SUFO - Landsforeningen for ansatte i SUndhedsfremmende FOrebyggende hjemmebesøg

KONFERENCERAPPORT April 2014

SUFO Årskursus 2014:

Viden, praksis og etik i de forebyggende hjemmebesøg

Kære deltager på SUFO´s Årskursus 2014

Tak for et par dejlige dage på Hotel Nyborg Strand, hvor vi blev fyldt op med faglige input, spændende diskussioner og etiske overvejelser.

Vi i bestyrelsen er stolte og glade for, at så mange bakkede op og medvirkede til at gøre årskurset til en succes - næsten 200 deltagere var med. Vi er ved at studere jeres evalueringer, og det ser ud til, at I også har været tilfredse.

I år prøver vi som noget nyt at udarbejde en mere omfattende konferencerapport med referater fra samtlige hovedoplæg og seminarer. Det er bestyrelsen og sekretariatet, som har udarbejdet referaterne. Her bliver samlet op på pointer og diskussioner om implementering af faglig viden og etik som en del af vores daglige praksis.

God læselyst!

Vibeke Reiter
Formand

INDHOLD:

Sundhedsfremme og forebyggelse i et spændingsfelt	2
De forebyggende hjemmebesøg i et dialogisk perspektiv	4
Vi får det, vi måler på - men ved vi, hvad vi måler på?	6
Er de frivilliges indsats svaret på samfundets bekymringer..?	8
Fra hukommelse til erindring	10
Seminarer	11

Sundhedsfremme og forebyggelse i et spændingsfelt

Oplæg ved Jette Thuesen, ergoterapeut og PhD.

Moderniseringen af velfærdssamfundet og den gerontologiske videnudvikling indebærer nye og indimellem modsatrettede forventninger til de professionelle og til brugerne.

I november 2013 afleverede Jette Thuesen sin PhD.-afhandling med titlen *"Gammel og svækket i nye omgivelser. Narrativt arbejde i brugerorienterede rehabiliteringsforløb".* Det spændingsfelt, som Jette Thuesen ser i sundhedsfremme og forebyggelse – konkret i de forebyggende hjemmebesøg –, dannede afsæt for Årskursets første og meget relevante oplæg.

Jette Thuesen indleder med at pege på tre væsentlige udgangspunkter for de forebyggende hjemmebesøg – udgangspunkter med reference til forskning på feltet.

- Det multidimensionelle aspekt (Huss et al 2008)
- Fokus på sundhed, sygdom, ressourcer og risici (Huss et all 2008)
- Fokus på selvbestemmelse (Vass et all 2007)

De tre udgangspunkter tilsammen bevirker, at tiden nu er meget udfordrende for såvel brugere som for fagpersoner, og at viden om sundhedsfremme og forebyggelse ikke er entydig, men modsætningsfyldt.

Svækkelsesmodellen

Viden om sundhedsfremme og forebyggelse er sammenfattet i Svækkelsesmodellen (som også kaldes forebyggelsesmodellen), som er udviklet af Verbrugge og Jette i 1994. Den går ud fra en forståelse af, at svækkelse påvirkes af både:

- Extra-individuelle faktorer som behandlings- og genoptræningsmuligheder , ekstern støtte, fysiske og sociale omgivelser og af
- Intra-individuelle faktorer som livsstil og adfærd, psykosociale egenskaber, mestring, aktivitetstilpasning og risikofaktorer.

Disse faktorer giver tilsammen en forståelsesramme for en persons svækkelse og muligheder for forebyggelse og sundhedsfremme (og rehabilitering).

Spændingsfeltet

At der er et spændingsfelt i sundhedsfremme og forebyggelse er vigtigt at være opmærksom på, da det definerer megen af de forebyggende medarbejderes praksis. Det er skabt af forskellige faglige perspektiver og modsatrettede fortolkningsrammer. Det balancerer samtidig i et felt af politiske og økonomiske interesser, af tværfaglige forhandlinger, af normer for et gode liv og af hensynet til borgerens selvbestemmelse. Så spændingsfeltet har betydning både for lovgivning, for tildeling af ressourcer og for vores helt konkrete arbejde.

Mere om spændingsfeltet

Spændingsfeltet skabes af den multidimensionelle forståelsesramme og opstår i mødet med den enkelte.

Her skal man balancere mellem at betragte vedkommende som ressourcestærk eller svag: Skal man fjerne risici - og dermed signalere at verden er et farligt sted og man skal passe på -, eller skal man styrke vedkommendes lyst til at være fysisk aktiv og udfordre sig selv - og dermed signalere, at verden er fuld af muligheder, og man ikke skal passe på?

Svækkelse - fra uafvendelig proces til personlig fiasko
Jette Thuesen krydrer sit oplæg med en diskussion om autoritet. Med eksempler fra sin afhandling og et blik på svækkelsens udviklingshistorie giver hun et spændende historisk perspektiv. Forøget risiko for sygdomme og svækkelse med stigende alder er tidligere set som resultat af uafvendelige, indre aldringsprocesser. En forståelse der i 1997 blev imødegået af Rowe og Kahn, der hævdede, at mange almindelige aldringskarakteristika skyldes livsstil og andre faktorer, som måske nok er aldersrelaterede, men ikke aldersbestemte. Den generelle forestilling om alderdomssvækkelse, der friholdt det enkelte menneske for ansvar, blev dermed afløst af en forestilling om et eget ansvar for egen alderdomssvækkelse. Den nye forestilling satte anderledes standarder for, hvordan man ”bør ” agere, og svækkelse risikerede nu at blive set som en personlig fiasko.

Jette Thuesen har i kvalitative interviews fremanalyseret nye ”roller” eller ”identiteter” som enten gives den skrøbelige ældre af os fagprofessionelle, eller som den skrøbelige ældre selv tager på sig. Eksempler på disse roller/ identiteter er udviklingsaktør, skrøbelig eller handicappet. Med citater fra sine kvalitative interviews illustrerer Jette Thuesen, hvordan to mennesker kan komme til at snakke forbi hinanden og have helt forskellige forventninger til en rehabiliteringsindsats alt afhængig af, hvilken identitet den ældre har taget eller bliver givet. Det er dér, spændingerne opstår – spændinger som vi nu kan se og agere på. Eksemplerne sætter tankerne i gang i forhold til de forebyggende medarbejderes egen praksis, og hvordan de læser borgerne de møder på de forebyggende hjemmebesøg.

Jette Thuesens bud til os forebyggende medarbejdere er, at vi skal holde flerstemmigheden og spændingen i kog og fortolkningsrammerne åbne. Det er tværfagligheden, der er vores styrke, og den er hele tiden til fortolkning. Jette minder os om, at de mennesker, vi besøger, forstår sig selv, deres muligheder og problemer flertydigt, og at vi skal have blik for dette.

Klik her for at læse Jette Thuesens PhD.-afhandling.

Afhandlingen kan købes i RUC´s boghandel - bestil på følgende mailadresse: ruc@sl.cbs.dk

De forebyggende hjemmebesøg i et dialogisk perspektiv

Oplæg ved Lone Schwartzlose, ergoterapeut med en sundhedsfaglig diplomuddannelse, forebyggende medarbejder i Albertslund Kommune.

De forebyggende hjemmebesøg er en dynamisk proces, som tilstræber, at der opbygges en relation, hvor den ældre borger i samspil med den besøgende medarbejder gives mulighed for, over tid, at bevare eller forbedre sine muligheder for et godt og uafhængigt liv. Sådan kan man med få ord beskrive de forebyggende hjemmebesøg. For at understrege betydningen af samtalen som selve omdrejningspunktet i besøgene er der behov for, at samtalen har et teoretisk afsæt - en kommunikationsmodel - der tilgodeser den sundhedspædagogiske tilgang og medtænker den salutogenetiske synsvinkel med fokus på liv og sundhed.

Lone konstater i starten af sit oplæg, at det d. 1. juli 2014 er 18 år siden, lovgivningen om forebyggende besøg blev vedtaget. Hun ønsker sig selv og de forebyggende medarbejdere tillykke med, at barnet nu er blevet voksent.

Til de forebyggende medarbejdere siger hun: ”Vi har rødder, og vi skal kende vores eget værd. Men vi skal også være ydmyge overfor den opgave, som mange af os har udført i flere år. Vi skal reflektere over de metoder, vi benytter, og over hvilken effekt vores arbejde har. Vi arbejder i et felt præget af dilemmaer, og hvor vi i hvert eneste møde med en borger skal gøre hensigten med samtalen klar. Det skal være tydeligt for borgeren, hvad vi kommer for og hvad vi kan bibringe. Vi skal allerede i henvendelsen til borgeren signalere, at vi ønsker at høre deres holdninger og ønsker, og at vi i fællesskab kan prøve at finde en løsning”.

