

Brobyggerteamet

– Forebygger ensomhed og fremmer trivsel

Status- og evalueringsrapport 2018 – 2021

Indhold

Indledning	3
Teoretisk grundlag	4
Hvad er ensomhed	4
Forskellige former for ensomhed	4
Kognitiv, ressourcefokuseret og anerkendende praksis (KRAP)	5
Indsats mod ensomhed	6
Opsporing	6
Opsporing via hjemmeplejen	6
Opsporing via øvrige samarbejdspartnere	6
Opsporing via Ensomhedstelefonen og film	6
Indsats i samarbejde med borgeren	6
Sparring med kontaktperson	6
Sparring med øvrige samarbejdspartnere	7
Kontakt til borgeren	7
Tilbud	7
Tilbud udenfor hjemmet	8
Tilbud i hjemmet	8
Samtalen som indsats	8
Tilbud under COVID-19	8
Følgeskab til fællesskab	8
Opfølgning	9
Vidensdeling	9
Data fra praksis	10
Henvendelser	11
Kønsfordeling	13
Kønsfordeling ensomhedstelefon	13
Indsats	14
Erfaring fra praksis	17
Observerede behov hos målgruppen	17
Hvordan sikrer vi kvalitet i opsporingen	17
Diskussion af udfordringer fra praksis	19
Hvordan afdækker vi ensomhed?	19
Er der forskellige perspektiver på ensomhed?	19
Hvordan forstår vi begrebet motivation?	20
Hvordan måler/dokumenterer vi indsatsen?	21
Udviklingsarbejde	22

Indledning

I 2017 prioriterede Aktivitet og Udvikling, Viborg Kommune, et målrettet tilbud til hjemmehjælpsmodtagere +67 år, som oplever ensomhed. I Maj 2018 blev det besluttet at projektet skulle overgå til et permanent tilbud i Aktivitet og Udvikling, Viborg kommune, under navnet Brobygger Teamet. I forbindelse med at tilbuddet blev permanent, blev der udarbejdet en statusrapport. Brobyggerteamet har nu været et fast tilbud i godt 3 år. Denne rapport er en opdatering og evaluering af udviklingen, siden tilbuddet blev permanent.

Brobyggerteamet arbejder med at opspore og forebygge ensomhed og isolation blandt borgere over 67 år, som er tilknyttet hjemmeplejen. Teamet består af 3 medarbejdere, en social og sundhedsassistent, en pædagog og en ergoterapeut.

Udbredelsen af ensomhed i Danmark, er rapporteret i forskellige kortlægninger (1, 2, 3). Rapporteringen af ensomhed svinger mellem 24,5 % for personer over 65 år (1), og 4,2% for ældre mellem 65-79 år (2).

Uanset udbredelsen af ensomhed, er det en oplevelse, som har store konsekvenser for den enkelte, og forringer livskvalitet og livsglæde. Ældre som oplever ensomhed har et dårligere helbred end ældre, der ikke oplever ensomhed, og ensomhed har lige så stærk en indflydelse på dødeligheden som rygning, alkohol og fysisk inaktivitet (1). Mellem 1.500 og 2.000 dødsfald årligt, kan relateres til oplevelsen af ensomhed (4).

Under udarbejdelsen af denne rapport, har landet været ramt af nedlukning pga. COVID-19. Denne rapport beskæftiger sig ikke med det arbejde, der er muligt i brobyggerteamet under COVID-19 pandemien, men ser mere overordnet på indsatsen siden sidste rapport i 2018. Der er indsat korte afsnit om arbejdet under COVID-19, der hvor det vurderes at være relevant.

I de følgende afsnit præsenteres det teoretiske grundlag, beskrivelse af indsatsen samt data og erfaringer fra praksis. Til sidst er der et afsnit om de udviklingsmuligheder vi ser for indsatsen.

Teoretisk grundlag

I det følgende afsnit gennemgås kort de primære teorier, vi trækker ind i vores arbejde. Der er to primære kilder, vi anvender i forståelsen af ensomhed, samt en metodisk tilgang som anvendes i hele Aktivitet og Udvikling. Der kan nævnes mange andre teorier, som anvendes supplerende, men det ligger udenfor denne rapports formål.

Overordnet forstår vi ensomhed som en subjektiv oplevelse, ikke det at være alene, men at føle sig uønsket alene.

Hvad er ensomhed

Ensomhed er et grundvilkår, som kan ramme alle. Ensomhed bliver et problem, når man rammes i sådan en grad, at man ikke umiddelbart selv kan bryde oplevelsen (5).

Ensomhed opstår når der er en uoverensstemmelse mellem behovet for tilknytning, og den tilknytning der opnås.

Ensomhedsfølelsen kan sætte gang i en selvforstærkende negativ spiral mellem tanker og handling. Denne spiral kan være uoverskuelig at bryde ud af. Ofte vil det føre til isolation og passiv mestrings. Det kan være en langvarig proces at håndtere dette, og det kan kræve hjælp at overvinde isolationen og finde en anden måde at mestre ensomheden på (5).

Er en borger ramt af ensomhed, kan det have kognitive, sociale og adfærdsmæssige konsekvenser (5).

I mødet med en borger som oplever ensomhed, er det vigtigt at have denne viden. U hensigtsmæssige handlings- og tankemønstre kan tilskrives oplevelsen af ensomhed, ikke borgerens motivation eller vilje.

Forskellige former for ensomhed

I Brobyggerteamet arbejder vi ud fra en forståelse af, at der er 3 hovedformer for ensomhed:



Følelsesmæssig ensomhed, også kaldet emotionel ensomhed.

Denne ensomhedsfølelse kan opstå i forbindelse med tab af noget eller nogen, som har værdi og som opleves meningsgivende. Der kan opstå en følelse af uretfærdighed i forbindelse med tabet. Følelsen af at indgå i et "vi", erstattes med et "jeg". For nogen vil det opleves, som om en del af selvet er mistet og man står tilbage uden at føle sig hel. Denne følelse kan forstærkes, hvis man ikke oplever at blive følelsesmæssigt forstået af andre (6).



Tankemæssig ensomhed, også kaldet eksistentiel ensomhed.

Denne ensomhedsfølelse relaterer sig til tanken om vores grundlæggende eksistensvilkår. Tanker om liv, død, og meningen med livet. Man tænker tilbage på det liv, man har levet og de valg, man har truffet. Det kan være svært at sætte ord på og snakke om disse tanker (6).



Social ensomhed, også kaldet relationel ensomhed.

Denne ensomhedsfølelse opstår ved fravær af nære sociale relationer, eller fravær af at indgå i et meningsfuldt fællesskab. Man kan være selvvalgt alene, uden at være ensom. Har man været uden for fællesskabet, pga. f.eks. tab af en nærtstående, kan det være svært at komme tilbage (6).

Det er vigtigt at være opmærksom på, hvilke(n) form(er) for ensomhed der opleves, for at kunne støtte borgeren og tilrettelægge en indsats, der giver mening. Der kan være tale om flere former samtidigt.

Det er vigtigt at holde sig for øje, at socialt samvær og netværksskabende aktiviteter ikke løser enhver form for ensomhed. I værste fald kan det have en forstærkende virkning.

Kognitiv, ressourcefokuseret og anerkendende praksis (KRAP)

Brobyggerteamet anvender KRAP som metode (7). Fundamentet i KRAP er anerkendelse.

Anerkendelse er den største motivation for mennesker. Det at opleve, at være ok som man er, samt at alle følelser er legale. Vores erfaring er, at anerkendelse er det borgerne, har allermost brug for i deres sårbarhed. Det har stor betydning, at der kommer en Brobygger der lytter til livsfortællingerne, samt anerkender de følelser, der er og mennesket der fortæller.

Første skridt i mødet med borgeren er altid at være undersøgende. Vi er nysgerrige på hvordan borgeren oplever sin situation. Gennem samtaler med borgeren forsøger vi at finde ind til, hvad ensomheden handler om. Kernen i KRAP er at vi skal undersøge til bunds, da vi ikke kan komme med forslag til løsninger, før vi ved, hvordan borgerens virkelighed ser ud. Først når vi forstår borgeren, kan vi begynde at komme med forslag til ændringer. F.eks. er ensomhed ikke altid løst ved at komme ud blandt andre borgere, hvis man i den sammenhæng sidder og føler sig helt forkert. Dette kan være medvirkende til at forstærke følelsen af ensomhed, snarere end at lindre den. Vores erfaring har derudover vist os, at det, at blive lyttet til og anerkendt, kan være lindrende i sig selv.

