



## SUFO ÅRSKURSUS 2015

# Øget faglig kvalitet i forebyggende hjemmebesøg

- Hvordan kan dokumentation gøre os klogere?

### Kære deltager på SUFO's Årskursus 2015

Tak for sidst!

For os i bestyrelsen var det en stor glæde at byde velkommen til de næsten 230 deltagere på Hotel Nyborg Strand. Jeg synes, vi havde et par gode dage, hvor der både var plads til faglige diskussioner, spændende oplæg og mulighed for at danne netværk.



Vi er i bestyrelsen stolte og glade over, at så mange bakkede op og medvirkede til at gøre årskurset til en succes. Vi er ved at studere jeres evalueringer, og det ser ud til, at I også har været tilfredse. Vi glæder os til at arbejde med jeres ideer til årskurset 2016.

Denne konferencerapport indeholder referater fra samtlige hovedoplæg og seminarer udarbejdet af sekretariatet. Her bliver samlet op på pointer og diskussioner om, hvordan dokumentation kan gøre os klogere, og hvordan vi kan øge den faglige kvalitet i de forebyggende hjemmebesøg.

God læselyst!

Anne Dorthe Prisak  
Formand

#### INDHOLD:

Nye veje med dokumentation	2
Dokumenterer vi for meget?	4
Hjemmebesøgenes historie	7
Ældres ressourcer og behov i Danmark	9
Hvad betyder forebyggelse og sundhedsfremme?	11
Seminarer	13

På SUFOs hjemmeside findes materiale fra samtlige oplæg - [klik her](#).

## Nye veje med dokumentation

Oplæg ved Malene Skov Dinesen, cand.mag. i Informationsvidenskab samt diploma i Systemisk ledelse og organisationsudvikling

Omverdenen stiller krav om dokumentation, evidens og evaluering i forhold til sundhedsfremmende og forebyggende indsatser. Traditionelt dokumenteres indsatser med optællinger, kontrolgrupper og sammenligninger. Det giver ikke altid mening på et område, hvor råstoffet er borgerne, og hvor hvert forløb er unikt. Oplægget sætter fokus på, hvordan der i praksis kan arbejdes med dokumentation og evaluering af faglig indsats på en måde, der både muliggør de ansatte i hjemmebesøgenes egen forståelse og udvikling af praksis samt giver den viden som politikere og embedsfolk efterspørger. Det handler dermed om at bruge dokumentation til at synliggøre, hvordan hjemmebesøgene rykker ældre borgeres livssituation til det bedre. Oplægget præsenterede en særlig tilgang til det at arbejde med evaluering og dokumentation (Innovativ evaluering), dels præsenteres helt konkrete værktøjer til dokumentationsarbejdet.

Malene Skov Dinesen fortæller, hvad det er, innovativ evaluering kan frem for traditionel evaluering. En traditionel evaluering er bagudskuende og sættes først i værk, når et projekt er færdigt, for at undersøge om der er evidens for indsatsen. Ved den innovative tilgang går evaluatoren ind i projektet og påvirker det, mens det foregår.

### Traditionel versus innovativ evaluering

Malene Skov Dinesen mener, evaluering skal gives tilbage til praksis, dvs. at evaluering skal foregå i praksis og derved også kan påvirke og udvikle praksis undervejs. Traditionel evaluering, tager sjældent højde for konteksten og de mekanismer, der er særlige for den enkelte situation. Det gør det svært at overføre evalueringens så-

#### Definition af innovativ evaluering

Innovativ evaluering er en refleksiv relationel proces, hvor kontekstbestemt viden om fortiden og nutiden anvendes til fremadrettede handlinger, der understøtter aktørerne i at skabe nye muligheder og forbedret praksis parallelt med, at eksterne krav om dokumentation opfyldes.

kaldte evidensbaserede viden til andre lignende sammenhænge.

Kritikere af innovativ evaluering hævder, at den ikke er objektiv, men Malene Skov Dinesen mener heller ikke, det er rimeligt at kalde traditionel evaluering for objektiv - der vil altid skulle tages subjektive valg, - det vigtige er, at evalueringen er åben, gennemsigtig og velbegrundet i forhold til valgene.

En konsekvens ved traditionel evaluering er, at det først er til sidst i et projekt, der evalueres. Så er der måske gået lang tid - det kan være år - hvor projektet har kørt efter planen uden sideløbende refleksion. Ved evaluering fældes dommen: DUR eller DUR IKKE. Hvis projektet dømmes ude, er det spild af ressourcer. Ved innovativ evaluering udvikles og justeres projektet løbende i forhold til evalueringen, så indsatsen vil aldrig være spildt.

#### Tænk før du evaluerer

Ved at vælge den innovative tilgang skal forarbejdet gøres grundigt – det er her arbejdsbyrden





ligger modsat i traditionel evaluering, hvor arbejdsbyrden ligger i slutningen af et projekt. Evaluatør skal være skarp på, hvad der skal evalueres undervejs og hvordan. Det er også vigtigt at vide, om det er i forhold til økonomiske, faglige eller borgerperspektiver, der evalueres. Desuden mener Malene Skov Dinesen, at der skal være tale om en reel efterspørgsel på evaluering, dvs. at der er en villighed til, at evalueringen skal skabe forstyrrelser i praksis, og at praksis justeres i forhold til dette. Det skal være en lyst til at blive klogere på egen praksis og ændre den til det bedre.

### **Dokumentation og evaluering af de forebyggende hjemmebesøg**

Det er en udfordring at dokumentere og evaluere de forebyggende hjemmebesøg, da data ikke umiddelbart er mål-/tællebart. Malene Skov Dinesen



opridser de formål, der kan være med at evaluere og dokumentere på forebyggernes område, ud fra både praktikernes og myndighedernes politiske behov: For praktikerne kan der være behov for at udvikle praksis, læring og blive klogere på, hvad der virker, for hvem under hvilke omstændigheder. På myndighedsniveau kan formålet være at skabe overblik over indsatser, få viden til den politiske dagsorden og finde kontekstneutralt evidens.

Dataindsamling er vigtig for den viden, vi får. Som metoder til indsamling af data nævner Malene Skov Dinesen observationer, registreringer/optællinger og miniinterviews i både struktureret og ustruktureret form. Forud for indsamling af data, er det vigtigt at gøre sig klart, hvad formålet er og at være præcis i udformningen af spørgsmålene for at opnå præcise svar. Observation som metode er oplagt inden for forebyggernes felt.

Forberedelse er vigtig forud for observationen, så det er klart, hvordan og hvad der skal observeres for at få de ønskede svar. Under interviews opstår der en symmetri mellem mennesker. Det er muligt at strukturere interviews, så de også kan give de ønskede svar for evalueringen og dokumentationen.

Malene Skov Dinesen anerkender, at det er svært at evaluere, når man arbejder inden for et



politisk system. Udfordringen ligger i, at effektmålinger ofte går på andre parametre, end det politikerne efterspørger. Ved at være mere skarpe på at evaluere "hvad virker for hvem og hvornår", kan forebyggerne imødekomme politikernes behov for evaluering og skubbe på i forhold til det politiske system. Kort sagt gøre opmærksom på os selv og vores profession. Hvad kan vi, og hvorfor er vi vigtige? Vi skal gøre politikerne opmærksomme på det komplekse felt, vi arbejder inden for med meget forskellige besøg, som ikke ligner hinanden. Vi skal også lære at tale til politikerne i et sprog, de forstår, og det er ikke altid vores professionelle jargon.