Lone refererer i forhold til samtalens udgangspunkt til to forskellige paradigmer: Det demokratiske paradigme (B. Bruun), og det moraliserende paradigme, som eksperter i sundhed kommer med. Medarbejdere i de forebyggende hjemmebesøg skal gøre sig klart, hvad de kommer med!

Lone har i sit afgangsprojekt udarbejdet et sammenlignende litteraturstudie af materiale om de forebyggende hjemmebesøg, der beskriver forskellige forhold i samtalen.

I materialet indgår:

- Lovgivningsteksten er udmøntet i Vejledningen, der bl.a. beskriver formålet med de forebyggende hjemmebesøg og samtalen i de forebyggende hjemmebesøg.
- Ældreforums publikation: ”Ældre og forebyggende hjemmebesøg” (2005), der især beskæftiger sig med anbefalingerne til samtalen, med anbefalinger til etiske principper omkring samtalen, samt har anbefalinger til at skabe tillid og tryghed i samtalen.
- Ankestyrelsens ”Undersøgelse af de forebyggende hjemmebesøg til ældre” 2010, der på baggrund af en landsdækkende spørgeskemaundersøgelse kommer med anbefalinger til samtalen
- samt et speciale fra 2006 af Cand.scient.san. publ. Samuel D. Nielsen – som er en kvalitativ undersøgelse af de ældres perspektiv. Specialet konkluderer ud fra synspunktet, at den ældre skal styrkes i at mestre hverdagen.

Lone præsenter grundtankerne i Det Dialogiske perspektiv, som er en kommunikationsteori om

dialoger. Teorien er udviklet af Helle Alrø og Marianne Kristiansen ved Ålborg Universitet.

En samtale med udgangspunkt i Det Dialogiske perspektiv er:

- En samtale med særlige kvaliteter, som er kendetegnet ved at være undersøgende, læringsorienteret, uforudsigelig og risikofyldt, fordi samtalens resultat ikke er givet på forhånd.
- En samtale som er kendetegnet ved, at man spørger undersøgende ind til den andens perspektiv, samtidig med at man er villig til at undersøge og problematisere sit eget.
- En samtale – et møde mellem mennesker, med fokus på det, der sker i relationen mellem den professionelle hjælper og den hjulpne.

Fokus er således ikke på, hvad vi snakker om, men hvordan vi snakker om det.

Hjælpersamtaler

Det dialogiske perspektiv opererer med to typer hjælpersamtaler:

1. Den dialogiske hjælpersamtale
2. og rådgivningssamtalen.

Medarbejdere i de forebyggende hjemmebesøg skal være opmærksomme på, at de ofte benytter begge typer i de samtaler, de har med borgerne. I visse situationer er de sparringspartner til borgeren, der selv har ejerskab til situationen. I andre situationer trækkes på medarbejderens faglige ekspertise som rådgiver. Samtalen rummer således en asymmetrisk rollefordeling mellem medarbejder og borger – et forhold man altid skal holde sig for øje og handle i forhold til i samtalen. Medarbejderen skal kort sagt være opmærksom på sit perspektiv og borgerens perspektiv i forhold til samtalen og på, at de formodentlig ikke er identiske. For at gennemføre ”den gode samtale” skal medarbejderen som den professionelle være sikker på, at forstå den andens perspektiv ved at stille spørgsmål som f.eks.: ”Skal jeg forstå det sådan”?

I teorien opereres med dialogiske kompetencer, der er noget ganske andet end kommunikative teknikker.

Dialogiske kompetencer er f.eks.: at bekræfte den andens holdninger, at fastholde et helikopterperspektiv på samtalen, nysgerrigt at kunne forholde sig til den anden og at kunne tjekke og være opmærksom på egne forestillinger, for-domme, for-forståelser. Kort sagt at kunne skelne mellem faktuelle observationer, egne reaktioner og egne tolkninger af den anden.

Lone Schwartzlose stiller til sidst det retoriske spørgsmål om vi som medarbejdere i forebyggende hjemmebesøg har brug for et teoretisk afsæt for de samtaler, de fører med borgeren. Lones svar er, at vi har behov for et teoretisk afsæt, og at det dialogiske perspektiv er et godt afsæt. Det lever op til anbefalingerne for samtalerne, det har fokus på relationen, og det øger borgerens handlekompetence i forhold til at mestre deres egen hverdag.

Litteraturanbefalinger

”Perspektiver på kommunikation i sundhedsfaglige professioner”, Mette S. Nielsen og Gitte Rom, Munksgaard.

”Sundhedsfremme i teori og praksis - Torben K. Jensen og Tommy J. Johnsen”, Sundhedspædagogik og sundhedsfremme. teori, forskning og praksis. Redigeret af Monica Carlsson, Venka Simovska og Bjarne Bruun Jensen

Vi får det, vi måler på – men ved vi, hvad vi måler på?

Oplæg ved Tina Hedemann Jørgensen, Centerchef for Social, Sundhed og Ældre, Stevns Kommune

Der er en tæt kobling mellem mål og målopfølgning og det at arbejde struktureret med kvalitetsudvikling og kvalitetssikring. På ældreområdet er vi dygtige til at måle på alt, hvad der kan vejes og tælles, men kan vi overhovedet omsætte denne viden til brugbar kvalitet i mødet med borgeren? Tina Hedemann Jørgensen er leder i Stevns Kommune efter i en årrække at have arbejdet som chefkonsulent i KL (Kommunernes Landsforening). Som kommunal leder gav hun deltagerne sine visioner og gode råd til videreudvikling af kvaliteten på ældreområdet – ikke mindst inden for de forebyggende hjemmebesøg.

Mange ældre borgere har høje forventninger til den kommunale service: Som 80-årig livslang skatteyder forventer man at blive holdt rask, at kommunen hurtigt stiller op ved sygdom eller svækkelse, og måske forventer man endda gratis rengøring. Tina Hedemann Jørgensen mener, vi borgere må tilpasse vores forventninger til fremtiden. Fremskrivninger viser, at der bliver flere ældre og færre i arbejdsstyrken – faktisk vil der være 175 % flere +80-årige i 2050. Hun tror derfor ikke på, at der vil være ressourcer til, at hun som 90-årig bliver tilbudt to forebyggende hjemmebesøg årligt eller gratis rengøring. Fremtiden ser ganske anderledes ud.

Gode historier frem for klagesange

Fremover skal politikerne træffe svære beslutninger, og der vil blive prioriteret helt ind til benet. Tina Hedemann Jørgensen fortæller, at hvis Stevns Kommune skal leve op til regeringens mål for 2020, skal sundhedsudgifterne reduceres med 20 mio. kr. Flere begræder de hårde tider og bekræfter hinanden i, hvor vanskeligt det bliver at opnå kvalitetsmål i sparetider, men det dræner for energi. Det er nødvendigt at se frem og fremhæve de gode historier på ældreområdet – dér hvor det lykkedes, selvom ressourcerne er begrænsede.

Tina Hedemann Jørgensen mener, at politikere tager ejerskab, når de får en forståelse for, hvorfor en bestemt indsats er nødvendig. I Stevns Kommune blev ekstra 700.000 kr. sat af i budgettet til de forebyggende hjemmebesøg, efter politikerne fik fremlagt to cases fra forebyggende hjemmebesøg. Den første case om en mand, som havde været enkemand i et halvt års tid. Han var stolt af at han kunne klare sig selv, men han kunne ikke holde sin lejlighed ren. På et forebyggende hjemmebesøg var medarbejderen fristet til at henvise til visitation til praktisk hjælp, men i stedet kom besøget til at dreje sig om, hvad der kunne gøre mandens liv endnu bedre. Han satte stor pris på, at få besøg af sit netværk og familie, og det blev motivation til at få gjort rent. På mødet kom de frem til, at han skulle instrueres i rengøring. Det blev han – fremover stod han selv for rengøringen, og der blev ingen visitation.

Den anden case var om en mand, der hele sit liv havde haft et alkoholmisbrug. Han blev hyppigt indlagt på hospitalet. Han modtog ingen hjælp fra kommunen, men takkede ja til et forebyggende hjemmebesøg. Fra starten af besøget gjorde han det klart, at han ikke ville stoppe med at drikke. Fra det udgangspunkt kom medarbejderen med forslag til hjælp til medicindosering, tilmelding til madordning mv. Initiativerne har gjort, at manden ikke har været indlagt på sygehuset i et halvt år.