KRAP handler i høj grad om at se på det der virker. At se de ressourcer borgeren har. Hvis en borger oplever ensomhed og er isoleret, kan det være svært for borgeren selv at se de gode ting i livet. Det kan vi være medvirkende til, ved at italesætte det vi ser, med anerkendelse af borgerens egen oplevelse af situationen.

Det vi tænker om borgeren, vil også være den måde vi møder vedkommende på. Vi har altid ansvaret for relationen, så hvis indsatsen ikke virker, skal vi se på, hvad vi kan gøre anderledes. Vi forsøger at sætte os i borgerens sted og undersøge, hvad tænker borgeren om sig selv og omverdenen, samt hvilke mestringsstrategier der anvendes. De mestringsstrategier der anvendes, er borgerens bedste bud på handling, her og nu.

Via en måltrappe kan vi forsøge at gøre vejen til målet overskuelig. Med små skridt, samt opsætning af små snublemål. Vi er bevidste om, at følelsen af ensomhed ikke er noget, vi bare kan fikse med at knipse med fingrene. Det er en proces som tager tid, og følelsen forsvinder måske aldrig helt, men bliver til at håndtere.

Indsats mod ensomhed

Kerneopgaven i Brobyggerteamet er at forebygge ensomhed, og gøre oplevelsen af ensomhed håndterbar for den enkelte borger. Ensomheden kan ikke fjernes, men den kan blive til at leve med. Vi tilbyder borgeren et forløb, som tager udgangspunkt i deres situation, typisk i eget hjem.

Ud over de konkrete forløb med borgere, som oplever ensomhed, er der andre vigtige opgaver i teamet, som danner rammen for at forebygge ensomhed. Herunder kan nævnes opsporing og vidensdeling.

Opsporing

Formålet med opsporingsarbejdet er, at få øje på de borgere som oplever ensomhed, eller er i risiko herfor, og sikre at de tilbydes et forløb. Opsporing sker primært ved hjælp af hjemmeplejen, herudover er der løbende samarbejde med andre kommunale indsatser og der er etableret en Ensomhedstelefon, som alle kan henvende sig på.

Opsporing via hjemmeplejen

Samarbejdet med en hjemmeplejegruppe opstartes med et introduktionsmøde, hvor gruppen bliver præsenteret for teori om ensomhed, indsatsen mod ensomhed i kommunen og hjemmeplejens særlige rolle i opsporingsarbejdet. Det drøftes, hvordan brobyggerteamet understøtter samarbejdet, og gør redskaberne let tilgængelige for hjemmeplejegruppen at anvende.

Som redskab til opsporing anvendes opmærksomhedspunkterne, udarbejdet af Marselisborg Consulting (1).

Efter opstart prioriteres det at være fysisk til stede på hjemmeplejekontorerne, f.eks. i frokostpauser eller på et andet aftalt tidspunkt, som muliggør løbende sparring. Tilstedeværelsen fungerer samtidig som en påmindelse om eksistensen af ensomhedsindsatsen.

Opsporing via øvrige samarbejdspartnere

Der arbejdes tæt sammen med kommunens forebyggende medarbejdere, demenskonsulenter, psykiatrisk team, visitationen, frivilligkoordinator, dagcentertilbud og træningstilbud, som alle kommer i kontakt med ældre borgere som kan opleve ensomhed.

Opsporing via Ensomhedstelefonen og film

I sommeren 2019 blev der udviklet en animationsfilm, med henblik på at oplyse om og opspore ensomhed. Filmen henviser endvidere til en ensomhedstelefon. Film og telefon er udviklet i et samarbejde mellem de forebyggende medarbejdere og brobyggerteamet. Filmen henvender sig primært til pårørende og andre, som f.eks. naboer, der er i kontakt med ældre, som oplever ensomhed. Derudover anvendes film og/eller postkort i sundhedshuse, i hjemmeplejedistrikterne, i kirker, i almen praksis og som undervisningsmateriale til studerende og nye medarbejdere, med det formål at udbrede det opsporende arbejde.

Indsats i samarbejde med borgeren

I det følgende beskrives de trin, som en indsats oftest består af, i den rækkefølge vi mener, er mest skrivelige og læsevenlige. Borgere som oplever ensomhed, er forskellige og oplevelsen af ensomhed er forskellig. Derfor er indsatsen ofte mere dynamisk og cirkulær, end den lineære præsentation herunder.

Sparring med kontaktperson

Afhængig af henvendelsens karakter, kan der tages kontakt til vedkommende, som har lavet henvendelsen. Det afdækkes bl.a. hvordan kontaktpersonen vurderer situationen, om borgeren har givet samtykke, hvilke aftaler der er lavet og om der er vigtige opmærksomhedspunkter.

I nogle forløb foregår denne sparring senere i forløbet, og der tages i stedet direkte kontakt til borgeren. I andre forløb foregår sparringen sideløbende med indsatsen.

Hjemmepleje og Brobyggere anvender samme dokumentationssystem, hvilket gør det nemt at dele observationer undervejs og dermed skabe en synlighed omkring indsatsen.

Sparring med øvrige samarbejdspartnere

Nogle forløb kan være mere komplekse end andre. Der kan være forløb, hvor der er andre udfordringer sideløbende med ensomheden. Det kan f.eks. være en demenssygdom, psykiatriske udfordringer eller misbrug. Når det er relevant, bliver der inviteret øvrige sparringspartnere ind i forløbet, som har specialviden om den specifikke udfordring.

I nogle forløb vurderes det, at det er et andet tilbud som er bedre målrettet borgerens aktuelle situation. I de forløb kan det give mening at indsatsen mod ensomhed afventer at der er andre forhold som er på plads.

Kontakt til borgeren

Når der er kommet en henvendelse, og borgeren har givet samtykke, tages der kontakt til borgeren og der laves en aftale for første besøg. Borgeren har kontakt med den samme brobygger gennem hele forløbet.

Ved kontakt med en borger, er det vigtigt at afdække og forstå den virkelighed borgeren oplever. Det betyder, at der så vidt muligt sættes parentes om den viden vi har om borgeren på forhånd, og tillader at det er borgerens egen fortælling som får plads.

Ved det første besøg gives der plads til, at borgeren giver os et indtryk af hvem de er og hvad der aktuelt fylder. Der er ingen formelle krav til første samtale, formålet er at etablere en kontakt, og skabe en god relation, som kan bæres med videre i forløbet. En samtale varer typisk en time eller derunder.

Der stilles ingen forventning til borgeren om at forandre sin situation her og nu. Der lægges de første sten på vejen, ved at danne en anerkendende relation, hvor der bliver lyttet og spurgt uddybende ind til det liv der leves. Det er individuelt, hvor længe det tager at skabe dette fundament, som potentielt kan blive springbrættet til en forandring.

Undervejs i forløbet afdækkes det, hvilke(n) hovedform for ensomhed der opleves, og hvordan det kommer til udtryk. Desuden afdækkes det, hvad der for borgeren opleves som meningsfyldt i hverdagen, hvilke ressourcer borgeren har, hvilke barrierer der er til stede, og hvorvidt der er et behov for og ønske om en forandring.

Tilbud

På baggrund af samtalerne med borgeren, spores der ind på, hvilke(n) type(r) ensomhed der er til stede, da oplevelsen af ensomhed er afgørende for, hvilken type tilbud der kan give mening og må forventes at kunne afhjælpe situationen. Det er vigtigt at indsatsen tilrettelægges individuelt og i et tempo tilpasset borgeren.

Her nævnes nogle af de tilbud der typisk anvendes. Det skal ikke ses som udtømmende eksempler, og det er vigtigt at understrege vigtigheden af, at forholde sig til hver enkelt borger individuelt. Det er afgørende at forholde sig til HVAD problemet er, inden vi kaster os ud i HVORDAN det løses.

Tilbud udenfor hjemmet

Nogle borgere giver tydeligt udtryk for at savne sociale relationer, og ved at de gerne vil afprøve tilbud udenfor hjemmet. Det afdækkes, hvilken type tilbud borgeren ønsker hjælp til at kunne benytte. Her er der fokus på at afklare, hvad det meningsgivende eller motiverende element i en bestemt aktivitet er for borgeren. Det samme tilbud kan betyde noget forskelligt for hver enkelte borger, der deltager. Det kan f.eks. være snakken om bordet, der er vigtig for én borger, og hobbyen der laves, der er vigtig for en anden borger.