## Dokumenterer vi for meget – også på det forebyggende område?

Debat mellem SUFOs medlemmer og følgende fagforeninger: DSR, Ergoterapeutforeningen, Danske Fysioterapeuter, FOA, Kost- og Ernæringsforbundet

### Dokumentation fylder i arbejdet hos ansatte i sundhedsfremmende, forebyggende hjemmebesøg.

- **Hvor meget skal dokumentation fylde i arbejdet?**
- **Hvordan giver dokumentation bedst mening?**
- **Hvordan kan fagspecifik dokumentation anvendes tværfagligt i de forebyggende hjemmebesøg?**

Anne Dorthe Prisak var moderatør på debatten mellem deltagere på SUFOs Årskursus og:

- næstformand Dorte Steenberg, Dansk Sygeplejeråd (DSR)
- næstformand Lene Barslund, Ergoterapeutforeningen
- næstformand Brian Errebo-Jensen, Danske Fysioterapeuter
- sektornæstformand Torben Klitmøller Hollmann, FOA
- professionschef Kristine Bælum Kost- og Ernæringsforbundet

Kristine Bælum indleder med at hilse fra Kost- og Ernæringsforbundets formand Ghita Barry, som desværre ikke kunne komme til debatten. Kost- og Ernæringsforbundet ønsker at sætte større fokus på underernæring blandt ældre, og det lader sig ikke gøre uden dokumentation. Problemer med underernæring kan ikke altid ses med det blotte øje - der skal spørges ind til og dokumenteres i forbindelse med uplanlagt væggtab. Kost- og Ernæringsforbundet oplever, at underernæring blandt ældre er et skjult problem, måske fordi der ikke er tilstrækkeligt fokus på det: Sidste år gennemførte Kost- og Ernæringsforbundet i samarbejde med Arla en undersøgelse der viste at 40% af landets kommuner ikke screener for underernæring. Kost- og Ernæringsforbundet mener, det er problematisk, da mange ældre kommer i en kritisk tilstand, fordi der ikke er blevet taget fat om problemet tidligere. F.eks. vil det være relevant at screene i forbindelse med hospitalsindlæggelse, så en underernæret ældre borger kan tilbydes den rette kost under indlæggelse. Kristine Bælum afslutter: "I får os ikke til at tale imod dokumentation i denne sammenhæng".

### Forkert dokumentation har alvorlige konsekvenser

Dorte Steenberg fortæller om DSRs indsats for at sætte værdighed i ældreplejen på dagsordenen sammen med FOA og ÆldreSagen - heri ligger mange overvejelser som falder fint i tråd med formålet med de forebyggende hjemmebesøg. Dorte Steenberg mener, at teoretiske begreber kan løfte dokumentationen i de forebyggende hjemmebesøg - begreber som kan styre og systematisere evaluering og udviklingen af et fælles sprog. De forebyggende medarbejdere skal være skarpe på formålet med dokumentationen og på at den evt. skal kunne overleveres til andre faggrupper. I stedet for spørgsmålet "Dokumenterer vi for meget?" er det mere relevant at spørge "dokumenterer vi for lidt?" eller "dokumenterer vi det forkerte?". Forkert dokumentation kan have alvorlige konsekvenser for fagligheden. Desuden skal det tænkes ind, hvordan borgeren kan være med i udformningen af dokumentationen.





### **En ramme for dokumentationen**

Lene Barslund præsenterer et initiativ, som Ergoterapeutforeningen har udviklet. Initiativet hedder TRIV og består af fire faktorer, som har betydning for, at mennesker med f.eks. sygdom, funktionsbegrænsninger eller handicap kan have en aktiv hverdag og for at motivere mennesker til aktivitet og deltagelse. TRIV står for Tilgængelighed, Relationer og Roller, Interesser, Vaner og Vilje - fire faktorer som handler om sundhedsfremme og forebyggelse. TRIV kan ses som et supplement til KRAM, der allerede med succes har sat livstilsfaktorer på dagsordenen. Lene Barslund mener også, at TRIV kan være udgangspunkt eller udgøre ramme for dokumentation af de forebyggende hjemmebesøg.

### **Dokumentation er en kerneopgave**

Brian Errebo-Jensen slår fast, at det er umuligt at svare på, hvor meget dokumentation skal fylde i arbejdet. Mange klager over, at det tager tid fra borgerne - men dokumentation er en del af kerneopgaven. Dermed ikke sagt, at dokumentation ikke kan tage for lang tid grundet uhensigtsmæssige IT-

systemer, det skal vi selvfølgelig væk fra. I stedet skal vi sætte fokus på videndeling og tidlig opsporing. Den viden, forebyggende medarbejdere har, kan komme andre til gode, så vi - frem for at rehabilitere - i højere grad kan forebygge. Tværfaglig dokumentation er derfor meget vigtig - og skal tages alvorligt. Det forudsætter, at der ikke benyttes indforståede faglige forkortelser.

### **”Vi skal turde sige fra”**

Torben Klitmøller Hollmann konstaterer, at spørgsmålet om dokumentation fylder meget i hans hverdag. Ingen tvivl om, at dokumentation er nødvendigt. Spørgsmålet er mere, hvad der skal dokumenteres og hvordan. I en FOA-undersøgelse fra 2009, svarede 80% af medlemmerne, at de dokumenterer mere end tidligere. I en anden FOA-undersøgelse fra 2013 svarede 70%, at de dokumenterer mere end tidligere. Det er tankevækkende, at dokumentationen tilsyneladende fylder mere og mere. Den nyeste undersøgelse viste desuden, at 66% mener, at noget af dokumentationen, de foretager, er meningsløs. Det drejer sig bl.a. om dobbeltdokumentation, fordi IT-systemer ikke taler sammen og om registrering af komme- og gåtider. Det er problematisk, hvis vi dokumenterer med det ene formål i sigte at beskytte os selv mod klager. Så skal vi turde sige fra med vores faglighed i ryggen. Torben Klitmøller Hollmann mener desuden, det er en skam, at det talte sprog ikke tæller mere. Han husker selv, hvor givtigt det var at starte sagen med en morgenbriefing på en tidligere arbejdsplads.





### Uhensigtsmæssig IT

I den efterfølgende debat er temaet bl.a. IT-systemers opbygning, og hvordan den kan gøre det svært at bruge dokumentation til f.eks. statistik. En deltager mener, at der er for mange fritekst-felter, mens en anden mener, at brugen af "tags" som en form for kategorisering kan gøre det lettere at udtrække data. Dette er en vigtig opgave for ledelsen i kommunerne, mener Dorte Steenberg. Lene Barslund siger, at fagforeningerne skal på banen og prikke til politikerne, som jo netop er interesserede i, at der er brugbar dokumentation. Brian Errebo-Jensen supplerer - han forstår frustrationen og mener, det er en oplagt sag at tage op med KL.

### Fælles fodslag med borgeren

Dorte Steenberg mener, det er ligeså vigtigt, at de forebyggende medarbejdere bliver præcise på, hvad det er, der skal dokumenteres - først og fremmest med det formål at hjælpe borgeren videre. En deltager i salen fortæller om praksis for dokumentation i egen kommune, hvor medarbejderen ved slutningen af besøget læser notaterne op fra computeren til borgerens godkendelse, så der er fælles fodslag. Den praksis glæder Torben Klitmøller Hollmann, da den er et fint eksempel på samarbejde. Lene Barslund foreslår, at video-dokumentation måske kunne være en ny vej - også til glæde for borgeren.

### Hverdagssprog eller fagsprog?

Dorte Steenberg svarer på et spørgsmål, om hvilket sprog der skal dokumenteres i, da der også er hensyn til borgeren, som har akt-indsigt: Fagsprog kan undertiden være nødvendig, særligt hvis dokumentationen også skal bruges til forskning eller udvikling af besøgene. Torben Klitmøller Hollmann mener, at det er tosset ikke at benytte indsamlet data til statistik, når der nu alligevel bliver samlet så meget ind.

Brian Errebo-Jensen siger, at de forebyggende medarbejdere først og fremmest skal vise respekt og være professionelt troværdige i mødet med borgeren. Det undrer ham, at temaet om dokumentation til stadighed optager de forebyggende medarbejdere i en sådan grad. Lene Steenberg mener, at debatten viser, at der er mange forskellige måder at tilgå dokumentation, og selvom det kan virke uoverskueligt, er der mange gode bud på løsninger - en deltager foreslår, at sundhedsplejerskerne kan være til inspiration, da der kan drages en del paralleller til de forebyggende medarbejdere. Kristine Bælum tilkendegiver, at hendes politiske bagland gerne vil snakke løsninger på de meget komplekse spørgsmål.