Sæt SMART-mål

Tina Hedemann Jørgensen opfordrer os som medarbejderne i de forebyggende hjemmebesøg til at ruste os til fremtiden: ”Hvis de forebyggende hjemmebesøg skal fortsætte med at eksistere, skal I op i gear! Det er helt centralt, at I bliver knivskarpe på jeres faglighed og mål. I skal kunne definere, hvordan I gør en forskel fagligt med de forebyggende hjemmebesøg”. Dét, mener Tina Hedemann Jørgensen ikke, medarbejderne er dygtige nok til at gøre i dag.

Grundlaget for alt kvalitetsarbejde er, at der sættes mål for arbejdet, at der følges op på, om målene er nået, og hvad der skal til for at nå dem. Hun fremhæver et eksempel fra sin egen kommune, hvor hun har spurgt sygeplejersker-

SMART-mål

Mål skal være:

Specifikke
Målbare
Accepterede
Realistiske
Tidsbegrænsede

ne, der er tilknyttet hjemmeplejen om, hvordan de måler kvaliteten af deres arbejde. Sygeplejerskerne svarer nølende på spørgsmålet – og forklarer, at de bliver målt på nogle optællinger, f.eks. at de har visiteret til 20 % flere ydelser, end hvad der er ressourcer til. Tina Hedemann Jørgensen kan ikke se, hvordan de tal kan sige noget om arbejdets kvalitet. Hun er ikke interesseret i om sygeplejerskerne har syv eller ti doseringsopgaver om dagen. Hun mener, tiden er løbet fra rigide optællinger. I stedet for optællinger skal der måles med hjerte og faglighed. Hun har brug for hjælp til at dokumentere kvaliteten af kerneopgaverne – f.eks. at det er gjort alt for at forebygge sårdannelse, og hvis sår alligevel er opstået, at alt er sat ind for at behandle dette.

Det er svært at definere de rette mål til arbejdet – Tina Hedemann Jørgensen mener derfor, at der af samme grund bør være meget større fokus på dét at sætte mål og at følge op på dem. Grundlæggende skal målene leve op til fem krav, kaldet SMART. Nye projekter eller trends gør desværre at vi – måske for - ofte foretager kursændringer, og derfor skal sætte nye mål. Det *kan* være fornuftigt og med god grund, men skal overvejes nøje på forhånd, så det ikke bliver en zig-zag-kurs.

Hvad kan de forebyggende hjemmebesøg?

Samme problem med at dokumentere den faglige kvalitet har medarbejdere i forebyggende hjemmebesøg. En optælling af antal hjemmebesøg blandt borgere over 75 år garanterer ikke kvalitet i besøgene. Tina Hedemann Jørgensen opfordrer deltagerne til at fortælle en historie om de forebygggende hjemmebesøg – historien skal specifikt handle om den forskel, besøgene gør, og om hvad der gør deres bidrag helt unikt. Hun spørger åbent forsamlingen: ”Hvordan kan jeg som kommunal leder få dokumentation for forebyggende hjemmebesøg på samme måde som jeg kan for genoptræning eller sårheling? Det eneste, jeg ved, er antallet af besøg, besøgsprocenten og hvor mange kommunale instanser, der henvises til. For mig er det mere interessant at vide, hvor mange borgere der bliver støttet i at lave nye netværk, eller får forbedret deres mestringsevne. Det er jeres opgave at skrue arbejdet sammen, så der bliver grundlag for ny evidens. Der mangler systematisk dokumentation.”

En deltager spørger Tina Hedemann Jørgensen om hvor meget arbejdsstyrken forventes at falde frem til år 2050 med 175% flere 80+-årige? Hun svarer, at man gisner om et fald på ca. 10 %, men det er sværere at spå om på grund af den fri bevægelighed af arbejdskraft i EU.

En anden deltager spørger Tina Hedemann Jørgensen, hvordan medarbejderne skal måle på deres arbejde? Når man f.eks. måler forbedring af en borgers livskvalitet, kan det være vanskeligt at vise, at det lige netop er et resultat af et forebyggende hjemmebesøg. Tina Hedemann Jørgensen mener, at spørgsmålet er spot on! Det er nemlig vanskeligt at måle sig frem til, og det er derfor diskussionen om, hvordan det kan gøres, er vigtig. Alligevel er det væsentligt at følge en gruppe af borgere der har modtaget besøgene, selvom man ikke kan sikre, at deres udvikling er et resultat af forebyggende hjemmebesøg. I forhold til at udvikle praksis mener hun, at man i stedet skal tage udgangspunkt i case -niveauet.

Er de frivilliges indsats svaret på samfundets bekymringer om vigende velfærd?

Oplæg ved Vibe Klarup Voetmann, formand for Frivilligrådet

Hvor går grænsen for frivilligt arbejde, og hvordan inddrager vi de frivillige? Kan vi bruge nye begreber som samskabelse og det sociale enzym i sundhedsfremme og forebyggelse?

Frivillighed spiller en stor rolle i Danmarks historie. Vibe Klarup Voetmann forklarer, at vi ynder, at kalde os et ”foreningsland”. Borgerne engagerer sig i hinanden, og gode idéer er blevet til en sag – det er bl.a. dét vores velfærdssamfund er bygget på. Undersøgelser viser, at danskere stadig er

optaget af frivilligt arbejde. 43 % af os er – målt over et år - engageret i et-eller-andet frivilligt. ”Frivilligt” er her i bred forstand, det kan være lige fra at være med i en forældrebestyrelse til at samle ind til en af de store landsdækkende indsamlinger. 8% af danskerne arbejder med sundhedsfremmende, socialt frivilligt arbejde. Engagementet har ligget stort set uændret de sidste 20 år.

Nye tendenser

Vibeke Klarup Voetmann ridser to hovedtendenser på frivillighedsområdet op:

- De store landsorganisationer er blevet optaget af at være synlige i kommunerne, hvor det tidligere blev prioriteret at være i tæt kontakt med f.eks. Socialstyrelsen og andre centrale organisationer. Velfærden har forladt Christiansborg. Den konkrete nytænkning af velfærd ligger ude i kommunerne, sammen med de store budgetter.
- Frivillige vandrer fra etablerede foreninger til velfærdsinstitutioner der er offentligt ejet. Flere af os er blevet optaget af det lokale engagement. Det er blevet interessant at være aktiv i nærområdet. Danskerne vil gerne være med til at udvikle velfærd i det nære.

Andre mindre strømninger er, at nogle foreninger – f.eks. lokale sportsklubber- er blevet mere proaktive i forhold til at tage et samfundsansvar, f.eks. ved at fokusere på at inkludere tykke børn eller småkriminelle rødder i aktiviteterne. Facebook-frivillighed er også nyt. Her donerer folk via de sociale medier penge til en bestemt, personlig sag. Det kunne være en kvinde fra Vestjylland der skaffe penge til at rejse til Thailand og hjælpe et udvalgt barn med hospitalsudgifter, udgifter til skole og mad.

Samskabelse

Vibeke Klarup Voetmann fortæller om initiativer, hvor de frivillige foreninger kommer ud i kommunerne og skaber noget nyt sammen med kommunerne. Foreningerne byder ind med deres ressourcer. Det gør, at frivillige i højere grad tænkes ind i velfærden og ikke blot udgør ”flødeskummet” – altså den ekstra luksus, som smager godt, men nemt kan undværes.

Et eksempel er Mødrehjælpen. Organisationen rejser rundt i kommuner og tilbyder et partnerskab, ud fra det faktum, at de har belæg for at de er bedre end kommunerne til at hjælpe de unge mødre med at komme tilbage til uddannelse og arbejde. På dét grundlag danner de partnerskab med kommunen. Partnerskabet består i, at Mødrehjælpen etablerer sig i kommunen med medarbejdere og frivillige, som arbejder sammen med kommunens sagsbehandlere.

Samme fremgangsmåde benytter Headspace, som er et socialt netværk for psykisk sårbare børn. Netværket har oprettet særlige steder i nogle kommuner, hvor unge uforpligtende kan snakke om deres problemer. Hvis der er behov for det, kan netværket stille adgang til læger, psykologer og sagsbehandlere til rådighed. Tilsammen et team med forskellig myndighedsrolle.

Et tredje eksempel er Klostergården i Aarhus. Når man udskriver ældre fra langtidsindlæggelser fra Aarhus Universitetshospital, får den ældre tilbudt en snak Klostergården om livet efter indlæggelse, hvordan det kan planlægges. Det kan forhåbentlig forebygge genindlæggelse.