Brobyggeren har et overblik over tilgængelige tilbud i kommunen. Brobyggeren vil ofte følges med borgeren første gang. Det kan være grænseoverskridende for mange borgere at tage af sted til noget ukendt uden støtte. Brobyggeren er derefter behjælpelig med at få arrangeret transport, samt træffe andre praktiske aftaler, såfremt det er nødvendigt.

Tilbud i hjemmet

Andre borgere har et tydeligt ønske om, at der kommer en i hjemmet, som har tid til at snakke og lytte. I de tilfælde er det typisk en frivillig besøgsven, som Brobyggeren vil etablere kontakt til. Den frivillige organisation sikrer i samarbejde med Brobygger, at der er et godt match, hvor besøgsvennen dækker det behov, borgeren har.

I nogle tilfælde kan der være et tilgængeligt netværk, som borgeren kan støttes til at genetablere kontakt til.

Samtalen som indsats

For andre borgere kan det tage tid, og kræve en tillidsfuld relation, at blive klar til en forandring. Det er nødvendigt at arbejde med små skridt. I de forløb kommer brobyggerne i hjemmet af flere omgange, og giver plads til en samtale, som rummer borgerens ensomhedsoplevelse. Samtalen kan være springbrættet til at se nye muligheder, og få mod til at blive en del af et nyt fællesskab. For andre er samtalen med brobyggeren indsatsen i sig selv, der kan lindre ensomheden og gøre den håndterbar.

Tilbud under COVID-19

Under COVID-19 har overskriften i arbejdet været at "få borgeren bedst muligt igennem", med de vilkår der er. I praksis har det betydet at der er tilbudt telefoniske opkald til borgere tilknyttet brobyggerteamet. De fleste borgere har fået tilbudt ugentlige opkald.

Under COVID-19 har forløbene været præget af afventning, da opkaldende havde karakter af at skabe tryghed, frem for at kunne ændre den aktuelle oplevelse af ensomhed. De forløb som var godt i gang, blev slået tilbage, og andre forløb har ventet på at blive opstartet. Det har skabt en flaskehals, og forløb som ender med at blive længere.

Under COVID-19 har vi hørt at det var nogle andre udfordringer som blev aktuelle for borgeren. Flere borgere oplever en anden frygt for at komme udenfor hjemmet, og flere borgere har pårørende som opfordrer til fuld isolation i hjemmet. Under genåbningerne oplever vi at det giver en ny udfordring ift. At borgeren kan føle sig tryk ved at komme udenfor sit hjem.

Følgeskab til fællesskab

Vurderes det i starten af et forløb, at der er tale om en længerevarende indsats, hvor målet for indsatsen er at deltage i civilsamfundet, tilbydes borgeren et forløb ved Følgeskab til Fællesskab.

Følgeskab til Fællesskab er et toårigt projekt i Viborg Kommune, der tilbyder borgere, der modtager hjemmehjælp, følgeskab til diverse aktiviteter. Projektet er udsprunget af, at Brobyggerne har set et behov for professionel ledsagelse. Borgere der oplever isolation og ensomhed, kan have brug for ekstra støtte i at komme ud i civilsamfundet.

Følgeskab kan være til forskellige aktiviteter, bl.a. i det lokale Dagcenter, forskellige former for motion, arrangementer i kirken eller på biblioteket osv.

Projektet Følgeskab til Fællesskab kører frem til udgangen af 2021.

Opfølgning

Det er vigtigt med løbende opfølgning, når et forløb med en borger er afsluttet. Borgerens behov kan ændre sig over tid, det tilbud der er sat i værk, kan vise sig alligevel ikke at dække alle de nødvendige behov, eller borgerens generelle tilstand kan ændre sig.

Det er ikke usædvanligt, at f.eks. en indlæggelse eller anden sygdomsperiode, kan resultere i at en borger igen har brug for støtte til at genopstarte deltagelse i en meningsfuld aktivitet.

Her er den løbende sparring med hjemmeplejen, der kommer hos borgere, samt kommunens aktivitetspersonale vigtig.

Vidensdeling

Der er efterhånden flere som får erfaring i at arbejde målrettet med borgere, som oplever ensomhed. Vi har fokus på at udveksle erfaring med andre kommuner, som en måde løbende at sikre kvalitet i den indsats der tilbydes.

I 2019 inviterede vi 6 kommuner til en sparringsdag, i forbindelse med at flere kommuner havde fået puljemidler fra Sundhedsstyrelsen, som var målrettet en indsats mod ensomhed. De deltagende kommuner var efterfølgende enige i at holde kontakten, for at mødes og videns dele efter behov. Netværket er langsomt vokset, og der er nu 15 kommuner i netværket.

Netværket mødtes virtuelt i 2020. Desuden er der løbende mailkorrespondance, hvor der kan søges sparring på konkrete emner.

Vi er ved forskellige anledninger blevet inviteret til at dele den erfaring vi har samlet i Brobyggerteamet. Her kan nævnes foredrag på VIA UC Aarhus, i Kommunernes Landsforening og løbende erfaringsudveksling med andre kommuner.

Et andet element i forhold til at prioritere vidensdeling, er undervisning. Den viden og erfaring der er i teamet, bliver delt med kommunens elever. Tre gange årligt, deler vi vores erfaring med kommunens Social- og sundhedsassistentelever. Det kræver faglig viden om ensomhed at agere hensigtsmæssigt, når man møder en borger, som oplever ensomhed. Desuden tror vi på, at et led i aftabuisering af ensomhed er, at øge viden om hvad ensomhed er. I foråret 2021 har vi haft et sparringmøde med kommunens terapeuter (Serviceloven § 86, 118 og Sundhedsloven §140), og det første lægehus. I efteråret 2021 har vi aftaler med at introducere kommunens rengøringsteam og Madservice team til ensomhedsindsatsen.

Vi er desuden medlem af Folkebevægelsen Mod Ensomhed, hvor der også udveksles erfaringer med forskellige organisationer og foreninger, som arbejder med ensomhed. Her har vi i 2020 og 2021 været med i konferenceplanlægningsgruppen. I 2021 støtter vi op om March mod Ensomhed.

Data fra praksis

Fra januar 2018 til og med maj 2021, har der været i alt 381 borgere, henvist til brobyggerteamet. I fig. 1 kan man se fordelingen pr. år.

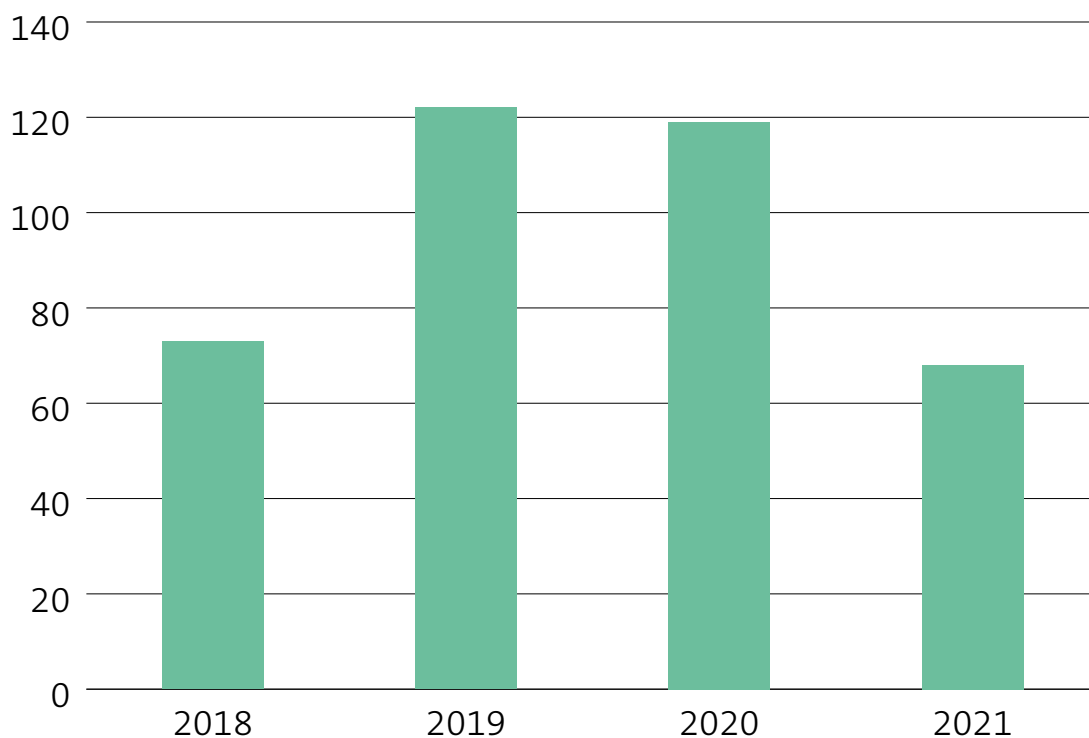
I Viborg Kommune er der i alt 7 hjemmepleje distrikter, opdelt i 14 hjemmeplejegrupper. Det stigende antal henvendelser skal ses i lyset af, at der løbende er opstartet et formelt samarbejde med flere af distrikterne. I udgangen af 2018 var der opstartet samarbejde med 4 af de 7 distrikter. I udgangen af 2019 var samarbejdet med den ene gruppe i det 5. distrikt opstartet, og ensomhedstelefonen blev lanceret i sommeren 2019. I udgangen af 2020 var det formelle samarbejde opstartet i 6 af 7 distrikter. Det sidste distrikt introduceres til samarbejdet i efteråret 2021.

