

Kommunale forebyggelsesindsatser for ældre

December 2019



Knowledge for a better society

Oxford Research er en specialiseret videnvirksomhed med fokus på velfærdsområderne og erhvervs- og regionaludvikling.

Oxford Research gennemfører skræddersyede analyser, implementeringsevalueringer og effektevalueringer for offentlige myndigheder, fonde og organisationer i civilsamfundet. Vi rådgiver også om strategiudvikling, faciliterer udviklingsprocesser og formidler vores viden på undervisningsforløb og seminarer. Vi kombinerer akademisk fordybelse, strategisk forståelse og god kommunikation – på den måde skaber vi anvendelsesorienteret viden, der kan gøre en forskel.

Oxford Research er grundlagt i 1995 og har selskaber i Danmark, Norge, Sverige og Finland. Oxford Research er en del af Oxford Gruppen.

Oxford Research A/S

Falkoner Allé 20
2000 Frederiksberg
Denmark
office@oxfordresearch.dk
www.oxfordresearch.dk

Kunde

Sundhedsstyrelsen

Projektperiode

Juli til december 2019

Team

Nete Krogsgaard Niss
Clara Ellegaard
Tobias Bühring
Stine Popp



The venn-diagram er en stilistisk repræsentation af Oxford Researchs bestræbelser på at kombinere forskningskompetencer, strategi og kommunikation og lave viden til et bedre samfund

Indholdsfortegnelse

1. Indledning	2
1.1 Undersøgelsens fokus	2
1.2 Sammenfatning af undersøgelsens resultater	4
2. Metode og datagrundlag	6
2.1 Interviews med kommunale nøglepersoner	6
2.2 Casestudier	7
3. Kommunernes succesfulde indsatser	8
3.1 Indsatsernes fokus i forebyggelsesarbejdet	9
3.2 Fokus på skrøbelige ældre	10
4. Gode erfaringer på tværs af kommunerne	11
4.1 Rekruttering ad flere kanaler	11
4.2 Samarbejde med civilsamfund	11
4.3 Forpligtende fællesskaber og fysisk aktivitet som virkemidler	12
4.4 Sundhedsfaglig kontakt som sekundært fokus	13
4.5 Brug af afprøvede koncepter	13
4.6 Plads til innovation og initiativ hos de kommunale medarbejdere	13
5. Udfordringer og barrierer i forebyggelsesarbejde	15
5.1 Indsatsområder appellerer ikke til målgruppen	15
5.2 Afstande som en barriere	15
5.3 Rekruttering af selvhjulpne, men skrøbelige ældre	16
6. 12 gode kommunale eksempler	18
6.1 Case: Alkoholsamtaler	19
6.2 Case: Fortæl for Livet	21
6.3 Case: Senioridræt i Gladsaxe	23
6.4 Case: Hygiejneuger på ældrecentre	25
6.5 Case: Ernæringsrejsehold	27
6.6 Case: Pårørendekursus	29
6.7 Case: Rygestopkursus	31
6.8 Case: Gå dig sund	33
6.9 Case: KOL-kor i Hjørring	35
6.10 Case: Mandefællesskaber i Roskilde	37
6.11 Case: Seksuel sundhed i Sønderborg	39
6.12 Case: Mimers Brønd – værested for ældre med etnisk minoritetsbaggrund	41
Bilag 1: Korte resumeer af cases	43
Bilag 2: Interviewguide afdækningsinterviews	51

1. Indledning

Med satspuljeforliget for 2019-2022 er der afsat 1,5 million kr. til initiativet ”godt helbred på egne præmisser”. Som en del af initiativet skal der, med udgangspunkt i Sundhedsstyrelsens Forebyggelsespakker, udarbejdes et selvstændigt inspirationsmateriale med anbefalinger til kommunerne om, hvordan de kan skabe sunde rammer for de ældre og gode, motiverende tilbud om forebyggelse med særligt fokus på skrøbelige ældre. For at kvalificere arbejdet med materialet har Sundhedsstyrelsen bestilt en undersøgelse af succesfulde kommunale forebyggelsesindsatser for ældre.

Kommunerne har ansvaret for den borgerrettede forebyggelse og sundhedsfremme, der skal forebygge, at sygdom og ulykker opstår, mens ansvaret for den patientrettede forebyggelse, som skal forebygge, at en sygdom udvikler sig yderligere og begrænse eller udskyde komplikationer, er delt mellem regioner og kommuner.

Sundhedsloven er en rammelo, der giver kommunerne ansvaret for at etablere forebyggende og sundhedsfremmende tilbud til borgerne. Videre har serviceloven bestemmelser for forebyggelsesopgaven op ældreområdet, fx det forebyggende hjemmebesøg. Omfanget og antallet af indsatser på forebyggelsesområdet varierer således fra kommune til kommune alt efter den kommunalpolitiske prioritering, ligesom indsatserne varierer fra tæt samarbejde med sygehus og almen praksis. De brede rammer i sundhedsloven betyder, at kommunerne selv har mulighed for at udvikle og implementere forebyggende indsatser, hvilket giver en mangfoldighed i de forebyggende indsatser på tværs af landets 98 kommuner.¹

1.1 Undersøgelsens fokus

Undersøgelsens målgruppe er ældre med særligt fokus på skrøbelige ældre. Undersøgelsen afdækker forebyggelsesinitiativer eller indsatser til borgere over 65 år. Derudover er der et særligt fokus på indsatser målrettet skrøbelige ældre. Skrøbelige ældre skal forstås efter følgende definition:

Skrøbelighed er en klinisk tilstand og defineres som et medicinsk syndrom. Alderdom og skrøbelighed er ikke det samme, men der ses et sammenfald mellem funktionsproblemer, et højt antal kroniske sygdomme og skrøbelighed, hvorfor syndromet forekommer hyppigere med stigende alder. Skrøbelighed kan komme til udtryk ved vægttab, udtrætning, lav muskelstyrke og langsom gang, og kan også dække over alvorlig sygdom. Skrøbelighed hos ældre hænger sammen med en øget risiko for funktionstab, institutionalisering og tidligere død, men skrøbelighed betragtes samtidig som reversibel og kan i nogen grad forebygges.

Med skrøbelige forstås således ikke nødvendigvis syge ældre eller ældre i dårlig trivsel, men ældre, som er i særlige risikogrupper, og hvor forebyggende initiativer kan gøre en stor forskel.

¹ Effektiv kommunal forebyggelse. Danske Regioner og regeringen, 2013.

Projektet skal identificere succesfulde forebyggende indsatser. Forebyggende indsatser kan inddrages i tre niveauer (se figur 1.1): 1) den primære forebyggelse, allerede inden der er fysiske eller psykiske problemer, 2) den sekundære forebyggelse, hvor problemer forsøges opsporet og behandlet tidligt og 3) den tertiære forebyggelse, der skal forebygge tilbagefald efter sygdom eller skade. Undersøgelsen afdækker de to første niveauer: den primære og den sekundære forebyggelse. Undersøgelsen har således fokus på de indsatser, der skal forebygge kontakt med det øvrige sundhedsvæsen.

Figur 1.1: Forebyggelse



Kilde: Sundhedsstyrelsen: Forebyggelse på ældreområdet, 2015

De forebyggende indsatser i undersøgelsen tager udgangspunkt i 8 af Sundhedsstyrelsens forebyggelsespakker med anbefalinger for ældre. Det vil sige forebyggende aktiviteter om:

- Alkohol
- Tobak
- Overvægt
- Mad og måltider
- Fysisk aktivitet
- Hygiejne
- Mental sundhed
- Seksuel sundhed

Undersøgelsen er gennemført ved interviews med informanter i 25 af landets 98 kommuner. Kommunerne er udvalgt ud fra, at der skal være repræsenteret både store og små kommuner, by- og landkommuner og kommuner i hele Danmark. Vi har for hver kommune interviewet en person i kommunen med overblik over forebyggelses- og ældreområdet. Fremgangsmåden uddybdes i undersøgelsens metodekapitel (afsnit 2).

For hver af kommunerne i undersøgelsen har vi afdækket kommunens succesfulde forebyggelsesindsatser. På baggrund af undersøgelsen har vi udvalgt 12 indsatser, som vi igennem casestudier har undersøgt nærmere. De succesfulde indsatser er udpeget ud fra kommunernes vurdering af hvor, de er lykkedes med at rekruttere, fastholde og motivere ældre til at deltage.

Rapporten er bygget op, så denne indledning afsluttes med en kort sammenfatning af undersøgelsens resultater. Herefter beskrives den anvendte metode i undersøgelsen i kapitel 2. I kapitel 3 følger en

beskrivelse af de succesfulde indsatser, som vi har afdækket gennem undersøgelsen. I kapitel 4 fremdrages de gode erfaringer fra kommunerne i deres arbejde med forebyggende indsatser for ældre, mens kapitel 5 behandler de væsentligste barrierer. I kapitel 6 gennemgås 12 cases, som er gode konkrete eksempler på kommunale forebyggende indsatser for ældre.

1.2 Sammenfatning af undersøgelsens resultater

Oxford Research har i perioden august til november 2019 foretaget en undersøgelse af succesfulde ældreindsatser. Undersøgelsen er foretaget for Sundhedsstyrelsen. Undersøgelsen baserer sig på telefoniske interviews med 25 kommunale nøglepersoner på området for forebyggelse blandt ældre, samt dybdegående casestudier af 12 særligt succesfulde forebyggelsesindsatser. Der indgår 58 succesfulde indsatser i undersøgelsen.

1.2.1 Kommunernes succesfulde indsatser har fokus på mental sundhed og fysisk aktivitet

Kommunerne har selv udvalgt, hvilke indsatser de ser som succesfulde, særligt i forhold til at rekruttere og fastholde skrøbelige ældre. Undersøgelsen viser, at kommunerne har en stor bredde i typen af succesfulde forebyggende indsatser, men der er dog nogle typer af indsatser, der er mere udbredte end andre. Mental sundhed er hovedfokus i mere end halvdelen af indsatserne, mens fysisk aktivitet tegner sig for mere end en femtedel.

1.2.2 Kommunernes succesfulde indsatser er målrettet skrøbelige ældre

Næsten alle de indsatser, kommunerne fremhæver, har fokus på skrøbelige ældre. Der er særligt fokus på at forebygge ensomhed. Den målgruppe, der oftest er målet for kommunernes indsatser, er enlige mænd i fare for ensomhed og social isolation.

1.2.3 Kommunerne har mange gode erfaringer

Kommunernes gode erfaringer med succesfulde indsatser går på tværs af målgrupper og indsatsområder. Undersøgelsen fokuserer på gode erfaringer med rekruttering og opsporing, samt særligt succesfulde fremgangsmåder eller aktiviteter og organisatoriske rammer.

De væsentligste læringspunkter fra kommunernes erfaringer med forebyggelsesindsatser er:

- Kommunerne har en bred tilgang til rekruttering, hvor de ældre rekrutteres ad flere kanaler.
- De gode indsatser involverer civilsamfundet i større eller mindre grad.
- Når vi ser på fastholdelse i indsatserne, er det gennemgående, at de ældre, der oplever at være en del af et forpligtende fællesskab, har en større tendens til at blive i indsatsen.
- Der er gode erfaringer med at have fokus på fællesskaber, mental sundhed og fysisk aktivitet i det forebyggende arbejde.
- Afprøvede koncepter kan gøre det lettere at implementere gode indsatser.
- Plads til innovation og initiativ til de kommunale medarbejdere har været en vigtig driver for at få indsatserne i gang og for deres succes.

1.2.4 Lange afstande og opsporing er væsentlige udfordringer i kommunernes arbejde

Kommunerne har en række fælles udfordringer i forebyggelsesarbejdet. De indsamlede data i undersøgelsen peger på, at de tre væsentligste barrierer i forebyggelsesarbejdet alle handler om opsporing og rekruttering af de ældre. De tre vigtigste barrierer, vi har identificeret, er:

1. Nogle indsatsområder appellerer ikke til målgruppen. Særligt er forebyggelsesområderne alkohol og rygning svære at rekruttere til.
2. Afstanden til kommunernes forebyggelsesaktiviteter er i nogle tilfælde for lang til, at de ældre deltager i indsatserne.
3. Ældre, der ikke har kontakt til kommunen, er svære at opspore og rekruttere. Det gælder særligt de selvhjulpne ældre i eget hjem, hvor kommunerne ønsker at sætte ind med primær forebyggelse før borgeren er i en risikogruppe.

2. Metode og datagrundlag

Undersøgelsen er gennemført af Oxford Research i perioden fra august til november 2019. Oxford Research har inddraget ældreforsker Kaare Christensen fra Dansk Center for Aldringsforskning som sparringspartner på opgaven. Undersøgelsen baserer sig på telefoniske interviews med 25 kommunale nøglepersoner på området for forebyggelse blandt ældre, samt dybdegående casestudier af 12 særligt succesfulde forebyggelsesindsatser.

Det samlede datagrundlag indgår i analysen. Opbygningen af analyse og afrapportering tager udgangspunkt i undersøgelsesspørgsmålene og afspejler fokusområderne på tværs af forebyggelsespakker og med fokus på motivation, rekruttering og skrøbelige ældre.

2.1 Interviews med kommunale nøglepersoner

I udvælgelsen af de 25 kommuner har vi lagt vægt på følgende kriterier: størrelse, andel af ældre, geografisk spredning samt kommunens fokus på området. Udvalget er sket med input fra Sundhedsstyrelsen og med input fra ældreforsker Kaare Christensen.

Udgangspunktet var en systematisk gennemgang af kommunernes hjemmesider, region for region, i forhold til, hvorvidt det umiddelbart var synligt, at de havde forskellige interessante tiltag på området i gang. Herudover har vi inkluderet kommuner, hvor Sundhedsstyrelsen har haft kendskab til interessante aktiviteter, eller kommuner, som har deltaget i tidligere relevante projekter. Samtidig har vi sikret en vis bredde i kommunernes geografi og demografi samt i typen af indsatser, der fokuseres på. Vi har prioriteret kommuner med en høj andel af ældre for at øge sandsynligheden for, at de har relevante indsatser.

Interviewpersonerne i hver kommune er nøglepersoner på ældreområdet eller nøglepersoner ift. forebyggelse og sundhed. Interviewpersonerne har således et bredt kendskab til forebyggelsesarbejdet ift. kommunens ældre. Det har fx været: ledere i social- og sundhedsforvaltninger, chefer for sundhed og ældre eller ledere af de forebyggende medarbejdere i den forvaltning der har ansvaret for ældreområdet i kommunen.