En deltager opfordrer panelet til at nærlæse bekendtgørelsen om forebyggende hjemmebesøg for derefter sammen med SUFO at komme med et bud på, hvordan der kan laves evidensbaseret dokumentation.

### Årets SUFO 2015

Grethe Olesen, forebyggende medarbejder, Hjørring Kommune, blev kåret til Årets SUFO ved årskurset på Hotel Nyborg Strand, søndag d. 15. marts. Grethe Olesen blev indstillet til prisen af en kollega, og blev udvalgt blandt flere indstillinger af SUFOs bestyrelse.

[Læs mere om indstillingen og kåringen ved at klikke her.](#)



# De forebyggende hjemmebesøgs historie, hvor er vi nu, og hvad sker der i fremtiden?

Oplæg ved Mikkel Vass, Seniorforsker, praktiserende læge, dr.med., har lavet forskning, som førte til lovfæstelse af de forebyggende hjemmebesøg i 1995

**Det danske forskningsprojekt om forebyggende hjemmebesøg til ældre mennesker har givet viden om væsentlige elementer omkring besøgene og deres organisation. Mikkel Vass belyste forskningens nyeste resultater og gav et bud på, hvordan vi kan argumentere og dokumentere hjemmebesøgenes effekt nu, og hvilke områder man skal prioritere i fremtiden.**

## De forebyggende hjemmebesøgs historie

Historisk er den tidlige indsats over for ældre borgere for at undgå funktionstab og sygdom, blevet diskuteret siden 1950'erne. Undervejs i diskussionen om indsatsen er den ændret fra kun at omhandle sygelighed til i 1980'erne også at omhandle funktion. Selvom Danmark anses for at være et foregangsland inden for den forebyggende indsats, var England de første:

I 1990 indførtes i England mulighed for en årlig helbredsbedømmelse til borgere, der er fyldt 75 år. Ordningen blev forankret i den almene lægepraksis uden klare retningslinjer for, hvordan arbejdet skulle organiseres og udføres. En national evaluering af den engelske ordning, afskaffede denne, da den viste en tvivlsom effekt. Mikkel Vass mener, at ordningen i England slog fejl, fordi de valgte at forankre den blandt lægerne. Opgaven skulle have været kommunalt placeret, da kommunerne evner at tænke det sociale aspekt ind i indsatsen. Mikkel Vass slog fast, at den sociale verden og lægeverdenen i dag har lært af hinanden. Den sociale verden har lært, at der er meget helbred i at blive gammel, mens lægeverden har lært, at der er et sociopsykologisk aspekt.



## Hvor er vi nu?

Hvordan er det gået i Danmark indtil nu? "Vi har en solskinshistorie", siger Mikkel Vass og henviser til hvor mange

65+ årige, der har gode og aktive leveår tilbage. Kurven for gode aktive leveår er opadgående, og stigningen sker ens på tværs af socialøkonomiske skel. Det, vi har vundet i aktive leveår, kan ingen slå os i. Men kan vi dokumentere og argumentere for, hvad det er, de forebyggende hjemmebesøg kan? Ja det kan vi!

Befolkningsandelen af ældre borgere stiger over de næste årtier. Om 10 vil der være næsten dobbelt så mange 70-79-årige, mens der om 20 år vil være dobbelt så mange 80-89-årige borgere.

Brugerperspektivet i de forebyggende hjemmebesøg i Danmark og Norge, viser flotte resultater og tilfredshed. Brugere er glade og trygge ved besøgene og oplever bl.a. et udbytte i form af vigtig information og i bedre at kunne mestre hverdagen.

Ser man på tværs af forskningsresultater i hele verden, er der ikke entydige resultater for hjemmebesøgenes effekt. Årsagen til de forskellige resultater, skal ses i lyset af, at der landene imellem er forskellighed i social- og sundhedskultur, social- og sundhedssystemer samt at der sker en forskellig udvikling over tid. Derudover skal der tages højde for, at gruppen af mennesker, der undersøges, er forskellige. For at skabe et samlet overblik over de forskellige projekter verden over, er der udarbejdet analyser, der forsøger at vurdere den samlede effekt ved at sammenligne de forskellige forebyggende indsatser i forskellige nationale systemer med forskellige målgrupper.



Konklusionen er, at de forebyggende hjemmebesøg har en gavnlig effekt for funktionsevnen og udskyder behovet for overflytning til plejehjem. Det har det vist sig muligt at forbedre effekten af de forebyggende hjemmebesøg, ved at uddanne forebyggerne og de

almenpraktiserende læger. Det har resulteret i en positiv forskel for de 80+årige borgere, der kan klare sig uden hjælp længere i deres liv. Tværfaglig undervisning mellem forebyggerne og lægerne, har vist en endnu større gavnlig effekt.

### **Forebyggende hjemmebesøg i fremtiden.**

Ifølge Mikkel Vass er de forebyggende medarbejders besøg selve kerneydelsen og heri ligger en universalitet i medarbejdernes funktion, som "talentspejder og fejlfinder". Forebyggerne kan se risiko, ressourcer og muligheder hos borgeren. Mikkel Vass foreslår, at fremtiden skal have fokus på skrøbelighed, træthed i daglige aktiviteter og at forebyggerne skal være dygtige til tidligere at spotte overgange i livet, der påvirker borgeren fysisk og psykisk.

Skrøbelighed er det nye begreb, forebyggerne skal forholde sig til. En tysk undersøgelse viser, at det er muligt at vende en borgers situation, hvis der handles tidligt. Undersøgelsen opererer med tre stadier af skrøbelighed: Præskrøbelig, skrøbelig og komplikationsstadiet. Ved indgriben i det præskrøbelige stadie er der bedst mulighed for forandring. Sker der forandringer hos borgeren, skal det opfanges, via eksempelvis et resourcespørgs-

mål om borgerens mobilitet – "*har du lyst og energi til at gøre det, du gerne vil*"?

Relationen mellem forebyggeren og borgeren er ligeledes en vigtig del af indsatsen. Mikkel Vass henviser til den motiverende samtale som et godt redskab, men lægger vægt på, at der er forskel på holdningen og effekten heraf. Fremfor at tilgå samtalen med "*jeg ved, hvad der er bedst for dig*", mener han, at det har større gavnlig effekt med tilgangen "*jeg kan noget, du måske kan bruge*". Det er dog vigtigt, at definere, hvad det er, "jeg så kan". Forebyggerne skal være dygtige til det, de siger fagligt, det skal være evidensbaseret, fortroligt, og de skal kunne håndtere mange menneskegrupper.

### **Tidslinje**

1950 Lægeforeningen diskuterer

1960 Hjemmesygeplejersker 'banker på' i Brønshøj i København (Inge Jespersen)

1970 Rosengårdprojektet i Odense

1980 Rødovreprojektet, Carsten Hendriksen

Ældrekommissionen: Forebyggende omsorgsarbejde

1990 England '75+ contract'

1991 Holland, Schweiz, Tyskland, Canada, USA

1996 Lov om 'Forebyggende hjemmebesøg til ældre'  
fra 1998 til alle over 75 år i Danmark

2004 England afskaffer

2005 Ændring i Danmark: Ikke obligatorisk til funktionssvage mennesker

2010 Loven afskaffes, lægges ind under 'Lov om Social Service' - tilbud om besøg 1 gang årligt.



# Ældres ressourcer og behov i dagens Danmark

Oplæg ved Kræn Blume Jensen, Afdelingschef for socialpolitik og velfærdsydelser, SFI

**Hovedparten af de ældre i Danmark, som tilbydes hjemmebesøg, har det bedre i dag end for 15 år siden. De er kendetegnet af overskud, og stadig flere deltager i frivilligt arbejde og har en mere aktiv rolle i familien. SFI har undersøgt, hvad der kendetegner ældrebefolkningen i dag.**

## Hvorfor optager spørgsmål om ældre os så meget i Danmark?

Middellevetiden er steget markant. Den gennemsnitlige levealder for nyfødte er tæt på 80 år, og ca. halvdelen af dem, der bliver født i dag, bliver 100 år. Tal, der viser, at befolknings sammensætningen i alder ændrer sig. Aldersgruppen over 80+



stiger fra i dag, hvor den udgør næsten 5 % af den samlede befolkning, til at udgøre næsten 10 % i 2050. Det er også den aldersgruppe, som vokser mest – til at omfatte ca. 1½ mio. mennesker. Sammenholdt med at det er små årgange, der erstatter store på arbejdsmarkedet, sker der radikale forskydninger i samfundet. Det er disse ændringer, som det er interessant at forske i.

