

Rikke Nøhr Christensen

At prikke med kærlighed

- omsorgsbesøg i en isoleret alderdom



E G V

Udgivet af EGV (Eksklusiv Gamles Værn), 2011

Forord

Ordene “at prikke med kærlighed” er omsorgsmedarbejder Helle Engelsborg Olsens. Hun bruger udtrykket til at beskrive for os, som ikke har erfaringer med omsorgsbesøg hos ensomme og isolerede gamle mennesker, hvad indholdet i besøgene er. Her er en gruppe mennesker, som først og fremmest har brug for et andet menneskes nærvær, men også for at blive skubbet blidt til, så de kan håndtere nogle af alle de uløste ting i deres liv – betale regninger, komme til øjenlæge eller kontakte et længe savnet familiemedlem. Når de oplever at få støtte til selv at håndtere disse udfordringer i hverdagen, føler de sig opmuntret til at gå et lille skridt videre.

Samvirkende Menighedsplejer (SMP) har siden 1947 ydet omsorgsbesøg til hjemmeboende ensomme og socialt isolerede, gamle mennesker i København. I 2009 stoppede Københavns Kommunes tilskud til besøgene brat. SMP rettede henvendelse til EGV Fonden (Ensomme Gamles Værn) om hjælp. For os var det oplagt at være med til at sikre, at nogle af de socialt hårdest trængte gamle mennesker fortsat kunne få denne håndsrækning.

Men ikke nok med det. EGVs formål som forskningsorienteret fond er at synliggøre ensomme gamle menneskers livsvilkår – lige som betydningen af det at være en del af et socialt fællesskab. Vi har derfor bevilget midler til det praksisforskningsprojekt, som er beskrevet i denne rapport. Forsker og forfatter er sociolog Rikke Nøhr Christensen, som det meste af projektperioden har været ansat i EGV, den sidste måned dog i Det Nationale Forskningscenter for Velfærd (SFI). Praksisdeltagere er besøgstjenesteleder Helle Engelsborg Olsen og omsorgsmedarbejder Paul-Erik Martens. Undertegnede har været ansvarlig for og vejleder gennem forskningsprocessen.

Stor tak for et fremragende samarbejde til alle disse involverede – og til forskningsprojektets entusiastiske følgegruppe, som har bestået af ældrechef i Københavns Kommune Margrethe Kusk, fra Frederiksberg Kommune forebyggelseskonsulent Tove Madsen og konsulent i sundheds- og omsorgsforvaltningen Helene Bull, formand for Samvirkende Menighedsplejers bestyrelse Ole Foldberg og generalsekretær Kirsten R. Laursen samt formand for EGVs bestyrelse Søren Dræby Christiansen.

7. januar 2011

Christine E. Swane, kultursociolog, ph.d.

Direktør i EGV

At prikke med kærlighed – omsorgsbesøg i en isoleret alderdom

Udgivet af EGV (Ensomme Gamles Værn), 2011

Forfatter: Rikke Nøhr Christensen

Fotos: Rune Hansen, www.fotorunehansen.dk

Grafisk tilrettelæggelse: Henriette Wiberg Danielsen

Tryk: Jørn Thomsen A/S

ISBN 978-87-94285-01-8

EGV

Øster Farimagsgade 5

Postbox 2099

1014 København K

Tlf. 35 32 67 18

www.egv.dk

Publikationen kan rekvireres hos EGV og frit citeres med tydelig kildeangivelse.

Indholdsfortegnelse

1. Indledning 7

Undersøgelsens formål 8

Læsevejledning 8

2. Konklusioner 10

Forskningsmetode og empiri 10

En ensom og socialt isoleret gruppe af gamle mennesker 11

Omsorgsbesøgets betydning 11

Netværksskabelse 11

Samvirkende Menighedsplejers særlige kvaliteter 12

Muligheder for samarbejde med kommunale aktører 12

3. Samvirkende Menighedsplejer 13

4. EGVs interesse i forskningsprojektet 13

5. Præsentation af omsorgsmedarbejderne 14

Helle Engelsborg Olsen 14

Paul-Erik Maertens 14

6. Hvad er et omsorgsbesøg? 16

Hvad er omsorg? 16

Mødet med det gamle menneske 17

Besøgets konkrete indhold 17

Hvem kan modtage omsorgsbesøg? 19

Hvordan foregår henvisningen til Samvirkende Menighedsplejer? 19

Hvorfor ikke en frivillig besøgsven? 19

Formål med omsorgsbesøget 20

7. Forskningsmetode 21

Et praksisbaseret forskningsprojekt 21

Skabelon for strukturering af dataindsamling 21

Det empiriske grundlag 22

Indsamling af empiri 23

Analysestrategi 23

8. Karakteristik af besøgsmodtagerne 24

Køn og alder 24

Etnicitet 25

Civilstand 25

Børn 26

Økonomi 26

Boligsituation 26

Hjemmehjælp og forebyggende hjemmebesøg 26

Fysisk helbred 27

Psykisk helbred 27

Netværk 30

9. Social isolation og emotionel og eksistentiel ensomhed 34

En negativ spiral af ensomhed og social isolation 35

10. Typiske besøgsmodtagere 37

Ensomhed som følgesvend livet igennem 38

Livsbrud, tab og tilfældige hændelser 39

11. Besøgsmodtagernes behov 40

Psykisk aflastning og støtte 40

Praktisk hjælp 40

Kontakt til samfundet 41

12. Omsorgsbesøgenes betydning 42

Direkte betydning 43

Indirekte betydning 44

13. Netværksskabelse 47

Hvilken form for fællesskab? 47

En naturlig udvikling af omsorgsbesøget 48

Nye fællesskaber 48

Eksisterende fællesskaber 49

Samarbejde med frivillige besøgsvenner 51

Når det ikke lykkes 53

Frivilligt socialt arbejde 53

14. Det særlige ved Samvirkende Menighedsplejers indsats 55

En særlig relation 55

At etablere og fastholde en tillidsrelation 55

Ingen visitation 57

Ingen fast dagsorden 58

En udefrakommende person 58

Det kristne værdigrundlag 59

15. Samarbejde med det offentlige 60

Udækkede behov der kan varetages i kommunalt regi 60

16. Afrunding 64

17. Litteraturliste 66

Bilag 1: Samtykkeerklæring 68

Bilag 2: Skabelon for dataindsamling, delprojekt 1 69

Bilag 3: Skabelon for dataindsamling, delprojekt 2 71



1. Indledning

Samvirkende Menighedsplejer har siden 1947 ydet omsorgsbesøg til meget ensomme og socialt isolerede, hjemmeboende gamle mennesker, der har meget ringe eller ingen kontakt til deres familie, fx på grund af depression, isolation, ensomhed og social utilpassethed. Fra midten af 1960'erne har Frederiksberg og Københavns Kommune givet økonomisk tilskud til indsatsen, og fra 1984 har de to kommuner stort set finansieret ordningen. Ved årsskiftet 2009 trak Københavns Kommune sig imidlertid fra samarbejdet ved en politisk beslutning. Beslutningen var affødt af et høringsvar fra Ældrerådet, som var begrundet med, at besøgsordningen betød, at nogle borgere i kommunen fik særbehandling. Det betød, at de over 100 omsorgsbesøg i Københavns Kommune ophørte med undtagelse af nogle få. Aftalen med Frederiksberg Kommune er uberørt heraf, og kommunen finansierer fortsat besøg hos 15 borgere.

Ved indgangen til 2009 overgik finansieringen af omsorgsbesøgene til Samvirkende Menighedsplejer, der i den forbindelse tog kontakt til EGV Fonden med henblik på at søge økonomisk støtte. Det resulterede i, at EGV og Samvirkende Menighedsplejer indgik en samarbejdsaftale omkring omsorgsbesøgene samt for udarbejdelse af forskningsprojektet, som ligger til grund for denne rapport. Inden for rammerne af samarbejdsaftalen blev der afsat ressourcer til besøg hos i alt 30 socialt isolerede gamle mennesker ud af de 100, der oprindeligt modtog omsorgsbesøg. Heraf blev 15 finansieret af EGV og andre fonde indtil udgangen af juni 2010,¹ og 15 er finansieret af Frederiksberg Kommune².

Forskningsprojektet kan karakteriseres som et praksisforskningsprojekt, hvilket betyder, at det er udarbejdet i samarbejde mellem praktiker og forsker. Omsorgsmedarbejderne har på baggrund af en tematisk skabelon indsamlet det empiriske materiale i form af logbog-notater fra besøgene og enkelte samtaler optaget elektronisk, og forskeren, som er sociolog, har derefter analyseret det empiriske materiale. Dataindsamlingen er sekundær i forhold til selve besøgene. Det betyder, at medarbejderne først og fremmest har fokuseret på, at imødekomme det gamle menneskes behov, og at forskningsprojektet derved ikke har defineret nogen dagsorden for besøget. Med andre ord har det været centralt, at forskningsprojektet på ingen måde sætter tillidsrelationen mellem den gamle og medarbejderen på spil. Af den grund er det ikke alle de personer, som modtager omsorgsbesøg, der indgår i forskningsprojektet. I ni tilfælde har medarbejderen vurderet, at det ville have uheldige implikationer for tillidsrelationen mellem dem, hvis omsorgsbesøgsmodtageren blev præsenteret for undersøgelsen og bedt om samtykke til deltagelse. Det betyder fx, at medarbejderen har undladt at præsentere undersøgelsen for en kvinde med paranoia, og at hun derfor ikke har kunnet indgå. Medarbejderen forklarer, at:

Hun er hamrende paranoid. Jeg tør slet ikke nævne noget som helst, for så er jeg med i et komplot. Der kommer en og gør rent en time hver anden uge, og så kommer der en sygeplejerske og hælder nogle piller op i et glas en gang hver tredje uge, ellers kommer der overhovedet ikke nogen. Så det er rimeligt vigtigt, at jeg kommer ind ad den dør som en, man kan have tillid til. (Helle)

Citatet illustrerer, at selve besøget og tillidsforholdet til kvinden er primært i forhold til dataindsamlingen.

¹ Samvirkende Menighedsplejer har modtaget en 4-årig bevilling af SATS-puljemidler fra 1. juli 2010 til finansiering af omsorgsbesøg i Københavns Kommune.

² Tallet 15 er bestemt af den økonomiske bevilling og er ikke udtryk for det egentlige behov for omsorgsbesøg.



Undersøgelsens formål

Undersøgelsen har til formål at belyse tre overordnede aspekter:

- Hvilke faktorer ligger til grund for omsorgsbesøgsmodtagernes nuværende livssituation, der er præget af ensomhed og social isolation?
- Hvilke behov har de ensomme og socialt isolerede gamle mennesker, og hvilke betydninger har omsorgsbesøget for dem?
- Hvordan er det muligt at motivere omsorgsbesøgsmodtagerne til at genoptage eksisterende sociale netværk og/eller etablere kontakt til nye sociale netværk?

Læsevejledning

Dette afsnit præsenterer rapportens temaer kapitel for kapitel. For at tydeliggøre pointerne og gøre rapporten mere interessant og læsevenlig inddrager rapporten en stor mængde empiriske eksempler.

Rapporten er struktureret således, at forskningsprojektets konklusioner er placeret i kapitel 2, og den travle læser kan her læse konklusionerne og eventuelt dykke ned i enkelte kapitler, som han eller hun finder særligt interessante eller relevante for sit arbejde.

Kapitel 3 præsenterer Samvirkende Menighedsplejer, den folkekirkelige organisation, der varetager omsorgsbesøgene, og kapitel 4 giver læseren et indblik i baggrunden for, at EGV har valgt at finansiere forskningsprojektet. Omsorgsmedarbejderne og deres faglige baggrund præsenteres i kapitel 5.

Kapitel 6 er en beskrivelse af selve omsorgsbesøget, dvs. besøgets konkrete indhold, hvad begrebet *omsorg* dækker over, hvordan socialt dårligt stillede personer bliver henvist til besøgsordningen, og hvordan omsorgsbesøg adskiller sig fra den type besøg, der kan tilbydes af en frivillig besøgsven.

Kapitel 7 beskriver forskningsprojektets metodiske tilgang, empiriske grundlag mm.