Der ses ikke en stigning i henvendelser mellem 2019 og 2020, trods øget samarbejde med nye distrikter. Det er teamets vurdering at det skyldes COVID-19, som bl.a. har betydet at hjemmebesøg hos borgere og tilstedetid i hjemmeplejedistrikterne ikke har været en mulighed.

I sommeren 2020, og igen 2021, hvor restriktionerne ifbm. COVID-19 blev lempet, så vi en fordobling af henvendelser på månedsbasis.

Opgørelsen for 2019 og 2020 er delt op i borgere henvist direkte til brobyggerteamet, og borgere henvist igennem ensomhedstelefonen. Frem til om med maj 2021 har der været i alt 3 henvendelser til ensomhedstelefonen i 2021, og de vil derfor opgøres med de øvrige henvendelser for 2021.

Figur 1: Antal henvendelser i alt, fordelt pr. år



Henvendelser

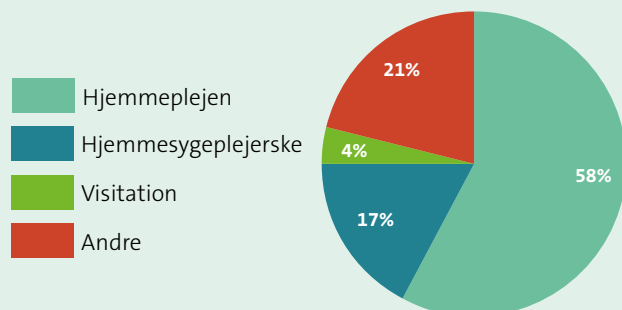
I figur 2-5 ses fordelingen af hvem der henviser borgere. Fordelingen af hvem der henviser borgere, er relativ stabil over de tre år. Den største ændring ses i andelen af henvendelser fra visitationen, i 2018 stod de for 4% (3 henviste borgere), sammenlignet med 16 % i både 2019 og 2020, og 10% i 2021.

Den største andel henvisninger kommer fra hjemmeplejen, hvilket er forventet, da de er de primære samarbejdspartnere i opsporingen. Hjemmesygeplejen står desuden også for en stor andel af de henviste borgere og er ligeledes vigtige i opsporingsarbejdet, og der ses en stigning i henvendelser fra hjemmesygeplejen i 2021.

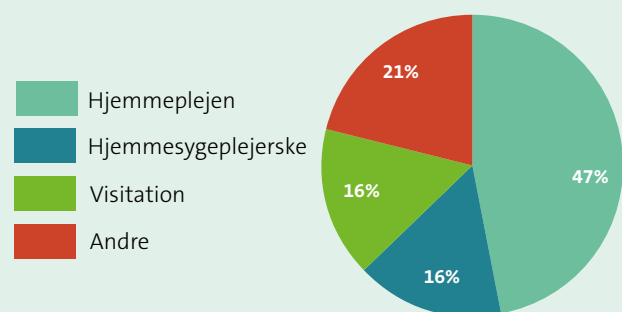
Kategorien "andre" dækker over en bred vifte; trænende terapeuter, borgeren selv, pårørende, demenskonsulenter, almen praksis, aktivitetstilbud, forebyggende medarbejdere og psykiatrisk team.

I 2018 kom de fleste henvendelser fra gruppen "andre" fra aktivitetstilbuddene, med 7 henvendelser. I både 2019 og 2020 har aktivitetstilbuddene henvendt sig ang. 3 borgere, og i 2021 er der 6 henvendelser herfra. Der har været hhv. 3, 2, 0 og 1 henvendelser fra almen praksis. Der har været 1 henvendelse fra pårørende i både 2019, 2020 og 2021 og der har været 3 henvendelser fra borgeren selv i både 2019 og 2020, og 2 henvendelser fra borgeren selv i 2021.

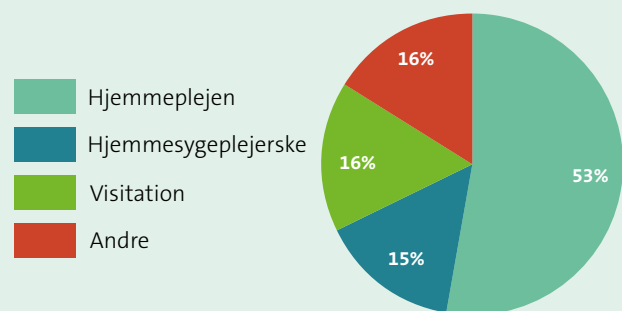
Figur 2: Henvendelser 2018 (N=71)



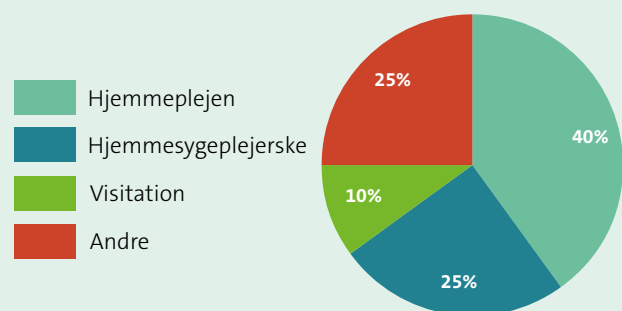
Figur 3: Henvendelser 2019 (N=123)



Figur 4: Henvendelser 2020 (N=119)



Figur 5: Henvendelser 2021 (N=68)

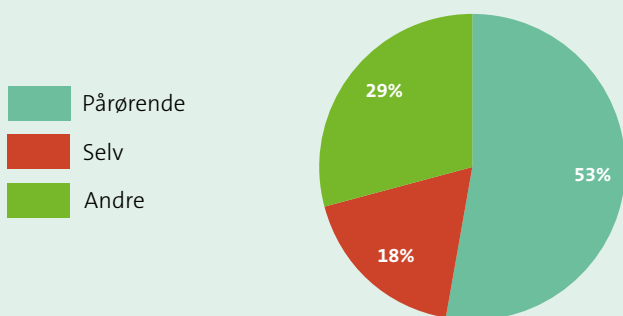


Henvendelser til Ensomhedstelefonen

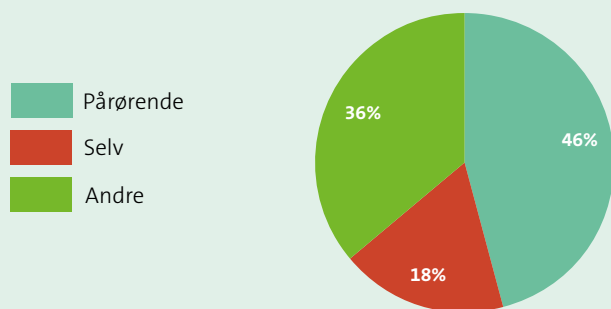
I både 2019 og 2020 er ca. halvdelen af henvendelserne til ensomhedstelefonen foretaget af pårørende. I alt 8 døtre og en søn i 2019, og 4 døtre og en søn i 2020. Hhv. tre og to borgere har selv taget kontakt i 2019 og 2020.

