellige termer benyttes til at definere denne målsætning bl.a. involvering, inddragelse og medbestemmelse (Jensen, 2009). Dahl sætter særligt fokus på den sundhedspædagogiske intervention overfor ældre, hvor hun understreger, at de særlige forhold og måder ældre mennesker lever under bør inddrages i processen (Dahl, 2009).

### **5.1 Hvordan bidrager den ældre borgers *deltagelse* til udvikling af handlekompetence i gruppebaserede interventioner?**

#### ***Active health promotion in old age***

Dapp m.fl. mener at de ældres deltagelse med henblik på øget self-efficacy og empowerment, støttes i et gruppebaseret tilbud ved at deltagerne vil kunne stimulere hinanden til diskussion. Deltagelse opnås bedst i små grupper, hvor alle har mulighed for at komme til orde. I initiativet arbejdes målrettet mod, at deltagerne inddrages aktivt i beslutningsprocessen vedrørende en ændring af sundhedsadfærd og hvordan en sundhedsfremmende adfærd kan integreres i dagligdagen – ("*shared decision making*" s. 124). De professionelles tilgang til begrebet deltagelse, kommer til udtryk ved, at de inddrager alle deltagerne i fremgangsmåden – (... "*drawn into the proceedings*"... s. 124). Deltagerne opfordres til at stille spørgsmål, hvis de ikke forstår og deltagerne stilles modspørgsmål af de professionelle. For at inddrage deltagerne opfordres de desuden til at deltage i en kort quiz (Ibid., 2005).

#### ***Temamøder***

Vass har i anbefalingerne for temamøderne lagt vægt på gruppedannelse på op til 12 deltagere, idet mindre grupper vil kunne stimulere til spørgsmål, erfaringsudveksling og diskussioner med afsæt i



emnerne for indsatsen. Der foreslås, at de professionelle skal aktivere deltagerne med en quiz som kan generere videre diskussion i små grupper (Vass, 2010).

De pædagogiske overvejelser i rammen for lokale temamøder har fokus på, at små grupper kan give rum for inddragelse af deltagerne, hvor de professionelle skal fungere som procesvejledere. I undervisningen i sundhedsfremme og forebyggelse med fokus på øget trivsel i hverdagen lægges vægt på, at det aldrig er for sent med en indsats, især hvis den enkelte involveres i processen og griber de muligheder, der stilles til rådighed (Københavns Kommune, 2010).

### ***Livsstiletscafé og Seniorkursus***

Dahl udtrykker, at det centrale succeskriterium for interventionen handlede om at målgruppen skulle medinddrages i den sundhedspædagogiske proces, idet de ældres deltagelse er et centralt aspekt af læring. Dette er ligeledes beskrevet i projektbeskrivelsen (*"deltagerne/målgruppen skal selv være engageret i at medvirke aktivt"*; bilag 1 s. 77). Succeskriteriet for projektet var at målgruppen ydermere skulle inddrages i tilrettelæggelse og opfølgning, og hermed opleve øget handlekompetence (Dahl, 2007).

Ønsket om, at de ældre skal deltage aktivt kommer til udtryk ved, at aktørerne tager udgangspunkt i international forskning, som understreger, at involvering og refleksion er nødvendig for, at indsatsen skal have gennemslagskraft.

Seniorkurserne var tilrettelagt med små hold, hvor refleksion i gruppen vægtedes. De professionelle facilitatorer arbejdede bevidst med at alle skulle kunne komme til orde og der blev taget udgangspunkt i deltagerne og deres forestillinger. Intentionen var, at deltagerne kunne få en oplevelse af nærhed. En professionel udtrykte (*"... alle skal komme til orde og dem som ikke selv melder sig på banen – skal der spørges ind til"* s. 40). Arrangørerne arbejdede bevidst med deltagelse i den praktiske planlægning, idet bordene opstilledes i hestesko, så det muliggjorde fokus mod de andre deltagere (Ibid.).

Den deltagerorienterede tilgang til interventionen kan ligeledes ses i inddragelsen af borgernes erfaringer ved evalueringer mellem kursusgangene. Deltagelse kommer til udtryk ved, at de professionelle samlede op efter oplæggene ved livsstiletscaféerne og spurgte ind til pointerne i oplægget (Ibid.).

### 5.1. 1 Analyse af begrebet *deltagelse*

Som målkategori for indsatsen i Tyskland anvendes begreberne self-efficacy og empowerment (Dapp et al, 2005), som er alternative deltagerorienterede begreber til handlekompetence (Kamper-Jørgensen, 2007; Jensen, 2009). Med udgangspunkt i et sundhedspædagogisk perspektiv, sigter programmet *Active health promotion in old age* mod forandring inden for livsstil og sundhed, hvor målgruppen deltager aktivt med egne visioner og forslag. Målgruppen bidrager hermed på baggrund af deres handlekompetence, som ved diskussioner i gruppen og i dialog med de sundhedsprofessionelle, yderligere udvikles og kvalificeres (Jensen, 2009). Et deltagerorienteret perspektiv handler netop om at have målgruppen med i processen, hvilket kommer til udtryk i deltagerens involvering i beslutningsprocesser vedrørende planlægning af livsstilsændringer (Ibid). I begge initiativer på nationalt plan arbejdes med handlekompetence som målkategori, hvor deltagelse er fundamental for udvikling heraf. Deltagelse i begge initiativer har afsæt i de ældres inddragelse i diskussioner, hvor hensigten er at skabe rum for refleksion, hvor de sundhedsprofessionelle fungerer som facilitatorer og skal gå i dialog med de ældre med uddybende spørgsmål og faglig viden. Herved arbejdes med et centralt aspekt indenfor sundhedspædagogik, idet de professionelles rolle ikke alene er styrende, men har funktion som procesvejledere, hvor de indgår i dialog med de ældre med sigte på, at de ældre motiveres til deltagelse (Jensen, 2009). Dahl beskriver, at man i en sundhedspædagogisk intervention for ældre bør inddrage erfaringer og tage udgangspunkt i de ældres hverdagsliv og det levede liv således, at de ældre motiveres for deltagelse (Dahl, 2009). I den analyserede empiri lægges der netop vægt på at inddrage de ældres erfaringer i gruppediskussionerne og på individniveau i *Active health promotion in old age*. I de tre initiativer tages afsæt i et hverdagslivsperspektiv, idet de ældres erfaringer tager udgangspunkt i dagligdagens udfordringer i forhold til de aktuelle sundhedsemner, som har betydning for de ældres livskvalitet og udvikling af handlekompetence.