Interviewene har haft et todelt formål: for det første at identificere centrale træk ved kommunernes arbejde med forebyggelse blandt ældre bredt set, herunder hvordan de generelt arbejder med rekruttering og motivation af målgruppen. For det andet at få detaljerede beskrivelser af de indsatser for forebyggelse blandt ældre, som kommunerne har særlig succes med. Derved er der opbygget en bruttoliste af succesfulde forebyggelsesindsatser i kommunerne samt beskrivelser, der kan synliggøre, hvilke faktorer der gør en indsats ”særlig succesfuld” på de forskellige forebyggelsesområder.

Kommuner – indledende interviews

Ballerup
Bornholm
Esbjerg
Frederiksberg
Frederikshavn
Faaborg-Midtfyn
Gadsaxe
Halsnæs
Hjørring
Holbæk
Horsens
Ikast-Brande
København
Odense
Odsherred
Ringkjøbing-Skjern
Roskilde
Rødovre
Skive
Struer
Svendborg
Sønderborg
Thisted
Vordingborg
Aalborg

I praksis har vi i interviewene spurgt særligt ind til, hvordan ældre motiveres til at deltage i forebyggelsesindsatser både ift. rekruttering og fastholdelse i tilbuddene. Derudover har vi spurgt særligt ind til forhold, der gør sig gældende for skrøbelige ældre. Til identifikation af de succesfulde indsatser i kommunerne har vi bedt kommunerne selv om at fremhæve 2-3 indsatser, som de har haft særlig succes med, og derefter beskrive dem på en række parametre, bl.a. formål, metode, effekt og omkostningsniveau. For at komme hele vejen rundt om Sundhedsstyrelsens forebyggelsespakker har vi efter de første interviews spurgt specifikt ind til indsatser vedrørende forebyggelsespakkerne hygiejne, rygning og seksuel sundhed, som ellers ikke var kommet op. Interviewguiden er vedlagt i bilag 1.

I dette arbejde har der været et særligt fokus på forebyggelse målrettet skrøbelige ældre samt motivation og fastholdelse af ældre i forebyggelsesindsatser.

2.2 Casestudier

På baggrund af den indledende afdækning nåede vi frem til en bruttoliste med 58 indsatser. På baggrund af denne bruttoliste er der udpeget ni succesfulde forebyggende indsatser til dybdegående casestudier. Herudover har vi undersøgt yderligere tre indsatser med henblik på at sikre en bredde i forhold til forebyggelsespakkerne.

Casen vedrørende hygiejne er fundet gennem et mindre interview med sekretariatschefen for Rådet for Sikker Hygiejne, som pegede på forskellige kommunale indsatser, hvoraf indsatsen i Brøndby Kommune vurderedes som mest relevant.

Casen vedrørende rygning er dels fundet gennem en indledende søgning af relevante indsatser i Sundhedsstyrelsen, dels ved en søgning i Rygestopbasen hos kommuner med mange ældre på rygestopkurser.

Casen vedrørende seksuel sundhed er udvalgt ud fra de indledende interviews, hvor Sønderborg Kommune nævnte en indsats, som virkede relevant, på trods af at den ikke var blandt de indsatser, de selv pegede på som mest succesfulde.

Vurderingen af succesfulde forebyggende indsatser hviler på en vurdering af flere forhold, herunder de kommunale nøglepersoners vurdering af effekt og succes med rekruttering og motivation af målgruppen. Desuden er der udvalgt cases på tværs af Sundhedsstyrelsens forebyggelsespakker. Endelig har der været et ønske om at beskrive indsatser, som ikke er dækket af andre igangværende eller nyligt gennemførte undersøgelser. Vurderingen af relevans er foretaget med inputs fra Sundhedsstyrelsen.

Casestudierne består af en række opfølgende interviews med centrale aktører omkring indsatsen – fx praktikere, tovholdere og frivillige. Formålet er at få en dybere forståelse for, hvordan og hvorfor indsatserne virker, samt hvad man skal have for øje, hvis de skal implementeres i en anden kommune.

3. Kommunernes succesfulde indsatser

I nærværende undersøgelse er der afdækket succesfulde indsatser i 25 af landets 98 kommuner. Kommunerne har selv udvalgt, hvilke indsatser de ser som succesfulde, særligt i forhold til at rekruttere og fastholde skrøbelige ældre. Undersøgelsen viser, at kommunerne har en stor bredde i typen af succesfulde forebyggende indsatser, men der er dog nogle typer af indsatser, der er mere udbredte end andre.

Når man deler indsatserne op på Sundhedsstyrelsens forebyggelsespakker er det tydeligt, at de indsatser, som er fremkommet i undersøgelsen som succesfulde, samler sig om to af forebyggelsespakkerne: Mental sundhed og fysisk aktivitet. Fordelingen af, hvilken forebyggelsespakke indsatserne primært retter sig imod, fremgår af Tabel 1 herunder.

Tabel 1: Oversigt over, hvilke primære forebyggelsespakker indsatserne retter sig imod

Forebyggelsespakke	Antal succesfulde indsatser i data
Alkohol, fx systematisk tidlig opsporing	1
Tobak, fx opsøgende rekruttering til rygestoptilbud	0
Overvægt, fx forebyggelse af overvægt på plejecentre	0
Mad og måltider, fx temaaftener om sund aldring	6
Fysisk aktivitet, fx tilbud til inaktive ældre	12
Hygiejne, fx information til ældre om håndhygiejne	0
Mental sundhed, fx understøttelse af fritidsaktiviteter	35
Seksuel sundhed, fx fysiske rammer til privatliv i plejeboliger	0
Uden for forebyggelsespakkerne	4
I alt	58

Det er ikke alle forebyggelsespakker, der er repræsenteret blandt de 58 indsatser, der er afdækket i dataindsamlingen. Det er dog ikke ensbetydende med, at kommunerne ikke har fokus på forebyggelse på de andre områder. Fordelingen hænger i høj grad sammen med den anvendte metode i undersøgelsen, hvor vi har talt med én medarbejder i hver kommune, som havde det bedst mulige overblik over kommunens forebyggende indsatser over for ældre. Dette har typisk været en leder af en forebyggelsesafdeling, hvor de medarbejdere, der fx foretager forebyggende hjemmebesøg, sidder. Typisk har samme afdeling et ansvar for nogle af de forebyggende indsatser, mens andre gennemføres

andre steder i kommunen. Konkret gælder det at forebyggelse ift. alkohol og rygning er forankret et andet sted i kommunen end de aktiviteter der kun er målrettet ældre, da disse tilbud ofte er generelle for alle borgere (ikke blot ældre)

Indsatser vedrørende alkohol, tobak og overvægt gennemføres således typisk i andre afdelinger, da de sker som en del af det generelle arbejde med forebyggelse i kommunerne og ikke som en indsats målrettet ældre. De ældre indgår typisk i forebyggelsen af tobak, alkohol og overvægt på lige fod med resten af kommunernes borgere i det eksisterende forebyggelsesarbejde.

Blandt de 58 indsatser er der heller ingen, der falder ind under forebyggelsespakkerne hygiejne og seksuel sundhed. For begge pakkers vedkommende handler det for kommunerne om, at de to områder ikke har et specifikt fokus igennem indsatser, men i stedet er en integreret del af det daglige arbejde.

De indsatser, kommunerne har nævnt som succesfulde, har deres primære formål inden for mental sundhed, fysiske aktiviteter og mad og måltider. En del af indsatserne har desuden et sekundært formål, typisk et fokus på såvel fysisk aktivitet som mental sundhed. Der er således en del af indsatserne, hvor fysisk aktivitet bruges som et virkemiddel til at understøtte forenings- og fællesskabsaktiviteter blandt de ældre. De fysiske aktiviteter kan være alt fra fælles gåture, over seniorgymnastik og dans, og til mere krævende aktiviteter. Den fysiske aktivitet kan være med til at skabe og konsolidere et netværk for de deltagende ældre. På samme måde er der eksempler på indsatser, hvor netværk og foreninger bruges til at skabe rammerne om fysisk aktivitet.

3.1 Indsatsernes fokus i forebyggelsesarbejdet

I undersøgelsen indgår der indsatser, der har fokus på at opspore ældre med et behov, afdække behovet og rekruttere de ældre til en indsats. Det vil sige alt det arbejde, der ligger før selve indsatsen.

I arbejdet med at opspore og rekruttere ældre anvender kommunerne forskellige strategier til at nå de målgrupper, som kommunen ikke i forvejen har kontakt til gennem hjemmeplejen. Fælles for kommunerne er, at de anvender forebyggende hjemmebesøg. En del af kommunerne har tilrettelagt hjemmebesøgene, så nogle målgrupper, eksempelvis enlige mænd, får besøg, når de er blevet enlige, eller når de er fyldt 65.

Udover de forebyggende hjemmebesøg, som kommunen er forpligtet til at gennemføre, har kommunerne overordnet set tre strategier til at komme i kontakt med målgruppen:

- Kommunen informerer gennem lokale medier, egne medier (fx seniorblad i Gladsaxe Kommune), opslag og online medier.
- Kommunen opretter en kontakthjælper, som de ældre kan henvende sig på. Det kan være gennem fremskudt vejledning på aktivitetscentre eller ved at have et sted, man kan henvende sig med bekymringer (fx bekymringstelefon i Horsens Kommune).
- Kommunen samarbejder med civilsamfundet og bruger netværk i lokalsamfundet til at komme i kontakt med målgruppen (fx ældreklubber i Københavns Kommune).

Størstedelen af de interviewede kommuner bruger alle tre strategier i større eller mindre grad. De tre strategier supplerer hinanden og giver mulighed for at nå ud til en meget stor del af de ældre. De kommuner, der har gode erfaringer med at samarbejde med civilsamfundet, fremhæver det som en

meget effektiv strategi til at opspore ældre, der har behov for hjælp. Når først der er etableret kontakt til de ældre, har de kommunale medarbejdere mulighed for at afdække de ældres behov og rekruttere dem til relevante tilbud i kommunen eller i det lokale foreningsliv.

3.2 Fokus på skrøbelige ældre

I denne undersøgelse har der været særligt fokus på indsatser rettet imod skrøbelige ældre. I alt er 31 af de 58 indsatser i undersøgelsen målrettet skrøbelige ældre, mens 24 af indsatserne delvist er målrettet skrøbelige ældre. Kun 3 af indsatserne er hverken helt eller delvist målrettet skrøbelige ældre.

Blandt de 58 indsatser, som indgår i undersøgelsen, er der en overvægt af indsatser, som retter sig imod ældre i fare for ensomhed. Der er en del indsatser, som henvender sig til ældre, der mister en samlever/ægtefælle, og/eller ældre mænd, som lever alene.

Der er også eksempler på indsatser, der retter sig mod ældre kronikere og ældre med en sygdomsramt samlever/ægtefælle. Endelig er der et enkelt eksempel på en indsats, der retter sig mod etniske minoriteter.

Flere kommuner i undersøgelsen har tilrettelagt indsatser, der har fokus på ældre mænd, der enten er ensomme eller er i fare for at blive ensomme. Indsatserne går både på deres mentale sundhed og tilknytning til samfundet samt på deres fysiske velvære.

4. Gode erfaringer på tværs af kommunerne

I dette kapitel fremhæver vi de gode erfaringer, som går på tværs af kommunerne.

De tolv casestudier, der er lavet i forbindelse med undersøgelsen, har en række fællestræk. De gode erfaringer går på tværs af indsatsområder og er følgende:

- Kommunerne har en bred tilgang til rekruttering, hvor de ældre rekrutteres ad flere kanaler.
- De gode indsatser involverer civilsamfundet i større eller mindre grad.
- Når vi ser på fastholdelse i indsatserne, er det gennemgående, at de ældre, der oplever at være en del af et forpligtende fællesskab, har en større tendens til at blive i indsatsen.
- Der er gode erfaringer med at have fokus på fællesskaber, mental sundhed og fysisk aktivitet i det forebyggende arbejde.
- Afprøvede koncepter kan gøre det lettere at implementere gode indsatser.
- Plads til innovation og initiativ til de kommunale medarbejdere har været en vigtig driver for at få indsatserne i gang og for deres succes.

I det følgende beskrives de gode erfaringer én for én.

4.1 Rekruttering ad flere kanaler

Kommunerne har succes med at rekruttere bredt i ældregruppen. I flere af de succesfulde indsatser, der er afdækket, er rekrutteringen sket gennem en kombination af annoncering i lokale medier, informationsmaterialer i sundhedshuse, biblioteker og aktivitetscentre samt gennem direkte henvendelse til ældre i forbindelse med hjemmebesøg og ved aktiviteter på et aktivitets-/plejecenter. I mange kommuner har man også et tæt samarbejde med civilsamfundsorganisationer, som er med til at informere om kommunens aktiviteter. Det giver en kontaktflade til de ældre, som kommunen ikke selv er i kontakt med.

Et godt eksempel på direkte henvendelse er fra Københavns Kommune, hvor plejepersonalet er blevet uddannet i at henvise til kommunens tilbud, bl.a. et pårørendekursus, som er beskrevet i kapitel 6.

Kombinationen af rekrutteringskanaler er med til at give en bred deltagersammensætning i indsatserne, så der både deltager ressourcestærke ældre, som rekrutteres gennem annoncering og informationsmaterialer, og mindre ressourcestærke, som har den direkte kontakt med kommunens medarbejdere.

4.2 Samarbejde med civilsamfund

Kommunerne har mange steder et godt og etableret samarbejde med lokale aktører i civilsamfundet. Det kommer til udtryk både i opsporingen, undersøgelsen af den ældres behov, rekrutteringen og i selve indsatsen og fastholdelsen. Som nævnt ovenfor kan civilsamfundsaktørerne anvendes i opsporingen og rekrutteringen, da kommunen ikke selv har direkte kontakt til selvhjulpne, ikke-plejekrævende ældre.

Udover at civilsamfundsaktørerne kan fungere som forbindelsesled mellem kommunen og den ældre, er der også talrige eksempler på, at frivillige aktører er medarrangører af forebyggelsesaktiviteter. I kapitel 6 viser vi erfaringer med så forskellige indsatser som et samtaleforløb arrangeret i samarbejde med Røde Kors og Ensomme Gamles Værn til idrætsaktiviteter arrangeret med inddragelse af en række idrætsaktører i Gladsaxe Kommune.