I 2019 var der 5 henvendelser fra "andre", hvoraf 4 var kommunalt sundhedspersonale, og en enkelt var en bekymret rottefænger. I 2020 var der 4 henvendelser fra "andre", alle fra kommunalt sundhedspersonale.

Figur 6: Fordeling af henvendelser på ensomhedstelefonen i 2019 (N=17)

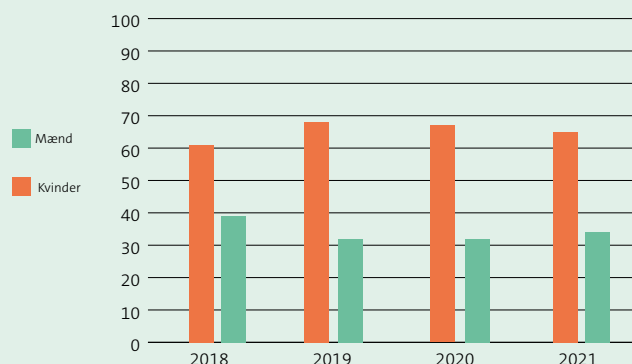


Figur 7: Fordeling af henvendelser på ensomhedstelefonen i 2020 (N=11)



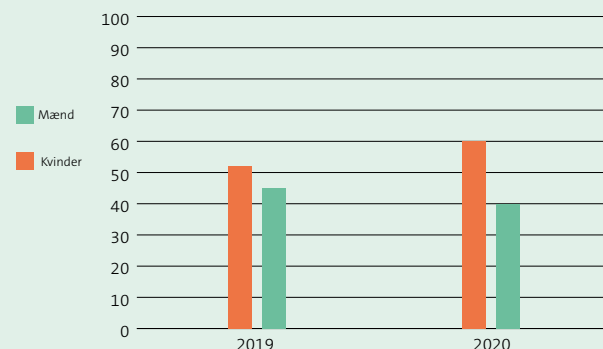
Figur 8: Procentvisfordeling af køn

Der ses en overvægt af kvinder, 61% i 2018 og ca. 68% i 2019 og 2020, og 65 % i 2021 (se figur 8).



Figur 9: Procentvisfordeling af køn (ensomhedstelefon)

Henvendelserne til ensomhedstelefonen har en overvægt af kvinder. Fordelingen er udregnet på baggrund af 17 henvendelser i 2019 og 10 henvendelser i 2020, en enkelt henvendelse i 2020 er der ikke registreret køn på.



Aldersfordeling

Tabel 1. Aldersfordeling.

	Gennemsnit	Ældste	Yngste	(n)	Under 67 år
2018	89,5 år	96 år	55 år	71	5
2019	79,6 år	95 år	57 år	106	16
2020	79,6 år	96 år	50 år	108	11
2021 (til og med maj)	81,2 år	99 år	40 år*	68	5
Ensomhedstelefonen 2019	75,5 år	90 år	57 år	17	4
Ensomhedstelefonen 2020	70,4 år	97 år	26 år*	11	5

* Der er enkelte ældre der skiller sig ud. Henvendelsen på 26 år er en enkeltstående henvendelse, næst yngste er 51 år. Næst yngste henvendelse på 40 år er 59 år.

Indsats

For hver borger er der løbende lavet en kvalitativ beskrivelse af, hvad borgeren er hjulpet videre til, eller hvorfor forløbet er afsluttet. Beskrivelserne er blevet kodet, for at give et groft billede af, hvilken tendens der er. Kodningen betyder, at der er mange nuancer som går tabt. F.eks. er et forløb, hvor der har været samtaler, som har ført til at borgeren bliver parat til at afprøve et tilbud med ledsagelse, og derefter bliver tryk ved at komme i et tilbud selv, kodet til det endelige resultat; ”kommer i aktiviteten”.

Et andet eksempel kan være kodningen til at borgeren er hjulpet videre til et andet kommunalt tilbud. Her har der ofte været sparring med både kontaktperson, øvrige kommunale instanser og borgeren.

Præsentationen af hvad borgeren afsluttes til, er derfor en simpel udgave af det forløb der har været.

Tabel 2. Opgørelse over hvad forløbet har resulteret i.

2018		2019		2020		2021	
Aktivitet og Udvikling	30	Aktivitet og Udvikling	29	Aktivitet og Udvikling	27	Ikke afsluttede forløb	97
Andet	9	Ikke i målgruppen	19	FTF	25	Ingen ensomhed	8
Ikke i målgruppen	9	Forebyggende	17	Ikke i målgruppen	14	Forebyggende	7
Ingen ensomhed	6	Anden kommunal	13	Forebyggende	10	Aktivitet og udvikling	6
Besøgsven	6	Ikke registreret	9	Andet	10	Andet	6
Forebyggende	4	Besøgsven	9	Besøgsven	9	Ikke i målgruppen	10
Ønsker ikke besøg	4	Andet	9	Ønsker ikke besøg	6	Anden kommunal	3
Anden kommunal	4	FTF	8	Ingen ensomhed	4	§84 tilbud	2
§ 84 tilbud	2	Mors	5	Ikke registreret	3	FTF	2
Ikke registreret	1	Ingen ensomhed	4	Mors	2	Besøgsven	2
		Ønsker ikke besøg	3	§ 84 tilbud	1		
		§ 84 tilbud	2	Anden kommunal	1		

*Nogle borgerforløb er kodet til flere kategorier, ex. både besøgsven og aktivitet og udvikling

“FTF “står for projektet Følgeskab til Fællesskab, som er beskrevet tidligere i rapporten.

”Forebyggende” er de borgere som modtager forebyggende besøg, og derfor bliver indsatsen varetaget af de forebyggende medarbejdere. ”Anden kommunal” uddybes i nedenstående afsnit.

I **2018** er 4 borgere hjulpet videre til et **andet kommunalt tilbud**:

- 3 borgere er hjulpet videre til psykiatriske tilbud.
- 1 borger har fået kontakt til de kommunale demenskonsulenter.

9 borgere er hjulpet videre til **andet**:

- 2 borgere er kommet i kontakt med tilbud varetaget af frivillige,
- 1 borger er i kontakt med tilbud på biblioteket
- 1 borger er kommet i behandling igennem egen læge
- 2 borgere er afsluttet, den ene pga. terminal erklæring.
- 1 borger har fået en ledsagerordning
- 1 borger en klippekortsordning
- 1 borger har fået hjælp til at søge om bostøtte

Af de 9 borgere som **ikke er i målgruppen**, er:

- 4 borgere kommet i en plejebolig.
- 3 borgere modtager anden socialfaglig støtte som bostøtte.
- 1 borger er flyttet
- 1 borger er for ung og kontakten er formidlet til en anden kommunal instans.

I **2019** er 13 borgere hjulpet videre til et **andet kommunalt tilbud**:

- 3 borgere til demenskonsulenterne
- 2 borgere til psykiatrisk team
- 2 borgere til sundhedscentrets gruppetilbud
- 1 borger til et forlænget træningstilbud
- 1 borger til det opsøgende team
- 1 borger til et cafetilbud
- 1 borger til kommunalt værksted
- 1 borger til kommunens frivilligkoordinator
- 1 borger fik ændret indsats fra hjemmeplejen

9 borgere er hjulpet videre til **andet**:

- 7 borgere afsluttet eller udskudt af forskellige årsager, som f.eks. terminal erklæring, afventer ro efter flytning, fraflytning fra kommunen, afventer demensudredning eller afventer andre udfordringer først afhjulpet.
- 1 borger har fået en ledsager
- 1 borger har fået klippekortordning.

Af de 17 borgere der **ikke er i målgruppen**, er:

- 13 borgere flyttet ind i en plejebolig.
- 1 borger modtager en socialfaglig indsats fra bostøtten.
- 2 borgere har andre problematikker, som tages hånd om først.
- Hos 1 borger er årsagen til at borger ikke er i målgruppen ikke registreret.

I **2020** er én borger hjulpet videre til et **andet kommunalt tilbud**:

- 1 borger til psykiatrisk team.