Med afsæt i T. Jensen<sup>18</sup> og Johnsens<sup>19</sup> teori om sundhedspædagogik inddrages deltagerne i de undersøgte initiativer, idet de deltager i diskussioner, tilrettelæggelse, evaluering og beslutninger. Det bevirker at det sundhedsfremmende og forebyggende arbejde opleves som relevant for deltagerne. Sundhedspædagogisk arbejde handler ikke kun om at formidle viden, men også om at indøve færdigheder, påvirke holdninger og vække følelser, og hermed finde ud af hvad der er

---

<sup>18</sup> Torben K. Jensen, exam.art. (filosofi), Ph.D (statskundskab)

<sup>19</sup> Tommy J. Johnsen, sygeplejerske, videreuddannet fra sygeplejerhøjskolen ved Aarhus Universitet

vigtigt og giver mening for deltagerne. ("*Sundhed og helbredsvaner produceres samme sted, som personernes identitet skabes*" ... s. 10 Jensen og Johnsen, 2005).

De sundhedsfremmende initiativer tager afsæt i en deltagerorienteret tilgang, hvor kernen er de ældres egen oplevelse af deres sundhed og sygdom. Idet deltagerne inddrages i processen kommer de ældres egne opfattelser og fortællinger om livet i fokus, og den professionelle vil kunne opnå forståelse for hvad, der giver mening for de enkelte deltagere og hermed kunne støtte de ældres handlekompetence (Jacobsen, 2006).

### 5.1.2 Delkonklusion med afsæt i *deltagelse*

I de tre undersøgte interventioner er der enighed om, at en strategi med små grupper har potentiale for, at de ældre kan inddrages i den sundhedspædagogiske proces. Dapp lægger desuden vægt på at deltagerne bør inddrages i beslutningsprocesser vedrørende ændring af livsstil og Dahl beskriver, at deltagerne skal involveres i den pædagogiske proces, tilrettelæggelse og opfølgning. Denne tilgang kommer ikke til udtryk i anbefalinger og rammen for temamøderne, hvor mulighed for opfølgning ikke er organiseret i samme grad. Vass og Dahl anbefaler, at de professionelle, med en deltagerorienteret tilgang, bør tage afsæt i de ældres erfaringer og motivere til erfaringsudveksling, hvor aktørerne skal have en faciliterende/procesvejledende rolle. Dapp og Vass anbefaler desuden at aktivere deltagerne med quiz, som kan lægge op til diskussion i grupperne.

## 5.2 Hvordan bidrager den ældre borgers *viden og indsigt* til udvikling af handlekompetence i gruppebaserede interventioner?

I sundhedspædagogisk intervention bør der tages afsæt i en handlingsorienteret viden, som deltagerne kan anvende til at ændre på deres livsstilmønster (Jensen, 2009). Ifølge Dahl er det desuden vigtigt, at inddrage de ældres viden fra hverdagslivet og erfaringer fra et langt liv (Dahl, 2009).

### ***Active health promotion in old age***

Med ønske om at tilføre deltagerne viden og indsigt har Dapp sat fokus på tværfaglig undervisning i sundhedsemner, som de ældre selv kan gribe forandrende ind overfor og for hvilke de selv er ansvarlige. Dapp tager afsæt i emnerne sund kost, socialt netværk og fysisk aktivitet på baggrund af

forskning som konkluderer, at disse faktorer har betydning for livskvalitet i alderdommen.

Undervisningsformen er oplæg af eksperter på de enkelte fagområder og efterfølgende diskussioner i mindre grupper, hvor deltagerne kan komme til orde.

Deltagerne bidrager med viden og indsigt ved, at der tages afsæt i deres egne beslutninger i forhold til hvordan interventionen skal forløbe. Ønsket er her at udvikle deltageres viden og indsigt samt evne til at genkende og løse problemer selvstændigt. For at opmuntre deltagerne til selvrefleksion blev de bedt om at udfylde et døgnskema over kost og fysisk aktivitet. Herved opnår deltagerne en handlingsorienteret viden og indsigt, så de kan ændre deres sundhedsadfærd. Udleveret skriftligt materiale vedrørende anbefalede livsstilsændringer udvikledes i samarbejde med deltagerne individuelt, og tog udgangspunkt i deres egne erfaringer (Dapp, 2005).

### ***Temamøder***

I ramme og anbefalinger for temamøderne beskrives, at undervisningsformen med oplæg ved tværfaglige aktører og gruppediskussioner potentielt opdaterer borgernes viden om vigtige sundhedsemner for at øge deres handlekompetence. I diskussionerne ønskes det at inddrage de ældres viden om sundhedsemnerne ud fra deres livserfaringer. De professionelle skal instruere deltagerne i konkrete metoder til selv at skabe forandring i hverdagslivet, og i grupperne bidrager de ældre med viden, indsigt og erfaringer vedrørende konkrete redskaber til forandring. For at øge de ældres handlingsorienterede viden udleveres desuden skriftligt materiale og telefonnumre på lokale tilbud, så de ældre har mulighed for at handle i forhold til ny viden og indsigt (Vass, 2010 og Københavns Kommune, 2010).