Inddragelse af civilsamfundet kan have flere fordele i forhold til selve indsatsen. Der kan for det første være en økonomisk fordel i at anvende frivillige kræfter i en indsats. For det andet er civilsamfundsaktørerne ofte specialiserede i det felt, de opererer i, og det kan på den måde sikre, at indsatserne udføres med høj kvalitet. Endelig kan der være den fordel, at de frivillige aktører bliver vejen ind i et forpligtende fællesskab, hvor den ældres eget bidrag også har betydning for kvaliteten af indsatsen.

4.3 Forpligtende fællesskaber og fysisk aktivitet som virkemidler

Flere kommuner har haft succes med at skabe indsatser, der tager udgangspunkt i et forpligtende fællesskab. Det kan være med til at forskyde forholdet mellem kommune og borger fra et myndighedsklient forhold til et forhold, hvor borger og kommune arbejder sammen om borgerens trivsel og velfærd.

Et godt eksempel på et forpligtende fællesskab er aktiviteten *Gå dig Sund* fra Struer Kommune. Her er der en klar forventning til, at alle de deltagende ældre møder op hver dag og er en del af et gåhold. Forventningen skabes bl.a. af, at det klart meldes ud, at man er forpligtet sig til at møde op hver dag, at holdet går ud uanset vejret, og at de tilknyttede medarbejdere fra kommunen møder op hver gang – på den måde skabes en kultur for, at man prioriterer at deltage. Det har ifølge projektlederen også givet et ejerskab over indsatsen hos de deltagende ældre.

Fælles for de to indsatser er, at det kræver en ekstra opmærksomhed fra kommunens side at sørge for, at de mest sårbare ældre ikke dropper ud af indsatsen, fordi de ikke synes, de kan leve op til forventningerne i det fællesskab, de er en del af. De to indsatser er beskrevet i kapitel 6.

For at få de ældre til at deltage i de forebyggende indsatser skal der ofte et simpelt og letforståeligt fokus til at tiltrække dem. I flere kommuner er der erfaringer med at bruge fysisk aktivitet som dels et trækplaster, dels en ramme for at lave et forebyggelsestilbud med en mere helhedsorienteret tilgang.

Et af de steder, den fysiske træning bliver brugt som virkemiddel, er ifm. rygestop i Københavns Kommune. Her arbejder man først med fysisk aktivitet og sundhed gennem 12 ugers træning, hvor man lærer hinanden at kende. Indsatsen er i første omgang rettet mod de ældres fysiske helbred og kan også medvirke til at forebygge overvægt; sekundært har den en positiv betydning for de ældres sociale liv. I forløbet prøver det sundhedsfaglige personale at præsentere samtalen om rygestop, når den ældre har fået et generelt større fokus på fysisk sundhed – i stedet for at præsentere rygestoppet som målet fra starten.

Et andet sted, hvor den fysiske aktivitet er lige så meget et virkemiddel som et mål, er i *Gå dig Sund* i Struer Kommune. Her er de ældre en del af en gågruppe i 12 uger, så de opnår fysisk aktivitet, men det vigtige set fra kommunens perspektiv er, at de ældre kommer ud af eget hjem og får et socialt liv i lokalsamfundet.

4.4 Sundhedsfaglig kontakt som sekundært fokus

I forlængelse af ovenstående erfaring med fysisk aktivitet som virkemiddel og forpligtende fællesskaber som ramme om forebyggelse har flere kommuner gode erfaringer med at bruge forebyggelsesaktiviteter til at skabe en snitflade til kommunens sundhedsfaglige personale.

Det ses fx i Odense Kommune, hvor kommunen har et værested for tosprogede ældre, hvor de ældre kan komme og træne eller lave mad sammen, og hvor der samtidig er mulighed for at snakke med en forebyggende medarbejder, som kan snakke borgerens eget sprog. Denne forebyggende medarbejder fungerer som brobygger til det øvrige sundhedssystem, som mange ældre af anden etnisk baggrund end dansk ellers kun har svag kontakt til.

Et andet eksempel er Mandefællesskaberne i Roskilde Kommune. Her er fokus i første omgang på at bekæmpe ensomhed og øge trivslen blandt deltagerne. Det giver dog samtidig kommunens medarbejdere mulighed for at holde sundhedsfaglige oplæg og have en direkte kontakt til de ældre mænd i fællesskabet. Fællesskaberne bruges også til tidlig opsporing, idet de i flere tilfælde har rapporteret mistroivsel og visiteret sårbare ældre til et forebyggende hjemmebesøg.

Ved at have den sundhedsfaglige kontakt som noget sekundært mindskes barrieren for den ældre ift. at opsøge sundhedsfaglig rådgivning.

4.5 Brug af afprøvede koncepter

En del af kommunerne i undersøgelsen har haft succes med at implementere koncepter, der er afprøvet i andre kommuner. Koncepterne har den fordel, at der allerede er erfaringer eller dokumentation, der viser, at konceptet kan have en positiv effekt på målgruppen. Det er samtidig en fordel, at kommunen ikke selv skal bruge ressourcer på at bygge en indsats op fra bunden. Koncepterne findes inden for flere forskellige forebyggelsesområder.

I flere kommuner anvendes konceptet *Lær at tackle*, som er udviklet af Komiteen for Sundhedsoplysning. I Ikast-Brande Kommune har man haft succes med forløbet *Lær at tackle hverdagen*, som er et kursus henvendt til pårørende. De har gennemført kurset efter den beskrivelse, der ligger i konceptet, med en mindre lokal tilpasning.

Et andet eksempel på et koncept, der anvendes i flere kommuner, er *Fortæl for Livet*, som er et gruppeforløb, hvor 4-6 ældre i nogenlunde samme alder kobles sammen med en gruppeleder og mødes 10 gange over 10 uger. I Odense Kommune har de netop fremhævet et Fortæl for Livet-forløb som en af deres succesfulde indsatser.

Koncepterne findes også inden for forebyggelse af fysisk aktivitet, hvor DGI's *Bevæg dig for livet* er flittigt brugt af kommunerne.

4.6 Plads til innovation og initiativ hos de kommunale medarbejdere

Mens de velafprøvede koncepter anvendes med succes i nogle kommuner, er der også kommuner, hvor tilrettelæggelsen af indsatser sker på initiativ af en eller flere medarbejdere og ledere i kommunen.

Et godt eksempel på det er *Gå dig sund* fra Struer Kommune, som er et gågruppe-koncept udtænkt og udviklet af en af kommunens ergoterapeuter med opbakning fra den lokale ledelse.

Et andet eksempel er Brøndby Kommunes udvikling af den nationale hygiejneuge. I hygiejneugerne sættes der fokus på hygiejne på kommunens ældrecentre gennem nudging. Projektet tog udgangspunkt i den nationale hygiejneuge, men er videre udviklet lokalt af medarbejdere i kommunen, og er nu et fokus gennem hele året, med udgangspunkt i tre hygiejneuger.

Undersøgelsen peger også på, at samarbejde med civilsamfundet ofte glider lettere, når kommunens medarbejdere har frihed til at nytænke indsatser.

Eksemplerne præsenteret ovenfor viser, at der er et potentiale for nytænkning og innovation blandt kommunernes medarbejdere, og de steder, hvor medarbejderne har frihed og ledelsesopbakning, lykkes det i mange tilfælde at indfri potentialet og skabe succesfulde forebyggende indsatser.

5. Udfordringer og barrierer i forebyggelsesarbejde

Kommunerne har en række fælles udfordringer i forebyggelsesarbejdet. De indsamlede data i undersøgelsen peger på, at de tre væsentligste barrierer i forebyggelsesarbejdet alle handler om opsporing og rekruttering af de ældre. De tre vigtigste barrierer, vi har identificeret, er:

- Nogle indsatsområder appellerer ikke til målgruppen.
- Afstanden til forebyggelsesaktiviteter er i nogle tilfælde for lang.
- Ældre, der ikke har kontakt til kommunen, er svære at opspore og rekruttere.

Herunder gennemgår vi de tre barrierer. Hvert afsnit afrundes med en kort beskrivelse af, hvordan barrieren kan overkommes. I kapitel 4 har vi desuden gennemgået kommunernes gode erfaringer, som også direkte eller indirekte omhandler de udfordringer, de møder.

5.1 Indsatsområder appellerer ikke til målgruppen

Som kapitel 3 viser, er der stor forskel på antallet af succesfulde forebyggelsesindsatser inden for de forskellige forebyggelsesområder. Mens der er mange indsatser, der retter sig mod mental sundhed, fysisk aktivitet og mad og måltider, er der få eller slet ingen succesfulde indsatser, der retter sig mod rygning og alkohol. Det skyldes til dels, at kommunerne ikke har målrettede indsatser på ældreområdet, der relaterer sig til rygning og alkohol, men også, at kommunerne har svært ved at rekruttere ældre deltagere til deres generelle indsatser på området. Flere nævner konkret, at samtalen er en del af de forebyggende hjemmebesøg, men at der ikke er en interesse fra de ældre ift. at arbejde med deres alkoholindtag og rygning.

Generelt blandt kommunerne peges der på, at årsagen til den manglende opbakning er, at alkohol og rygning er forbundet med stigmatisering. De ældre er samtidig et sted i deres liv, hvor selvoplevet livskvalitet kan være vigtigere end sundhed.

Der er kommuner, der har held med at overvinde barrieren omkring stigmatisering. På Frederiksberg har man fx haft fremskudte forebyggelsesbesøg på værtshuse i kommunen. Det flytter mødet mellem kommune og borger over på borgerens hjemmebane og er derudover en meget direkte måde at opspore på. I Københavns Kommune har man gode erfaringer med at udbyde et rygestopkursus som et fysisk træningsforløb.

5.2 Afstande som en barriere

Flere kommuner peger på lange afstande som en barriere for at få ældre til at deltage i de forebyggende indsatser. Ofte kan det ikke betale sig for kommunen at oprette aktiviteter lokalt, da det kan være en udfordring at samle et tilstrækkeligt antal ældre fra lokalområdet, men det betyder, at nogle ældre ikke deltager.

Udfordringen opleves især i kommuner med ringe transportmuligheder og store afstande. I denne undersøgelse er det specifikt kommunerne Odsherred, Vordingborg, Ringkøbing-Skjern og Skive, som

særligt lægger vægt på afstande som forhindringer for at tiltrække de ældre til de forebyggende indsatser og herunder særligt de skrøbelige ældre.

I Odsherred Kommune blev det nævnt, at der er lange afstande, og at vejene ikke altid er hensigtsmæssige. Desuden oplever kommunen, at det er problematisk, at der ikke eksisterer togforbindelser. I Odsherred Kommune er der generelt en højere andel af ældre end i resten af regionen, og en del af dem er præget af kroniske og multi-sygdomme. Ældregruppen i Odsherred Kommune er en blanding af både ressourcestærke og skrøbelige ældre. Vordingborg Kommune beskriver også, at de har en stor og blandet ældregruppe. I Skive Kommune er der på samme måde også en stor ældregruppe.

Et fælles karakteristikum for Odsherred og Vordingborg kommuner er, at de har en relativt lav andel af borgere med høj socioøkonomisk baggrund.² Dette er også gældende for Ringkøbing-Skjern Kommune, som beskriver, at størstedelen af ældregruppen hverken er højtuddannet eller har en høj indkomst.

Generelt foretrækker de ældre, at aktiviteterne foregår lokalt. I Ringkøbing-Skjern Kommune har man fx prøvet at flytte et aktivitetscenter, hvilket førte til, at færre ældre dukkede op grundet afstanden, selvom aktiviteten var den samme. Flere kommuner oplever, at det oftest er de/den skrøbelige/sårbare gruppe af ældre, som ikke møder op til de forskellige aktiviteter på grund af afstanden. Dette begrundes med, at de skrøbelige ældre ikke har netværk, de kan trække på, i samme grad som ældre i middelklassen.

I Ringkøbing-Skjern Kommune forsøger man at overkomme barrieren ved at opfordre de ældre, som deltager i aktiviteterne, til at følges med ikke-deltagende ældre. I Vordingborg Kommune forsøger man fx at overkomme barrierer relateret til afstande med kørselsordninger, hvor borgeren kan betale et fast månedligt beløb og derefter blive kørt til og fra mellem bopæl og aktivitetscenter. I Skive Kommune peges der på, at transport kan være problematisk og besværligt, hvis der ikke er nogen af de ældre, som selv kan køre eller kender nogen, som kan køre dem til aktiviteterne.

I denne sammenhæng peger kommunerne også på, at de økonomiske omkostninger, som er forbundet med de store afstande, bliver et problem for flere ældre. Det gælder især for de ældre, som ikke har pengene til at komme af sted til de forskellige indsatser.

5.3 Rekruttering af selvhjulpne, men skrøbelige ældre

Kommunerne har gode erfaringer med at opspore og rekruttere de ældre, der allerede har kontakt til kommunen gennem hjemmeplejen eller på pleje/aktivitetscentre. Det forholder sig anderledes med de ældre, der bor i eget hjem og ikke har kontakt til kommunen.

En metode, som flere kommuner har mindre succes med ift. rekruttering af de ældre til forebyggende indsatser, er gennem annoncer i aviser og uddeling af pjecer på diverse steder. Flere kommuner oplever, at det ikke bidrager til, at flere ældre dukker op til forebyggende indsatser. Metoden vurderes af flere kommuner til ikke at være ressourcerne værd. Desuden udtrykker flere kommuner bekymring

² Arbejdernes Erhvervsråd (2012): Bopæl og bolig for de sociale klasser

for, at det oftest er de stærkere ældre end de skrøbelige, som møder op til aktiviteterne på baggrund af annoncer og pjecer. De skrøbelige ældre er derfor især svære at nå ind til gennem annoncering.

Som beskrevet i forrige afsnit er en måde at overkomme denne barriere på at have en bred tilgang til opsporing og rekruttering, hvor der anvendes flere forskellige kanaler til rekruttering.

6. 12 gode kommunale eksempler

På de følgende sider er beskrevet 12 cases fra kommunernes forebyggende arbejde. De indsatser/tilgange der er præsenteret, er udvalgt ud fra kommunernes beskrivelse af, hvor de har haft særlig succes. Derudover er der udvalgt forskellige typer af indsatser, og indsatser der fordeler sig bredt på forebyggelsespakkerne.

6.1 Case: Alkoholsamtaler

Aalborg Kommune har særlig succes med sine alkoholsamtaler med ældre som en integreret del af de forebyggende hjemmebesøg.

Samtalerne har til formål at forebygge overforbrug af alkohol hos ældre. Kommunen forsøger at afstigmatisere overforbrug af alkohol gennem en naturlig indgangsvinkel til problemstillingen.