10 borgere som er hjulpet med **andet**:

- 4 borgere afventer at de er klar til et forløb ift. Anden sygdom som fylder
- 2 borgere afventer at tilbud åbner igen efter pandemien
- 1 borger ønsker at afvente flytning.
- 1 borger er hjulpet i en sorggruppe
- 1 borger er hjulpet i tilbud fra biblioteket
- 1 borger er hjulpet i kirke
- 2 borgere har fået sparring om tilgængelige tilbud.
- 1 borger er hjulpet til et særligt tilbud til yngre.

Af de 14 borgere som **ikke er i målgruppen**, er:

- 11 borgere flyttet i en plejebolig.
- 3 borgere modtager en socialfaglig indsats fra bostøtten.

I **2021** er 3 borgere hjulpet videre til et **andet kommunalt tilbud**:

- 1 borger blev hjulpet til visitationsbesøg
- 1 borger fik kontakt til psykiatrisk team
- 1 borger har kontakt til socialfagligt tilbud

Seks borgere som er hjulpet med **andet**:

- 1 borger blevet frivillig i kirkeregi
- 1 borger er hjulpet i et frivilligt socialt projekt
- 1 borger oplevede at ensomheden blev så håndterbar at der ikke var brug for yderligere tiltag
- 3 borgere afventer at de oplever at der er mere overskud i hverdagen.

Af de 10 borgere som **ikke er i målgruppen**, er:

- 5 borgere flyttet på et plejehjem.
- 3 borgere modtager en anden socialfaglig indsats fra bostøtten.
- 1 borger havde brug for en anden indsats som var sat i værk.
- 1 sidste borger var for ung, og blev henvist til aldersrelevant tilbud.

Erfaring fra praksis

Observerede behov hos målgruppen

Målgruppen for indsatsen i brobyggerteamet er borgere over 67 år, som modtager hjemmehjælp. Det betyder, at mange af de borgere vi er i kontakt med, har et nedsat funktionsniveau og ofte er sårbare. Det er vores erfaring, at denne målgruppe kræver en indsats som er individuelt tilrettelagt ud fra den enkeltes udfordringer og behov.

Mange af de borgere vi møder, giver udtryk for at det er den nære samtale, de savner. At blive mødt med rummelighed og forståelse kan være lindrende for oplevelsen af ensomhed. Følelsen af nærvær og tilknytning/forbundethed er modpolen til ensomhed. Det kan virke uoverskueligt at blive tilbudt et fællesskab, når det, der fylder, er f.eks. tabet af en ægtefælle, tab af førlighed eller en dyb fortrydelse af det liv, der er levet. Der er behov for et tilbud, hvor der er tid til at opbygge en relation og hvor der kan arbejdes med borgeren i små skridt, afdække det der er meningsfyldt for borgeren, og tilbyde et tilpasset tilbud som tager udgangspunkt i det meningsgivende. Oplever borgeren følelsesmæssig eller tankemæssig ensomhed, er det ikke nødvendigvis et fællesskab udenfor hjemmet, der giver mening. Legitimering af følelser, som muligvis ikke bliver delt i andre arenaer, er en vigtig del af processen. Brobyggeren bliver et spejl, som langsomt kan internaliseres i borgerens selvbillede. I nogle forløb giver det ikke mening med yderligere indsats.

Det er vigtigt, at borgeren fra starten gøres opmærksom på, at det er et tidsbegrænset tilbud. Flere borgere ønsker at besøgene er permanente og det er Brobyggerens ansvar, ikke at gøre borgeren afhængig af kontakten, men derimod at være facilitator for at borgeren selv bliver i stand til at mestre sin situation.

Har en borger været isoleret i en længere periode, er det ligeledes en proces, som kan tage tid. Når en borger eventuelt igen er klar til at komme udenfor sit hjem, har vi erfaret, at borgerne får en oplevelse af succes i de små indslusningsgrupper, som Følgeskab til Fællesskab har opstartet.

Indslusningsgrupperne til dagcentret bidrager til, at borgeren langsomt kan se sig selv i andre eksisterende tilbud, og dermed blive hjulpet videre i trygge rammer.

Vi oplever, at der er mange tilgængelige tilbud til ældre, både kommunalt, i foreningsregi og i frivillige organisationer. Samtidig henviser vi omkring en fjerdedel til tilbud i Aktivitet og Udvikling. Det kræver viden og ressourcer at inkludere borgere, som oplever fysiske eller psykiske udfordringer. De kommunale tilbud dækker i særdeleshed to udfordringer; der er mulighed for kørsel og der er faguddannet personale, som kan facilitere inklusion og imødekomme diverse funktionsnedsættelser. Der er fokus på at aktiviteten tilpasses de borgere, som deltager, det er ikke borgerens funktionsniveau og ressourcer som skal passe ind i tilbuddet.

Hvordan sikrer vi kvalitet i opsporingen

En vigtig del i arbejdet er at sikre synlighed, så der er kendskab til Brobygger indsatsen. Den primære måde synligheden sikres er ved at prioritere tilstedetid i hjemmeplejegrupperne. Det er en tidskrævende opgave, men vi oplever dog at det betaler sig, da der kommer flere henvendelser, når det prioriteres. Der er flere fordele ved at være til stede i hjemmeplejegrupperne ud over den øgede synlighed. Vores tilstedeværelse fungerer som en påmindelse om tilbuddet og bidrager til at der er fokus på opsporing af borgere som oplever ensomhed. Samtidig giver det anledning til sparring, som opkvalificerer både vores tilbud og hjemmeplejens tilbud. En anden fordel er et styrket samarbejde, når der skabes gode samarbejdsrelationer.

Tilstedetid prioriteres i særdeleshed når vi opstarter en ny hjemmeplejegruppe. Det er afgørende af få en stærk implementering fra begyndelsen. I distrikter hvor der er et konstant flow af henvendelser, kan tilstedetiden skæres ned.

Ensomhedstelefonen og filmen blev udviklet som et redskab i opsporingsindsatsen. I særdeleshed som et redskab til at nå ud til borgere vi ellers ikke ville komme i kontakt med. Der har været i alt 31 henvendelser på konkrete borgere som oplever ensomhed, primært fra pårørende.

Ser man alene på dette tal, er der plads til at forbedre udbredelsen af kendskabet til ensomhedstelefonen.

Ensomhedstelefonen og filmen har dog haft nogle andre fordele, som også tages med i evalueringen. Der har været henvendelser fra fagpersoner i kommunen, som har ønsket sparring og der har været henvendelser fra andre kommuner, som har ønsket et samarbejde.

Derudover er filmen et redskab til at holde fokus på ensomheden når den anvendes på skærmene i hjemmeplejegrupperne. Vi mener, at filmen indirekte bidrager til at der kommer flere henvendelser direkte til os, igennem hjemmeplejen, og derfor ikke er registreret under henvendelser til ensomhedstelefonen.

Vi mener, at filmen har et større potentiale og kan implementeres mere målrettet. Det der ligger først for, er at anvende den til at øge kendskabet i almen praksis. I alt 6 henvendelser har været fra læger/lægeseekretærer i almen praksis. Når vi har været i dialog med lægeseekretærene, gives der udtryk for, at tilbuddet er relevant for flere af de borgere, de kommer i kontakt med. Der ses en sammenhæng mellem oplevelse af ensomhed, og flere besøg hos egen læge, hvilket bekræfter os i at det er en relevant arena til opsporing (8). Vi mener, at der kan opspores flere borgere, ved at sikre at almen praksis har større kendskab til Ensomhedstelefonen. Senere kan filmen desuden udbredes til ex. Sygehuse og foreningsregi.

Diskussion af udfordringer fra praksis

I vores sparring med andre kommuner er der nogle udfordringer, der opleves flere steder. Vi vil dele vores viden om og holdning til fire områder, som vi erfarer der optager flere af os; Hvordan afdækker vi ensomhed? Er der forskellige perspektiver på ensomhed? Hvordan forstår vi begrebet motivation i en ensomhedskontekst? Og hvordan dokumenterer man indsatsen?

Hvordan afdækker vi ensomhed?

Der er forskellige måder at afdække ensomhed. Guldstandarder er UCLA 20 Ensomhedsskala som består af 20 spørgsmål. Den findes også i en kort udgave med 3 spørgsmål (T-ILS).