Odense Spisevenner på initiativ af Ældre Sagen er et fjerde eksempel. Hjemmeplejen i Odense Kommune har siden 2009 haft et samarbejde med Ældre Sagen om frivillige spisevenner. Formålet er at sætte fokus på småtspisende ældre og forebygge ensomhed og fejlernæring hos enlige ældre. En spiseven er en frivillig fra Ældre Sagen, som besøger den ældre (spiseværten) én gang om ugen og sammen spiser de et måltid mad. Ofte glider der lidt mere ned, når man hygger sig i godt selskab, og projektet har også vist positive resultater i forhold til de ældres vægt, helbred og livskvalitet.

Hverdagslogik kontra professionalisme

Dér, hvor kommunale medarbejdere kommer i kontakt med frivillige er på de kommunale institutiioner. Vibeke Klarup Voetmann fortæller, at de frivillige borgere er begyndt at vælte ind på institutionerne. I mange år har plejehjem haft venneforeninger, men fænomenet er begyndt at brede sig. F.eks. agerer frivillige på det lokale jobcenter mentorer for arbejdsløse, andre frivillige er ”læse-onkel/læse-tante” eller skolegårdstante på en folkeskole. Fagforeningerne er skeptiske, men de frivillige vil bare gerne have lov til at være med og bidrage positivt – de er ikke ude på at tage noget fra nogen.

Vibeke Klarup Voetmann mener, det er et udtryk for et nyt ressourcesyn - vi ser på hinanden, som nogen der kan bidrage. De professionelle skal ikke lave det hele, men skal sørge for, at sætte det frivillige arbejde i gang. Samarbejdet mellem de professionelle og de frivillige rejser en række dilemmaer. Som fagprofessionel kan det være svært at åbne op og lade frivillige udfolde sig på ens fagområde. Hun fortæller et eksempel på et hospice, hvor medarbejderne holdt så hårdt på deres fagprofessionalisme, at de næsten skræmte de frivillige væk. De frivillige blev forment adgang til de døendes stuer. Der gik dog ikke lang tid, før en frivillig havde overtrådt dette forbud og sad inde på en stue og snakkede med en døende. Hvad gør man så? Heldigvis havde hospicet en forstandig leder, som godt kunne se, at forbuddet ikke var hensigtsmæssigt – når man lukker frivillige kræfter ind på et hospice, kalder man på lidt hverdagslogik og på, at der er nogen, der taler med de døende på en ikke-professionel, ikke-trænet måde.

Hvis man inddrager almindelige borgere og vil trække på den energi og engagement, de har, er det vigtigt at bevare deres hverdagsbegejstring. Vibeke Klarup Voetmann indrømmer, at hun selv er faldet i gryden, da hun skulle lede en gruppe af frivillige. Der blev udarbejdet en manual til arbejde og tilbudt uddannelse, udviklingssamtaler og målinger. Det endte med at pumpe al initiativ og engagement ud af gruppen. En deltager mener, der er en tendens til, at de frivillige bliver FASTvillige – de bliver syltet ind i det offentliges strukturer, og nogle efterspørger endda efteruddannelse. Vibeke Klarup Voetmann foreslår, at man simpelthen siger nej til efteruddannelse. De er frivillige, ikke professionelle, og sådan skal det forblive. Som frivillig har man mulighed for at åbne op for venskaber og netværk på en måde som fagprofessionelle ikke kan. I stedet skal de fagprofessionelle sætte ind med deres sylespidse, faglige blik: ”Selvom I måske ikke er i direkte kontakt med frivillige, har I garanteret kolleger, der er. I kan hjælpe jeres kolleger i ikke at gøre frivillige til fastvillige. Øv jer eller hjælp jeres kolleger i at øve jer i, hvordan man samarbejder med frivillige. Og efterspørg ledelse i det her”.

Frivilligrådet er et politikudviklende organ, der rådgiver regeringen og Folketinget om den frivillige sektors rolle og indsats i forhold til sociale udfordringer.

Fra hukommelse til erindring

Oplæg ved Erling Tiedemann, fhv. amtsborgmester og fhv. formand for Etisk Råd, nuværende redaktør.

I et muntert causerende oplæg fortalte Erling Tiedemann om sit liv, og om hvordan det opleves at blive ældre i dag. Som gammel stiller man sig selv eksistentielle spørgsmål: Hvad er meningen med mit liv? Hvorfor er jeg her? Hvor er vi på vej hen? Spørgsmål som stat og kommune ikke kan give svar på.

Erling Tiedemann mener, at det er korrekt, at ”man lærer, så længe man lever”. I dag besidder han en kompetence, som ingen kan studere sig til – alderdomskompetencen. Den gør, at han kan kompensere med erfaring, når han f.eks. er blevet mere langsom i sine reaktioner. Det kan være, når han skal parkere sin bil. Her undlader han helt at parallelparkere bakke ind mellem to biler. Erfaringen fortæller ham, at det er bedre at finde en anden – og nemmere – løsning.

Et liv i politik

Erling Tiedemann fortæller, at hans vej ind i politik startede allerede som 12 -13-årig. På vej hjem fra skole kørte han med en sporvogn. Lidt frækt havde han fremvist sin billet omvendt for konduktøren, som kvitterede ved at smide ham af ved det næste stoppested. Dér blev hans retfærdighedssans for alvor vakt! Nogle år senere ved sessionen blev han nøje studeret og kommenteret af en udskrivningschef og en læge. Udskrivningschefen spurgte lægen, om Erling Tiedemann i det mindste kunne bruges som frivillig hjemmeværnsmand. Da lægen tørt svarede: ”Nej, han er jo ikke til noget”, tænkte Erling Tiedemann, at så måtte han gå ind i politik.

Informationsteknologi og sociale medier har over år med stormskridt gjort verden mindre. Udviklingen fascinerer Erling Tiedemann, der har haft 30 års jubilæum som computerbruger. Han fortæller, hvordan han som medlem af bestyrelsen i Kommunedata i 1977 besøgte et laboratorium i Californien og blev introduceret til en computer. Den var stor som en skabsfryser og kostede mange penge. Udvikleren på laboratoriet spurgte ham, om han ville anskaffe sig en computer. Erling Tiedemann mente, den fyldte for meget og var for dyr. Seks år efter fik han sin første hjemme-PC.

Ubalance mellem muligheder og ressourcer

Tiden i politik har lært Erling Tiedemann, at der altid vil være et misforhold mellem muligheder og ressourcer. Den ubalance er kronisk, og måske især indenfor sundhedssystemet. Hvis den økonomiske vækst fortsætter, vil vi komme til at råde over nye behandlingsmuligheder. De behandlingsmuligheder har vi som samfund ikke nødvendigvis råd til. Et stigende antal ældre borgere koster ressourcer, og nye behandlingsmuligheder skaber nye behov. Som Erling Tiedemann drillende siger: ”Man har altid kunne bedøve 92-årige, men som noget nyt kan man nu vække dem igen!”

Til slut retter Erling Tiedemann en tak til medarbejderne i de forebyggende hjemmebesøg: ”Tak for alt det gode I gør. Husk blot én ting: Selvom det måske ikke virker, som om vi kan, vil vi gerne bestemme selv”.

SEMINARER

Fem seminarer satte spot på, hvordan viden omsættes til praksis, på sorgforståelse og hvad der sker når ægtefællen dør, på samtalegrupper for ældre, på psykosocial mistrivsel hos ældre og på forebyggende indsats, som gør en forskel .

Ny viden er lig med nye og bedre handlinger i praksis! Tja – er det nu også det?

Marie Louise Holstein, sygeplejerske, cand.scient.san., sektionsleder for rehabilitering og visitation, Svendborg Kommune

Marie Louise Holsteins seminar undersøgte ud fra et læringsmæssigt og uddannelsesteoretisk perspektiv bevægelsen fra viden til ændrede handlinger i praksis. Hvad er dét, der skal til for at komme fra "at vide" til "at kunne"?

Marie Louise Holstein tog i sit seminar fat på at undersøge mellemrummet mellem viden og praksis – det mellemrum som vi ellers tager for givet. Hun satte spørgsmålstegn ved, hvordan vi omsætter det, vi ved, til det vi gør, og hvad der skal til, for at ny viden kommer til at gøre vores praksis anderledes.

Læring skal afspejles i organisationen

Marie Louise Holstein ridser tre typer af læring op:

- Et seminar, en konference eller et årskursus
- Specifikke kompetencer, diplommodul
- Organisatorisk læring

Seminaret handler om organisatorisk læring. Den læring sigter mod dét, som organisationen har brug for og fokus er på effekten. Ledere og medarbejdere skal være parate til at lade sig udfordre af ny viden og give rum til, at den kan bruges. Det handler ikke om læring for medarbejderens egen skyld, men om at læringen skal kunne afspejles i organisationens hverdag. Der skal kunne drages nytte af den.

"Viden er ikke noget værd i sig selv, hvis den ikke bliver brugt - viden skal anvendes".