Kapitel 8 giver en karakteristik af omsorgsbesøgsmodtagerne. Læseren præsenteres her for forskellige sociale karakteristika som køn, alder, civilstand, børn mm. Kapitlet indeholder desuden analyser af deltagernes fysiske og psykiske helbred samt hvilke personlige og professionelle netværk, de kan trække på i deres hverdag. I kapitel 9 fortsættes karakteristikken, idet den sættes ind i et ensomhedsperspektiv. Kapitel 10 præsenterer en skelnen mellem to typificeringer af socialt isolerede gamle mennesker, som modtager omsorgsbesøg.

Kapitel 11 analyserer, hvilke behov målgruppen har, og i forlængelse heraf analyserer kapitel 12, hvilke betydninger besøgene har for de isolerede gamle mennesker. Der skelnes mellem fysiske og mentale betydninger.

Kapitel 13 analyserer netværksskabelse, og kapitlet omhandler en del af forskningsprojektet, som adskiller sig fra de øvrige kapitler: Det er udarbejdet tidsmæssigt senere, og det er funderet i et mindre empirisk materiale end resten af projektet. Empirien består af en mindre del af de gamle, som medarbejderne har vurderet som særligt motiverede i forhold til at tage del i sociale fællesskaber.

Kapitel 14 analyserer, hvilke særlige egenskaber Samvirkende Menighedsplejer har i forhold til at skabe positive ændringer hos besøgsmodtagerne. Det er med andre ord hele forudsætningen for besøgenes positive betydninger, som beskrives i dette kapitel.

Kapitel 15 beskriver nogle af de oplagte muligheder, der er for at indlede et mere organiseret samarbejde mellem Samvirkende Menighedsplejer og Frederiksberg og Københavns Kommune.

Kapitel 16 afrunder rapporten med en kort opsummering samt diskussion af forskningsprojektets hovedkonklusioner.

2. Konklusioner

Dette praksisforskningsprojekt er udarbejdet i samarbejde mellem en sociolog og to omsorgsmedarbejdere, der i praksis arbejder med de gamle besøgsmodtagere.

Forskningsmetode og empiri

Forskningsprojektet er udarbejdet i to dele, hvoraf den første del er udarbejdet tidligere end den anden del. Den første er en karakteristik af de personer, der modtager omsorgsbesøg samt en analyse af, hvilke betydninger besøgene har for dem. Den anden del er en analyse af netværksskabelse blandt besøgsmodtagerne.

Det empiriske grundlag til projektets første del består af uformelle samtaler med 20 ud af i alt 29 socialt isolerede gamle mennesker i Frederiksberg og Københavns Kommune, der ved undersøgelsens begyndelse modtog omsorgsbesøg. De ni øvrige besøgsmodtagere, der ikke har givet deres samtykke til at deltage i forskningsprojektet, indgår kun i form af faktuelle oplysninger. Det empiriske grundlag til den anden del af projektet består af uformelle samtaler med kun seks af de 20 personer. De er udvalgt på baggrund af medarbejdernes vurdering af, at de er særligt motiverede til at deltage i sociale fællesskaber.

En ensom og socialt isoleret gruppe af gamle mennesker

Karakteristikken af besøgsmodtagerne viser, at det er en socialt svag gruppe af gamle mennesker, der er ensomme og socialt isolerede, dvs., at de både er fysisk alene og *føler* sig ensomme. Det kommer til udtryk ved, at deres kontakt til venner og familie er ikke-eksisterende eller meget sparsom, og at de derudover føler sig meget ensomme. Dette sammenfald mellem at være socialt isoleret og samtidig føle sig ensom gælder for kun to procent af den samlede ældrebefolkning i Danmark. Det illustrerer, at besøgene retter sig imod – og har fat i – en socialt meget udsat gruppe af gamle mennesker.

Dette forskningsprojekt viser, at ensomheden og den sociale isolation hænger sammen med flere væsentlige faktorer, der begrænser deres liv. En væsentlig faktor er deres *meget dårlige psykiske helbred*. Nogle har psykiske sygdomme som fx skizofreni, depression, paranoia, angst eller social fobi, mens andre blot har et meget skrøbeligt sind. Det betyder, at de ofte er meget mistænksomme, nervøse, nedtrykte, indadvendte, pessimistiske og modløse. En anden væsentlig faktor er, at de gamle har et *meget skrøbeligt personligt netværk*. Det kommer til udtryk ved, at de fleste kun har ganske sparsom kontakt med andre mennesker som fx børn, søskende, venner og naboer, og desuden har cirka halvdelen af dem aldrig fået børn. Størstedelen har tidligere været gift og er nu enker eller enke-mænd. Nogle har dog aldrig været gift, og desuden er få fraskilte. En tredje væsentlig faktor (for cirka halvdelen af de gamle) er, at de har et *dårligt fysisk helbred*. Nogle har et fysisk handicap og sidder i kørestol, andre har synshandicap eller somatiske kroniske sygdomme. Størstedelen har desuden en *dårlig økonomi*. Mange lever udelukkende af førtidspension eller folkepension, og nogle modtager derudover økonomisk tilskud fra kommunen for at få hverdagen til at hænge sammen.

Rapporten skelner mellem to typer af omsorgsbesøgsmodtagere, der adskiller sig ved årsagerne til deres ensomhed og sociale isolation. De to typer vidner om, hvor forskellige årsager der kan ligge til grund for ensomhed og social isolation. Den ene type er karakteriseret ved *psykisk sygdom og en*

svær livshistorie, der har fulgt dem som en rød tråd gennem livet. Det betyder blandt andet, at deres kontakt med andre mennesker er meget sparsom. Den anden type er karakteriseret ved, at de har levet et helt almindeligt liv, men på grund af *livsbrud, tab og tilfældige hændelser* befinder de sig i en situation af ensomhed og social isolation. Karakteristisk for denne type er et skrøbeligt sind – nogle har haft det sådan altid, mens andre først mærker til det i forbindelse med ensomheden og den sociale isolation, der nu præger deres liv.

For begge typer af besøgsmodtagere skal årsagerne til deres nuværende livssituation primært findes i deres dårlige psykiske helbred. *Livssituationen fastholdes og forstærkes af en negativ spiral*: Det dårlige psykiske helbred betyder, at de har vanskeligt ved at fungere i – og rumme at være en del af – sociale sammenhænge. Flere giver udtryk for, at de ikke orker at deltage i sociale sammenhænge og vidne andre menneskers fællesskaber og glæde, da det minder dem om deres egen ensomhed. Omvendt viser rapporten, at ensomhed og social isolation er med til at fastholde og forstærke deres dårlige psykiske helbred.

Omsorgsbesøgets betydning

Dette forskningsprojekt viser, at den negative spiral på længere sigt kan blive brudt gennem besøgene. I besøget oplever de gamle, at der er et andet menneske, der vil dem det godt, og de oplever, at det kan være positivt og berigende at være sammen med et andet menneske. Det kan give dem mod på at bryde den sociale isolation og på at tage imod nogle af de sociale tilbud, der retter sig mod dem. Hvordan den negative spiral bliver brudt i besøgsmodtagernes liv, hænger sammen med de positive betydninger, besøgene har for dem. Der er tale om både direkte (fysiske) betydninger og indirekte (mentale) betydninger. Begge typer af betydninger er resultatet af, at de gamle mennesker oplever en forbedret livskvalitet som følge af besøgene. Betydningerne skal ikke vurderes ud fra den samme (store) målestok, som andre mennesker vurderes ud fra, derimod skal de gamle vurderes ud fra en *"millimetermålestok"*, dvs. en målestok, der kan identificere selv meget små positive ændringer.

Direkte, fysiske betydninger dækker over, at besøgsmodtagerne har fået lettet deres hverdag betydeligt gennem besøget. Nogle har fået det betydeligt bedre rent fysisk, idet medarbejderen har motiveret og vejledt i forbindelse med deres sygdomme. Andre har opnået positive ændringer som en følge af, at de har fået hjælp til at etablere kontakt til en blindekonsulent fra Dansk Blindesamfund eller til en visitator fra kommunen, der har sørget for at installere fysiske hjælpemidler i lejlighederne.

Udover de direkte fysiske betydninger er der en lang række *indirekte, mentale betydninger* af besøgene. Gennem omsorgsbesøgene oplever modtagerne, at de bliver taget alvorligt, og at de bliver mødt med empati og ligeværdighed fra et andet menneske, som kan rumme dem, og som ikke svigter, selv når det er meget, meget svært. Med begrebet social responsivitet beskriver rapporten det således, at besøgsmodtagernes behov for at blive set og mødt som menneske bliver "besvaret" af omsorgsmedarbejderne. Medarbejderen er et trygt og stabilt holdepunkt, hvilket giver dem glæde og mening i deres liv.

Netværksskabelse

For en mindre del – i alt seks – af personerne i forskningsprojektet har besøgene haft en så positiv betydning, at de er motiveret til at deltage i andre sociale fællesskaber end blot omsorgsbesøgets fælles-

skab. De indgår derfor i projektets anden del om netværksskabelse, hvilket er en god indikator på, at besøget har haft en positiv betydning for dem. For nogle betyder besøget, at de har lettere ved at *fastholde de sociale fællesskaber*, de allerede har, hvilket kan ske på i hvert fald to forskellige måder: For det første giver besøget dem mere overskud til at fastholde en positiv kontakt til venner og familie, idet de over tid har fået talt deres frustrationer igennem med omsorgsmedarbejderen. For det andet giver besøget dem indhold og små oplevelser i en ellers trivial og indholdsløs hverdag. Det betyder, at de har noget nyt og spændende at fortælle om til andre, hvilket kan medvirke til at fastholde mere positive sociale relationer. Én af de personer, som indgår i netværksskabelsen, har opnået så stort et udbytte, at han ikke længere har tid til at få besøg af medarbejderen. Netværksskabelsen lykkes imidlertid ikke altid, og lykkes det endelig, er det ofte resultatet af en længerevarende proces, der kan vare flere år.

Samarbejdet med *frivillige besøgsvenner* er en værdifuld del af netværksskabelsen, selvom det ofte er vanskeligt at rekruttere egnede frivillige besøgsvenner, og selvom ikke alle opgaver kan eller bør udføres i frivilligt regi. En forudsætning for, at samarbejdet med en frivillig besøgsven bliver succesfuldt, er, at han eller hun har et realistisk billede af, hvad det indebærer at være frivillig besøgsven for denne gruppe mennesker.

Samvirkende Menighedsplejers særlige kvaliteter

Organisationen *Samvirkende Menighedsplejer* kan gennem omsorgsbesøgene opnå positive betydninger hos de socialt isolerede mennesker, hvilket skyldes organisationens strukturelle rammer og arbejdsmetoder. Sammenlignet med kommunale tilbud rummer *Samvirkende Menighedsplejer* nogle særlige kvaliteter i forhold til at etablere og fastholde den nødvendige tillidsrelation: Besøget afhænger ikke af forudgående visitation og har ingen fast dagsorden. Medarbejderen er en udefrakommende person, som ikke er en del af det kommunale system, og som derfor ikke er genstand for de gamles bekymringer og frustrationer. Det kristne værdigrundlag er desuden med til at legitimere medarbejderen og skabe en umiddelbar tillid.

De strukturelle rammer i *Samvirkende Menighedsplejer* muliggør endvidere *en helt særlig relation* mellem medarbejderen og omsorgsbesøgsmodtageren. Medarbejderen er, for de flestes vedkommende, den eneste tilgængelige og pålidelige person i deres netværk. Medarbejderen repræsenterer en relation, der ligger i spændingsfeltet mellem en professionel og en personlig relation: Selvom han eller hun reelt set tilhører det professionelle netværk, så imødekommer han eller hun nogle behov, som under normale omstændigheder imødekommes af det personlige netværk, fx behovet for emotionel støtte. Det betyder, at det – om end meget lille – fællesskab bestående af én times samvær hver 14. dag kan få en helt uvurderlig betydning for de gamle.

Muligheder for samarbejde med kommunale aktører

Endelig peger dette forskningsprojekt på, at nogle af besøgsmodtagernes behov kan imødekommes inden for *kommunalt regi*, fx hjemmeplejen. Det omhandler hjælp til madlavning, en person at følges med fx til sociale sammenhænge, hjælp til indkøb af tøj og særlige nødvendigheder samt en person at tale med. Derfor er det oplagt at indlede et organiseret samarbejde mellem *Samvirkende Menighedsplejer* og hjemmeplejen m.m., idet de to aktører rummer forskellige styrker og svagheder. Et samarbejde kan betyde en styrket indsats for de ensomme og socialt isolerede gamle mennesker.

