



SUNDHEDSSTYRELSEN

Styrket indsats mod ensomhed hos ældre mennesker med meget hjemmehjælp

RAPPORT



2016

Rapport: Styrket indsats mod ensomhed blandt ældre mennesker med meget hjemmehjælp

© Sundhedsstyrelsen 2016

Publikationen kan frit refereres med tydelig kildeangivelse.

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S

www.sst.dk

Udarbejdet af Marselisborg – Center for Udvikling, Kompetence og Viden

Udgivet af Sundhedsstyrelsen
oktober 2016

Afdelingschef Dorit Wahl-Brink,
Chefkonsulent Kate Bach og
Udviklingskonsulent Rebecca In Hwa
Frederiksen for Sundhedsstyrelsen 2016

Elektronisk ISBN: 978-87-7104-803-2

<http://www.marselisborg.org/>

For spørgsmål, kontakt:
Afdelingschef Dorit Wahl-Brink
2173 3735

Emneord: Ensomhed, hjemmeplejen, sociale relationer, faglig udvikling

Sprog: Dansk

Version: 1,0

Versionsdato: (04.10.2016)

Format: PDF

Indhold

1	Indledning	5
2	Sammenfatning af afdækningen	7
2.1	Model for udvikling af en styrket indsats mod ensomhed	7
2.2	Fagligt fokus på ensomhed	8
2.3	Kvalificeret samspil med civilsamfundet	9
2.4	Erfaringer med at implementere ensomhedsfokus	10
3	Forslag til modeller, indsatser og metoder	11
3.1	Fagligt fokus på ensomhed	12
3.1.1	En stærk relation mellem medarbejder og hjemmehjælpsmodtager	12
3.1.2	Høj faglighed hos medarbejdere om sociale behov	13
3.1.3	Klar organisatorisk og ledelsesmæssig understøttelse	14
3.2	Kvalificeret samspil med civilsamfundet	15
3.2.1	Relevante tilbud er etableret	15
3.2.2	Forankringen i hjemmeplejen er skabt	16
3.2.3	Forbindelsen mellem hjemmehjælpsmodtagere og tilbud er etableret eller styrket	16
3.3	Opsamling	18
4	Bag om ensomhedsbegrebet	19
4.1	Hvad er ensomhed, og hvordan måles det?	19
4.2	Variationer i følelsen af ensomhed	22
4.3	Risikofaktorer for ensomhed	24
4.3.1	Særlige livssituationer	25
4.3.2	Strukturelle faktorer	27
4.3.3	Personlige faktorer	28
4.4	Hvordan kommer ensomhed til udtryk hos et ældre menneske, der modtager meget hjælp?	30
4.4.1	Omfang af ensomhed	30
4.4.2	Hvordan kommer ensomhed til udtryk?	31
4.4.3	Opsamling	34
4.5	Hvad kan lindre eller mindske følelsen af ensomhed?	34
4.5.1	Understøttelse af eksisterende netværk	36
4.5.2	Opbygning af nye netværk	38
4.5.3	Styrke sociale færdigheder	39
4.5.4	Opsamling	39

4.6	Rammer for hjemmeplejens arbejde med ensomhed	40
5	Fagligt fokus på ensomhed	42
5.1	En stærk relation mellem medarbejder og hjemmehjælpsmodtager	42
5.1.1	Betydningen af relationen	42
5.1.2	Metoder og tilgange til relationsarbejdet	46
5.1.3	Opsamling	51
5.2	Høj faglighed hos medarbejdere om sociale behov	52
5.3	Klar organisatorisk og ledelsesmæssig understøttelse	57
6	Kvalificeret samspil med civilsamfundet	61
6.1	Relevante tilbud er etableret	61
6.2	Forankring i hjemmeplejen er skabt	64
6.3	Forbindelsen mellem hjemmehjælpsmodtageren og tilbuddet er etableret eller styrket	66
6.3.1	Når tilbuddet skal sælges	66
6.3.2	At skabe tryghed om opstart	68
6.3.3	Opsamling	70
7	Metodebeskrivelse	71
7.1	Casestudier	71
7.1.1	Personlige interview	73
7.1.2	Deltagerobservation	75
7.1.3	Telefoninterview	76
7.2	Litteratur- og eksempelsøgning	77
7.2.1	Identifikation af relevant litteratur	77
7.2.2	Søgninger på relevante eksempler som grundlag for inspirationskataloget	83
9	Referenceliste	84

1 Indledning

Ensomhed er i de senere år kommet højere på dagsordenen og med god grund (Wahl-Brink et al. 2015). De personlige og menneskelige omkostninger ved ensomhed er store. Forskning viser, at ensomhed øger risikoen for en for tidlig død, men samtidigt også er prædiktor for en lang række sygdomme såsom hjerte-kar-sygdomme, demens, depression m.m., som både menneskeligt og samfundsmæssigt har store omkostninger (Hauge 2012; Steptoe 2013; Christiansen et al. 2016; Holt-Lundstad et al. 2010; Holwerda 2014; Luo et al. 2012). Nyere forskning viser endvidere, at sociale kontakter kan være med til at styrke helbredet, ikke alene fordi det udsætter os for flere vira og dermed gør os immune, men også fordi relationerne i sig selv betyder noget (Lund et al. 2010).

På samfundsniveau mærkes konsekvenser af ensomhed også. Personer, der oplever ensomhed, anvender sundhedsvæsenet mere (Taube 2015; Eriksen et al. 2016). Ensomhed koster for hele befolkningen 2,2 mia. kr. i ekstra pleje og omsorg og giver ca. 26.000 ekstra somatiske indlæggelser og 3.800 ekstra psykiatriske indlæggelser (Eriksen et al. 2016).

Ensomhed er udbredt blandt ældre mennesker og i særlig grad blandt ældre mennesker, der modtager hjælp. Op mod 50 pct. af ældre mennesker, der modtager personlig pleje, oplever ofte eller en gang imellem at føle sig uønsket alene, og 25 pct. oplever ofte eller en gang imellem at føle sig alene blandt andre. De tilsvarende tal for ældre mennesker, der ikke modtager hjælp er henholdsvis 17 pct. og 12 pct., jf. analyser refereret i kapitel 4.

Ensomhed blandt ældre mennesker, der modtager meget hjælp, eksisterer på trods af hjemmeplejens besøg. Årsagen til ensomheden skal bl.a. findes i helbredsbeholdninger og tab af nære relationer. Studier peger på, at blandt mennesker med samme funktionsnedsættelse er ensomhed mere udbredt blandt dem, som ikke modtager hjælp, end blandt dem, der modtager hjælp (Kadowaki 2015). Det betyder, at hjemmeplejen i sig selv kan mindske ensomhed, men ikke til fulde kompensere for den mindskede sociale kontakt.

Hjemmeplejen har således mulighed for at reducere ensomhed blandt modtagere af hjælp, især på grund af den fortrolighed, som opbygges mellem medarbejderen og modtageren af hjælp (Kirchhoff 2015; Birkeland 2008). Ensomheden kan opspores og mindskes, men spørgsmålet er, hvad der skal til, for at det sker. Denne rapport fokuserer på dette spørgsmål.

Som et led i udmøntningen af ”Aftale om fremtidens Hjemmehjælp” fra juni 2014 blev der afsat midler til en styrket indsats mod ensomhed. Ifølge aftaleteksten skal hjemmeplejen spille en større rolle i forhold til at modvirke ensomhed blandt ældre mennesker. 10-15 kommuner skal i samarbejde med frivillige organisationer arbejde med at støtte ældre mennesker, som har vanskeligt ved at opretholde et socialt aktivt liv, i at deltage i aktivitets- og foreningstilbud. Hjemmeplejens opgave bliver at hjælpe ældre mennesker ind i nye fællesskaber i civilsamfundet. Indsatsen skal bidrage til viden om, hvilken rolle hjemmeplejen kan spille i forhold til at modvirke ensomhed blandt ældre mennesker, der modtager meget hjælp.

Denne afdækning har til formål at danne grundlag for dette udviklingsarbejde. Afdækningen baserer sig på flere forskellige kilder, herunder gennemgang af relevant forskning, dybdegående studier af hjemmeplejens arbejde med at forebygge ensomhed blandt ældre mennesker i fem

kommuner og interview med yderligere otte forskellige tilbud og indsatser omkring ensomhed. Det metodiske grundlag er uddybet i kapitel 7.

I tillæg til rapporten er der endvidere udarbejdet et inspirationskatalog med titlen ”Styrket indsats mod ensomhed blandt ældre mennesker med meget hjemmehjælp”. Inspirationskataloget baserer sig på en omfattende desk research af nationale og internationale eksempler på indsatser, der kan give inspiration til en styrket indsats mod ensomhed blandt ældre mennesker, der modtager meget hjælp.

Rapporten består udover dette kapitel af seks kapitler:

- Kapitel 2 indeholder en **sammenfatning** af rapportens vigtigste fund og opmærksomhedspunkter om muligheder og barrierer for at mindske og forebygge ensomhed blandt ældre mennesker, der modtager meget hjælp.
- Kapitel 3 giver på baggrund af kapitel 4-6 forslag til, hvilke **indsatser, modeller og metoder**, der med fordel kan bringes i spil i arbejdet med at mindske ensomhed blandt ældre mennesker, der modtager meget hjælp.
- Kapitel 4 går bag om ensomhedsbegrebet og præciserer på baggrund af nyeste forskning og viden, **hvad ensomhed er**, og hvordan den kommer til udtryk. Derudover sætter kapitlet særligt fokus på ensomhed blandt ældre mennesker, der modtager meget hjælp.
- Kapitel 5 analyserer viden og erfaringer med at **etablere og styrke et fagligt fokus på ensomhed** i hjemmeplejen på tværs af en række kommuner.
- Kapitel 6 analyserer viden og erfaringer med at skabe **et kvalificeret samspil med civilsamfundet** på tværs af en række kommuner og indsatser.
- Kapitel 7 beskriver det **metodiske grundlag** bag denne rapport.

Afdækningen har anvendt en række forskellige kilder, men for at tydeliggøre sammenligneligheden og sikre anonymiteten er følgende generelle betegnelser anvendt:

- Medarbejdere i hjemmeplejen dækker over både social- og sundhedsassistenter, hjælpere, plejere samt enkelte sygeplejersker eller terapeuter tilknyttet hjemmeplejen.
- Brobyggere er anvendt som fællesbetegnelse for netværksmedarbejdere, aktivitetsmedarbejdere, projektmedarbejdere m.m., der i deres funktion har til formål at bygge bro mellem ældre mennesker i hjemmeplejen og forskellige aktivitetstilbud.
- Kommunale konsulenter dækker over funktioner som special- og udviklingskonsulenter, frivilligkonsulenter, forebyggelseskonsulenter og andre, hvis funktion i denne sammenhæng er at rådgive og koordinere indsatser.
- Ledere i hjemmeplejen dækker over gruppeledere og i enkelte tilfælde sektionsledere.
- Hjemmehjælpsmodtager anvendes som betegnelse for ældre mennesker, der modtager meget hjælp.

2 Sammenfatning af afdækningen

Ensomhed blandt ældre mennesker, der modtager meget hjælp, er markant højere end blandt øvrige mennesker i samme alder, bl.a. fordi ældre mennesker, der modtager meget hjælp, er i en særlig helbredsmæssig situation. Det at fastholde og styrke sociale relationer er særlig vanskeligt for ældre mennesker, der modtager meget hjælp, da deres helbred begrænser mulighederne for social kontakt, jf. kapitel 4.

Afdækningen viser endvidere, at selvom ældre mennesker, der modtager meget hjælp, ofte har besøg af hjemmeplejen, så dækker disse besøg ikke i sig selv hjemmehjælpsmodtagerens sociale behov. Dvs. hjemmeplejens besøg kompenserer ikke helt for det sociale afsavn, der fx kommer af, at helbredet forringes, og at hjemmehjælpsmodtageren står alene med dette. En stærk relation til medarbejdere i hjemmeplejen kan imidlertid være værdifuld for hjemmehjælpsmodtagerens mulighed for at styrke de sociale relationer.

Der er således god grund til en styrket indsats mod ensomhed blandt ældre mennesker, der modtager meget hjælp.

2.1 Model for udvikling af en styrket indsats mod ensomhed

Forskningsgennemgangen viser, at det er muligt at forebygge og mindske ensomhed. Nøglen hertil ligger i at styrke hjemmehjælpsmodtagerens nære relationer. Det kan give rum for at dele tanker, glæder og sorger. Relationerne kan styrkes ved at:

- understøtte eksisterende netværk
- opbygge nye netværk
- styrke hjemmehjælpsmodtagerens sociale færdigheder.

Disse tre elementer bør således være det centrale omdrejningspunkt for de relevante aktiviteter og indsatser, som kan styrke hjemmehjælpsmodtagerens sociale relationer.

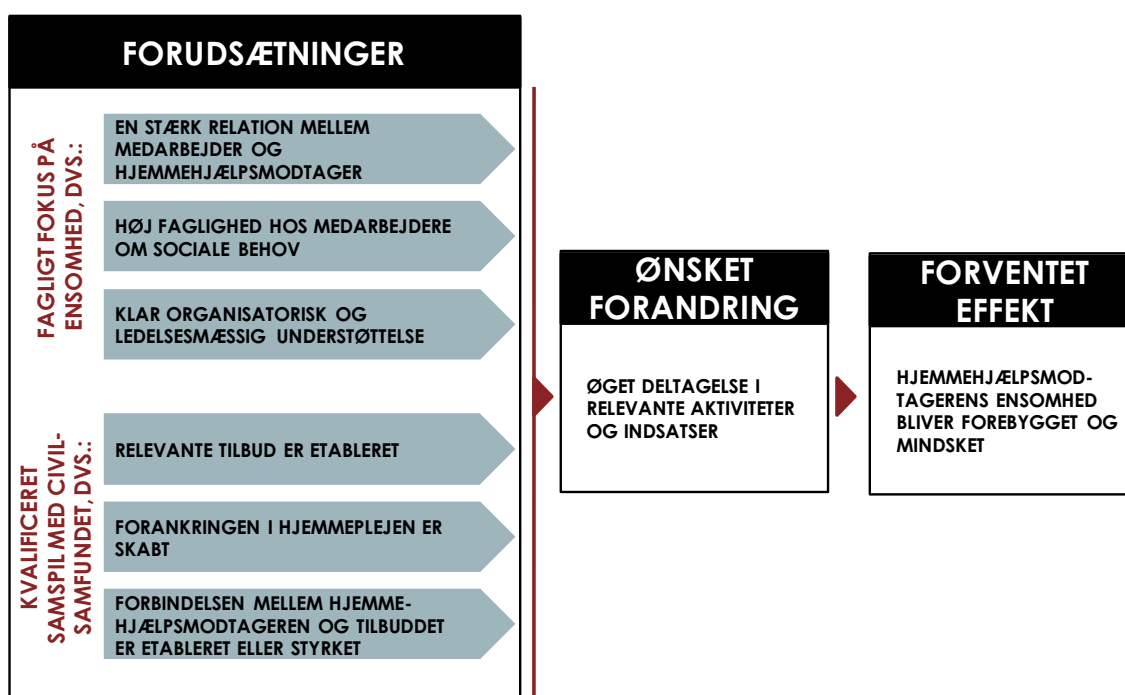
Med andre ord betyder det, at relevante aktiviteter og indsatser er nødvendige for at forebygge og mindske ensomhed. Denne rapport giver, på baggrund af en omfattende afdækning, et bud på, hvilke forudsætninger der er nødvendige, for at den ønskede forandring kan ske. Disse forudsætninger er samlet i en model for udvikling af en styrket indsats mod ensomhed, som præsenteres i dette afsnit.

Afdækningen baserer sig udover nyeste viden og forskning på fem dybdegående casestudier og otte telefoniske cases med kommuner, indsatser og tiltag, der i særlig grad har arbejdet med ensomhed blandt ældre mennesker, der modtager meget hjælp. Gennem analysen er det blevet tydeligt, at der er to områder, hvor der i særlig grad er potentiale i at arbejde for at mindske ensomhed blandt ældre mennesker, der modtager meget hjælp:

- For det første er det afgørende med et styrket fagligt fokus på ensomhed i hjemmeplejen, således at ældre mennesker, der oplever ensomhed, kan blive opsporet og understøttet i at styrke sociale relationer.
- For det andet er det essentielt at skabe et kvalificeret samspil mellem hjemmeplejen og civilsamfundet omkring aktiviteter og indsatser til ældre mennesker, der oplever ensomhed, og som ønsker at styrke deres sociale relationer.

Indenfor hvert af disse fokusområder viser analysen, at der er en række forudsætninger, som er afgørende for, at ensomhedsindsatsen kan styrkes. Det er illustreret i nedenstående udviklingsmodel, som giver et overblik over afdækningens hovedkonklusioner.

Hovedkonklusion: Udviklingsmodel for en styrket indsats mod ensomhed blandt ældre mennesker, der modtager meget hjemmehjælp



2.2 Fagligt fokus på ensomhed

Særligt for ældre mennesker, der modtager meget hjemmehjælp, giver besøg i hjemmet ofte en mulighed for, at hjemmehjælpsmodtageren opbygger en relation til medarbejderne i hjemmeplejen. Denne relation er helt afgørende for at kunne styrke indsatsen mod ensomhed. Imidlertid viser erfaringerne fra en række kommuner, der har arbejdet fokuseret med at forebygge ensomhed blandt ældre mennesker, der modtager meget hjælp, at det ikke er ligetil.

Først og fremmest viser afdækningen tydeligt, at relationen til medarbejdere er værdifuld for modtageren af hjælp. Nogle medarbejdere har en særlig evne til at få skabt en tillidsbaseret relation. Ældre mennesker, som oplever denne nære relation, fortæller, hvor værdifuldt det er at blive set og hørt, men også hvor vanskeligt det kan være, når der kommer nye medarbejdere eller afløserer pga. ændringer i organisering eller køreplaner. Metoder og tilgange, der har vist sig særligt succesfulde i forhold til at opbygge en stærk relation til modtageren af hjælp, fremgår bl.a. at være det at udstråle tid og overskud på trods af en stram køreliste, værdien af hverdagsviden om ønsker, præferencer og rutiner, at bruge ens observationer, fysisk kontakt og omsorg samt en god videndeling. Det er uddybet i afsnit 5.1.

Hjemmeplejens faglige fokus er på en helhedsorienteret tilgang. Til trods for dette fremgår det af de udvalgte cases, der netop har arbejdet med ensomhed, at den sociale dimension er vanske-

lig for medarbejdere og ledere at håndtere. Afdækningen viser, at medarbejdere gør en række observationer omkring hjemmehjælpsmodtagerens sociale behov og ensomhed, men at de ikke nødvendigvis foretager disse systematisk, som de gør med observationer omkring den fysiske helbredstilstand. Derudover ses, at videndeling og faglig drøftelse af de sociale behov ofte er mere tilfældig og betinget af den enkelte medarbejders engagement.

Flere medarbejdere angiver at mangle viden om ensomhed, herunder tegn på ensomhed, italesættelse af ensomhed samt metoder til at understøtte sociale relationer. Derudover ses også en berøringsangst blandt medarbejdere, som vanskeliggør arbejdet. En klar, fælles faglighed omkring den sociale funktionsevne synes ikke at være tilstede, og observationerne bærer præg af, at udviklingen af denne faglighed fortsat er i sin vorden. I afsnit 5.2 er analysen af erfaringer med en systematisk faglig tilgang uddybet.

Afdækningen peger endvidere på, at det er væsentligt at forankre et fagligt fokus på ensomhed både ledelsesmæssigt og organisatorisk. For at kunne udfolde en samlet, helhedsorienteret indsats er det nødvendigt, at ledelsen kan vurdere, rådgive og kvalificere en faglig indsats omkring ensomhed, herunder at kunne vurdere og inspirere til, hvordan relationen mellem hjemmehjælpsmodtager og medarbejder kan blive styrket. Det fordrer, at lederne skaber rum for drøftelse af ensomhed i dagligdagens faglige møder. Endvidere peger afdækningen på, at det ledelsesmæssigt er en barriere, at dokumentationen af indsatser omkring ensomhed er vanskelig i forhold til det tværfaglige samspil, men også i forhold til at kunne tydeliggøre behovet for prioritering af en indsats. Dette er uddybet i afsnit 5.3.

2.3 Kvalificeret samspil med civilsamfundet

En række kommuner har gennemført indsatser for ældre mennesker, der modtager meget hjælp, og der er generelt i civilsamfundet en stor velvillighed og idérigdom, når det kommer til indsatser, der kan gennemføres. I praksis har det vist sig vanskeligt at få det kvalificerede samspil til at fungere, dels fordi der er en række praktiske udfordringer med netop denne målgruppe, der modtager meget hjælp, dels fordi hjemmeplejens hverdag ofte er præget af en tæt tidsstyring, akutte behov samt en tydelig prioritering af, hvilke projekter man ønsker at indgå i.

Der er i en række kommuner mange forskellige tilbud, der har været intenderet til forebyggelse af ensomhed, men som i praksis har haft svært ved at rumme målgruppen af ældre mennesker, der modtager meget hjælp. Udfordringerne har bl.a. handlet om, hvordan et behov for toiletbesøg håndteres, hjælp med at komme fra en el-scooter til en kørestol eller eventuelle bekymringer for, om helbredet kan være en barriere for at indgå i fællesskabet eller deltage i aktiviteterne. Dette er uddybet i afsnit 6.1.

Afdækningen viser endvidere, at det er afgørende for civilsamfundet at have en direkte forbindelse til hjemmeplejen, for at samarbejdet skal lykkes. Det tilskyndes af, at hjemmeplejen synes at være udfordret i forhold til at tage del i og sikre forankring af projekterne på grund af prioritering af driften. Flere frivillige udtrykker en oplevelse af, at hjemmeplejen ”skubber” projekterne væk, hvilket vanskeliggør indsatsen. Afdækningen har indhentet erfaringer fra forskellige organisatoriske modeller for etablering af dette forbindelsesled. Erfaringerne viser, at det styrker indsatsen at have en direkte forankring, og at denne kan etableres på forskellig vis, men det forudsætter en meget bevidst prioritering. Dette er uddybet i afsnit 6.2.

Gennem afdækningen er det endvidere blevet tydeligt, at det ofte er en udfordring for medarbejdere i hjemmeplejen at have overblik over tilbud i civilsamfundet og samtidigt kunne sortere i, hvilke tilbud der er relevante. Derudover viser erfaringerne fra afdækningen et særligt behov for at holde fokus på både at etablere og fastholde en forbindelse mellem hjemmehjælpsmodtageren og tilbuddet. Det at starte i et nyt fællesskab kræver motivation og fastholdelse, og denne understøttelse kan hjemmeplejen og civilsamfundet i fællesskab være med til at sikre. Erfaringer hermed er uddybet i afsnit 6.3.

2.4 Erfaringer med at implementere ensomhedsfokus

På tværs af cases viser afdækningen, at trods en række gode udviklingsprojekter og indsatser er netop arbejdet med at forebygge og mindske ensomhed blandt ældre mennesker, der modtager meget hjælp, fortsat vanskeligt. Flere kommuner har igangsat forskellige indsatser i forhold til at forebygge eller mindske ensomhed. Et afgørende fund er imidlertid, at hvis ikke der både etableres et fagligt grundlag og et godt samspil med civilsamfundet, får indsatsen svært ved at nå de ønskede mål, enten fordi de rette ikke opspores og motiveres, eller fordi de rette tilbud ikke findes til hjemmehjælpsmodtageren. Det er således vigtigt at sammentænke de forskellige delindsatser, hvis den samlede indsats skal bære frugt.

Flere af indsatserne har gjort en reel forskel for en række hjemmehjælpsmodtagere, men mange af indsatserne har været båret af få engagerede mennesker og ofte på et grundlag af projektf finansiering, hvilket samlet set medvirker til, at indsatsen kan blive præget af tilfældighed. Der ligger således en opgave i at sikre, at relevant viden, erfaringer og læring bliver forankret bredt i organisationen. I den sammenhæng viser afdækningen, at det er afgørende, at indsatsen mod ensomhed forankres som en naturlig del af dagligdagen. Heri ligger også, at koblingen til øvrige indsatsområder og arbejdsgange i hjemmeplejen, herunder især tidlig opsporing og rehabilitering, kan være virksomme i forhold til at sikre en styrkelse af fagligheden omkring ensomhed.

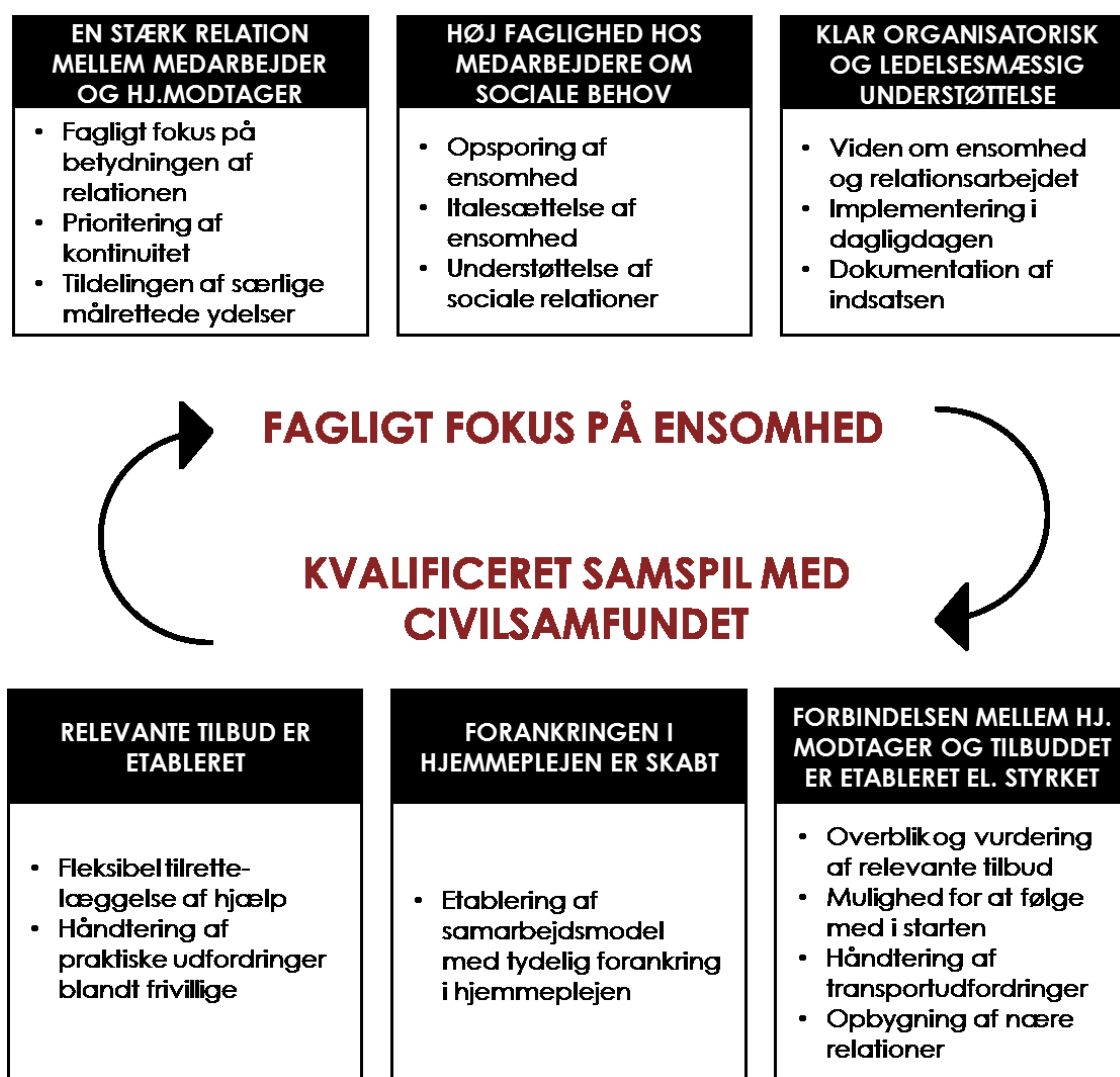
Kapitel 3 nedenfor uddyber en række forslag til modeller, metoder og indsatser, der kan styrke indsatsen mod ensomhed blandt ældre mennesker, der modtager meget hjælp. Derudover indeholder inspirationskataloget en lang række konkrete eksempler på indsatser, der har til formål at styrke den samlede indsats mod ensomhed blandt ældre mennesker, der modtager meget hjemmehjælp.

3 Forslag til modeller, indsatser og metoder

Dette kapitel fokuserer på, hvilke modeller, indsatser og metoder der på baggrund af afdækningsanalyse kan være relevante at afprøve med henblik på at styrke indsatsen mod ensomhed blandt ældre mennesker, der modtager meget hjælp. Indsatserne følger resultaterne fra analysen som beskrevet i udviklingsmodellen, der blev præsenteret i sammenfatningen (kapitel 2) ovenfor samt uddybet i kapitel 4-6 nedenfor.

Indsatserne er beskrevet i dette afsnit og for overblikkets skyld illustreret i nedenstående figur.

Overblik over forslag til modeller, indsatser og metoder



Modeller, indsatser og metoder er uddybet nedenfor.

3.1 Fagligt fokus på ensomhed

En afgørende faktor for forebyggelse af ensomhed hos ældre mennesker, der modtager meget hjælp, er opbygningen af en faglig viden om og kultur i forhold til arbejdet med at forebygge ensomhed. Der kan være flere forskellige metoder til at arbejde med dette mål. Afdækningen har vist, at det i særlig grad er væsentligt at arbejde med en stærk relation mellem medarbejder og hjemmehjælpsmodtager, en høj faglighed hos medarbejdere og en klar organisatorisk og ledelsesmæssig understøttelse.

3.1.1 En stærk relation mellem medarbejder og hjemmehjælpsmodtager

Betydningen af relationen er væsentlig at understrege og giver samtidigt et godt grundlag for, at medarbejdere kan facilitere og understøtte hjemmehjælpsmodtageren i at opbygge nye og styrke eksisterende relationer. En facilitators opgave kan beskrives som ”at gøre det svære let”, hvilket i denne sammenhæng betyder, at medarbejderne kan medvirke til at fastholde hjemmehjælpsmodtagerens motivation, støtte i valget af aktiviteter, hjælpe med at fjerne barrierer som transport eller på anden vis guide hjemmehjælpsmodtageren igennem det at styrke netværk. Der kan være flere modeller til at arbejde med dette, hvilket vil blive uddybet nedenfor.

Fagligt fokus på betydningen af relationen

For det første kan det være virksomt at styrke medarbejdernes fokus på relationen. Afdækningen viser forskellige redskaber og metoder, som medarbejderne – med støtte fra ledelsen – kan anvende, bl.a. at udstråle tid og overskud, omsorgsfulde handlinger, at bruge observationer, at man giver lidt af sig selv m.m., jf. afsnit 6.1. Derudover kan der mere organisatorisk drøftes og eventuelt nedfældes synlige retningslinjer for god omsorg og tilgang, som ledere og medarbejdere efterfølgende holder hinanden fast på i det daglige arbejde, fx via teammøder eller individuelle møder mellem en leder og medarbejder i hjemmeplejen.

Prioritering af kontinuitet

For det andet viser afdækningen, at kontinuitet i plejen har en værdi for hjemmehjælpsmodtageren og medvirker til at skabe grundlag for en god relation. Kontinuitet ses her både som personkontinuitet og forløbskontinuitet. Afdækningen viser, at opbygning af relationer tager tid, og at hjemmehjælpsmodtagere ofte knytter sig til deres faste hjælper. Derfor er personkontinuitet en væsentlig del af indsatsen for at styrke arbejdet mod ensomhed. Det kan fx ske ved, at hjemmehjælpsmodtageren mødes af et team af faste medarbejdere. I teamsammensætningen kan der med fordel også tages højde for kemi, historik, interesser, erfaringer og køn m.m.

Det er endvidere afgørende, at der er forløbskontinuitet, så der sker en overførsel af relevant viden, hvilket i denne sammenhæng både handler om hverdagsviden og om observationer i forhold til humør, trivsel og sociale behov. Denne del spiller tæt sammen med etablering af en høj faglighed og kultur i forhold til videndeling om ensomhed, jf. nedenfor.

Tildelingen af særlige målrettede ydelser

For det tredje kan der arbejdes med at give tid til at opbygge relationen med hjemmehjælpsmodtageren og dermed arbejde med at kunne facilitere og understøtte hjemmehjælpsmodtageren i at etablere og fastholde netværk gennem fx følgeordninger. Mulige modeller for dette kan være at bevilge særlige ydelser til netop relationsarbejdet, som det eksempelvis er gjort med klippekortet eller andre målrettede ydelser, jf. eksempler herpå under ”Indsatser, der styrker forbindelsen

mellem hjemmeplejen og civilsamfundet” i inspirationskataloget. Dette arbejde bør også ind-
drage visitationen og deres mulighed for at tildele målrettede ydelser.