### ***Livsstilscafé og Seniorkursus***

Initiativet var todelt, hvor første del bestod af sundhedsformidling ved fagkyndige professionelle. Temaerne for oplæggene var ”Hold balancen og forebyg fald” og ”At leve med skavanker”, hvor formålet var at tilføre deltagerne en handlingsorienteret viden ud fra et hverdagslivsperspektiv. Udgangspunktet for den sundhedspædagogiske viden i kurset bestod primært af gode råd og tekniske løsninger af aktuelle problemstillinger, hvor undervisningen grundlæggende havde et naturvidenskabeligt perspektiv med et medicinsk og fysiologisk fokus.

Andel del, seniorkurserne, var baseret på gruppeintervention, hvor refleksion blandt deltagerne gav mulighed for at bidrage med egne erfaringer for dermed at kunne optræde som eksperter i eget liv.

Undervisningen blev indledt med første punkt ”Siden sidst”, hvor alle havde mulighed for at komme til orde. Deltagerne kunne bidrage med deres viden og indsigt, og give hinanden gode råd, der blev nedskrevet på en liste som deltagerne fik med sig ved kursets afslutning. Deltagerne fik udleveret en logbog, hvori de kunne nedskrive erfaringer og overvejelser fra hverdagen. I gruppen blev der taget afsæt i emnerne fra Livsstilcaféerne ved en professionel og disse blev diskuteret i dialog med deltagerne, hvorved deltagerne kunne bidrage med viden om håndtering af konkrete situationer i hverdagen (Dahl, 2007).

### 5.2.1 Analyse af begrebet *viden og indsigt*

Med udgangspunkt i Jensens teori om udvikling af handlekompetence, tager de tre analyserede interventioner alle afsæt i, at viden ikke er den eneste forudsætning for udvikling af handlekompetence. Med gruppebaserede interventioner er der potentiale for at de ældre kan udvikle sig og diskutere, og hermed bidrage med egen viden og erfaring (Jensen, 2009). Essentielt for de fremstillede interventioner var, at viden og indsigt skulle være handlingsorienteret med henblik på, at de ældre motiveredes til at ændre deres sundhedsadfærd, hvilket er centralt for sundhedspædagogisk arbejde. Jensen pointerer, at det er væsentligt at stille spørgsmålet om, hvilken viden og hvilke fakta deltagerne har brug for inden for det sundhedsmæssige område for, at viden kan føre til handling (Ibid). I de fremstillede interventioner tages udgangspunkt i evidens for hvilke faktorer, der har betydning for en succesfuld aldring og i gruppeinterventionerne bidrager de ældre med deres egen viden og indsigt som meningsgivende. Diskussioner og refleksioner mellem deltagerne inddrager de ældres viden, som kan perspektivere den eksisterende viden og erfaring hos deltagerne til dagligdags udfordringer. Således igangsættes refleksion og udvikling af en handlingsorienteret viden, som kan understøtte de ældres handlekompetence. I seniorkurserne blev der i refleksionen givet plads til deltagernes viden og erfaringer, og her rejste sig kritiske spørgsmål, hvor en indsigtsgivende sundhedsviden blev opnået (Dahl, 2007).

Dapp har fokus på at udvikle deltagernes viden og indsigt, og evne til at genkende og løse problemer selvstændigt, hvor der tages afsæt i deres egne beslutninger i forhold til hvordan interventionen skal forløbe. Dahl anbefaler netop, at deltagerne er medbestemmende på indhold og metoder, men også, at der i den konkrete undervisning tages udgangspunkt i deltagernes oplevede sundhedsproblemer, herunder at deltagerne selv får mulighed for at formulere mulige løsninger (Dahl, 2007).

De ældre bidrog i Tyskland og ved seniorkurserne med viden og indsigt, idet deltagerne i høj grad havde mulighed for at være medbestemmende, da opfølgende kurser tog udgangspunkt i de ældres viden og erfaringer fra sidst og det levede hverdagsliv.

Ifølge Dahl bør de ældre anses som værende vidende, indsigtsfulde, reflekterende og erfarne, og betragtes som positive ressourcer. De har udviklet en ”ekspertviden” om de medicinske termer og tilstande, som de har oplevet gennem et langt liv (2009). Denne positive tilgang til de ældres ressourcer, viden og indsigt kommer til udtryk i de beskrevne interventioner, idet det betragtes som essentielt, at de ældres viden sættes i spil. Dapp skriver, at ældre og meget gamle mennesker har betydelige færdigheder i at mestre problemer og vedligeholde eller genvinde deres autonomi og livskvalitet, hvis de får den rette støtte (Dapp et al, 2005). I Tyskland var fokus på individuel vejledning i mindre grupper og udfærdigelse af et personligt brev med anbefalinger til sundere levevis. Derved kunne de professionelle imødekomme, at ældre er en heterogen gruppe med vidt forskellige forudsætninger, ønsker og behov. Indsatsen var differentieret, så den kunne målrettes de individuelle behov, oplevelser og opfattelser. Deltagernes viden og indsigt inddrages som beskrevet, hvilket er med et afsæt i ældre og alderdom som positive ressourcer (Dahl, 2009).

Jensen beskriver en kritisk, demokratisk og handlingsorienteret sundhedspædagogik, hvor målgruppen bidrager i diskussioner om hvad sundhed er, hvordan sundhed opnås og hvilke strategier, der skal tages i anvendelse. Målet er at øge deltagernes egen viden om hvordan et sundhedsproblem kan løses, og øge deltagernes handlekompetence (2009), hvilket er målet for initiativerne fra den undersøgte empiri.

### 5.2.2 Delkonklusion med afsæt i *viden og indsigt*

Der er enighed om, at en tværfaglig indsats er afgørende for om deltagerne opnår en handlingsorienteret viden med sigte på målrettet forandring.

Dapp og Dahl motiverer deltagerne ved at lade deres viden og erfaringer blive nedskrevet i hhv. et døgnskema over kost og fysisk aktivitet og en logbog med erfaringer og oplevelser. Denne tilgang benyttes ikke ved temamøderne, hvor der ikke er umiddelbar opfølgning i forlængelse af møderne. I alle tre initiativer skal de professionelle fungere som facilitatorer i grupperne og give de ældre mulighed for at bidrage med egen viden og indsigt med afsæt i de aktuelle sundhedsemner.