Kræn Blume Jensen mener ikke, udfordringen for samfundet bliver så stor, som nogle har frygtet: Ældre borgere i dag har det fysisk meget bedre end tidligere, de kan klare mere og er mere aktive i civilsamfundet. Samlet set er der større ressourcer og færre behov i ældrebefolkningen end tidligere.

## Selvurderet helbred

Siden 1997 har SFI fulgt en større gruppe ældre borgere, som er blevet spurgt i detaljer til fysisk funktionsniveau, psykisk velbefindende, brug for hjemmehjælp, udækket behov for hjælp – rapporteret helbred ved selvurdering, sociale relationer, ensomhed, pensionsforhold mv. (se info-boks om ældre-databasen). Når ældre selv skal vurdere deres helbred, bliver det vurderet langt bedre i 2012 end i 1997. F.eks. vurderede 57 % af de 77-årige mænd i 1997, at deres helbred var godt. I 2007 var dette tal steget til 70 %.

## Om ældre-databasen

I 1997 blev 5800 danskere født mellem 1920 og 1945 interviewet. I 2002 blev de fleste af dem interviewet igen – og der kom nye til født i 1950. I 2007 blev i alt 7.010 personer interviewet fra både undersøgelserne i 1997 og 2002, og der blev tilføjet en ny gruppe født i 1955. I alt blev 9.633 ældre interviewet i 2007, og 226 af dem var indvandrere fra ikke-vestlige lande. Alle disse data indgår i ældre-databasen.

Ældre-databasen dækker over mange områder. Der er informationer om ældres funktionsevne og velbefindende, levevilkår og livsstil – f.eks. om deres oplevelse af ensomhed. Der er også informationer om ældres arbejdsforhold, hvornår de forlader arbejdsmarkedet og ældre som ressource på arbejdsmarkedet. Endelig bliver der også set på ældres brug af offentlige serviceydelser, og hvilke overførselsindkomster de modtager.

[For mere information og adgang til ældre-databasen klik her.](#)

Generelt vurderer mænd deres helbred lidt bedre end kvinders. Kræn Blume Jensen kan kun gisne om, hvorfor denne forskel findes – om den er reel, om mænd overvurderer eller om kvinder undervurderer eget helbred.

### Hvem er frivillige – og hvorfor?

En undersøgelse, der sammenligner andelen af frivillige i 2004 med 2012 viser, at der er lige så mange i dag, som der var i 2004, nemlig 38 % af befolkningen. Der er fortsat en tredjedel, der aldrig har været frivillige, og det er uændret. Dog er flere ældre og færre yngre frivillige i 2012. Særligt mænd fra 67 år og opefter er mere engagerede i frivilligt arbejde i 2012. Således er andelen af frivillige + 77-årige mænd fordoblet siden 2004. Ældre borgere oplyser, at de deltager pga. fællesskabet, mens yngre i højere grad er frivillige, fordi de ønsker at få erfaring og positive referencer i personlige papirer.

### Sociale relationer

77-årige havde i 2012 lidt mindre kontakt til børn og børnebørn end i 1997. Udover den direkte kontakt er telefonsamtaler blevet mindre hyppige mens kontakten i højere grad sker via mail. Ældre borgere dyrker i lidt højere grad de venskabelige relationer og i lidt mindre grad de familiære. Til gengæld hjælper ældre i højere grad deres børn end tidligere. I forhold til ensomhed, hvor der spørges ind til om den ældre borger er "uønsket alene", er billedet broget: Der er ikke sket hverken en entydig fremgang eller tilbagegang fra 1997 til 2013, men det er klart et tema i især de allerældste borgeres liv. Næsten hver fjerde af de 87- og 92-årige følte sig uønsket alene i 2012.

### Digital kommunikation

Størstedelen af ældre borgere har adgang til IT og

bruger det flittigt. Der er alligevel mellem 25 og 33 %, som enten skal have hjælp til at bruge IT eller som slet ikke bruger mail, NemID og netbank. Motivation samt erfaring med at bruge IT og digitale løsninger er helt afgørende som forklaring på forskellen i brug af IT blandt ældre borgere. Dette er i tråd med tidligere undersøgelser, der har vist, at udover de konkrete færdigheder for at bruge IT, spiller holdninger til og oplevelsen af anvendelighed en væsentlig rolle i ældres IT-brug. Alderen spiller også ind. Evnen til at følge med teknologien svækkes og kan medføre ensomhed og manglende personlige kontakt.

### Hvornår er man gammel?

Kræn Blume Jensen fortæller afsluttende, at tendenser peger på, at vi skal begynde at tænke på en mindre gruppe, nemlig +80-årige, som "gamle". Det skyldes, at aldersrelaterede lidelser, som eksempelvis demenssygdomme, overvejende først opstår senere i livet. Derfor vil der formegentlig være færre aldersrelaterede ydelser til +65-

årige, fordi behovet ikke er der. Til gengæld vil fokus formentlig rettes mod de borgere, der har behovene – uanset alder.

Selvom billedet af ældre danskere er positivt fortæller Kræn Blume Jensen, at der er nogle sårbarheds-elementer, som det er vigtigt at bevare fokus på. F.eks. viser en undersøgelse af danskernes pensionsopsparinger, at der i dag er flere som har pensionsopsparinger ved siden af folkepensionen end tidligere. Kræn Blume Jensen understreger, det er vigtigt, at være opmærksom på, at der er en restgruppe, som ikke har sparet op gennem et helt arbejdsliv, især ældre etniske minoriteter. Det er en gruppe, som kan være meget sårbar i alderdommen. Derudover er det vigtigt at være opmærksom på ensomhed, udækkede behov for hjemmehjælp og mangel på IT-kundskab.

Som et svar på en kommentar fra salen, siger Kræn Blume Jensen, at det er relevant at se på den polarisering, der sker mellem de syge og de raske ældre borgere. Han mener, at dem, der i dag betragtes som ressourcetsvage, ikke nødvendigvis er de samme i fremtiden. Et anden deltager spørger, om der er lavet statistik i forhold til ældre etniske minoriteter. Kræn Blume Jensen svarer, at gruppen indtil nu har været for lille til, at der kan baseres statistik på gruppen, men at det snart vil ændres, da der i disse år sker en større tilgang til gruppen af ældre etniske minoriteter.



# Hvad betyder forebyggelse og sundhedsfremme for det gode, aktive ældreliv?

Oplæg ved Henning Kirk, seniorkonsulent, forfatter, dr.med.

**Forebyggelse og sundhedsfremme foregår gennem samfundets sociale og sundhedsmæssige indsatser, men bygger i endnu højere grad på ældre voksnes holdninger og adfærd. Fremtidens succes afhænger bl.a. af, om det lykkes at udfase forældede forestillinger om alder og aldring som problemforklaringer.**

Henning Kirk forklarer, hvordan synet på alderdom over de sidste 25 år har undergået en stor forandring. Fra en opfattelse af at "alderdommen er havn for alle gode ting", er en ny – mere nuanceret – opfattelse kommet til. Alder er ikke i sig selv en forklarende faktor. I sig selv kan den ikke forklare problemer, og ingen dør af alderdom. Men alderen giver en øget risiko, dvs.

hvis sygdom støder til, er der større sandsynlighed for at det får større konsekvenser, end da man var yngre. Tidligere blev aldrig opfattet som en programmeret proces men Henning Kirk mener det er mere korrekt at forstå aldring som en eksponeringstid "for gode og onde ting".

En af de gode ting er f.eks. modenhed. Hvis man spørger – måske især mænd, - til, hvordan de kørte bil som 18-årige, krummer de tæer. Modenhed og erfaring er nogle af alderdommens gode sider.