3.1.2 Høj faglighed hos medarbejdere om sociale behov

Hjemmeplejens faglighed har de senere år været igennem en udvikling med særligt fokus på re-
habilitering og tidlig opsporing, jf. afsnit 4.6. Som en del af dette lægges særlig vægt på en hel-
hedsorienteret tilgang, herunder også fokus på hjemmehjælpsmodtagerens sociale behov. Af-
dækningen har imidlertid vist, at den formaliserede faglighed omkring ensomhed fortsat volder
vanskeligheder flere steder. Der er derfor behov for at arbejde med medarbejderes kompetencer,
arbejdsgange og kulturen omkring arbejdet med ældre menneskers sociale behov. I den sam-
menhæng kan der med fordel både ses på medarbejdere i hjemmeplejen og på hjemmeplejens
samspil med visitationen omkring indsats for at styrke ældre menneskers sociale relationer.

Helt konkret er der et særligt behov for at tydeliggøre kompetencer og arbejdsgange omkring
opsporing af ensomhed, italesættelse af ensomhed samt understøttelse af sociale relationer, jf.
erfaringerne i afsnit 5.2.

Opsporing af ensomhed

Flere af de interviewede medarbejdere og ledere efterspørger mere viden om ensomhed og om
arbejdet med sociale relationer. Særligt viser analysen, at der kan spores usikkerhed fra medar-
bejdere omkring, hvilke tegn på ensomhed de skal være opmærksomme på. Der er således be-
hov for vidensopbygning omkring tegn på ensomhed.

På tilsvarende vis peger erfaringerne fra afdækningen på, at det styrker indsatsen at have en-
somhed indarbejdet i eksisterende opsporingsværktøjer, fx triageværktøjer, eller at inddrage en-
somhed som en del af den indledende screening omkring opstart af rehabiliteringsforløb. Indar-
bejdelsen af ensomhed i disse redskaber – kombineret med vidensopbygningen – kan give med-
arbejdere et fagligt sprog for indsatsen med at støtte ældre menneskers sociale behov.

Der er forskellige værktøjer, som kan anvendes i den sammenhæng. Fx indeholder ”Roskilde-
hjulet til tidlig opsporing” en række tegn på ændringer i psykosociale forhold, der indikerer risi-
ko for ensomhed, ligesom der af Marselisborg – Center for Udvikling, Kompetence og Viden er
udarbejdet et ”opmærksomhedsredskab” udelukkende til at sætte fokus på opsporing af ensom-
hed blandt ældre (Wahl-Brink et al. 2015: 80).

Værktøjer til opsporing af ensomhed kan styrke medarbejdernes opmærksomhed på og viden
om tegn på ensomhed. Det er dog afgørende at fastholde, at ældre mennesker i risiko for en-
somhed ikke nødvendigvis oplever ensomhed. Derfor er det nødvendigt, at medarbejdere også
uddannes til og understøttes i at kunne italesætte ensomhed blandt ældre mennesker.

Italesættelse af ensomhed

Analysen viser, at medarbejdere kan have svært ved at italesætte ensomhed, både fordi de selv
oplever en berøringsangst, men også fordi de ikke nødvendigvis føler sig klædt på til samtalen.
Derfor kan der med fordel arbejdes med kompetenceudvikling og værktøjer til samtalen om-
kring ensomhed. Det kan både omhandle at kunne spørge, at kunne være i samtalen, at kunne
motivere hjemmehjælpsmodtageren og at kunne håndtere det, at ensomhed er et tabu og dermed
også, at der for medarbejderen personligt kan være følelser i spil.

Nogle kommuner har gode erfaringer med at inddrage screeningsredskaber som grundlag for samtalen om ensomhed. Disse adskiller sig fra opsporingsredskaberne, idet opsporingsredskaberne alene identificerer på tegn på ensomhed uden at konkludere på hjemmehjælpsmodtagerens ensomhed, mens screeningsredskaberne kan estimere graden af ensomhed. Eksempler på redskaber er fx ”UCLA-3”, der findes i en dansk version, eller 6-spørgsmålsskalaen for ”Overall, Emotional and Social Loneliness”. Disse screeningsredskaber kan give en indikation af hjemmehjælpsmodtagerens oplevede ensomhed og kan anvendes over tid til at vurdere udviklingen. I afsnit 4.1 gives et indblik i diskussioner om, hvordan ensomhed kan måles.

Det er dog væsentligt, at screeningsredskaber ikke bør stå alene, men bør følges op af en samtale, bl.a. med drøftelse af hjemmehjælpsmodtagerens motivation samt indsatsen for at understøtte hjemmehjælpsmodtagerens sociale relationer. Fx har enkelte kommuner valgt at inddrage UCLA-3 som en del af screeningen ved et rehabiliteringsforløb, hvorved også dette fokus inddrages i drøftelsen med hjemmehjælpsmodtageren omkring mål for rehabiliteringsindsatsen, jf. inspirationskatalogets eksempler om ”Styrket fagligt fokus på ensomhed”.

Understøttelse af sociale relationer

Endelig er det nødvendigt med viden om og arbejdsgange for hjemmeplejens understøttelse af hjemmehjælpsmodtagerens sociale relationer, herunder styrkelse af eksisterende netværk, opbygning af nyt netværk samt styrkelse af hjemmehjælpsmodtagerens sociale færdigheder.

I denne sammenhæng er det væsentligt, at medarbejderne ser sig selv som facilitatorer af netværksopbygning og dermed kan være med til at videreformidle tilbud og indsatser, så hjemmehjælpsmodtageren kan understøttes i at opbygge nye eller styrke eksisterende relationer. Udover viden om tilbud i lokalområdet, jf. nedenfor, så fordrer dette også kompetencer hos medarbejdere til at kunne understøtte hjemmehjælpsmodtagernes sociale færdigheder. Det kan være ved at italesætte og motivere hjemmehjælpsmodtageren til at indgå i sociale relationer på trods af funktionsnedsættelsen, herunder viden om, hvordan der kan skabes og vedligeholdes nære relationer, selvom hjemmehjælpsmodtageren er begrænset af sit helbred.

3.1.3 Klar organisatorisk og ledelsesmæssig understøttelse

Som alle andre forandringer har særligt den ledelsesmæssige understøttelse en central betydning. På baggrund af afdækningen er det muligt at give en række konkrete forslag til ledelsesmæssige indsatsområder.

Viden om ensomhed og relationsarbejdet

Ligesom medarbejdere efterspørger viden om ensomhed og relationsarbejde, er denne viden også nødvendig for ledelsen. Særligt for ledelsen er det afgørende at holde fokus på den faglige vinkel og dermed muligheden for at kunne vurdere og understøtte medarbejdere i deres arbejde med hjemmehjælpsmodtageres sociale behov og relationen til medarbejderen. Afdækningen har vist, at nogle ledere finder det vanskeligt at skelne mellem på den ene side, at ”alle gør det på deres egen måde”, idet medarbejderne har forskellig personlighed, tilgang, baggrund og ”bagage”, og på den anden side, hvem der faktisk har en høj faglighed omkring sociale behov og relationsarbejde. Der er således behov for vidensopbygning og supervision med særligt fokus på, at ledere skal kunne identificere en god faglig indsats omkring sociale behov og relationer.

Implementering i dagligdagen

Ledelsesmæssigt er det afgørende at understøtte fokus på ensomhed og kulturen omkring det.

Konkrete metoder til dette er inddragelse af hjemmehjælpsmodtagerens sociale behov og netværk på fx tværfaglige møder, teammøder eller andre organisatoriske anledninger på lige fod med drøftelser om øvrige tegn på fx rehabiliteringspotentiale eller tidlig opsporing af funktionsnedsættelse. En metode kan være at uddanne og understøtte facilitatorer vedrørende sociale relationer. Et konkret eksempel herpå er udviklingen af en materialesamling til facilitatorer i forhold til forebyggelse af ensomhed blandt ældre mennesker, der modtager hjælp, som findes i inspirationskatalogets afsnit ”Styrket fagligt fokus på ensomhed”.

Dokumentation af indsatsen

Endvidere viser afdækningen, at det er en barriere, at indsatsen mod ensomhed mangler tal og dokumentation for effekten. Det bliver påpeget, at ved at kunne dokumentere indsatsen konsekvent bliver det muligt for ledelsen at legitimere indsatsen blandt ledelse og politikere. Derudover er dokumentationen af indsatsen nødvendig, for at forskellige medarbejdere og fagligheder kan inddrages i arbejdet med den enkelte hjemmehjælpsmodtager. På nuværende tidspunkt er der kun få erfaringer med systematisk at dokumentere indsatser for sociale relationer i omsorgssystemer, og det kan være en relevant indsats at udvikle dokumentationsmuligheder, der både går på tværs af faggrupper og samtidigt bliver inddraget i den relevante ledelsesinformation.

3.2 Kvalificeret samspil med civilsamfundet

Opsporing af ensomhed blandt ældre mennesker, der modtager meget hjælp, er alene første skridt på vej mod forebyggelse og mindskelse af ensomhed. Gennem civilsamfundets mange tilbud er der mulighed for at opbygge nyt og styrke eksisterende netværk blandt ældre mennesker, der modtager meget hjælp. Erfaringer fra afdækningen viser, at samarbejdet omkring netop denne målgruppe kan være vanskelig, da der dels i hjemmeplejens organisering, faglighed og fokus på ydelser, dels i foreningerne og frivilliges arbejde med netop denne målgruppe ligger en række udfordringer i forhold til at få samspillet til at fungere.

3.2.1 Relevante tilbud er etableret

En af de væsentligste udfordringer ved at etablere de relevante tilbud er, at en del foreninger har svært ved at rumme ældre mennesker, der modtager meget hjælp. Årsagen, som angives, er, at frivillige ikke ønsker eller har faglig uddannelse til at give bistand til personlig pleje. Fra afdækningen findes forskellige eksempler på, hvordan det er håndteret.

Fleksibel tilrettelæggelse af hjælp

Hjemmehjælpsmodtagerne fortæller, at det kan være en udfordring at være til et socialt arrangement, hvad enten det er i foreningsregi eller en familiefødselsdag, hvis det strækker sig hen over et besøg af hjemmeplejen. Helt konkret kan behovet for hjælp til et toiletbesøg være med til at holde en hjemmehjælpsmodtager hjemme. I en af case-kommunerne har man valgt at løse problematikken ved at flytte ydelsen efter hjemmehjælpsmodtageren. Det vil sige, at hvis hjemmehjælpsmodtageren fx skal til et arrangement i kommunen, er hjemmeplejen villig til at komme til aktivitetsstedet og hjælpe hjemmehjælpsmodtageren med fx toiletbesøg der. Denne model kan med fordel afprøves i andre kommuner.

Håndtering af praktiske udfordringer

Selvom der ofte er en række tilbud til ældre mennesker, der oplever ensomhed, er det en afgørende forudsætning, at ældre mennesker, der modtager meget hjælp, faktisk har reel mulighed for at deltage i tilbuddene. Den primære barriere er ofte det, at de modtager meget hjælp, og fri-

villige derfor er usikre overfor fx behov for hjælp til toiletbesøg, håndtering af kørestole eller til at kunne komme til de relevante lokaler eller omkring på stedet. Flere aktiviteter har – gerne faciliteret af ildsjæle – fundet løsninger, men det fordrer, at hjemmeplejen deler viden og mulige forslag til praktiske løsninger med foreningen eller de frivillige, jf. afsnit 6.1.

3.2.2 Forankringen i hjemmeplejen er skabt

Afdækningen viser, at det er afgørende for civilsamfundet at have en direkte forbindelse til hjemmeplejen, for at samarbejdet skal lykkes. I praksis har hjemmeplejen dog vanskeligt ved at tage del i og sikre forankring af projekterne på grund af prioritering af driften. Flere frivillige udtrykker en oplevelse af, at hjemmeplejen ”skubber” projekterne væk, hvilket vanskeliggør indsatsen.

Det afgørende for etableringen af en samarbejdsmodel er, at der er en klar ansvarliggørelse af hjemmeplejens drift, så koblingen mellem den relevante medarbejder og tilbuddet kan blive etableret. Erfaringerne viser, at modellen skal sikre, at mulighederne er synlige hos medarbejderne. Det kan med fordel understøttes af (nogle)personer, som selv kender til hverdagen hos medarbejderne i hjemmeplejen og derfor kan være troværdige i deres formidling af kontakten til tilbuddet. Dermed kan de give medarbejderne den tryghed ved tilbuddet, der sikrer, at medarbejderne kan arbejde målrettet med motivationen hos hjemmehjælpsmodtageren. Det bør ske ved en aktiv inddragelse og ansvarliggørelse af ledelsen i hjemmeplejen. Afdækningen viser flere modeller for dette:

- En model er at udpege en kommunal konsulent, fx en frivillighedskonsulent eller en projektleder forankret udenfor hjemmeplejen, som kan bidrage med at skabe bindeledet mellem frivillige og driften. Erfaringerne hermed varierer, da de kommunale konsulenter i nogle tilfælde kan have vanskeligt ved at få kontakt til den faktiske drift.
- En anden model er, at der ansættes en brobygger med fokus på netværksskabelse, som organisatorisk kan være forankret et andet sted end hos leverandøren (da denne medarbejder ikke er ydelsesstyret), men som fysisk er forankret hos hjemmeplejeleverandøren og er tilstede ved fx teammøder, faglig sparring m.m. Det giver medarbejderne i hjemmeplejen mulighed for direkte at kontakte brobyggeren, men det betyder omvendt også, at der ikke bygges direkte videre på den relation, som medarbejderen har til hjemmehjælpsmodtageren.
- En tredje model er at ansvarliggøre udvalgte medarbejdere som ambassadører i driften, med henblik på at de både kan være med til at bygge bro til frivillige for deres egne hjemmehjælpsmodtagere og sikre øvrige medarbejders fokus. Denne model sikrer tæt forankring på driften og bygger videre på den direkte relation med hjemmehjælpsmodtageren. Den forudsætter en meget tydelig ledelsesmæssig prioritering af opgaven, og samtidig et fokus på at begrænse ambassadørernes fagområde, så det bliver en overskuelig opgave.

Eksempler på disse brobyggerfunktioner findes i inspirationskatalogets del om ”Indsatser, der styrker forbindelsen mellem hjemmeplejen og civilsamfundet”.

3.2.3 Forbindelsen mellem hjemmehjælpsmodtagere og tilbud er etableret eller styrket

Endelig viser afdækningen, at det er afgørende at kunne etablere og fastholde en forbindelse mellem hjemmehjælpsmodtageren og tilbuddet. Det at starte i et nyt fællesskab kræver motiva-

tion og fastholdelse, og denne understøttelse kan hjemmeplejen og civilsamfundet være med til at sikre. Det tager tid at komme ind i et fællesskab, og indsatsen bør derfor ikke stoppe for tidligt. I den sammenhæng er der flere modeller og metoder, der kan anvendes.

Overblik og vurdering af relevante tilbud

For at hjemmeplejen på troværdig vis kan motivere en hjemmehjælpsmodtager til at indgå i et nyt fællesskab er det nødvendigt, at medarbejderen kender tilbuddet. Derfor er det vigtigt at kortlægge eksisterende tilbud i en kommune og få dannet et overblik over, hvilke tilbud der er relevante for målgruppen. Inspirationskataloget indeholder en række konkrete eksempler på tilbud, der medvirker til at opbygge nye netværk, styrke eksisterende netværk og understøtte sociale færdigheder.

En væsentlig pointe at fastholde er, at der er behov for prioritering af, hvilken viden den enkelte medarbejder skal have, da behovet alene er viden om tilbud, der kan rumme ældre mennesker, der modtager meget hjælp. Hvis hjemmehjælpsmodtageren har særlige interesser, er det også nødvendigt for medarbejderen at kunne bistå med en prioritering af disse tilbud. Derudover kan der også med fordel gives frirum til at tænke løsningerne anderledes – baseret på hjemmehjælpsmodtagerens behov – så fx mindre formelle fællesskaber kan være en del af løsningen.

Mulighed for at følge med i starten

En af de største barrierer for at udvide sit netværk er det at mangle en at følges med. Afdækningen peger på, at det kan lette samarbejdet, hvis der er en direkte kobling til en eller flere personer, der kan følge hjemmehjælpsmodtageren og derved give hjemmehjælpsmodtageren en tryghed i at tage afsted. Der er gode erfaringer med at ansætte brobyggere, der kan give hjemmehjælpsmodtageren tryghed ved at følge med, jf. inspirationskataloget. Afgørende er det for succesen, at disse ”forbindelsesled” faktisk har en forbindelse til medarbejdere i hjemmeplejen, så medarbejderne også har trygheden til at motivere ”deres” hjemmehjælpsmodtagere til deltagelse. En anden model er, at hjemmeplejen får ydelser til at agere følgesvend til aktiviteter, jf. inspirationskatalogets beskrivelse i ”Målrettet anvendelse af ydelser til ældre mennesker, der oplever ensomhed”.

Håndtering af transportudfordringer

Særligt for ældre mennesker, der har en funktionsnedsættelse, er transport en udfordring. Nogle anvender flextrafik, men har behov for hjælp til at koordinere, booke m.m. Derudover opleves flextrafik til tider mindre fleksibelt, end hvad behovet er. Fra afdækningen er der eksempler på, hvordan frivillige har arrangeret samkørsel. Erfaringerne er dog også, at dette kan være vanskeligt for nogle, da grænsen mellem samkørsel og behov for støtte og hjælp er hårfin.

Opbygning af nære relationer

Afdækningen viser, hvorledes mange aktiviteter og tilbud først og fremmest fokuserer på rekruttering og opstart af aktiviteter. Når det kommer til fastholdelse og opbygning af nære relationer viser det sig dog mere vanskeligt, men det er netop denne del, som er afgørende for, om hjemmehjælpsmodtagerens ensomhed forebygges. Helt konkret betyder det, at såvel frivillige foreninger som hjemmeplejen skal være opmærksom på, at hjemmehjælpsmodtageren gennem deltagelse i aktiviteter opbygger nære relationer og venskaber. Hjemmeplejen bør især fokusere på at fastholde hjemmehjælpsmodtagerens motivation til aktiviteten, mens det for foreninger kan være oplagt at sætte fokus på opbygningen af de gode relationer. En måde er at tænke i anled-

ninger til nære relationer, fx ved at markere mærkedage eller prioritere sociale elementer i aktiviteter.

3.3 Opsamling

Som det fremgår er der en lang række mulige modeller, indsatser og metoder til at styrke indsatsen mod ensomhed blandt ældre mennesker, der modtager meget hjælp. Nogle indsatser griber ind i flere dele af driften og samspillet med frivillige, mens andre er mere afgrænsede.

Derudover er det et væsentligt fund i afdækningen, at det er nødvendigt med én samlet, prioriteret indsats, der både dækker styrkelsen af det faglige fokus og arbejdet med at kvalificere samspillet med civilsamfundet. Det er således nødvendigt at bringe flere af de beskrevne modeller, metoder og indsatser i spil, og samtidigt sikre at de er mulige at forankre i hjemmeplejens daglige drift, da netop forankringen har været et af de væsentligste opmærksomhedspunkter blandt de erfaringer, der er blevet indhentet i forhold til at styrke indsatsen mod ensomhed.

4 Bag om ensomhedsbegrebet

Ældre mennesker, der modtager hjemmepleje, er ekstra sårbare overfor ensomhed, især på grund af funktionsnedsættelsen og evt. øvrige tab. Dette kapitel går i dybden med netop ensomhedsfølelsen, hvordan den kommer til udtryk, og hvad vi fra forskningen ved om ensomhed med særligt fokus på modtagere af hjemmepleje.

Først sætter kapitlet fokus på viden om ensomhed generelt set. Indledningsvist beskrives, hvad ensomhed er, herunder de forskellige typer af ensomhed, hvordan den kommer til udtryk, og hvordan den kan måles. Derefter beskrives typiske variationer af det komplekse begreb ensomhed og de typiske risikofaktorer for ensomhed.

Herefter sætter kapitlet fokus på ensomhed særligt hos ældre mennesker, der modtager meget hjælp. Først analyseres, hvordan ensomhed kommer til udtryk hos et ældre menneske, der modtager meget hjælp, og hvordan man kan opleve ensomhed, på trods af at der ofte er mange besøg i hjemmet. Næste afsnit går i dybden med, hvad der skal til for at modvirke ensomhed med særligt fokus på ældre mennesker, der modtager meget hjælp. Endelig beskrives hjemmeplejens rammer for at arbejde med ensomhed.

4.1 Hvad er ensomhed, og hvordan måles det?

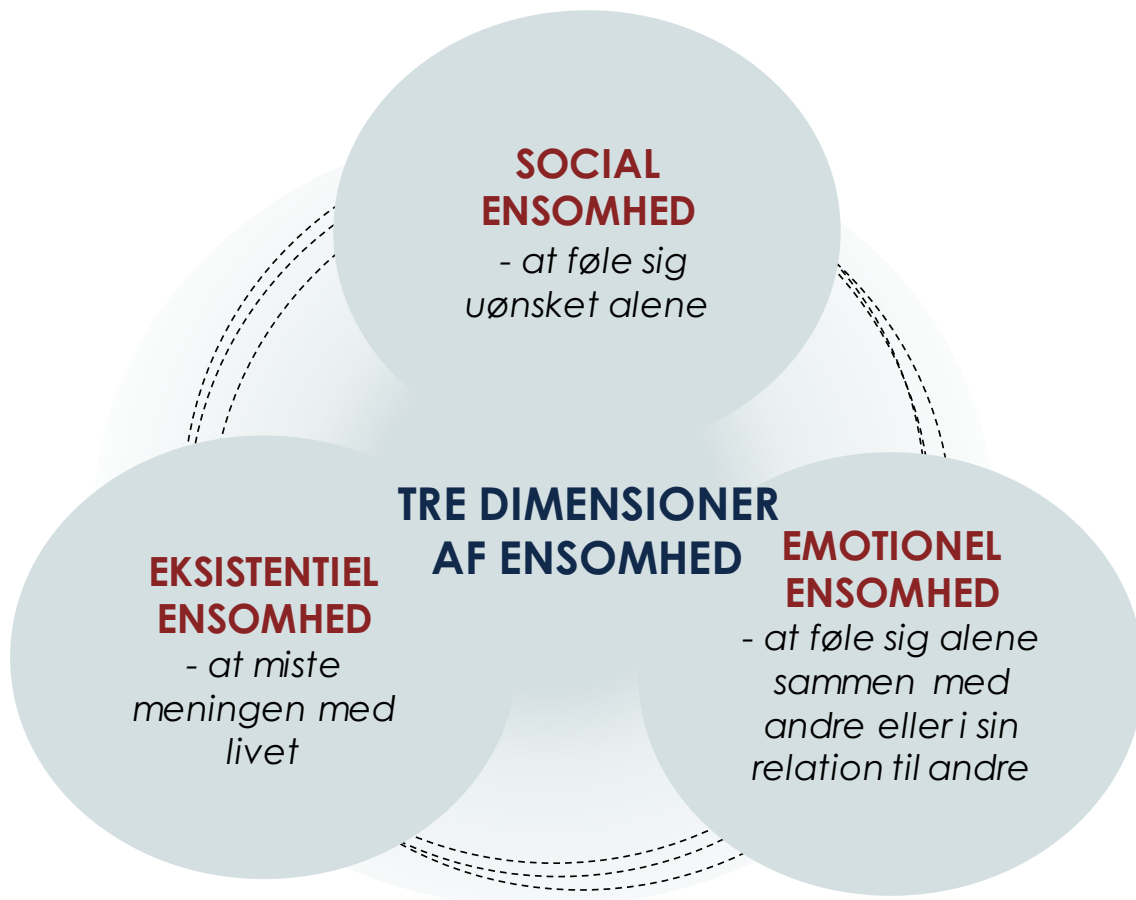
Ensomhed er en individuel følelse, der opstår, når ens sociale behov ikke er dækket. Der er således en diskrepans mellem den ønskede sociale kontakt og den faktiske kontakt (Masi et al. 2011; Lasgaard 2015; Swane 2013; Wahl-Brink et al. 2012, 2015; Svendsen, 2015). I den sammenhæng er det relevant, at der ses på social kontakt, som vel at mærke vurderes som meningsfulde for den enkelte person (Svendsen 2015). Ensomhed er dermed en subjektiv vurdering af, om ens sociale behov er dækket, og er forskellig fra social isolation eller det at være alene, som er en objektiv vurdering af omfanget af sociale kontakter.

Kernen i ensomhed er således, at ens sociale behov ikke er dækket, og det er derfor en uønsket situation. Ensomhed kan i den sammenhæng tolkes som den ”sociale smerte”, der er meget lig den fysiske smerte, der opstår ved sygdom, eller som sult eller tørst, hvis ens ernæringsmæssige behov ikke er dækket. Ensomhed er et forsøg fra kroppens side på at udtrykke et signal, der motiverer os til at holde sammen med andre mennesker. Forskere argumenterer for, at dette signal fra tidernes morgen har bidraget til at sikre artens overlevelse, både overfor udefrakommende farer og i forplantningsøjemed (Masi et al. 2011: 259).

Derudover er det væsentligt at slå fast, at for en række mennesker er ensomhed et tabu, som er svært at tale om. Ensomhed er ofte forbundet med skyld, skam og selvbebrejdelse, og netop dette har en selvforstærkende effekt i forhold til ensomhed. Personer, der oplever ensomhed som følge af fx mindreværd, social angst og/eller en oplevelse af ikke at have noget at bidrage med, vil netop have svært ved at indgå i tætte relationer med andre og bearbejde og forebygge ensomheden denne vej (Nicolajsen et al. 2014).

Ensomhed er en kompleks størrelse, og samtidig er det en følelse, der varierer fra person til person. For at beskrive følelsen skelnes der ofte mellem tre dimensioner af ensomhed, som kan opleves enten en ad gangen eller flere på én gang (Wahl-Brink et al. 2012, 2015; Fleischer & Jessen 2013; Platz 2010), jf. figuren.

Tre dimensioner af ensomhed



Nedenfor beskrives de tre dimensioner af ensomhed, hvordan de kommer til udtryk, og endelig hvordan ensomhed kan måles.

Social ensomhed

Den ”klassiske” definition af ensomhed udtrykker det, at man er alene og gerne vil være sammen med andre. Denne type relaterer sig til, at man socialt oplever at være alene, og at det er uønsket.

Emotionel ensomhed

Emotionel eller følelsesmæssig ensomhed kommer til udtryk, når en person ikke bliver set eller forstået følelsesmæssigt af andre. Denne følelse forbindes ofte med, at man mangler en at dele sine følelser med, eller man oplever ikke at være en del af det fællesskab, som man fysisk befinder sig i (Fleischer og Jessen 2013).

Eksistentiel ensomhed

Eksistentiel ensomhed opstår, når spørgsmål om livet, døden og betydningen af ens eksistens trænger sig på, og man som menneske begynder at sætte spørgsmålstegn ved, hvorfor man skal være her. Her kommer ofte spørgsmål om det liv, der er levet, og de valg, der er truffet, og denne dimension af ensomhed er ofte den, der kan være sværest at sætte ord på (Fleischer og Jessen 2013).

Hvordan måles ensomhed?

Ensomhed er som beskrevet en individuel oplevelse og derfor ikke i sig selv let at screene for. Det kan dog være en nødvendighed for at kunne udrede en hjemmehjælpsmodtager, få viden til at tilpasse en indsats samt kunne dokumentere en eventuel forandring. Dette afsnit ser derfor nærmere på validerede redskaber til at måle ensomhed.

I en dansk kontekst anvendes ofte Sundhedsprofilens operationalisering af social ensomhed i spørgsmålet ”Sker det nogensinde, at du er alene, selvom du har mest lyst til at være sammen med andre?” (Sundhedsstyrelsen 2010), ligesom et enkelt studie har operationaliseret den emotionelle ensomhed i spørgsmålet ”Sker det nogensinde, at du føler dig alene, selvom du er sammen med andre?” (Wahl-Brink et al. 2012). Disse enkeltstående spørgsmål har givet indikationer på omfanget af ensomhed, men er ikke anvendelige i screeningsammenhænge, da de i sig selv kun dækker en mindre del af følelsen af ensomhed.

Internationalt er der udviklet flere forskellige screeningsredskaber, som der ikke er forskningsmæssig enighed om. Valtorta et al. (2016) identificerer 54 forskellige måleinstrumenter vedrørende ensomhed og sociale relationer, som ligger ud over enkeltspørgsmål til særskilte undersøgelser. I forsøget på at identificere ensomhed ses en række skel, i forhold til hvordan spørgsmålene er opbygget (Valtorta et al. 2016; Lasgaard og Friis 2015; Gierveld og Tielburg 2006). Især er det væsentligt at skelne mellem:

1. om der spørges direkte til ensomhed eller indirekte til en række underliggende faktorer. Analyser har vist, at fordi ensomhedsbegrebet er tabuiseret og forbundet med social stigma, er der risiko for, at direkte spørgsmål om ensomhed vil underestimere omfanget af ensomhed.
2. om spørgsmålene relaterer sig til det strukturelle omkring sociale relationer eller det funktionelle, dvs. om der strukturelt spørges til fx antal og omfang af kontakter eller funktionelt til, hvilken betydning relationerne har fx i forhold til praktisk understøttelse, men også i forhold til fx social eller psykisk støtte.
3. om spørgsmålene retter sig mod individuelle oplevelser eller ej. Her skelnes mellem, om spørgsmål fx beder om objektive karakteristika ved respondentens netværk, eller om der spørges til respondentens oplevelse af, om netværket er tilstrækkeligt og dækker de sociale behov.

Denne rapport tager udgangspunkt i en ensomhedsdefinition, der præciserer, at ensomhed opstår, når personens sociale behov ikke er dækket. Det er således en individuel oplevelse af, om de sociale behov er dækket, og det er således ikke relevant at se på strukturelle karakteristika ved netværk, men om netværket funktionelt og – ud fra personens egen vurdering – dækker personens sociale behov.

Samtidigt er det også et væsentligt hensyn til screeningsværktøjet, at det udover en valid måling af ensomhed også skal være funktionelt i hjemmeplejens praksis. Med det ses der især på, at antallet af spørgsmål i værktøjet skal være overkommelig, og at omregningen fra svar til faktisk resultat skal være gennemskuelig.

En valideret og ofte anvendt metode til måling af ensomhed er den såkaldte UCLA-skala (Lasgaard og Friis 2015), der via 20 spørgsmål estimerer graden af ensomhed. UCLA'en betragtes i international litteratur som "guldstandard" (Lasgaard og Friis 2015). UCLA'en måler ensomhed endimensionelt, dvs. den måler på graden af ensomhed.

Der er derudover udarbejdet en forkortet version, UCLA-3, der ud fra tre spørgsmål indikerer graden af ensomhed ud fra en simpel omregningsfaktor. De udvalgte spørgsmål har stor sammenhæng med de oprindelige 20 spørgsmål.

UCLA'en er et valideret redskab og foreligger i en dansk version og er således lige til at anvende i både kort og lang version (Lasgaard og Friis 2015). Denne metode vurderer dog ensomhed lavere blandt ældre end blandt de øvrige aldersgrupper, hvilket ikke var tilfældet i fx Sundhedsprofilens måling ud fra et enkelt spørgsmål (Sundhedsstyrelsen 2010), så der kan potentielt være en aldersbias. Derudover påpeges også, at UCLA'en alene ser på graden af ensomhed og ikke på de forskellige typer af ensomhed.

Andre redskaber har en multidimensionel tilgang til begrebet ensomhed. En af de mest anerkendte af denne slags er De Jong Giervelds 11-spørgsmåls-ensomhedsskala, der samlet måler graden af ensomhed, men har seks og fem spørgsmål om henholdsvis emotionel og social ensomhed, der kan anvendes som konsistente subskalaer (Gierveld og Tilburg 2004). Den findes også i en kortere version med seks spørgsmål i alt, hvoraf der fortsat kan trækkes to subskalaer omkring social og emotionel ensomhed. Dette redskab er også valideret og har en simpel omregningsmodel, men foreligger ikke (endnu) i en valideret dansk version.

Endelig kan det også næves, at den såkaldte SELSA-S skala vurderer ensomhed på en social og følelsesmæssig skala, men at den følelsesmæssige skala i høj grad fokuserer på relationerne til familie og den romantiske partner (DiTommaso et al. 2014). Derfor kan denne skala i forbindelse med ældre mennesker, der modtager meget hjælp, overse nogle væsentlige dimensioner omkring andre typer af venskaber, som kan give følelsesmæssig anerkendelse.

Måling af ensomhed er således ikke helt uproblematisk, men der er mulige, validerede redskaber til at gennemføre screeninger med, herunder især UCLA-20. Det er dog væsentligt, at disse screeninger ikke står alene, men kobles til en samtale med en medarbejder.