Beskrivelse af indsatsen

Den forebyggende indsats mod overforbrug af alkohol foregår i tre trin. Det første trin er den op søgende del, hvor en forebyggende sygeplejerske taler med borgeren om vedkommendes alkoholvaner. Sygeplejerskernes indgangsvinkel er ofte at benytte kramfaktorerne, hvor alkohol er en naturlig del af anbefalingerne. De spørger bl.a. til borgernes forbrug af antal genstande pr. uge og til deres kendskab til Sundhedsstyrelsens anbefalinger. Ofte oplever de forebyggende sygeplejersker, at samtalerne er en øjenåbner, som skaber opmærksomhed omkring emnet for de ældre, som har et overforbrug. Derefter forsøger sygeplejersken i samarbejde med borgeren at opklare, om borgeren er motiveret for at ændre sit forbrug.

Hvis sygeplejersken oplever, at motivationen eksisterer hos borgeren, går processen videre til næste trin. Her inddrages en alkoholrådgiver fra sundhedscentret. Det er samtaler rettet imod borgerens overforbrug. I disse opfølgende samtaler har Aalborg Kommune god erfaring med at benytte en pædagogisk tilgang med bl.a. forskellige postkort for at afdække de næste skridt i forebyggelsen.

Hvis de kommer frem til, at borgeren har brug for mere end forebyggende samtaler, bliver vedkommende henvist til misbrugsafsnittet. Det er en lidt mere behandlende del med en åben rådgivning, hvor man kan få en åben samtale med en misbrugsrådgiver. Egen læge bliver også inddraget.

Ifølge Aalborg Kommune er et succeskriterie ved alkoholsamtalerne at få lov til at tale med borgeren om alkohol. Man arbejder ud fra en tankegang om, at italesættelsen af borgerens alkoholforbrug er et fundament for at ændre forbruget.

Rekruttering og motivation

Aalborg Kommune har gode erfaringer med at bruge de forebyggende hjemmebesøg som indgangsvinkel til alkoholsamtalerne. For at fastholde og motivere borgeren til at mindske sit alkoholforbrug er det vigtigt for de forebyggende sygeplejersker at skabe åbenhed og fortrolighed hos borgeren ved den indledende samtale. Dette opnår de bl.a. ved at konkretisere konsekvenserne ved et forhøjet forbrug og relatere dem til de negative sider, som borgeren selv oplever. På den måde taler de forebyggende sygeplejersker fakta ind i en bekymring for den enkelte borger. Ifølge Aalborg

Kommune: Aalborg

Forebyggelsespakke: Alkohol

Målgruppe: Ældre i risiko for overforbrug og misbrug af alkohol

Omkostningsniveau: Lavt

Kommune er det derfor vigtigt at undgå at tale til borgerne med en løftet pegefinger, men i højere grad at give udtryk for, at man vil hjælpe dem.

Målgruppens udbytte

Aalborg Kommune oplever, at overforbrug af alkohol er udbredt hos de ældre, og at de ældre selv ikke er bevidste om, at de har et overforbrug. De forebyggende sygeplejersker oplever, at alkoholsamtalerne er en øjenåbner for de ældre i forhold til deres reelle forbrug. Det at få et konkret tal på deres forbrug er ofte nok til, at de ældre er villige til at ændre på deres alkoholvaner. Der er dog stadig en del af de ældre, som ikke har lyst til at ændre på deres vaner, bl.a. fordi de oplever, at alkohol er med til at styrke deres livskvalitet.

Gode råd til andre kommuner

Aalborg Kommune mener, at det er vigtigt, at der ikke er langt fra ord til handling, og at der ikke går lang tid imellem trinene i forebyggelsesprocessen. Det betyder, at det er vigtigt at holde borgeren motiveret for at ville ændre vaner, ved at der ikke går for lang tid imellem de enkelte trin. Afsluttende anbefaler kommunen, at det er vigtigt at tage hensyn til, at alkohol er forbundet med stigmatisering, og at det derfor er centralt at have en naturlig tilgang til problemstillingen.

Kilder

- Aalborg Kommunes hjemmeside, 2019
- To interviews med forebyggende sygeplejerske og leder af Sundhedsfremme i Aalborg Kommune.

6.2 Case: Fortæl for Livet

Fortæl for Livet i Odense Kommune har til formål at give ensomme ældre nye relationer og livsvidner og forebygge eksistentiel ensomhed.

I Odense Kommune har man kørt projektet i et år og arbejder nu på at få det fast forankret i kommunens arbejde med ældre.

Fortæl for Livet er et koncept udviklet af Ensomme Gamles Værn (EGV) og findes også i en række andre kommuner.

Beskrivelse af indsatsen

Fortæl for Livet er et gruppeforløb, hvor 4-6 ældre i nogenlunde samme alder kobles sammen med en gruppeleder og mødes 10 gange over 10 uger. Gruppelederen faciliterer de ældres fortællinger om begivenheder i deres liv. Gruppelederen sørger for, at alle får fortalt deres historier og kommer til orde. Derudover sørger gruppelederen for at håndtere eventuelle konflikter.

Gruppelederen er frivillig og har gennemgået en kort uddannelse hos Ensomme Gamles Værn. Uddannelsen fokuserer bl.a. på narrative fortællinger, som er den centrale metode i indsatsen.

Målgruppen er ældre, der er i fare for at blive ensomme, fordi de ikke har flere pårørende tilbage på deres egen alder. De har fx mistet deres ægtefælle og jævnaldrende venner. Gruppen kan betegnes som særligt sårbar. I Odense Kommune startede man med grupper for ældre over 90, men har siden udvidet målgruppen, så indsatsen kan tilbydes alle ældre, der modtager forebyggende hjemmebesøg.

Indsatsen er forankret i forvaltningen og drives i samarbejde med Ensomme Gamles Værn og Røde Kors. Kommunen betaler for at uddanne gruppeledere hos EGV, rekruttere ældre og sætte dem sammen med en gruppeleder. Derudover har kommunen få opgaver og udgifter i forbindelse med indsatsen. Gruppemøderne holdes i kommunens lokaler, på aktivitetscentre eller i kirker.

Rekruttering og motivation

Deltagerne rekrutteres gennem de forebyggende hjemmebesøg. Det er en tilgang, som Odense Kommune har stor succes med.

Det er de friske ældre, som rekrutteres til indsatsen, da deltagerne skal være selvhjulpne til en vis grad, fx til at kunne føre en samtale og selv komme ud til gruppemøderne.

Gruppelederne skal fremadrettet rekrutteres og uddannes gennem Røde Kors.

Målgruppens udbytte

I Odense Kommune oplever man, at de ældre danner varige relationer og holder fast i at mødes. Fortæl for Livet giver de ældre socialt samvær og mulighed for at få nye livsvidner, der kan relatere til deres

Kommune: Odense

Forebyggelsespakke: Mental sundhed

Målgruppe: Ensomme ældre

Omkostningsniveau: Lavt

historier. Derudover fremhæver flere af de ældre, at de får ”ordnet” deres livshistorie ved at få den genfortalt og perspektiveret til de andre gruppemedlemmers historier.

I modsætning til ved andre aktiviteter som fx kortspil eller idrætsaktiviteter kommer gruppemedlemmerne meget tæt på hinanden i de personlige samtaler. Oplevelsen er, at den relation, der skabes, meget hurtigt bliver meget tæt. Grupperne og de sociale relationer, der skabes, er med til at øge de ældres trivsel og livskvalitet.

Gode råd til andre kommuner

Det er vigtigt, at gruppelederne har nogle menneskelige kompetencer og kan sætte de ældre i centrum. Odense Kommune oplever, at særligt dem, der har arbejdet eller arbejder med mennesker, fungerer godt i rollen, fx pædagoger, psykologer eller lignende.

Det er en fordel, hvis de ældre i gruppen er på ca. samme alder. Særligt opleves en skelnen mellem dem, der har oplevet 2. verdenskrig, og dem, der ikke har.

Kilder

- Interviews med forebyggelseskonsulent, to kommunale tovholdere og en frivillig gruppeleder
- Ensomme Gamles Værn (www.egv.dk)
- Odense Kommune <https://www.odense.dk/presse/pressemeddelelser/pressemeddelelser-2018/livsfortaellinger-skal-afhjaelpe-ensomhed-hos-aeldre>

6.3 Case: Senioridræt i Gladsaxe

I Gladsaxe Kommune har kommunen organiseret en bred vifte af idrætsaktiviteter for seniorer, med det formål at styrke de ældres fysiske form og livskvalitet.

Gladsaxe har succes med at opfordre ældre til deltagelse, hver gang de er i berøring med sundhedstjenesten, modtager forebyggende hjemmebesøg eller på anden måde er i kontakt med kommunen.

Beskrivelse af indsatsen

Gladsaxe Kommune har i 52 år været med til at organisere senioridræt for alle borgere i kommunen, som modtager pension eller efterløn. I 2019 er der 1600 ældre med. De ældre tilmelder sig for en sæson, og det koster 465-565 kr. at deltage. De ældre kan bl.a. gå til stolegymnastik, svømning, seniordans og bowling.

Aktiviteterne drives af frivillige, og der er en egenbetaling for optagelse på et hold. Gladsaxe Kommune har således relativt få udgifter til drift af indsatsen.

Rekruttering og motivation

Der er stor succes med en bred rekruttering af ældre i kommunen til deltagelse i senioridræt. De ældre opfordres til at tilmelde sig en aktivitet i forbindelse med de forebyggende hjemmebesøg, efter endt genoptræning og ved møder med andre fagprofessionelle.

Især for ældre med nedsat fysisk aktivitet er fysioterapeut og andre kommunale fagprofessionelle opmærksomme på at opfordre de ældre til at begynde til en idræt på deres niveau.

Der er også en særlig opmærksomhed på at fastholde de ældre i tilbuddet. De frivillige følger således op, når nogen ikke kommer til træning. Det er der gode erfaringer med.

Målgruppens udbytte

Gladsaxe Kommune har en relativt stor andel af friske ældre. Senioridræt er en god mulighed for at give de friske ældre en mulighed for at holde sig i gang samt for at skabe sociale fællesskaber.

Kommune: Gladsaxe

Forebyggelsespakke: Fysisk aktivitet

Målgruppe: Alle på pension eller efterløn

Omkostningsniveau: Lavt

Gode råd til andre kommuner

Kommunen har gode erfaringer med at inddrage civilsamfundet.

De relevante fagpersoner i kommunen henviser ofte til idrætstilbuddene. Det kræver, at tilbuddene er kendt af alle relevante fagprofessionelle i kommunen, og udbredelsen af denne viden er dermed vigtig.

Kommunen har gode erfaringer med at fastholde, ved at de frivillige følger op, når de ældre ikke møder til træning. Det gør de enten ved selv at kontakte den ældre, spørge andre holddeltagere om de ved, hvorfor den ældre ikke møder op, eller ved at tage fat i kommunens forebyggende medarbejdere og bede dem tage kontakt til den ældre.

Kilder:

- Interview med forebyggelseskonsulent
- Gladsaxe Kommune:
https://www.gladsaxe.dk/kommunen/borger/seniorer/motion_og_sundhed/motion_for_seniorer/senioridraet

6.4 Case: Hygiejneuger på ældrecentre

Brøndby Kommune har siden 2007 haft fokus på hygiejne på ældreområdet.

Formålet er at forebygge spredning af sygdomme, særligt multiresistente bakterier, for at undgå at svage borgere bliver mere syge og for at undgå sygdomme hos medarbejderne.

Det er lykkedes for kommunen at fremme hygiejnen gennem et kontinuerligt fokus og at implementere nogle aktiviteter, der også inddrager borgerne.

Beskrivelse af indsatsen

I Brøndby Kommune har man siden 2007 haft fokus på hygiejne på ældreområdet og herunder afholdt hygiejneuger på ældrecentrene i forbindelse med den nationale hygiejneuge i uge 38.

På et ældrecenter har de fx tre hygiejneuger hvert år. Det er organiseret sådan, at der udnævnes nogle "hygiejepiloter" for hver afdeling. Gruppen af piloter arrangerer sammen, hvad der er mest relevant det år. Det kan fx være kontorerne eller arbejdsgange vedrørende mobiltelefoner, der trænger til fokus. Håndhygiejne er altid et tema. I løbet af de tre uger gennemføres aktiviteter, der retter sig mod både medarbejdere og borgere.

Aktiviteter, som ældrecentret har gennemført med borgere, er fx:

- Særlig fokus på håndvask i forbindelse med måltider.
- Konkurrence for beboerne i håndvask. Beboerne har fået en særlig creme (Glitterbug) på hænderne og har så skullet vaske dem i et vaskefad. Derefter kom beboerne ind i et mørkekammer, hvor man kunne se, om der var noget, som ikke var rent, da det så fremstår blåt fra cremen. Alle beboerne har fået et diplom og nogle år en lille sponsoreret gave, fx en sæbe eller en tandbørste.
- Rollatorvask, hvor der var opstillet en vaskestation udenfor, og alle beboere og medarbejdere kunne komme ud og vaske deres ting (fx rollator, kørestole, rulleborde eller spande). Beboerne blev opfordret til at vaske deres egne ting.
- Visualisering af bakterievækst på fx ringe til beboerne ved hjælp af agarplader og plastikcylinder.

Medarbejderne beskriver, at selv om beboerne på ældrecentret er svage, så kan de fleste godt være med til aktiviteterne og har glæde af dem. Det kræver dog en god bemanning, herunder at pædagogerne deltager, og at aktiviteterne derfor træder i stedet for andre aktiviteter i de pågældende uger. Enkelte beboere kan blive forvirrede eller stressede af at deltage i konkurrencer.

Kommune: Brøndby Kommune

Forebyggelsespakke: Hygiejne

Målgruppe: Medarbejdere og ældre på ældrecenter

Omkostningsniveau: Mellem

For medarbejderne er der i hygiejneugerne hvert år en videnstest og løbende målinger af hygiejne og gennemgang af arbejds gange.

Målgruppens udbytte

Kommunen har haft succes med at have et kontinuerligt fokus på hygiejne, som bemærkes af nye medarbejdere. Det særlige fokus i hygiejneugerne er med til, at procedurer bliver taget op til revision, og at nye og bedre metoder indføres.

De ældre er glade for at deltage i aktiviteterne og bliver glade, når deres udstyr er rengjort.