Det er helt centralt i det forebyggende hjemmebesøg, hvilket syn medarbejderen og borgeren har på alderdommen. Det er afgørende for tilgang og motivation. Henning Kirk foreslår, at medarbejdere i de forebyggende hjemmebesøg spørger borgerne til, hvad de mener, aldring indebærer og lad dette være udgangspunkt for besøgene.

## Afskaf alderdommen

Henning Kirk opfordrer til et opgør med ældresproget. Han mener egentlig, at betegnelsen 'alderdom' bør afskaffes. "De ældre" betragtes som en særlig kategori, og det er groft nedladende over for ældre mennesker. Det er et problematisk, at der hersker en forestilling om, at mennesker bliver ens, når de kommer over en vis alder. I virkeligheden er der ikke tale om en samlet gruppe, men om voksne individer, der er blevet ældre. Henning Kirk mener, vi skal rense sproget for klichéer, som f.eks. udenlandske medicinske tidsskrifter der søger at gøre op med klichéen 'the elderly' og erstatte den med 'older adults' eller 'older individuals'.

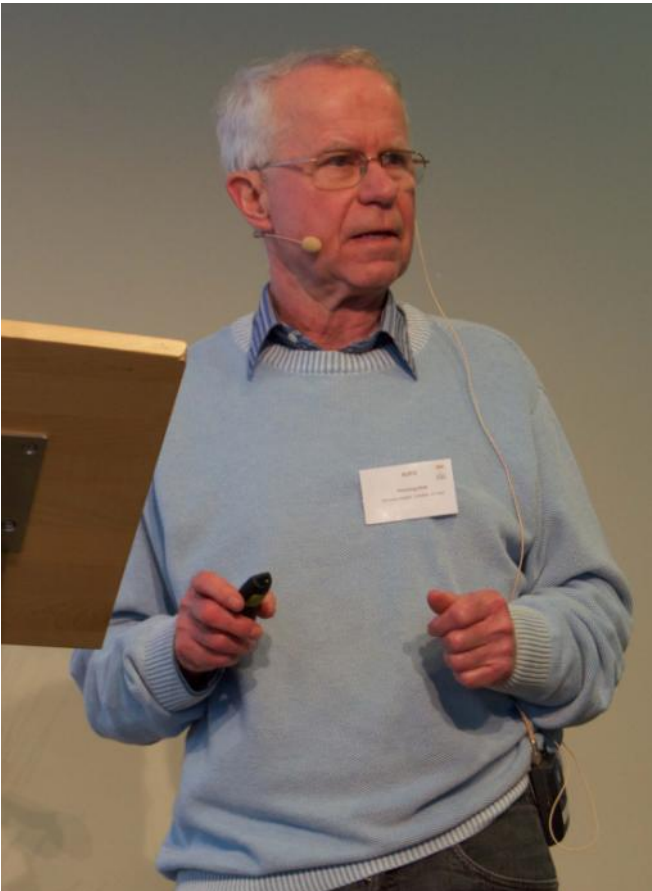
## Tilegnelse af viden

Det er muligt at forbedre ens kognitive funktioner på nogle punkter, f.eks. kan vi forbedre vores generelle viden.

Ældre mennesker tilegner sig viden på en anden måde end yngre. Yngre lærer hurtigere men måske også flere ligegyldige ting. Ældre menneskers læring er mere erfaringsbaseret.

Kognition er tilegnelse af viden eller indsigt gennem tænkning, undersøgelse, erfaring el.lign.

(Den danske ordbog, ordnet.dk)





Vi lærer ikke så hurtigt som da vi var yngre, vi lærer på en anden måde.

Kognitionsniveauet er højere i nye ældregenerationer end tidligere: En sammenligning af 90+årige født i 1905 og 1915 viser at de, der er født i 1915 har en større andel med velbevarede kognitive funktioner, en mindre andel med reducerede kognitive funktioner og en større andel med gode ADL-funktioner. Kun når det gælder fysiske færdigheder har de to grupper samme niveau.

Ved at leve et aktivt liv forbedres kognitionen - det kræver naturligvis en indsats. Forbedret kognition kan udskyde f.eks. demenssygdomme, så et er en vigtig viden for ældre mennesker, at kognition kan videreudvikles op til 70-80-årsalderen.

### **Let svækkelse af kognitive funktioner**

Heldigvis ser det ud til, at omfanget af demenssygdomme i fremtiden bliver væsentligt mindre, end man frygtede for blot få år tilbage. Det skyldes til dels, at demenssygdomme bliver forebygget gennem forbedring af de kognitive evner.

Mild cognitive impairment (MCI) er ikke en specifik sygdom, men et begreb, der beskriver en tilstand præget af let svækkelse af kognitive funktioner.

MCI indebærer:

1. Subjektivt oplevede hukommelsesproblemer, helst bekræftet af andre
2. En målelig, og mere end normal reduktion af hukommelsen, bedømt ud fra standardiserede hukommelsestest,
3. Normal evne til at tænke og ræsonnere
4. Normal evne til at udføre aktiviteter i hverdagen

Halvdelen af dem, der får disse symptomer konstateret, udvikler sygdommen i løbet af tre år.

### **Kognitiv stimulation**

Hvilke faktorer har betydning for udvikling af demens? Det har forebyggelse af diverse sygdomme, som f.eks. bevirker, at kredsløbet til hjernen nedsættes. Diabetes og blodpropper ligger højt på risikolisten, depression er også en risikofaktor. Demenssygdom kan være fremkaldt af en depression, som ikke er blevet behandlet.

Kognitiv stimulation er alfa og omega i forebyggelsen, og den kan bestå af mange ting. Bridge og skak er spil hvor hjernen skal overveje fremtidsscenarier og strategi. Fysisk aktivitet er en markant faktor i stort set al sundhedsfremme. Musik er meget stimulerende for hjernen. Det vigtige er ikke altid at høre det samme musik eller spille de samme spil eller gå de samme ruter. Magelighed og rutiner er ikke udviklende, og derfor skal vi konfrontere os selv med vores egne valg.



# SEMINARER

Seminarerne satte spot på, hvordan vi kan styrke forebyggelse, dårlige tænder som skaber dårlige ældre liv, lovgivning i de forebyggende hjemmebesøg og stress blandt ældre borgere.



## Kan vi styrke forebyggelsen og blive klogere på, om det lykkes?

*Lise Skov Pedersen, Projektleder, Socialstyrelsen*

*Irene Harboe Brandt, Teamleder, Frederiksberg Kommune*

*Anne Dorthe Hvid Johannesen, Forebyggelseskonsulent, Aarhus Kommune*

**Socialstyrelsen og Sundhedsstyrelsen udgiver i løbet af 2015 "webhåndbogen" om forebyggelse på ældreområdet. Seminaret præsenterer håndbogen og sætter blandt andet fokus på de forebyggende hjemmebesøg. På seminaret medvirkede medarbejdere fra Aarhus og Frederiksberg kommuner, der i samarbejde med Socialstyrelsen og SFI afprøver og evaluerer udvalgte indsatser fra håndbogen. Begge kommuner gennemfører en screening ved de forebyggende hjemmebesøg, som omfatter test af fysisk funktionsniveau, screening for depression samt to spørgsmål om selvmordsadfærd.**

Lise Skov Pedersen indleder seminaret med en melding om at den længe ventede håndbogen udkommer omkring d. 19. maj. Det er en webhåndbog, og den vil være tilgængelig på Socialstyrelsens hjemmeside, [www.socialstyrelsen.dk](http://www.socialstyrelsen.dk). Grunden til, at udarbejdelsen tager så lang tid, er, fordi Socialstyrelsen og Sundhedsstyrelsen udarbejder den sammen. Det er et godt samarbejde, og det har styrket bogen, at det sociale og sundhedsfaglige er tænkt sammen.

I juni kommer et uddannelseshæfte om forebyggelse af psykosocial mistrivsel og selvmordsadfærd – det er lavet ud fra kurser for Frederiksberg og Aarhus Kommune. I juni og frem ind i 2016 vil der være tilbud om sparring og processtøtte til landets kommuner med fokus på hvor-

dan vi kan arbejde med webhåndbogens emner. Der er ikke tale om større konsulentstøttede forløb, men mindre oplæg, uformel sparring og facilitering af workshops.