4.2 Variationer i følelsen af ensomhed

Ensomhed er som beskrevet en kompleks følelse, der kan komme til udtryk på flere forskellige måder. Indenfor forskningen er der særligt fokus på variationer i intensiteten af ensomhed og i udviklingen over tid. Derudover er der i de senere år kommet et særligt fokus på "den gode ensomhed", hvilket beskrives nedenfor.

Variationer i intensitet

Følelsen af ensomhed kan variere. For nogle kan ensomhed opleves som en dybereliggende, nærmest kronisk tilstand (Svendsen 2015; Swane 2013; Hauge 2012; Victor 2005). En stærk intensitet vil ofte være langvarig, og det er den variation af ensomhed, som typisk kobles sammen med de helbredsmæssige konsekvenser, der blev beskrevet i kapitel 1. Der har i de senere år været en stigende interesse for at beskrive denne mere dybereliggende ensomhed. Der lægges især vægt på savn af tæt forbundethed, af nære relationer, af ligeværd og af oplevelsen af, at man lykkes med at opbygge et socialt netværk (se bl.a. Nicolajsen et al. 2014; Hedelund et al. 2014).

For andre opleves ensomhed som mere situationsbestemt og måske endda flygtig eller forbigående. Det kan både være, at den kommer til udtryk i særlige situationer, hvor fx et savn er særlig tydeligt, eller det kan være, at personen oplever en særlig livskrise, hvis konsekvenser personen i en periode har vanskeligt ved at mestre (Svendsen 2015; Swane 2013; Hauge 2012; Victor 2005). Risikofaktorer for ensomhed uddybes mere nedenfor.

I denne sammenhæng er det yderligere relevant at se på diskussionen af, om ensomhed er et eksistentielt grundvilkår. Ensomhed beskrives af nogle forskere som et eksistentielt grundvilkår. Det skyldes, at alle oplevelser, om det er tab, fysisk smerte, dejlig musik eller noget helt andet, er noget, som vi oplever individuelt. Det kan være, at indtryk og oplevelser kommer, mens vi er i et fællesskab, men oplevelsen vil altid være individuel (Svendsen 2015).

Denne rapport definerer ensomhed som en diskrepans mellem henholdsvis ønsket og opnået social kontakt. Ensomheden i denne sammenhæng handler således om, hvorvidt det ønskede behov for kontakt er dækket. Bag dette sociale behov kan ligge et ønske om at dele oplevelser og indtryk med en anden person. Hvis en person ikke ønsker at dele indtryk og oplevelser, vil dette ikke falde indenfor ensomhedsdefinitionen i denne rapport.

Det, at alt opleves individuelt, bliver således kun et spørgsmål om ensomhed i det øjeblik, personen ønskede at dele oplevelsen med andre, uden dette var muligt. Det følger deraf, at ensomhed ikke er et eksistentielt grundvilkår, men i stedet anses det som et grundvilkår, at alle oplevelser og indtryk opfattes individuelt.

Denne rapport fokuserer derfor på indsatser, der kan mindske ensomheden, vel vidende at det er et grundvilkår, at alle oplevelser opfattes individuelt af den enkelte person.

Variationer over tid

Har man én gang oplevet ensomhed, er man i markant risiko for at opleve det igen (Dahlberg 2015). Dermed ikke sagt, at ensomhed er en følelse, man ikke kan komme ud af – tværtimod. Analyser af ældredatabasen viser, at langt de fleste kommer ud af ensomhed igen (Platz og Swane 2012). Det bliver sværere med alderen at komme ud af ensomhed, men alligevel er fx halvdelen af dem, som oplever ensomhed, når de er 77 år, ude af det igen 10 år efter.

Langt de fleste, der oplever ensomhed på et tidspunkt, vil opleve at bevæge sig ud af ensomheden igen. Enkelte oplever dog ensomheden over en længere periode og vil typisk være hårdere ramt fx i forhold til intensitet (Swane 2013; Hauge 2012).

En god ensomhed?

Ensomhed er defineret ved at være en diskrepans mellem henholdsvis ønsket og opnået social kontakt. På trods af at der ligger netop dette uønskede element i definitionen, beskrives ensomhed af nogle – ofte hos digtere og filosoffer – som en ønsket situation (Svendsen 2015: 108-110). Denne forståelse af ”den gode ensomhed” kommer med jævne mellemrum på bl.a. medierne dagsorden, hvorfor vi i denne rapport har valgt at diskutere den ift. rapportens ensomhedsdefinition, jf. afsnit 4.1.

Følelsen af ”den gode ensomhed” er i denne forståelse en forudsætning for indsigt og autentisk liv, og er kendetegnet ved noget, som søges, og som kan være svært at opnå. ”Den gode ensomhed” har i denne forståelse også et element af, at man er fri fra andres bedømmelse (Svendsen

2015). Denne tankegang søger at forstå og forklare, hvorfor nogle søger det at være alene og den selvindsigt, som dette kan give.

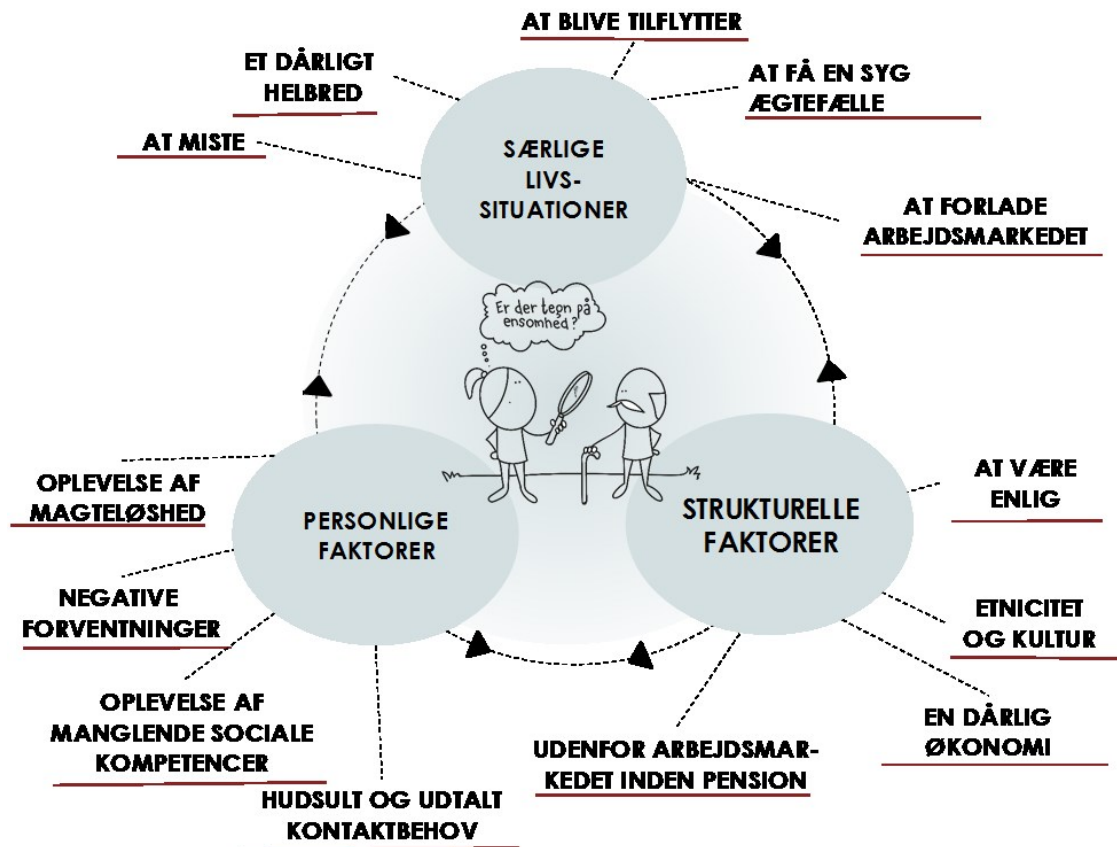
Denne mere filosofiske ”gode ensomhed” søger således det at være alene, og giver dermed en helt anderledes vinkel på ensomhed. ”Den gode ensomhed” dækker således over, at de sociale behov nærmest er ”overopfyldt”, hvilket er det modsatte af den definition af ensomhed, som er anvendt her. For at undgå uklarhed omkring begreberne samt for at understrege alvoren i oplevelsen af ensomhed, bliver ”den gode ensomhed” i denne rapport ikke set som en type af ensomhed, men som en legitim, filosofisk søgen efter alenehed.

4.3 Risikofaktorer for ensomhed

Der er en omfattende diskussion i litteraturen omkring, hvilke tegn på ensomhed der kan identificeres, og dermed også, hvad ensomhed skyldes. Ensomhed kan – i grove træk – på den ene side anskues som en form for dysfunktion i dele af hjernen, som opfatter og agerer på sociale kontakter, og på den anden side være oplevelser, der skyldes udefrakommende forhold. Fx indikerer et amerikansk forskningsstudie, at ensomhed kan forklares af ca. 50 pct. omverdensforhold, mens den resterende halvdel skyldes arvelige faktorer (Masi et al. 2011).

Her beskrives risikofaktorer og tegn på ensomhed, som litteraturen peger på, vel vidende at dette repræsenterer flere forskellige akademiske retninger og overbevisninger. Samlet set kan der identificeres tre typer af tegn på ensomhed, nemlig livssituationer, der skaber særlig sårbarhed, strukturelle faktorer samt individuelle faktorer. Disse tegn på ensomhed er illustreret i figuren nedenfor og uddybet yderligere under figuren.

Tegn og risikofaktorer for ensomhed



Ensomhed er som beskrevet en individuel følelse. Der kan ikke sættes lighedstegn mellem følelsen af ensomhed og oplevelsen af et eller flere af de omtalte tegn på ensomhed. De beskrevne tegn kan derimod indikere, at personen har en øget risiko for at opleve ensomhed.

4.3.1 Særlige livssituationer

Særlige sårbare livssituationer er noget, alle kan opleve i løbet af livet. I disse situationer er man som person særlig sårbar, oftest fordi noget, der er værdifuldt for en, er under forandring, og det derfor er nødvendigt at genfinde sin identitet i den nye situation (Fleischer og Jessen 2013).

At miste

En af de væsentligste særlige livssituationer handler om at miste dem, som står en nærmest. Dette tab er – sammen med, at helbredet forværres, og overgangen til pensionsalderen – de faktorer, der i højeste grad siges at påvirke især ældre mennesker (Christensen et al. 2016).

Tabet af en partner, eller måske en meget nær ven, betyder, at man mister en nær relation, en at dele oplevelser med og et vidne til en ens liv (Nielsen og Platz 2008; Fleischer og Jessen 2013; Wahl-Brink et al. 2015). Sorg kan for flere være et tabu, og der udtrykkes af flere en implicit forståelse af, at ”tiden læger alle sår”, og at dette hører med til alderdommen, uden dog at dette er tilfældet (Nielsen og Platz 2008). Det er i den sammenhæng interessant, at der i de senere år er kommet mere fokus på begreber som fx kompliceret sorg (Swane 2013).

Særligt i forhold til at miste er der statistisk set en kønsforskel i forhold til, i hvilken grad det fører til ensomhed. Det ses, at mænd er mere sårbare overfor at miste end kvinder er, mens kvinder i højere grad oplever ensomhed i et parforhold (Wahl-Brink et al. 2012a; Nielsen og Platz 2008). En forklaring herpå kan være, at mænd i højere grad ”satser på konen” i forhold til at opbygge og fastholde netværk, hvilket gør mænd mere sårbare overfor ensomhed i situationen, hvor kvinden dør først (Olsen 2005).

At få et dårligt helbred

En anden meget væsentlig risikofaktor er det at opleve begrænsninger i helbredet. Denne risikofaktors samspil med ensomhed er kompleks, da der både er fundet sammenhænge mellem, at ensomhed medvirker til et dårligt helbred som fx hjerte-kar-sygdomme, tidlig død m.m. (Christensen et al. 2016), og at et dårligt helbred samtidigt i sig selv er med til at påvirke ensomhed (Luo et al. 2012; Lund et al. 2004). Der er endvidere studier, der peger på, at der på dette område er en kønsmæssig forskel, idet mænd, der er alene eller ikke er tilfredse med deres sociale relationer, er i større risiko for et dårligt helbred end kvinder (Lund et al. 2010).

Der findes forskellige forklaringer på, hvordan ensomhed medvirker til at svække helbredstilstanden. Der er fundet direkte sammenhænge mellem ensomhed og et dårligere fysisk og funktionelt helbred, men der er også flere, der peger på, at ensomhed medvirker til en dårligere sundhedsadfærd (fx kost, motion mm), og derfor indirekte medvirker til at svække helbredstilstanden (Luo et al. 2012; Folker og Dam 2010; Christiansen et al. 2016).

Spørgsmålet er så, hvordan helbredet påvirker følelsen af ensomhed. En del studier peger på, at et dårligt helbred medvirker til negative tanker, bl.a. fordi personen ikke kan gøre det, vedkomne tidligere har gjort, eller de måske begrænses i sine muligheder for at vælge, hvem vedkomne vil se og hvornår, og endelig også i forhold til deres muligheder for faktisk at deltage og være en del af fællesskabet, når man er sammen med andre (Wahl-Brink et al. 2012a; Christensen et al. 2015). Dette har bl.a. ledt til særligt fokus på bestemte situationer som fx tab af kørekort, hvor helbredet jo netop er med til at begrænse bevægelsesfriheden, og dermed muligheden for social kontakt (Sundhedsstyrelsen 2015).

Tilflyttere

En tredje væsentlig faktor for ensomhed er det at flytte lokalområde eller i det hele taget flytte bopæl og dermed rive sit netværk og sit hjem op. Opbygning af nye relationer tager tid og forudsætter et stort engagement (Wahl-Brink et al. 2015). Studier peger i den sammenhæng på, at boligen kan være med til at gøre en forskel, fx hvis der er tænkt sociale kontakter og fællesskaber ind i konstruktionen af ældreboligen, men også, at selvom man får ”fællesskabet forærende” i form af bygningens indretning, er det ikke en forsikring mod ensomhed i sig selv (Nielsen og Platz 2006).

At få en syg ægtefælle

Derudover ses en markant forhøjet risiko blandt ældre mennesker, hvis ægtefæller rammes af sygdom (Wahl-Brink et al. 2012a). Disse mennesker oplever at neddrogse deres egne behov for sociale kontakter med henblik på at drage omsorg for deres pårørende. Særligt vanskeligt kan det være for pårørende til ældre mennesker, der modtager meget hjælp, som er hårdt ramt af en demenssygdom, eller som er flyttet i plejebolig, hvorved den meningsfulde kontakt mellem den pårørende og hjemmehjælpsmodtageren mindskes.

At forlade arbejdsmarkedet

Overgangen til at forlade arbejdsmarkedet påpeges også som en særlig sårbar livssituation for ældre mennesker og beskrives af nogle, selv langt oppe i pensionsalderen, som et afgørende, negativt vendepunkt, der især forbindes med identitetstab. Hvor man tidligere har fundet identitet, status og anerkendelse gennem et arbejde, er der med pensionsalderen behov for at redefinere sin værdi og sit bidrag, hvilket for flere er en vanskelig proces (Wahl-Brink et al. 2015).

4.3.2 Strukturelle faktorer

Strukturelle faktorer er faktorer, der ofte bunder i de strukturer og forhold omkring personen, og derfor kan der ikke umiddelbart ændres ved dem. De faktorer, der især øger risikoen for ensomhed, er beskrevet her.

At være enlig

Dét at være enlig øger i sig selv risikoen for ensomhed (Wahl-Brink et al. 2012a). Det at have en at dele oplevelser med modvirker både social ensomhed, og den emotionelle og eksistentielle ensomhed. Analyser viser dog, at hvis en ældre person fx får en kæreste sent i livet, er dette også med til at værne mod ensomhed. Det er således ikke afgørende, at relationerne er langvarige, men derimod er det væsentligt, at de er meningsfulde for den enkelte person (se bl.a. Wahl-Brink et al. 2015).

Etnicitet og kultur

Analyser viser også, at det at have en anden etnisk baggrund end dansk kan være en risikofaktor ift. til ensomhed. Mulige årsager til dette kan være, at personer med anden etnisk baggrund kan have problemer med at forstå, tale og skrive dansk med social isolation som følge. Yderligere kan sprogproblemer bevirke, at denne gruppe mennesker har svært ved at opnå kendskab til offentlige ældretilbud, som kan give mulighed for meningsfulde relationer. Ældre nydanskere er endvidere ofte vant til en anden ældrekultur fra deres hjemlande, hvis centrale element er, at de ældre i familien har stor betydning og autoritet. Dette står i kontrast til den danske kultur med sit fokus på individualisering og selvstændighed, og hvor ældre har en mere tilbagestående rolle i familielivet (Wahl-Brink et al. 2012a).

Der er i den forbindelse gennemført et studie af kulturens betydning i forhold til ensomhed, hvor kollektivistiske lande som fx Portugal sammenlignes med individualistiske lande som fx Danmark eller Storbritannien (Lykes og Kimmelmeier 2014). Analysen undersøger bl.a. det, at man i individuelle samfund har mindre forventninger til sociale kontakter, men i højere grad selv kan bestemme og derfor også lettere kan bebrejde sig selv en eventuel fiasko, fx hvis man af helbredsmæssige årsager ikke kan vedligeholde kontakten. Dette står i kontrast til de kollektivistiske lande, hvor forventninger til familierelationer er højere. I kollektivistiske lande er det særligt vanskeligt, når det ikke lykkes at opretholde familierelationen, da vægten netop lægges på dette (Lykes og Kimmelmeier 2014).

At have en dårlig økonomi

En tredje væsentlig faktor er det at vurdere sin økonomi som dårlig. Her er det en særlig pointe, at der er tale om den selvvaluerede økonomi, da det afhænger af, i hvilken grad økonomien begrænser ens handlemuligheder. Det ses af analyser, at netop oplevelsen af at blive begrænset af økonomien er medvirkende til at øge risikoen for ensomhed (Wahl-Brink et al. 2012a).

Udenfor arbejdsmarkedet inden pension

Endelig peger analyser også på, at det er en risikofaktor at have været udenfor arbejdsmarkedet inden pension. Forklaringerne handler især om, at det at være udenfor arbejdsmarkedet i sig selv indikerer sårbarhed, men er formentlig også, at der via arbejdsmarkedet kan skabes en række relationer, som kan tages med ind i pensionisttilværelsen (Wahl-Brink et al. 2012a).

Myterne om ensomhed

Der hersker en del myter om, hvad der kan føre til ensomhed, og via analyser er det blevet muligt at komme tættere på, om nogle af disse er mere korrekte end andre. Typisk nævnes følgende faktorer (Wahl-Brink et al. 2012b):

- Alder påvirker i sig selv ikke risikoen for ensomhed. Det ses ofte, at ensomheden stiger med alderen, men det er ikke på grund af selve fødselsattestens dato, men mere fordi der med alderen kommer andre risikofaktorer som fx tab af ægtefælle eller funktionsevne.
- Geografi nævnes ofte i forhold til, at der eksisterer fordomme om, at ensomhed er særligt udbredt på landet eller i byen. Analyser viser, at der ikke umiddelbart er belæg for, at ensomhed er særligt udbredt bestemte geografiske steder (Wahl-Brink et al. 2012a). Lasgaard et al. (2015) finder dog en mindre sammenhæng med, at ældre i landområder oftere oplever ensomhed. Denne sammenhæng genfindes ikke, når der ses på samtlige aldersgrupper.
- Køn er også en faktor, der ikke direkte har effekt på ensomhed, men indirekte. Der er generelt set flere kvinder, der oplever ensomhed, men dette skyldes bl.a., at de bliver ældre og oftest er den, som lever længst. Det er således ikke kønnet i sig selv, der gør forskellen, men det forhold, at kvinder i højere grad oplever tab (Platz 2010).

4.3.3 Personlige faktorer

Personlige faktorer kan endvidere være medvirkende til, at følelsen af ensomhed opstår. Disse faktorer påvirker, hvordan personen opfatter og agerer i sociale sammenhænge. Der peges i forskningen på en række forskellige faktorer hos enkeltpersoner, der i denne sammenhæng er søgt grupperet.

Oplevelse af magtesløshed

Forskning peger på, at det at føle sig magtfuld over og kunne mestre situationen, som fx et funktionsevnetab, og at kunne tage initiativ til at håndtere situationen, er et godt værn mod ensomhed i særlige sårbare situationer (Hauge 2012). Undersøgelser peger på, at det at opleve, at man gør noget (fx ringer til nogen eller går en tur) i sig selv stiller personen stærkere i situationen og kan være med til at modvirke ensomheden.

Begrænsningerne i helbredet har bl.a. den konsekvens, at personen ikke nødvendigvis kan fortsætte med tidligere interesser, men også at de ikke selv kan vælge, hvem de ønsker at se og hvornår. Dette betyder, at personen i højere grad er afhængig af andre, og dermed fratages en række handlemuligheder i forhold til sociale relationer. Dette kan således medvirke til oplevelsen af ensomhed.

Negative tanker

Flere studier peger på, at oplevelsen af negative tanker, mindreværd og følelsen af at være social inkompetent, er de opfattelser, som flere ældre mennesker, der oplever ensomhed, har (Svend-

sen 2015). Med til oplevelsen er også, om man føler sig værdsat, hvilket er afgørende for, hvordan man tolker manglende kontakt – er det, fordi man er blevet glemt, eller er det, fordi de andre har for travlt? (Hauge 2012).

En række studier har bl.a. set på måden, hvorpå personer, der oplever ensomhed, tænker i sociale sammenhænge om andre og sig selv, dvs. deres sociale kognition. Den sociale kognition er hos personer, der oplever ensomhed, mere negativ end hos personer, der ikke oplever ensomhed, på trods af at de typisk er meget selvbevidste i sociale situationer. Personer, der oplever ensomhed, er tilbøjelige til at forvente at blive afvist i sociale interaktioner og vurderer generelt sig selv og andre mere negativt, end andre vurderer dem. De tenderer ligeledes til at have lavt selvværd og mener, at deres ensomhed er selvforskyldt. På baggrund af dette trækker de sig tilbage og udøver adfærd, der øger risikoen for social afvisning (Masi et al. 2011: 221).

Samtidigt ser det ud til, at graden af frustration over manglende social kontakt kan nedarves. Studier ser en tendens til, at personer, der oplever ensomhed, påvirkes mere negativt af et lille socialt netværk end personer med samme størrelse netværk, men som ikke har arvet denne tendens (Masi et al. 2011: 221).

Studier har endvidere vist, at ældre mennesker, der er begrænset i funktionsevnen, er særligt sårbare overfor negative tanker af denne karakter. Dette skyldes bl.a. det, at personen begrænses i sine muligheder for selv at vælge, hvem vedkomne vil se og hvornår, samt at helbredet kan begrænse personen i at indgå som en del af fællesskabet, når man er sammen med andre. Dette kan medvirke til følelsen af mindreværd og af, at man ikke længere kan bidrage, som man har gjort tidligere (Wahl-Brink et al. 2012a; Christensen et al. 2015).

Oplevelse af manglende sociale kompetencer

Ensomhed kan også komme til udtryk i en oplevelse af manglende sociale kompetencer (se bl.a. Hedelund et al. 2014; Nicolaisen et al. 2014; Fleischer og Jessen 2015). Fx fortæller ældre mennesker, der har været udsat for fx tab, at de glemmer regler for sociale relationer og venskaber, og at det efter et tab kan være vanskeligt at få lyst til sociale relationer (Fleischer og Jessen 2015: 22-23).

På tilsvarende vis må det forventes, at ældre mennesker med funktionsnedsættelse har behov for at ”genfinde” regler for sociale relationer og venskaber på de nye præmisser, som begrænsninger i helbredet giver.

Derudover kan det også være vanskeligt at mangle ord til at udtrykke ensomheden. Tavshed kan derfor hænge sammen med ensomhed, fordi det netop er vanskeligt at finde de rette ord, der kan udtrykke følelsen af ensomhed. Tavsheden bliver således den mulige løsning på at mangle ord for den følelse, som fylder. Dette er dog væsentligt ikke at forveksle med stilhed, som er en metode til i en samtale at skabe rum for bl.a. refleksion (Fleischer og Jessen 2015: 25).

Hudsult og stort kontaktbehov

Der er også en stigende forskningsmæssig interesse, i forhold til hvordan ensomhed kan komme til udtryk i en mere fysisk form. Bl.a. er der en optagethed af begrebet hudsult (sensorisk depriv-

vation) og det, at også hudens sanseapparat skal stimuleres¹. Hudsult indikerer, at det fysiske behov for berøring ikke er imødekommet og kan komme til udtryk i rastløshed, eller i at personen søger meget berøring.

Andre fysiske tegn kan være en stor talestrøm, der indikerer, at der er et behov for at tale, som er blevet undertrykt, eller fx en rusten stemme, der indikerer, at stemmen ikke er blevet anvendt for nylig (se bl.a. Hedelund et al. 2015).

4.4 Hvordan kommer ensomhed til udtryk hos et ældre menneske, der modtager meget hjælp?

Ældre mennesker, der modtager meget hjælp, er i en særlig udsat position. Årsagen til, at de modtager meget hjælp er betinget af, at funktionsevnen er svækket. Det betyder også, at ensomheden kommer til udtryk på andre måder end blandt ældre mennesker, der ikke modtager hjælp, men også at der, qua hjælpens tilstedeværelse, er mulighed for at understøtte modtageren af hjemmehjælp. Dette afsnit ser først på omfanget af ensomhed blandt ældre mennesker, der modtager meget hjælp. Derefter går afsnittet tættere på, hvordan følelsen kommer til udtryk, og endelig hvad kontakten til medarbejderen betyder.

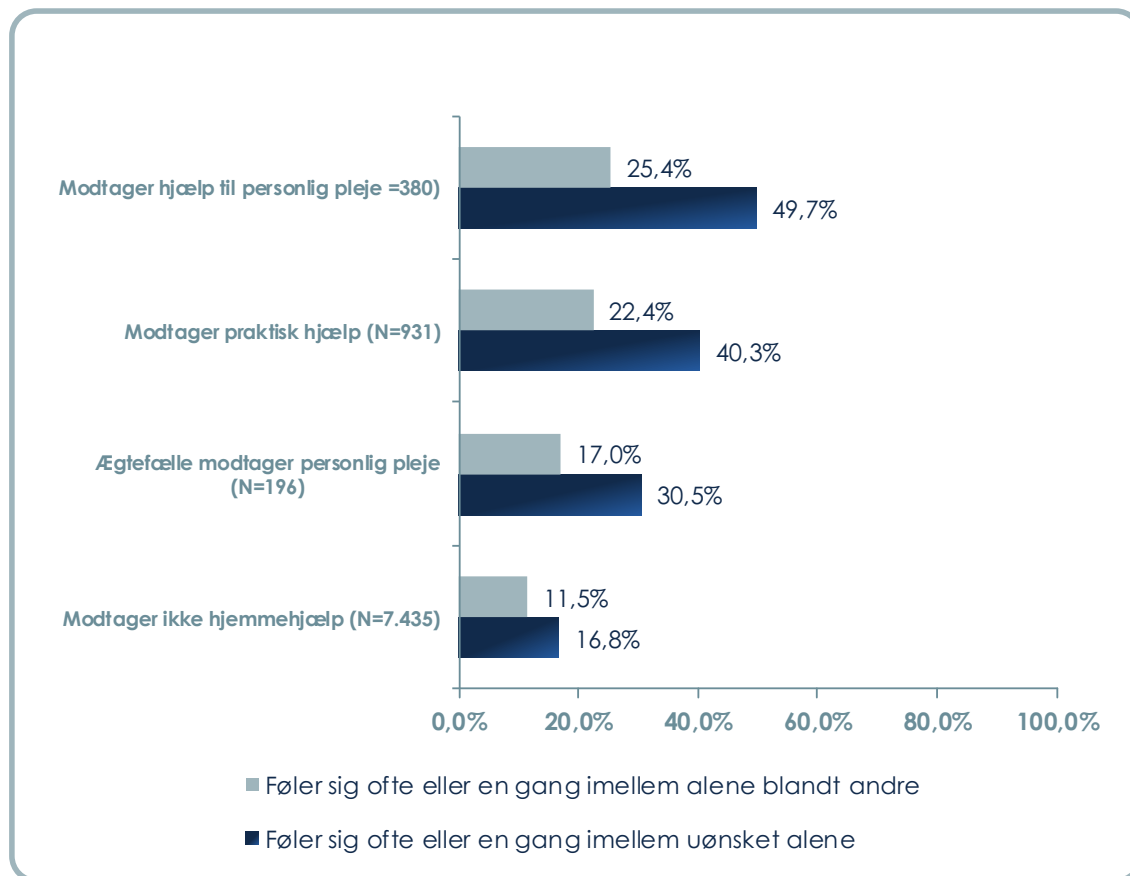
4.4.1 Omfang af ensomhed

Flere studier peger på, at ældre mennesker, der modtager hjemmepleje, i højere grad oplever ensomhed end dem, som ikke modtager hjemmepleje. Årsagen til, at hjemmehjælpsmodtageren har behov for hjælp, er oftest et dårligt helbred, og derfor er netop gruppen af hjemmehjælpsmodtagere ekstra sårbare og dermed mere udsatte for at opleve ensomhed (Birkeland 2015; Kirchhoff et al. 2015).

Der findes ikke umiddelbart systematiske studier af ensomhedens udbredelse blandt ældre mennesker, der modtager hjælp. Der er imidlertid flere kilder, der kan give et bud herpå. For det første har Marselisborg – Center for Udvikling, Kompetence og Viden i forbindelse med den omfattende undersøgelse bag ”Ensomt eller Aktivt Ældrelev – et frivilligt valg” set på besvarelser fra 380 ældre mennesker, der modtager personlig pleje og dermed meget hjælp (samt 196 pårørende til ældre og 931, der modtager praktisk hjælp). Analysen viser her, at ensomhed er særligt udbredt blandt ældre mennesker, der modtager personlig pleje. 25 pct. af ældre, der modtager personlig pleje, oplever ofte eller en gang imellem at føle sig alene blandt andre, og 50 pct. oplever ofte eller en gang imellem at føle sig uønsket alene. Dette modsvarer af henholdsvis 12 og 17 pct. af ældre mennesker, der ikke modtager hjælp.

¹ Se bl.a. Fagbladet FOA Social/Sundhed nr. 4 16. juni 2016: <http://www.e-pages.dk/foa/503/26> eller <http://www.kristeligt-dagblad.dk/danmark/beroering-kan-give-aeldre-en-bedre-hverdag>

Oplevet ensomhed blandt modtagere af hjemmehjælp



Kilde: Særudtræk af data fra Wahl-Brink et al. (2012a).

En anden vinkel er brugerundersøgelser i hjemmeplejen, fx gennemført af Københavns Kommune. Københavns Kommune har i 2014 stillet tilsvarende spørgsmål som dem, der er refereret her (Københavns Kommune 2014). Besvarelserne viser, at der blandt modtagere af hjælp (både praktisk og personlig pleje), er der 27 pct., der ofte eller en gang imellem oplever at føle sig uønsket alene, mens der er 12 pct., der ofte eller en gang imellem oplever at føle sig alene blandt andre. Her er dog ikke mulighed for at sammenligne med ældre mennesker, der ikke modtager hjælp, eller differentiere mellem ældre mennesker, som modtager henholdsvis praktisk hjælp og personlig pleje, men tallene er dog fortsat større end blandt dem, som ikke modtager hjælp.

Det er således tydeligt, at ældre mennesker, der modtager hjælp, i højere grad oplever ensomhed end ældre mennesker, som ikke modtager hjælp.

Årsagen skal imidlertid findes i helbredsbeholdningen, og ikke i, at personen modtager hjælp. Der er nemlig studier, der peger på, at blandt ældre mennesker med samme funktionsnedsættelse, er ensomhed mere udbredt blandt dem, der ikke modtager hjælp end blandt dem, der modtager hjælp (Kadowaki 2015). Så det er væsentligt at fastholde, at ensomheden kommer på trods af hjælpens tilstedeværelse.

4.4.2 Hvordan kommer ensomhed til udtryk?

I forbindelse med afdækningen er der gennemført fem interview med ældre mennesker, der modtager meget hjælp, samt en række medarbejdere. I analysen af, hvordan ensomhed kommer

til udtryk, er det især bemærkelsesværdigt, hvordan hjemmehjælpsmodtagerne beskriver helbreds begrænsninger, men også det, at selvom de ikke føler sig alene på grund de hyppige besøg i hjemmet, så oplever de fortsat et stort afsavn. Disse observationer er uddybet nedenfor.

Når helbredet begrænser

En af de væsentligste forklaringer på ensomhed blandt de interviewede handler om de begrænsninger, der kommer af, at funktionsevnen er svækket. Oplevelsen af ikke at kunne det, de ønsker, og være afhængig af andres hjælp, fylder meget for en række hjemmehjælpsmodtagere og er med til at give dem en oplevelse af nederlag.