Overførsel af viden til praksis er central for de forebyggende medarbejdere. De er hver dag sammen med borgere, som de gerne vil motivere til at kunne gøre noget andet, end de plejer. De forebyggende medarbejdere vil gerne installere en forandring i borgernes hverdagspraksis, som bevirker, at borgerne bliver ved med at være selvhjulpne. De forebyggende medarbejdere har idéer og erfaringer, som andre f.eks. deres samarbejdspartnere kunne få glæde af. Spørgsmålet er: Hvordan installerer man en ændring hos andre ud fra ens viden?

At øve sig er en forudsætning

Marie Louise Holstein fastslår, at forandring af adfærd først og fremmest kræver læreprocesser. Målet skal stå helt klart, samt hvad det er, der præcist skal forandres, og hvordan den forandring skal vise sig. Eksempelvis kan målet være at reducere en genindlæggelsesprocent. En bevidst målrettet systematisk indsats skal lede frem til målet. Det skal ud fra de fagprofesionelles viden defineres, hvad der skal gøres anderledes i mødet med borgeren for at skabe den ønskede forandring. Marie Louise Holstein understreger, at viden først bliver til ændret praksis, når vi øver os i at bruge den sammen med andre. Læring er en social praksis. I samspil med andre kan medarbejderne prøve deres viden af og tilpasse den i praksis. Desuden er det essentielt, at ledelsen giver plads til, at medarbejderne kan øve sig. At øve sig indebærer desuden, at medarbejderen skal acceptere ikke nødvendigvis at have styr på alting og måske endda kommer til at dumme sig – det er på den måde, man lærer nyt. Det er et ledelsesansvar, at der er rum til at

"Når man skal lære noget nyt, skal man forstå, handle og opleve at være i dét rum, hvor man gør nogle ting anderledes. Det, at komme på kursus, er den mindste del af det".

øve sig. Marie Louise Holstein mener, at ledelsen skal råbes op, hvis der ikke er rum til at øve sig.

På jagt efter motivationen

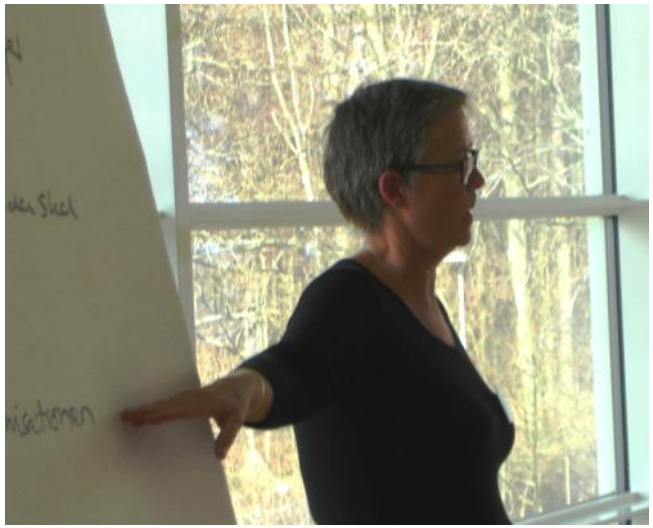
At ændre adfærd betyder også at ændre vaner, og det kræver rigtigt meget energi. Vaner er et fast handlingsmønster, vi ikke behøver at tænke over eller tage stilling til, når vi udfører det. For at få en borger til at ændre vaner, mener Marie Louise Holstein, at den forebyggende medarbejder skal finde frem til borgerens motivation. Hvorfor kan det for borgeren svare sig at ændre vanen? Hun mener, de forebyggende medarbejdere skal gå på opdagelse i, hvad der giver mening for borgeren. I den proces skal medarbejderens egen motivation sættes på stand by, ud fra devisen: Vi kan ikke lave om på andre - vi kan kun lave om på os selv.

Marie Louise Holstein illustrerer med et eksempel: Hun arbejdede på et tidspunkt på et plejehjem, hvor flere kolleger var uddannet som sygehjælpere. De gjorde deres arbejde godt, og deres centrale værdier var ro, renlighed og regelmæssighed. Da ledelsen på plejehjemmet satte fokus på bedre kommunikation og nye socialpædagogiske metoder gav det ikke mening for dem. Marie Louise Holsteins pointe er, at nye metoder godt kan indarbejdes med succes, men det er vigtigt at koble dem med medarbejdernes motivation, og så i øvrigt sørge for at medarbejderne kan arbejde med det, som er meningsfuldt for dem i hovedparten af tiden.

Sammenhæng i indsatserne

Seminaret rejser mange spørgsmål hos deltagerne. Én mener, det kan være problematisk, når ledelsen f.eks. beslutter, at der skal være fokus på faldforebyggelse, hvis der samtidig blandt de forebyggende medarbejdere er spot på at installere en anden forandring. Marie Louise Holstein kan godt se problematikken og mener, det er vigtigt at overveje nye indsatser nøje. Hvordan harmonerer de med øvrige indsatser og mål i kommunen? Hvordan harmonerer de med den ændring, vi forsøger at installere? Det er vigtigt for såvel medarbejdere og borgere, at der er en sammenhæng mellem indsatserne – ellers ryger motivationen. Og det er også medarbejdernes ansvar at sætte spørgsmålstegn ved eller finde frem til sammenhængen mellem forskellige indsatser.

En anden seminardeltager synes, det er svært at få politikerne til at bakke op om nye idéer. Marie Louise Holstein svarer, at det er vigtigt at gøre sig klart, at politikerne tænker ud fra en anden logik end de forebyggende medarbejdere, som gerne vil have, at der bliver prioriteret i forhold til ”deres” borgeres



liv. Med politikere skal nye idéer sandsynliggøres ud fra et økonomisk rationale. Hun mener, vi har de politikere, som vi fortjener. Som medarbejdere er det vores opgave at levere det saglige, faglige grundlag, de skal træffe beslutninger på. Hvis de træffer beslutninger, vi er uenige i, så er hjemmearbejdet ikke gjort godt nok. Generelt er man som medarbejder ansvarlig for at spille sin faglighed ind i en beslutningsproces. Marie Louise Holstein mener, det er op til den enkelte, at tage den indflydelse man kan. Én seminardeltager protesterer – hun mener, at der ikke er lydhørhed fra ledelsen til trods for gode debatoplæg fra de forebyggende medarbejdere. Marie Louise Holstein mener, at hvis kæden hopper af, og der ikke bliver givet rum for læring, må den enkelte tage ansvaret på sig og overveje, om man overhovedet ønsker at arbejde i organisationen.

”Måske stiller du spørgsmål på en anden måde hos borgeren, så der sker en forandring, men det skal jo ud i organisationen. Hvad er det, der skal styre udviklingen af praksis? Hvad er kerneopgaven? Er det at følge dét, som Socialstyrelsen siger, vi skal? Eller er det, at borgeren bliver så selvhjulpne som muligt og har så god livskvalitet som muligt?”

Nær ægtefællen dør. Ændrer ny sorgforståelse de forebyggende medarbejderes arbejde?

Jorit Tellervo, Sygeplejerske, projektelder, Palliativt Videnscenter, Syddansk Universitet

Tab af en ægtefælle bagatelliseres jo ældre man er - både generelt i samfundet og i den professionelle indsats. Gennem udvikling og formidling af viden om tab af ægtefælle har Palliativt Videncenter de sidste år styrket fagpersoners viden om ældre, ny sorgforståelse og muligheder for sorgstøtte. Jorit Tellervo fortalte på seminaret om sit projekt "Når to bliver til en".

Først præsenterer Jorit Tellervo PAVI (Pallliativt Videnscenter) og projektet. Palliation handler om lindring og livskvalitet. Palliation er målrettet alle patienter med en livstruende sygdom med behov for palliativ indsats. En palliativ indsats kan tilbydes tidligt, senere og sidst i et sygdomsforløb.

Projektet "Når to bliver til en" har både givet viden om ældres sorg og en to-spors-model for forståelse af sorgsprocessen.

To-spors-modellen

To-spors-modellen lægger vægt på, at den sørgende veksler mellem at forholde sig til tabet og glemmer at tænke på tabet. Denne vekslen er en måde at håndtere tabet.

Modellen består af:

1. Det tabsorienterede spor (sorgens spor eller tabssporet)
2. Det genindførende spor (livets spor, det restaurerende - eller genoprettende spor)

Citat i forbindelse med et gammelt menneskes død: *"Jeg vidste, at hun skulle dø, men jeg var ikke klar over, at jeg ville blive slået sådan helt ud af kurs*"

Ole Hansen, Kristeligt Dagblad 2011.