### **Webhåndbog om forebyggelse**

Webhåndbogen er skrevet til ledere, medarbejdere og andre som arbejder strategisk ift. forebyggelse. Håndbogen kommer til at omhandle ernæring, fald, fysisk aktivitet, selvmordsadfærd, alkohol mv. Temaerne er overlappende. Webhåndbogen er ikke udtømmende i sine emner, f.eks. er rygning ikke medtaget, og det skyldes en konkret vurdering af at der i forvejen foreligger en masse materiale med fokus på lige netop dette emne.

Målgruppen for den forebyggende indsats, som webhåndbogen beskriver, er ældre borgere, der klarer sig selv i hverdagen og f.eks. ikke modtager hjemmepleje eller kun meget begrænset hjemmepleje. Målet er at støtte de ældre borgere i at bevare fysisk, psykisk og social funktionsevne og livskvalitet længst muligt.

Lise Skov Pedersen ridser op, hvilke grupper det er i særlig fare for at miste funktionsevne: Det er f.eks. dem, der har mistet en ægtefælle, eller dem som ikke kan få deres kørekort fornyet. I det hele taget er forskellige tab, som er livsforandrende, meget belastende for den enkelte. Ensomhed kan være enorm invaliderende – ældre som oplever ensomhed bliver i højere grad syge, og faktisk er ensomhed en risikofaktor på

niveau med rygning og alkohol.

Selvordsadfærd er taget med i borgen, da ældre mennesker er den gruppe i samfundet som har den højeste selvmordsrate. Ca. 75% af dem, der tager deres eget liv, har en depression. Selvmord har store konsekvenser, og udover at det er tragisk i sig selv, bliver gennemsnitligt fem mennesker hårdt ramt, når et ældre menneske tager sit eget liv. Selvom det i det store billede er en lille gruppe, der udviser selvmordsadfærd, er det vigtigt at holde fokus - dels på grund af de store konsekvenser for omverdenen og dels fordi et fokus herpå, kan hjælpe en større gruppe mennesker der mistrives.

I Aarhus og Frederiksberg Kommune bliver de opsporende indsatser afprøvet bl.a. ved rejse-/ sætte-sig-test, test om symptomer på depression, selvmord og selvmordstanker.

### **Opsporende indsatser**

Irene Harboe Brandt fortæller, at Frederiksberg Kommune selv ansøgte om at være med til afprøvningen, da de gerne vil øge fokus på den mentale sundhed.

40 frontmedarbejdere har været på kursus i psykosocial mistrivsel og selvmordsadfærd. Der bliver udført systematisk screening for depression (GDS15) af alle borgere, som takker ja til forebyggende hjemmebesøg. Derudover er der to spørgsmål om selvmordsadfærd. Desuden er der

systematisk screening af livskvalitet hos borgere med nydiagnosticeret demens. Pt. overvejes det om pårørende til demensramte skal tilbydes screening for depression. Fra oktober til december 2014 blev der gennemført 175 hjemmebesøg med screeninger (ud af i alt 206 hjemmebesøg). 42 af screeningerne var ved borgere over 90 år, hvoraf 25% har eller er i risiko for at få en depression. De henvises til egen læge.

Irene Harboe Brandt mener, der er mange fordele ved indsatsen. Den giver en øget opmærksomhed på ældre i dårlig trivsel, og giver medarbejderne en oplevelse af at gøre en forskel for de rette borgere. Hun håber, at GDS15 bliver bredt ud i andre dele af omsorgsområdet, og at de får større held med at få mænd til at takke ja til hjemmebesøg.



### **Grobund for svære, dybe samtaler**

Anne Dorthe Hvid Johannesen fortæller om de foreløbige erfaringer i Aarhus Kommune med screening.

De fleste tager imod at blive screenet, med ved enkelte besøg kan det være, at man vurderer, det ikke er relevant. Det kan være svært, og det kræver en god introduktion. Desuden tager det længere tid, da der skal opbygges en relation. Screeningen er et godt redskab til at komme dybere i samtalen. I løbet af de sidste fire måneder af 2014 blev der gennemført 99 hjemmebesøg med screeninger hos mænd og 185 hos kvinder. Her svarede 27% , at de havde svært ved at finde mening med livet, og 7% sagde ja til, at de havde selvmordstanker.

Som et svar på en deltagers spørgsmål siger Anne Dorthe Hvid Johannesen, at ved symptomer på depression, henvises til egen læge.

En anden deltager spørger, om screening virkelig er nødvendigt? Kan man ikke opdage depression ved almindelig samtale? Anne Dorthe Hvid Johannesen svarer, at hun er blevet overrasket over, at hun ved screening finder nogen, der har tegn på en depression, selvom hun ikke havde forventet det. Måske svarer man mere ærligt, når man bliver spurgt direkte ved screening.



## Dårlige tænder skaber dårligere ældreliv

Børge Hede, overtandlæge, Social- og omsorgsforvaltningen, Københavns Kommune

**Langt flere ældre bevarer i dag deres egne tænder, men mange har svært ved selv at holde deres tænder rene, og er måske ikke opmærksomme på, at de har brug for hjælp. Her er det vigtigt at være på pletten med en sundhedsfremmende og forebyggende indsats. Seminaret satte fokus på, når tandbørstningen glipper. Det betyder ikke kun huller i tænderne, men kan i sidste ende være fatalt. Bakterier i munden kan nemlig udvikle sig til lungebetændelse eller give hjerte-problemer.**

Den sundhedsfremmende og forebyggende indsats har stor betydning for, at ældre bliver opmærksomme på mundhygiejne, og om de har brug for ekstra tandpleje – såvel for hjemmeboende som for borgere på plejehjem. Hvor ældre tidligere havde proteser har ældre i dag egne tænder, der kræver vedligeholdelse og behandling. Der er således en helt ny dagsorden omkring mund og tænder – en dagsorden som vi som samfund ikke helt har taget til os. Tandplejen lever sit liv ved siden af resten af sundhedsvæsenet, men bør integreres.

"Målgruppen for omsorgstandpleje er personer, som bor på plejehjem, idet undersøgelser har vist, at hovedparten af disse ikke har mulighed for at udnytte de eksisterende tandplejetilbud"

*(Bemærkninger til Lov om tandpleje 1994)*

Omsorgstandpleje

§ 131. Kommunalbestyrelsen tilbyder forebyggende og behandlende tandpleje til personer, der på grund af nedsat førlighed eller vidtgående fysisk eller psykisk handicap kun vanskeligt kan udnytte de almindelige tandplejetilbud.

*(Sundhedsloven 2005)*

### Et overset område

"Men er der let og lige adgang til at få lavet tænder?", spørger Børge Hede retorisk og viser plancher, der bekræfter, at det er der ikke. "Snakker I med de ældre, I besøger om deres tandsundhed?", fortsætter Børge Hede retorisk, og "Informerer I de ældre om deres rettigheder ifølge sundhedsloven?"

Børge Hede kalder munden et spejl på et menneskes almene helbredstilstand, men undrer sig over, at plejepersonale ikke tager sig af de ældres tænder. Der er fokus på rehabilitering, men ikke på at tandsundhed har betydning for, hvad ældre spiser og dermed for ernæringstilstand og væggtab hos ældre borgere. Mundhygiejne er et problem pga. manglende omsorg og manglende egenomsorg.

### Hvorfor går ældre ikke til tandlæge?

Forskningsmæssigt mangler vi viden om, hvorfor ældre opgiver at gå til tandlægen, men måske spiller økonomien ind. Konsekvenserne af dårlige tænder er lungebetændelse, diabetes, hjertekarsygdomme, væggtab, smerter og nedsat livskvalitet og nedsat selvværd.

Måske handler det for nogle ældre om, at ikke alle kommuner har en transportordning til tandlægen, men vi ved det ikke. Kommunerne har ikke pligt til

at tilbyde kørsel, men kan gøre det. Flere sygdomme som f.eks. lungebetændelse og hjerte-problemer kan have

udspring af dårlige tænder, for slet ikke at tale om de smerter f.eks. ældre med demens kan have, men ikke give udtryk for.