”Jeg er ikke så dårlig, at jeg ingenting selv kan. Jeg vil bare gerne have hjælp. Det vil jeg ikke have til at hænge på mig, jeg vil sgu gøre det selv, så længe jeg kan gøre det selv. Det er ikke ret meget nu, jeg kan selv.”

Hjemmehjælpsmodtager, kvinde, 95 år

For hjemmehjælpsmodtagerne betyder den fysiske begrænsning også, at de ikke kan komme ud, når de gerne vil. Det kan komme til udtryk i, at de savner lejligheden til at gå ud og få lidt frisk luft, mens flere betoner, at det kan være vanskeligt eller næsten umuligt at fastholde de netværk, de tidligere var en del af. Derudover oplever hjemmehjælpsmodtagerne, at de på grund af deres sygdom ikke kan det samme som tidligere, både i forhold til faktisk at komme ud, i transportmulighederne, og i hvor lang tid de kan være væk fra hjemmet.

”Jamen det er jeg da kun glad for [at medarbejderen kommer]. Det var noget andet, hvis jeg skulle side alene, og der var ingen, der gad komme. Jeg kan godt lide at have nogen at snakke med. Der kommer da nogen og besøger mig, men jeg kan jo aldrig komme og besøge dem, sådan er det jo...”

Hjemmehjælpsmodtager, kvinde, 95 år

En anden væsentlig del er også hjemmehjælpsmodtagerens egen oplevelse af, hvordan de vil virke på andre mennesker. På grund af sygdommen kan de fx virke vanskeligt tilgængelige eller måske endda skræmmende for andre mennesker.

”Jeg har jo kørestolen her. Den skræmmer [andre] meget (...) ja, jeg kan jo ikke komme rundt og (...) jeg kan ikke finde ud af at gå, så jeg skal have en hjælper med.”

Hjemmehjælpsmodtager, kvinde, 93 år

Udover helbreds begrænsninger fylder også tabet af nære venner og ægtefællen meget for flere af de interviewede. Beskrivelser af at savne de relationer fylder meget hos hjemmehjælpsmodtagerne, og er ofte noget af det, som medarbejderne i hjemmeplejen lægger meget mærke til. For hjemmehjælpsmodtagerne kan det komme til udtryk ved, at de fortæller, at de går mange timer alene, og når hjemmeplejen spørger videre, kan det være, at deres familie enten bor langt væk, eller at de har mistet kontakten til dem af forskellige årsager, fx fordi hjemmehjælpsmodtageren ikke selv har mulighed for at besøge dem. Derudover hører hjemmeplejen også ofte, at nære venner er enten gået bort eller flyttet, så det kan være vanskeligt at fastholde fællesskabet.

Afsavn på trods af hyppige besøg

Særligt for ældre mennesker, der modtager meget hjælp, synes det vanskeligt at tale om at føle sig alene. Det, at der ofte er medarbejdere i hjemmet, betyder, at der ”hele tiden sker noget”, og

at de sjældent oplever at være alene. De hyppige besøg betyder, at der ofte sker afbrydelser eller forstyrrelser hos hjemmehjælpsmodtageren.

"Nej, jeg synes ikke sådan, jeg føler mig alene. Jeg synes aldrig, jeg er alene hjemme."

Hjemmehjælpsmodtager, kvinde, 93 år

Hjemmeplejen fylder meget for mange af de interviewede hjemmehjælpsmodtagere, og det, at de kommer så ofte, virker nærmeste strukturerende for hjemmehjælpsmodtagerens hverdag. Konkret fortæller en række hjemmehjælpsmodtagere om deres hverdag ved at fortælle om, hvornår de får hjælp til fx at komme op, få mad, toiletbesøg eller lignende. Hjemmeplejens besøg er for mange af hjemmehjælpsmodtagerne dét, som sker i hverdagen.

"Nej. Jeg synes tiden går hurtigt (...) Der kommer jo nogen meget tit. Der kommer jo nogen til morgen, så kommer der, ikke hver dag, men en gang imellem, en om formiddagen. Og så efter maden så kommer der igen en et par timer efter."

Hjemmehjælpsmodtager, kvinde, 93 år

Selvom hjemmehjælpsmodtagerne oplever, at der hele tiden sker noget i deres hjem, så er det ikke ensbetydende med, at deres sociale behov er dækket. Det er fx tydeligt, at for nogle hjemmehjælpsmodtagere betyder det, at der kommer mange forskellige medarbejdere i hjemmet, at det kan være vanskeligt at holde styr på, hvem der er hvem. Dette er både i dagvagten, hvor det ikke altid kan være de faste medarbejdere, men især også i aftenvagten, hvor flere hjemmehjælpsmodtagere beskriver, at de ikke kan kende forskel på eller huske de mange forskellige medarbejdere.

Derudover fylder det også meget for hjemmehjælpsmodtagerne, at medarbejderne ofte har meget travlt. De interviewede udviser dog generelt set stor forståelse for, at medarbejderne har travlt, og flere hjemmehjælpsmodtagere har også et udtalt ønske om ikke at stille for store krav. Dette betyder bl.a., at de interviewede ikke har udtalte forventninger til, hvilken kontakt eller relation de skal have med medarbejderne i hjemmet.

"Hjemmehjælpsmodtager: Det er meget forskelligt [hvor meget jeg taler med dem]. Der er nogle, der siger farvel, før de siger goddag. Det er der altså for mange, der gør.. Det er tydeligt, at de har ikke tid til mig, det er meget tydeligt. Det kan de jo ikke gøre for. Det er 4 minutter, det er da det højeste, jeg har oplevet. (...)

Interviewer: Ville du gerne have, hjemmeplejen havde mere tid til lidt snak?

Hjemmehjælpsmodtager: Forholdene taget i betragtning, jeg ved jo godt, det er et ømt mærke, ikke, det kan jo ikke lade sig gøre. Og så bøjer man sig. Jeg hører ikke til dem, der står op og laver larm på barrikaderne, det har jeg aldrig gjort (stilhed)."

Hjemmehjælpsmodtager, kvinde, 86 år

Så trods de hyppige besøg i hjemmet, så indikerer flere af hjemmehjælpsmodtagerne, at deres sociale behov ikke dækkes af disse besøg. Dette både fordi medarbejderne ofte ikke er de samme, og fordi de kun har begrænset tid i hjemmet. Det er i denne sammenhæng væsentligt at forstå begrebet sociale behov som behov for meningsfuldt samvær og ikke som en kvantitativ forståelse af, hvor mange kontakter en hjemmehjælpsmodtager har i løbet af den dag.

For at forstå det meningsfulde samvær, er der også i interviewene spurgt til, hvad man som hjemmehjælpsmodtager er villig til at dele med medarbejderne. Hjemmehjælpsmodtagerne beskriver, at de også overfor medarbejdere, der ofte kommer i hjemmet, har barrierer i forhold til at dele mere personlige forhold. Det er nødvendigt at have en tæt fortrolighed med en person, og denne fortrolighed tager tid at opbygge, jf. også afsnit 5.1.

Balancen mellem, hvad man skal dele, og hvad man ikke skal, er vanskelig for hjemmehjælpsmodtageren – og netop fordi den er vanskelig, er det også nærliggende at bebrejde sig selv for at have vanskeligt ved at finde balancen i, hvad der er socialt acceptabelt at dele.

”Hjemmehjælpsmodtager: Man skal ikke sige alt, hvad man vil. Det gør du jo hellere ikke.

Interviewer: Til nogen gør jeg.

Hjemmehjælpsmodtager: Ja, det kommer da an på hvem. Der er jo nogen, som man kan snakke med om alt.

Interviewer: Har du nogen i dag, du kan snakke med om alt?

Hjemmehjælpsmodtager: Det ved jeg nu ikke. Det kan også være, jeg selv er blevet sådan en, der ikke kan finde ud af nogen ting.”

Hjemmehjælpsmodtager, kvinde, 93 år

Flere hjemmehjælpsmodtagere giver i interviewene udtryk for, at det kan være vanskeligt at genfinde deres måder at agere socialt på. Med et svigtende helbred ændres den form, man kan være sammen med andre i, fx er det vanskeligt at tage på besøg eller være aktiv sammen, og derfor skal en ny balance findes. Med til det at finde denne nye balance kommer også en usikkerhed over sin egen ageren. Flere af hjemmehjælpsmodtagerne udviser således på baggrund af deres funktionsnedsættelse en række af de tegn på ensomhed, som blev beskrevet i afsnit 4.3.3.

4.4.3 Opsamling

Ensomhed er mere udbredt blandt ældre mennesker i hjemmeplejen, hvor meget er dog uklart.

Det er dog tydeligt fra afdækningen, at begrænsninger i helbredet svækker hjemmehjælpsmodtagernes muligheder for at pleje de sociale relationer. Derudover kan det være svært at etablere og fastholde en stærk relation til medarbejderne i hjemmeplejen. Hjemmehjælpsmodtagerne nævner især det, at det er forskellige medarbejdere, der kommer i hjemmet, og at de har begrænset tid til at tale med hjemmehjælpsmodtageren. Erfaringer hermed er beskrevet i afsnit 5.1.

Derudover angiver flere af hjemmehjælpsmodtagerne, at det er vanskeligt at opretholde social kontakt med et svækket helbred, og nogle giver også udtryk for en usikkerhed og manglende selvværd netop omkring, hvordan man kan agere i en social relation med et svækket helbred.

4.5 Hvad kan lindre eller mindske følelsen af ensomhed?

Ensomhed forhindres ved nærvær, ved at have nære relationer og nogen at tale med. Det kan være med til at give en følelse af, at man er en del af noget, at man har livsvidner, nogen at dele oplevelser med m.m. (Wahl-Brink et al. 2015; Masi et al. 2011). Relevante aktiviteter og kon-

takt til andre kan lindre og medvirke til, at personen føler sig som en del af et fællesskab (Wahl-Brink et al. 2015; Hedelund et al. 2015; Toepoel 2013).

På den baggrund fokuserer denne rapport, jf. udviklingsmodellen i kapitel 2, på at sikre øget deltagelse i relevante aktiviteter og indsatser. Dette er dog lettere sagt end gjort i forhold til denne målgruppe af ældre mennesker, der modtager meget hjælp, og som er begrænset i deres muligheder for at komme ud af hjemmet. Derfor søger dette afsnit at komme tættere på en forståelse af, hvilke aktiviteter og indsatser der er relevante i forhold til at understøtte målgruppens sociale relationer – gældende for både hjemmeplejen og frivillige foreninger.

I hjemmeplejens arbejde kan det i den sammenhæng være relevant at skelne mellem latent hjælp (når relationen opbygges og plejes) og tydelig hjælp, hvor hjemmehjælpsmodtagere er bevidst om, at der i denne sammenhæng arbejdes ensomhedsforebyggende (fx ved deltagelse i aktiviteter) (Linnemann 1990). Den latente hjælp uddybes i afsnit 5.1.

Særligt i forhold til den tydelige hjælp, hvor hjemmehjælpsmodtageren deltager i aktiviteter, er der udvikling i medarbejdernes rolle, idet der i højere og højere grad fokuseres på hjemmehjælpsmodtagernes frigørelse og netop på, at de professionelles rolle er at facilitere hjemmehjælpsmodtagerens egne løsninger bredt på hjemmehjælpsmodtagernes livsområder (Järvinen og Mik-Meyer 2012). Udfordringen er at sikre, at dette sker på rette vis og med de mest virksomme metoder. Dette afsnit sætter fokus på, hvordan dette kan gøres.

Indenfor forskningen peges der på flere mulige indsatsområder, og med forskellige bud på, hvordan dette virker. Bl.a. sættes der i forskningen fokus på at forbedre muligheder for social kontakt ved at oprette nye netværk eller understøtte eksisterende netværk og styrke hjemmehjælpsmodtagerens sociale færdigheder (Masi et al. 2011), ligesom der forskningsmæssigt er interesse i at se på effekter af henholdsvis en-til-en-relationer og gruppebaserede interventioner (Cattan et al. 2005; Winkle et al. 2010, Dury 2014; Skingley 2013).²

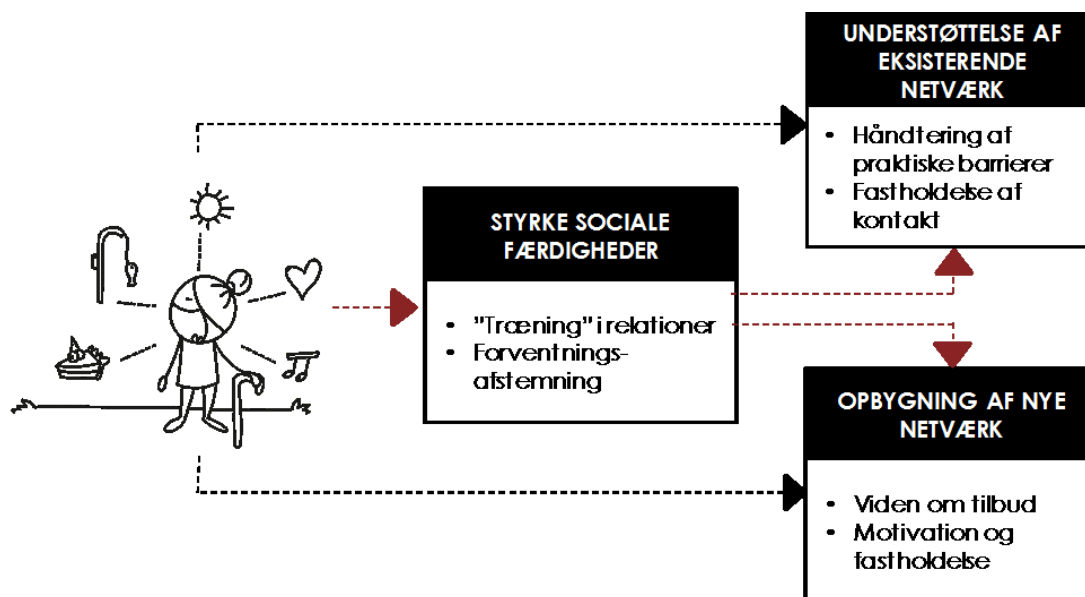
På den baggrund kan der skelnes mellem flere forskellige typer af indsatser, der kan medvirke til at understøtte hjemmehjælpsmodtagerens sociale relationer ved at opbygge netværk og dermed modvirke ensomhed. Overordnet set kan der være tre typer af indsatser:

- For det første kan der arbejdes med at understøtte eksisterende netværk. Særligt for denne målgruppe viser analysen, at den svækkede funktionsevne er en barriere for at opretholde kontakten til en del af netværket.
- For det andet kan der arbejdes med at opbygge nye relationer, hvis hjemmehjælpsmodtagerens eksisterende netværk er svækket eller faldet bort. I denne sammenhæng skelnes typisk mellem en-til-en-indsatser og gruppebaserede indsatser.
- For det tredje vil det for nogle hjemmehjælpsmodtagere være nødvendigt at styrke de sociale færdigheder, inden nye eller eksisterende netværk kan understøttes.

Disse typer af indsatser, som både hjemmeplejen og frivillige foreninger kan samarbejde om, illustrerer mulige fokusområder og er uddybet i det følgende.

² Se også tilgangen hos <http://www.campaigntoendloneliness.org/>

Relevante aktiviteter og indsatser for at understøtte sociale relationer



4.5.1 Understøttelse af eksisterende netværk

Mange mennesker har et stærkt netværk, fx i form af familie, venner, naboer eller kontakter fra aktiviteter. Med en funktionsvækkelse og måske et tab af ægtefælle eller nære venner, kan det være svært at fastholde kontakten til dette netværk. Dette handler – ifølge flere af interviewpersonerne – både om energien til det, men også det rent praktiske, i forhold til at det kan være svært at komme ud og se folk. Derudover kan det også for det eksisterende netværk være vanskeligt at fastholde kontakt til en person, der har oplevet sorg eller funktionsvækkelse, fordi det kan være et tabu at tale om.

Hjemmehjælpsmodtagerne kommer med flere eksempler i forhold til det eksisterende netværk, som de ønsker at se mere. Fx en lokal forening, hvor hjemmehjælpsmodtageren er kommet meget inden funktionsnedsættelsen, men hvor både tabet af en ægtefælle, hjemmehjælpsmodtagerens egen funktionsnedsættelse og besværet med at komme af sted fylder som barrierer. Samtidigt fylder, også i den sammenhæng, frygten for at miste kørekortet og dermed den mulighed, der ligger i at kunne bevæge sig frit.

”Hjemmehjælpsmodtager: Da min mand levede, der kom vi tit og underholdt dem med spil og lege, og hvad ved jeg. Så jeg kender dem, og de kender mig. Og det, synes jeg, er hyggeligt at komme derned stadigvæk. Selvom de dør. Det gør de jo.

Interviewer: Regner du med at tage derned igen, når du har fået det bedre?

Hjemmehjælpsmodtager: Det håber jeg.

Interviewer: Hvordan kommer du derned?”

Hjemmehjælpsmodtager: Ja, det er et godt spørgsmål. (...) Jeg tager en taxa, det gør jeg meget. Og mine børn siger også, 'du kan ligeså godt komme af med den bil', det er nok bedre. Jeg synes, der er sådan en sikkerhed i, at man kan dog komme ud (...) Så længe jeg får lov at få kørekortet for et år, så synes jeg, jeg skal blive ved. Det skal man jo godkendes til én gang om året. Bilen, den skal kun hvert andet år. Det er da fjollet. Den skal til syn hvert andet år, jeg skal hvert år.”

Hjemmehjælpsmodtager, kvinde, 86 år

Ønsket kontakt til familien fylder endvidere meget i hjemmehjælpsmodtagernes fortællinger om, hvem de ønsker mere kontakt med. Ofte kan opgaven virke uoverskuelig, bl.a. fordi det kan være vanskeligt at få besøg af børnebørn i et hjem, som ikke er egnet til børn, og fordi transporten kan være en barriere.

”Hjemmehjælpsmodtager: Men min kammerat har nogle papirer, jeg lige skal kigge igennem med det der Flex. Det kører han også med nogen gange (...) så vil jeg køre op og besøge dem [børn og børnebørn] deroppe.

Interviewer: Var det fordi, du tænker, der er for langt for dem at komme og besøge dig?

Hjemmehjælpsmodtager: Ja og de skal, de skal have lov til at være i de omgivelser, de kender, og hvis de har en god græsplæne og kan lege, jeg har jo ikke nogen. De skal jo ikke bare sidde og drikke sodavand, og vi andre sidder og snakker. Jeg skal have (...) [søns navn] skældt ud (...) for jeg skal have et billede af dem alle sammen.

Interviewer: Får du snakket med [søn]?

Hjemmehjælpsmodtager: Ja det kan jeg da godt gøre, men han arbejder (...) Jo, men altså, de har nok ikke mit telefonnummer. Jeg må (...)Jeg må tage mig sammen. [Navn på hjælper] hun kommer i næste uge på besøg, så kan jeg lige (...) så kan jeg lige skrive et par kort, så kan jeg lige skrive et par ord, så kan hun tage dem med, også bare sige jeg har det godt og at jeg gerne vil de ringer, så eventuelt aftale et eller andet...”

Hjemmehjælpsmodtager, mand, 71 år

Afdækningen viser, at det, der især bekymrer hjemmehjælpsmodtagerne, er nogle af de praktiske barrierer som, hvordan kommer man derhen, at hjemmet ofte ikke er i en tilstand, hvor hjemmehjælpsmodtageren ønsker at invitere folk hjem, men også hvordan de kan klare fx toi-

letbesøg m.m. under besøg. Her kan hjemmeplejen med et særligt fokus på dette være med til at understøtte hjemmehjælpsmodtageren i at fastholde kontakten til netværket.

En anden indsats, der kan være oplagt at arbejde med i forhold til konkrete indsatser, er, hvordan kontakten kan blive fastholdt. Dette handler for hjemmeplejen om at understøtte hjemmehjælpsmodtagere i metoder til kontakt, hvor fysiske barrierer fylder mindre, fx telefonisk kontakt eller besøg i hjemmet. Forskningsmæssigt er der også en stigende opmærksomhed på mulighederne for at fastholde kontakt til netværk via teknologi, fx Skype og Facebook, men der foreligger endnu kun få studier, der påviser effekten heraf (Morris 2014).

4.5.2 Opbygning af nye netværk

For ældre mennesker, der har et begrænset netværk, eller hvor netværket er faldet fra, kan det være relevant at fokusere på at opbygge nye netværk. I denne sammenhæng kan der være en række barrierer for hjemmehjælpsmodtagerne i forhold til at komme ud, især det at mangle en at følges med eller frygten for at være alene og ikke falde ind i fællesskabet (Wahl-Brink et al. 2015).

Derudover ser flere ældre mennesker dette som en stor opgave, især fordi det er en krævende opgave at skulle opbygge nye, nære relationer.

”Det tror jeg ikke jeg har lyst til. Jeg ved ikke, hvad det er jeg får (...) vi skal jo også have noget at tale om.”

Hjemmehjælpsmodtager, kvinde, 93 år

De nære relationer er dog nødvendige for at kunne forebygge eller mindske ensomhed, hvorfor det er vigtigt at holde fast i, at det aldrig er for sent at få en kæreste eller en god ven (Wahl-Brink et al. 2015).

I opbygningen af nye relationer skelnes der typisk mellem to typer af indsatser:

En-til-en-indsatser

Disse indsatser omhandler typisk opsætning af ”venskaber” (fx demensvenner, spisevenner etc.), mentorordninger, hjemmebesøg m.m. Her knyttes et direkte bånd mellem personen, der oplever ensomhed, og en anden person. Dury (2014) ser nogle tegn på, at især venskabsprojekter og mentorprojekter kan have en effekt.

Gruppe-baserede indsatser

Disse interventioner er ofte målrettet specielle (fx helbredsmæssige) behov eller uddannelsesmæssige formål. Det kan være forskellige socialt baserede grupper, som har noget at samles om, men som ikke nødvendigvis har ensomhed som det fælles at samles om. Pitkala (2009, 2011) har gennemført en række kontrollerede forsøg netop omkring effekten af gruppebaserede interventioner og fundet evidens for, at indsatser, der er socialt understøttende og har interessante emner (som fx kunst eller skrivegrupper), kan reducere ensomhed, jf. inspirationskataloget. Aktiviteter har ikke haft et direkte kognitivt fokus, men mere et fokus på de sociale elementer. Tilsvarende lægger Dickens (2011) vægt på den aktive inddragelse af de ældre i interventionerne.

Hjemmeplejen kan i opbygningen af nye relationer især medvirke på to fronter. For det første er det nødvendigt, at hjemmehjælpsmodtageren får **viden om de mulige tilbud**, der er relevante. I

denne sammenhæng er det især relevant, at medarbejderne har et prioriteret overblik over de tilbud, der er målrettet målgruppen, jf. afsnit 6.1. Her er det fordelagtigt med god dialog mellem hjemmeplejen og de frivillige tilbud, således at overgangen fra hjemmeplejen til tilbuddet ikke bliver en barriere for hjemmehjælpsmodtageren.

En anden – og meget væsentlig – opgave er at understøtte hjemmehjælpsmodtagerens motivation og fastholdelse. Motivationen er nødvendig for at komme i gang med aktiviteten, mens fastholdelsen er nødvendig, for at de frivillige personer, hjemmehjælpsmodtageren møder, kan blive en del af et netværk og potentielt nære relationer, jf. afsnit 5.2. Hjemmeplejen kan arbejde med motivationen hos hjemmehjælpsmodtageren, mens det vigtigt, at de frivillige også har særligt fokus på, at der opbygges nære relationer og fælles oplevelser.

4.5.3 Styrke sociale færdigheder

Indsatsen med at styrke sociale færdigheder har især haft en terapeutisk, forskningsmæssig interesse (se bl.a. Masi et al. 2011). I denne sammenhæng er det relevant at afgrænse fokus til hjemmeplejens mulige rolle. Fra afdækningen ses flere eksempler på ældre mennesker, der på grund af den isolation, der sker som følge af funktionsbegrænsningen, bliver mere og mere usikre på deres sociale færdigheder, og hvordan de kan interagere med folk, jf. afsnit 4.4.2. En væsentlig del af hjemmeplejens opgave er således at styrke modtageren af hjemmehjælps sociale færdigheder og troen på dem, samt det at kunne mestre socialt samvær på trods af funktionsbegrænsningen.

Denne interventionstype kan ikke umiddelbart isoleres fra de øvrige, for ofte vil det være oplagt for en hjemmehjælpsmodtager (evt. understøttet af hjemmeplejen) at bruge dels eksisterende netværk, dels nye netværk til at ”øve” sig i at fastholde den sociale kontaktflade på trods af funktionsbegrænsningen (Hedelund m.fl. 2014). Netop dette at ”træne” de sociale relationer kan hjemmeplejen understøtte ved at motivere og fastholde indsatsen via netværksopbygning, jf. de to øvrige interventionstyper, men også ved selv at indgå i en relation med hjemmehjælpsmodtageren, jf. afsnit 5.1.

Derudover er det også væsentligt for hjemmeplejen i samtalen med hjemmehjælpsmodtageren at understøtte den transformation, det er at skulle i kontakt med andre mennesker – især hvis helbredet har isoleret vedkommende over længere tid. Det kan handle om at tilpasse forventninger til udbyttet af samværet (fx at opmuntre til, at man nok skal finde venner ved at give det en chance) og til hjemmehjælpsmodtagerens forventninger om, hvad de selv kan bidrage med (fx at aktiviteten har brug for nogle, der særligt har viden om en bestemt begivenhed eller tidsalder). En grundig samtale om hjemmehjælpsmodtagerens forventninger og eventuelle barrierer kan være med til at afklare eller tilpasse opfattelser og forestillinger og dermed medvirke til, at oplevelsen bliver en succes, selvom al opstart kan være svær.

4.5.4 Opsamling

Indsatsen kan have forskelligt fokus afhængigt af hjemmehjælpsmodtagerens eksisterende netværk, behov og ønsker. En måde er at skelne mellem, om målet med interventionen er at understøtte eksisterende netværk, at opbygge nyt netværk eller at understøtte hjemmehjælpsmodtagerens sociale færdigheder, som kan blive udfordret i forbindelse med funktionsevnetabet. Der er i inspirationskataloget en række eksempler på indsatsen, der er målrettet disse formål.

4.6 Rammer for hjemmeplejens arbejde med ensomhed

Hjemmeplejens arbejde med at forebygge ensomhed foregår indenfor en række styringsmæssige rammer, som hjemmeplejen er underlagt. For at kunne forstå mulighederne for hjemmeplejens indsats, opridses her de væsentligste elementer i grundlaget for hjemmeplejens arbejde.

Hjemmepleje i Danmark leveres efter *lov om social service* (herefter Serviceloven). Formålet med serviceloven er bl.a. at fremme den enkeltes mulighed for at klare sig selv eller at lette den daglige tilværelse og forbedre livskvaliteten.

Formål med serviceloven

- 1) At tilbyde rådgivning og støtte for at forebygge sociale problemer
- 2) At tilbyde en række almene serviceydelser, der også kan have et forebyggende sigte
- 3) At tilgodese behov, der følger af nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer.

Stk. 2. Formålet med hjælpen efter denne lov er at fremme den enkeltes mulighed for at klare sig selv eller at lette den daglige tilværelse og forbedre livskvaliteten.

Stk. 3. Hjælpen efter denne lov bygger på den enkeltes ansvar for sig selv og sin familie. Hjælpen tilrettelægges på baggrund af en konkret og individuel vurdering af den enkelte persons behov og forudsætninger og i samarbejde med den enkelte. Afgørelse efter loven træffes på baggrund af faglige og økonomiske hensyn.

Loven understreger forebyggelselementet, og der lægges vægt på en samlet helhedsorienteret indsats, der kan bidrage til at forbedre den enkeltes sociale funktion, udviklingsmuligheder og livsudfoldelse – og understøtte den enkeltes muligheder for en selvstændig tilværelse (jf. Vejledning om servicelovens formål og generelle bestemmelser i loven).

Særligt for denne rapport er reglerne om hjemmepleje, da målgruppen for denne indsats er ældre mennesker, der modtager meget hjælp. Hjemmepleje leveres typisk efter Servicelovens § 83 (personlig hjælp og omsorg) og § 83 a (rehabiliteringsforløb). I § 83 a fremhæves – som i formålsbeskrivelsen – fordringen om et helhedsorienteret perspektiv³.

ICF (International klassifikation af funktionsevne), som Danmark er forpligtet til at følge, giver et bud på, hvordan et helhedsorienteret perspektiv kan begrebsliggøres. Her forstås funktionsevne som bestående af tre dimensioner – kroppens fysik og anatomi, dvs. fysiske og mentale funktioner, aktiviteter, der udfoldes i hjemmet, og deltagelse, der udfoldes sammen med andre. Disse tre aspekter er interagerende og afhængige af hinanden (Sundhedsstyrelsen 2016) – det vil sige,

³ Bekendtgørelse af lov om social service findes her: <https://www.retsinformation.dk/forms/r0710.aspx?id=175036#idd8eb6a7f-bd95-480d-9a3b-67d8a32895c7>

at man skal se på den enkelte hjemmehjælpsmodtagers samlede situation og ikke kun en enkelt del.

Dette har den implikation, at kommunerne, for at levere en helhedsorienteret indsats som krævet af loven, må kigge på såvel deltagelsesaspektet som på aktiviteter og krop/fysik. Herved må indsatsen målrettet hjemmehjælpsmodtagerens sociale funktionsevne, herunder det at nedbringe eller forebygge ensomhed, ses som en essentiel del af en samlet, helhedsorienteret indsats.

I de senere år har der, som et led i udmøntningen af dette helhedsperspektiv, været et særlig fagligt fokus på især en rehabiliterende tilgang og et fokus på en tidlig opsporing. Den rehabiliterende tilgang indebærer bl.a. et tæt tværfagligt samarbejde samt fokus på at understøtte hjemmehjælpsmodtageren til at blive mere selvhjulpne (Sundhedsstyrelsen 2016). Rehabilitering fylder således meget som faglig tilgang i hjemmeplejen, både som § 83 a, men også som en integreret del af § 83. Den tidlige opsporing har bl.a. til formål at forebygge indlæggelser og lægger vægt på, at hjemmeplejen, som ofte er i kontakt med hjemmehjælpsmodtagere, observerer og handler på en række tidlige tegn på en forværret helbredstilstand (se bl.a. KL 2016). Begge indsatsen fylder meget i hjemmeplejens drift og hverdag, og det er derfor væsentligt at tænke indsatsen omkring ensomhed ind i den kontekst.

Derudover er det en væsentlig forudsætning, at hjemmeplejen er styret efter BUM-modellen, som tydeliggøre opdelingen mellem Bestiller, Udfører og Modtager. Det betyder, at hjemmeplejen afregnes herefter, og medarbejdere i hjemmeplejen skal således kunne agere i en hverdag, hvor ydelserne strukturerer arbejdsgangene, herunder især kørelister m.m. (se bl.a. Petersen 2008).

Det er således disse rammer, herunder især forpligtelsen til en helhedsorienterede indsats, som den styrkede indsats mod ensomhed, skal ses i sammenhæng med.

5 Fagligt fokus på ensomhed

For mange ældre mennesker, der modtager personlig og praktisk hjælp, bliver hjemmeplejen en fast del af hjemmehjælpsmodtagerens liv og hverdag og udgør derfor en væsentlig del af den enkeltes kontaktflade (Hilm 2013). Dette kapitel ser nærmere på erfaringer med at styrke det faglige grundlag for at arbejde med ensomhed, herunder især hvordan relationen mellem hjemmehjælpsmodtager og medarbejder kan styrkes som grundlag for et målrettet arbejde i hjemmeplejen med at forebygge ensomhed.

Derfor ser dette kapitel først på relationen mellem hjemmehjælpsmodtager og medarbejdere i hjemmeplejen, herunder hvilke redskaber og tilgange der med fordel kan anvendes. Dernæst belyses værdien af et fagligt sprog og systematikker i ensomhedsindsatsen, og endelig ses nærmere på de organisatoriske og ledelsesmæssige forhold for arbejdet med ensomhed i hjemmeplejen.

5.1 En stærk relation mellem medarbejder og hjemmehjælpsmodtager

Medarbejdere i hjemmeplejen kan i kraft af deres tilstedeværelse i hjemmehjælpsmodtagerens hjem udfylde en vigtig rolle med at understøtte hjemmehjælpsmodtageren mest muligt i håndtering af funktionssvækkelsen. I denne sammenhæng er det især relevant i forhold til at kunne opspore ensomhed samt understøtte hjemmehjælpsmodtageren i at handle på ensomhed.

Relationen kan i sig selv skabe signifikante reduktioner i ensomhed blandt modtagere af hjemmepleje, især på grund af den fortrolighed, som kan opbygges mellem medarbejder og hjemmehjælpsmodtager (Kirchhoff 2015). Hjemmeplejen kan støtte hjemmehjælpsmodtageren både direkte i forhold til sin sygdom eller funktionsnedsættelse og indirekte ved at sikre, at hjemmehjælpsmodtageren ikke er alene med sin sygdom (Birkeland 2008).