I Brobyggerteamet har vi i 2018 og meget af 2019 anvendt et screeningsredskab, udviklet i kommunen, med inspiration fra UCLA 20, bestående af 11 spørgsmål, inddelt i de 3 hovedtyper af ensomhed. Efterhånden som spørgsmålene blev en naturlig integreret del af samtalen med borgeren, stillede vi internt i teamet spørgsmål ved fordele og ulemper ved at screene systematisk. Da redskabet ikke var valideret, var formålet primært at støtte teamet i afdækningen af ensomhed. Da spørgsmålene var blevet en naturlig del af samtalen, og teamet var mere fortrolige med afdækningen, gav det mindre mening med systematisk screening. Det gav et unaturligt brud i samtalen at finde et spørgeskema frem og det kan virke fremmedgørende for en borger, at deres oplevelse skal vurderes på en skala fra 1 – 10. Derfor blev de 11 spørgsmål et redskab, som kunne bruges ved behov, i de tilfælde hvor afdækningen kunne være udfordrende.

Vi har løbende drøftet, om der skal implementeres en valideret screeningsmetode som anvendes systematisk. Ulempen ved de metoder vi kender er, at der lægges vægt på den sociale dimension, frem for den følelsesmæssig og tankemæssige dimension og derfor stadig kræver en høj grad af individuel faglig vurdering.

Et andet element i drøftelsen er, hvad et valideret skema bidrager med i vores praksis. Er det nødvendigt med et kvantitativt mål for ensomheden, når vi oplever at en kvalitativ afdækning bidrager med flere nuancer? For nuværende prioriteres det ikke at lave systematisk screening, det er dog et område vi løbende diskuterer. Vi arbejder med muligheden for selv at udvikle en metode, som kan støtte os i at sikre at oplevelsen af ensomhed er afdækket tilstrækkeligt. Et redskab som tager højde for alle tre hovedtyper af ensomhed.

Er der forskellige perspektiver på ensomhed?

Denne refleksion følger godt i tråd med ovenstående afsnit. Hvordan ved vi om en borger oplever ensomhed? Er det fyldestgørende afdækning at spørge borgeren “føler du dig ensom?”. Vores erfaring er, nej, det er ikke nok.

Vores bud er, at man kan skelne to sider af begrebet “ensom”. Begrebet “ensom” anvendes i daglig tale og er omgivet af tabu og fordomme. At være ensom kan f.eks. give associationer til “en taber som beder om medlidenhed” (9). En anden typisk forståelse af ensomhed, kan være hvorvidt man har nogen omkring sig (den kvantitative del). Derfor kan der være flere borgere, som ikke identificerer sig med at opleve ensomhed.

Ud over ensomhed som et begreb i daglig tale, har vi også begrebet som fagterm (overordnet beskrevet i teoridelen i rapporten). Det er et begreb, som rækker bredere end kvantiteten af sociale relationer. Det er derfor vigtigt at spørge ind til borgerens oplevelse af kvalitet og mening i hverdagen. Et konkret eksempel er en borger, som ikke identificerer sig med at “være ensom” og samtidig udtaler “Jeg venter bare på at klokken bliver 17.00, så jeg kan gå i seng, for hvad skal jeg ellers bruge min tid på” og “du må gerne blive ved med at komme, det er nogle dejlige snakke vi har”. Helt konkret vil vi vælge at bruge et andet ord, når vi taler med borgeren. Det kan være vi samarbejder om borgerens “trivsel” eller om borgerens “hverdag”.

En anden udfordring vi møder er, "ja jeg er ensom, men jeg orker ikke at du skal fikse det". Er man fanget i ensomhedsspiralen, kan det virke uoverskueligt at der kommer en i hjemmet, som man forestiller sig vil "slæbe" en med ud af hjemmets trygge rammer (borgeren er muligvis ramt på initiativ, overblik, hukommelse, struktur). Her oplever vi, at det har stor betydning at få forventningsafstemt. Borgeren er i kontrol, vi vil gerne høre hvordan de har det og sammen finde ud af, om der er noget de synes giver mening at blive støttet i. At sige nej tak til en indsats, er for nogle borgere den bedste mestringsstrategi, der er til rådighed.

Det skal også understreges at borgerne er i deres fulde ret til at sige nej-tak. I Brobyggerteamet arbejder vi med "at holde dørene åbne", hvilket vi også gør i samarbejde med vores sparringspartnere. Det kan betyde, at vi får lov til at aflægge endnu et besøg, at ringe og følge op, eller sikrer os at borgeren har vores nummer. Det er vigtigt, at vurderingen beror på faglig viden om, hvad ensomhed er og hvad de neurologiske, kognitive og sociale konsekvenser ved at opleve ensomhed er.

Vi vil desuden også gerne opfordre til, at ensomhed omtales som en oplevelse og ikke som en del af personen. Spørg ind til at FØLE/OPLEVE sig ensom, ikke at VÆRE ensom. Fordelen ved dette er desuden, at oplevelser er dynamiske og i højere grad signalerer noget, der kan ændre sig. At være noget, har en mere permanent klang. Borgere er ikke ensomme, de oplever ensomhed.

Hvordan forstår vi begrebet motivation?

I forlængelse af diskussionen om at forstå hvilke grunde, der kan ligge bag et "nej-tak", kan det give mening at diskutere, hvordan vi forstår begrebet motivation.

Der findes mange teorier om motivation, her vil vi forholde os til begrebet fra to af de teorier, der blev præsenteret i rapportens start; "Hvad er ensomhed" og "KRAP".

Anvender vi kognitiv- og social neurovidenskabelig forskning (5) som forståelsesramme, påvirkes motivationen af at opleve ensomhed. Ensomhed har kognitive og neurologiske konsekvenser, herunder nedsat koncentration, overblik, struktur og udholdenhed. Ensomhed nedsætter lyst/initiativ, og påvirker negativt de færdigheder der skal anvendes til selv at vende oplevelsen af ensomhed. Ensomhed resulterer ofte i en passiv mestringsstrategi – at lade stå til og undgå. Altså nedsat motivation.

Dette er vigtig viden, når man møder en borger som oplever ensomhed. Hvad kan vi realistisk set forvente af borgeren? Modstand på forandring og frygt kan tilskrives oplevelsen af ensomhed og ikke et statisk karaktertræk ved borgeren.

Vi kan omtale en borger som "ikke-motiveret", hvilket vi mener, implicit antyder at motivationen findes i borgeren og skal genopstå her og derved ligger ansvaret også hos borgeren selv. Vi kan også vælge i stedet at flytte vores fokus, til at vi som fagpersoner er med skabere af et motiverende miljø. Det inkluderer en forståelse af motivation som et dynamisk begreb og giver omgivelserne et medansvar.

Anvender vi KRAP som forståelsesramme, er anerkendende relationer det mest motiverende man som menneske kan møde (7). Møder vi en borger med en anerkendende tilgang, kan det med tiden være det, der bliver springbrættet for at borgeren ser nye handlemuligheder.

Et andet vigtigt begreb er meningsfuldhed. Vi skal som fagpersoner "gå over broen" (7), og forstå hvad borgeren oplever, og ikke mindst hvad der er vigtigt og meningsgivende for borgeren. Hvis borgeren ikke forstår meningen i en indsats, kan vi prøve nok så ihærdigt med vores gode intentioner, uden held. Når man møder et menneske i ensomhed, kan der være en gennemgribende oplevelse af meningsløshed (6). Kombineret med nedsat kapacitet til at tage initiativ og øget tendens til passiv mestringsstrategi (5), er det sandsynligt at møde en "det nytter jo alligevel ikke noget" følelse hos borgeren.

Det er vores oplevelse og overbevisning, at det er fagpersonens medansvar at facilitere motivation og forandring, igennem en anerkendende relation og et forløb, som tager udgangspunkt i det meningsgivende for borgeren.

Hvordan måler/dokumenterer vi indsatsen?

Et sidste tema som vi oplever, går igen, er spørgsmålet om hvordan man dokumenterer indsatsen.

Her mener vi, at det er vigtigt at forholde sig til, hvad vi kan dokumentere og hvad vi ønsker at vide noget om. Ønsker vi kvantitativ eller kvalitativ viden? Og hvad kan vi sige med den viden?

Før og efter målinger af ensomheden har ikke givet mening ind i vores praksis. Vi hører, at det er en overvejelse som bliver drøftet i flere kommuner og vi har selv drøftet det. Vi vurderer, at målene er for usikre og det vil ikke være muligt at konkludere om en forandring skyldes Brobyggernes indsats. De borgere vi møder, modtager ofte andre sideløbende tilbud og bliver påvirket af andre faktorer end ensomhed, som f.eks. fald, sorg, funktionstab, træningsforløb eller udvikling af sygdom.