Medarbejdere, der foretager forebyggende hjemmebesøg, skal især skal være opmærksomme på udsatte borgere, for der eksisterer social ulighed i ældres tandsundhed. Seminarets deltagerne får en opfordring til lokalt at starte en dialog med den kommunale tandpleje.

Der er livlig debat og stor spørgelyst i seminaret. En fortæller, hvordan plejepersonale tager en hvid kittel på, og dermed kan få borgere med demens til at åbne munden, da de tror, de er hos tandlægen. En anden orienterer om et nyt projekt "teletand", hvor moderne teknologi benyttes til at stille en diagnose ift. tandsundhed.



# Lovgivning i de forebyggende hjemmebesøg - gråzoner og snitflader

Tina Jørgensen, Centerchef, Social, Sundhed og Ældre, Stevns Kommune

**De forebyggende hjemmebesøg er forankret i lov om social service, men har snitflader til sundhedsloven. I praksis opstår der gråzoner, og det giver afledte udfordringer i forhold til dokumentation. Tina Jørgensen fortalte i sit oplæg om snitfladerne mellem lovgivningerne, hvilke konkrete dilemmaer ansatte i de forebyggende hjemmebesøg står i, og hvordan de kan handle i situationerne.**

Tina Jørgensen præsenterer serviceloven og sundhedsloven samt vejledning om sygeplejefaglig optegnelser. Det faglige indhold af de forebyggende hjemmebesøg er centreret i serviceloven. Hjemmebesøgenes rammebetingelser udstikkes af forvaltningsloven, lov om retssikkerhed og administration samt lov om behandling af persondata.



Oprindeligt blev loven om de forebyggende hjemmebesøg forankret i sin egen lov. At de forebyggende hjemmebesøg havde sin egen lov, betød at forebyggerne de første 10 år, skabte en historie om sig selv, om at "vi har en særlig karakter". Hjemmebesøgene foregik i et fortroligt rum og havde "sit eget liv", idet informationer indgik i systemer, der kun var åbne over for forebyggerne.

Der var intet selvstændigt formål i, at have loven stående for sig selv, og den blev derfor flyttet over til serviceloven. Grunden til, at loven blev en del af serviceloven fremfor sundhedsloven, skyldes, at §79 siger noget om *generel* aktivitet til sundhedstilbud. Det kan bl.a. ses af § 79a, der ligger under feltet, der hedder aktivitet og samvær, samt §79a stk. 4 hvor det fremgår, at det er placeret under et ministerium, hvor der ikke udmøntes egentlig pleje.

Forebyggernes primære opgave på hjemmebesøgene er at yde sundhedsfremmende og forebyggende indsats igennem råd og vejledning. Opgaven er ikke at yde pleje og behandling. Tina Jørgensen fremhæver vigtigheden af denne skellen. Forebyggerne har ikke til formål at yde

sundhedsfaglig virksomhed. En forebyggeres arbejde er at udrede, om der i borgerens liv er risiko på den ene eller den anden måde. Det er således i den socialfaglige kontekst, og det giver derfor mening, at loven er placeret under § 79. I vejledningen fremgår det, at forvaltningen og

## Fra serviceloven

§ 79 a. Kommunalbestyrelsen skal tilbyde forebyggende hjemmebesøg til alle borgere, der er fyldt 75 år, og som bor i kommunen.

Stk. 2. Kommunalbestyrelsen tilrettelægger besøgene efter behov. Kommunalbestyrelsen skal dog tilbyde mindst ét årligt forebyggende hjemmebesøg.

Stk. 3. Kommunalbestyrelsen kan vælge at undtage de borgere, som modtager både personlig pleje og praktisk hjælp efter § 83, fra ordningen om forebyggende hjemmebesøg.

Stk. 4. Ministeren for børn, ligestilling, integration og sociale forhold kan i samarbejde med ministeren for sundhed og forebyggelse fastsætte regler om de kommunale forpligtelser efter stk. 1-3, herunder om samordning med andre generelle kommunale forebyggende og aktiverende foranstaltninger.

kommunalbestyrelsen forventer, at forebyggerne skaber generel viden på tværs af besøgene. Forvaltningen vil gerne have viden, der kan hjælpe kommunalbestyrelsen med at træffe de rigtige beslutninger på ældreområdet. Når det kommer til indholdet af besøgene, fremhæver Tina Jørgensen, at forebyggerne bevæger sig inden for mestringens felt om sundhedsfremme og forebyggelse. Der er tale om en hårfin balance i udførelsen af arbejdet. Det kernefaglige er en socialfaglig indsats, som peger ind i mestringsevnen. Når en forebyggende medarbejder og en borger f.eks.

snakker om rehabilitering, er det ikke den sundhedsfaglige del, medarbejderen skal beskæftige sig med. Det er ikke en del af opgaven!

### Hvad skal dokumenteres?

Ifølge lovgivningen, er det forebyggende hjemmebesøg en fortrolig samtale mellem borger og forebygger. Nogle har fortolket, at dokumentationen skal være fortrolig og indgå i et lukket system. Tina Jørgensen mener dog ikke, at der er grund til et lukket system, og den kultur der følger med denne lukkethed. Data er beskyttet af anden lovgivning, og medarbejdere i kommunen



har ikke adgang til at kigge i dokumentation, de ikke har noget fagligt forsvarligt ærinde med.

Tina Jørgensen sammenligner forebyggernes dokumentation med sygejournaler, der ikke er en del af et lukket system. Hun stiller spørgsmålstegn ved, om der i virkeligheden ikke indgår mere penible oplysninger i sygejournaler end i forebyggernes optegnelser. Tina Jørgensen mener ikke, at det giver mening at tale om, at forebyggernes informationer ikke må være for andre. I stedet handler det om etik og forståelse for faget.

Når forebyggerne dokumenterer, er det vigtigt, at gøre sig klart, hvad der skal dokumenteres og for hvem. Tina Jørgensen mener derfor, at det er vigtigt at spørge sig selv "hvad dokumenterer jeg, og hvordan giver det mening for andre"? Dokumentation kan være for forebyggeren selv eller til andre dele af forvaltningen og det politiske niveau. Dokumentation, der kun har relevans for forebyggeren, kan være informationer, der hjælper med at huske det sidste besøg – hvad blev der aftalt og opfølgningen på det. Disse informationer er ikke relevante for andre, og Tina Jørgensen stiller derved igen

spørgsmålstegn ved, hvorfor det er nødvendigt at isolere data fra andre - informationerne er hverken relevante eller interessante for andre faggrupper.

Forebyggerne har en oplagt mulighed for, at lave anvendelig data for forvaltningen og politikerne ved større åbenhed. Det kunne f.eks. være om digitalisering eller ensomhed, hvor forebyggerne kunne belyse spørgsmål, som "hvorfor har nogle borgere fravalgt digital post? Er det fordi de er utrygge ved det, eller hvad lægger der ellers til grund for deres fravalg?".



## Stress som ældre - er det søde otium en myte?

Søren La Cour, konsulent, Sociologisk Institut, Center for Forskning i Eksistens og Samfund, Københavns Universitet

Stress kobles ofte med arbejdsliv, men ifølge Den Nationale Sundhedsprofil er danskere over 75 år den gruppe i befolkningen, som føler sig mest stresset. En undersøgelse af ældres tryghed og livskvalitet har udforsket den sociale, den eksistentielle og den hjemlige dimension af dét at blive ældre. Søren la Cour fortalte i sit oplæg om livstilfredshed og mening efter arbejdslivet med afsæt i undersøgelsen og satte det i perspektiv til meditation – hvad er det, og hvordan kan det hjælpe mennesker, der mister perspektivet i livet?