Derudover er der basis for, at fokus på hygiejne kan nedbringe omfanget af sygdom blandt både ældre og medarbejdere. På et ældrecenter i kommunen har man fx kørt et pilotprojekt med løbende måling af medarbejdernes håndhygiejne. Her har man opnået 200 dage uden urinvejsinfektioner på de afdelinger, der var med i forsøget.

Gode råd til andre kommuner

Som med mange andre tiltag understreger kommunen, at implementeringen er svær og tager tid. I Brøndby Kommune har indsatsen været understøttet af en engageret medarbejder, som fik arbejdet i gang, og af en leder, der bakkede op. Derudover giver kommunen følgende råd:

- Sørg for, at nye medarbejdere kommer med på vognen med det samme og er fokuserede på hygiejne. Man opøver hurtigt vaner, der følger en hele livet. Derfor er det vigtigt at uddanne og vejlede elever og andre nye medarbejdere til at have fokus på hygiejne.
- Man kan motivere medarbejderne ved mild nudging, herunder at sørge for, at remedier er let tilgængelige og ligger i en logisk rækkefølge.
- Det kan være godt at tale til medarbejdernes følelser, fx om hvad multiresistente bakterier har af konsekvenser.
- Det er motiverende at finde på noget nyt hvert år, så det bliver sjovt at planlægge og gennemføre ugerne.

Kilder:

- Interviews med hygiejnenetværksperson og nøgleperson på ældrecenter i Brøndby Kommune.

6.5 Case: Ernæringsrejsehold

Ernæringsrejseholdet er en tværfaglig enhed i Frederiksberg Kommunes ældrepleje. Holdet samarbejder om at opkvalificere plejepersonale ift. at identificere og hjælpe ældre med uplanlagt vægttab samt om den direkte hjælp til ældre, der har akut brug for en indsats.

Ernæringsrejseholdet er påvist som en kost-effektiv måde at behandle ældre med uplanlagt vægttab samt underernærede ældre.

Beskrivelse af indsatsen

Ernæringsrejseholdet er en del af Frederiksberg Kommunes ernæringsstrategi i ældreplejen.

Rejseholdet består af ergoterapeuter og ernæringskonsulenter, der med en tværfaglig tilgang arbejder med uplanlagt vægttab og underernæring blandt ældre. Ergoterapeuterne har forståelse for spise- og synkevanskeligheder (dysfagi) samt for, hvordan tilpasning af konsistensen af mad kan imødekomme disse vanskeligheder. Ernæringskonsulenterne har viden om, hvilken næring ældre skal have, både for at komme ud af en underernæring og også fremadrettet. De to fagligheders samspil er derfor essentielt i arbejdet med at håndtere uplanlagt vægttab og underernæring.

Rejseholdet har to fokusområder mod det overordnede mål: at sikre ernæringstilstanden blandt ældre, svækkede borgere. Rejseholdet kommer dels ud til plejeteams i hjemmeplejen, dels ud på plejecentre og hjælper personalet med at implementere arbejdsgange, der sikrer, at ufrivilligt vægttab samt underernæring hos de ældre opspores, og at der sættes en indsats i gang. På plejecentrene rykker rejseholdet fx ind i 14 dage, hvor de deltager i teammøder og observerer det daglige arbejde. På den måde kan de komme med praksisnære forslag til, hvordan fokuset på ernæring kan implementeres, og præcist forklare, hvad plejepersonalet skal være opmærksomme på og på hvilket tidspunkt. Derudover rykker rejseholdet også akut ud for at udrede og hjælpe specifikke ældre borgere, når plejepersonalet opdager, at borgeren har uplanlagt vægttab.

Rekruttering og motivation

De ældre, som er i målgruppen for indsatsen, identificeres, når de er i kontakt med andre dele af systemet, fx ved forebyggende hjemmebesøg, personalet på plejecentre, hjemmehjælpen, ved udskrivning fra hospital, ifm. genoptræning mv.

Hovedparten af de ældre, der er i målgruppen, deltager gerne i udredning og videre proces. De, der er meget hæmmede af fx dysfasi eller af andre grunde er underernærede, er typisk opmærksomme på, hvordan det indskrænker bevægelighed og mulighed for genoptræning, og derfor også motiverede for at løse problemet.

Kommune: Frederiksberg Kommune

Forebyggelsespakke: Mad og måltider

Målgruppe: Svækkede ældre

Omkostningsniveau: Højt

Der kan være udfordringer ift. den friskere del af målgruppen. Her er der mange myter om mad: Både den ældre selv samt plejepersonale og pårørende kan have dogmer om, hvad der er sundt, og hvordan man bør spise – det har rejseholdet en central opgave i forhold til at få ændret.

Målgruppens udbytte

Der kan både være et socialt og et fysisk udbytte for ældre i målgruppen for indsatsen.

Mange ældre, der lider af dysfagi, har svært ved at spise pænt pga. deres synke- og spisebesvær. Det kommer fx til udtryk ved, at de ofte kløjes i maden. Det kan føre til, at de takker nej til sociale aktiviteter, hvor man indtager mad og drikke, og derved isolerer sig fra familie og venner. Hjælpes de korrekt med at håndtere problemerne, kan de igen deltage i det sociale samvær. Fysisk har hjælpen med at indtage korrekt næring det udbytte, at de ældre ikke er underernærede og fx får større udbytte af genoptræningsaktiviteter.

Dette udbytte er så stort, at Frederiksberg Kommune i et cost-effectiveness-studie fra 2013 har kunnet påvise, at indsatsen mere end står mål med udgifterne³.

Gode råd til andre kommuner

Frederiksberg Kommune understreger to centrale fokuspunkter for at få succes med en indsats som ernæringsrejseholdet.

For det første skal kommunen have fokus på det tværfaglige arbejde. Ernæringskonsulenter og ergoterapeuter er organiseret under hver deres leder i Frederiksberg Kommune. Det giver den fordel, at de kan sprede den fælles viden, de opbygger gennem samarbejdet, rundt i flere af kommunens organer. Det er dog også en udfordring, fordi rejseholdets medarbejdere ikke har samme leder. Det stiller store krav til koordineringen af arbejdet. Det tværfaglige på tværs af kommunens enheder er dog en klar fordel, hvis indsatsen skal have fuldt udbytte.

For det andet har Frederiksberg Kommune haft fokus på lokal implementering. Frederiksberg Kommune understreger, at de enkelte plejeenheder er forskellige, så hvis der blot implementeres ens procedurer i alle enhederne, vil implementeringen ofte gå galt. Når rejseholdet rykker ud 14 dage i en plejeafdeling, kan de sørge for at implementere den nye viden helt ud i den konkrete praksis.

Kilder:

- Frederiksberg Kommunes hjemmeside: <http://sund.frederiksberg.dk/ernaering>
- Interviews med leder for forebyggelsesområdet i Frederiksberg kommune, teamleder for kommunens ældreforebyggelse samt den ernæringsfaglige chefkonsulent.

³<https://socialstyrelsen.dk/udgivelser/cost-effectivness-studie-af-tvaerfaglig-ernaeringsintervention-blandt-skrobelige-underernærede-ældre>

6.6 Case: Pårørendekursus

Ikast-Brande er en af de mange kommuner, som tilbyder deres borgere pårørendekurser og bruger konceptet LÆR AT TACKLE hverdagen som pårørende, udviklet af *Komiteen for Sundhedsoplysning*. Formålet med kurset er at medvirke til at forebygge, at pårørende til personer med langvarige sygdomme bliver så overbelastede af deres situation, at de mistrives eller selv bliver syge.

Kurset består af syv-otte moduler a 2,5 time. Undervisningen varetages i høj grad af frivillige, hvorfor driften af indsatsen er forholdsvis omkostningslav.

Beskrivelse af indsatsen

Pårørendekurserne medvirker til at forebygge, at pårørende til personer med langvarige sygdomme eller funktionsnedsættelse bliver så overbelastede af deres situation, at de mistrives eller selv bliver syge. På kurset får man redskaber til at håndtere sine daglige udfordringer.

Kurset følger et fast program og foregår over 8 mødegange af 2 ½ time pr. gang. Der er 10-12 deltagere på kurset. Man mødes 1 gang om ugen, og der er mulighed for at fortsætte med at mødes efter 8. kursusgang i en netværksgruppe, hvis man har lyst. I Ikast-Brande Kommune stiller de et lokale til rådighed for de pårørende efter hver kursusgang, så de pårørende har mulighed for at samle op på kurset sammen og fortsætte deres dialog.

På kurset arbejdes der bl.a. med følgende emner, som er aktuelle for alle pårørende, uanset hvilke sygdomme deres nærmeste har:

- Ændrede opgaver og nye roller
- Kommunikation med den syge og omgivelserne
- Håndtering af konflikter
- Håndtering af psykiske/fysiske smerter og træthed
- Problemløsning
- Samarbejde med sundhedsvæsenet
- Fysisk aktivitets betydning for humøret.

Undervisningen varetages af mennesker, der selv har erfaring med at være pårørende, og som har gennemført en særlig instruktøruddannelse. I Ikast-Brande Kommune har man dog ikke kunnet finde kvalificerede frivillige og har derfor aflønnede instruktører.

Rekruttering og motivation

Kurset tilbydes alle aldersgrupper, men hovedparten af kursisterne er ældre borgere. Kurset er gratis for kursisterne. Som del af kurset er der udviklet en bog, "Lær at tackle hverdagen som pårørende", som ligeledes er gratis for kursisterne.

Kommune: Ikast-Brande

Forebyggelsespakke: Mental Sundhed

Målgruppe: Pårørende til personer med langvarige sygdomme og funktionsnedsættelser

Omkostningsniveau: Lavt

I Ikast-Brande Kommune gør de en stor indsats for at informere om kurserne. De annoncerer i avisen, besøger dagcentre med informationsmateriale og har kontakt til patientforeninger og sundhedspersonale. Alligevel er det svært at rekruttere deltagere nok. De har derfor suppleret med en mere håndholdt rekruttering, hvor de er til stede på biblioteker, apoteker og dagcentre. Erfaringen fra andre LÆR AT TACKLE-kurser i kommunen viser, at rekrutteringen bliver lettere, efterhånden som der spredes viden om kurserne blandt lokalbefolkningen.

LÆR AT TACKLE hverdagen som pårørende er udviklet af *Komiteen for Sundhedsoplysning* i samarbejde med Københavns Kommune. Indsatsen kan udbydes af kommuner samt regioner, patientforeninger og andre organisationer.

Målgruppens udbytte

Der er foretaget en evaluering af pilotforløbet for kurset *LÆR AT TACKLE hverdagen som pårørende*. Den viser bl.a., at kursisterne oplever, at kurset har hjulpet dem til at få et større overskud i hverdagen, bedre humør og dermed mere robusthed i forhold til at klare rollen som pårørende. Samtidig har kurset gjort dem opmærksomme på, at det er i orden at bede om hjælp fra andre, og hjulpet dem til at håndtere følelsen af utilstrækkelighed og dårlig samvittighed.

I Ikast-Brande Kommune oplever man også, at kurset har en høj effekt. De borgere, som deltager på kurset, nævner, at de får mere overskud i hverdagen og mere tid til sig selv. De fortæller, at de lærer at håndtere de symptomer på stress, som de mærker i hverdagen. De får det kort fortalt bedre.

Gode råd til andre kommuner

Da konceptet har en meget fast struktur, har kommunen erfaret, at det fungerer godt at give deltagerne mulighed for at samle op på kurset i fællesskab og have en dialog med hinanden efter hvert enkelt kursus. Det anbefales derfor at stille et lokale til rådighed for de pårørende. Man har ligeledes gode erfaringer med at oprette en selvhjælpsgruppe, efter at kurset er afsluttet. Det er borgerne meget glade for.

Kommunen understreger også vigtigheden af at have gode instruktører. De pårørende er en sårbar målgruppe, så det kræver en kompetent instruktør til at tage hånd om deltagerne.

Kilder

- Københavns Kommune, Evaluering af pårørendekursus, august 2017
- Interviews med projektkoordinator samt ældre- og sundhedschef i Ikast-Brande Kommune.

6.7 Case: Rygestopkursus

Folkesundhed København står for strategisk udvikling af rygestopkurser i Københavns Kommune. Der eksisterer både eksterne kurser, som afvikles med rygestopkonsulenter rundt omkring i byen, og interne kurser, der er forankret i kommunens sundhedshuse.

Folkesundhed København har ikke specifikke kurser målrettet ældre, men har erfaring med rygestop for alle aldre.

Beskrivelse af indsatsen

Organiseringen af rygestopindsatserne i Københavns Kommune er inddelt i to søjler. Først og fremmest er der Folkesundhed København, der arbejder strategisk med udvikling af kurser, koncepter og evalueringer. Desuden findes et eksternt korps med rygestopkonsulenter, der afholder kurser. Den anden søjle er forankret i sundhedshusene. Her er rygestopkurser en del af et samlet rehabiliteringsforløb, som tilbydes sårbare borgere. Selvom forløbene ikke er målrettet ældre, er det typisk ældre borgere der deltager.

Rekruttering og motivation

Egen læge kan henvise til rehabiliteringsforløb hos et af sundhedshusene. Her tilbydes borgeren en afklarende samtale, hvor livsstil tales igennem. Herefter bliver borgeren tilbudt en pakke af forskellige tilbud, som der kan plukkes ud af. Tilbuddene spænder fra motion og diætistvejledning til sygdomsmestring og rygestop.

Den samlede pakke af rehabiliteringstilbud er den metode, med hvilken kommunen har haft succes med at rekruttere til rygestop. Rygestop er rigtigt godt at hæfte på andre tilbud, som giver mening for borgerne. Ofte vil de fleste starte med at afslå rygestop, men efterhånden som de får succes med andre livsstilsændringer, får de lyst til at prøve det.

Målgruppens udbytte

Målgruppen er bredt defineret, idet alle borgere i København har mulighed for at blive hjulpet til rygestop. Ser man specifikt på skrøbelige ældre, følger her et eksempel på denne målgruppes udbytte. En ældre herre skulle opereres og blev derfor inviteret til første afklarende samtale i et af kommunens sundhedshuse med henblik på at rekruttere ham til et rehabiliteringsforløb. Her gav han udtryk for, at han slet ikke var interesseret i rygestop – han var meget negativt stemt over for foreliggende tilbud. Han blev tilkoblet et træningshold, hvor han efterhånden blev mere positiv over for rehabiliteringsforløbet. Med tiden valgte manden at hoppe på et rygestopkursus, som har gjort ham røgfri.