3. Samvirkende Menighedsplejer

Samvirkende Menighedsplejer er en folkekirkelig landsorganisation, der står for socialt arbejde. Organisationen er funderet i et kristent livssyn og kristne værdier, og at hjælpe og yde omsorg for socialt udsatte grupper i samfundet er hovedhjørnestenen i organisationen. *Samvirkende Menighedsplejer* kan historisk spores helt tilbage til 1902, hvor det første spadestik til et samarbejde mellem de 19 menighedsplejer, der dengang eksisterede i de københavnske sogne, blev taget. Fra 1960 engagerede foreningen sig i opførelse og administration af plejehjem i København.

Besøgsordningen, der dengang gik under navnet "Patienthjælpen", blev dog først oprettet i 1947, idet *Samvirkende Menighedsplejer* overtog denne funktion fra foreningen *Danske Kvinders Velfærd*, der stod for at blive opløst. Selvom den officielle hensigt med *Patienthjælpen* var "at fremme Helbredstilstanden ved at opmuntre Virkelysten" og således give patienten livet tilbage efter sygdom og hospitalsindlæggelse, var det dog allerede fra begyndelsen helt tydeligt, at det egentlige formål med *patienthjælpen*s besøg *ikke* var at aktivere de syge, men derimod at lindre ensomhed gennem samtale.³

4. EGVs interesse i forskningsprojektet

EGV er en forskningsorienteret, humanitær fond, der gennem forskning, udviklingsarbejde og direkte økonomisk støtte og social hjælp arbejder for at forbedre vilkårene for dårligt stillede gamle mennesker i Danmark.

EGV finansierer dette forskningsprojekt, da det er en unik mulighed for at få indsigt i en gruppe af meget ensomme og ressourcervækkede gamle mennesker samt de årsager og livshistorier, der ligger bag deres ensomhed og sociale isolation. EGVs direktør, Christine E. Swane, forklarer, at:

Projektets målgruppe er således meget interessant i forhold til EGVs fokusområde, der netop er ressourcervækkede ældre mennesker. Det praksisorienterede element giver en enestående mulighed for at skabe ny faglig viden om en målgruppe, som forskningen ikke tidligere har belyst. Tidligere var EGVs fokusområde ensomhed. Dette inkluderer nu også fællesskab, idet fællesskabet netop kan være et værn mod ensomheden. Selvom det er et meget lille fællesskab, der kun består af en times besøg hver 14. dag, så kan det betyde en kæmpe forskel i livskvalitet for besøgsmodtageren.

Dette forskningsprojekt er således en enestående mulighed for at skabe viden om en meget isoleret og ensom gruppe gamle mennesker, hvilket skyldes forskningsprojektets praksisfundering.

³ Malmgart 2002.

5. Præsentation af omsorgsmedarbejderne

Omsorgsbesøgene varetages af to personer fra Samvirkende Menighedsplejer: Helle Engelsborg Olsen og Paul-Erik Maertens. Helle varetager primært besøg hos gruppen af kvinder, mens Paul-Erik primært besøger en yngre gruppe af begge køn samt mænd.

Omsorgsarbejdet er meget krævende, og en forudsætning for at kunne håndtere arbejdet er blandt andet, at medarbejderen har en forståelse for, at de ændringer, som måske med tiden ses hos dem, de besøger, er meget små. Desuden skal medarbejderen kunne rumme risikoen for, at de gamle får tilbagefald.

Helle Engelsborg Olsen

Helle er leder af både omsorgsbesøgstjenesten og den frivillige besøgstjeneste, der eksisterer i Samvirkende Menighedsplejers regi. Hun er uddannet sygeplejerske og har derudover en specialuddannelse i psykiatrisk sygepleje. Hun har i mange år arbejdet som sygeplejerske i det offentlige, har stor erfaring med at arbejde i psykiatrien, og derudover har hun en kirkefaglig baggrund. Hendes baggrund er en stor fordel i hendes omsorgsarbejde af flere årsager: For det første betyder hendes kirkefaglige baggrund, at hun er rustet til at tale med besøgsmodtagerne om eksistentielle og åndelige aspekter. For det andet betyder hendes sygeplejeuddannelse, at hun har indsigt i lægelige aspekter og kan guide de gamle i forbindelse med deres helbredsmæssige problemer; hun kan lytte til og give sin vurdering af, hvorvidt deres problemer er noget, de bør tale med en læge om. Hun oplever, at hendes faglige baggrund vækker anerkendelse og respekt i hjemmene, hvilket er med til at legitimere hende over for de gamle og give dem tryghed i besøget. Desuden er alderdom, svækkelse og død kendte områder for hende, som hun ikke afskrækkes af at blive konfronteret med. Det skræmmer hende ikke at sidde på hospitalet og holde en døende kvindes hånd. Helle beskriver her et besøg:

Mary ligger bag et forhæng, sover dybt og er til dels i koma. Jeg tager Mary i hånden og fornemmer, at hun kortvarigt måske opfatter, at jeg er på besøg. Jeg taler til Mary, har påskeliljer med, men får ingen respons.

Nogle timer efter, at Helle har besøgt den 86-årige Mary på hospitalet, sover Mary ind. Nærmeste pårørende var hendes afdøde mands kusine. Helle deltog i begravelsen.

Paul-Erik Maertens

Paul-Erik er uddannet socialpædagog og har mange års erfaring i at arbejde med socialt udsatte mennesker. Han er desuden uddannet diakon og har en arbejdsmæssig tilknytning til en kirke på Nørrebro. Han trækker på alle tre aspekter i sit omsorgsarbejde. For det første er hans socialpædagogiske baggrund en fordel, idet han har indsigt i, hvordan man eksempelvis integrerer mennesker på væresteder og skaber udadvendte aktiviteter. For det andet er hans uddannelse som diakon meget nyttig, idet den ruster ham til at have samtaler om kirkelige og eksistentielle aspekter. For det tredje er hans arbejdsmæssige tilknytning til en kirke en fordel i hans arbejde, idet han her kommer i kontakt med mange mennesker, der måske kan have gavn af at modtage omsorgsbesøg. Endvidere fungerer den



kirkelige baggrund som et legitimerende grundlag. Ifølge Paul-Erik er hans uddannelsesmæssige baggrund ikke det vigtigste, det er derimod den erfaring, han herigennem har opnået:

Det har ikke så meget at gøre med, at jeg er socialpædagog, men det handler først og fremmest om at rumme det andet menneske, rumme de problemstillinger, vi møder. Der kan også være direkte uvenlighed eller vrede. Der handler det ikke så meget om, hvorvidt man er sygeplejerske eller socialpædagog, men det handler om, at man kan rumme dem og ikke tager det personligt. Jeg besøgte en temmelig dement dame på hospitalet den anden dag. Der var vrede og irritation, og "Hvad vil du her?" og "Hold din kæft!" osv.

Den største støtte i alt det her er, at jeg har været i sundhedssektoren i 30 år – at det er erfaringer, det handler om, ligeså meget som det er uddannelse. Det er meget uforudsigeligt, når vi kommer i de forskellige hjem.

Begge medarbejdere giver udtryk for, at de i omsorgsarbejdet trækker på dels deres brede faglige baggrund, dels deres erfaringer fagligt og menneskeligt. Desuden ser de det som en stor styrke – fagligt såvel som personligt – at de er to omsorgsmedarbejdere. Hermed har de mulighed for at dele erfaringer, frustrationer, sorger og glæder fra omsorgsbesøgene.

6. Hvad er et omsorgsbesøg?

Dette afsnit beskriver, hvad et omsorgsbesøg er, besøgets strukturelle rammer, hvordan det adskiller sig fra frivillige besøgstjenester, hvilken målgruppe besøget henvender sig til, hvordan medarbejderne håndterer mødet med de gamle mennesker samt hvilke mere formelle kriterier, der skal være opfyldt for at have ret til at modtage omsorgsbesøg.

Rammerne omkring besøgene er, at en medarbejder besøger personen en time hver 14. dag,⁴ og det foregår som udgangspunkt i besøgsmodtagerens hjem. En nødvendig forudsætning for besøget er, at den gamles fysiske og praktiske behov dækkes af andre mennesker. Det giver de rette rammer for at skabe ro og nærvær i besøget. Nedenstående citat stammer fra medarbejdernes logbog-notater,⁵ som er indsamlet i forbindelse med et besøg.

Anna er, som vanlig, meget glad for at se mig. Jeg får altid et knus, når jeg kommer, og hun har lavet kaffe og købt en kage. Jeg tror, at jeg har fået serveret kagen på den samme papirserviet hele det år, jeg er kommet der. Flødekanden er klistret til med lim, kaffekanden er ikke for ren. Hunden hopper straks op på skødet hos mig og vil kæles for. Jeg spørger som vanlig, hvordan går det? "Ad helvede til!" Anna fortæller igen, at hun psykisk har det dårligt, at hun føler sig så ensom. (Helle)

Citatet giver et indblik i, hvilke problemstillinger medarbejderne møder i omsorgsbesøgene. De følgende afsnit beskriver, hvordan de håndterer mødet med de gamle mennesker.

Hvad er omsorg?

For omsorgsmedarbejderne i Samvirkende Menighedsplejer handler omsorg om at sætte de gamle menneskers behov i centrum, møde det andet menneske på hans eller hendes præmisser og imødekomme det behov, der er i det givne øjeblik. Det er netop kernen i deres arbejde. Helle forklarer, at:

Omsorg – det er meget med at møde den anden på den andens præmisser og finde ud af, hvad der er behov for. Første gang jeg var ude at lufte hund, tænkte jeg, "Hvad laver jeg her på Valby Langgade med en hund?" Det måtte jeg virkelig spørge mig selv om. Jeg måtte tænke den anden vej rundt – det var jo det, damen gerne ville have den dag, det var hendes behov den dag. Det, at jeg imødekommer det, hun efterspørger, det tænker jeg som omsorg. Selvfølgelig skal jeg sortere i det. Omsorg kan jo være alt muligt – det er jo at åbne øjne og ører og tænke "Hvordan kommer jeg det her menneske bedst ved?" Omsorg kan også være at slå i bordet og sige "Det her, det kan jeg ikke tage ansvaret for mere, her skal vi have handlet på en eller anden måde."

Omsorg handler altså om at imødekomme den andens behov, hvilket kan ske på i hvert fald to niveauer. For det første rummer omsorg et direkte niveau, der handler om at imødekomme et konkret behov i øjeblikket, som fx at hjælpe med at aflæse varme eller at lytte til frustrationer over, at hjemmehjælpen har købt det forkerte smør. For det andet rummer omsorg også et indirekte niveau, der handler om at slå i bordet og sige fra over for den gamle, når det er påkrævet for at imødekomme hans eller hen-

⁴ Enkelte modtager omsorgsbesøg to timer én gang om måneden i stedet.

⁵ Logbog-noterne bliver beskrevet i rapportens kapitel 7.

des bedste. Helle bruger udtrykket *at prikke med kærlighed*, forstået på den måde, at hun forsøger at prikke lidt til vedkommende og få ham eller hende til at ændre sin mentalt set fastlåste indstilling. Hvis en af de gamle fx har fortolket en oplevelse med hjemmehjælpen på en meget negativ og unuanceret måde, så kan medarbejderen gå i dialog og forsøge at nuancere den tolkning af situationen: Forsøge at åbne den gamles øjne for den mulighed, at hjemmehjælpen måske ikke gjorde, som han eller hun gjorde, eller sagde, som han eller hun sagde, af ond vilje, men at der derimod kan være en positiv mening bag. En forudsætning for, at denne strategi lykkes, er, at der er opbygget en vis grad af tillid mellem besøgsmodtageren og medarbejderen, ellers kan denne *kærlige prikken* let blive misforstået og betyde, at den gamle bliver vred på medarbejderen og lukker mentalt af.