### Livstilfredshed

Undersøgelsen viser, at danskerne er tilfredse, og at ældre danskere har det godt. Søren la Cour sætter billede på det at blive ældre, med et citat af Ingrid Bergmann: "Alder er som at bestige et bjerg – man bliver forpustet, men udsigten er kønnere". Den tilfredse ældre borger, erkender at man med alderen lettere bliver udmattet, men at man samtidig bliver bedre til at begribe og måske nyde livet. Søren La Cour skitserer to grupperinger ud fra det samme citat, *De sure gamle*

mænd og *hoplapensionisten*. De sure gamle mænd bliver forpustede, og erkender ikke, at udsigten er blevet kønnere, mens hoplapensionisten nyder udsigten, men nægter at indse, at de bliver forpustede undervejs. De oplever hhv. en manglende erkendelse af livsfaser og de ændringer, der medfølger samt en erkendelse af, at man bliver klogere med alderen.

Disse to grupperinger kan have vanskeligheder ved at blive ældre. For nogen handler det om at lære at dvæle og ikke hænge fast i, at have idealer som de 20-30-årige. For andre handler det om at lære at "leve sin situation", selvom der er nedgang, som for eksempel nedsat fysisk evne. Den ældre del af befolkningen, der har en god livstilfredshed, det er dem, der formår at leve sin situation.

*"Jeg har en hel virksomhed, og det morer mig gevaldigt".*

Karl-Aage, 89 år, bor alene, savner en partner, har en af fire søskende tilbage, er svært ramt af slidgigt og har prostatakræft.

Søren la Cour er en af forskerne bag undersøgelsen "Efter arbejdslivet". En undersøgelse af tryghed i ældrelivet udforsket gennem den sociale, den eksistentielle og den hjemlige dimension af dét at blive ældre.

Trods sygdom, frafald af familiemedlemmer, og ensomhed, formår Karl-Aage at leve sin situation. Han erkender ændringerne i den livsfase, han er i, og han nyder "udsigten" i form af sit arbejde med sin virksomhed.

### Stress

Stress er en velkendt sygdom, som oftest kobles til arbejdslivet. Den Nationale Sundhedsprofil viser dog, at den mest stressede del af befolkningen findes blandt de 75-80+årige.

Der findes nuancer af stress. For de 30-årige kobler stress sig til arbejdslivet, mens det for de 80-årige er koblet til de eksistentielle grundvilkår: Det at forholde sig til døden og en oplevelse af livet, som værende grundlæggende meningsløst. Stress for de 80-årige kan kategoriseres som *eksistentiel stress*, mens stress for de 30-årige kategoriseres som *organisatorisk stress*.

Eksistentiel stress eksisterer også for de yngre, men de har et valg. I stedet for at tage sig af sin eksistentielle stress, søger de ind i andre rammer og lader det få fokus. Men det er sværere i en ældre aldersgruppe, for man er begrænset i sine valgmuligheder. De fysiske og mentale vilkår begrænser disse muligheder. For eksempel er tanker om døden, nemmere at fremskyde i en yngre alder.

For at forebygge kan identificere stress ude ved borgeren, giver Søren la Cour nogle billeder af eksistentiel stress. Han fortæller om situationer, der kobler sig til udtræden af arbejdsmarkedet samt tab af autonomi.

Anton, en pensioneret slagteriarbejder, har en oplevelse af, at tilværelsen efter arbejdslivet er tom, og *"at man ingenting er værd"*. Det skaber stress, og det er en eksistentiel udfordring. Torben er et eksempel på situationen, tab af autonomi. Han er en mand, der lever med et ideal om frihed, og begynder at opleve en begrænsning af hans frihed, pga. fysiske forandringer *"blodtrykket er for højt, hukommelsen er ikke meget værd, og jeg får ondt i benene, når jeg går meget"*. Tanken om, at få begrænset sin frihed kan Torben næsten ikke bære, og det gør, at han forholder sig til døden. Frem for at ende med et slagtilfælde ude på landet hvor han bor, vil han hellere *"lukke en god flaske whisky op i stedet for, og så drikke den, det er nok mere fornuftigt"*.

I modsætning til Torben, giver Søren la Cour et billede af Erland, der forstår at leve sin situation, trods de fysiske begrænsninger: Erland er 74 år, næsten blind og med svært gigtsvækkende håndled og forholder sig ikke til døden *"Nej, døden tænker jeg faktisk ikke ret meget på, det vigtigste er vel at holde helbredet så nogenlunde rimeligt"*. Med det fortæller Søren la Cour, at de danskere, der har det godt, er dem, der er i stand til at leve sin situation og sige "så tager vi den derfra".

Livstilfredshed handler ikke alene om, hvordan man har det, men i høj grad også om, hvordan man tager det. Livskvaliteten i ældrelivet handler om, at acceptere og integrere aldringens forandringer, og jo bedre man mestrer det, jo mindre er risikoen for at skabe stress.

Stress kan også kobles til meningsfuldhed. Hvad der betyder noget i livet, og at kunne se meningen med tingene i sit liv, har stor betydning. Hvis det, der giver mening, pludselig får et "hak", er der risiko for at blive stressest. Det kan for eksempel være, hvis en partner bliver syg. Eller hvis den ældre borger hvis mening i livet er, at have et pænt og rent hjem, pludselig får nedsat sin hjemmehjælp, så vil det gå ud over dennes værdier og skabe stress.



Søren la Cour påpeger, at man skal være påpasselig med, at sætte lighedstegn mellem mening og tilfredshed, selvom der kan være overlap. Behovsopfyldelse giver for eksempel tilfredshed, men ikke nødvendigvis mening. Lykke og tilfredshed - eller utilfredshed -, opleves oftest i nuet, mens mening forbinder fortid, nutid og fremtid.

### **Meditation – vejen ud af stress?**

Kan meditationen være et værktøj til at hjælpe de ældre med at acceptere og integrere ydre og indre forandringer?

Søren la Cour mener, at meditation er et glimrende redskab og har potentielle. Han henviser til et citat af den amerikanske psykolog og filosof, Williams James (1842-1910) *"Min generations største opdagelse er, at mennesket kan ændre sit liv udelukkende ved at ændre holdning"*.

Der kan ske meget ved, at man kan ændre holdning til tingene. For eksempel situationen, hvor en gangbesværet ældre borger har fået en stok. Kan holdningen ændres fra 'at være ked af' - situationen til at se 'stokken som en hjælp og forbedring af' - situationen, kan det være med til at ændre den enkeltes liv.

Mindfulness, er en meditationsform, der har vist sig at være et effektivt redskab mod stress og stressrelaterede sygdomme. Mindfulness kan:

- Dæmpe og forebygge stress
- Gøre det lettere at håndtere kroniske smerter
- Reducere søvnproblemer.
- Øge hukommelse, styrke immunforsvar, øge evne til selvindsigt og empati
- Skabe overblik og mental balance i problemsituationer
- Gør os nærværende med sanselighed i hverdagen.

Åndedrættet er i fokus i Mindfulness, hvor man læner sig op ad sit eget åndedræt, og vender opmærksomheden mod det, der foregår lige nu og her, og hvordan det står til lige nu. Åndedrættet er et redskab til at finde frem til nuet for at kunne tage det bedste skridt videre i tilværelsen.

Søren la Cour præsenterer potentielle effekter mindfulness kan have på aldersrelateret kognitiv tilbagegang:

- Bedret opmærksomhedsevne er det mest signifikante fund,
- Handleevne, tilsyneladende forbedret – men fundene er mere usikre
- Hukommelse, en undersøgelse peger på forbedret hukommelse, øvrige mere usikre
- "Almen viden": meditation har tilsyneladende effekt

Ifølge Søren la Cour, er det søde otium ikke en myte, for den som er i stand til at acceptere forandringer og omstille sig, når ydre og indre vilkår ændrer sig. Han lægger op til, at der kan dannes meditationsbaserede gruppeforløb, med fokus på erfaring, forandringer og nye vaner i livet efter arbejdslivet, for at hjælpe den ældre del af befolkningen, der lever med stress. Derudover mener han, at det ikke er nok blot at snakke om stress, men at det skal anskues nuanceret, hvor han foreslår en skelnen mellem organisatorisk og eksistentiel stress.

**SÆT KRYDS I KALENDEREN!**

**SUFO Årskursus 2016 afholdes på Hotel Nyborg Strand  
søndag d. 6. og mandag d. 7. marts.**