### 5.3 Hvordan bidrager den ældre borgers *handling* til udvikling af handlekompetence i gruppebaserede interventioner?

En handlingsorienteret sundhedspædagogik tager afsæt i deltagernes egne handlinger som integrerede dele i den pædagogiske proces, hvilket bidrager til deltagernes ejerskab, kompetenceudvikling og motivation til sundhedsmæssig forandring (Jensen, 2009).

#### ***Active health promotion in old age***

Handling optræder som en aktivitet i forhold til at de professionelle vil sikre, at deltagerne rent faktisk handler målrettet mod en sundhedsforandrende og -forbedrende adfærd – (... ”ensure that the recommendations that have been worked out are acted upon” s. 124). Deltagerne kan med udgangspunkt i aktiviteten omkring udfyldelse af døgnskemaet sætte sig egne mål i forhold til at iværksætte en sundhedsfremmende handling. Handling kommer ligeledes til udtryk ved at deltagerne selv har besluttet at melde sig til kurset og yderligere, hvis de kommer til opfølgende workshops 6 måneder senere (Dapp et al, 2005).

#### ***Temamøder***

Handling kommer til udtryk i intentionen om, at den sundhedspædagogiske proces vil kunne påvirke hjælp til selvhjælp, idet deltagerne støttes i at tage større ansvar for eget helbred. Det prioriteres, at deltagerne motiveres til handling med henblik på sundhedsmæssig forandring. Dette ligger til grund for valg af den pædagogiske metode, hvor diskussioner og involvering i grupper kan anspore til handling. I velkomsttalen fremhæves, at sundhedsfremmende handlinger medvirker til øget trivsel og bedre helbred for befolkningen, især hvis befolkningen selv griber de muligheder, der stilles til rådighed (Vass, 2010).

Deltagerne skal have mulighed for at komme i dialog med professionelle, hvor de opnår viden om konkrete redskaber til selv at foretage handlinger målrettet sundhedsmæssige forandringer i eget hverdagsliv. For at understøtte temamødets målsætning om at motivere deltagerne til målrettet sundhedsforandrende og -forbedrende handling, udleveres skriftligt materiale og opfordring til at kontakte de forebyggende medarbejdere ved ønske om en samtale (Københavns Kommune, 2010).

#### ***Livsstiletscafé og Seniorkursus***

Handlinger har en central placering i kurset, hvor der arbejdes eksplicit med et formål om, at de ældre skal opnå handlingsfremmende viden, som tager afsæt i et hverdagslivsperspektiv. Der

arbejdes i små grupper, hvilket påvirker deltageres handlingsfremmende udbytte af kurset. De professionelle har her mulighed for at arbejde med gruppens processer i et handlingsbearbejdende forum. Gode råd og erfaringer blandt deltagerne udveksles og benyttes på det individuelle niveau. For yderligere at støtte sundhedsforandrende handlinger fik deltagerne udleveret skriftligt materiale med bl.a. hjemmeøvelse. En deltager udtaler: (*"...jeg synes også det er meget vigtigt alt det skriftlige, vi får her. Der bruger jeg det også derhjemme, alt det med at rejse sig op og ned..."* Sussi s. 44). Deltagerne har ytret, at de efterfølgende har brugt tid på at læse og forholde sig til det skriftlige materiale. Mange fortæller, at de har afprøvet mange af de hjemmeøvelser, som de professionelle har vejledt i under kurset.

I projektbeskrivelsen fremgår handlingsbegrebet som centralt, idet målgruppen er ældre, der gerne vil arbejde med at styrke deres handlekompetence og håndtering af sundhedsproblematikker i hverdagslivet, og aktiviteten skal rette sig mod at forandre tingenes tilstand i sundhedsfremmende retning. Den borgerrettede undervisning af de ældre skal opleves som et handlingsrettet sundhedsfremmende og forebyggende tilbud (Dahl, 2007).

### 5.3.1 Analyse af begrebet *handling*

Ifølge Jensens teori er sundhedsfremme en proces, hvor målgruppen spiller en central rolle i iværksættelse af handling og forandring (Jensen, 2009). Dette kommer til udtryk i interventionerne ved, at de ældre inddrages i den pædagogiske proces, hvor de kommer til orde og udveksler viden og erfaringer med henblik på målrettet sundhedsmæssig handling.

Målgruppen selv tager beslutning om at iværksætte en konkret handling, og den målrettede aktivitet, der skal igangsættes, skal sigte mod at skabe sundhedsmæssig forandring (Ibid). Denne præcise definition af handling ses i aktiviteten omkring udfyldelse af døgnskemaet, hvor deltagerne bliver inddraget i beslutninger om en sundhedsforandrende handling. Dapp fremhæver tydeligt vigtigheden af at involvere deltagerne i beslutningsprocessen således, at handlingsfremmende viden kan føre til sundhedsmæssig forandring. Ved temamøderne og seniorkurserne går de professionelle i dialog med deltagerne for at motivere deltagerne til selv at foretage handlinger målrettet sundhedsmæssige forandringer. I seniorkurserne var refleksion blandt deltagerne essentiel, da det gav dem mulighed for at bidrage med egne erfaringer og dermed optræde som eksperter i eget liv. Hermed har de beskrevne initiativer levet op til følgende:

At der arbejdes med deltagelse og handling som tæt forbundne begreber, idet handling forudsætter en vis grad af deltagelse fra målgruppen. En handlingsorienteret pædagogik tager afsæt i



målgruppens egne handlinger, hvilket bidrager til målgruppens sundhedsmæssige forandringer (Jensen, 2009).

### 5.3.2 Delkonklusion med afsæt i *handling*

Handling er et centralt begreb for de sundhedspædagogiske aktiviteter i de analyserede initiativer. Der tages udgangspunkt i handlingsfremmende undervisning, diskussion og refleksion i små grupper, hvor de professionelle skal medvirke til at øge deltagerens handlekompetence. Der sigtes mod, at deltagerne tager ansvar for eget liv, reflekterer og sætter sig egne mål for målrettet sundhedsfremmende handling.