Følgende afsnit ser nærmere på betydningen af relationen for hjemmehjælpsmodtagerne og derefter på gode erfaringer med metoder og tilgange til relationsarbejdet.

5.1.1 Betydningen af relationen

Når forholdet er godt, peger afdækningen på, at det bidrager positivt til hjemmehjælpsmodtagerens trivsel i hverdagen. Hvis der er løbende udskiftning af personale eller relationen af forskellige årsager ikke fungerer, kan det omvendt føre til utryghed og ængstelighed hos hjemmehjælpsmodtagerne.

Nana Hilm (2013) har gennemført en dybdegående antropologisk undersøgelse af betydningen af relationer i hjemmeplejen i Ishøj Kommune og kommer til en lignende konklusion. Studiet beskriver bl.a., hvordan hjemmehjælpsmodtagerne ikke selv lægger vægt på tiltag som rehabilitering eller genoptræning, men mere relationens betydning for bedringen af hjemmehjælpsmodtagerens situation. Dette ligger i forlængelse af en norsk undersøgelse, som viser, at der gennem plejen opstod en relation, som var både konstruktiv og af social betydning for hjemmehjælpsmodtageren (Birkeland 2008).

Følgende afsnit ser nærmere på, hvad en tæt relation til medarbejderen i hjemmeplejen kan give hjemmehjælpsmodtageren.

Den nære relation

Fælles for hjemmehjælpsmodtagerne i interviewene er, at de alle har få medarbejdere, som de i særlig grad fremhæver som nogle, der betyder noget for dem, og som de har en særlig relation til. Det kommer bl.a. til udtryk ved, at de i beskrivelsen af, hvem de taler med, eller hvem der kommer i hjemmet, fremhæver hjemmeplejen meget.

”Interviewer: Har du nogle venner eller andre bekendte, der kommer her i huset?”

Hjemmehjælpsmodtager: Ikke ud over familien. Jo, og så har jeg en niece. Hun kommer sådan et par gange om året lige og snakker. Ja, og ellers sådan til fester og sådan noget. Så er vi da samlet. Så jeg er jo ikke helt alene. Men jeg havde nogle rigtig gode hjælpere, som jeg ikke har så meget mere (...) De laver jo om hele tiden. Så jeg har ellers haft de to sådan fast – nu er det jo helt andre, der kommer (...) Men det var jo noget helt andet. Dem jeg har haft længe, de kender familien, og familien kender dem. Det er også rart, hvis de kom noget tiere.

Interviewer: Savner du dem?”

Hjemmehjælpsmodtager: Ja. Det gør jeg.”

Hjemmehjælpsmodtager, kvinde, 93 år

Den nære relation fremgår dermed at fordre en vis kontinuitet i medarbejdergruppen omkring den enkelte hjemmehjælpsmodtager, idet for meget udskiftning i gruppen kan udfordre den tillid og tryghed, som har betydning for hjemmehjælpsmodtagerens villighed til åbent og ærligt at fortælle, hvordan det går, og hvad ønsker og behov er i forhold til pleje m.m. Flere ældre mennesker beretter – nogle endda med gråd – om, hvordan de savner tidligere medarbejdere.

Medarbejderne beskriver, at også for dem betyder de nære relationer meget, ligesom de oplever, at de betyder meget for modtagerne af hjemmehjælp.

”Altså det betyder utrolig meget, at de føler, at det er rart, at vi er der. Og også at jeg selv føler, at jeg er glad ved at være i det hjem hos den borger (...) [det er især vigtigt] at vi har noget kontakt og vi får talt med hinanden og (...) og det her lille venlige smil og ’ha en god dag’ når jeg går ud af døren, og alt sådan noget, eller borgeren siger til mig ’nej hvor er det godt at se dig, det er lang tid siden’.

(...)

Den der følelse af, jamen du har ligesom kommet med noget godt til et menneske. Det behøver jo ikke være en masse tid, du bruger, men den der følelse af, at borgeren er tryk og glad, når du går derfra. For mig personligt betyder det rigtig meget.

(...)

Tit er vi jo de eneste, de taler med, omkring hvordan de har det, for ofte vil de jo ikke vise familien, de måske har det ad helvede til, fordi så kommer familien måske ikke mere, kan de tænke. Det er også ligesom, at de ser os som ikke bare hjemmehjælper, mange de ser os jo også som en god ven, når vi kommer hos dem.”

Medarbejder i hjemmeplejen

Det fremgår af afdækningen, at afløsernes ofte distancerede relation og det manglende gensidige kendskab gør det sværere dels at tage fat på vanskelige emner og dels at udføre plejearbejdet, idet afløseren kan mangle vigtig hverdagsviden (jf. nedenfor) om hjemmehjælpsmodtageren. Afløseren må udføre sit arbejde ud fra sine generelle social- og sundhedsfaglige kompetencer og ud fra vejledning fra kollegaer og efter hjemmehjælpsmodtagerens anvisninger, hvilket forekommer at skabe en utryghed for både afløser og hjemmehjælpsmodtager.

Kemien er vigtig

De interviewede hjemmehjælpsmodtagere beretter alle om medarbejdere, som de kender bedre, og som de har en god kemi sammen med, hvilket de tillægger en meget væsentlig værdi. Hjemmehjælpsmodtagerne fortæller bl.a., at de med disse medarbejdere får talt om de svære ting, også selvom tiden er knap. Det handler både om, at der er forskel på, hvor godt ”man svinger sammen”, og hvem man foretrækker i hvilke situationer, samt hvor meget man egentlig selv har lyst til at sige.

”Det er jo sådan, sommetider der har jeg det sådan, at man kommer aldrig sådan rigtig til at snakke med dem. Det kommer an på, hvordan man kommer ind i snakken og kender hinanden. Det er ikke alle, man snakker lige godt sammen med, og heller ikke kan komme til det, vel?”

Hjemmehjælpsmodtager, kvinde, 95 år

En del af det med kemien handler også – i hjemmehjælpsmodtagernes optik – om at kunne være i samtalen, selvom der foregår andet, og samtidigt mærke gensidigheden i samtalen.

”Interviewer: Er der nogen [hjælpere], der har bedre tid til at snakke end andre?”

Hjemmehjælpsmodtager: Nå jo [der er en hjælper], men hun arbejder jo, mens hun snakker. Der er jo ingen, der sætter sig ned og snakker.

Interviewer: Så der er nogen, der er bedre til at finde noget at tale om?”

Hjemmehjælpsmodtager: Det er vi jo begge to gode til.”

Hjemmehjælpsmodtager, kvinde, 93 år

Hjemmehjælpsmodtageren beskriver samtalen som værdifuld, selvom medarbejderen er i gang med andre gøremål. Det er også væsentligt, at hjemmehjælpsmodtagere er forskellige og har forskellige grænser. Hjemmehjælpsmodtagere og medarbejdere kan berette om situationer, hvor de har prøvet fx at lave lidt sjov, men hvor det har været vanskeligt til at begynde med, fordi man lige skal lære hinanden at kende.

”Hjemmehjælpsmodtager: [Navn på ny fast medarbejder] hun kan godt lide at tage ”knald” på nogen. Og det gjorde hun også. Men så begyndt jeg [at sige lidt til hende], og så fandt hun ud af, at det ikke er alting, jeg kan sige til ham [hjemmehjælpsmodtageren]. Jeg finder mig ikke i alt.

Interviewer: Der skal være en ordentlig tone?”

Hjemmehjælpsmodtager: Ja. Det skal det altså. Vi kan da godt lave lidt sjov engang imellem, det liver mig lidt op.”

Hjemmehjælpsmodtager, mand, 71 år

Hjemmehjælpsmodtagerne beskriver, at relationen i sig selv betyder noget, men det gør også plejesituationen mere værdig, at de kender den person, som træder ind i intimsfæren ved den personlige pleje. Dette handler især om, at de faste medarbejdere har haft et indgående kendskab til hjemmehjælpsmodtagerens behov og ønsker.

”Hjemmehjælpsmodtager: Om morgenen har jeg dem [de faste medarbejdere] ikke, og det er jo sådan set den værste tid.

Interviewer: Fordi der er det hjælp til personlig pleje?

Hjemmehjælpsmodtager: Ja.

Interviewer: Så det er ikke så meget det der med at have nogen at snakke med?

Hjemmehjælpsmodtager: Nej, men så længe de er her, så snakker vi det meste stykke tid (...) og man kan sige tingene, kunne jeg ikke få det sådan eller sådan, altså.

Interviewer: Men gør du ikke det med de andre, der kommer her?

Hjemmehjælpsmodtager: Arh (...) man udleverer jo ikke sig selv til alle mennesker.”

Hjemmehjælpsmodtager, kvinde, 93 år

For nogle hjemmehjælpsmodtagere afhænger tillid og tryghed også af kønnet på medarbejderen. Flere af de medarbejdere, som afdækningen var i kontakt med, gjorde opmærksom på, at kønsdimensionen også kunne have betydning for relationen, fx i forhold til hvilke samtaleemner der falder naturligt, interesser, tilgange til samtale, blufærdighed m.m.

”Det kan godt være lidt sværere at afdække mænds interesser, for det springer ikke altid lige i øjnene [hvad de interesserer sig for], og jeg har heller ikke den naturlige mandeting i mig ift. at snakke om biler og motorsport og den slags”.

Medarbejder i hjemmeplejen

Medarbejderen påpeger, at det er vigtigt at være bevidst om eventuelle kønsforskelle og medtænke dem i forbindelse med tilrettelæggelsen af ydelser – og måske netop i særlig grad, hvis målet er at få en tæt relation, som muliggør, at medarbejderen kan hjælpe hjemmehjælpsmodtageren i gang med aktiviteter i lokalområdet.

Relationens betydning for samarbejdet med de pårørende

Relationen og kontinuiteten i, hvem der kommer hos den enkelte hjemmehjælpsmodtager, tillægges også af de pårørende at have stor betydning, da det er med til at skabe en ro og tryghed omkring den pleje, der leveres.

”Jeg kan helt tydeligt se, at hun bliver mere stram i ansigtet, når det ikke er hende [den faste hjælper], der kommer og hjælper hende – hun siger ikke noget om det, og hun er jo altid høflig og siger tak til dem, der kommer og fx lægger hende i seng, men jeg kan se det på hende. Relationen er alfa omega – selvfølgelig mest for min mor. Men det gør da også tingene nemmere for os, når det er en, som er vant til at komme her i huset, og som vi kan snakke med, og som ved hvor tingene er, hvad hun plejer at spise om morgenen, og hvornår hun helst skal i seng osv.”

Pårørende til hjemmehjælpsmodtager

Dette kommer til udtryk i flere eksempler på, hvor tryk den pårørende er ved at udtrykke kritik, bekymringer og lignende i forhold til hjemmehjælpsmodtageren overfor medarbejderen. Der er i afdækningen således observeret eksempler på, at nogle pårørende hellere forholder sig afventende med at udtrykke kritik, hvis den faste medarbejder er syg eller af andre årsager ikke har været hos en bestemt hjemmehjælpsmodtager, fremfor at videregive kritikken til den afløser, som har været på stedet, og som kritikken måske er møntet på.

Medarbejderne i hjemmeplejen fremhæver også, at relationen og samarbejdet mellem medarbejdere og pårørende til ældre mennesker, der modtager meget hjælp, er væsentlig for hjemmehjælpsmodtagerens trivsel. I forhold til hjemmehjælpsmodtagere, som har demens eller andre svære funktionsnedsættelser, der påvirker deres evne til at tale og kommunikere med sproget, går netop forståelsen og indsigten i hjemmehjælpsmodtagerens behov, trivsel og interesser ofte via pårørende. Generelt kan de pårørende bidrage med familiebaseret viden, erfaringer om hjemmehjælpsmodtagerens livshistorie og lignende viden, som medarbejderne dels kan tale ud fra på de daglige besøg, dels også bruge i forhold til at skabe tryghed og motivere nogle hjemmehjælpsmodtagere til fx aktiviteter.

Den gode relation afføder ifølge nogle af de adspurgte medarbejdere også en gensidig respekt og forståelse, som kan øge sandsynligheden for, at de pårørende bakker op om de ting, der igangsættes. Der fremgår derfor at være ræson i, at medarbejderne i hjemmeplejen, med respekt for den enkelte hjemmehjælpsmodtagers integritet og ret til selvbestemmelse, inviterer til ”det gode samarbejde” med de pårørende.

Kemi, men også faglige kompetencer har altså stor betydning for relationens karakter. Særligt for medarbejderne kan det, at de skal kunne finde den rette tone overfor et ældre menneske, at de kan vise omtanke og lydhørhed, at de har en ’følsom radar’ samt gode kommunikative evner både i forhold til den hjemmehjælpsmodtageren og eventuelle pårørende, være styrkende for relationen.

5.1.2 Metoder og tilgange til relationsarbejdet

Som det fremgår tillægger både hjemmehjælpsmodtagere, medarbejdere og pårørende relationen og kemien stor værdi. Gennem afdækningen er der indhentet en række erfaringer med, hvilke tilgange i relationsarbejdet, som kan medvirke til at understøtte relationen. Erfaringerne peger på mange forskellige metoder, herunder at kunne bringe hverdagsviden om hjemmehjælpsmodtageren i spil, at kunne udstråle tid og overskud, at huske små, omsorgsfulde handlinger, at være nysgerrig og åben, at bruge observationer, værdien af fysisk kontakt og omsorg og at italesætte tavshedspligten. Disse erfaringer er uddybet nedenfor.

At bringe hverdagsviden om hjemmehjælpsmodtageren i spil

Ud fra hjemmehjælpsmodtagernes udtalelser er der ingen tvivl om, at de i høj grad forbinder kvalitet og tryghed med, hvem det er der kommer ind ad døren. I flere af de kritiske kommentarer omkring medarbejderudskiftning, indikerer flere af hjemmehjælpsmodtagerne imidlertid, at det, der i særdeleshed frustrerer dem, er, at afløserne eller nye medarbejdere i hjemmeplejen ikke kender deres ønsker, behov, vaner og rutiner. Den faste medarbejder ved, om vinduet i badet skal være åbent, når de bader, kender til hjemmehjælpsmodtagerens interesser, om man kan tale om håndboldkampen eller det seneste folketingsvalg eller noget lignende. Denne hverdagsviden bringer flere medarbejdere i spil for at styrke relationen – og det giver grundlag for stor usikkerhed hos hjemmehjælpsmodtageren, når den viden ikke er tilstede.

Erfaringen fra afdækningen er dog, at denne hverdagsviden kan være vanskelig at overføre mellem medarbejdere, da den kan vedrøre små, usagte observationer om hjemmehjælpsmodtagerens interesser og vaner. Der er således i forhold til hverdagsviden en stærk sammenhæng mellem forløbs- og personkontinuitet (Servicestyrelsen 2007).

Når det er muligt at sikre en høj grad af personkontinuitet, får medarbejderne i hjemmeplejen lejlighed til at lære hjemmehjælpsmodtagerens habituelle tilstand, vaner, rutiner, opførsel og trivselstegn at kende, hvilket kan gøre dem bedre i stand til at vurdere, om hjemmehjælpsmodtageren udvikler nye, tiltagskrævende symptomer eller mistrives og savner socialt selskab. Relationen kan også bidrage til tryghed og tillid, som gør, at hjemmehjælpsmodtageren tør betro sig til medarbejderen i forhold til svære emner som trivsel og ensomhed. Dette lægger imidlertid samtidig et stort pres på de gruppeledere, som skal tilrettelægge og organisere plejen og samtidig tage hensyn til både hjemmehjælpsmodtager og medarbejder.

Kontinuiteten kan dog også have ulemper. I afdækningen argumenterer en leder i hjemmeplejen for, at det udover det organisatoriske aspekt også kan være gavnligt at have forskellige medarbejdere hos den samme hjemmehjælpsmodtager, da en medarbejder kan komme til at tage hjemmehjælpsmodtagerens habituelle tilstand for givet og derved overse vigtige symptomer. Det er derfor væsentligt i opbygningen af relationen også at tænke på, at medarbejdere skal passe på ikke at blive ”blinde” på tegn på mistrivsel.

Udstråle tid og overskud

Erfaringerne viser, at det at kunne udstråle tid og overskud kan indvirke positivt på relationsopbygningen og dermed indsigten i hjemmehjælpsmodtagerens trivsel og sociale (og fysiske) behov.

Hverdagen er for medarbejdere i hjemmeplejen typisk præget af kortvarige besøg med målrettede ydelser hos flere hjemmehjælpsmodtagere. Hos de medarbejdere, der ikke har en særskilt brobyggerfunktion, er den fysiske tid hos hjemmehjælpsmodtagerne sparsom, hvilket hjemmehjælpsmodtagerne er meget bevidste om, selvom flere tilkendegiver, at de fx gerne så, at medarbejderne havde tid til at drikke en kop kaffe med dem.

Til trods for at medarbejdernes tid kan være knap, vidner afdækningen om, at medarbejdernes evne til at gemme ”tidsfaktoren” lidt væk og udstråle overskud og nærvær hos den enkelte hjemmehjælpsmodtager betyder noget for relationen. De medarbejdere, som i afdækningen påpeger at have en særlig opmærksomhed herpå, bruger kropssproget og verbal kommunikation til at udstråle, at de er helt til stede.

Eksempel fra observationsstudie om at udstråle tid og overskud

”Vi [medarbejder og observatør] låser os ind hos [hjemmehjælpsmodtageren] og går målrettet mod soveværelset. [Hjemmehjælpsmodtageren] sidder op i sengen og kigger lidt ud i rummet og medarbejderen siger straks ”godmorgen” med en vis opmuntring i stemmen. Hun sætter sig ned bag hende og nusser hende lidt på ryggen – spørger, om hun har haft en god nat og spørger ind til et billede, der hænger overfor sengen.

”Hvem er det nu, det er, der er på billedet? Kan du huske det?”

[Hjemmehjælpsmodtageren] kigger intensivt, og man kan næsten fornemme, at hjernen arbejder på højtryk for at fremkalde det i hukommelsen – men det lykkes ikke.

”Det er jo dine forældre – da de var unge”

”Nårh” siger hun og får fremstammet noget i retningen af, at der plejer det ikke at hænge, hvilket medarbejderen bekræfter er rigtigt – billedet er blevet flyttet ind til hende for nyligt.

Efter en lille ”hyggestund” hjælper medarbejderen hende lige så stille ud af sengen, mens hun taler igennem, hvad der nu skal ske.”

Hjemmehjælpsmodtager og medarbejder i hjemmeplejen

For medarbejdere med en brobyggerfunktion bruges netop tiden som et aktivt redskab til at få opbygget en god relation til hjemmehjælpsmodtageren. Når de kommer ud til hjemmehjælpsmodtageren har de god tid til at tale om det, hjemmehjælpsmodtageren har lyst til, og som fylder for den enkelte. Det, at tiden ikke er afgrænset på forhånd, giver ifølge de adspurgte en ro til fordybelse sammen med hjemmehjælpsmodtageren, som kan bidrage til opbygningen af en tillidsrelation, der fører til indsigt i hjemmehjælpsmodtagerens helbred, interesser og netværk, aktiviteter i hverdagen, samt om behovet for kontakt til nære relationer er dækket. Det er dermed ikke omkring ydelsen hjemmehjælpsmodtageren og medarbejderen samles, men i stedet relationen.

”Interviewer: Hvordan skabes den trygge relation?”

Brobygger: ”Jamen (...) vi er kommet, og vi har ikke haft andet end vores vand med, og bare det, at du sætter dig ned, så må vi udstråle tid eller et eller andet (...) og man giver dem lov til selv at snakke (...) Vi starter ikke med ’nu skal du høre her’ (...) Vi lader dem komme på banen, og i størstedelen af tilfældene, så kommer der en sygehistorie (...) som man sidder og følger lidt med i, og så kan vi så komme lidt på banen, for så virker det, som om vi kender hinanden lidt (...) Det er det, tiden skal bruges til, for ellers lukker de [hjemmehjælpsmodtagerne] altså ikke op, det gør de ikke”.

Brobygger

Flere medarbejdere indikerer, at det også handler om at udvise fleksibilitet og være omstillingsparat i forhold til at rykke rundt på en køreplan, når der opstår uforudsete ting, som fx at man kommer ud til en hjemmehjælpsmodtager, som er trist, og som har brug for ekstra omsorg og opmuntring.

Det stiller imidlertid krav til personalets indlevelsesevne og omstillingsevne at skulle være nærværende og udvise et andet menneske respekt og fleksibilitet. Hver dag indebærer nemlig kontakt

med flere forskellige mennesker, som alle har forskellige forventninger og ønsker til, hvilke vaner og livsværdier der skal værnes om. Derudover stiller det også krav til medarbejderens egen evne til at tilsidesætte egne dårlige dage, så det ikke har indvirkning på relationen til hjemmehjælpsmodtageren.

Små, omsorgsfulde handlinger

Små, omsorgsfulde og betænksomme handlinger fremgår af afdækningen endvidere at kunne gøre en positiv forskel for forholdet mellem hjemmehjælpsmodtager og medarbejder. Det kan være handlinger såsom at åbne døren for hunden, så den kan løbe i haven, mens hjemmehjælpsmodtageren får hjælp til pleje eller være imødekommende, når man kommer ind ad døren.

Disse omsorgsorienterede handlinger er ikke en del af medarbejdernes formelle arbejdsopgaver/ydelse, og nogle medarbejdere afslår også at hjælpe hjemmehjælpsmodtageren med opgaver, der ligger udover den officielle ydelsespakke.

Afdækningen peger ikke desto mindre på, at disse små omsorgsorienterede handlinger kan være befordrende for en nær og tillidsfuld relation mellem hjemmehjælpsmodtager og medarbejder, der igen kan medvirke til øget hverdagsviden om hjemmehjælpsmodtagerens individuelle behov og fysiske, psykiske og sociale trivsel.

Åbenhed og nysgerrighed

Det at turde bruge sig selv på en ærlig og oprigtig måde overfor hjemmehjælpsmodtagerne kan give medarbejderne en indsigt i hjemmehjælpsmodtagerens interesser, livshistorie og lign. og derved også en indgangsvinkel til at kunne tale om sociale behov og mulige aktiviteter.

”Jeg fortæller meget fra mit privatliv – jeg giver meget af mig selv, og når jeg gør det, gør det, at de også fortæller mig noget. Desuden er jeg god til at huske, hvad de fortæller mig, hvis de fortæller mig, at de skal noget særligt i weekenden – får familie på besøg eller lignende – så spørger jeg ind til det, og hvordan det gik, når jeg kommer om mandagen.”

Medarbejder i hjemmeplejen

Flere medarbejdere beretter, at det at være nysgerrigt anlagt og have evnen til at lytte aktivt relativt hurtigt kan give brugbar viden om hjemmehjælpsmodtageren.

”Jeg er også typen, der spørger og spørger – og så fortæller de [hjemmehjælpsmodtagerne] typisk gerne – også ting, man nogen gange ikke lige havde forventet. På den måde vil man også få åbninger til at snakke om de svære ting, og så tager vi dem der. Og så handler det om at lytte – jeg lytter meget og lyder interesseret i det, de fortæller, også selvom jeg ikke altid lige forstår det.”

Medarbejder i hjemmeplejen

Der fremgår dog at være delte meninger blandt medarbejdere i hjemmeplejen i kommunerne i forhold til, i hvilken grad man skal dele ud af sig selv overfor hjemmehjælpsmodtageren. Mens nogen ikke har noget problem med at fortælle om det, der sker hjemme privat hos medarbejderen, vil andre gerne holde privatlivet uden for relationen med hjemmehjælpsmodtageren. De op søger i stedet viden gennem dokumentationssystemet og via de pårørende, som kan bruges til at skabe en meningsfuld og vedkommende dialog med hjemmehjælpsmodtageren.

Dette fører imidlertid ikke automatisk til, at ensomhed drøftes med hjemmehjælpsmodtageren. Dette bekræftes af undersøgelser, der viser, at nogle medarbejdere finder det vanskeligt at tale om ensomhed med hjemmehjælpsmodtagerne, fordi det er et tabu, men også fordi de med udgangspunkt i deres faglighed især er optaget af at se på fysiske og psykiske forhold, men ikke på det sociale, og dermed overser de væsentlige aspekter af ældrelivet (Birkeland 2013).

Relationsopbyggelse kan ifølge afdækningen være en vigtig ”nøgle” i forhold til at få åbnet op for dialogen. Samtidig skal det holdes for øje, at relationsopbyggelse altid er meget personafhængigt og vil afhænge af den enkelte medarbejders evne til at skabe kontakten, være positiv, fortælle om sig selv, men også holde fast i den hverdagsviden, som opbygges i forbindelse med besøgene. (Birkeland 2008; Hilm 2013).

At anvende observationer

En anden tilgang, som blandt de interviewede vurderes som virkningsfuld i forhold til at kunne styrke relationen, er, at medarbejderne er opmærksomme på at bruge deres observationer. Det set i lyset af, at det kan være svært at tale med hjemmehjælpsmodtageren om oplevelser i hverdagen, hvis hjemmehjælpsmodtageren ikke har mulighed for at komme ud af huset eller har mulighed for socialt samvær. Derfor kan det for medarbejderen være en fordel at bemærke og spørge til genstande, billeder eller andet i hjemmet, som kan tænkes at betyde noget. Det kan være en porcelænsfigur eller familie billeder, der både kan hjælpe med at starte en samtale og hjælpe medarbejdere med at komme tættere på hjemmehjælpsmodtageren.

Under flere hjemmebesøg er der fremkommet en række eksempler på, at nysgerrighed i forbindelse med fx en genstand i hjemmet har fået hjemmehjælpsmodtageren til at fortælle en historie eller dele et minde. Dermed udviser medarbejderen interesse for hjemmehjælpsmodtagerens liv, og hjemmehjælpsmodtageren har mulighed for at fortælle personlige historier, der kan afdække dele af livshistorien og interesser.

Meget af relationsarbejdet sker, jf. flere undersøgelser, også gennem det, at man blot er tilstede og snakker, når man laver andre plejetiltag. Hjemmehjælpsmodtagerne lægger vægt på, at det bare er ”almindelige” ting, man taler om (familie, nyheder, ferie), da dette kan give en snært af normalitet i et liv, hvor der ofte ikke sker så meget (Birkeland 2008).

Lysten til at dele minder, historier eller hverdagsaneddoter er afhængig af hjemmehjælpsmodtagerens habituelle tilstand og privatsfære. Samtidigt vil udveksling af minder og lignende kun kunne lade sig gøre, hvis medarbejderen er indstillet på det. Hvis medarbejderen ikke selv er indstillet på at fortælle historier fra sit liv, så kan fælles interesser i stedet bruges som samtaleemner.

Fysisk kontakt og omsorg

Flere medarbejdere fremhæver fysisk kontakt som enten helt naturligt, eller at de betragter det som vigtigt i deres arbejde og i relationen til hjemmehjælpsmodtageren. Medarbejderne kan ved fysisk kontakt, fx ved at tage hjemmehjælpsmodtagerens hånd eller lægge en hånd på skulderen, signalere en fortrolighed eller tilkendegive en nær relation. Hvis hjemmehjælpsmodtagerens kontakt til familie og venner er begrænset, får hjemmehjælpsmodtageren ikke den samme mulighed for fysisk kontakt som tidligere, og medarbejderen er ofte den eneste mulighed for fysisk kontakt.

Under afdækningen har flere af de adspurgte medarbejdere givet udtryk for, at de oplever en ”sult” efter fysisk kontakt hos nogle af de hjemmehjælpsmodtagere, de kommer hos. Det kommer til udtryk ved, at hjemmehjælpsmodtageren tager initiativ til at gå hånd i hånd eller signalere, at de gerne vil have et kram. Deres erfaring er, at det oftest er tilfældet, at netop disse hjemmehjælpsmodtagere også udviser tegn på ensomhed.

Undersøgelser viser også, at fysisk kontakt kan være livgivende, bringe varme og tryghed for hjemmehjælpsmodtageren jf. afsnit 4. Imidlertid er det forskelligt, hvordan medarbejderne håndterer hjemmehjælpsmodtagernes ”sult” efter fysisk kontakt. Afdækningen viser, at grænsen for fysisk nærvær og kontakt er afhængig af medarbejderens personlige grænser for fysisk kontakt. Interviewpersoner i hjemmeplejen gav selv det eksempel, at hvis medarbejderen selv er vant til at give kram til venner og bekendte, så kan det føles naturligt også at kramme de hjemmehjælpsmodtagere, man kommer ud til, når lejligheden eller relationen er til det. Omvendt kan nogle føle, at det overskrider deres personlige grænser, og de vil argumentere for, at det ikke er en del af deres arbejde.

Italesætte tavshedspligt

Gennem afdækningen har såvel medarbejdere som hjemmehjælpsmodtagere indikeret, at der kan være nogle særlige gunstige forhold i forhold til at få indsigt i hjemmehjælpsmodtagernes trivsel og behov i de mindre samfund, da alle kender alle og derfor kan sørge for hinanden. Imidlertid tyder afdækningen samtidig på, at der også er nogle særlige udfordringer forbundet med netop at bo i et lille samfund.

Flere hjemmehjælpsmodtagere taler tydeligt om, at de ikke ønsker at udlevere sig selv til alle mennesker. Afdækningen viser eksempelvis, at det kan være svært at betro sig til hjemmeplejen om noget, der går én på, eller hvis man har en kontrovers med nogen, som har gjort én ked af det, hvis der er en stor sandsynlighed for, at medarbejderen kender vedkommende. Nogle hjemmehjælpsmodtagere er ganske enkelt så bekymrede for at komme i uføre, hvis de er åbne omkring deres trivsel og eventuelle frustrationer, at de hellere holder det for sig selv.

”Det kommer an på, hvad det, er emnerne er, og hvad det går ud på. [Nogle ting] behøver man ikke have videre vel, så det holder man helst for sig selv.”

Hjemmehjælpsmodtager, kvinde, 95 år

Balancen mellem hvad man skal dele og hvad man ikke skal, er vanskelig for hjemmehjælpsmodtageren – og netop fordi det er vanskeligt, er det også nærliggende for en hjemmehjælpsmodtager at bebrejde sig selv for at have vanskeligt ved at finde balancen i, hvad man bør dele.

Dette leder naturligt til at tydeliggøre, at det kan være vigtigt, at medarbejdere i hjemmeplejen italesætter, at de har tavshedspligt, medmindre hjemmehjælpsmodtager og medarbejder har aftalt andet.

5.1.3 Opsamling

Opsummerende peger afdækningen således på, at relationen mellem hjemmehjælpsmodtager og medarbejder i hjemmeplejen har stor betydning. Når der er skabt en tillidsfuld og nær relation, kan det være med til at give en særligt indsigt i den enkeltes interesser, sociale behov og generel trivsel, som kan bruges i forhold til at understøtte hjemmehjælpsmodtagerens motivation til at indgå i nye eller stærkere sociale relationer.

Forskellige metoder og tilgange kan understøtte opbygningen af den gode relation. Det handler i høj grad om at kunne være nærværende overfor hjemmehjælpsmodtageren, bl.a. ved at udstråle overskud og bruge det, man hører og ser i dialogen. Derudover kan fysisk berøring og italesættelse af tavshedspligt være relevant at være opmærksom på i relationsarbejdet.

5.2 Høj faglighed hos medarbejdere om sociale behov

Forebyggelse og mindskelse af ensomhed blandt ældre mennesker, der modtager meget hjælp, kan medvirke til, at den enkelte får et rigere socialt liv og mere livskvalitet i tilværelsen. Forebyggelsen forudsætter imidlertid, at medarbejdere i hjemmeplejen er klædt på til opgaven. Blandt casene fra afdækningen er der en række eksempler på, hvordan der systematisk er forsøgt arbejdet med opsporing og italesættelse af ensomhed, men også med indsatsen i forhold til at understøtte hjemmehjælpsmodtagernes sociale færdigheder, som kan være blevet svækket ved sygdom, jf. afsnit 4.4.2.

Dette afsnit ser nærmere på erfaringer med fagligheden omkring ensomhed, nemlig opsporing og italesættelse af ensomhed, men også på erfaringer med at understøtte hjemmehjælpsmodtagernes sociale færdigheder. Disse faglige fokusområder er udvalgt på baggrund af de karakteristika omkring ensomhed, som er beskrevet i kapitel 4. Afslutningsvist ser afsnittet også nærmere på, hvordan kompetencer og videndeling kan systematiseres omkring ensomhedsindsatsen.

Erfaringer med opsporing af ensomhed

Det første afgørende element i den forbyggende indsats består i at kunne opspore de ældre, som oplever ensomhed eller er i risiko herfor. Til trods for at alle de adspurgte kommuner arbejder med ensomhed, synes der mange steder ikke at eksistere en systematisk tilgang til opsporingsarbejdet. Opsporingen synes i høj grad at afhænge af den enkelte medarbejders kompetencer og initiativ i forhold til at opspore og italesætte ensomhed. Flere medarbejdere taler i den sammenhæng om en slags tillært ”fingerspitz gefühl” for, hvordan hjemmehjælpsmodtageren trives.