Det er også vigtigt at forholde sig til, hvad succeskriteriet for et forløb er. Er målet at fjerne ensomheden? For de borgere vi møder, er det oftere et spørgsmål om at gøre ensomheden håndterbar og til at leve med. En anden ting der er vigtig at skelne er, om vores mål er at få borgeren i et fællesskab udenfor hjemmet? I den indsats vi leverer, er det ikke pr. definition en succes at borgeren kommer ud af sit hjem. I nogle forløb er værdien de samtaler, som giver borgeren en oplevelse af, at det de oplever er legitimt.

Hvordan dokumenterer man så om en indsats er succesfuld? Her anvender vi kvalitative data. Vi spørger borgeren og tager udgangspunkt i deres udsagn. Har forløbet givet mening for borgeren og er de klar til at komme videre i noget nyt, eller oplever de at ensomheden er til at håndtere.

Vi dokumenterer desuden, hvor mange borgere der ønsker en indsats. Det kan ses som et udtryk for om der eksisterer et behov for en særlig indsats. Vi vurderer, at de 381 henvendelser på 3,5 år er et udtryk for, at der eksisterer et behov i praksis.

Vi tager også udgangspunkt i tilbagemeldingerne fra vores samarbejdspartnere. Melder borgerens kontaktperson tilbage til os, at de kan se en positiv ændring hos borgeren, eller at de har fået en ny tilgang til borgeren, så har det været en succes.

Udviklingsarbejde

Der er flere områder som vi har fokus på at udvikle.

I gennem det kommunale netværk har vi startet et samarbejde med to kommuner. Ét samarbejde fokuserer på at styrke opsporingen, og afprøve en konkret metode. I Brobyggerteamet mener vi at der er et opsporingspotentiale i særdeleshed i almen praksis. Derudover kan det give mening at udvide til f.eks. sygehuse, kirker og andre foreninger. Samarbejdet er i udviklingsfasen, så det er for tidligt at skrive mere konkret.

Et andet samarbejde har særligt fokus på at styrke indsatsen til borgere med en ikke vestlig baggrund. At have en ikke vestlig baggrund, øger risikoen for at opleve ensomhed (2). Der har kun været få henvendelser om borgere med en ikke vestlig baggrund og vi vurderer, at det er et relevant udviklingsområde. Her er vi inviteret til at samarbejde om et projekt, som er opstartet primo 2021. Der er tale om et projekt med VI-Senior i Aarhus, som tager sigte på at oprette et korps af frivillige med forskellig kulturel baggrund, der udfører en frivillig indsats hos borgere med samme kulturelle baggrund.

Et andet udviklingspotentiale er metoden til at screene for ensomhed, som beskrevet tidligere. Vi er, sammen med Sundhedscenter Viborg, inviteret ind i et samarbejde med Happiness and Health Centre, København, hvor der i øjeblikket er indgivet en ansøgning til Innovationsfonden. Projektet går ud på at udvikle et screeningsværktøj i forhold til at forebygge ensomhed og isolation hos 50+, der lider af kroniske sygdomme.

Da tilbuddet startede, blev der taget kontakt til de private hjemmeplejeaktører. Der har været få henvendelser fra private aktører. I 2021 vil der være fokus på at styrke dette samarbejde. Der er lavet en aftale om at et opstartsmøde i hjemmeplejegruppen i 2021.

Vi ser også en mulighed i at styrke samarbejdet med de frivillige organisationer. Der er i forvejen et godt samarbejde, og vi har løbende kontakt med de organisationer, der har besøgstjenester

og gruppetilbud. Når vi ser, hvor mange borgere vi hjælper videre til disse tilbud, vurderer vi, at der stadig er et uudnyttet potentiale. Vi har en aftale med en lokal Røde Kors Forening i 2021 og har løbende kontakt til Kirkernes Sociale arbejde, de frivilliges hus og lokale boligsociale indsatser. Det er vores vision at styrke dette samarbejde yderligere de kommende år.

Et andet opmærksomhedspunkt som er værd at nævne, er kønsfordelingen hos de borgere, der bliver henvist. Der er en overvægt af kvinder, som udgør ca. to tredjedele. Det tyder på, at det kan være sværere at opspore mænd, eller at de i højere grad siger nej tak til tilbuddet. Efter at have arbejdet med data til denne rapport, er vi blevet opmærksomme på muligheden for at arbejde mere målrettet med at inkludere mænd. Det er for tidligt at sige, hvordan indsatsen kommer til at se ud, da vi vil starte med at afdække området og behovet. Ifølge en analyse af befolkningsdata fra 2017, rapporterer 3,8 % blandt mænd i alderen 65-79 år, at de oplever ensomhed, mod 4,5 % blandt kvinder. I aldersgruppen +80 år, er det 6 % mænd, mod 9,3 % kvinder (2).

I gennem ensomhedstelefonen, og samtaler med hjemmeplejen, er vi opmærksomme på et behov for en indsats, som retter sig mod de borgere, der er i aldersgruppen 30 – 67 år. Forekomsten af ensomhed er større blandt både de unge og de gamle +80 (2), hvilket kan forklare hvorfor det ofte er de målgrupper der prioriteres. Selvom forekomsten er lavere i aldersgruppen 30-67 år, har borgerne i denne gruppe samme behov for hjælp til at bryde ud af ensomheden. Vi ser et behov for, at der udvikles et tilbud som tilgodeser denne gruppe.

Der er løbende fokus på at udvikle den viden og de kompetencer, der er i teamet. Vi deltager i relevante konferencer, kurser og efteruddannelsesforløb. Vi holder os opdateret på ny viden indenfor ensomhed og andre relevante områder, som f.eks. sorg, demens og misbrug. Ny viden og nye kompetencer betyder, at det er muligt løbende at forbedre og tilpasse den indsats, der leveres.

Et sidste emne der fylder i vores overvejelser om at udvikle og forbedre indsatsen, er de borgere som er særligt sårbare, og hvor ensomhedsoplevelsen er følelsesmæssig og/eller tankemæssig. Vi møder en gruppe borgere hvor der er behov for en langvarig indsats, for at muliggøre en parathed til at skabe en tilknytning til andre mennesker. Vi har ikke kendskab til fællesskaber som kan dække disse borgeres behov for at opleve inklusion og tilknytning i tilstrækkelig grad. Desuden er et fællesskab udenfor hjemmet ikke det der opleves meningsfuldt for borgeren. Vi starter en intern KRAP proces medio 2021 for at arbejde med hvordan vi bedst kan imødekomme borgere som oplever følelsesmæssig og tankemæssig ensomhed, og som er særligt sårbare.

Litteratur som er anvendt i rapporten:

- (1) Marselisborg – Center for udvikling, kompetence & viden. Indsatsguide, Forebyggelse af ensomhed blandt ældre, viden og inspiration til handling, 2015.
- (2) Ensomhed i Danmark – analyse af befolkningsdata fra 2017, Defactum, Region Midtjylland, 2020.
- (3) Undersøgelse om ensomhed, Tabelrapport Maj 2020, Røde Kors, Voxmeter.
- (4) Swane. Ensomhed i alderdommen, Ældres ensomhed kan opspores – og lindres, 2013, Månedsskrift for almen praksis.
- (5) Cacioppo, J. T og Patrick, W. Loneliness- Human nature and the need for social connection, 2008, Norton.
- (6) Jessen, G. & Fleischer E., Om at møde ældre ensomme, 2013, Månedsskrift for almen praksis.
- (7) Metner, L & Storgård, P. Kognitiv, Ressourcefokuseret og Anerkendende Pædagogik, dafolo, 2015.
- (8) Eriksen L, Davidsen M, Jensen HAR, Ryd JT, Strøbæk L, White ED, Sørensen J, Juel K. Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet for Sundhedsstyrelsen. Sygdomsbyrden i Danmark - risikofaktorer. 2016.
- (9) Ensomes gamle værn, København, Ensom midt i livet – livshistorier, erfaringer og mønstre, Udarbejdet for Mary Fonden, Februar 2014.

Rapporten er skrevet af;

Gitte Mikkelsen, Else Marie Carlsen, Camilla Lund Thomsen og Sarah Egelund Frausing
Brobyggerteamet, Juni 2021



VIBORG
KOMMUNE