Det tabsorienterede spor er repræsenteret ved:

- Sorgarbejde
- Genoplevelse af sorg
- Fortsætte – omforme bånd til afdøde
- Benægtelse/undgåelse af "det liv, der er tilbage at leve"

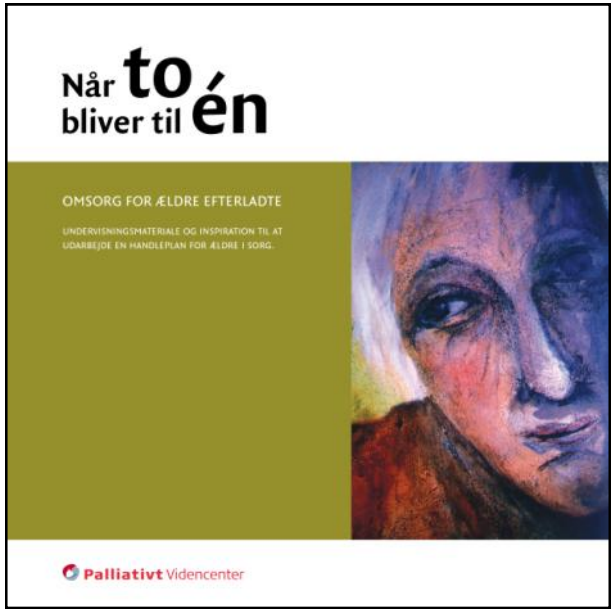
Det genindførende spor er repræsenteret ved:

- Forholde sig til livsændringer
- Gøre nye ting
- "Frikvarter" fra sorgen
- Nye roller/identiteter/forhold
- Benægtelse/undgåelse af sorgens følelse

Resultater af projektet

I projektet er formålet at udvikle indsatsen over for ældre mennesker, der har mistet deres ægtefælle/samlever efter kræftsygdom eller anden alvorlig sygdom. Målene for projektet er at forebygge mistrivsel og selvmord blandt ældre efterladte og samtidig bidrage til, at gøre arbejdet med ældre attraktivt. I forbindelse med projektet er der udgivet en uddannelsesbog.

Jorit Tellervo fortæller om Anne Lene, hvis far begik selvmord ved at hænge sig. Fortællingen illustrerer, hvordan et forløb opleves og gennemleves



af pårørende, og de mange tanker, der opstår i forbindelse med dødsfald ved selvmord.

De fleste danskere dør eller mister deres ægtefælle efter at være fyldt 65 år (over 80 %). Mange beskriver det som den mest belastende oplevelse i deres liv. Flere ældre efterladte lider af PTSD og kompliceret sorg. Desuden øger tab af ægtefælle risikoen for ensomhed betydelig. Godt 65.000 danskere over 65 år lever et liv i ensomhed. Tab af ægtefælle øger også risikoen for at begå selv-

Sorg bagatelliseres
Sorg hos gamle mennesker bagatelliseres i samfundet – heriblandt af fagpersoner:

- Gamle menneskers sorg institutionaliseret som ikke eksisterende
- Sorg hos gamle mennesker er svagt belyst (DANBIB: 39 hits på ældre/gamle/sorg og 604 hits på børn/unge/sorg, nov.2012)
- Ingen kliniske retningslinjer har specifikt overskriften ældre/gamle, mens ti kliniske retningslinjer har overskriften børn og unge
- Få institutioner på basalt palliativt niveau (under 10%) har udarbejdet handleplaner for omsorg for efterladte

mord betydeligt. Mennesker over 60 år, er den aldersgruppe, der hyppigst begår selvmord i Danmark.

Kompliceret sorg
Tabet af ægtefællen bliver for nogen så voldsomt, at de udvikler en kompliceret sorg, en alvorlig stresslidelse eller oplever så høj grad af håbløshed, at de vælger selvmord som udvej.

Omstændigheder, der øger risiko en for kompliceret sorg:

- Dødsfaldet finder sted efter en lang sygdomsperiode (mere end et halvt år)
- Pludselige, uvarslet dødsfald
- Flere samtidige tab
- Stor afhængighed i relationen
- Samvittighedsnagende tanker
- Fravær af social støtte
- Flere samtidige belastninger (f.eks. helbredsproblemer og økonomiske bekymringer)

Jorit Tellervo slutter af med at præsentere de initiativer, projektet har givet anledning til:

- Kortlægning af tilbud til efterladte fra de specialiserede palliative institutioner
- Efteruddannelse og handleplaner
- Bogudgivelse
- Anbefalinger fra Sundhedsstyrelsen 2011
- Kortlægning af sorgstøtte tilbud til voksne og ældre efterladte, 2012 www.sorgstøtte.dk

Endeligt anbefaler hun at planlægge forebyggende hjemmebesøg til efterladte seks uger efter dødsfald, igen et halvt år efter og endeligt et år efter dødsfaldet.

Litteraturanbefalinger
”Tab og sorg – en grundbog for professionelle”, Mai-Britt Guldin, Hans Reitzels Forlag, 2014
”Sorg, den dybeste ære glæden kan få”, Lise Trap, Alfa 2011
”Hjertebånd - At leve med sine døde”, Lise Trap, Alfa 2013

Find uddannelsesbogen ”Når to bliver til en” ved at klikke her.

Fortæl for Livet – samtalegrupper for ældre

Andreas Nikolajsen, Cand. Psych. og Morten Hedelund, Cand. Psych., forskningsassistenter, Ensomme Gamles Værn

Fortæl for Livet samler ældre i samtalegrupper, hvor de fortæller og lytter til betydningsfulde historier fra hinandens liv. Her opstår muligheden for at fastholde gamle og muliggøre nye forståelser af vigtige fortællinger om en selv. seminaret præsenteres guidelines for gruppeledelse, og etiske problemstillinger forbundet med Fortæl for Livet diskuteres.

Oplægsholderne Andreas Nikolajsen og Morten Hedelund begyndte oprindeligt projekt Fortæl for Livet, da de skrev speciale i psykologi på universitetet. Specialet blev støttet af Ensomme Gamles Værn.

I projektet mødes ældre mennesker i en samtalegruppe, hvor de deler historier om betydningsfulde episoder i deres liv. Når man mister venner eller familie, mister man samtidig de mennesker, der kan bevidne vigtige episoder i livet. På den måde kan man miste relationelt fodfæste og vigtige dele af ens identitet kan smuldre. Andreas Nikolajsen og Morten Hedelund kalder denne oplevelse for narrativ ensomhed. Et af de vigtigste mål med samtalegrupperne er, at engagere ældre mennesker i egne og andres fortællinger, for derved at blive og få nye vidner til livsfortællingerne. Ved at tage udgangspunkt i livsfortællinger tager deltagerne smutveje til at få et dybere kendskab til hinanden. Det kendskab giver mulighed for nye relationer, hvilket er et andet mål med grupperne. Øvrige mål er at give mulighed for et gensyn med livets fortællinger i hyggeligt selskab og at tale om livet på en dybere måde, som man ellers ikke møder.

> *"Ofte sidder man jo sammen over et stykke mad eller en kop kaffe, og så bliver det kun til lidt overfladisk snak. Men i samtalegrupperne kom vi ind til benet. Vi deltagere fik åbnet for nogle sluser, som der aldrig havde været åbnet for før."*
>
> (Ældre deltager i en samtalegruppe)

De to oplægsholdere understreger, at der ikke er tale om gruppeterapeutiske eller problemfokuserede samtaler. De mener ikke, terapeuter har patent på den betydningsfulde samtale. Samtalerne kan have terapeutiske effekter, da der bliver snakket om hårde, svære ting, men hensigten er ikke, at deltagerne skal forandre deres syn på sig selv. Det er heller ikke meningen, at livshistorierne skal vurderes eller dømmes hverken af de ældre selv eller af oplægsholderne.

Struktureret samtale

Konkret starter gruppesamtalerne med smalltalk. Derefter giver en af oplægsholderne et resumé af sidste samtale. Det vækker nogle gange associationer hos en af de øvrige ældre, og gruppesamtalen tager udgangspunkt i dette. Andre gange tager gruppesamtalen udgangspunkt i et tema, som blev gennemgået sidst. Hvis tråden ikke bliver taget op fra sidste samtale, tager Morten Hedelund eller Andreas Nikolajsen et emne op.