### 5.4 Hvilke sundhedspædagogiske krav stilles til de sundhedsprofessionelle?

Sundhedspædagogik er et intentionelt anliggende, der handler om at skabe rammer for læring, som baner vej for et sundere liv. De professionelle skal forholde sig til en forventning fra sundhedsvæsnet om, at de skal motivere folk til at ændre adfærd, og til egne ambitioner om at forandring sker gennem meningsfuldhed, deltagelse, handling og refleksion. Sundhedspædagogik sigter mod en afklaring af forskellige former for viden om sundhed samt de værdier, der er på spil i sundhedsfremme og forebyggelse (Wistoft, 2009).

#### ***Active health promotion in old age***

Der stilles krav om, at de professionelle skal have viden om at vejlede ældre i sundhedsfremme og formidle viden ved faglige oplæg. Herudover stilles der krav om, at de professionelle skal kunne fungere som procesvejledere i grupperne, hvor de skal tage afsæt i empowerment og involvering af de ældre. For at opkvalificere de professionelle, blev der udviklet en plan målrettet efteruddannelse. Der stilles krav om tværfagligt samarbejde. (Dapp et al, 2005).

#### ***Temamøder***

Det tværfaglige undervisningsteam skal have ekspertise indenfor sundhedsemnerne, og bredt kendskab til sundhedsfremme og forebyggelse. De professionelle skal kunne samarbejde tværfagligt, idet det er afgørende for at opnå effekt. Der stilles krav til de professionelles kompetencer indenfor ældrepædagogik, og til at fungere som procesvejledere i gruppedynamik. Det

anbefales, at der etableres undervisning og træning inden start (Vass og Københavns Kommune, 2010).

### *Livsstiletscafé og Seniorkursus*

Der kræves at de professionelle skal kunne fungere som aktive partnere overfor deltagerne, hvor refleksion initieres så indsigtsgivende viden, som kan være udgangspunkt for forandring, kommer i spil. Et nuanceret blik på sundhedsviden og de ældres liv skal kunne integreres i undervisningen. De professionelle skal kunne inddrage følelser, praktiske hverdags erfaringer og værdier, og ikke kun reproducere naturvidenskabelig viden. Bevidsthed om forskellige sundhedsforståelser er en betingelse for udvikling af sundhedspædagogisk kompetence.

Evner til at tilrettelægge og planlægge undervisning og samarbejde med eksperter på specifikke fagområder er nødvendige (Dahl, 2007).

#### 5.4.1 Analyse af hvilke sundhedspædagogiske krav der stilles til de sundhedsprofessionelle?

I de analyserede initiativer tages afsæt i Wistofts teori om, at sundhed ikke kan forstås uden om mennesket eller de fællesskaber, hvori de lever og udfolder sig. Ses sundhed som andet og mere end godt helbred vil sundhedsarbejde handle om viden og værdier. Derfor stilles krav om, at professionelle i sundhedspædagogisk intervention skal tage afsæt i deltagernes indsigt og handleerfaringer. Professionelle må derfor reflektere over hvilken viden og hvilke værdier, der er på spil i det forebyggende og sundhedsfremmende arbejde (Wistoft, 2009). Dahl formulerer, at der stilles krav om at have kompetence til at kunne inddrage de ældres følelser, hverdags erfaringer og værdier med afsæt i en nuanceret sundhedsopfattelse og viden (Dahl, 2007). Dapp stiller krav om, at aktørerne skal mestre at arbejde med empowerment. Med en empowerment-tilgang bør der ifølge Andersen<sup>20</sup> et al tages afsæt i deltagernes ressourcer, så de styrkes i at kunne kontrollere eget liv og handle målrettet mod en sundhedsmæssig forandring (Andersen et al, 2009). Dahl vil initiere refleksion, hvilket fordrer reflektiv pædagogisk kompetence. Denne metode betinger, at de professionelle kan forholde sig til en sag fra flere sider og tage hensyn til andre, og til sig selv, med andre ord en evne til et smidigt blikskifte (Wistoft, 2009). De professionelle skal evne at give de ældres egne oplevelser plads i en intervention, hvor målet er udvikling af handlekompetence (Roesen et al, 2008). I det empiriske materiale optræder begreberne involvering, procesvejledning,

---

<sup>20</sup> Maja Lundemark Andersen, Pernille Nørlund Brok og Henrik Matiasen er forfattere til *Empowerment på dansk*.

følelser, erfaringer og værdier som de professionelle skal kunne forholde sig til i undervisningen, hvilket netop forudsætter at give plads.

I pædagogisk arbejde skal man ikke kun iagttage og diskutere hvilke værdier, der er på spil, men også konflikterne mellem egne og andres værdier, så der ikke opstår et forventningssammenstød (Wistoft, 2009). I de tre initiativer vægtes, at undervisning skal omhandle forskellige emner med betydning for succesfuld aldring. Ekspertiser på fagområderne skal kunne samarbejde om en målrettet indsats for at understøtte de ældres handlekompetence. Samarbejdet og respekten for hinandens fagområder kan ifølge Wistoft udvikles i positiv retning, hvis gruppen af aktører evner at håndtere de kollektive værdier, der skabes indenfor de rammer, der samarbejdes under (Ibid). Erfaringer viser, at der i forskellige faggrupper eksisterer en stor, ofte tavs, viden om, hvad der virker i praksis og, at der på tværs af faggrupper optræder en lang række ensartede erfaringer, som ikke blot handler om faglighed, men er forankrede i en relationel dimension i interaktioner med ældre (Roesen et al, 2008), hvilket ønskes udnyttet i initiativerne.