”Interviewer: Hvad er tegn på ensomhed?”

Medarbejder: Tegn på ensom (...) altså du kan jo ikke pege nøjagtig på noget (...)

Hvis de virker triste. Hvis appetitten begynder at svigte. Hvis de ligger, hvis de ikke har lyst til at stå op og faktisk ligger i sengen hele tiden. Men det kan jo også være tegn på en depression, men det er jeg jo ikke kompetent til at vurdere, men også hvis for eksempel små bitte problemer vokser sig kæmpestore for dem.”

Medarbejder i hjemmeplejen

Flere medarbejdere beskriver desuden, at de ser det som en naturlig del af deres arbejde at være opmærksomme på ensomhedstegn, men at det for dem ikke nødvendigvis hænger sammen med tydelige ledelsesmæssige udmeldinger herom.

”Interviewer: Er ensomhed noget, der ligger i jeres opsporingsindsats?”

Medarbejder: Det er jo ligesom alt andet, altså vi skal opspore og observere hvordan har personen det, det gælder jo om, det er sygdomstegn, ensomhed eller så mange andre ting.

Interviewer: Har ledelsen direkte udmeldt, at ensomhed også er noget, I skal have fokus på?”

Medarbejder: Det skal jeg ikke kunne sige, om de har. Det er ikke noget, jeg har bemærket.”

Medarbejder i hjemmeplejen

I hvilken udstrækning opsporingen foregår systematisk, synes imidlertid i flere tilfælde også at afhænge af den enkelte medarbejders overskud til at have øje for tegn på ensomhed. En medarbejder fortæller i den sammenhæng, at tegn på ensomhed mere er noget, man tilfældigt vender med de øvrige medarbejdere, hvis der er tid til det. Den arbejdstilrettelæggelse, som medarbejderne ligger under for i hverdagen, fremgår af afdækningen dermed at påvirke medarbejdernes oplevelse af handlemuligheder.

Netop fordi medarbejderne ofte møder hjemmehjælpsmodtageren i kortere tidsrum ad gangen, udtrykker nogle af medarbejderne endvidere, at det også kan være nødvendigt at observere hjemmehjælpsmodtageren over længere tid, for at kunne vurdere om der reelt er grund til bekymring, og om hjemmehjælpsmodtageren har brug for hjælp til at danne eller få styrket nære sociale relationer. Medarbejderne synes på den måde at bruge deres hverdagsviden som et redskab til opsporingsarbejdet.

Erfaringer med at italesætte ensomhed

Den hverdagsviden, som medarbejderen kan opnå i den tætte relation med en hjemmehjælpsmodtager, virker endvidere til at spille ind på medarbejdernes tilgang og tryghed i forhold til at italesætte ensomhed, når de har observeret tegn herpå.

Generelt indikerer udtalelser fra medarbejderne, at der er en berøringsangst i forhold til at tage fat på emnet direkte, og flertallet afholder sig fra at komme ind på emnet indtil de oplever, at de har en mere fortrolig relation. Dette understøttes af tal fra en tidligere undersøgelse, der peger på, at af de hjemmehjælpsmodtagere, som oplever ensomhed og som modtager personlig pleje har 18,1 pct. talt med deres hjælper om ensomhed (Wahl-Brink et al. 2015: 34).

”Interviewer: Snakker man om ensomhed?”

Medarbejder: Det tror jeg ikke, man snakker da med sine egne borgere, hvis man fornemmer det, men jeg tror ikke, jeg kunne gå ud til en helt ny borger og spørge, hvordan hun havde det, og ’er du ked af det?’ eller gå ind i den dybere samtale lige fra starten af (...) Du støder måske en borger ved at sige noget forkert.”

Medarbejder i hjemmeplejen

Den tætte relation omtalt i afsnit 5.1 har således ikke kun betydning for, hvordan hjemmehjælpsmodtageren oplever pleje og omsorgsarbejdet, der leveres af hjemmeplejen. Det har ifølge afdækningen også betydning for medarbejdernes tilgang til den forebyggende indsats. Medarbejderne indikerer således, at det handler om at få skabt et trygt ”rum”, før man kan bringe emner som ensomhed på banen, men at det også handler om at ”gribe” dét, man hører hjemmehjælpsmodtageren fortælle, og så spørge nysgerrigt ind til det. Meget direkte fortæller flere, at

medmindre man er typen, der ”vader ind i folk med træsko på”, kræver det tid at få opbygget en tillidsfuld relation, hvor medarbejderne har det godt med at spørge ind til mere ømtålige emner som ensomhed.

”Det er ikke det der med at sige ’nå du føler dig ensom, nu skal du gøre sådan og sådan’. Det handler om at lytte, lytte til, hvad de siger.”

Medarbejder i hjemmeplejen

Afdækningen viser imidlertid også, at der blandt medarbejderne er en uklarhed om, hvilken rolle de har, når ensomhed skal italesættes. Flere synes at være tvivl om, hvorvidt de skal tage den ”svære” samtale med hjemmehjælpsmodtageren, som de ikke nødvendigvis føler sig i stand til, eller om de blot skal henvise til andre. Og hvad de i praksis gør, er således også forskellig. Nogle ændrer i den ”normale” køreplan og ”låner” tid fra andre hjemmehjælpsmodtagere for at tale med hjemmehjælpsmodtageren, hvis de kan spore tegn på ensomhed, andre videregiver ”bekymringen” til visitatoren eller bringer det op på teammøder.

Erfaringer med at understøtte hjemmehjælpsmodtageres sociale relationer

Som en del af det, at funktionsevnen svigter, ændrer præmisserne for hjemmehjælpsmodtagernes sociale kontakter sig. Det betyder, at flere hjemmehjælpsmodtagere ikke har de samme relationer som tidligere. En del af dette kan være oplevelsen af, at de sociale færdigheder bliver rustne, jf. afsnit 4.4.2.

Som det fremgår af afsnit 4.5 er der flere typer af indsatser, som hjemmeplejen med fordel kan understøtte for at styrke de sociale relationer. Dette kan handle om at understøtte eksisterende netværk, at etablere nye netværk eller at styrke hjemmehjælpsmodtagerens sociale færdigheder som grundlag for at kunne indgå i nye eller eksisterende netværk.

Flere medarbejdere beskriver, at en hjemmehjælpsmodtager kan have svært ved at tage initiativ, både i forhold til kontakten med familie og i kontakten i forbindelse med nye aktiviteter. Usikkerheden forbundet med en telefonsamtale med en ukendt vel vidende, at man som hjemmehjælpsmodtager har fysiske begrænsninger, er for mange uoverskuelig.

” [Hjemmehjælpsmodtageren] siger – ’jeg kan ikke lide [at ringe op] (...) jeg tager telefonen op mange gange’ – så siger jeg [medarbejderen] ’ok, så ringer jeg og får dem til at ringe dig op, eller vi ringer nu og får en snak med dem’.”

Medarbejder i hjemmeplejen om et ældre menneske, der har vist interesse for et tilbud

I afdækningen er der flere eksempler på, hvordan medarbejderne søger at arbejde med dette. Ved at opbygge en relation til hjemmehjælpsmodtageren, så ”trænes” hjemmehjælpsmodtageren i sociale relationer og får gode oplevelser, som giver mod til at tro på, at det sociale liv ikke går i stå på grund af en funktionsnedsættelse. Helt konkret er hjemmehjælpsmodtagerne bekymrede for at gå alene eller ikke vide, hvad de skal tale med fremmede folk om.

Det sværeste er ofte de første gange, indtil hjemmehjælpsmodtageren lærer andre at kende. Her kan hjemmeplejen være med til at motivere og give tryk i situationen. Nogle medarbejdere har arbejdet med det i deres indsats for at styrke de sociale relationer, bl.a. ved at støtte hjemmehjælpsmodtageren i at komme ud af døren.

”Det bedste ville selvfølgelig være, at borgeren valgte en aktivitet, og man lige kontaktede dernede og sagde ’er det i orden, at vi lige kommer ned og kigger den og den dag og lige siger goddag’. Og så skulle det være aftalt med borgeren, at ’jeg ringer til dig, en halv time før jeg kommer, og så kan du gøre dig klar, og hvis der mangler lidt kan jeg være dig behjælpelig’.

(...)

Men det skal være sådan noget med, at man har lidt god tid, fordi mange bliver nervøse, og så kludrer man med f.eks. at få tøj på, og hvad ved jeg. Og så er de sikre på, at de har de ting med, som de gerne vil have med. Men det kræver, at det foregår i god ro og orden, og så lige at man ringer til borgeren og siger, kan du huske vi havde den aftale, man kan ringe dagen før og sige, ’ved du hvad, jeg ringer lige til dig i morgen, inden jeg kommer’, så de er trygge og sikre på, at der kommer en og følger mig som aftalt.”

Medarbejder i hjemmeplejen

Det er således medarbejdere, der har øje for, at hjemmehjælpsmodtagerne kan have vanskeligheder ved sociale spilleregler og selvtillid nok til at søge kontakt til andre. Erfaringerne fra afdækningen viser, at det er nødvendigt, at hjemmeplejen yder den bistand for at kunne hjælpe hjemmehjælpsmodtageren til at udvide og styrke sit netværk. Det at skabe den konkrete forbindelse og de praktiske udfordringer hermed er uddybet i afsnit 6.3.

At sikre systematik og arbejdsgange for arbejdet med ensomhed

De kommuner, hvis indsats har været undersøgt i afdækningen, har på den ene eller anden måde forsøgt at sætte ensomhed på dagsordenen. Derfor har de også en række erfaringer med at sikre systematik og arbejdsgange for arbejdet med ensomhed med særligt fokus på opsporing, italesættelse samt at understøtte hjemmehjælpsmodtageren i at udvide sit netværk.

Flere medarbejdere beskriver, at de på trods af gode intentioner oplever udfordringer, bl.a. på grund af travlhed, med at få inkorporeret en opmærksomhed på ensomhed som en naturlig del af deres praksis. Fra afdækningen ses særligt to fokusområder for indsatsen, nemlig dels medarbejdernes kompetencer og dels arbejdsgange til at sikre videndeling og faglig sparring.

”Det handler om kompetenceudvikling, synliggørelse – hvad er problemet? Og hvad kan de så gøre mere af? Det var derfor oplagt at lave systematisk kompetenceudvikling til alle vores medarbejdere. Og vi har prøvet at lave systematiske arbejdsgange, så man som medarbejdere bliver tvunget til systematisk også at gå ind og overveje, er der også en ensomhedsproblematik her.”

Leder i hjemmeplejen

Flere medarbejdere efterspørger viden om ensomhed og oplever en usikkerhed over for (også) at skulle opspore dette. Som det fremgår ovenfor viser erfaringer fra en række kommuner, der har arbejdet på området, at det er vanskeligt for medarbejdere at sætte ord på advarselstegn for ensomhed. Derudover opleves en berøringsangst i forhold til at italesætte ensomhed. Dette, på trods af at de cases, afdækningen har fokuseret på, har haft et særligt fokus på at forebygge ensomhed. En forklaring på denne efterspørgsel efter viden kan være, at ensomhed som indsatsområde ikke er tydelig for medarbejderne i deres arbejdsgange. Dermed risikerer ensomhed som fokusområde at ”forsvinde” blandt andre indsatsområder.

Flere af de interviewede medarbejdere i hjemmeplejen beskriver, at der er tydelige retningslinjer og en kultur om, at sundhedsfaglige observationer deles med gruppen og videregives til andre relevante fagpersoner i kommunen. Når det handler om observationer og handlinger i forbindelse med sociale ønsker og behov, peger afdækningen imidlertid på, at det pågår meget forskelligt og flere steder mindre systematisk.

Hvis en hjemmehjælpsmodtager har givet udtryk for ensomhed, eller en medarbejder har observeret tegn på ensomhed, fremgår det flere steder at være den enkelte medarbejder, der tager af-fære. Nogle medarbejdere fortæller, at hvis de kommer ud til en hjemmehjælpsmodtager, som er trist eller udtrykker ensomhed, så forsøger de at afsætte ekstra tid til at snakke med modtageren af hjemmehjælp. Eksempelvis ved at bruge deres pauser, ”låne” lidt tid fra andre hjemmehjælpsmodtagere den pågældende dag eller ved at prioritere snakken over eksempelvis praktiske gøremål i hjemmet som fx rengøring.

Andre beretter om, at de selv hjælper hjemmehjælpsmodtagere i gang med en aktivitet, eller at de har gode erfaringer med at få hjemmehjælpsmodtagerne på klippekortsordningen, hvor ældre mennesker kan få visiteret lidt ekstra tid, som de kan bruge efter eget ønske. En del medarbejdere tager således ”sagen i egen hånd”, når de ser tegn på ensomhed.

I flere af de deltagende kommuner er der ifølge ledelsen imidlertid uddelt redskaber til at understøtte den forebyggende indsats, men afdækningen tyder på, at en del af medarbejderne ikke får benyttet redskaberne i hverdagen. Dette kan hænge sammen med implementeringsindsatsen og den ledelsesmæssige opfølgning, jf. afsnit 5.3

Afdækningen viser således store forskelle i, hvor systematiske og forankrede arbejdsgange og redskaber til håndtering af ensomhedsproblematikker er. På trods af denne forskellighed i formelle rammer er der imidlertid flere eksempler på, at medarbejderne udveksler hverdagsviden. Nogle gør det mere tilfældigt i forbindelse med morgenmøder eller ved pauser i løbet af dagen, mens andre har mere strukturerede rammer for videndeling, hvor eventuelle bekymringer om hjemmehjælpsmodtagerne indgår som et fast punkt på teammøder.

Derudover er det også væsentligt, at flere af de inddragede cases har haft forskellige typer af brobygger-funktioner, hvor medarbejdere har haft særligt ansvar for netop at fastholde fokus på ensomhed. Denne direkte forankring, fx også fysisk tilstedeværelse af brobyggere på teammøder, har været med til at fastholde fokus på ensomhed, jf. afsnit 6.2

”Jeg tror, vi alle har en personlig indgangsvinkel til at snakke med de her mennesker. Jeg tror dem, som er meget unge (...) de har måske mindre ballast til at gennemskue eller reflektere over, hvad det her egentligt handler om, men der er det så godt med et tværfagligt team. Til disse møder, hvor vi snakker om borgeren, så kommer der nogle observationer frem eller nogle ting, som borgeren har sagt, så kan vi hver især byde ind med ting omkring, hvad det her kunne handle om. Og det gør, at man ikke står alene med at skulle vurdere, hvordan man gør det her.”

Medarbejder i hjemmeplejen

Erfaringen viser, at denne videndeling dels medvirker til at igangsætte en indsats hos en specifik hjemmehjælpsmodtager, dels har en betydning for, at medarbejdergruppen som helhed bliver mere opmærksom på ensomhed. Erfaringerne er især, at kombinationen af tydeligheden i arbejdsgangene samt fastholdelsen af ensomhedsfokus af bestemte personer, herunder især ledel-

se, men også brobyggere eller medarbejdere med særligt ansvar, kan være med til at styrke den faglige indsats mod ensomhed.

Afdækningen indikerer hermed, at kommunerne løbende både bør have fokus på, om der er behov for efteruddannelse af nuværende personale, og på at stille nye krav til uddannelser af de kommende medarbejdere, således at både nuværende og kommende medarbejdere er klædt på til at opspore, italesætte og handle på ensomhed. Denne indsats bør dog tænkes tæt sammen med gode rammer, arbejds gange og kultur for videndeling.

Opsummering

Erfaringerne fra kommuner, der har arbejdet med at forebygge ensomhed, viser, at det er et vanskeligt område at arbejde med. Opsporing, italesættelse og understøttelse af sociale relationer er i flere tilfælde præget af at være personbåret og præget af berøringsangst fra medarbejdernes side. Derudover er det væsentligt, at der ses store forskelle i, hvor systematiske og forankrede arbejds gange og redskaber til håndtering af ensomhedsproblematikker er.

Dette indikerer, at en klar, fælles faglighed omkring den sociale funktionsevne ikke synes at være tilstede. Dette kan tyde på, at udviklingen af denne faglighed fortsat er i sin vorden.

5.3 Klar organisatorisk og ledelsesmæssig understøttelse

En styrket faglig indsats mod ensomhed skal støttes organisatorisk og ledelsesmæssigt. Afdækningen har indhentet en række erfaringer med dette. Først og fremmest er det tydeligt, at en strategisk forankring er en forudsætning, men ikke en garanti for, at indsatsen kan igangsættes. For det andet viser erfaringerne, at ledelsesrollen er afgørende, men vanskelig i forhold til at understøtte medarbejdernes faglighed. Derudover er der gennem afdækningen indhentet erfaringer med ledernes arbejde med implementering i hverdagen og behovet for dokumentation af indsatsen. Disse erfaringer uddybes nedenfor.

Strategi som forudsætning, men ikke garanti for implementering

Af interview med gruppeledere og ældrechefer fremgår forebyggelse af ensomhed at være noget, som man på ledelsesniveau er meget opmærksom på og har klare formuleringer omkring i forhold til rehabiliteringsindsatser og ældrepolitikker m.m. Det strategiske fundament er væsentligt for at rette ledelsens fokus mod temaet.

”Vi har fokus på den ældre og ensomhed. Det er ikke sådan, at det bare er noget, vi håber på kommer automatisk, det har været strategisk implementeret, i den forstand at hver hjemmepleje består af fire dagsteams, som hver især har et ugentligt teammøde, hvor det bliver italesat, at det er vigtigt, at medarbejderne har fokus på de ældre og potentielle ensomhedsproblematikker, som de måtte opleve derude.”

Leder i hjemmeplejen

Der er således gode erfaringer med at prioritere den strategiske implementering, dvs. med at inddrage ensomhed i relevante fora som fx teammøder m.m. Andre ledere udtrykker i modsætning hertil, at der selvfølgelig rettes fokus på ensomhed blandt medarbejdere i hjemmeplejen, hvis det fremgår af kommunens ældrepolitik. Erfaringen viser, at det er afgørende fra ledelses-

mæssigt hold med et vedholdende fokus på at få implementeret principperne i de udførende led. Kun derved sikres der en fælles faglighed og systematik.

En del af indsatsen mod ensomhed handler også om at udmønte den strategiske forankring i forståelse og engagement hos medarbejdere omkring strategien. Af afdækningen fremgår det, at der kan være tilfælde, hvor forståelsen af medarbejderens rolle skal italesættes, især i forbindelse med samarbejdet med frivillige. Helt konkret oplever en del ledere, at det i den sammenhæng er vanskeligt at finde en balance mellem at udgøre én slags relation for hjemmehjælpsmodtageren, men ikke at være den eneste.

”Jeg havde på et tidspunkt, hængende på min væg, sådan nogle forskellige citater, hvor den ene hed: ”WHY NOT MORE ME?” For det er jo den her historie fra den her hjælpergruppe, når vi har den her problemstilling, jamen de skal bare have mere hjemmehjælp. Så det der med at få italesat det her WHY NOT, hvorfor er det ikke nødvendigvis livskvalitet, hvorfor er du som hjælper ’bare’ en betalt ven. Du er ikke en ven, hvorfor er det vigtigere at hjælpe dem til at få en ikke-betalt ven (...) det kan godt ske, at vi gør rigtig meget for de her borgere, men vi skal bare lige huske, at vi kommer der, kun fordi vi får penge for det.”

Leder i hjemmeplejen

Her oplever nogle medarbejdere, at strategien kan være i modstrid med nogle af deres grundlæggende værdier, og derfor kræver det mere end ”blot” en strategisk indsats at implementere tankerne bag de strategiske satsninger.

Ledelsens rolle som faglig sparringspartner for medarbejderne

En væsentlig del af ledelsesrollen i forhold til at styrke det faglige fokus på ensomhed er, at kunne sætte relevante faglige standarder for arbejdet både med relationen med hjemmehjælpsmodtageren, men også omkring opsporing, italesættelse og understøttelse af sociale relationer.

Som beskrevet i forrige afsnit, kan en understøttende ledelse hjælpe med faste rammer for videndeling, hvor fælles faglige kompetencer fremhæves i højere grad end tilfældelige former for relationel videndeling.

”I alle henseender mener jeg, at der skal være mulighed for, når man står i borgerens hjem, at så kan man udføre sit arbejde på mange forskellige måder. Noget af det, der er vigtigst, det er måske i virkeligheden at fjerne tanken om, at der er en rigtig måde at gøre det på, og der er en forkert måde at gøre det på (...) Det er vigtigt for mig, at der er en stor handlefrihed, og at der er en høj grad af selvstyring her på stedet, og at jeg kan have tillid til, at de tager nu engang på arbejde for at gøre deres bedste ude ved borgeren.”

Leder i hjemmeplejen

Fra de udvalgte cases er det tydeligt, at ledelsesrollen i forhold til relationsarbejdet og fagligheden omkring ensomhed er vanskelig, da lederne skal balancere på en knivsæg i forhold til at give plads til medarbejdernes forskellighed, herunder den enkelte medarbejders personlige tilgang til opgaveløsningen på den ene side, mens der på den anden side skal udstikkes nogle fælles retningslinjer og rammer, som medarbejderne holdes op på.

Erfaringerne viser, at dette dels forudsætter, at ledelsen har faglige kompetencer til at kunne vurdere, hvad der kendetegner en god relation, og hvordan der kan arbejdes med den, jf. afsnit

5.1, dels at der arbejdes med en kultur for sparring, videndeling og udvikling af netop disse områder, på trods af at de går tæt på medarbejdernes faglige og personlige udvikling.

Implementering i hverdagen

Den organisatoriske og ledelsesmæssige ramme er både væsentlig i forhold til at sikre de faglige drøftelser, men også i forhold til at ensomhed er tydeligt i hverdagens arbejdsgange. Flere ledere har rettet opmærksomheden på, hvordan de sikrer netop dette systematiske fokus.

”Det her bør jo også være en naturlig ting, man kigger på, når man kigger på, hvordan er blod-sukker og andre ting. Altså at man ser på, her har jeg en borger, som er ved at blive ensom eller er ensom, så skal de op i det røde felt eller i hvert fald det gule felt, så der bliver handlet på det, så med det screeningsredskab, vi får, og den struktur, vi får (...) kan vi skærpe fokus på det (...) og ikke kun observere, men også handle. For de fleste, tror jeg nok, observere de her ting, men det er vigtigt, at man har nogle muligheder for at handle, og det kan godt være, at man ikke selv kan, men man kan i det tværfaglige samarbejde.”

Leder i hjemmeplejen

Erfaringerne fra afdækningen viser flere forskellige måder at arbejde med netop det systematiske fokus i arbejdsgangene. Nogle steder er der arbejdet med indarbejdelse af ensomhed og social funktionsevne i relevante redskaber til tidlig opsporing eller rehabilitering.

Andre steder har man gode erfaringer med brugen af hverdagsviden, der prioriteres på et gruppemøde, hvor lederen kan sikre, at også de sociale udfordringer hos en hjemmehjælpsmodtager drøftes. Her vil lederen også have mulighed for at italesætte, hvorledes medarbejdernes fokus og tilgang til arbejdet med sociale relationer giver plads til individuelle tilgange og kompetencer, der alle understøtter og styrker den fælles faglighed. Lederen har derfor et stort ansvar i denne sammenhæng.

”For det første skal lederne være med på den, og så skal det dryppe ned gennem systemet. Det handler ikke om, at du har 10 min. visiteret, men det handler om, at du gør en positiv forskel i borgerens liv. Det skal selvfølgelig understøttes oppefra, og så skal der være mindst mulig tidsstyring og mest muligt fokus på planen for borgeren og målet – når vi målet, hvis borgeren skal være selvhjulpne, så skal man sætte mål op og måle på det, fremfor om hun har fået bad og støvsugning i dag.”

Leder i hjemmeplejen

Dokumentation understøtter og synliggør arbejdet

Flere ledere i hjemmeplejen, der har arbejdet med at styrke det faglige fokus på ensomhed, efterlyser bedre indarbejdelse af ensomhed i dokumentationen i hjemmeplejen. Først og fremmest har dette betydning for, at der kan ske videndeling om den enkelte hjemmehjælpsmodtager, særligt i forbindelse med det tværfaglige samarbejde, men også for at understøtte forløbskontinuiteten i det tilfælde, at personkontinuiteten ikke er mulig i tilstrækkelig grad, jf. afsnit 5.1.

Derudover efterspørger flere ledere også dokumentation med det formål at få et kvalificeret overblik over effektfulde indsatser og udviklingen på området, som over tid kan generere data, der kan understøtte hjemmeplejen vedrørende planlægningen, igangsættelse eller prioritering af indsatser.

”Når man har nogle tal, så bliver der bare lyttet mere. Hvis vi siger, at vi arbejder med ensomhed, så vil de spørger hvordan og hvor mange når I?”

Leder i hjemmeplejen

Lederen kan dermed sikre sig et kvalificeret grundlag for en mere administrativ prioritering af området, der kan skabe synlighed omkring indsatser og større administrativ opbakning internt, hvis dokumentationspraksis skærpes i forhold til ensomhedsproblematikker hos en hjemmehjælpsmodtager.

Opsamling

Afdækningen har vist en række interessante resultater i forhold til implementeringen af indsatser mod ensomhed. Erfaringerne viser, at en strategi er en forudsætning for en indsats, men at indsatsen ikke nødvendigvis sker af sig selv på den baggrund. Derudover fordrer implementeringen både et fagligt ledelsesmæssigt fokus og et processuelt i forhold til arbejdsgange. Endelig efterlyser ledere dokumentation til både videndeling og især også til at kunne sikre prioritering af de igangsatte indsatser.

6 Kvalificeret samspil med civilsamfundet

Der foreligger et stort potentiale i at styrke samspillet med den frivillige sociale verden i forhold til ældre mennesker, der modtager meget hjælp. Den frivillige sociale verden er bred og dækker både frivillige, foreninger og organisationer. De frivillige foreninger kan desuden tilbyde hjemmehjælpsmodtageren en ikke-professionel relation, der bygger på interessefællesskab, og som samtidig giver mulighed for og anledninger til nærvær. Desuden kan hjemmehjælpsmodtageren opleve en mere ligeværdig relation, der ikke er ydelsesbestemt, men i stedet lystbetonet. Et samarbejde mellem hjemmeplejen og de frivillige foreninger giver derfor god mening i forbindelse med ældre mennesker, der oplever ensomhed. Dette fremhæves af både frivillige og fagpersoner, som afdækningen har været i kontakt med.

Dette kapitel vurderer først udfordringer og forudsætninger for at etablere relevante tilbud, hvorefter analysen ser nærmere på en af de væsentligste udfordringer, nemlig forankringen i hjemmeplejen. Endelig analyseres erfaringer med at etablere forbindelsen mellem hjemmehjælpsmodtager og de konkrete tilbud.

6.1 Relevante tilbud er etableret

Dette afsnit ser nærmere på udfordringer og erfaringer med at etablere relevante tilbud. På trods af at der i mange kommuner er en stor velvillighed og idérigdom i civilsamfundet, når det kommer til indsatser, der kan gennemføres, er der i realiteten ikke mange tilbud, som kan rumme målgruppen af ældre mennesker, der modtager meget hjælp. Dette skyldes i særlig grad udfordringer med at håndtere hjemmehjælpsmodtagerens funktionsnedsættelse. Derfor ser dette afsnit indledningsvist på det, hvorefter øvrige erfaringer omkring etablering af relevante tilbud analyseres. Det drejer sig om den fysiske placering af tilbuddene, oplevelser med rekruttering af frivillige og endelig behovet for administrativ hjælp til foreningerne.

Håndtering af hjemmehjælpsmodtagerens funktionsnedsættelse

Den grundlæggende udfordring ved etableringen af relevante tilbud er, at ældre mennesker, der modtager meget hjælp, kan være svære at inddrage i tilbud. Hjemmehjælpsmodtagerens egen opfattelse af funktionsevne i forbindelse med aktiviteter ud af huset spiller en stor rolle i motivation og eventuelt valg af tilbud, jf. bl.a. afsnit 4.4.2. De fysiske begrænsninger er ofte for både hjemmehjælpsmodtageren selv og for medarbejderen i hjemmeplejen et opmærksomhedspunkt, når samtalen omhandler muligheder for at deltage i tilbud, fremgår det af afdækningen.

”Interviewer: Du kunne ikke finde på at tage på sådan nogle mindre ture?”

Hjemmehjælpsmodtager: Ikke mere nu, det tør jeg ikke for min ryg og mine knæ.”

Hjemmehjælpsmodtager, kvinde, 86 år

Udover hjemmehjælpsmodtagerens egen betæneligheder, fremgår det af afdækningen, at de frivillige har svært ved at håndtere en hjemmehjælpsmodtagers plejebehov. Den manglende professionelle hjælp under en aktivitet bliver dermed hurtigt en forhindring, der ikke umiddelbart findes en løsning på.

”Den frivillige verden kan ikke tage dem, der kræver pleje. Hvis man ikke kan klare sig selv, kan man ikke komme i den frivillige verden. Vi havde fx en borger, som vi selv syntes havde et ret lille problem. Hun kunne ikke rejse sig op, hvis der ikke var armlæn på hendes stol, så havde hun i hvert fald brug for en hånd. Og der fik vi af vide, at hvis ikke der kom nogen med, som kunne klare sig selv, så kunne de ikke komme ind. Så skal der være en social- og sundhedshjælper med, som kan hjælpe dem, eller også skal det være visiteret til fx dagcentret.”

Brobygger

Erfaringer viser, at den manglende professionelle hjælp får betydning for frivilliges valg eller fravalg af aktiviteter og deltagere. Fravalget begrundes i usikkerhed i håndtering af en hjemmehjælpsmodtagers plejebehov og manglende sundhedsfaglige kompetencer, når der fx er behov for hjælp til toiletbesøg eller til at rejse/sætte sig. Denne form for hjælp fremhæves af de frivillige som en klar barriere, der resulterer i, at ældre mennesker, der modtager meget hjælp, ikke inkluderes i den pågældende aktivitet. Her er der især tale om aktiviteter uden for hjemmehjælpsmodtagerens hjem eller dag- eller aktivitetscenter. Det kan også have betydning, hvor det foregår, og i hvor lang tid.

”Vi yder kun omsorg, vi yder ikke pleje, og det meddeler jeg altid (...) For det skal vi ikke gøre. Det må kommunen bestemt stadigvæk gøre.”

Frivillig

Denne bekymring om, hvorvidt behovet for hjælp og pleje kan rummes i aktivitetstilbuddene, kan også spores i udtalelser fra pårørende. Bekymringen synes at medføre, at de pårørende ikke bakker op omkring eksempelvis en medarbejders opfordring til, at hjemmehjælpsmodtageren kommer med til en aktivitet, og de kan derved også komme til at udgøre en barriere for at hjemmehjælpsmodtageren kommer ud af døren.

Det kan stille hjemmeplejen i en vanskelig situation, som kan være svær at navigere i, fordi grænserne for, hvad der naturligt og med rimelighed kan forventes af de frivillige, pårørende og de øvrige aktivitetsbrugere, ikke er tydelige.

”Frimærkeklubbens medlemmer er jo medlem af frimærkeklubben, fordi de er interesserede i frimærker. Og det skal man jo huske, fordi det er frivilligt arbejde (...) vi [kommunen] kan jo kun italesætte det [fokus på socialt samvær] ... og der er det der medmenneskelige og mellem-menneskelige ansvar. Vi kan ikke som kommune løse det, vi kan kun understøtte og prøve at facilitere nogle ting. Det, vi gerne vil sætte fokus på, det er, når man så sidder og drikker den her kop kaffe bagefter, hvordan kan man så sikre, at alle er med? Det er ikke noget med, at man skal have en masse snakketeknikker eller noget, det er bare noget med lige at være opmærksom på, om der er én, der sidder og ikke helt er med.”

Kommunal konsulent

”(...) Og noget af det, der fylder rigtig meget, det er snitfladerne til kommunen, og hvornår stopper det frivilliges ansvar, og det er jo den evige balancegang, fordi det er en gråzone.”

Kommunal konsulent

Dette dilemma mellem behovet for at kunne rumme ældre mennesker, der modtager meget hjælp, og foreningernes manglende muligheder for at håndtere det, har været en hæmsko for

etableringen af flere tilbud. En håndtering af dette er således essentielt for, at ældre mennesker, der modtager meget hjælp, kan deltage i relevante tilbud, jf. kapitel 3.