I samtalegrupperne interviewes dagens første hovedperson af en af oplægsholderne. Når fortællingen lakker mod enden, åbnes der rum for spørgsmål eller kommentarer fra de andre. Herudfra findes den næste ældre deltagers livsfortælling. På seminaret blev der stillet spørgsmål ved den måde at strukturere samtalerne på. Oplægsholderne er enige i, at de tager en del styring i samtalerne – det er for at sikre, der bliver lyttet til den enkelte fortælling, og at ingen taler i munden på hinanden. De ældre er optagede af at lytte til de andres historier, og der dukker ofte minder op, som de gerne vil dele med de andre. Det kan de først komme til, når fortællingen er næsten ved vejs ende. At kun én har ordet ad gangen hjælper til at få en fokuseret, dybdegående snak i gang. Mange af de ældre oplever en forbundethed med hinanden i og med, at de kan finde ligheder i hinandens fortællinger.

> *"Man har jo gået med det alene, før i tiden. Og man tænkte, det siger man ikke til nogen. For udadtil ser man jo ikke sådan noget, og hører ikke sådan noget. Så man kan jo blive helt rystet over, hvordan andre også har levet. Og været i samme situation. Der har jo altid været en knude. Når du kommer ud med det, så bliver den opløst."*
>
> (Ældre deltager i en samtalegruppe)

Morten Hedelund og Andreas Nikolajsen ønsker at inspirere andre til selv at starte samtalegrupper op: "Vores tanke er, at det ikke kun er os, der kan gøre det. Vi håber, det kan give mening for andre faggrupper".

Gruppesamtaler – hvem, hvor og hvordan?
Der er ikke faste kriterier for, hvem der kan deltage i gruppesamtalerne. Udgangspunktet er, at den enkelte skal opleve sig selv som værende ældre samt have lyst til selv at fortælle historier og til at lytte til andres. På den baggrund er der stor variation i deltagerne, både erhvervsmæssigt og aldersmæssigt, hvor spredningen er fra 58 til 94 år. Dog kommer de fra samme nærmiljø. Det håber Morten Hedelund og Andreas Nikolajsen, forøger chancen for at de ældre danner netværk med hinanden.

For at samle en gruppe bruger oplægsholderne for det meste en kontaktperson. Det kan være en seniorkoordinator eller en social vicevært. Kontaktpersonen har et godt kendskab til et lokalområde, hvorfra han/hun samler en gruppe. Grupperne er på mellem fire og syv i alt – der skal helst ikke være flere, da alle skal komme til orde. Kontaktpersonen kan oftest sørge for lokaler i nærområdet. Det er vigtigt, lokalet ikke ligger for langt væk, da det kan virke begrænsende for deltagelsen. Hver gruppe afholder ti møder. Konkret mødes de ca. halvanden time ad gangen og sidder rundt om et bord. Oplægsholderne har sørget for, at der er dækket op med kaffe, te og småkager mv.

”At fortælle sine narrativer fremstilles ofte som en kilde til trøst, velbehag og et positivt syn på sig selv, en balsam som helbreder sårene fra livet. Men det at fortælle kan ligeså vel skabe skabe sår. Ser man tilbage på sit liv, kan det hænde, at man ser bestemte begivenheder i et nyt lys. Alt imens dette kan give anledning til stor glæde og taknemlighed, kan det også resultere i en dyb smerte og fortrydelse.”

(Mark Freeman 2011)

For tiden er der fire samtalegrupper. Grupperne og deres fortællekultur varierer meget – i nogle flyder samtalen nemt, der er mange, der byder ind, og der er brug for, at oplægsholderne strukturerer meget. I andre grupper skal oplægsholderne i højere grad fascilitere samtalen og sørge for, at ingen holder sig tilbage. Det er ikke muligt at høre alles livsfortælling hver gang, men alle skal føle, at de bliver hørt. Den ældre bestemmer selv, hvor historien starter og slutter – det behøver ikke at være færdiggjorte fortællinger. Fortælleren kan have tabt tråden, være træt eller ikke være klar til at åbne op for bestemte dele af sin fortælling endnu.

Etiske overvejelser
Når de ældre bliver interviewet, bliver de spurgt til deres håb, drømme og værdier, men også hvordan de har handlet – det har især betydning for de ældre, som måske føler sig magtesløse i deres nuværende situation. Gennem fortællingen bliver de tydeligt, at de tidligere i deres liv har handlet. Relationer bliver der også spurgt ind til, hvilket især er vigtigt i forhold til de mennesker, som er døde. Fortællingerne bliver en måde at holde menneskerne levende på.

Selvom målet med samtalerne ikke er terapi kommer de ofte ind på problematiske emner. Nogle finder det befriende at ”få åbnet op for posen”, mens det for andre kan være svært. Eksempel kan være glemte, ubehagelige minder som en hård barndom, vold i et parforhold eller seksuelle overgreb. En seminardeltager spørger til, hvordan det kan håndteres, og om det ikke er svært at komme ud af samtalen på en fornuftig måde. Oplægsholderne medgiver, at det kan være vanskeligt. Af samme årsag spørger de løbende under interviewet til, om det er ok at fortsætte og er meget opmærksom på den enkelte ældres grænser. Ligeledes prøver de at være varsomme i afrundingen af fortællingen, og evt. at følge op på to-mands-hånd efterfølgende, hvis særligt sensitive emner blev berørt.

En deltager er interesseret i selv at starte en gruppe op, men er bange for, at der vil opstå en masse sladder i lokalområdet på baggrund af dét, som bliver fortalt i samtalegruppen. Oplægsholderne giver hende ret i, at det er en fare. Af samme årsag underskriver de ældre en kontrakt om tavshedspligt, før de kan deltage i gruppesamtalerne. Når gruppen først er godt i gang, mindskes risikoen for sladder yderligere, da alle efterhånden deler deres personlige fortællinger med hinanden.

Mere information
Se under projekter på www.egv.dk
For kontakt: fortaelforlivet@gmail.com

Forebyggelse af psykosocial mistrivsel blandt ældre – hvordan?

Iben Stephensen, programleder, Socialstyrelsen og Elene Fleicher, Ph.D., Fleicher Research & Consulting.

Hvordan kan forebyggende medarbejdere identificere ældre borgere, der mistrives, og hvilke sårbare livssituationer og risikofaktorer skal man være særligt opmærksomme på? Hvordan taler man til eksempelvis selvmordstruede ældre mennesker, og har ældre mennesker ret til at begå selvmord?

Iben Stephensen introducerer først håndbogen "Forebyggelse af funktionsevnetab hos ældre", som udarbejdes i samarbejde mellem Socialstyrelsen og Sundhedsstyrelsen. Bogen bliver offentliggjort medio 2014. Håndbogen skal kvalificere og understøtte kommunernes arbejde – og bidrage til, at forebyggelse på ældreområdet kan udføres målrettet og omkostningseffektivt.

Håndbogen skal udgøre et supplement til forebyggelsespakkerne. Den er konkret i forhold til problematikker, der særligt vedrører ældre borgere, og bogen vil indeholde initiativer og indsatser målrettet ældre borgere. Hvor der er overlap, bliver der lagt vægt på, at der skal være overensstemmelse imellem det, der fremgår af forebyggelsespakkerne og håndbogen. I håndbogen er den socialfaglige vinkel i fokus – men der er overlap til sundhedsområdet, og Iben Stephensen mener ikke, det giver mening at skelne skarpt.

Håndbogen henvender sig primært til kommunale ledere, konsulenter, der planlægger og koordinerer forebyggende initiativer på ældreområdet samt kommunale medarbejdere i kontakt med ældre borgere. Det er f.eks. medarbejdere, der udfører forebyggende hjemmebesøg, visitatorer, og demenskoordinatorer.

Selvmordsadfærd hos ældre

Håndbogen er en del af et større projekt om forebyggelse som gennemføres i perioden 2012 – 2016. Det kører koordineret med projekt "Forebyggelse af selvmordsadfærd blandt ældre".

I 2011 var der 589 selvmord, heraf 202 ældre mennesker. Selvmord optræder hyppigst hos mænd, og hyppigere hos ældre end yngre. Mænd over 85 år har den største selvmordsrate.

Elene Fleicher møder mange efterladte efter selvmord. I disse år har NEFOS, som er et netværk for selvmordsramte, fokus på børn under 18 år hvis forældre har forsøgt selvmordsforsøg. Det er med god grund, da 1/3 af de børn, hvis forældre har forsøgt selvmord, selv forsøger selvmord. 75% af Danmarks befolkning har haft selvmordstanker. 84 kommuner har deltaget i en spørgeskemaundersøgelse om forebyggelse af selvmordsadfærd. Heraf svarede en femtedel, at de har en særlig målrettet indsats ved selvmordsadfærd. Syv kommuner har gennemført kompetenceudvikling vedrørende selvmordsadfærd. Tre kommuner angiver, at de har nøglepersoner på området, og én at de har en handleplan på området.