Kommune: København

Forebyggelsespakke: Tobak

Målgruppe: Alle

Omkostningsniveau: Mellem

Rygestop er i mange tilfælde en afledt effekt af at deltage på disse hold. Det er ikke førsteprioritet hos deltagerne, men med tiden giver det mening for den enkelte borger. Sundhedshuset sørger for subtilt at gøre opmærksom på muligheden.

Gode råd til andre kommuner

Mange ældre borgere har røget i mange år og har ikke brug for flere nederlag, hvorfor de ikke vil udfordre sig selv med rygestop. Københavns Kommune oplever, at træningshold er en vej til at få disse borgere motiveret; rygestop motiveres, hvis man kan spejle sig i andre, der har det enten meget bedre eller meget dårligere end en selv, hvilket netop er tilfældet på et motionshold. Samtidig er det et forløb over en periode af tid, hvilket giver mulighed for langsom udvikling af motivation.

Københavns Kommune vurderer også, at deltagernes udbytte af rehabiliteringsforløbet maksimeres, når holdene afspejler diversitet og ikke kun består udelukkende af fx KOL-patienter. Der er behov for alsidighed og spredning i deltagergruppen, således at der også er ressourcestærke deltagere, som andre kan lade sig inspirere af. Dette rationale ligger ligeledes til grund for kommunens beslutning om, at rygestopkurserne ikke er målrettet særlige aldersgrupper.

Kilder

- Interviews med projektleder fra Center for Sundhed og en sygeplejerske i Københavns Kommune.

6.8 Case: Gå dig sund

Struer Kommune har i de seneste to år kørt indsatsen 'Gå dig sund'. Indsatsen er rettet mod ældre, der bor i eget hjem.

Formålet med initiativet er at forbedre deltagernes sundhed samt at få deltagerne ud ad døren om morgenen og ind i et socialt fællesskab.

Indsatsen består af daglige gåture i 12 uger.

Beskrivelse af indsatsen

Struer Kommune har i 2018 igangsat et initiativ ved navn Gå dig sund. Gå dig sund retter sig mod ældre, der bor i eget hjem, og som ikke er plejekrævende. Kernen i Gå dig sund er daglige gåture hver morgen klokken 8.30 til 9.30. Efter hver gåtur slutes der af med kaffe og frugt i Struer Kommunes aktivitetscenter. Gå dig sund varer i 12 uger fra første uge af januar og frem.

På de daglige gåture deltager en ergoterapeut fra kommunen samt en gruppe frivillige. Terapeuten planlægger dagens rute og eventuelt indlagte aktiviteter. Der føres protokol med, hvem der deltager, og målet er, at alle deltager hver dag. De ældre deltager ud fra de præmisser, de kan, nogle når at gå 5-6 kilometer i løbet af den time, der er afsat, mens andre kun går et par kilometer. Deltagerne følges med ergoterapeuterne eller en af de frivillige.

I løbet af de 12 uger har kommunens medarbejdere holdt korte oplæg om forskellige temaer, der alle kredser omkring krop, sundhed og velvære. De har bl.a. haft fokus på kost, og et gennemgående tema har været gåteknik og fodtøj. Temaerne har ifølge projektlederen været med til at vise, at Gå dig sund er mere end bare et gåhold. Det er derimod et seriøst, forebyggende tiltag fra kommunen.

Rekruttering og motivation

Gå dig sund er blevet annonceret i lokale medier, og der er lagt en folder ud i kommunens aktivitetscenter samt i sundhedshus og hos de praktiserende læger. Derudover har kommunens personale i aktivitetscentret prikket til nogle af de ældre, som de mener ville have gavn af at være med i Gå dig sund.

Der er fra starten lagt op til, at det er forpligtende at melde sig til, og at det forventes, at alle deltager hver dag, medmindre de er forhindret. Gåturene er gennemført hver dag, uanset hvordan vejret har været.

Forud for projektets start har de tilmeldte gennemgået et fysisk helbredstjek, hvor de bl.a. er blevet vejjet og har fået målt fedtprocent. Helbredstjekket blev suppleret med en samtale mellem den enkelte borger og ergoterapeuterne, hvor borgeren har opsat mål for, hvad han/hun vil have ud af sin deltagelse. Ved afslutningen gennemførte man igen helbredstjek.

Kommune: Struer

Forebyggelsespakke: Fysisk aktivitet

Målgruppe: Enlige ældre

Omkostningsniveau: Lavt

Målgruppens udbytte

Målgruppen for Gå dig sund er bred. Projektet henvender sig i højere grad til de sårbare end til de ressourcestærke. Men hvad der gør den enkelte borger sårbar varierer. Det kan fx være en rollatorbruger, en psykisk sårbar, en overvægtig og en misbruger, som går turen sammen. Deltagernes forskellige udgangspunkter betyder også, at udbyttet er forskelligt fra deltager til deltager.

Struer Kommunes egen evaluering viser, at deltagerne i gennemsnit har tabt sig mellem 1 og 4 kg, og at en del af dem har øget muskelmassen. Gåturene har dannet ramme om mange samtaler deltagerne imellem, ligesom den daglige fælles kop kaffe efter gåturen har været med til at skabe et fællesskab blandt deltagerne.

Deltagerne har fået et socialt netværk blandt de øvrige deltagere og er blevet introduceret til øvrige aktiviteter på kommunens aktivitetscenter. Endelig er gåholdet fortsat på frivillig basis efter de 12 uger, hvilket vidner om, at deltagerne er glade for initiativet og oplever, at de får et positivt udbytte.

Gode råd til andre kommuner

Opfordringen fra Struer Kommune er, at andre bør kaste sig ud i det. Det er dog vigtigt, at indsatsen bliver mere end et frivilligt gåhold. Den ergoterapeut, der er projektleder, fortæller:

Man skal selv tage det alvorligt. Det er vigtigt, at man som fagperson viser, at man mener det. Hvis det begynder at halte, så smuldrer det. Man skal selv være der hver morgen, de ældre skal være der hver morgen, og man skal ikke tage sig af vejret. Vi var der selv altid, og vi viste, at vi prioriterede det.

Projektlederen fortæller desuden, at det har fungeret godt at have indledende samtaler med individuelle målsætninger for deltagerne. Det har givet dem motivation og fastholdt dem undervejs i de 12 uger, Gå dig sund har været.

Kilder

- Interviews med projektlederen, som er ergoterapeut, samt en funktionsleder i Struer Kommune samt et interview med en frivillig i gågruppen.

6.9 Case: KOL-kor i Hjørring

I Hjørring Kommune har man siden 2013 haft succes med KOL-koret KOLibri. Koret er blevet til i et samarbejde mellem Borgersundhed, Træningsenheden og Ældreområdet. Hver 14. dag mødes koret, som ledes af en musikterapeut og støttes af to KOL-sygeplejersker. Foruden det åbenlyse fokus på sang er der et forebyggende sigte med indsatsen, idet koret har essentielle psykiske og fysiske gevinster for deltagerne.

Beskrivelse af indsatsen

Hjørring Kommune har i seks år været med til at skabe rammerne for et KOL-kor målrettet borgere med kronisk obstruktiv lungesygdom. Ved indsatsens spæde start havde koret omkring 15 deltagere, men over årene har koret vokset sig til dobbelt størrelse – altså omkring 30 deltagere i 2019. Formatet indeholder 2 timers korsang, hvori opvarmning (udstrækning omkring halsregion samt vejrtrækningsteknikker) og 20 minutters pause er inkluderet. I pausen serveres en proteinholdig forfriskning, imens KOL-sygeplejerskerne står til deltagernes rådighed mht. konsultation, råd og sundhedsfaglig støtte.

Koret ledes af en musikterapeut, hvilket har stor prioritet og betydning. Musikterapeuten er købt ind fra ældrecentrene, hvor hun til daglig arbejder med musikterapi mod psykiske lidelser – navnlig demens. Den tværfaglige korledelses fokusområder er især mestringsstrategier og de psykiske problemstillinger, som er koblet til diagnosen KOL – heriblandt angst, depression, ensomhed mm.

Indsatsen har forebyggelse på dagsordenen. Der er for nylig indført en testscore, som skal bistå opfølgningen af deltagernes mentale helbred (CAT-scores). Succeskriteriet er, at mindst 50 % af deltagerne ikke stiger mere end 2 points på CAT-scoren over ét år. Det forebyggende arbejde kommer dels til udtryk ved denne score, som i høj grad omhandler patientens opfattelse af sygdommen, som korledelsen især har for øje at forbedre, dels i reduceret social isolation og ensomhed, som ellers er en naturlig følge af diagnosen.

Rekruttering og motivation

Der er stor succes med en bred rekruttering af ældre KOL-patienter i kommunen til deltagelse i koret. Metoderne indbefatter bl.a. annoncering i lokalaviser, på KOL-rehabiliteringsholdene samt KOL-netværksgruppen. Mht. fastholdelse af deltagerne har korledelsen særligt inklusion, tryghed og personlig kontakt for øje, hvorved der etableres en følelse af uundværlighed hos den enkelte deltager, hvilket sikrer fastholdelse.

Korledelsen følger desuden op, hvis der er systematisk fravær hos deltagerne. En særligt sårbar gruppe er enlige patienter, der i ringere grad har mulighed for transport til og fra koret. Korledelsen har derfor italesat samkørselsordninger som en mulighed, der har faciliteret en løsning på det konkrete problem.

Kommune: Hjørring

Forebyggelsespakke: Mental sundhed

Målgruppe: KOL-patienter

Omkostningsniveau: Lavt

Målgruppens udbytte

Målgruppens udbytte er især øget tryghed, glæde og livskvalitet, som kan være med til at ændre deres opfattelse af at være kroniker. Desuden vurderer nogle deltagere også, at de er blevet bedre til at bruge stemmen, har fået mere luft og har fået rensset lungerne for slim. Sidstnævnte forbedringer af sygdommen bakkes ikke sundhedsfagligt op, hvilket vidner om, at det især er patienternes opfattelse af sygdommen, der forbedres, hvilket betragtes som et betydeligt forebyggende udbytte ift. mental sundhed for den enkelte borger.

Gode råd til andre kommuner

Korledelsen råder især andre kommuner til at tage lavpraktiske og logistiske anliggender alvorligt. Sange på engelsk, manglende stole, lokaler i høje bygninger, store distancer til toilettet etc. er eksempler på forstyrrende elementer, der kan skabe utryghed hos deltagerne.

I forlængelse af dette følger et råd om at have en musikterapeut som korleder. Musikterapeuten arbejder med psykiske problemstillinger gennem musik, hvilket er meget værdifuldt for indsatsen, idet der skal tages store hensyn til patienterne.

Kilder

- Interviews med to KOL-sygeplejersker, musikterapeut samt områdeleder på Sundhedscenter Hjørring.

6.10 Case: Mandefællesskaber i Roskilde

I Roskilde Kommune har man siden 2017 haft succes med Mandefællesskaber. Siden da har ca. 50 mænd på +60 fundet vej ind i syv fællesskaber.

Indsatsen koordineres af en sundhedskonsulent fra kommunen. Med tiden er det tænkt, at Røde Kors skal overtage koordineringen af indsatsen og hermed sikre bæredygtighed.

Beskrivelse af indsatsen

Roskilde Kommune har igennem de sidste par år faciliteret en række Mandefællesskaber, hvor grupper af 5-8 mænd i alderen 55-84 år mødes 2-3 timer ca. hver 14. dag til *mandesnak* eller fællesudflugter. Møderne finder som oftest sted i Røde Kors' lokaler.

I hvert fællesskab er der en frivillig fra Røde Kors med. Denne frivillige har rollen som aktivitetsleder, hvilket er et krav, for at Røde Kors vil bevillige lokaler/kaffe mm.

Indsatsen har fokus på mental sundhed. Dog oplever de, at mændene prikker til hinanden ved fx at få hinanden til at dyrke mere fysisk aktivitet og giver hinanden et lille skub til at blive sundere. Derfor dækker indsatsen også andre områder som fx fysisk aktivitet, alkohol og rygning.

Rekruttering og motivation

Den største udfordring, indsatsen står overfor, er rekrutteringen af mænd. Kommunen har en mission om at udvikle en opsporingsmodel til mænd. Indtil da løfter kommunen og civilsamfundet opgaven sammen.

Rekruttering er primært sket gennem de forebyggende medarbejdere, der indstiller relevante ældre til Røde Kors, som finder et mandefællesskab til den ældre. Når Røde Kors på sigt overtager koordineringen af indsatsen, er samarbejdet med kommunen afgørende ift. rekruttering af målgruppen.

Målgruppens udbytte

Mændene drager omsorg for hinanden, og de betragter de nye relationer til mændene i fællesskaberne som venskaber. Der kommer først og fremmest et forebyggende element ind i fællesskaberne, idet de forebygger ensomhed. Det giver tryghed og mulighed for at dele værdier og for at inspirere hinanden til ny livsførelse. Flere er desuden begyndt at motionere sammen og omlægge alkoholvaner. Fællesskaberne er også blevet brugt til tidlig opsporing, idet de i flere tilfælde har rapporteret mistriksel og henvist sårbare ældre til et forebyggende hjemmebesøg.

Kommune: Roskilde

Forebyggelsespakke: Mental sundhed

Målgruppe: Pensionister med kroniske sygdomme, mistet ægtefælle eller venner, lille netværk eller tilflyttere

Omkostningsniveau: Lavt

Gode råd til andre kommuner

Roskilde Kommune er privilegeret, fordi Røde Kors overtager roret. Røde Kors har egne lokaler, som danner gode rammer for Mandefællesskaberne.

Det er centralt med et godt samarbejde mellem kommunen og Røde Kors, da Røde Kors er meget afhængig af samarbejdet med de forebyggende medarbejdere i kommunen, som i høj grad står for rekrutteringen af mænd til fællesskaberne.

I kraft af at Mandefællesskaberne med tiden skal forankres i civilsamfundet (Røde Kors), er det afgørende, at det er ildsjæle, der kommer til at drive indsatsen. Der er udfordringer med opfølgning på de mænd, der falder fra, hvilket de har svært ved at nå i dag. Det bliver afgørende, at civilsamfundet kan løfte denne opgave ved at tage fat i de mænd, der falder fra.

Kilder

- Interviews med sundhedskonsulent i Roskilde Kommune og kontaktperson fra Røde Kors.

6.11 Case: Seksuel sundhed i Sønderborg

I Sønderborg Kommune har man kompetenceudviklet 17 nøglepersoner i plejeteamet på ældreområdet ift. seksuel sundhed.