Der er enighed om, at de professionelle skal evne at tage afsæt i de ældres eget perspektiv, og inddrage dem i læreprocessen. Ifølge Mach-Zagal skal de professionelle have fokus på om budskabet bliver forstået. Professionelle skal være opmærksomme på forskelle i fortolkninger og på forskelle i forhold til hvordan de forholder sig til ny viden, og hvordan dette bearbejdes i relation til tidligere erfaring (Mach-Zagal, 2010). Ifølge Vass stilles der krav om kendskab til ældrepædagogik. Derfor skal de professionelle tage hensyn til, at alderen kræver andre indlæringsbetingelser, og man bør sætte sig ind i de fysiske og mentale forudsætninger de aktuelle deltagere har. Der kræves, at de professionelle er klar over, at ældre spænder over flere generationer med vidt forskellige livserfaringer. Der stilles krav om, at de professionelle kan håndtere dette med fokus på den sidste halvdel, hvor en konstruktiv udvikling og læring forudsætter positive forventninger, udfordringer og støtte (Pedersen<sup>21</sup>, 1992).

#### 5.4.2 Delkonklusion

Der stilles krav om, at de professionelle skal fungere som procesvejledere og kunne tage afsæt i de ældres erfaringer, viden og værdier ved at inddrage dem i undervisningen, hvor refleksion kan igangsætte udvikling af ny viden med henblik på en målrettet handling indenfor sundhedsmæssig forandring. En bred viden om sundhedsfremme, forebyggelse, gruppedynamik og ældrepædagogik, og bevidsthed om hvilke sundhedsopfattelser, der er i spil, er nødvendig for en god effekt.

---

<sup>21</sup> Jørgen Bruun Pedersen, cand.psych.

## 6. Konklusion

Formålet med projektet var at se på, hvordan bidrager den ældre borgers deltagelse, viden og indsigt, og handling til udvikling af handlekompetence i gruppebaserede interventioner, og hvilke sundhedspædagogiske krav stilles til de sundhedsprofessionelle. På baggrund af analysen kan jeg konkludere, at målgruppen for et gruppebaseret tilbud kan bidrage med deltagelse, viden og indsigt, og handling til udvikling af handlekompetence, hvis de sundhedsprofessionelle tager udgangspunkt i deltageres erfaringer, viden, forudsætninger og værdier. En forudsætning for udvikling af handlekompetence, med et sundhedsforandrende sigte, er at inddrage deltagerne i beslutningsprocesser, tilrettelæggelse og opfølgning af interventionen. I den sundhedspædagogiske proces skal de professionelle fungere som procesvejledere, og sørge for at deltagerne i små grupper kommer til orde. Handling er et centralt begreb i de analyserede interventioner hvor der sigtes mod, at deltagerne tager ansvar for deres egen sundhed. Med fokus på deltagelse, dialog og medbestemmelse kan et handlingsorienteret gruppebaseret tilbud fremme deltageres udbytte i forhold til øget handlekompetence.

I den analyserede empiri tages netop udgangspunkt i de analyserede kernebegreber, hvilket er essentielt for udvikling af handlekompetence. Især i Seniorkurserne fik deltagerne mulighed for at formulere behov og ønsker vedrørende deres sundhed ved at udveksle viden og erfaringer, idet kurset var planlagt med flere kursusgange, hvor der var mulighed for at evaluere og inddrage erfaringer fra sidste gang. Gruppedynamikker kan muliggøre en kritisk refleksion over egen sundhed, og eventuelt motivere til en konkret sundhedsfremmende handling. Tilgangen fordrer, at de professionelle mestrer at indgå i en faciliterende kritisk dialog med deltagerne, hvor der tages afsæt i deltageres oplevede sundhedsproblemer og ydermere understøtter, at deltagerne selv fremfinder løsninger og bidrager med egen viden. Tværfaglighed, bred viden om sundhedsfremme og forebyggelse, og bevidsthed om sundhedsforståelser er afgørende for effekten af indsatsen. I pædagogisk arbejde med ældre må der tages hensyn til de fysiske og mentale forudsætninger, som ældre over flere generationer kommer med.

Med disse perspektiver vil det være muligt, at et gruppebaseret tilbud med en sundhedspædagogisk tilgang kan tilføre målgruppen en øget følelse af handlekompetence.

## 6.1 Konklusion på metode

Ved at anvende et komparativt litteraturstudie som forskningsmetode har jeg med afsæt i min forståelse som forebyggende medarbejder og fra tidligere moduler og opgaver på uddannelsen, som bl.a. har omhandlet kommunikation og mestring i hverdagslivet (Bilag 1), opnået ny viden om hvordan de ældre kan bidrage i en sundhedspædagogisk intervention i grupper, og hvordan sundhedsprofessionelle kan understøtte ældre borgeres handlekompetence. Min empiri er dog meget enig i deres perspektiver på sundhedspædagogiske metoder, hvilket bevirker, at jeg i opgaven ikke har belyst alternative tilgange, som evt. ville kunne kvalificere min opnåede viden yderligere. Analysen har skabt refleksion over vanskeligheder ved at adskille kernebegreberne, som optræder som afhængige komponenter. Derfor kunne det overvejes at sætte fokus på et enkelt begreb i problemformuleringen.

Havde jeg anvendt kvalitative forskningsinterviews som metode, kunne det have givet mig mulighed for at opnå viden om og forståelse for deltagernes egne oplevelser og opfattelse af at være inddraget i interventionen.