Mødet med det gamle menneske

Som beskrevet er Samvirkende Menighedsplejer funderet i et kristent livssyn og kristne værdier. Det betyder, at det omsorgsarbejde, der udføres i Samvirkende Menighedsplejers regi, er funderet i anerkendelse og respekt for det enkelte menneske, hvilket konkret kommer til udtryk i den måde, hvorpå medarbejderne møder de gamle mennesker. En af medarbejderne forklarer, at:

Min grundlæggende indstilling er, at vi alle er lige meget værd uanset status, og hvordan man ellers er – ellers kan man ikke have det her arbejde. Og at der er ingen af os, der kan klare sig selv. Vi har brug for at være med i et fællesskab, det tænker jeg meget ind i besøgene. Og nogle gange har jeg haft brug for at vide noget om religion og har taget en snak om deres religion. (Helle)

Helle giver udtryk for, at en forudsætning for omsorgsarbejdet er at arbejde ud fra en grundlæggende filosofi om ligeværdighed mellem mennesker. Hun oplever meget direkte det kristne fundament som en fordel i omsorgsarbejdet, idet nogle har brug for en snak om tro. Eva har eksempelvis ønsket, at Helle skulle lære hende at synge og bede bordbøn, for at hun kan sige tak for det daglige brød. Det er dog ikke alle, der ønsker at tale med medarbejderne om tro eller religion, og der skeles ikke til religion i forbindelse med etablering af besøgene. Det religiøse fundament er blot et tilbud til de gamle, som de kan tage imod, hvis de ønsker det.

Besøgets konkrete indhold

Det konkrete indhold i omsorgsbesøgene varierer fra gang til gang og fra person til person. Omsorgsbesøgene kan netop karakteriseres ved denne fleksibilitet og variation i indhold. Det konkrete indhold vægtes forskelligt i hvert enkelt besøg, alt efter hvilket behov der er mest presserende.

Det konkrete indhold i omsorgsbesøgene kan overordnet inddeles i tre aspekter: For det første psykisk aflastning; den gamle får sat ord på sine bekymringer og frustrationer. For det andet praktisk hjælp; sortering af post, indkøb af tøj, creme, hårnåle m.m. Og for det tredje formidling af kontakt mellem personen og samfundet. Disse tre behov vil blive uddybet nærmere i kapitel 11 om disse socialt isolerede gamle menneskers behov. Her vil det blot kort blive beskrevet, hvordan et besøg kan forløbe med udgangspunkt i modtagerens konkrete behov.

Besøget foregår som regel i den gamles eget hjem (eventuelt plejehjem). Hvis han eller hun selv kan lave kaffe, så er den ofte tilberedt, når medarbejderen kommer. Kan han eller hun ikke selv lave kaffe, fx på grund af gangbesvær, dårligt syn eller lignende, står medarbejderen eventuelt for det.

Nogle gange har medarbejderen medbragt smørrebrød eller kage, for det at indtage et måltid mad sammen kan medvirke til, at der opbygges en form for tillid. Medarbejderen spørger til, hvordan det er gået siden sidste omsorgsbesøg og samler op på samtaler eller aftaler, fx hvis den gamle skulle have fat i lægen i mellemtiden. Med andre ord sørger omsorgsmedarbejderen for, at der er en kontinuitet mellem de enkelte besøg. I nogle tilfælde ledsager medarbejderen den gamle i forbindelse med en tur til det lokale værested eller dagcenter eller blot til en lille tur udenfor, fx i gården eller parken. Hvordan et omsorgsbesøg mere konkret kan forløbe, samt hvor forskellige to besøg hos det samme menneske kan være, illustreres af de følgende to eksempler, der stammer fra Helles notater. I forbindelse med et besøg hos 55-årige Hanne Birgitte har hun noteret følgende:

Hanne Birgitte fortæller, at hun nu i en uge ikke har fået sin antidepressive medicin, hun har fået et kopi-præparat, som hun føler, er årsagen til, at hun kaster op, når hun har taget dem. Angiveligt har hjemmeplejen bedt Hanne Birgitte om selv at ringe til egen læge om det, men det får hun ikke gjort. Kan ikke komme igennem til lægen og opgiver nærmest på forhånd. Græder igen. Jeg foreslår, at vi ringer nu og beder sekretæren om at få lægen til at ringe til Hanne Birgitte i morgen. Jeg hjælper hende med at ringe, hun kan i dag ikke selv huske nummeret og kan heller ikke låse sin mobil op. Så jeg ringer op, hvorefter hun selv overtager, hun bliver fint behandlet, og aftalen bliver lavet. Sådanne ting fylder og overskygger meget for Hanne Birgitte.

Under dette besøg har besøgsmodtageren et stort behov for psykisk støtte. Ved det efterfølgende besøg to uger senere er hun i en helt anden situation, og hendes behov er derfor anderledes:

Hanne Birgitte havde det betydeligt bedre i dag, hvor vi faktisk kunne snakke sammen. Var kommet i gang med nye piller. Hun spurgte, om jeg ville have kaffe, og jeg lavede kaffe til os. Hanne Birgitte ville meget gerne have kaffe, for det får hun så sjældent. Jeg tørrede igen lidt af i køkke-



net. Vi talte i dag om, at hun som barn boede i udlandet nogle år, kom her meget tidligt i skole og lærte flydende engelsk.

Hvorvidt besøget er funderet i at imødekomme psykiske behov, praktiske behov, formidle kontakt til samfundet eller andet, afhænger således af hvilke behov, der er i det givne øjeblik. Det kræver en stor fleksibilitet fra medarbejderens side, hvilket kapitel 14 beskriver nærmere.

Hvem kan modtage omsorgsbesøg?

Fire formelle kriterier skal være opfyldt, for at en person kan modtage omsorgsbesøg. For det første skal han eller hun bo alene, dvs. enten være enke, fraskilt eller ugift. For det andet skal han eller hun kunne profitere af samtale, hvilket betyder at gamle med svær demens ikke er omfattet af dette tilbud. Gamle mennesker der med tiden udvikler demens, sorteres dog ikke fra, når de først er en del af besøgsordningen. For det tredje skal han eller hun have fysiske, psykiske eller sociale problematikker, der betyder, at vedkommende ikke kan indgå i frivillige besøgstjenester. For det fjerde skal han eller hun være pensionist eller førtidspensionist. Der er således ingen eksplicite krav til, hvilken aldersgruppe en person skal befinde sig i for at kunne indgå i denne besøgsordning.

Hvordan foregår henvisningen til Samvirkende Menighedsplejer?

Samvirkende Menighedsplejer har ingen officielle rekrutteringsmetoder, og den indledende kontakt til de ensomme og socialt isolerede mennesker bliver etableret på mange forskellige måder.

Næsten en tredjedel af de gamle personer, der ved forskningsprojektets begyndelse modtog besøg, er henvist af kommunens forebyggende medarbejdere. Derudover er mange henvist af en ergoterapeut, en bekendt, en præst eller en sognemedhjælper fra den lokale kirke eller af medarbejdere fra hjemmeplejen, Diakonissestiftelsen, Dansk Blindesamfund, hospitaler eller distriktspsykiatrien. Desuden har en af omsorgsmedarbejderne selv henvist en person, og endelig har et par stykker henvist sig selv. Nogle er kommet ind i besøgsordningen i forbindelse med tab af ægtefælle, hvor det er blevet klart for fx hjemmepleje, hjemmesygeplejerske eller forebyggende hjemmebesøgere, at han eller hun nu har behov for omsorgsbesøg.⁶

Når Samvirkende Menighedsplejer er blevet opmærksom på, at et menneske måske har behov for omsorgsbesøg, tager lederen af besøgstjenesten, Helle, kontakt og arrangerer et indledende møde. Her danner hun sig et indtryk af personen og vurderer, om han eller hun har behov for omsorgsbesøg eller er ressourcestærk nok til at kunne indgå i den frivillige besøgstjeneste.

Hvorfor ikke en frivillig besøgsven?

Omsorgsbesøg retter sig mod en lille gruppe af gamle mennesker i Frederiksberg og Københavns Kommune, som ikke umiddelbart kan knyttes sammen med en frivillig besøgsven, idet de har behov for en anden type relation end den relation, der tilbydes gennem en frivillig besøgstjeneste. En forudsætning for at indgå i en frivillig besøgstjeneste er, at relationen mellem besøgsmodtager og besøgsven bygger på en eller anden grad af gensidighed, dvs., at begge parter oplever samværet som

⁶ Det er dog langt fra alle, der har været gift.

positivt, givende og livsbekræftende. Omsorgsbesøgene forudsætter derimod *ikke* en gensidighed, idet medarbejderne er professionelle. Omsorgsmedarbejderne kan således tilbyde en relation, der udelukkende foregår på modtagerens præmisser. Det er afgørende for at imødekomme denne gruppes behov. På længere sigt kan det dog være meget frugtbart at inddrage frivillige besøgsvenner som en del af den proces, det er at motivere de gamle til at tage del i sociale fællesskaber. Det uddybes i kapitel 13.

Der er desuden en vis berøringsangst eller en tabuisering af det at have en professionel omsorgsperson, og derfor taler de gamle ikke åbent om det med andre mennesker i deres (skrøbelige) netværk. En af medarbejderne forklarer, at:

Hun sagde til mig, at hvis de ovre i forretningen spurgte, hvem jeg var, skulle jeg sige, at jeg var hendes niece. Det er lidt mere stuerent. Hvis telefonen ringer, så hedder det "Min besøgsven er her." Folk vil helt klart hellere have besøg af en, der bare gjorde det frivilligt. (Helle)

Selvom de ikke er stolte af at modtage omsorgsbesøg, trods de deres egen værdighed, hvilket illustrerer, at de har et stort behov for besøget.

Formål med omsorgsbesøget

På kort sigt er formålet med omsorgsarbejdet at støtte de gamle, give menneskeligt nærvær og anerkendelse. Det forklares således:

At give menneskeligt nærvær og anerkende folk. Hjælpe dem med at bevare deres selvrespekt. Hjælpe dem med at takle sorger og vanskeligheder i deres liv. Det er et meget meningsfuldt arbejde. Det er sjældent, at jeg går fra et besøg og tænker, at det er ligegyldigt. Faktisk aldrig. (Helle)

På længere sigt er formålet med omsorgsarbejdet at reintegrere det socialt isolerede gamle menneske i samfundet og dermed at overflødig gøre omsorgsmedarbejderen. Medarbejderens rolle kan illustreres som en katalysator: Hensigten er, at den gamle oplever relationen til medarbejderen så givende, at han eller hun erfarer, at det kan være en positiv oplevelse at være sammen med andre mennesker og derfor får mod på at deltage i andre sociale fællesskaber. Kapitel 13 uddyber dette langsigtede og udviklingsorienterede formål med omsorgsbesøget.

7. Forskningsmetode

Dette forskningsprojekt tager udgangspunkt i en særligt ensom og socialt isoleret gruppe, og det er en krævende og vanskelig opgave at etablere en tillidsrelation og blive lukket ind i deres liv – fysisk såvel som mentalt. Det ville således være måske både uetisk og formentlig umuligt forskningsmæssigt at skabe selvstændig og direkte kontakt til gruppen, fx i form af et interview. Derfor er dette forskningsprojekt udarbejdet som et praksisforskningsprojekt, dvs. et samarbejde mellem praktiker og forsker. Metoden er udvalgt med det formål at skabe de bedst mulige forudsætninger for forskningsprojektet. Denne metodiske tilgang giver en unik mulighed for at få forskningsmæssigt indblik i en gruppe af mennesker, hvis livssituation og erfaringer det ellers er vanskeligt at skabe viden om.

Samtlige personer, der indgår i forskningsprojektet, har forud for dataindsamlingen givet samtykke til at deltage. Der er til det formål udarbejdet en samtykkeerklæring, som medarbejderne har læst op for besøgsmodtagerne, som har givet enten skriftligt eller mundtligt samtykke til at deltage.⁷

Personnavne, stednavne og andre personlige oplysninger, der kan lede til identificering af besøgsmodtagerne, er anonymiseret.