Plejepersonalet har et øget fokus på seksuel sundhed, sansestimuli og hudsult. Formålet er at øge ældre borgeres trivsel.

Særligt opleves der succes med et fokus på sansestimuli af ikke-seksuel karakter, som kan imødekomme seksuelle frustrationer og hudsult blandt de ældre.

Der er særligt fokus på demente ældre.

Beskrivelse af indsatsen

Sønderborg Kommune vedtog i 2016 en strategi for seksuel sundhed med det formål at øge den seksuelle sundhed blandt kommunens borgere. På ældreområdet er strategien udmøntet gennem kompetenceudvikling af 17 nøglepersoner inden for seksuel sundhed. Samtidig har plejepersonalet modtaget kompetenceudvikling inden for sansestimuli.

Kommunen har arbejdet med at løfte fokus på den seksuelle sundhed blandt ældre, herunder at analysere problemerne og finde fælles løsninger. Der har været fokus på demente på plejehjem og i egen bolig.

Dårlig seksuel sundhed kommer bl.a. til udtryk som seksuel frustration og uadadreagerende adfærd eller upassende adfærd over for plejepersonalet (sidstnævnte særligt for demente borgere). Når medarbejdere møder en borger med denne type af problemer, kan de kontakte en af de uddannede nøglepersoner for rådgivning om håndtering af situationen.

Med de nye kompetencer og en styrket viden på området har man diagnosticeret problemerne til ofte at omhandle hudsult og manglende sansestimuli: De ældre savner at blive rørt ved. Berøringen behøver ikke at være seksuel, men blot en omsorgsfuld berøring.

Konkret har man arbejdet med at indføre berøring som en del af plejesituationen. Man bruger i mindre grad handsker, når man giver fodbad eller smører creme på, og bruger situationen til fx at massere den ældres lægge. Ved hårvask gives også hårmassage osv.

Som en del af opkvalificeringen har plejepersonalet også øvet sig i at tale med borgerne og hinanden om problematikker, der er knyttet til borgernes seksuelle behov, for bedre at kunne håndtere emnet som en del af hverdagens opgaver.

Kommune: Sønderborg

Forebyggelsespakke: Seksuel sundhed

Målgruppe: Sårbare ældre

Omkostningsniveau: Lavt

Målgruppens udbytte

Plejepersonalet oplever, at målgruppen har et stort udbytte af den nye tilgang. Tilgangen afhjælper nogle af de frustrationer, som de ældre kan have pga. manglende fysisk kontakt med andre mennesker. Kommunen fortæller, at de ældre borgere bliver mere afslappede, og at trivslen øges.

Gode råd til andre kommuner

Kompetenceudviklingen i seksuel sundhed må ikke være for generel, men bør have fokus på målgruppen ældre, hvor det er nogle særlige problematikker, der gør sig gældende.

Kilder

- Interviews med sundhedskonsulent og projektkoordinator
- Interview med den daglige leder for Kompetencecenter for demens
- Evaluering af Sønderborg Kommunes strategi for seksuel sundhed
- Strategi for indsatsområdet seksuel sundhed 2016-2018, Sønderborg Kommune.

6.12 Case: Mimers Brønd – værested for ældre med etnisk minoritetsbaggrund

Odense Kommune har siden 2004 haft en særlig forebyggende indsats for ældre med etnisk minoritetsbaggrund kaldet Mimers Brønd. Det har de, fordi de oplever, at de ældre i kommunen med minoritetsbaggrund har en dårligere fysisk og mental sundhedstilstand end de etnisk danske ældre. Samtidig oplever kommunen, at de har sværere ved at kontakte de kommunale forebyggende indsatser, bl.a. sproglige barrierer.

Mimers Brønds formål er at skabe et bredt forebyggende tilbud målrettet ældre med etnisk minoritetsbaggrund.

Beskrivelse af indsatsen

I Vollsmose ligger et værested for ældre med etnisk minoritetsbaggrund. På værestedet foregår forskellige sundhedsforebyggende aktiviteter, som arrangeres af tosprogede forebyggelseskonsulenter. Aktiviteterne er åbne for alle grupper, men i praksis er det sådan, at de arabisktalende kommer den dag, den arabisktalende forebyggelseskonsulent er på arbejde osv. Der foregår noget hver dag for forskellige målgrupper.

To dage om ugen er der fysisk træning, som primært består af stoletræning og elastiktræning. Træningen beskrives som hyggelig og sjov og kan suppleres af andre former for lindrende behandling, fx øreakupunktur (NADA) eller massage.

Derudover er der aktiviteter som rygestopvejledning, fælles madlavning og spisning en gang om ugen, og en dag om ugen arrangeres en fælles gåtur efterfulgt af kaffe og snak.

Rekruttering og motivation

Borgerne rekrutteres i høj grad gennem de forebyggende hjemmebesøg. Kommunen har valgt at tilbyde forebyggende hjemmebesøg til etniske minoriteter, når de fylder 65, og at besøgene foretages af værestedets tosprogede medarbejdere, så borgerne kan tale deres eget sprog. Evalueringen fra 2008 viser, at der var en mærkbar stigning i besøgene på Mimers Brønd, da de tosprogede medarbejdere begyndte på forebyggende hjemmebesøg.

Det har stor betydning for rekruttering og fastholdelse, at borgerne har mulighed for at tale deres eget sprog med hinanden og de sundhedsfaglige medarbejdere, og at der er en forståelse for deres kultur. Det har ligeledes betydning, at værestedet ligger i Vollsmose, hvor mange i målgruppen bor.

På træningsholdene har det betydning, at de ældre kan mærke, at deres smerter hurtigt aftager, når de deltager. Der reklameres for træningsholdet ved fællesspisningen, og deltagerne får ofte hinanden med

Kommune: Odense

Forebyggelsespakke: Fysisk aktivitet (samt mental sundhed, mad og måltider samt tobak)

Målgruppe: Ældre med etnisk minoritetsbaggrund

Omkostningsniveau: Mellem

på baggrund af deres gode erfaringer. Der er desuden oprettet en WhatsApp-gruppe, hvor forebyggelseskonsulenten minder om træningen og rækker ud, hvis nogle ikke dukker op uden at have meldt afbud.

Målgruppens udbytte

Værestedet har fast kontakt med ca. 300 ældre borgere med etnisk minoritetsbaggrund. På træningsholdet deltager 10-12 borgere hver gang.

Når de ældre kommer ind, har de ofte muskelskelet smerter, som kommer af en stillesiddende livsstil. De oplever generelt, at træningen hurtigt hjælper til at lindre disse smerter. Mange af deltagerne er ensomme og kommer måske kun ud af deres lejlighed den ene gang om ugen. Men efterhånden får de opbygget et netværk, som er med til at nedbringe ensomheden. Det er primært kvinder, der deltager på holdet, og de støtter hinanden og gør hinanden stærkere og får på den måde et bedre liv.

Et vigtigt udbytte er desuden, at indsatsen skaber en kontakt mellem sundhedssystemet og en sårbar gruppe borgere, som ellers ikke ville have denne kontakt. Det betyder, at denne gruppe i højere grad får brugt de tilgængelige tilbud, hvilket forebygger større sundhedsmæssige problemer og er med til at nedbringe ulighed i sundhed.

Gode råd til andre kommuner

Medarbejderne fremhæver især vigtigheden af at have tosprogede forebyggelseskonsulenter ansat, så de ældre kan snakke med en, der forstår deres sprog og kultur.

Det kan tage tid at opbygge en relation, så man kan arbejde sundhedsfagligt med borgeren. Som en medarbejder fortæller: *”Vi har også hyppigere hjemmebesøg og længere besøg, fordi man ved godt, at sådan en samtale skal varmes lidt op, inden man når ind til kernen”*.

Medarbejderne bør have viden om PTSD og andre traumer, som mange i målgruppen har, for at forstå deres reaktioner.

Kilder

- Kommunens hjemmeside: <https://www.odense.dk/borger/aeldre-og-seniorer/hjaelp-og-pleje/forebyggende-hjemmebesoeg>
- Artikel i Ældreforum: <https://www.demens-dk.dk/WordPress/wp-content/uploads/2016/05/En-dynamisk-duo.pdf>
- ”Nu kan jeg snakke med kommunen”, udgivet i 2006 af Vollsmosesekretariatet
- Evalueringsrapport, projekt Mimers Brønd, udgivet i 2008 af Odense Kommunale Ældrepleje
- Interviews med rehabiliteringsleder i Forebyggelse, koordinator i værestedet samt tosproget forebyggelseskonsulent.

Bilag 1: Korte resumeer af cases

CASE TIL INSPIRATION – ALKOHOL

Italesættelsen af alkoholforbruget som fundament for forebyggelse af alkoholmisbrug

I Aalborg Kommune har man succes med at rekruttere ældre til alkoholsamtaler med det formål at forebygge overforbrug af alkohol hos ældre.

Den forebyggende indsats mod overforbrug af alkohol foregår med udgangspunkt i de forebyggende hjemmebesøg. Ældre rekrutteres til den egentlige alkoholsamtale gennem de forebyggende hjemmebesøg. Her spørges der om, hvor mange genstande den ældre indtager om ugen, samt om kendskabet til Sundhedsstyrelsens anbefalinger. I de tilfælde, hvor der er tale om et overforbrug, åbner denne italesættelse af forbruget borgerens øjne for, at der måske er et større forbrug, end borgeren regnede med. I forlængelse heraf tilbydes borgeren en anonym samtale med en alkoholrådgiver.

Aalborg Kommune oplever, at mange ældre med begyndende overforbrug i denne samtale bliver bevidste om risikoen ved deres alkoholforbrug og deraf motiveres til at handle og arbejde på at sætte forbruget ned – enten selv eller i samarbejde med alkoholrådgivningen.

CASE TIL INSPIRATION – MENTAL SUNDHED

'Fortæl for Livet' forebygger eksistentiel ensomhed blandt ældre

I Odense Kommune er der gode erfaringer med konceptet Fortæl for Livet, der er udviklet af Ensomme Gamles Værn. Fortæl for Livet forebygger eller lindrer den eksistentielle ensomhed, ældre kan opleve, når jævnaldrende familie og bekendte går bort.

Fortæl for Livet er et gruppeforløb, hvor 4-6 ældre i samme aldersgruppe kobles sammen med en gruppeleder og mødes 10 gange over 10 uger. Gruppelederen faciliterer de ældres fortællinger om begivenheder i deres liv. Gruppelederen er frivillig og har gennemgået en uddannelse i metoden hos Ensomme Gamles Værn.

I Odense Kommune oplever man, at de ældre danner varige relationer og holder fast i at mødes. Fortæl for Livet giver de ældre socialt samvær og mulighed for at få nye livsvidner, der kan relatere til deres historier. Derudover fremhæver flere af de ældre, at de får "ordnet" deres livshistorie ved at få den genfortalt og perspektiveret til de andre gruppemedlemmers historier. Grupperne og de sociale relationer, der skabes, er med til at øge de ældres trivsel og livskvalitet.

CASE TIL INSPIRATION – FYSISK AKTIVITET

Bred vifte af idrætsaktiviteter styrker de ældres fysiske form og livskvalitet

Gladsaxe Kommune har i 52 år været med til at organisere og styrke senioridrætten for alle borgere på pension eller efterløn i kommunen. I 2019 var ca. 1600 ældre tilmeldt en aktivitet.

Der er en egenbetaling på ca. 500 kr. for en sæson, og senioridræt har aktiviteter som stolegymnastik, svømning, seniordans og bowling. Der er noget for de fleste interesser og på de fleste niveauer. Aktiviteterne drives af frivillige, og Gladsaxe Kommune har relativt få udgifter til drift af indsatsen.

Alle kommunale medarbejdere, som er i kontakt med de ældre, hjælper aktivt med at motivere og rekruttere de ældre til at deltage i senioridræt. De ældre opfordres til at tilmelde sig en aktivitet ifm. de forebyggende hjemmebesøg, efter endt genoptræning, hos fysioterapeuten og til andre møder med kommune og sundhedsvæsen. Videre følger de frivillige op, når en deltager ikke møder op til træning.

Det brede tilbud om senioridræt holder de deltagende ældre i gang – det styrker både trivsel og skaber sociale fællesskaber.

CASE TIL INSPIRATION – HYGIEJNE

Hygiejneuger på ældrecentre forebygger spredning af sygdomme blandt borgere og medarbejdere

Brøndby Kommune har succes med at fremme hygiejnen på plejecentre gennem et kontinuerligt fokus og aktiviteter, der inddrager borgerne.

Formålet er at forebygge spredning af sygdomme, særligt multiresistente bakterier, for at undgå, at svage borgere bliver syge, og for at undgå sygdom blandt medarbejderne.

Konkret har man i Brøndby afholdt flere 'hygiejneuger' i løbet af året, hvor der fokuseres på nogle udvalgte hygiejneproblematikker, fx arbejdsgange, når man rører ved mobiltelefoner, håndhygiejne, hygiejne ifm. måltider mv. Der er fx blevet afholdt rollatorvask, hvor der opstilles vaskestationer til vask af rollatorer, kørestole, rulleborde mv. Man har vist beboerne, hvordan bakterier vokser i agarplader, for at synliggøre problematikken. For medarbejderne er der i hygiejneugen en videnstest og gennemgang af arbejdsgange.

Medarbejderne oplever, at beboerne dels forbedrer hygiejnen, dels får glæde af de aktiviteter, der arrangeres.

CASE TIL INSPIRATION – MAD OG MÅLTIDER

Tværfagligt ernæringsrejsehold styrker indsats mod uplanlagt vægttab og underernæring

Frederiksberg Kommune har oprettet et tværfagligt ernæringsrejsehold, hvor ernæringskonsulenter og ergoterapeuter med en tværfaglig tilgang arbejder med uplanlagt vægttab og underernæring blandt ældre.

Ergoterapeuterne har forståelse for spise- og synkevanskeligheder (dysfagi) samt for, hvordan tilpasning af konsistensen af mad kan imødekomme disse vanskeligheder. Ernæringskonsulenterne har viden om, hvilken næring ældre skal have. De to fagligheders samspil er essentielt i arbejdet med at afhjælpe uplanlagt vægttab og forebygge underernæring. Rejseholdet rykker ud på plejeteams i 14 dage, hvor de deltager i teammøder og det daglige arbejde. På den måde kan de komme med praksisnære forslag til, hvordan fokus på ernæring kan implementeres, og præcist forklare, hvor og hvornår plejepersonalet skal være opmærksomme.