Placering og lokalitet, der tager højde for hjemmehjælpsmodtagerens funktionsnedsættelse

Det er afgørende for indsatsen, at den tager højde for hjemmehjælpsmodtagerens funktionsnedsættelse. Derfor er der mange gode erfaringer med fx besøgs- eller spisevenner. Det er ofte det som hjemmeplejens medarbejdere foreslår et ældre menneske, der modtager meget hjælp, fremgår det af afdækningen. Disse former for aktiviteter stiller ikke store krav til den frivilliges personlige grænser i forbindelse med plejeopgaver, og samtidig kræver det minimal ekstra planlægning fra hjemmeplejens side, da aktiviteten foregår i hjemmet.

Igennem afdækningen er det blevet tydeligt, at nogle hjemmehjælpsmodtagere ønsker at deltage i aktiviteter, som de før har kunnet deltage i, men under andre præmisser grundet deres nedsatte funktionsevne. Dette fordrer en særlig indsats fra både tilbuddet og/eller hjemmeplejen. Samtidigt er der enkelte tiltag, der søger at bryde med netop fokus på hjemmehjælpsmodtagerens hjem ved at tage udgangspunkt i naturoplevelser, hvor det også er muligt for ældre mennesker med funktionsnedsættelse at deltage, jf. inspirationskataloget.

Hjemmeplejens forudsætninger for koordinering og planlægning af en hjemmehjælpsmodtagers deltagelse afhænger også af aktivitetens lokalitet, fremgår det af afdækningen. Som udgangspunkt har hjemmeplejen ikke mulighed for at stille lokaler til rådighed i forbindelse med et tilbud. Det er derfor næsten udelukkende dag- og aktivitetscentre, kommunale lokaler eller naturen, der danner rammerne for en aktivitet. Det stiller krav til en anden slags planlægning, end hvis aktiviteten foregik på et plejecenter. Fx kan muligheden for at benytte diverse faciliteter for et ældre menneske, der modtager meget hjælp, have stor betydning for muligheden for deltagelse.

Fokus på relationsopbygning og kontinuitet

Endvidere fremgår det af afdækningen, at en af de mest virkningsfulde måder, hvorpå relationer kan opbygges mellem deltagere, er når arrangøren intensivt faciliterer relationsopbyggelsen i opstartsfasen. Et tilbud, som afdækningen har været i kontakt med, lagde vægt på forhåndsviden om hver enkelt deltagers interesser eller andet, som til første møde kunne 'matches' med andre deltagere. En anden effektiv faktor var fokus på fælles oplevelser, hvor deltagerne efterfølgende havde dette som fælles referenceramme.

”Nogle gange er det nogle ret banale ting, man kan sætte dem til at snakke om, og nogle gange så går der to sekunder, og så snakker de om alt, hvad der gør ondt på dem. (...) Det kunne være: 'Nu skal I fortælle om det kæledyr, som I holdte allermest af, og det være helt, fra da I var fem år, og det kan være helt til i dag.' Og det kæledyr, lur mig, det dør på et tidspunkt, og så når den følelse kommer, så kan det være nogle helt andre ting, de kommer til at sidde og snakke om.”

Kommunal konsulent

I den forbindelse er kontinuitet blandt både deltagere og frivillige en vigtig forudsætning for et vellykket tilbud, der kan styrke eller etablere sociale relationer. Grundet funktionsnedsættelse kan det tænkes, at ældre mennesker er nødsaget til at aflyse, hvilket frivillige fremhæver kan

hæmme eller mindske chancen for opbygning af relationer, hvis hjemmehjælpsmodtageren kun deltager sporadisk.

Omvendt er kontinuitet blandt de frivillige også vigtigt, således at den fælles referenceramme og oplevelse af samvær sikres. Både hjemmeplejens medarbejdere og frivillige har overfor afdækningen påpeget, hvorledes kontinuiteten blandt frivillige er vigtig for hjemmehjælpsmodtageren, der deltager i et tilbud målrettet relationsopbygning. Det fremhæves, at ældre mennesker ikke nødvendigvis har energi eller lyst til at skulle starte forfra med at lære en ny at kende, hvis udskiftningen af frivillige er for stor.

Frivilliges behov for administrativ hjælp

For de frivillige kan det være vanskeligt at samarbejde med hjemmeplejen, fordi det er vanskeligt at gennemskue administrative arbejdsgange og organisatoriske forhold i hjemmeplejen, herunder hvem, hvornår, og hvordan der skal tages kontakt med hjemmeplejen.

Erfaringer viser flere steder, hvorledes administrativ hjælp til frivillige både medvirker til at anerkende og understøtte den frivillige indsats og gør det muligt for frivillige med ideer og engagement at få kontakten til hjemmeplejen.

I den sammenhæng er det væsentligt at fastholde, at der er stor forskel på foreninger, hvoraf nogle har store administrationer, og andre kun består af frivillige kræfter. For at kunne etablere og fastholde et samarbejde, er det nødvendigt at understøtte foreningerne ud fra deres behov for administrativ støtte.

”Det er dem, der bærer det igennem, man skal bare ikke underkende, at de har sørme også brug for, altså det administrative backup, hvis man kan sige det sådan. Det skal de frivillige ikke sidde med, og det vil de heller ikke sidde og slås med (...) Det er ikke gratis, det er en meget vigtig pointe, det er ikke gratis at have frivillige. Altså de skal understøttes, men bliver de det, kan man også opnå helt fantastiske resultater og ejerskab.”

Kommunal konsulent

6.2 Forankring i hjemmeplejen er skabt

For at få et vellykket samarbejde mellem frivillige og hjemmeplejen er det nødvendigt at prioritere det i en travl hverdag. Dette afsnit omhandler, hvilke måder en forankring i hjemmeplejen kan etableres og sikres.

En af de største udfordringer, som fremkommer i afdækningen, er, at hjemmeplejen ofte har en lang række udviklingsprojekter og lignende i gang, som ”forstyrrer” driften.

”Problemet er jo bare, at nogle gange, hvis du får undervisning i ti forskellige ting, så er det kun de tre af dem, der hænger fast.”

Medarbejder i hjemmeplejen

Implementering og enten afprøvning eller igangsættelse af indsatser kræver både tid og ressourcer, hvilket gør det problematisk, når hjemmeplejen betragtes som knudepunktet og formidleren af tilbud, hvilket de frivillige også mærker, når hjemmeplejens tid eller kontaktmuligheder er begrænsede.

”Samarbejde med hjemmeplejen er rigtig, rigtig svært fordi (...) de bliver bombarderet med alle mulige velmenende projektmagere, der kommer og fortæller, om at nu har vi fundet løsningen på det hele og så bliver de hele tiden præsenteret for nye projekter”

Frivillig.

Det fremgår af afdækningen, at både hjemmeplejen og frivillige efterspørger en fast kontaktperson, hvis ansvar inkluderer praktiske såvel som administrative opgaver. Det kunne fx være i forhold til kontakt og koordinering af en hjemmehjælpsmodtagers deltagelse i et tilbud. Afdækningen har været i kontakt med kommuner, der har afprøvet forskellige modeller med henblik på sikring af forankring i hjemmeplejen.

En model dækker over ansættelsen af netværksmedarbejdere som brobygger. Her har en fast kontaktperson ansvar for både kontakt samt praktiske og administrative opgaver. Det kan hjælpe medarbejderne i hjemmeplejen i forbindelse med en hjemmehjælpsmodtagers valg af og deltagelse i et tilbud.

Brobyggerens opgave er først og fremmest at være synlig og tilgængelig, så medarbejdernes observationer hurtigere blev til handling. Derudover overtager brobyggeren kontakten med hjemmehjælpsmodtageren i forhold til alt vedrørende deltagelse i et tilbud og sikrer dermed en indgang for både hjemmehjælpsmodtageren og frivillige. Opgaverne kan dermed være alt fra at motivere og understøtte hjemmehjælpsmodtagerens valg af tilbud til at være følgesvend de første par gange i det nye tilbud.

For medarbejderne i hjemmeplejen er det især relevant i forbindelse med gruppemøder og i andre sammenhænge, hvor en hjemmehjælpsmodtagers sociale behov drøftes. I denne sammenhæng kan brobyggeren enten give sparring eller overtage ansvar for en hjemmehjælpsmodtagers deltagelse i et tilbud. Brobyggeren er ikke en del af hjemmeplejen, men erfaringen viser, at det giver stor effekt for hjemmeplejen og tilbuddene, at brobyggeren er tilgængelig og synlig i langt størstedelen af hjemmeplejens arbejde og hverdag.

En anden model omhandler udnævnelse af en frivillighedsambassadør. Denne model lægger også vægt på synlighed og tilgængelighed, der skal tilgodese hjemmeplejens medarbejdere og dermed gøre overlevering af oplysninger og observationer lettere.

Frivillighedsambassadøren har ansvar for at skabe forbindelse til civilsamfundet og er samtidig en del af driften, hvilket sikrer en forankring og tilstedeværelse i alle aspekter af hjemmeplejens hverdag og praksis. Erfaringen viser, at modellen også tager højde for de potentielt vage snitflader mellem hjemmeplejen og frivillige, da kontaktpersonen selv kender til hjemmeplejens struktur og dermed kan tage højde for barrierer, som kollegerne i en travlt hverdag finder tidskrævende, og som udefrakommende ikke har samme mulighed for indblik i. Kontaktpersonen har derfor en mere praksisnær position på grund af sin egen sundhedsfaglige baggrund, end erfaringerne fra den første model lægger op til.

Erfaringerne peger på fordele og ulemper ved begge måder at organisere forankringen i hjemmeplejen på. Det er dog tydeligt, at begge modeller forsøger at imødekomme både hjemmeplejens og de frivilliges behov for hjælp til etablering af tilbud, der er sikret en forankring i hjemmeplejen.

6.3 Forbindelsen mellem hjemmehjælpsmodtageren og tilbuddet er etableret eller styrket

For at kunne forebygge ensomhed blandt ældre mennesker, der modtager meget hjælp, er det vigtigt at kende hjemmehjælpsmodtagerens behov og interesser og dernæst sikre, at der er nogle gode rammer og betingelser for at etablere meningsfulde relationer. I afsnit 5.2 er der redegjort for, hvorledes medarbejderen i hjemmeplejen med afsæt i relationen vha. forskellige metoder og tilgange kan afdække, hvad der interesserer hjemmehjælpsmodtageren, og hvad hjemmehjælpsmodtageren eventuelt savner i hverdagen.

Dette afsnit stiller skarpt på erfaringer med, hvad der har betydning i forhold til at få skabt en god forbindelse mellem den enkelte hjemmehjælpsmodtager og de lokale aktivitetstilbud. Erfaringer peger især på to parametre, dels at medarbejdere skal kunne "sælge" tilbuddet, dels at der skal skabes tryghed omkring opstarten i tilbuddet.

6.3.1 Når tilbuddet skal sælges

For at en medarbejder på troværdig vis skal kunne motivere en hjemmehjælpsmodtager til at indgå i et tilbud, er der flere forudsætninger, der skal være til stede. Medarbejderen skal have kendskab til relevante aktivitetsmuligheder, men også kende til løsninger omkring emner som transport og beliggenhed. Dette er uddybet nedenfor.

I afsnit 6.1 er endvidere uddybet erfaringer med håndtering af behov for personlig pleje under aktiviteter.

Kendskab til aktivitetsmuligheder

Hvis hjemmehjælpsmodtageren ønsker at indgå i nye netværk, er en væsentlig del af motivationsarbejdet at få "solgt" idéen om deltagelse i en aktivitet eller et tilbud. Tilgangen hertil kan variere, da motivationen og barrierer i forhold til at skulle indgå i nye sociale relationer kan være forskellige. Nogle er således opsat på at deltage i nogle aktiviteter, men mangler hjælp til fx transport, mens andre siger nej til aktiviteter, mens de samtidig fortæller, at de gerne vil være mere sammen med andre (Wahl-Brink et al. 2015).

For at kunne motivere hjemmehjælpsmodtageren til at benytte et tilbud, er det afgørende, at medarbejderne har et kendskab til, hvad der reelt set er af aktivitetsmuligheder i nærområdet. Flere af de interviewede medarbejdere fortæller i den sammenhæng, at de ikke oplever at have det nødvendige overblik over indholdet og rammerne omkring de aktiviteter, som udbydes, til rigtig at kunne "sælge" idéen om deltagelse. Medarbejderne udtrykker i den sammenhæng, at det ikke er nok at uddele aktivitetsfoldere, for ofte har hjemmehjælpsmodtagerne brug for at vide mere om aktiviteterne for at føle sig trygge ved at tage afsted. Denne viden oplever medarbejderne imidlertid ikke altid, at de selv har.

"Det er svært at sælge en aktivitet, hvis man aldrig har været der. Vi får bare en folder, som vi kan give videre, og når de så spørger ind til noget deri, så kan jeg faktisk ikke fortælle om det, for jeg har ikke været der."

Medarbejder i hjemmeplejen

Gennem afdækningen er der generelt flere medarbejdere, som tilkendegiver, at det er nemmere at få hjemmehjælpsmodtageren motiveret til at prøve en aktivitet af, hvis medarbejderen kan

fortælle flere detaljer om aktiviteten. Det kunne fx være spørgsmål omkring fordelingen af kvinder og mænd, er maden god, kan man bare møde op, eller skal man tilmelde sig på forhånd.

Dét at kende til aktiviteten/tilbuddet kan berolige hjemmehjælpsmodtageren, og det betyder derfor meget at kunne tale det igennem med hjemmehjælpsmodtageren. Medarbejderne gør i den sammenhæng brug af deres nære relation til hjemmehjælpsmodtageren, således at der skabes bedre muligheder for, at hjemmehjælpsmodtageren har mod på at prøve noget og/eller møde andre mennesker.

Indsigten i, hvad en aktivitet indeholder, synes derfor ikke alene at være vigtigt for hjemmehjælpsmodtageren, men også for medarbejderne i hjemmeplejen, idet det er med til at skabe en tryghed om det tilbud eller den aktivitet, som bliver foreslået. En dårlig oplevelse vil ikke ødelægge relationen, men den kan svækkes og være årsag til, at hjemmehjælpsmodtageren ikke har mod på at prøve noget nyt igen, påpeger flere medarbejdere.

En måde at sikre en større indsigt i rammerne omkring de forskellige aktivitetsmuligheder i området fremgår af afdækningen at kunne være at etablere nogle informationsdage, hvor frivillige kommer ud og fortæller om aktiviteterne i hjemmeplejen eller ved at lave nogle besøgsdage i tilbuddene for medarbejderne. En anden mulighed er en kort telefonsamtale mellem hjemmeplejens leder og det frivillige tilbud, således at teamlederen i hjemmeplejen kan videreformidle tilbuddets budskaber og muligheder.

Både medarbejdere og brobyggere siger i den forbindelse, at netop et fysisk møde ved opstart mellem hjemmeplejen og frivillige ofte giver en god grobund for det fremtidige samarbejde. Samtidig understreges det, at tilstedeværelsen af en leder ofte er med til at sikre en god opstart og et godt samarbejde, da det signalerer, at det er noget, som har en væsentlig betydning for hjemmeplejen.

”Det er mere legitimt, når der både kommer en kommunal medarbejder og leder med ud på præsentations- og informationsmøder. Broen bygges bare bedre, når en kommunal leder støtter op og viser ansigt, når projektet præsenteres.”

Kommunal konsulent

Transport og beliggenhed

En anden væsentlig faktor, som påpeges af både medarbejdere og brobyggere at have afgørende betydning for, om hjemmehjælpsmodtageren kan motiveres til at starte op og fastholdes i et tilbud, er transportmuligheder og aktivitetens geografiske beliggenhed.

I mange kommuner har den kollektive trafik undergået en del ændringer og tilpasninger gennem de senere år, hvor bl.a. busruter er blevet ’rettet ud’ for at nedsætte rejsetiden. Det har betydet, at der er blevet længere til busstoppesteder, og i nogle områder er beboere blevet hægtet af ruter, fordi ruter er blevet nedlagt eller er reduceret til få daglige afgang. Dette kan, som påpeget af interviewdeltagerne i afdækningen, være en udfordring især for ældre mennesker med fysisk funktionsnedsættelse. Udfordringen gælder både i forhold til at sikre opbakning til en aktivitet i et yderområde og til at få mobiliseret ældre fra yderområder til aktiviteter i byerne.

”Vores kommune er meget stor, så der er mange yderområder. Da vi startede op, havde vi jo nogle penge med, som gjorde, at vi kunne starte noget op derude i området og undgå den der kørsel. Det kan ikke nytte noget, at alt er samlet herinde i byerne, for folk har ikke den store pension, og de har brug for at få et fællesskab ude i området, hvor de bor.”

Brobygger

”Vi har lidt et handicap ift., at vi bor lidt langt ude, hvilket betyder, at hvis man ikke er mobil, kan man ikke komme hertil. Der er ingen busser, og der er langt at gå. Så det er meget svært at få fat i nogen, der bor lige ude omkring her. Der er selvfølgelig flextrafik, men hvis man er dårligt gående og ikke bor lige op og ned af et fortov, så er det ikke nemt.”

Frivillig

Nogle steder viser afdækningen, at deltagerne hen ad vejen løser transportudfordringerne ved hjælp af fælles kørselsordninger, hvor de frivillige eller mere mobile ældre kommer omkring og henter nogle af de øvrige deltagere på deres bopæl. Der fremgår imidlertid at være langt fra de samme ressourcer og samme villighed til dette alle steder, og aktiviteternes beliggenhed kan derved udgøre en barriere for deltagelse – særligt i de kommuner, som har store landdistrikter, der medfører, at befolkningen bor mere spredt.

Flextrafik kan, som påpeget, løse en del af transportudfordringen for immobile ældre, men både hjemmehjælpsmodtagerne, de frivillige og medarbejderne nævner, at der er problemer med ventetid, koordinering, og at det er for dyrt. Dette taler således for, at der rettes opmærksomhed på etablering af mere fleksible transportløsninger, og at kommunerne understøtter og samarbejder med hjemmehjælpsmodtagere og frivillige i forhold til eksisterende løsninger på transportudfordringerne, herunder selvorganisering og samkørsel.

6.3.2 At skabe tryghed om opstart

Trygheden omkring at starte ud i en aktivitet dannes imidlertid ikke ved, at hjemmehjælpsmodtagere og medarbejdere har et kendskab til aktivitetens indhold alene, eller at de fysiske rammer er på plads. For mange ældre kan det være meget grænseoverskridende at skulle starte op i en aktivitet, og mange frygter, at de ikke vil blive taget godt imod af de øvrige deltagere (Wahl-Brink et al. 2015). Det handler således om at få etableret tryghed i forhold til at starte op i en aktivitet.

Der fremgår af afdækningen forskellige eksempler på, hvorledes medarbejdere bruger deres relation og viden om hjemmehjælpsmodtageren til aktivt at give ’et kærligt skub’ mod sociale aktiviteter i lokalområdet. Medarbejderne understreger generelt, at så snart en hjemmehjælpsmodtager har udvist en interesse for at deltage i noget, er det vigtigt at få taget kontakt til tilbuddet, da motivationen og lysten hurtigt kan dale igen. En interviewperson fra hjemmeplejen fortæller, at hun ofte har tilbudt at ringe til den nye aktivitet sammen med hjemmehjælpsmodtageren, hvilket har givet hjemmehjælpsmodtageren mere tryghed i forhold til at starte. I den forbindelse er det væsentligt, at medarbejdere oplever en tryghed ved, at det frivillige tilbud tager over uden at medarbejdere behøves at udlevere for mange informationer omkring hjemmehjælpsmodtageren.

”Jeg overleverer ikke mange informationer. Jeg spørger om, hvor meget jeg må sige, men tit så ringer jeg og siger, at ’det er denne her borger, der bor der og der, vil du ringe hende op?’ Det er meget lidt, jeg siger. Så tager de over.”

Medarbejder i hjemmeplejen

Andre medarbejdere indikerer imidlertid at have et ønske om at kunne gøre mere i forhold til at sikre, at hjemmehjælpsmodtageren får en god opstart og fastholdes i en aktivitet. En måde at sikre dette på kan ifølge nogle af medarbejderne være, at medarbejderne agerer følgesvend til en aktivitet i begyndelsen.

”Altså nogen borgere, de giver sig jo i kast med alting helt af sig selv. Og andre de skal jo have en hjælpende hånd for bare at løfte telefonrøret og ringe op og høre, om det er en mulighed, at jeg kunne komme og så videre.

(...)

Jeg tror også, det ville være en god idé, hvis vi kunne følge borgeren første gang eller de første par gange, når de skulle til aktiviteter, hvor de ikke kender nogen. Jeg tror det, der afholder mange fra at komme ud, det er det her med, at de er alene. De kan ikke lide at skilte med, at de er alene, så føler de sig måske mere sårbare. Det er jo lettere at gå ind ad en dør til en masse fremmede mennesker, hvis du har en at følges med, som du kender.”

Medarbejder i hjemmeplejen

Flere af de adspurgte medarbejdere påpeger i den sammenhæng, at det ikke er ligeegyldigt, hvem man tænker ind som følgesvend til en aktivitet, og at de vurderer, at det netop er hensigtsmæssigt, at medarbejdere i hjemmeplejen kan påtage sig den rolle. Dét set i lyset af, at de regelmæssige besøg hos hjemmehjælpsmodtagerne ofte fører til, at medarbejderne og hjemmehjælpsmodtagerne har opbygget en særlig tæt relation, som de udtrykker, ikke bare uden videre kan overdrages til en tredje part. I nogle kommuner bruges klippekortsordningen til at følge hjemmehjælpsmodtageren til en aktivitet og hjælpe hjemmehjælpsmodtageren med at blive ”en del af flokken” og sikre at vedkommende føler sig velkommen.

Afdækningen vidner således om, at der hersker en form for usikkerhed blandt nogle medarbejdere i forhold til, hvorledes hjemmehjælpsmodtagerens interesser og overgang til en aktivitet bedst håndteres. Nogle frivillige oplever, at det kan komme til udtryk som en skepsis over for dem og deres aktiviteter. Blandt de frivillige foreningers interviewpersoner er det især det sundhedsfaglige niveau, som de fremhæver at blive spurgt ind til. Medarbejderne er optaget af faglige kompetencer, og om de frivillige er klædt på til opgaven, selvom de frivillige qua deres natur ikke besidder en funktionsbestemt faglighed. Denne skepsis fra medarbejdernes side kan forhindre en god opstart, og erfaringerne viser, at det pågældende tilbud dermed kan have svært ved at finde fodfæste i hjemmeplejens bevidsthed.

”Jeg har været ude og holde oplæg for rigtig mange hjemmehjælpere, og der er [en holdning om], at nå ja, men I er jo ikke uddannede, og hvorfor kunne I ikke bare give pengene til os, sådan, så vi kunne bruge mere tid på borgerne, fordi det er jo netop derfor, vi blev hjemmehjælpere, og alt det der. Så der er sådan lidt en snært af noget misundelse, der gør, at det ikke altid er nemt [at etablere et samarbejde eller tilbud]”

Frivillig.

Denne omdefinering af hjemmeplejens faglighed, hvor der i særlig grad er fokus på deres evne til at bygge bro til netværk af især frivillig karakter, beskrives af flere som vanskelig. Særligt det at gøre sig selv overflødig er i sin natur udfordrende. Der er dog i flere af casene en række ”gode historier”, som er med til at tydeliggøre værdien af netop denne tilgang.

”Det handler om videnoverlevering, du kan godt facilitere nogle ting hos den ældre borger uden decideret at være løsningen. Bare det at italesætte problemet og så en forståelse af, at man som kommunal medarbejder i meget ringe grad selv er løsningen. Man skal i den grad prøve at overflødiggøre sig selv fremfor at prøve at være erstatningen for det rigtige liv.”

Leder i hjemmeplejen

6.3.3 Opsamling

Afdækningen peger således på, at etablering af forbindelse mellem hjemmehjælpsmodtager og tilbud først og fremmest fordrer, at medarbejderne har de fornødne kompetencer til at kunne sælge et tilbud. Dette indebærer et kendskab til de mulige aktivitetstilbud i området, som kan matche hjemmehjælpsmodtagerens interesser og sociale behov. Derudover skal der være taget hånd om de omgivne rammer for tilbuddet såsom transport og beliggenhed og ikke mindst muligheder for at tage hånd om eventuelle plejebehov, mens aktiviteten pågår. Dernæst handler det om at skabe tryghed for hjemmehjælpsmodtageren i forhold til at skulle starte i tilbuddet. Der er i afdækningen peget på gode erfaringer med, at medarbejderen hjælper med at kontakte tilbudsstedet og eventuelt følge hjemmehjælpsmodtageren de første par gange, indtil hjemmehjælpsmodtageren selv er tryk ved at tage af sted.

7 Metodebeskrivelse

Denne rapport samt det tilhørende inspirationskatalog baserer sig på en række forskellige datakilder. Der er gennemført 13 forskellige cases samt en omfattende litteratur- og eksempel-søgning. Den anvendte metode er beskrevet i dette kapitel.

7.1 Casestudier

Nærværende rapport er udover en litterær gennemgang af eksisterende litteratur og forskning baseret på data indsamlet fra forskellige cases. Data er indsamlet med det specifikke formål at tilvejebringe information, der belyser muligheder og udfordringer i forhold til en styrket indsats mod ensomhed blandt ældre mennesker, der modtager meget hjemmehjælp.

Alle 13 cases er udvalgt, fordi de er eksempler på erfaringer med indsatser mod ensomhed blandt ældre mennesker, der modtager meget hjælp, eller fordi indsatsen vurderes at have relevante erfaringer med forebyggelse af ensomhed, der kan kobles til denne målgruppe. Der er således udvalgt eksempler på indsatser, der har relevante erfaringer med netop forebyggelse af ensomhed blandt denne målgruppe. Forud for udvælgelsen ligger et arbejde i at kortlægge eksempler på indsatser mod ensomhed, som er beskrevet i afsnit 7.2.2 nedenfor.

I forbindelse med casestudierne er der benyttet et bredt udsnit af kvalitative metoder til at få indsigt i styrker, svagheder og udfordringer i de forskellige indsatser. Med de mange forskellige datakilder opnås et nuanceret og dybdegående billede af indsatserne og de ældre menneskers hverdag, som ikke til fulde kunne være opnået ved nogen af de enkeltstående metoder.

I alt har Marselisborg – Center for Udvikling, Kompetence og Viden gennemført 13 casestudier. Af disse er der i fem af casene tale om dybdegående cases, mens de resterende otte er cases baseret på telefoninterview. Casene fordeler sig som følger:

Oversigt over casestudier

Tiltag	Type af studie	Datagrundlag
Netværksmedarbejdere i Faxe Kommune	Dybdegående case	<ul style="list-style-type: none"> • Observationsstudie af en dags varighed • Personligt interview med leder i hjemmeplejen • Fokusgruppeinterview med netværksmedarbejdere • Fokusgruppeinterview med frivillige • Personligt interview med et ældre menneske, der modtager meget hjælp.
Udviklingsproces: Forankring af ensomhed i arbejdsgange hos det relevante sundhedsfaglige personale i Roskilde Kommune	Dybdegående case	<ul style="list-style-type: none"> • Observationsstudie af en dags varighed • Tre personlige interview med medarbejdere • Et interview med leder.
Læg liv til årene i Frederikshavn (Skagen)	Dybdegående case	<ul style="list-style-type: none"> • Observationsstudie af en dags varighed • Personligt interview med områdeleder • Personligt interview med en medarbejder • Fokusgruppeinterview med frivillige • Personligt interview med et ældre menneske, der modtager meget hjælp.
Livskvalitet i almene boligområder, Tranehavegård i Københavns Kommune	Dybdegående case	<ul style="list-style-type: none"> • Observationsstudie af en dags varighed • Personligt interview med centerchef • To personlige interview med ældre mennesker, der modtager meget hjælp • Fokusgruppeinterview med medarbejdere.
Frivillighedsambassadører i Odense Kommune	Dybdegående case	<ul style="list-style-type: none"> • Observationsstudie af en dags varighed • Personligt interview med projektleder • Personligt interview med et ældre menneske, der modtager meget hjælp • Fokusgruppeinterview med frivillige og en medarbejder.
Aktivitet og deltagelse i Furesø Kommune	Telefonisk case	<ul style="list-style-type: none"> • Et telefoninterview med projektleder.
Aktiv i naturen i Vesthimmerlands Kommune	Telefonisk case	<ul style="list-style-type: none"> • Et telefoninterview med projektleder.
Cykling uden alder i	Telefonisk	<ul style="list-style-type: none"> • Et telefoninterview med aktivitetskonsulent i Kolding Kommune

Kolding Kommune	case	<ul style="list-style-type: none"> • Et telefoninterview med stifter af foreningen Cykling uden alder.
Tidlig opsøgende indsats for ældre i risikogrupper i Horsens Kommune	Telefonisk case	<ul style="list-style-type: none"> • Et telefoninterview med projektleder.
Projekt Følgesvende i Københavns Kommune	Telefonisk case	<ul style="list-style-type: none"> • Et telefoninterview med projektkoordinator • Et telefoninterview med repræsentant fra Københavns Kommune.
Åbne Aktivitetscentre i Lolland Kommune	Telefonisk case	<ul style="list-style-type: none"> • Et digitalt fokusgruppeinterview med sundhedskordinator og to frivillighedskordinatorer.
Projekt Seniornet	Telefonisk case	<ul style="list-style-type: none"> • Et telefoninterview med kommunal konsulent fra Hvidovre Kommune • Et telefoninterview med en frivillig i Projekt Seniornet.
Spisevenner	Telefonisk case	<ul style="list-style-type: none"> • Telefoninterview med ældrekonsulent fra Gladsaxe Kommune.

Tilgangen til de dybdegående casestudier har været eksplorativ. Målet med dette har været at opnå en dybdegående indsigt i styrker, ressourcer, barrierer, muligheder og udfordringer i det enkelte tiltag. Med en eksplorativ tilgang tilgås dataindsamlingen med et åbent blik, og der er således et minimum af forudindtagelser om, hvad observationerne vil være. Undervejs gennem casestudierne, er observationerne begyndt at gentage sig, og det kan således ikke undgås, at den forståelse, der løbende opbygges og viderebygges på, former blikket. Dette til trods, er det tilstræbt at bibeholde det åbne syn for nye observationer hele vejen igennem afdækningsfasen.

7.1.1 Personlige interview

Som det ses ovenfor, er der i alle dybdegående cases afholdt personlige interview. Formålet med afholdelse af de personlige interview, har været forskelligt, alt efter hvilken type af kilde der er interviewet.

Der er som en del af fem af de dybdegående casestudier foretaget personlige kvalitative interview med minimum ét ældre menneske, der modtager meget hjemmehjælp. For de personlige interview med ældre mennesker gælder det, at ønsket har været at få en dybdegående forståelse af deres livssituation. Interviewene har ligeledes forsøgt at belyse årsager til, at følelsen af ensomhed opstår, og deres opfattelse af handlemuligheder for at mindske følelsen. Interviewene har været semistrukturerede, hvilket vil sige, at der på forhånd var udarbejdet interviewguides med temaer, som interviewene centredes omkring, men at der var en åbenhed for alternative vinkler under interviewet. Samtalen forsøgte ligeledes holdt så naturligt flydende så muligt, for at interviewpersonen kunne føle sig tryk og derfor var mere villig til at fortælle om dybere emner.

Temaerne i interviewene med modtagere hjemmepleje var følgende:

- *Baggrundsoplysninger*, herunder alder, civilstand og boligforhold
- *Hverdagsliv*, her spørges til hjemmehjælpsmodtagerens typiske hverdag, og hvilke dage der skiller sig ud
- *Netværk*, her spørges til kontaktflade, hvor ofte interviewpersonen har kontakt med fx familie, om interviewpersonen oplever at have nære venner o.l.
- *Relationen* til hjemmeplejen, her spørges til, hvor meget hjælp interviewpersonen får, hvordan forholdet er til plejerne, hvad interviewpersonen taler med plejerne om o.l.
- *Trivsel og aktiviteter*, her spørges til interviewpersonens deltagelse i aktiviteter, ønsker herom, kendskab til lokale aktiviteter o.l.
- *Ensomhed*, her spørges ind til, om interviewpersonen oplever følelsen af ensomhed og i hvilken grad
- *Fremadrettet*, her spørges til, hvilke former for aktiviteter interviewpersonen kunne forestille sig at deltage i, og hvad der skulle til, for at de ville kunne gøre det.

Som led i fem af de dybdegående cases er der ligeledes interviewet en relevant leder fra den pågældende kommune (et enkelt sted var dette dog en chefkonsulent). Valget om at interviewe ledelsesmæssige nøglepersoner er foretaget fordi ledelsen spiller en central rolle i særligt to henseender. Ledelsen spiller for det første en stor rolle i implementeringen og forankringen af tiltag, der har til formål at øge opmærksomheden på og indsatsen mod ensomhed blandt ældre mennesker, der modtager meget hjælp. For det andet spiller ledelsen en central rolle i at skabe rammerne for samarbejde med civilsamfundet og inddragelse af frivillige i arbejdet. Af disse årsager forventedes interview med ledere i de fem cases at bidrage til afdækningen af barrierer, udfordringer og styrker i arbejdet med implementering og forankring på et mere strategisk plan.