Et praksisbaseret forskningsprojekt

En del forskning udtænkes og udvikles på et teoretisk niveau, langt væk fra praksis og den virkelighed, som forskningen skal forsøge at indfange. Det praksisorienterede forskningsprojekt adskiller sig fra den forskningstradition, idet den praksisorienterede forskning netop tager *udgangspunkt* i den virkelighed, som forsøges indfanget. Den praksisorienterede forskning sker ved, at forskere samarbejder med praktikere, der selv er engagerede i at udvikle deres fag. Praktikere har, i forhold til forskere, en privilegeret position i denne sammenhæng, idet de netop kan pege på og åbne for forståelsen af konkrete problemstillinger og bidrage til at belyse dem. Praktikere reflekterer som en uadskillelig del af deres arbejde, hvilket betyder, at de ofte har mange bud på, hvordan problemstillinger hænger sammen. Praktikere kan således bidrage med viden om, hvordan problemer opleves og håndteres.⁸

Undersøgelsen er udarbejdet i et samarbejde mellem praktiker og forsker, hvilket betyder, at forskellige personer har varetaget dels indsamling, dels analyse af empiri. Det giver anledning til nogle metodiske implikationer i forbindelse med overleveringen, idet empirien bliver fortolket og selekteret flere gange, end hvis den samme person eller en forskergruppe varetog både dataindsamling og analyse. De metodiske implikationer er søgt minimeret, først og fremmest gennem en hyppig dialog mellem praktiker og forsker og en løbende kvalitetssikring af data for herigennem at sikre en gensidig forståelse for undersøgelsens centrale temaer og det empiriske materiale.

Skabelon for strukturering af dataindsamling

Dataindsamlingen er foretaget af omsorgsmedarbejderne, og det er et relativt ukendt arbejdsområde for dem. For at ruste dem til at varetage opgaven har forskeren udarbejdet en skabelon for dataindsamling, som er tematisk inddelt og indeholder en række spørgsmål, som medarbejderne har søgt at

⁷ Samtykkeerklæringen er vedlagt i bilag 1.

⁸ Praksisforskning.

besvare gennem omsorgsbesøgene. Den løbende dialog mellem praktikere og forsker har betydet en kontinuerlig justering og optimering af skabelonen.⁹

Formålet med skabelonen er at strukturere udbyttet af besøgene og fungere som en støtte og en guide i dataindsamlingen. Med andre ord skal skabelonen skærpe praktikernes blik i besøgene og dermed sikre, at de bliver klædt på til at foretage samtaler, der kan indgå som det empiriske grundlag i dette praksisforskningsprojekt. Skabelonen skal dog ikke være toneangivende for besøget, idet selve omsorgsbesøget, som beskrevet, er primært i forhold til forskningsprojektet.

Det empiriske grundlag

Forskningsprojektet er udarbejdet i to hoveddele. Den første del omfatter karakteristikken af besøgsmodtagerne og analysen af besøgets betydninger (kapitel 8-12). Den anden del omfatter analysen af netværksskabelsen (kapitel 13). De øvrige kapitler i rapporten er primært udarbejdet i forbindelse med den første del af projektet.

Logbog-notater og lydfiler fra besøget

Det empiriske grundlag til forskningsprojektets første del består af medarbejdernes notater fra samtaler med de 20 gamle mennesker, der har givet deres samtykke til at indgå i undersøgelsen. De ni gamle, der ikke har givet deres samtykke til at deltage i selve undersøgelsen, indgår kun i form af faktuelle oplysninger som alder, køn, civilstand m.m. Kapitel 8, der omhandler besøgsmodtagernes baggrundskarakteristika, bygger således på oplysninger fra samtlige 29 personer.

Det empiriske grundlag til forskningsprojektets anden del om netværksskabelse er mindre end til den første del: Ud af de 20 besøgsmodtagere, der har givet deres samtykke til at deltage, har medarbejderne udvalgt seks personer. De er udvalgt på baggrund af medarbejdernes vurdering af, at de er særligt motiverede til at tage del i nye sociale fællesskaber eller til at genetablere kontakt til allerede eksisterende fællesskaber. De pågældende seks gamle udtrykker desuden selv et ønske om at komme ud blandt andre mennesker, men har dog behov for motivation og mental støtte. Medarbejderne har i udvælgelsen lagt vægt på, at forskellige typer af mennesker indgår, hvormed forskellige former for netværksskabelse kan blive belyst. De har derfor udvalgt besøgsmodtagere med og uden fysiske begrænsninger, i forskellige aldersgrupper og med forskellige krav til sociale fællesskaber m.m. Ideelt set skulle alle 29 besøgsmodtagere indgå i denne udviklende del af forskningsprojektet, imidlertid har alle ikke den nødvendige motivation. Blandt de resterende 14 personer, der ikke deltager i forskningsprojektets netværksskabelse, vil det måske på et senere tidspunkt være realistisk for nogle at tage del i sociale fællesskaber, mens det for andre måske aldrig bliver muligt.

Medarbejderne har desuden haft en diktafon til rådighed ved dataindsamlingen. De har optaget samtaler med enkelte af de gamle, som var åbne overfor at blive optaget på diktafon, og som havde nogle interessante betragtninger i forhold til undersøgelsens temaer. Optagelserne repræsenterer et godt supplement til de skriftlige notater af to årsager. Den første – og mest væsentlige – årsag er, at optagelserne giver forskeren et bedre indblik i de gamle menneskers livssituation, end hvis kun de skriftlige notater havde været til rådighed i analysearbejdet. For det andet repræsenterer optagelserne

⁹ Skabelonerne for strukturering af dataindsamling er vedlagt i bilag 2 og 3.

”rå” data, dvs., at disse data ikke allerede er selekteret og fortolket af medarbejderne. Selvom forskerens vurdering er, at der ikke går væsentlige oplysninger tabt i forbindelse med overleveringen, så er optagelserne en ekstra sikring mod dette.

Interview med omsorgsmedarbejderne

Forskeren har valgt at foretage kvalitative interview med omsorgsmedarbejderne for at supplere notater og lydfiler fra besøget. Gennem interviewet har forskeren fået mulighed for at afklare eventuelle uklarheder i datamaterialet samt legitimere sine tolkninger af praktikernes notater. Interviewene med medarbejderne udgør således et vigtigt supplement til den primære empiri.

Refleksioner fra frivillige besøgsvenner

I rapportens del om netværksskabelse inddrages desuden tanker og refleksioner, som er nedskrevet af to frivillige besøgsvenner.

Tabel 1 giver et overblik over forholdet mellem de to dele af undersøgelsen. Som beskrevet er de øvrige kapitler i rapporten primært udarbejdet i forbindelse med første del af forskningsprojektet.

Tabel 1: Oversigt over det empiriske grundlag

	Karakteristik af besøgsmodtagerne og betydning af besøgene	Netværksskabelse
Tidsperiode	November 2009 – april 2010	August – september 2010
Datagrundlag	Notater fra omsorgsbesøg hos 20 besøgsmodtagere. Interview med omsorgsmedarbejderne. Lydfiler med samtaler med enkelte besøgsmodtagere.	Notater fra omsorgsbesøg hos seks af besøgsmodtagerne, der er særligt motiverede til at skabe netværk. Interview med medarbejderne. Tanker og refleksioner fra to frivillige besøgsvenner.

Indsamling af empiri

Empirien til forskningsprojektet (både første og anden del) er indsamlet i forbindelse med de almindelige omsorgsbesøg, som har fundet sted cirka hver 14. dag fra november 2009 til og med september 2010. De uformelle samtaler tager udgangspunkt i skabelonen for dataindsamlingen, og medarbejderne har efter hvert besøg noteret relevante oplysninger og erfaringer fra besøget i et til formålet designet elektronisk ark, som efterfølgende er anvendt i forbindelse med analyse og rapportskrivning. I nogle tilfælde er notaterne erstattet af lydfiler.

Analysestrategi

Indledningsvist har forskeren foretaget en detaljeret gennemlæsning af omsorgsmedarbejdernes notater samt foretaget kvalitative interview med medarbejderne. Inden for rammerne af forskningsprojektets på forhånd definerede formål har hun derefter defineret, hvilke temaer der er relevante at medtage i analyserne.

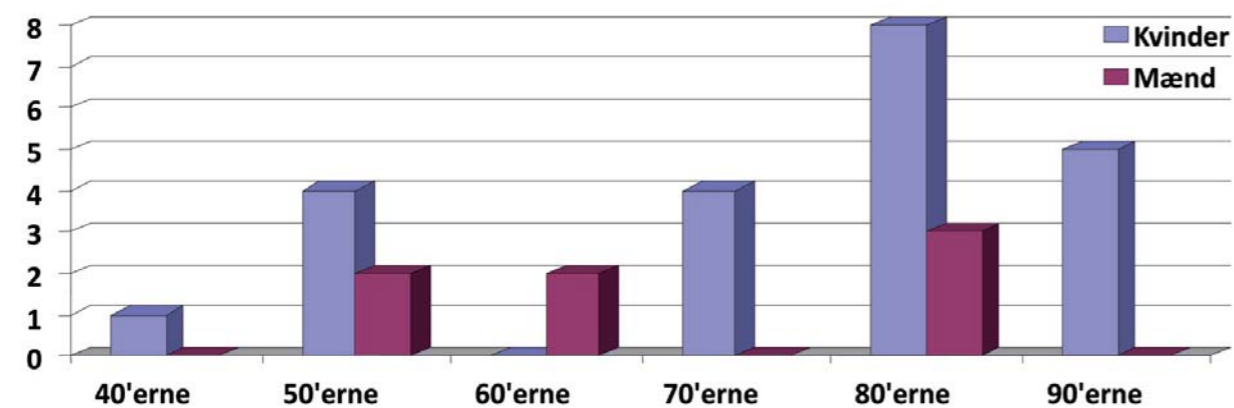
8. Karakteristik af besøgsmodtagerne

I alt 29¹⁰ gamle i Frederiksberg og Københavns Kommune modtager ved undersøgelsens begyndelse i efteråret 2009 omsorgsbesøg fra Samvirkende Menighedsplejer. Dette afsnit uddyber de karakteristika, der kendetegner denne gruppe af mennesker, og de faktorer, der ligger til grund for, at de modtager omsorgsbesøg.

Køn og alder

I besøgsordningen er der en markant overvægt af kvinder. Ud af de i alt 29 besøgsmodtagere er 22 kvinder, mens de resterende syv er mænd. Der er desuden en stor spredning i aldersfordelingen, idet den yngste er 40 år, mens den ældste er 95. Figur 1 illustrerer køns- og aldersfordelingen:

Figur 1: Besøgsmodtagernes køns- og aldersfordeling.



Den store aldersspredning er med til at cementere den kendsgerning, at ensomhed og social isolation ikke afhænger af kronologisk alder, men at det er problematikker, der kan ramme alle aldersgrupper. Social udsathed kan desuden betyde, at man som følge af et vanskeligt og hårdt liv "ældes tidligere", og det er netop argumentet for, at dette forskningsprojekt anvender betegnelsen "gamle" til at beskrive besøgsmodtagerne, til trods for at mange langtfra har nået den kronologiske alder, som vi normalt betegner som alderdom. Som det fremgår af figur 1, er der dog en overvægt af personer i aldersgruppen 80-95 år, hvilket skyldes, at der ofte sker en akkumulering af tab i livets sidste del. Akkumulering af tab refererer her til, at risikoen for at miste ægtefælle, venner, førlighed m.m. stiger markant med alderen.¹¹

Der er en overrepræsentation af gamle kvinder, hvilket har flere mulige forklaringer. For det første har omsorgsbesøgstjenesten, indtil dette praksisforskningsprojekt startede i november 2009, udelukkende været bemandet af kvindelige medarbejdere. Indtil da var det ikke muligt at tilbyde omsorgsbesøg til de socialt isolerede og ensomme mænd, der specifikt ønskede en mandlig omsorgsperson.

¹⁰ Siden forskningsprojektets begyndelse er flere af de oprindelige besøgsmodtagere ikke længere omfattet af ordningen: Tre er døde, én er afsluttet på grund af positiv fremgang, én er afsluttet, idet hun har fået en fast hjemmehjælp og ikke længere kan rumme kontakten med omsorgsmedarbejderen, og én er delvist overtaget af en frivillig besøgsven. Endelig er der én, som omsorgsmedarbejderen ikke har kontakt til pt., idet han har en psykisk sygdom og i perioder ikke er til at få fat på. Medarbejderens erfaring er dog, at han dukker op igen.