## 7. Perspektivering

Som nævnt er et af mine arbejdsområder at medvirke til implementering af temamøder et nyt indsatsområde i primær sektor. Arbejdet med dette projekt har tilført mig viden om, at de ældres aktive medvirken i sundhedsfremmende interventioner, har stor betydning for deres oplevelse af øget handlekompetence. Under udarbejdelsen af denne opgave og tidligere opgaver (Bilag 1) har flere teoretikere refereret til Bourdieu, og derfor er jeg blevet interesseret i at se på Bourdieus teori om habitus, social og kulturel kapital, hvor han beskriver hvordan menneskets habitus er sammenhængende sociale strukturer om måder at tro, tænke og handle på. Vores præferencer, som styrer handlinger er derfor midler til at opretholde kontrol. I det sundhedspædagogiske arbejde bør vi være bevidste om, hvordan vi tager afsæt i sundhedsemner, bl.a. medicin og funktionsevne, der ofte har udspring i det dominerende sundhedsparadigme, som har tendens til at fokusere negativt på den enkeltes sundhedssituation. I planlægningen af fremtidige temamøder vil det være relevant, at vi tværfagligt diskuterer vores sundhedsopfattelser med henblik på egen udvikling og et mål om at ”sende klart” og kunne inddrage det hele menneske. Refleksioner over faglige og relationelle aspekter ved arbejdet er både en faglig og personlig proces, som vil kunne understøttes af efteruddannelse i pædagogisk arbejde med ældre, læreprocesser og forandringer.

Erfaringer fra empiri i Tyskland og Livsstilscafé-Senior kurser har lagt vægt på, at opfølgende kurser er vigtige for at opnå effekt af indsatsen. Disse erfaringer vil jeg bringe videre i evalueringsarbejdet i forhold til temamøderne, idet disse ikke er planlagt med samme grad af struktureret opfølgning.

Med en ny forståelse for sundhedspædagogisk arbejde, vil jeg i samarbejdet med mine kolleger inddrage dem i den nye viden og efterforståelse, som er opnået ved analyse og metode.

## 8. Litteraturliste

### Bøger:

Andersen, M. L., Brok, P. N. og Mathiasen, H. (2009): *Empowerment på dansk* 1. udgave, 1. oplag Dafolo Forlag (s. 13 – 34, 21 sider)

Antonovsky, A. (2000): *Helbredets mysterium* 1 udgave, 5 oplag Kbh. Hans Reitzels Forlag (s. 1 – 231, 231 sider)

Avlund, K. (2001): *Forebyggelse i alderdommen* 1. udgave, 2. oplag Dafolo Forlag og Dansk Gerontologisk Selskab (s. 9 – 68, 59 sider)

Birkler, J. (2005): *Videnskabsteori – en grundbog* 1. udgave, 1. oplag, Kbh. Munksgaard Danmark (s. 93 – 116, 23 sider)

Gadamer, H-G. (2007): *Sandhed og metode – grundtræk af en filosofisk hermeneutik* 2. udgave, 1. oplag Århus, Academica (s. 167 – 362, 195 sider)

Jacobsen, C. (2006): *Sundhed i pædagogisk praksis* 1. udgave, 2. oplag Århus, Academica (del 1 og del 4: 95 sider)

Jensen, B. B. og Dahl, K. K. B. (2009): Redigeret af Carlsson, M. Simovska, V. og Jensen, B.B. *Sundhedspædagogik og sundhedsfremme, Teori forskning og praksis* 1 udgave, Århus, Aarhus Universitetsforlag (s. 1 - 175; 247 – 314, 242 sider)

Jensen, T. K. og Johnsen, T. J. (2005): *Sundhedsfremme i teori og praksis* 2. udgave, 8. oplag Århus, Forlaget Philosophia (s. 5 – 244, 239 sider)

Jørgensen, K. F. og Almind, G. (2007): *Forebyggende sundhedsarbejde* 4. udgave, 4. oplag Kbh. Munksgaard Danmark (s. 137 – 251, 114 sider)

Mach-Zagal, Ruth og Saugstad, Tone (2010): *Sundhedspædagogik for praktikere* 3. udgave, 2. oplag Kbh. Munksgaard (s. 5 – 228, 223 sider)

Pedersen, J. B. (1992): *Undervisning og vejledning af ældre – Ældrepedagogik i praksis* 1. udgave, 1. oplag Komiteen for Sundhedsoplysning (s. 7 – 86, 79 sider)

Roesen, J. V. et al. (2008): *Ældre og sundhedsfremme og forebyggelse – et spørgsmål om samarbejde!* 1. udgave Kbh. Books on Demand GmbH (s. 9 – 134, 125 sider)

Rønn, C. (2011): *Almen videnskabsteori for professionsuddannelserne – iagttagelse, viden, teori, refleksion* 1. udgave, 3. oplag, Kbh. Akademisk Forlag (s. 159 – 193, 34 sider)

Vallgård, S. og Koch, L. (2011): *Forskningsmetoder i folkesundhedsvidenskab* 4. udgave, 1. oplag Kbh. Munksgaard Danmark (s. 5 – 204; 225 – 242, 216 sider)

Wistoft, Karen (2009): *Sundhedspædagogik – viden og værdier* 1. udgave, 1. oplag Kbh. Hans Reitzels Forlag (s. 9- 254, 245 sider )

#### **Artikel:**

Dapp, U. et al. (2005): *Active health promotion in old age: methodology of a preventive intervention programme provided by an interdisciplinary health advisory team for independent older people*. I: J Public Health, 2005, 13: 122 - 127 (6 sider)

#### **Rapporter:**

Dahl, K. K. B. (2007): *Sundhed Livsstil og Ældre – Evaluering af Livsstilscafé og Seniorkursus for borgere i aldersgruppen 65+ i to lokalområder i København* Forskningsprogram for Miljø- og Sundhedsundervisning, Danmarks Pædagogiske Universitet (s. 1 – 108, 108 sider)

Forebyggelseskommissionen (2009): *Vi kan leve længere og sundere – Forebyggelseskommissionens anbefalinger til en styrket forebyggende indsats* Udgivet af Forebyggelseskommissionen (s. 3 – 25, 22 sider)



Larsen, A., Byskov, I. og Mahler, M. (2006): *Livsstilecafeer med sundhedstema samt opfølgende møder. Sundhedsfremmende og forebyggende borgerrettet undervisning i Vanløse Brønshøj Husum Slutrapport* (s. 1 – 62, 62 sider)

### **Politiske programmer:**

Københavns Kommune, (2011): *Sundhedspolitik 2011 – 2014 Længe Leve København* Udgiver Københavns Kommune, Sundheds- og Omsorgsforvaltningen, Folkesundhed København (21 sider)