De ældre oplever et fysisk og socialt udbytte af indsatsen. Fysisk er der en stor gevinst ved at få den rette næring og undgå underernæring. Socialt kan ældre med dysfagi have tendens til at isolere sig, fordi de har svært ved at spise pænt – afhjælpes dette, får de ofte igen mod på at engagere sig socialt.

CASE TIL INSPIRATION – MENTAL SUNDHED

Fokus på forebyggelse blandt pårørende ældre

Ikast-Brande Kommune tilbyder sine ældre borgere pårørendekurser og bruger konceptet 'LÆR AT TACKLE hverdagen som pårørende' udviklet af Komiteen for Sundhedsoplysning.

Formålet med kurset er at medvirke til at forebygge, at ældre pårørende til personer med langvarige sygdomme bliver så overbelastede af deres situation, at de mistrives eller selv bliver syge. Kurset består af syv-otte moduler a 2,5 time. Undervisningen varetages i høj grad af frivillige, hvorfor driften af indsatsen er forholdsvis omkostningslav.

Der er foretaget en evaluering af pilotforløbet for kurset LÆR AT TACKLE hverdagen som pårørende. Den viser bl.a., at kursisterne oplever, at kurset har hjulpet dem til at få et større overskud i hverdagen, bedre humør og dermed mere robusthed i forhold til at klare rollen som pårørende. I Ikast-Brande Kommune oplever man, at de ældre pårørende får en bedre trivsel.

CASE TIL INSPIRATION – TOBAK

Succes med rekruttering til rygestop gennem rehabiliteringstilbud

Københavns Kommune tilbyder rygestopkurser for alle aldre. Her har man særligt haft succes med at rekruttere ældre gennem den samlede pakke af rehabiliteringstilbud.

Rygestopkurserne hæftes i sundhedshusene sammen med andre rehabiliteringsforløb. I starten af et genoptrænings- eller rehabiliteringsforløb tilbydes den ældre borger en afklarende samtale om livsstil. Tilbuddet om rygestop præsenteres sammen med en række andre tiltag, der skal hjælpe borgeren igennem forløbet. Der er gode erfaringer med, at borgere, der takker nej til rygestop, men deltager i andre tilbud, kan præsenteres for rygestopkurset senere i forløbet og være mere motiverede på dette tidspunkt. Rygestop er i mange tilfælde en afledt effekt af at deltage på andre rehabiliteringshold i sundhedshuset. Det er ikke førsteprioritet hos deltagerne, men med tiden giver det mening for den enkelte borger. Sundhedshuset sørger for subtilt at gøre opmærksom på muligheden.

CASE TIL INSPIRATION – FYSISK AKTIVITET

Daglige gåture giver vægttab, øget muskelmasse og gode sociale relationer

Struer Kommune har de seneste to år kørt indsatsen 'Gå dig sund'. Indsatsen er rettet mod ældre i eget hjem og består af daglige gåture i 12 uger.

Kernen i Gå dig sund er daglige gåture hver morgen klokken 8.30 til 9.30. Efter hver gåtur sluttet der af med kaffe og frugt i Struer Kommunes aktivitetscenter. På de daglige gåture deltager en ergoterapeut fra kommunen samt en gruppe frivillige. Terapeuten planlægger dagens rute og eventuelt indlagte aktiviteter. Der føres protokol med, hvem der deltager, og målet er, at alle deltager hver dag. De ældre deltager på deres egne præmisser; nogle når at gå 5-6 kilometer i løbet af den time, der er afsat, mens andre kun går et par kilometer. Deltagerne følges med ergoterapeuterne eller en af de frivillige. I løbet af de 12 uger holder kommunens medarbejdere korte oplæg om forskellige temaer, der alle kredser omkring krop, sundhed og velvære.

Struer Kommunes egen evaluering viser, at samtlige deltagere har tabt sig 1 til 4 kg, og at en del af dem har øget muskelmassen. Gåturene har styrket netværket mellem friske ældre samt fungeret som rekruttering til aktiviteter på kommunens aktivitetscenter.

CASE TIL INSPIRATION – MENTAL SUNDHED & TOBAK

KOLibri-koret synger sig til mental sundhed

I Hjørring Kommune har man siden 2013 haft succes med KOL-koret KOLibri. KOL-korets 30 deltagere mødes hver 14. dag. Koret ledes af en musikterapeut og støttes af to KOL-sygeplejersker.

Den tværfaglige korledelses fokusområder er især mestringsstrategier og de psykiske problemstillinger, som er koblet til diagnosen KOL – heriblandt angst, depression, ensomhed mm. Koret har særligt fokus på at forebygge social isolation og ensomhed, som ofte kan følge en KOL-diagnose.

Der er stor succes med en bred rekruttering af ældre KOL-patienter i kommunen til deltagelse i koret. Metoderne indbefatter bl.a. annoncering i lokalaviser, på KOL-rehabiliteringsholdene samt i KOL-netværksgruppen. Korledelsen har fokus på inklusion, tryghed og personlig kontakt, for at styrke fastholdelsen af deltagerne.

CASE TIL INSPIRATION – MENTAL SUNDHED

Mandefællesskaber for ensomme mænd styrker mental og fysisk sundhed

I Roskilde Kommune har man siden 2017 haft succes med Mandefællesskaber. Siden da har ca. 50 mænd på +60 fundet vej ind i syv fællesskaber.

Roskilde Kommune har igennem de sidste par år faciliteret en række Mandefællesskaber, hvor grupper på 5-8 mænd i alderen 55-84 år mødes 2-3 timer ca. hver 14. dag til mandesnak eller fællesudflugter. Møderne finder som oftest sted i Røde Kors' lokaler, og kommunen arbejder på at overdrage indsatsen til Røde Kors. Mændene rekrutteres gennem forebyggende samtaler, og det er ofte skrøbelige ældre mænd, fx med kroniske sygdomme, som har mistet deres partner eller har et lille netværk.

Indsatsen har fokus på mental sundhed. Dog oplever de, at mændene prikker til hinanden ved fx at få hinanden til at dyrke mere fysisk aktivitet og giver hinanden et lille skub til at blive sundere. Derfor dækker indsatsen også andre områder som fx fysisk aktivitet, alkohol og rygning.

CASE TIL INSPIRATION – SEKSUEL SUNDHED

Fokus på sansestimuli og berøring styrker trivsel blandt ældre

Sønderborg Kommune forebygger hudsult og manglende sansestimuli ved at gøre omsorgsfuld berøring til en del af plejesituationen.

Dårlig seksuel sundhed kommer bl.a. til udtryk som seksuel frustration og udadreagerende eller upassende adfærd over for plejepersonalet (sidstnævnte særligt for demente borgere). Sønderborg Kommune har uddannet en række nøglepersoner, som kan hjælpe i sådanne situationer.

Med de nye kompetencer og en styrket viden på området har man diagnosticeret problemerne til ofte at omhandle hudsult og manglende sansestimuli: De ældre savner at blive rørt ved. Berøringen behøver ikke at være seksuel, men blot en omsorgsfuld berøring. Konkret har man arbejdet med at indføre berøring som en del af plejesituationen – og i mange tilfælde taget handskerne af.

Tilgangen afhjælper nogle af de frustrationer, som de ældre kan have pga. manglende fysisk kontakt med andre mennesker. Kommunen fortæller, at de ældre borgere bliver mere afslappede, og at trivslen øges.

CASE TIL INSPIRATION – FYSISK AKTIVITET & MENTAL SUNDHED

INDSATS FOR ÆLDRE MED MINORITETSBAGGRUND NEDBRINGER ULIGHED I SUNDHED

Odense Kommune har siden 2004 haft særligt fokus på forebyggelse blandt ældre med minoritetsbaggrund. Baggrunden er, at ældre med minoritetsbaggrund ofte har en dårligere fysisk og mental sundhedstilstand end etnisk danske ældre.

I Vollsmose ligger et værested for ældre med etnisk minoritetsbaggrund. På værestedet foregår forskellige sundhedsforebyggende aktiviteter, som arrangeres af tosprogede forebyggelseskonsulenter. To dage om ugen er der fysisk træning, som primært består af stoletræning og elastiktræning. Derudover er der aktiviteter som rygestopvejledning, fælles madlavning og spisning en gang om ugen, og en dag om ugen arrangeres en fælles gåtur efterfulgt af kaffe og snak.

Det har stor betydning for rekruttering og fastholdelse, at borgerne har mulighed for at tale deres eget sprog med hinanden og de sundhedsfaglige medarbejdere, og at der er en forståelse for deres kultur.

Indsatsen har effekter på både fysisk og mental sundhed. Et vigtigt udbytte er desuden, at indsatsen skaber en kontakt mellem sundhedssystemet og en sårbar gruppe borgere, som ellers ikke ville have denne kontakt. Det betyder, at denne gruppe i højere grad får brugt de tilgængelige tilbud, hvilket forebygger større sundhedsmæssige problemer og er med til at nedbringe ulighed i sundhed.

Bilag 2: Interviewguide afdækningsinterviews

1.1.1 Intro

- Vil du starte med at fortælle lidt om din rolle i kommunen ift. forebyggelse for ældre?

1.1.2 Kommunens fokus

- Er der noget særligt ved ældregruppen i jeres kommune (antal, alder, de ældres ressourcer)?
- Er der noget, I har særligt fokus på i jeres kommune (særlige indsatsområder, fx alkohol, rygning eller mental sundhed)?
- Har I særligt fokus på nogle målgrupper, fx skrøbelige ældre?
 - Hvilke målgrupper giver I *særlige* forebyggende hjemmebesøg?
- Hvad er baggrunden for jeres særlige fokusområder/-målgrupper (hvorfor har I valgt dem)?

1.1.3 Organisering af kommunens indsatser

- Hvordan er den samlede indsats organiseret?
 - Hvem har ansvar for hvad?
 - Hvem samarbejder kommunen med?

1.1.4 Eksempler på succesfulde indsatser

Vi har særligt fokus på succesfulde indsatser i denne kortlægning. Med succesfuld mener vi fx, at der er mange deltagere med i indsatsen, og at de ikke falder fra, indsatser med særlig god virkning, eller at man har særligt held med at nå de skrøbelige ældre. Derfor vil vi gerne bede dig/jer om at udvælge 2-3 indsatser, som du mener, I lykkes relativt godt med inden for de parametre.

Titel på initiativ	Indsats 1	Indsats 2	Evt. indsats 3
Hvilken/hvilke anbefalinger i forebyggelsepakkerne vedrører indsatsen (hvis nogen)?			
Formål med indsatsen Fx informering, træning, socialisering, mental stimulering, rygestop, fysisk aktivitet eller andet.			
Er det en strukturel indsats eller indsats med deltageraktivitet?			
Hvor længe har I haft den? Under 1 år, 1-5 år, over 5 år			
Målgruppe			
Fokus på skrøbelige ældre Ja/delvist/nej			
Kerneelementer i indsatsen Hvilke aktiviteter består indsatsen af?			
Hvor er indsatsen forankret, og hvem er tovholder?			

Kommunal forvaltning/sundhedshus/ civilsamfund/plejehjem/ældrecenter /privat aktør/andet			
Samarbejdspartnere Fx pårørende, civilsamfund, sundhedsvæsen?			
Hvordan rekrutteres deltagere til indsatsen? Metoder Succes med rekruttering? ja, meget/ja, lidt/nej			
Hvordan fastholdes deltagerne til indsatsen? Metoder Succes med fastholdelse? ja, meget/ja, lidt/nej			
Varighed af indsatsen Under 1 uge/1 uge-1 md/1 md-½ år/over ½ år			
Hvordan følges der op på indsatsen?			
Effekter af indsatsen (Høj/mellem/lav) Hvordan er indsatsen evalueret? (Forskning/ekstern/egen/løs vurdering)			
Hvordan er indsatsen finansieret? (Kommunalt, statsligt, egenbetaling, kommercielt, fondsmidler, andet?)			
Hvor omkostningstung er indsatsen? Meget/mellem/lidt			
Hvis der er yderligere information om indsatsen, hvor kan denne så findes? Fx evalueringsrapporter eller forskning. Indsæt henvisning eller eftersendes. Fx link til hjemmeside eller anden beskrivelse.			
Hvorfor peges der på dette projekt?			

De næste spørgsmål går igen på tværs af jeres forskellige konkrete indsatser.

1.1.5 Succesfulde indsatser

- Hvilken type forebyggelsesindsatser vurderer du lykkes bedst (strukturelle, aktivitetsbaserede)?
 - Hvordan kan det være?
 - Hvad skal der til for at få succes med tiltagene?
- Hvordan når man bedst de skrøbelige ældre?
- Hvordan tænker I forebyggelse ind i jeres almindelige omsorgsarbejde på plejecentre, hjemmepleje mv.?
 - Hvordan er jeres erfaringer med det?

1.1.6 Rekruttering

- Hvilke metoder bruger I generelt til at opspore og rekruttere ældre?
- Hvad skal der til, for at I får succes med at rekruttere til jeres indsatser? Hvornår lykkes det godt?
 - Har du nogle konkrete eksempler (må gerne være uddybninger af ovenstående)?
- Har I nogle eksempler på nogle af jeres indsatser, hvor det ikke lykkedes jer at rekruttere – evt. noget I har gjort tidligere?
 - Hvordan kunne det være?
- Er der nogle typer ældre, I har bedre held med at rekruttere end andre?
 - Hvordan kan det være?
 - Hvad gør I for at få fat i de ældre, som er sværere at rekruttere?
 - Hvad gør I for at rekruttere de skrøbelige ældre?
- Er der nogle typer af indsatser, som I har nemmere ved at rekruttere til end andre? Hvilke?
 - Hvordan kan det være?

1.1.7 Fastholdelse

- Hvilke metoder bruger I generelt til at fastholde målgruppen i forløbet?
 - Hvordan motiverer I?
 - Bruger I særlige incitament?
 - Bruger I pårørende eller civilsamfund?
- Hvornår lykkes det at fastholde borgerne? Har du nogle konkrete eksempler (må gerne være uddybninger af ovenstående)?
- Hvornår er det svært at fastholde?
 - Konkrete eksempler
 - Særlige målgrupper.

1.1.8 Overordnede fremmende og hæmmende faktorer

- Hvad mener du overordnet har betydning for, om en kommune har succes med forebyggende indsatser for ældre?
 - Hvad skal der til, for at det lykkes?
 - Hvad er det svære?
- Hvad skal man være opmærksom på ift. etablering og drift? Har du nogle gode råd til andre kommuner?