¹¹ Moss et al. 2002.

forbindelse med dette forskningsprojekt har Samvirkende Menighedsplejer ansat Paul-Erik, og det betyder, at organisationen nu kan imødekomme ønsket om en mandlig omsorgsperson. For det andet lever kvinder statistisk set længere, og kvinder har derfor en større risiko for at blive udsat for en akkumulering af tab, ensomhed og social isolation. Overvægten af gamle kvinder harmonerer desuden med andre undersøgelser, der viser, at flere gamle kvinder rammes af ensomhed, sammenlignet med gamle mænd. Årsagen er dog ikke en kønsforskel. Det er derimod udtryk for, at kvinder i gennemsnit lever længere og dermed overlever deres ægtefæller. At der er flere ældre kvinder, der oplever ensomhed, skyldes således, at kvinder oftere lever alene, fordi de er blevet enker.¹²

Mændenes underrepræsentation er med andre ord sjældent et spørgsmål om, at mænd ikke er ensomme og socialt isolerede. Derimod kan det hænge sammen med det faktum, at gamle mænd ofte står over for nogle særlige barrierer i forhold til ensomhed og social isolation, idet de kan have særligt vanskeligt ved at håndtere eksempelvis ægtefællens død. Denne problematik afspejler sig i selvmordsraterne, hvor gamle mænd er overrepræsenterede: I 2006 var der 642 selvmord i Danmark, og 193 af dem blev begået af mænd i alderen 60+, mens kun 79 blev begået af kvinder i samme alder. Blandt mændene kan der endvidere konstateres en stigning på 26 procent i forhold til 2001. Selvmordsraten blandt ældre mænd er altså stigende, selvom det modsatte er tilfældet for både de gamle kvinder og for den samlede befolkning.¹³ Andre undersøgelser viser endvidere, at kvinder ofte er bedre til at etablere og opretholde sociale relationer¹⁴. Det indikerer, at der måske er flere mænd, der kunne have gavn af omsorgsbesøg, end de få, der p.t. modtager besøg.

Etnicitet

Alle besøgsmodtagerne er etniske danskere. Etnicitet er imidlertid ikke et aspekt, der skeles til i forbindelse med rekruttering, og det betyder, at der er åbenhed for, at gamle mennesker med anden etnicitet end dansk kan modtage besøg. Det er imidlertid en forudsætning for besøget, at samtalen kan foregå på dansk, og at det ikke er nødvendigt med en tolk. Gamle mennesker af anden etnisk oprindelse end dansk risikerer, ligeså vel som etniske danskere, at opleve ensomhed og social isolation. Det skyldes blandt andet, at venner og familie ikke nødvendigvis er immigreret til det samme land. Desuden har mange gamle minoritetsetniske danskere meget dårlige danskkundskaber, hvilket betyder, at de oplever social isolation og eksklusion fra det danske samfund¹⁵ og derfor måske i højere grad risikerer at blive ramt af ensomhed og social isolation.

Civilstand

Ingen af besøgsmodtagerne bor sammen med en partner, hvilket hænger sammen med, at det er et kriterium for modtagelse af omsorgsbesøg. Enkelte har en kæreste, en ven eller en veninde. Størstedelen af de gamle har tidligere været gift og er nu enker eller enkemænd. Det er tilfældet for 18 af de 29 gamle, mens syv er ugifte, og fire er fraskilte. Andre undersøgelser viser, at enkestand er en vigtig selvstændig prædikator på ensomhed,¹⁶ hvilket betyder, at enker og enkemænd i højere grad end an-

¹² Platz 2010.

¹³ Selvmordsforskning.

¹⁴ Olsen 2005.

¹⁵ Tirelli et al. 2007.

¹⁶ Golden et al. 2009.

dre risikerer at opleve ensomhed. Selvom langt fra alle enker og enkemænd er ensomme, så peger de nævnte undersøgelsesresultater på, at en stor del af besøgsmodtagerne objektivt set befinder sig i risikogruppen for ensomhed.

Børn

Cirka halvdelen har ingen børn. Til sammenligning har kun cirka 10 procent af den samlede danske befolkning ikke børn, hvilket betyder, at der her er tale om en særlig gruppe af mennesker. Gamle mennesker uden børn har desuden en forhøjet risiko for at have et svagt personligt netværk sammenlignet med de mennesker, der har børn.¹⁷

Økonomi

Størstedelen af besøgsmodtagerne har ikke noget stort økonomisk råderum. Mange har kun deres folkepension eller førtidspension, og nogle modtager herudover tilskud fra kommunen til at betale faste udgifter som eksempelvis licens, varme, medicin m.m. En mindre andel har dog en udmærket økonomi.

Boligsituation

De gamles boligsituation varierer, hvilket dels afspejler deres økonomiske råderum, dels deres fysiske helbred. Størstedelen bor i etageejendom, enten egen eller lejet lejlighed, mens en mindre andel bor på plejehjem, institution eller i ældrebolig. Mange af de gamles boliger trænger til en kærlig hånd, imidlertid har de ikke de nødvendige økonomiske og/eller psykiske ressourcer, og i nogle tilfælde er de ikke selv bevidst om boligens dårlige tilstand, fx på grund af dårligt syn eller demens.

Hjemmehjælp og forebyggende hjemmebesøg

Mange af de gamle modtager hjemmehjælp og har haft besøg af en forebyggende medarbejder¹⁸ fra kommunen. 17 af de 29 modtager forebyggende hjemmebesøg fra kommunen. Det betyder, at 12 ikke får besøg af forebyggerne¹⁹, hvilket skyldes at de er for unge, at de bor på plejehjem, eller at de ikke ønsker at modtage besøg. 19 modtager hjemmehjælp, én af dem fra en privat leverandør. De øvrige 10 modtager ikke hjælp fra den kommunale hjemmepleje, hvilket skyldes, at de ikke har behov,²⁰ eller at de bor på institution eller plejehjem. Modtagere af daglig hjemmehjælp, der både modtager personlig og praktisk pleje, har ikke krav på også at modtage besøg fra den forebyggende medarbejder. Nogle af de gamle i undersøgelsen modtager dog begge dele, hvilket skyldes, at både Frederiksberg og Københavns Kommune p.t. tilbyder alle over 75 år, også hjemmehjælpsmodtagere, besøg af den forebyggende medarbejder.

¹⁷ Nielsen & Platz 2006.

¹⁸ Forebyggende hjemmebesøg er kun et tilbud til personer over 75 år.

¹⁹ Det kan dog også skyldes, at besøgsmodtageren ikke selv er helt klar over, om han eller hun modtager forebyggende hjemmebesøg.

²⁰ Primært den yngste gruppe af besøgsmodtagerne har ikke behov for hjemmehjælp.

Fysisk helbred

Der er store variationer angående det fysiske helbred, og det hænger blandt andet sammen med den store aldersspredning. Godt halvdelen er fysisk funktionssvækkede, mens den anden halvdel ikke oplever nævneværdige fysiske begrænsninger. Dette afsnit tager udgangspunkt i den førstnævnte, fysisk funktionssvækkede gruppe.

Blandt de fysisk funktionssvækkede lider nogle af kroniske sygdomme, andre har synshandicap, er helt eller delvist lammet, og én er multihandicappet. Derudover er der flere, der ikke lider af egentlige sygdomme, men som dog er fysisk mærket af kropslig svækkelse, hvilket fx kommer til udtryk ved gangbesvær. De er afhængige af hjælp fra hjemmeplejen. Den funktionsmæssige formåen kan have stor betydning for, hvor ofte man kommer ud eller får besøg, og for mange af de gamle er det fysiske helbred også én af flere hindringer for deres sociale liv. Eksempelvis er den 55-årige kørestolsbruger, Hanne Birgitte, helt afhængig af hjemmeplejen, der kommer hver morgen, hjælper hende ud af sengen, hjælper hende i tøjet, laver morgenmad m.m. Imidlertid kommer hjemmehjælpen som regel så sent søndag morgen, at hun ikke kan nå at komme til gudstjeneste og derfor er afskåret fra denne mulighed for social kontakt. Et andet eksempel på, at det fysiske helbred er en begrænsning for et socialt liv, er Rosa på 80 år, der er meget svagtseende: Hun melder afbud til en julefrokost, hun inviteres til af Samvirkende Menighedsplejer. Hun begrundet det med, at hun har svært ved at finde maden på sin tallerken, og at hun derfor ikke vil gøre sig selv til grin ved at spise sammen med andre mennesker.

De to eksempler giver et godt indblik i, hvordan en del af de gamle oplever det fysiske helbred som en stor begrænsning i hverdagen og for deres muligheder for at have et udadvendt socialt liv. Næste afsnit understreger imidlertid, at det ikke er det fysiske, men det psykiske helbred, der udgør den største begrænsning.

Psykisk helbred

Dette afsnit bygger på få eksempler, der er udvalgt, idet de giver nogle rammende beskrivelser af de gamles psykiske helbred. Karakteristisk for dem alle er, at de er meget belastede af deres dårlige psykiske helbred, og at det er en betydelig begrænsning i deres hverdag og især i deres sociale liv. Forskningsprojektet skelner mellem to typer af besøgsmodtagere, idet der ligger forskellige årsager og livshistorier til grund for deres nuværende livssituation. For den ene type hænger det sammen med tilfældigheder, tab, livsbrud samt et skrøbeligt sind. For den anden type hænger det derimod sammen med psykisk sygdom og en svær livshistorie. Typificeringen bliver uddybet i kapitel 10.

At definere begrebet psykisk sygdom – og dermed definere, hvad der *ikke* er psykisk sygdom – er en vanskelig opgave. Samfundets normer og værdier har afgørende betydning for, hvilke psykiske tilstande der i samfundet opfattes som normale, og hvilke der opfattes som afvigende. ICD-10²¹, WHO's internationale diagnosesystem for både fysiske og psykiske sygdomme, er blevet anvendt her i landet gennem de seneste 15 år, blandt andet til diagnosticering af psykiske sygdomme. Diagnosesystemet er dog ikke statisk eller endeligt, hvilket illustreres ved, at det er blevet ændret 10 gange, siden det blev indført, senest i 2007. Det ændrer sig i takt med, at forskning på området skaber ny viden samt ikke mindst i takt med, at samfundets syn på forskellige psykiske tilstande ændrer sig.²²

²¹ ICD-10 er en forkortelse for "International Classification of Diseases", og 10-tallet henviser til, at det er den tiende revidering.

²² Eksempelvis definerede ICD tidligere homoseksualitet som en psykisk sygdom.



Det betyder, at læseren ikke skal opfatte den nævnte skelnen mellem psykisk sygdom og skrøbeligt sind for bogstaveligt, idet grænsen mellem psykisk normalitet og psykisk sygdom er flydende og svær at definere. Og i de fleste tilfælde er de gamle ikke selv klar over, hvilken af de to grupper de tilhører. Skellet bygger derfor udelukkende på *omsorgsmedarbejdernes subjektive vurdering* af de gamles psykiske helbred.

Det er primært den yngste del, der lider af psykiske sygdomme, mens den ældste del "blot" har et skrøbeligt sind. Dog er billedet ikke entydigt, og der er ligeledes nogle af de gamle, der har psykiske sygdomme, mens nogle af de yngre har et skrøbeligt sind. Udover at have et skrøbeligt sind eller en psykisk sygdom er der desuden en del, der i mindre grad har hukommelsesproblemer og lignende, hvilket kan tyde på, at de lider af demens.

Cirka halvdelen af de 20 er karakteriseret ved et meget skrøbeligt sind og en stor psykisk sårbarhed. Nogle giver udtryk for, at de har mærket til skrøbeligheden hele livet, mens andre giver udtryk for, at den er kommet senere i livet på grund af tragiske eller voldsomme livsomstændigheder. Hanne Birgitte har mistet både sin mor og sin mand, Jan, inden for tre måneder, og hun er derfor psykisk nedkørt, dels på grund af sorg, dels på grund af fysisk sygdom. Hun fortæller om oplevelserne:

Det har været et grusomt år. Det har været så hårdt, så hårdt, så hårdt. Og jeg vil gerne se frem og se noget lysere på det hele. Jeg skulle bare have lidt mere gåpåmod, Jan gav mig jo en selvtillid ud over alle grænser, men den er sgu gået fløjten, da han døde. Jeg turde gøre alt, da han levede. Jeg tør ikke noget mere, jeg er blevet en rigtig pivskid. Jeg er bange for, når jeg er ude, at det bliver hurtigt mørkt, og at jeg ikke kan nå at komme hjem, inden det bliver mørkt.