Temaerne i interviewene med ledere har overordnet været følgende:

- Strategisk forankring af arbejdet med ensomhed
- Organisering af indsats/tiltag og hjemmeplejen
- Samarbejde på tværs af faggrupper og niveauer
- Samarbejdet med frivillige
- Viden og redskaber.

I forbindelse med to af de dybdegående cases er der afholdt fokusgruppeinterview med relevante medarbejdere i hjemmeplejen. I de resterende cases er afholdt personlige interview med en eller flere medarbejdere fra hjemmeplejen. Medarbejderne er interviewet for at få et indblik i deres forståelse for og håndtering af arbejdet med ældre mennesker, der oplever ensomhed. Det centrale i nærværende projekt har været at kortlægge relationen mellem medarbejdere og modtager af hjælp og at undersøge, hvordan hjemmeplejens medarbejdere kan afhjælpe og støtte et ældre menneske, der oplever en følelse af ensomhed. Af denne årsag er medarbejderne en central kilde til oplysninger. Medarbejderne kan endvidere være kilde til yderligere informationer om eventuelle ledelsesmæssige og/eller organisatoriske udfordringer.

De to interviewformer, personlige interview og fokusgruppeinterview, har hver deres egenskaber. Interviewformen er differentieret for at optimere dataindsamlingen til de enkelte indsatser. Det personlige interview er særligt velegnet til at opnå detaljerede oplysninger og medarbejde-

rens forståelse af bestemte situationer. Interviewformen åbner op for et rum, hvor medarbejdernes oplevelser, ønsker og behov er i fokus, hvilket giver anledning til, at han/hun vil fortælle detaljer, som måske ikke ville være kommet frem gennem en anden dataform. Styrken ved fokusgruppelinterview er derimod, at der er mulighed for at belyse mange forskellige synspunkter på en gang. Gennem drøftelser med medarbejderne imellem opnås en anden form for indsigt, ligesom fokusgruppelinterviewet er nyttigt til at belyse dynamikken mellem medarbejderne imellem. Alle disse former for informationer er relevante for nærværende undersøgelse, hvorfor denne kombination er benyttet.

Da indsatserne i de omtalte cases har været forskellige, har interviewguiden til fokusgruppelinterview og personlige interview med medarbejderne været tilpasset de enkelte kommuner. Nedenstående bør læses som enkeltstående eksempler på temaer fra anvendte interviewguides:

- Samarbejdsprojektet
- Rollen som brobygger og bindeled
- Opbakning og ledelsesfokus
- Kendskab og viden om målgruppe og ensomhed
- Samspillet mellem civilsamfundet og hjemmeplejen
- Fremadrettet fokus.

I de dybdegående cases, hvor det har været relevant, er der afholdt fokusgruppelinterview med frivillige. I de af de dybdegående cases, som indebærer samarbejde med civilsamfundet, er det relevant at undersøge de frivilliges forståelse af forløbet. Fokusgruppelinterviewene med frivillige er derfor foretaget for at få indsigt i de frivilliges forståelse af samarbejdet, deres rolle i indsatsen og deres forståelse af, hvordan indsatsen er organiseret og lignende.

Temaerne i fokusgruppelinterviewene med frivillige har overordnet været som følger:

- Oplysninger om deltagere
- Aktiviteter
- Samspillet mellem civilsamfundet og kommunen
- Kendskab og viden om målgruppen og ensomhed
- Fremadrettet.

7.1.2 Deltagerobservation

I alle fem dybdegående cases indgår deltagende observation som datakilde. Den deltagende observation er foregået ved, at en observatør har været med en medarbejder fra hjemmeplejen på arbejde gennem en hel vagt. Gennem dagen observeres den konkrete praksis, samtalen med modtagere af hjemmepleje, de uformelle øjeblikke, understøttende rammer samt stemningen og samspillet mellem modtageren af hjemmeplejen og medarbejdere.

Deltagende observation som metode er inddraget, da den fysiske tilstedeværelse i hjemmehjælpsmodtagerens hjem muliggør at afdække de ting, som medarbejderen ikke er bevidst om at han/hun gør, eller som det enten ikke er hensigtsmæssigt at spørge til eller muligt at sætte ord på. Det, at der ved deltagende observation er en observant tilstede i de konkrete situationer, giver dermed en anden information end de øvrige dataformer.

Som guide til observationsdagen har der været opstillet opmærksomhedspunkter og temaer, som observatøren har været særlig interesseret i at få belyst. Det er dog vigtigt at bemærke, at den eksplorative tilgang til casestudierne betyder, at det ligeledes har været tilstræbt at være åben overfor observationer og temaer, som det ikke på forhånd var forudset ville være relevante.

De temaer, som på forhånd var opstillet, har været som følger:

- Relationen
- Samtalen
- Interesser og aktiviteter
- Praksis og tilgang
- Afsked
- Tilstanden hos modtagere af hjemmepleje
- Hjemmet.

Som led i den deltagende observation er foretaget situationelle interview. Situationelle interview er små uformelle interview, der foretages i øjeblikke hvor muligheden for det opstår. Den situationelle interviewform er benyttet til interview med medarbejderne fra hjemmeplejen, ældre mennesker, der modtager hjælp, pårørende og frivillige, som observatøren har mødt i løbet af observationsdagen. Metoden er gavnlig i arbejdet med ældre mennesker, da nogle interviewpersoner kan være svære at gennemføre et længere personligt interview med grundet fysiske og/eller kognitive udfordringer. De situationelle interview kan også være gavnlige til at få informationer fra medarbejderne, da deres hverdag er travl, og det kan være svært at finde tid til en mere formel interviewituation. Som i de øvrige interviewformer er der på forhånd udarbejdet særlige opmærksomhedspunkter i de situationelle interview, men også her har interviewer været åben og opmærksom på relevante alternative vinkler og emner.

De på forhånd opstillede temaer i de situationelle interview har været følgende (ofte har disse situationelle interview taget udgangspunkt i temaerne for de personlige interview jf. 7.1.1.):

- Kendskab til modtageren af hjemmepleje
- Spotte og italesætte ensomhed
- Handlemuligheder ift. ensomhed
- Organisatoriske rammer.

7.1.3 Telefoninterview

I tillæg til de fem dybdegående cases, er der gennemført otte telefoniske cases. Disse er, som navnet antyder, baseret på telefoninterview. Formålet med de cases har været at opnå viden om yderligere indsatser end dem, som er afdækket i de dybdegående cases. De udvalgte telefoniske cases er indsatser, som er vurderet relevante for undersøgelsen, og som der var et ønske om og behov for at opnå yderligere viden omkring. Interviewpersonerne har været projektledere, projektkoordinatorer, kommunale konsulenter, stiftere af frivillige indsatser og andre lignende nøglepersoner. Telefoninterviewformen har været en let tilgængelig måde at opnå yderligere information på, som ikke, hvad angår tid og planlægning, har krævet så meget af interviewpersonerne som et personligt interview. Stemningen i et telefoninterview er ofte mere uformel og kollegial og kan derfor være en god metode til at opnå informationer om organisatoriske pointer og styrker og barrierer i forbindelse med den pågældende case.

Temaerne i telefoninterviewene har differentieret en anelse, alt efter hvilken type af indsats der skulle belyse, men har overordnet været som følger:

- Beskrivelse og implementering af tiltag
- Handlemuligheder ift. ældre mennesker, der oplever ensomhed
- Organisering af indsatser/tiltag i hjemmeplejen
- Afslutning/Eventuelt.

7.2 Litteratur- og eksempelsøgning

Som grundlag for gennemgang af relevant forskning og som grundlag for inspirationskataloget er der gennemført søgninger omkring relevant forskning og eksempler. Dette er uddybet nedenfor.

7.2.1 Identifikation af relevant litteratur

Til litteraturstudiet er benyttet online søgedatabaser til at fremsøge den relevante litteratur. Disse sider tæller blandt andet forskningsdatabasen Proquest, Google Scholar, Forskningsdatabasen.dk samt Aalborg og Aarhus universitetsbibliotekers online søgemaskiner. Der er brugt forskellige søgemaskiner for at mindske risikoen for, at relevant litteratur og forskning overses. Det er således erfaringen fra denne rapport, at søgeresultaterne er forskellige de forskellige søgemaskiner imellem ved brug af samme søgeord.

For at komme rundt om emnet er der anvendt forskellige søgeord i litteratursøgningen. Ordene er udvalgt på baggrund af deres relevans for ældre mennesker, der oplever ensomhed, både nationalt og internationalt. Søgningen er målrettet ved at kombinere nedenstående ord på forskellige måder, dog altid sammen med 'loneliness', 'ensomhed', det norske 'ensomhet' eller det svenske 'ensamhet'. Ord efterfulgt af en stjerne blev brugt til at afsøge flere ord med samme begyndelsesbogstav (eks. Scandi* dækker både Scandinavia, Scandinavian m.fl.).

De udvalgte søgeord er:

- Loneliness
- Home care
- Home Nursing
- Social Isolation
- Elder*
- Old
- Impact
- Caregiver
- Caretaker
- Swe*
- Norw*
- Dutch
- Scandi*
- Netherlands
- Social relations.

Da en stor del af litteratursøgningen er fortaget på engelsk, er det valgt at angive søgeordene på det oprindelige sprog. Overstående søgeord er også blevet oversat, kombineret og benyttet på dansk, norsk og svensk i de førnævnte søgemaskiner.

En af de anvendte forskningsdatabaser, ProQuest, rummer muligheden for at kombinere flere søgeord samt opstille kriterier for, hvor eller hvor ofte søgeordet skal forekomme. For at målrette resultaterne fra ProQuest er det i afdækningen besluttet, at de udvalgte søgeord skal fremkomme i artiklens abstract, tematik, beskrivelse, emneord, overskrift eller underoverskrift. På den måde frasorteres en stor mængde irrelevant litteratur fra de endelige resultater. Ydermere indeholder ProQuest muligheden for, at kombinere de valgte søgeord med AND, OR eller NOT, hvilket gør det muligt at til- eller fravælge bestemte artikler, fokusområder eller emner. Et eksempel på dette kan findes her:

- all(loneliness) AND all((elder OR old)) AND all(caregiver) AND all((netherlands OR dutch)) OR all(scandi*).

Foruden afsøgningen af internationale studier er der i afdækningen også søgt efter relevant dansk forskning på området. Til dette formål er både Google Scholar, Aalborg Universitetsbibliotek, Statsbiblioteket og Forskningsdatabasen.dk blevet brugt. Sidstnævnte er en samlet database for ny og gammel dansk forskning, som er baseret på universiteternes CRIS-systemer (Current Research Institutional Systems). Databasen bliver således løbende opdateret med den nyeste danske forskning på området. På Forskningsdatabasen.dk er der anvendt de samme søgeord som for de andre databaser, dog kun på dansk. Det er de danske universiteter og professionsskoler, som er de primære leverandører af data og forskning til databasen.

I afdækningen af litteratur om ensomhed blandt ældre mennesker er der også søgt via Aalborg Universitets og Aarhus Universitets biblioteksdatabaser, AUB og Statsbiblioteket. Den online søgefunktion hos universitetsbibliotekerne giver adgang til både dansk og international forskning samt en række store internationale databaser, herunder ProQuest, Scopus og Springer. I universitetsbibliotekernes databaser er det søgt efter emneord på både dansk, engelsk, svensk og norsk.

Modsat Googles almindelige søgemaskine vises der udelukkende videnskabelig litteratur i Google Scholars søgeresultater. Google Scholar kan derfor betegnes som en videnskabelig udvidelse af Googles almindelige søgefunktion. Som en del af Google har Google Scholar den fordel, at der i afsøgningerne trækkes på netværk, oplysninger og ressourcer fra det almindelige søgesystem. I praksis betyder det, at en stor mængde information er tilgængelig for den søgende, herunder bøger, artikler, afhandlinger eller andre udgivelser fra akademiske forlag.

I indeværende afdækning er Google Scholar blevet afsøgt efter samme principper, som de øvrige databaser. Det vil sige, at 'ensomhed' er blevet kombineret med et til flere af de øvrige emneord og afsøgt på henholdsvis dansk, engelsk, norsk og svensk. Resultaterne fra Google Scholar er benyttet som supplement til den øvrige søgning.

Med de nævnte store søgeportaler som indgang er en lang række søgeportaler afsøgt. Den komplette liste af relevante søgemaskiner, som er benyttet til at finde relevant litteratur, er som følger:

A

- AACR Publications (American Association for Cancer Research)
- Aalborg Universitet (AAU)
- Aarhus Universitet (AU)
- [ABELL \(Annual Bibliography of English Language and Literature\)](#)
- [ABI/INFORM Global](#)
- Artikler, tidsskrifter. Delvis fuldtækt. Finansiering, marketing, management, virksomheder, reklame
- [ABSEES \(American Bibliography of Slavic and East European Studies\)](#)
- [Academic Search Elite](#)
- Academic Search Premier (Ebsco)
- AccessScience: Encyclopedia of Science & Technology (McGraw-Hill)
- ACM digital library (Association for Computing Machinery)
- AIDS and Cancer Research Abstracts
- Altinget
- [ACLS Humanities E-Book \(American Council of Learned Societies\)](#)
- [ACS Style Guide](#)
- [AdForum](#)
- [AES E-Library](#)
- [AMED \(Alternative Medicine\)](#)
- American Society for Microbiology journals (American Society for Microbiology)
- Annual reviews
- Applied social sciences index and abstracts

B

- Bibliotek.dk
- Biomed Central
- Biotechnology Research Abstracts
- BMJ Journals
- Brill online: books and journals
- British Humanities Index

C

- Calcium & calcified tissue abstracts
- CBCA Education
- Chemoreception abstracts
- Chiefs of State and Cabinet Members of Foreign Governments
- [ClinicalKey](#)
- Cochrane library
- Copenhagen Business School (CBS)
- CORDIS
- COS Conference Papers Index
- CRD Databases

D

- [Dansk Data Arkiv](#)
- [Dansk medicinhistorisk Bibliografi 1479-1913](#)
- Danmarks Tekniske Universitet (DTU)
- Danske Professionshøjskoler
- Duke University Press Journals ONLINE

E

- Ebrary Academic Complete
- EbscoHost
- EconLit
- Education Database
- [EigenFACTOR.org](#)
- Elgar Online e-books
- Embase
- Endocrinology abstracts
- ERIC: educational resources information center (U.S. department of Education)
- Eurobarometer
- Eurostat

F

- FinansWatch
- Forskningsinstitutioner i Arkitektur, Design og Konservering
- [F1000 Posters: The Open Poster Repository for Biology & Medicine](#)
- Forsvarsakademiet

G

- Google Scholar
- [Gyldendals ordbøger](#)

H

- Health & Safety Science Abstracts
- [Harrison's Online](#)

I

- IEEE Xplore: digital library
- Immunology abstracts
- Index Islamicus
- Informa Healthcare Tip til mobil og tablet.
- [Interaktionsdatabasen](#)
- International Bibliography of Social Sciences
- International political science abstracts
- IOS Press-Journals
- IT-Universitetet I København (ITU)

J

- JSTOR
- [Journal Citation Reports \(JCR\)](#)

K

- Kluwer Law Online journals
- Københavns Universitet (KU)

L

- Linguistic and Language Behavior Abstracts
- [Lægehåndbogen](#)
- Lippincott journals

M

- Manson publishing
- Mary Ann Liebert, Inc. publishers
- [Medicin.dk](#)
- [MedicinOrdbogen](#)
- Mediastream
- MEDLINE®
- [MEDLINEplus](#)
- MedWatch
- [Micromedex](#)
- Morgan & Claypool's Synthesis Digital Library of Engineering and Computer Science

N

- Nature.com (Nature)
- Neurosciences abstracts
- Nucleic acids abstracts

O

- Oncogenes and Growth Factors Abstracts
- [Ordbogen.com](#)
- [Ovid MEDLINE](#)
- [OTseeker \(Occupational Therapy\)](#)

P

- PAIS international
- PEDro
- [PEP \(Psychoanalytic Electronic Publishing\)](#)
- Periodicals Archive Online
- Periodicals Index Online
- Philosopher's Index
- ProQuest Dissertations & Theses Global: Social Sciences
- ProQuest Research Library
- PsycCritiques (American Psychological Association)
- Psychoanalytic electronic publishing-PEP Tips

- Physical education index
- PILOTS: Published International Literature On Traumatic Stress
- Plos
- Pollution abstracts
- Portland Press limited
- ProQuest
- ProQuest Dissertations & Theses Global: Health & Medicine
- PsycInfo (American Psychological Association)
- PsycTests (American Psychological Association)
- PsycTherapy (American Psychological Association)
- Pubget
- Public administration abstracts
- [PubMed](#)

R

- Region Hovedstaden
- Research Library: Health & Medicine
- Research Library: Social Sciences
- Risk abstracts
- Roskilde Universitet

S

- Sage Research Methods
- Scopus
- Social Services Abstracts
- Sociological abstracts
- SPORTDiscus.
- Springerlink
- Statens netbibliotek
- Statistikservice
- Sustainability science abstracts
- [SveMed+](#)
- Syddansk Universitet

T

- Teacher Reference Center
- Thieme E-book Library
- Toxicology abstracts
- TOXLINE
- [TOXNET](#)

V

- Virology & AIDS abstracts
- Visible body

W

- Web of Science (Thomson Reuters)
- Wiley online library
- World databank (The World Bank)
- Worldwide Political Science Abstracts

7.2.2 Søgninger på relevante eksempler som grundlag for inspirationskataloget

I tilknytning til denne rapport er der udarbejdet et inspirationskatalog. Dette katalog er dels blevet til på baggrund af søgninger omkring relevante eksempler fra litteraturen, jf. ovenfor, dels på baggrund af åbne søgninger via tilgængelige internetsøgemaskiner omkring relevante danske og internationale eksempler omkring forebyggelse af ensomhed blandt ældre mennesker, der modtager meget hjælp.

I tilgift til brugen af søgemaskiner og søgekombinationer, er tilgangen snowballing benyttet til at generere overblik over relevante eksempler. Helt konkret er en række relevante personer med kendskab til ensomhedsområdet blevet adspurgt om deres erfaringer og relevante eksempler, ligesom referencer i beskrevne eksempler til andre eksempler er benyttet til at udvide søgningen. Derved breder søgningen sig ud som en snebold, der triller ned ad en bakke.

9 Referenceliste

- 01 Antonovsky A.**
Helbredets mysterium – At tåle stress og forblive rask. Gyldendal Akademisk, 2003.
- 02 Astvik W.**
Relationer som arbejde – Førrutsætninger for omsorgsfulla möten i hemtjänsten. Arbete och Hälsa. Vetenskaplig skriftserie. Arbetslivsinstitutet, 2003.
- 03 Birkeland A.**
Eldre, ensomhet og hjemmesykepleie. Sykepleien 2003; 8(2):116-122.
- 04 Birkeland A et al.**
Eldre som bor alene og deres erfaringer med hvordan hjemmesykepleien ivaretar deres sosiale behov. Norsk Tidsskrift for Sykepleieforskning 2008; 10(2):3-14.
- 05 Cattan M, White M, Bond J, Learmouth A.**
Preventing social isolation and loneliness among older people: a systematic review of health promotion interventions. Ageing and Society 2005; 25(1):41-67.
- 06 Christensen, PH.**
Vidensdeling – perspektiver, problemer og praksis. København: Handelshøjskolens forlag, 2004.
- 07 Christensen AI, Davidsen M, Ekholm O, Hansen SE, Holst M, & Juel K.**
Den nationale sundhedsprofil 2010 – Hvordan har du det? København; Sundhedsstyrelsen, 2011.
- 08 Christiansen J, Larsen FB, Lasgaard M.**
Do stress, health behavior, and sleep mediate the association between loneliness and adverse health conditions among older people? Social Science & Medicine 2016; 152:80-86.
- 09 Dahlberg L et al.**
Predictors of loneliness among older women and men in Sweden: A national longitudinal study. Aging & Mental Health 2015; 19(5):409-417.
- 10 Dale B et al.**
Older home nursing patients' perception of social provisions and received care. Scandinavian Journal of Caring Sciences 2010; 24(3):523-532.
- 11 Dickens AP et al.**
Interventions targeting social isolation in older people: a systematic review. BMC Public Health 2001; 11:647.
- 12 DiTomasso E, Brannen C, Best LA.**
Measurement and Validity Characteristics of the Short Version of the Social and Emotional Loneliness Scale for Adults. Educational and Psychological Measurements 2004; 64(1):99-119.
- 13 Dury R.**
Social isolation and loneliness in the elderly: An exploration of some of the issues. British Journal of Community Nursing 2014; 19(3):125-128.

- 14 Elsass P.**
Vi søger ensomheden, og vi afskyer den. Information, <https://www.information.dk/debat/2016/05/soeger-ensomheden-afskyer>, publiceret den 24. maj 2016, besøgt den 20. juni 2016.
- 15 Eriksen L, Davidsen M, Jensen HAR, Ryd JT, Strøbæk L, White ED, Sørensen J, Juel K. Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet.**
Sygdomsbyrden i Danmark – risikofaktorer. Sundhedsstyrelsen, 2016.
- 16 Fleischer E, Jessen G.**
Når himlen er nær - Som ældre oplever forskellige former for ensomhed. Frydenlund, 2013.
- 17 FOA Kampagne og Analyse.**
Ensomhed i ældreplejen, FOA Kampagne og Analyse, 2015.
- 18 Fokkema C, van Tilburg TG.**
Loneliness interventions among older adults: sense or nonsense?. Tijdschrift voor gerontologie en geriatrie 2007; 38(4):185-203.
- 19 Folker AP, Dam MS.**
Betydning af fysisk aktivitet for mental sundhed blandt ældre – dansk kommenteret version af evidensbaserede anbefalinger fra NICE. Sundhedsstyrelsen, 2010.
- 20 de Jong Gierveld J, van Tilburg T.**
A 6-Item Scale for Overall, Emotional, and Social Loneliness, Confirmatory Tests on Survey Data. Research on Aging 2006; 28(5):582-598.
- 21 de Jong Gierveld J, van Tilburg T.**
The De Jong Gierveld short scales for emotional and social loneliness: tested on data from 7 countries in the UN generations and gender surveys. European Journal of Ageing 2010; 7(2):121–130.
- 22 Hauge S, Kirkevold M.**
Variations in older persons' descriptions of the burden of loneliness. Scandinavian Journal of Caring Sciences 2012; 26(3):553-560.
- 23 Hedelund M et al.**
Ensomhed midt i livet. København: Ensomme Gamles Værn, 2014.
- 24 Hilm N.**
Relationers betydning for trivsel i hjemmeplejen. Et borger- og medarbejderperspektiv. Ishøj Kommune, 2013.
- 25 Hjemmehjælpskommissionen.**
Fremtidens hjemmehjælp – ældres ressourcer i centrum for en sammenhængende indsats. Hjemmehjælpskommissionen, Sekretariatet, 2013.
- 26 Holt-Lundstad J et al.**
Loneliness and social isolation as risk factors for mortality: a meta-analytic review. Perspectives on Psychological Science 2015; 10(2):227-237.

- 27 **Holt-Lunstad J et al.**
Social relationships and mortality risk: a meta-analytic review. *PLoS Med* 2010; 7(7):e1000316.
doi:10.1371/journal.pmed.1000316.
- 28 **Holwerda T. J. et al.**
Feelings of loneliness, but not social isolation, predict dementia onset: results from the Amsterdam Study of the Elderly (AMSTEL). *Journal of neurology, neurosurgery and psychiatry* 2012; 85(2):135.
- 29 **Juel K et al.**
Risikofaktorer og folkesundhed i Danmark. København: Statens institut for folkesundhed (SFI), 2006.
- 30 **Järvinen M, Mik-Meyer N.**
At skabe en professional – ansvar og autonomi i velfærdsstaten. Hans Reitzels Forlag, 2012.
- 31 **Kadowaki L, Wister AV, Chappell NL.**
Influence of home care on life satisfaction, loneliness, and perceived life stress. *Canadian Journal on Aging / La Revue canadienne du vieillissement*, 2015; 34(1):75-89.
- 32 **Kirchhoff JW et al.**
Betydningen av sosiale nettverk og kvalitet på pleien for opplevelse av ensomhet blant brukere av hjemmesykepleie. *Nordisk Sygeplejeforskning* 2015; 3(4):266–282.
- 33 **Kjølseth I, Ekeberg Ø, Steihaug S.**
Elderly people who committed suicide – their contact with the health service. What did they expect, and what did they get?. *Aging & Mental Health* 2010; 14(8):938-946.
- 34 **KL.**
”Hvor god er kommunens hjemmepleje til at forebygge indlæggelser? – Se nøgletallene for din kommune, 2016.
http://www.kl.dk/ImageVaultFiles/id_76307/cf_202/Hvor_god_er_kommunens_hjemmepleje_til_at_forebygge.PDF
- 35 **Københavns Kommune & Epinion.**
Brugerundersøgelse 2014. Hjemmepleje. Københavns Kommune. Sundheds- og Omsorgsforvaltningen, 2014.
http://www.kk.dk/sites/default/files/BRUS_Hjemmepleje_SUF_2014.pdf
- 36 **Lund R et al.**
Development in self-rated health among older people as determinant of social relations. *Scand J Public Health* 2004; 32(6):419–425.
- 37 **Lund R, Nilsson CJ, Avlund K.**
Can the higher risk of disability onset among older people who live alone be alleviated by strong social relations? A longitudinal study of non-disabled men and women. *Age and Ageing* 2010; 39(3):319–326.
- 38 **Luo Y et al.**
Loneliness, health, and mortality in old age: A national longitudinal study. *Social Science and Medicine* 2012; 74(6):907-914.
- 39 **Lykes VA, Kimmelmeier M.**
What Predicts Loneliness? Cultural Difference Between Individualistic and Collectivistic Societies in Europe. *Journal of Cross-Cultural Psychology* 2014; 45(3): 468-490.

- 40 Masi CM. et al.**
A meta-Analysis of interventions to reduce Loneliness. *Personality and Social Psychology Review* 2011; 15(3):219–266.
- 41 Lasgaard M, Friis K.**
Ensomhed i befolkningen – forekomst og metodiske overvejelser. Temaanalyse, vol 3, Hvordan har du det?, Aarhus: CFK – Folkesundhed og Kvalitetsudvikling, 2015.
- 42 Morris ME.**
Smart Technologies to enhance social connectedness in older people who live at home. *Australian Journal on Aging* 2014; 33(3):142-152.
- 43 Nielsen EB, Platz M.**
Portrætter af gamle ensomme- gør boligen en forskel? København: Videnscenter på ældreområdet, 2006.
- 44 Nielsen EB, Platz M.**
Fra to til en - livet efter den andens død. København: Videnscenter på ældreområdet, 2008.
- 45 Nikolajsen A, Hedelund M, Swane CE.**
”Palle alene i verden”- Et kvalitativt studie af voksnes ensomhed midt i livet. København: Ensomme Gamles Værn, 2014.
- 46 Olesen MS et al.**
Barrierer og muligheder for et socialt ældre liv - En interviewundersøgelse blandt ensomme ældre i Midt- og Syddjyland. Marselisborg – Center for Udvikling, Kompetence og Viden, 2012.
- 47 Olesen MS et al. (2012b).**
Ensomt eller aktivt ældre liv – et frivilligt valg. En karakteristik af det sociale liv blandt ældre i fem midt- og sydjyske kommuner. Marselisborg – Center for Udvikling, Kompetence og Viden, 2012.
- 48 Olsen H.**
Alderdommens aktive kvinder og mænd. Forskningsafdelingen for socialpolitik og vældfærdsydelse, Socialforskningsinstituttet, 2005.
- 49 Petersen JH.**
Hjemmehjælpens historie - Idéer, holdninger, handlinger. Syddansk Universitetsforlag, 2008.
- 50 Pitkala KH et al.**
Effects of Psychosocial Group Rehabilitation on Health, Use of Health Care Services, and Mortality of Older Persons Suffering From Loneliness: A Randomized, Controlled Trial. *The Journals of Gerontology* 2009; 64(7):792-800.
- 51 Pitkala KH et al.**
Effects of socially stimulating group intervention on lonely, older people’s cognition: a randomized, controlled trial”. *Am J Geriatr Psychiatry* 2011; 19(7): 654-663.
- 52 Platz M.**
Ældres helbred og velbefindende 2007 og udviklingen siden 1997. København: Videnscenter på Ældreområdet, 2010.
- 53 Platz M, Swane CE.**
Ind i og ud af social ensomhed i alderdommen – analyse af data fra Ældredatabasen, 2012.

- 54 Routasalo PE et al.**
Effects of psychosocial group rehabilitation on social functioning, loneliness and well-being of lonely, older people: randomized controlled trial. *Journal of Advanced Nursing* 2009; 65(2):297–305.
- 55 Servicestyrelsen.**
Kontinuitet og helhed i hjemmeplejen. Bidrag udarbejdet af MUUSMANN Research & Consulting A/S og COWI A/S, Servicestyrelsen 2007.
- 56 SFI Campbell.**
Gruppeaktiviteter hjælper ældre ud af ensomhed og isolation, Nordisk Campbell Center, 2007.
- 57 Skingley A.**
Older people, isolation and loneliness: implications for community nursing. *British Journal of Community Nursing* 2013; 18(2):84-90.
- 58 Hansen EB, Kjellberg J, Ekselinen L, Ibsen R, Fuglsang T.**
Målgruppen for rehabilitering til hverdagens aktiviteter - Hvad karakteriserer målgruppen, og hvad motiverer til rehabilitering? Socialstyrelsen, 2013.
- 59 Socialstyrelsen.**
Afdækning af muligheder og udfordringer i forhold til øget inddragelse af frivillige på plejecentre i tre kommuner. Indhold udarbejdet af RAMBØLL, Socialstyrelsen, 2014.
- 60 Steptoe A et al.**
Social isolation, loneliness, and all-cause mortality in older men and women. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America* 2013; 110(15):5797-5801.
- 61 Sundhedsstyrelsen.**
Fremme af mental sundhed – baggrund, begreb og determinanter. Sundhedsstyrelsen, 2008.
- 62 Sundhedsstyrelsen.**
Forebyggelsespakke – Mental sundhed. Sundhedsstyrelsen, 2012.
- 63 Sundhedsstyrelsen.**
Forebyggelse på ældreområdet – håndbog til kommunerne, Sundhedsstyrelsen, 2015.
- 64 Sundhedsstyrelsen.**
Håndbog i Rehabiliteringsforløb på ældreområdet efter lov om social service. Sundhedsstyrelsen, 2016.
- 65 Svendsen LRH.**
Ensomhetens filosofi. Universitetsforlaget, 2015.
- 66 Swane CE.**
Ensomhed i alderdommen: Ældres ensomhed kan opspores – og lindres. *Månedsskrift for almen praksis*, 2013; 670-677.
- 67 Tagø AB, Negash R.**
Hjemmesygeplejerskens arbejde med ensomhed hos ældre borgere. Bachelor i sygepleje. Professionshøjskolen Metropol, 2016.

- 68 Taube E et al.**
Loneliness and health care consumption among older people. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 2015; 29(3):435-443.
- 69 Toepoel V.**
Ageing, leisure, and social connectedness: How could leisure help reduce social isolation of older people? *Social Indicators Research* 2013; 113(1):355-372.
- 70 Valtorta NK et al.**
Loneliness, social isolation and social relationships: what are we measuring. A novel framework for classifying and comparing tools. *BMJ Open*, 2016; 6(4).
- 71 van den Alzen AJ et al.**
[Home visits to the elderly in Leiden: an investigation into the effect on loneliness]. *Tijdschrift voor Gerontologie en Geriatrie* 2006; 37(4):142-146.
- 72 Victor CR, Scambler S et al.**
The prevalence of, and risk factors for, loneliness in later life: A survey of older people in Great Britain. *Ageing & Society* 2005; 25(3):357-375.
- 73 Wahl-Brink D, Olesen MS, Rejkjær CD.**
Ældre og ensomhed – hvem, hvorfor og hvad gør vi? En undersøgelse om ensomhed blandt ældre i 25 kommuner. Marselisborg – Center for Udvikling, Kompetence og Viden, 2012.
- 74 Wahl-Brink D, Mia Olesen MS, Rejkjær CD.**
Ensomhed blandt ældre: Myter og fakta. Marselisborg – Center for Udvikling, Kompetence og Viden, 2012.
- 75 Wahl-Brink D, Olesen MS, Rejkjær CD.**
Forebyggelse af ensomhed blandt ældre – Viden og inspiration til handling. Marselisborg – Center for Udvikling, Kompetence og Viden, 2015.
- 76 National Institute for Health and Care Excellence.**
Mental wellbeing of older people in care homes (QS50). National Institute for Health and Care Excellence, 2013.
- 77 Windle K et al.**
Preventing loneliness and social isolation: interventions and outcomes. Social Care Institute for Excellence, Research Briefing 39, 2011/2014.