Kommunal forebyggelse af selvmordsadfærd

Forslag til kommunale selvmordsforebyggende indsatser er:

- Identifikation af depression og - symptomer blandt ældre
- Supplerende forebyggende hjemmebesøg
- Kompetenceudvikling
- Enkebesøg

Mange spørgsmål opstår i forbindelse med selvmord, fra de overordnede til de lavpraktiske. Elene Fleicher stiller spørgsmål til eftertanke:

- Hvad vil du gøre, når du ikke længere kan "bære" et andet menneskes tale om selvmord?
- Kan du tale og lytte til et andet menneske, der omtaler døden, som noget positivt?
- Tager forsikringsselskaber nogle forbehold i forhold til selvmord?

Der er ikke én, men flere holdninger til selvmord. Der findes ingen holdninger, der er rigtige eller forkerte. Men som forebyggende medarbejder skal man være bevidst om, at ens holdning har betydning for den enkeltes måde at håndtere selvmordsforebyggelse på og for den opfølgende behandling.

Tre væsentlige forudsætninger for samtalen:

1. At man tør stille spørgsmålene
2. At man tør høre svarene
3. At man har ro og fred til samtalen

Hvilken forebyggende indsats gør en forskel, og hvordan bliver vi bedre til at dokumentere, at en indsats gør en forskel?

Lise Skov Petersen, projektleder, Socialstyrelsen - Ulla S. Jensen – Forebyggende hjemmebesøg Odsherred kommune og Jenny Havn – leder af de forebyggende hjemmebesøg Odense Kommune

Socialstyrelsen udgiver en web-håndbog om forebyggelse på ældreområdet. På seminaret præsenteres håndbogens temaer, og der stilles skarpt på en række centrale spørgsmål om opsporing og screening.

Lise Skov Petersen fortæller om en ny håndbog fra Socialstyrelsen, som forventes at udkomme medio 2014. Håndbogen handler om forebyggelse på ældreområdet. Den skal kvalificere og understøtte kommunernes forebyggende arbejde på ældreområdet, og har fokus på borgerens livskvalitet, hvordan borgerens fysiske, psykiske og sociale funktionsevne bevares, så hjælp kan begrænses eller udskydes. Målgruppen er kommunerne, og bogen skal fungere som et supplement til forebyggelsespakkerne.

Et fokusområde er opsporing af de ældre borgere over 65 år, som er i størst risiko for tab af fysisk, psykisk og social funktionsevne. Her spiller de forebyggende hjemmebesøg en væsentlig rolle. Forebyggende hjemmebesøg kan være godt at tilbyde ældre borgere i sårbare livsfaser, f.eks. ved tab af samlever/ægtefælle, udskrivning fra sygehus eller ved afslutning på rehabiliteringsforløb. En anden faktor er, at nogle borgere rent statistisk har øget risiko for at opleve tab af funktionsevne. Det kan være mænd, der lever alene, borgere med en anden etnisk baggrund end dansk eller borgere med øget risiko som følge af sociodemokratiske risikofaktorer. Lise Skov starter en spændende diskussion på seminaret, om der er en risiko for, at opsporing bliver til fejlfinding hos borgerne, og om fokus på ”fejl” spænder ben for et fokus på borgernes ressourcer.

Stratificeringsmodel

Ulla Skovgård Jensen fortæller efterfølgende om et nyt projekt om opsporing og brug af stratificeringsmodel i Odsherred kommune. I hele 2014 bliver borgere, hvis livssituation har ændret sig markant indenfor de sidste tre til seks måneder, tilbudt et til to forebyggende hjemmebesøg. Målgruppen er borgere fra 55 til 74 år. Besøget kan være på grund af dødsfald i nærmeste familie, sygdom eller tab af netværk. Besøget kommer i stand ved at kommunen modtager en henvendelse fra borgeren selv, familie, pårørende eller læge. Her understreger Ulla Skovgård Jensen, at en henvendelse ikke kan ske anonymt. Borgeren skal være bekendt med og acceptere, at der er taget kontakt. Der er blevet oplyst om projektet med pjecer, annoncer i lokalaviser og ved information til diverse samarbejdspartnere.

Besøget er en samtale, der fokuserer på fremtiden og på de udfordringer, der er i personens liv lige nu. Formålet med samtalen er at give hjælp og vejledning til at håndtere den nuværende situation. I slutningen af hvert besøg aftales interval før næste tilbud om besøg. I Odsherred har de en stratificeringsmodel, der bliver brugt til at målrette indsatsen i forhold til de mest sårbare borgere. Ud fra modellen aftales besøgsinterval på enten seks, 12, 18 eller 24 måneder. Det er de forebyggende sygeplejerskers vurdering af borgernes helhedssituation og borgerens selvoplevede helbredssituation, som ligger til grund for stratificeringen. For at dokumentere projektet får de borgere, som har deltaget, udleveret et spørgeskema.

Screening

Jenny Havns oplæg handler om erfaringer med brug af screeningsredskaber i forbindelse med forebyggende hjemmebesøg i Odense. Screening er en hjælp til at opdage de sårbare ældre, som modsat friske ældre ikke har overskud

til selv at mestre og tage ansvar for egen sundhed. Jenny Havn lægger vægt på, at kunne differentiere indsatsen med de forebyggende hjemmebesøg på baggrund af en kvalificeret viden og at arbejde systematisk med dokumentation og screening.

Siden 2007 har Odense Kommune brugt Kirsten Avlunds træthedsscore til at opspore forandringer fra besøg til besøg, kombineret med en samtaleguide opbygget med ICF som referenceramme. Odense Kommune vedtog samtidig at tilbyde en særlig indsats til tre sårbare grupper af ældre:

- +65-årige enker/enkemænd,
- 80-årige og
- 65-årige ældre med anden etnisk baggrund end dansk.

De friske ældre tilbydes stadig forebyggende hjemmebesøg, men mange har ikke tid eller behov. De vil til gengæld gerne bruge ældrekonsulenten som "Livline" – dvs. de har et direkte telefonnummer på en fagperson i kommunen, de har tillid til og kontakte, hvis der opstår problemer. Samtidig er der stor interesse for lokale temamøder om sundhedsfremme, som f.eks. faldforebyggelse.

I 2013 indledte Odense Kommune et samarbejde med Syddansk Universitet, Institut for Idræt og Biomekanik vedrørende et forskningsprojekt om tidlig opsporing af funktionstab samt anvisning af aktiv livsstil hos ældre. Ældrekonsulenterne skal finde 400 deltagere til projektet – og i den forbindelse bruges et testbatteri med både kognitive og fysiske funktionstests.

Dette samarbejde har givet inspiration til det fremtidige arbejde, og samarbejdet med SDU fortsætter i sommeren 2014 med et nyt projekt via Ældrepuljen. Dette projekt handler om tidlig opsporing af kommende funktionstab hos + 65 årige socialt udsatte ældre.

Mere information
Læs mere om Socialstyrelsen projekter, der skal støtte kommunernes forebyggende arbejde på ældreområdet, ved at klikke her.

SÆT KRYDS I KALENDEREN!

SUFO Årskursus 2015 er lagt fast til Hotel Nyborg Strand
søndag d. 15. marts og mandag d. 16. marts.

Ildsjæl kåret som ”Årets SUFO 2014”

Sundhedsrådgiver Ulla Christiansen, Frederiksberg Kommune, er kåret som ”Årets SUFO 2014”.

Prisen ”Årets SUFO” er indstiftet for at hædre en medarbejder, der udfører forebyggende hjemmebesøg for ældre borgere over 75 år. Kåringen fandt sted søndag aften under overværelse af 200 deltagere på SUFO´s Årskursus på Hotel Nyborg Strand.

Der var indstillet seks kandidater til prisen, som blev uddelt for femte gang. Det er bestyrelsen i SUFO, der vælger ”Årets SUFO” blandt de indstillede kandidater.

Ulla Christiansen er indstillet af sine kolleger, som begrunder indstillingen med rosende ord om hendes arbejde.

Kollegerne skriver om Ulla Christiansen:
”Med sit store engagement er hun den, der iværksætter og fordyber sig i nye opgaver, f.eks. i samarbejde med ensomme ældre og i projekter på frivillighedsområdet. Ulla kæmper for, at de forebyggende hjemmebesøg bliver mere synlige, og hun har fået sat hjemmebesøg på dagsordenen i kommunen og overfor andre samarbejdspartnere. Ulla har i de sidste 12 år været ansat i Frederiksberg Kommune, hvor hun brænder for den gode borgerkontakt. Hun engagerer sig fagligt på ældreområdet og har for øje at udvikle den forebyggende og sundhedsfremmende tilgang til borgerne”.

Kollegernes indstilling slutter: ”*Kort sagt: Vi synes, at Ulla fortjener ”Årets SUFO”!”*