Især den ældste del har desuden oplevet en akkumulering af tab: Tab af ægtefælle, tab af børn, tab af venner og andre betydningsfulde relationer, tab af førlighed osv., hvilket er afgørende for den livssi-

tuation, de befinder sig i i dag. Det er mere vanskeligt for gamle mennesker end for yngre mennesker selv aktivt at påvirke og handle sig ud af disse tabssituationer – alderdommens tab er således både uigenkaldelige og uoprettelige.²³

Den yngre del er ikke blot belastet af et skrøbeligt sind, men har også en psykisk sygdom som fx skizofreni, depression, paranoia, angst eller social fobi. Desuden er nogle psykisk skadet som følge af blodpropper. Størstedelen giver udtryk for, at det har været sådan hele deres liv. Den psykiske sygdom betyder blandt andet, at de har svært ved at fastholde positive sociale kontakter til andre mennesker. Eksempelvis er 55-årige Sonjas liv styret af angst og social fobi. Det kommer til udtryk ved, at hun ikke kan forholde sig til flere mennesker på én gang, og at hun har meget svært ved at etablere og fastholde positive venskabelige kontakter. Hun har derfor kun én ven samt en søster, som hun kun sjældent taler med.

Desuden har mange, både yngre og gamle, svært ved at formulere sig og sætte ord på deres tanker og følelser – de mangler et sprog til at gøre sig forståelige. For nogle skyldes det psykiske sygdomme, demens, følger af blodpropper mv., mens det for andre skyldes understimulering; at de kun sjældent taler med andre mennesker og derfor er ude af træning med at kommunikere.

Bekymringer og frustrationer præger hverdagen

Besøgsmodtagerne har det psykisk meget dårligt. Det kommer direkte til udtryk ved mistænksomhed, nervøsitet, nedtrykthed, indadvendthed, pessimisme og modløshed. Fælles for dem alle er, at de har svært ved at overskue dagligdagen, har mange bekymringer og frustrationer på grund af småting i hverdagen, og det kan overskygge hele deres dagligdag. De har ikke selv de nødvendige indre ressourcer, det kræver at komme ud af situationen, men har behov for hjælp udefra. Genstanden for deres bekymringer og frustrationer spænder bredt og kan faktisk være rettet mod stort set hvad som helst. Fx kan et brev fra elselskabet om at aflæse elforbrug, notere det på et kort og returnere det, blive til en altoverskyggende og ugelang bekymring over, hvordan det kan lade sig gøre. I forbindelse med et besøg hos 93-årige Astrid har medarbejderen noteret følgende:

Der er også altid sket et eller andet, som Astrid ikke kan finde ud af. I dag er det et brev fra teleselskabet: Banken har åbenbart anbefalet, at hun siger et abonnement op. Jeg får fat i teleselskabet, og det viser sig, at hun bestemt ikke skal sige det op, for så er telefonen lukket. Både Astrid og jeg taler i telefon om dette, og det er meget tydeligt, hvor stor uro og angst bare et brev om telefonen vækker. (Helle)

Generelt set er de frustrerede over deres livssituation. De er indadvendte, kede af det, stressede og har meget lavt selvværd. Mange har desuden en tendens til at tage alting nært, har ingen forventning om, at andre mennesker vil dem det godt, og opfatter derfor ting negativt, som andre mennesker aldrig ville opfatte som negativt. Helle fortæller her, hvordan en besøgsmodtager reagerer negativt på et julekort fra sin niece:

Imens jeg er der, kommer der et brev. Anna bliver, for mig noget overraskende, vred: "De skriver altid om sig selv, og alt det de skal." Jeg læser brevet; det er et sødt brev fra en niece. Men der står rigtigt nok en masse om, hvad de skal i julen sammen med børn og familie, men der er in-

²³ Moss et al. 2002, Rokach 2001, Wégens 2003.

gen invitation eller spørgen til Anna og om, hvordan hun har det. Det fylder Anna med bitterhed: "Kunne det være så stort et besvær at invitere mig? Synes du også, at jeg er besværlig?"

Citatet illustrerer besøgsmodtagerens ensomhedsfølelse og lave selvværd: Hun opfatter et ellers velment brev meget negativt – nærmest som et personligt angreb, en fortolkning de fleste andre mennesker ville foretage.

Hjemmehjælpere giver også anledning til mange bekymringer og frustrationer, fx hvis han eller hun har travlt og ikke tager jakken af under et kort besøg. Desuden er mange optaget af den manglende kontakt til deres praktiserende læge. Det skyldes, at det er meget svært – psykisk og/eller fysisk – for en del selv at bevæge sig hen til lægen, og at lægen ofte ikke tager på hjemmebesøg.

Det dårlige psykiske helbred betyder, at deres hverdag er præget af bekymringer over – hvad andre mennesker ville opfatte som – ubetydelige småting. Derudover har deres dårlige psykiske helbred indflydelse på deres muligheder for at etablere og fastholde et socialt netværk – og omvendt kan deres manglende og/eller utilstrækkelige sociale netværk forstærke deres psykiske problemer. Det bliver uddybet i kapitel 9.

Netværk

Dette afsnit beskriver de gamles netværk og forholdet til det. På samme måde som i forrige afsnit er dette afsnit bygget op omkring få eksempler, der repræsenterer nogle generelle tendenser i empirien.

Netværksteori skelner mellem professionelle og personlige netværk. Det professionelle netværk består af fx lægen, tandlægen, optikeren, hjemmeplejen og bageren, dvs. personer, der leverer en specifik ydelse eller har en specifik funktion. I modsætning hertil står det personlige netværk, der ikke leverer nogen specifik ydelse eller funktion, men derimod giver nærvær og emotionel støtte. Det personlige netværk består af fx ægtefælle, børn, familie, venner, bekendte, naboer og kollegaer. Karakteristisk for denne gruppe af gamle mennesker er, at deres personlige netværk er meget skrøbeligt, at kontakten er sjælden, og at de har vanskeligt ved at få den nødvendige praktiske og emotionelle støtte. Det betyder, at det professionelle netværk – især omsorgsmedarbejderne – i mange tilfælde har taget over og står for at imødekomme behov, der under normale omstændigheder imødekommes inden for rammerne af det personlige netværk, fx at lytte til bekymringer og at hjælpe med at sortere post.

Det professionelle og det personlige netværk kan begge måles ud fra to dimensioner, henholdsvis en strukturel og en funktionel dimension. Den strukturelle dimension af netværksbegrebet omfatter de kvantitative dele af individets sociale relationer, mens den funktionelle dimension omfatter de kvalitative aspekter. Den strukturelle dimension af netværksbegrebet vedrører aspekter som, hvor mange og hvilke personer der er i ens sociale netværk, hvor hyppigt man har kontakt, samt hvilken type relation der er tale om. Den funktionelle dimension af netværksbegrebet omfatter de kvalitative aspekter af individets sociale relationer. De beskriver, hvordan de sociale relationer fungerer, fx om individet har mulighed for at hente social og emotionel støtte samt praktisk hjælp i netværket.

Alle mennesker har (potentielt set) både et personligt og et professionelt netværk. Begge dele af netværket består af en strukturel og en funktionel dimension, hvilket de følgende afsnit uddyber.



Det strukturelle netværk

Kendetegnende for disse gamle mennesker er, som beskrevet, at de er ugifte, enker, enkemænd eller fraskilte, samt at de bor alene (fx bor dog på plejehjem eller anden offentlig institution). Dette afsnit beskriver nærmere, hvordan deres strukturelle netværk ser ud, og afsnittet skelner mellem venner og familie. Årsagen til dette skel er, at venner kan man vælge til og fra, og de er ikke en del af ens strukturelle netværk, hvis man ikke længere er venner. Familien kan man derimod ikke på samme måde vælge til og fra: Ens børn vil altid være ens børn, ens søster vil altid være ens søster og dermed en del af ens strukturelle netværk – uanset om man har kontakt eller ej.²⁴

Størstedelen af de gamle har *en eller anden form* for personligt netværk, eksempelvis taler de lidt med en nabo, nogle fra det lokale værested eller dagcenter, en ven eller en veninde. Andre har lidt familie, fx børn, søskende eller kusiner. Deres personlige strukturelle netværk er dog meget skrøbeligt, hvilket betyder, at det professionelle netværk, fx hjemmeplejen og særligt omsorgsmedarbejderen, udfylder en helt afgørende rolle. Det professionelle netværk er, i modsætning til det personlige netværk, mere tilgængeligt og til at stole på. Det betyder, at det professionelle netværk imødekommer behov, der hører hjemme i det personlige netværk, hvilket kan illustreres af dette eksempel: Sonja på 55 år har stort set ikke noget personligt netværk, hvilket betyder, at hendes netværk overvejende består af professionelle personer:

Hun har én privat ven – eller bekendt – der kommer. Ingen børn. En søster hun ikke har kontakt med. Ellers er hendes netværk købmanden, bagerpigen, frisøren og en optiker og for nylig udvidet med en tandlæge. Udover at hun handler lidt, når hun ikke får det bragt, og en gang imellem

²⁴ Nielsen & Platz 2006.

henter kager hos bageren, så tror jeg, at optikerbesøg og tandlægebesøg har været for at møde nogen – for at have kontakt med nogen. (Paul-Erik)

For Sonja og mange af de øvrige er grænsen mellem det professionelle og det personlige netværk flydende eller ligefrem ikke-eksisterende. Det afslører noget væsentligt om en persons sociale livssituation, når hans eller hendes personlige netværk er erstattet af professionelle relationer.

Desuden kan det give anledning til misforståelser mellem den gamle og personer i hans eller hendes professionelle netværk, hvilket Sonja er et eksempel på. Sonja forsøger at kompensere for sit manglende personlige netværk ved at trække på sit professionelle netværk og søger en personlig kontakt hos sin praktiserende læge. Det er imidlertid langt fra uproblematisk, og der er ofte grobund for misforståelser mellem Sonja og lægen, hvilket resulterer i, at hun søger en ny læge igen og igen.

Det funktionelle netværk

Som forrige afsnit beskriver, er de gamles strukturelle netværk skrøbeligt, men dog eksisterende. Det afgørende er imidlertid ikke selve *eksistensen* af netværket; eksistensen af et netværk er ikke ensbetydende med, at den gamle person kan eller ønsker at benytte sig af det. Omvendt er det heller ikke givet, at personer i netværket kan eller ønsker at have kontakt med den gamle. Det afgørende er derimod *kvaliteten* af netværket, hvilket kan måles ud fra følgende aspekter: Hvor ofte er der kontakt til netværket? Kan man tale om personlige problemer med nogen fra sit netværk? Kan man få hjælp til praktiske gøremål gennem sit netværk?²⁵ Det bliver uddybet i det følgende.

Mange af de gamle føler, at de alt for sjældent har kontakt med nogen fra deres personlige netværk, og at kontakten dermed er utilstrækkelig. Eksempelvis har 55-årige Hanne Birgitte én veninde, som hun af og til taler i telefon med, og to sønner, som hun dog ikke har megen kontakt til. Naboerne taler hun ikke med. Andre eksempler på en utilstrækkelig kontakt til det eksisterende netværk er 80-årige Ruth og 69-årige Knud. Ruth har været uvenner med sin søster i 22 år, og Knuds to børn bor begge i udlandet, og de er sjældent på besøg. Der er dog også mange, der føler, at *hyppigheden* i kontakten med det personlige netværk er tilfredsstillende, problemet er imidlertid selve *karakteren* af relationen. Eksempelvis har Gudrun på 86 år en kusine, som af og til kommer på besøg, men det er dog sjældent vellykket, idet Gudrun ofte føler, at kusinen vil bestemme over hende, og at hun kritiserer den måde, hun har valgt at leve på.