Københavns Kommune, Sundheds- og Omsorgsforvaltningen (2011): *Aktiv og Tryk Hele Livet – Et reformprogram for ældrepleje og sundhed i Københavns Kommune* (s. 2 – 28, 27 sider)

Det nationale Forebyggelsesråd (2010), *Det er tid til handling – forebyggelse er en politisk vindersag* (51 sider)

Regeringen, (2002): *Sund hele livet – de nationale mål og strategier for folkesundheden 2002-10* København: Indenrigs- og Sundhedsministeriet (79 sider)

Regeringen, (2009): *Sundhedspakke 2009* kap. 7 (2 sider)

### **Andet:**

København Kommune, (2010): *Ny model for Forebyggende Hjemmebesøg i Københavns Kommune – Rammer for lokale temamøder målrettet 76 – 79 årige københavnere* (3 sider)

Vass M., (2010): *Gruppebaseret sundhedsfremme blandt hjemmeboende ældre i Kbh. Kommune som led i tilbud om forebyggende hjemmebesøg jvf. Loven om Social Service § 79 a: anbefalinger* (5 sider)

### **Internetkilder:**

Socialministeriet, 2010: *Forebyggende hjemmebesøg:*

<http://www.sm.dk/temaer/social-omraader/%C3%A6ldre/forebyggende-arbejde/forebyggende-hjemmebesog/Sider/Start.aspx>.

( Hentet d.30.8.2011)

Socialministeriet, 2010 i Retsinformation, *Loven om Social Service § 79 a*:

<https://www.retsinformation.dk/forms/r0710.aspx?id=132411>

(Hentet d.30.8.2011)

Videncenter på ældreområdet, 2009: *Demografi*:

<http://www.aeldreviden.dk/fagomraader/etniske/Demografi.html>

(Hentet d. 06.09.2011)

WHO, 1986: *The Ottawa Charter for Health Promotion*:

<http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/>.

(Hentet d. 17.09. 2011)

Litteratur/referencer er ifølge Harvard systemet, i alt 2527 sider.

## **9. Bilag 1: Oversigt over moduler for Sundhedsfaglig Diplomuddannelse**

### **Obligatorisk Modul, januar – februar 2007, CVU Øresund.**

Opgavens titel: ” Sundhedsfremme og forebyggelse – Paradigmer”

Problemformulering:

”Hvilke paradigmer er i spil, når der tænkes forebyggelse og sundhedsfremme og hvorledes kommer det til udtryk i de forebyggende hjemmebesøg? Er der overensstemmelse mellem mål (egne såvel som regeringens) og ressourcer?”

Teoretisk referenceramme:

Regeringen: ”Sund hele Livet”

ÆldreForum: ”Ældre og forebyggende hjemmebesøg”

Kirk, H.: ”Viden om aldring”

Avlund, K.: ”Forebyggelse i alderdommen”

### **Indsatsområder, strategier og implementering af sundhedsfremme og forebyggelse, september – december 2007, CVU Øresund.**

Opgavens titel: ”Selvmordsforebyggelse blandt ældre”

Problemformulering:

”Er der overensstemmelse imellem Kommunepakkens anbefalinger for kompetencer i forhold til selvmordsforebyggelse og det kompetenceløft som vores lokale intervention foreskriver; er den enkelte medarbejder, og gruppen i særdeleshed, i besiddelse af de nødvendige kompetencer?”

Teoretisk referenceramme:

Launsø, L. og Rieper, O.: ”Forskning om og mennesker”

Tellervo, J.: ”Selvmord blandt gamle mennesker – myter, viden og forebyggelse”

Schiødt, H.: ”Synspunkter på selvmord – en debatbog”

Jensen, T. og Johnsen, T.: ” Sundhedsfremme i teori og praksis”

## **Kommunikation, april – juni 2009, Professionshøjskolen Metropol**

Opgavens titel: ”Perspektiver på kommunikation mellem samarbejdspartnere i to team”

Problemformulering:

Hvad vil værdsættende samtale og anerkendelse, i teorien, tilføre kommunikation mellem samarbejdspartnere i to teams, når det kombineres med et løsningsorienteret fokus på begrebet de ”kloge greb”?

Hvad synes vores kolleger kendetegner god kommunikation?”

Teoretisk referenceramme:

Dalgaard, C.: ”Forvandling, Værdsættende samtale i teori og praksis”

Hermansen, M.: ”Kommunikation og samarbejde – i professionelle relationer”

Langslet, G. J.: ”LØFT i organisationer, løsningsfokuseret tilgang til organisationsudvikling, ledelsesudvikling og konfliktløsning”

## **Levevilkår og livsstil som risiko faktor, september – november 2009**

Opgavens titel: ”Magt og ret til autonomi”

Problemformulering:

”Hvordan kan forebyggelseskonsulenten agere i krydsfeltet mellem forebyggelseskonsulentens ansvar og borgerens ret til autonomi og deraf følgende risiko for magtudøvelse?”

Teoretisk referenceramme:

Vallgård, S.: ”Folkesundhed som politik – Danmark og Sverige fra 1930 til i dag”

Regeringen: ”Sund hele livet”

Glasdam, S.: ”Folkesundhed – i et kritisk perspektiv”

## **Sundhedsfremme og forebyggelse på ældreområdet, marts – juni 2010**

Opgavens titel: ”Mestring af hverdagslivet”

Problemformulering:

”Hvordan kan forebyggelseskonsulenten i de forebyggende hjemmebesøg støtte den ældre borger i at mestre sit hverdagsliv?”

Teoretisk referenceramme:

Antonovsky, A.: ”Helbredets mysterium”

Jensen, B. B. og Dahl, K.: ”Sundhedspædagogik og sundhedsfremme - teori, forskning og praksis”

Lorenz, R.: ” Sundhedens kilde, oplevelsen af sammenhæng”

Vass, M. og Avlund, K.: ”Gerontologi, Livet som gammel”