Størstedelen oplever, at der ikke er nogen i deres netværk, som de kan tale med om personlige problemer, bekymringer og frustrationer. Blandt de gamle, der faktisk har et personligt netværk, giver flere direkte udtryk for, at netværket er overfladisk, og at det kun støtter dem på få, praktiske områder. Besøgsmodtagerne er desuden meget bevidste om, at ingen gider høre om problemer, og de er enige om, at de ikke ønsker at delagtiggøre andre i eller belemre andre med deres bekymringer. Mange er endvidere bekymrede for, om deres pårørende overhovedet kan rumme at høre om deres problemer, og de viser derfor "den glade side", når de er sammen med andre, hvilket det følgende eksempel kan illustrere. Når telefonen ringer hjemme hos 59-årige Johanne, så gør hun sig meget umage for ikke at komme til at græde i telefonen. Hun forklarer, at det ellers bliver for svært for den anden part at hånd-

tere, og Johanne frygter, at det vil betyde, at vedkommende ikke ringer igen. At man i svære perioder ikke ønsker at belemre sine pårørende, er en erfaring der går igen i andre undersøgelser.²⁶ Enkelte oplever imidlertid, at de kan tale med deres faste hjemmehjælper, personalet på dagcenteret eller lignende om personlige problemer og frustrationer. Med enkelte undtagelser er de imidlertid enige om, at den eneste, de kan tale fortroligt med, er omsorgsmedarbejderen.²⁷

Størstedelen af undersøgelsens deltagere har endvidere problemer med at få den nødvendige praktiske hjælp i hverdagen fra deres personlige netværk, fx i forbindelse med indkøb af tøj og sortering af post. Det er derfor det professionelle netværk, dvs. hjemmehjælper og omsorgsmedarbejder, der sørger for det, og ikke sjældent køber omsorgsmedarbejderne tøj, cremer, hårnåle og andre ting, som de ønsker, men som hjemmehjælperne ikke har mulighed for at købe til dem. Nogle praktiske behov er dog nærmest umulige at imødekomme inden for rammerne af det professionelle netværk. Eksempelvis har 95-årige Anna et stort ønske om at få en ny seng, men hun har ikke et personligt netværk, der kan hjælpe hende med det, og det er ikke muligt inden for rammerne af hverken omsorgsbesøg eller hjemmepleje.

Kæledyr

En del af de gamle har desuden et kæledyr, fx en hund, en kat eller et par fugle. Fælles for dem er, at de har en meget nær relation til deres kæledyr, og at denne relation udgør en væsentlig del af deres skrøbelige personlige netværk. Det fremgår af følgende notater:

Hun har en lille hund. Har haft hund altid, men nu er hunden simpelthen den, der får hende til at stå ud af sengen, får hende ud at gå lidt. (Helle)

Kæledyr kan være med til at give socialt isolerede mennesker en mening med livet, en grund til at stå op om morgenen og en grund til at holde sig i live. Erfaringer fra andre undersøgelser viser, at gamle mennesker (særligt gamle med demens) på plejehjem bliver glade, når de er sammen med hunde, katte og andre dyr. Det er netop baggrunden for, at Tryg Fonden har igangsat et forskningsprojekt, der skal afprøve videnskabeligt, hvordan hunde bidrager til gamle menneskers velbefindende.²⁸ At være følelsesmæssigt tilknyttet og føle en samhørighed med andre har en positiv betydning for vores helbred, og måske kan kæledyrene være med til at udfylde det vigtige behov for følelsesmæssig kontakt hos de gamle, der ikke opfyldes af andre mennesker.²⁹

25 Nielsen & Platz 2006.

26 Se fx Jensen 2008.

27 Dette bliver uddybet i rapportens kapitel 12.

28 Tryg Fonden.

29 Zachariae 2008.

9. Social isolation og emotionel og eksistentiel ensomhed

Som forrige afsnit viser, er de gamles personlige netværk meget skrøbeligt, både strukturelt og funktionelt. Dette afsnit belyser, hvad det betyder i forhold til ensomhed og social isolation.

Ensomhed er ikke bare ensomhed, og det er derfor væsentligt at skelne mellem forskellige former for ensomhed, fx social isolation og emotionel ensomhed. Social ensomhed (at være alene) er ensbetydende med fysisk fravær af andre mennesker og social isolation. Emotionel ensomhed (at føle sig ensom) er en smertefuld og altoverskyggende subjektiv følelse af at være fremmedgjort, ikke at høre til og af ikke at føle sig forbundet til det menneskelige fællesskab. Det er med andre ord fraværet af den gruppeidentitet, der er med til at skabe en grundlæggende tryghed i livet. Smerten ved emotionel ensomhed kan sammenlignes med fysisk smerte, idet den emotionelle ensomhed påvirker det biologiske system og stresser hele organismen. Eksistentiel ensomhed minder om emotionel ensomhed, men handler om vanskelighed ved at håndtere livets store psykologiske udfordringer. Eksistentiel ensomhed kan skyldes, at man ikke føler sig hørt eller set, men derimod føler sig helt alene i et tankemæssigt kaos.³⁰

Begreberne *social isolation* og *ensomhed* vil primært blive anvendt i rapporten, da den eksistentielle ensomhed ses som knyttet til den emotionelle ensomhed. Begrebet ensomhed henviser her til den emotionelle følelse af ensomhed, mens social isolation henviser til det, at man er alene. 80-årige Rosa forklarer forskellen mellem de to begreber: At være *ensom* betyder, at man ikke kan få tiden til at gå, at man ikke kan tage sig sammen til noget, at man "blafre rundt" og føler sig splittet. At være *alene* (socialt isoleret) betyder derimod, at man har et aktivt indre liv, eksempelvis at man har nogle interesser, og at man kan "udfylde hullerne" i stedet for at "falde i dem". Tabel 2 illustrerer dette:

Tabel 2: Sammenhæng mellem emotionel ensomhed og social isolation.³¹

	Ensomhedsfølelse	Minus ensomhedsfølelse
Social isolation	Man føler sig ensom og er socialt isoleret	Man føler sig ikke ensom, men er socialt isoleret
Minus social isolation	Man føler sig ensom, men er ikke socialt isoleret	Man føler sig ikke ensom og er ikke socialt isoleret

At være socialt isoleret er ikke *nødvendigvis* ensbetydende med en følelse af ensomhed.³² Golden med flere³³ har i en spørgeskemaundersøgelse undersøgt sammenhængen mellem ensomhed og social isolation³⁴ og konkluderer, at der er signifikant overlap mellem de to aspekter: 40 procent af de personer, der karakteriseres som socialt isolerede, kan samtidigt karakteriseres som ensomme, mens

³⁰ Rokach 2001, Cacioppo & Patrick 2008, Fleischer 2009.

³¹ Swane 2002.

³² Platz 2005, Pirkko et al 2006.

³³ Golden et al. 2009.

³⁴ Social isolation er her målt gennem socialt netværk.

39 procent af de personer, der kan karakteriseres som ensomme, ligeledes kan karakteriseres som socialt isolerede. Dog er det karakteristisk for besøgsmodtagerne, at de *både* er ensomme og socialt isolerede, hvilket kan ses som et symptom på de øvrige problematikker, som de kæmper med: De er socialt isolerede, idet de kun sjældent har kontakt til deres skrøbelige personlige netværk. Og de føler sig ensomme, savner tilhørsforhold til andre mennesker, hvilket tydeligvis er en markant stressfaktor. Mange har desuden også den eksistentielle ensomhed tæt inde på livet, hvilket blandt andet kommer til udtryk ved, at de oplever at stå helt alene med deres frustrationer og bekymringer.

Eva Bonde Nielsen og Merete Platz³⁵ skelner mellem socialt stærke og socialt svage personer. De socialt stærke defineres som personer, der *både* har ugentlig kontakt med børn og anden familie uden for hjemmet, mens de socialt svage defineres som personer, der *enten* ikke har børn *eller* hverken har ugentlig kontakt med egne børn eller anden familie og venner. Besøgsmodtagerne kan karakteriseres som en socialt svag gruppe, idet ingen har ugentlig kontakt med venner, børn eller anden familie, og cirka halvdelen har ikke børn. Desuden giver samtlige tydeligt udtryk for, at deres liv er præget af en stor grad af emotionel ensomhed. Ensomheden fremgår af følgende notater fra et omsorgsbesøg:

Hun føler sig totalt forladt. Fortæller om stilheden, om weekender uden ende, frygter højtider, mangler nogen at spise og sove sammen med. Beder om natten og kalder på sin mand, føler, at han af og til kommer til hende. Taler med hans billeder. (Helle)

Citatet indkredser den altoverskyggende følelse af ensomhed, som besøgsmodtagerne direkte giver udtryk for, præger deres dagligdag. Til sammenligning kan kun to procent af den øvrige ældrebefolkning betegnes som *både* socialt og emotionelt isolerede.³⁶ Det illustrerer, at omsorgsbesøgene retter sig mod – og har fat i – en meget udsat gruppe af gamle mennesker.

Savnet af konkrete sociale relationer kan føre til ensomhed.³⁷ Mange af de gamle giver udtryk for, at de savner ægtefælle, venner, børn og andre nære, som de har mistet på grund af dødsfald, eller som de har mistet kontakten til. Eksempelvis har en del af de gamle levet et godt liv i lykkelig tosomhed med deres ægtefælle, hvilket, efter ægtefællens død, er blevet til en stærk ensomhed. Andre savner at føle et menneskeligt nærvær, som de måske aldrig rigtig har følt. Der er således tale om to forskellige former for ensomhed. Det er dog ikke kun savnet af sociale relationer, der karakteriserer denne gruppe mennesker. Mange savner det liv, de havde engang, de savner deres førlighed, deres syn og deres selvstændighed til fx at kunne gå ud og handle, lave mad, løse kryds og tværs osv.

Længerevarende ensomhed reducerer livskvaliteten, derfor er det nødvendigt at gøre noget ved den.³⁸ Imidlertid kan ikke alle ensomhedstilstande lindres ved socialt samvær,³⁹ og det sætter nogle naturlige begrænsninger for, hvilke målsætninger omsorgsarbejdet kan arbejde efter.

En negativ spiral af ensomhed og social isolation

Ensomheden og den sociale isolation fastholdes i mange tilfælde af en negativ spiral: De gamles dårlige psykiske helbred sætter grænser for deres sociale udfoldelse og gør det svært at etablere nye eller

³⁵ Nielsen og Platz 2006.

³⁶ Den øvrige ældrebefolkning er i denne sammenhæng repræsenteret af Ældredatabasen (Nielsen & Platz 2006).

³⁷ Højlund 2001.

³⁸ Wégens 2003.

³⁹ Fleischer 2009.

fastholde eksisterende sociale relationer. Omvendt er manglen på socialt samvær med til at fastholde – måske endda forstærke – deres dårlige psykiske helbred. Det kan illustreres ved et citat:

Jeg inviterer i dag Anna med til julefrokost, men det vil hun ikke. Hun har det dårligt med at komme ud, bliver angst og føler, at hun skal klædes pænt på, og at hun ikke har tøj til dette. (Helle)

95-årige Anna undgår sociale sammenhænge, idet hun mener, at hun ikke har noget tøj, der er passende at tage på, men samtidig ønsker hun ikke, at omsorgsmedarbejderen skal købe noget nyt til hende, fordi hun alligevel aldrig skal noget. Det er et uhensigtsmæssigt mønster, der genfindes hos flere. Ruth på 80 år undgår bevidst at opholde sig for længe på den bænk, hvor hun ellers holder meget af at sidde og nyde solen:

Når jeg er ovre og købe en pakke cigaretter, så lidt længere henne står en bænk. Så nogle gange tænker jeg, at "Nu er jeg nede, og jeg vil lige sidde og have lidt sol og lidt luft". Så når jeg ser folk komme gående, der kommer ægtepar, og der kommer forældre og børn, og de går alle sammen og sludrer og sådan noget. Så føler man sig godt nok totalt ensom og isoleret! Så går jeg hjem! Så har jeg måske siddet i fem minutter. Jeg føler mig så mærkelig, jeg føler mig endnu mere ensom, end når jeg sidder her. Jeg sidder bare og bliver trist og ked af det, når andre går og hygger sig og har nogen at sludre med, og jeg sidder der alene med det skilt og den stok. Jeg bliver endnu mere ensom, når jeg ser folk hele tiden passere og har nogle at snakke med.

Elene Fleischer, der forsker i ensomhed og selvmord i alderdommen, har en god forklaring på den negative spiral. Hun forklarer, at ensomhedsfølelsen ofte er så smertefuld og uforståelig for andre mennesker, at det letteste for det ensomme gamle menneske umiddelbart er at trække sig fysisk væk fra andre:

Ensomhed kan føre til isolation. Den ensomme isolerer sig for ikke at mærke det manglende netværk. Vi kan – ved at trække os væk fra omverdenen – forsøge at bilde os selv ind, at vi da ikke er ensomme.⁴⁰

Og at trække sig væk fra andre mennesker er netop, hvad mange af disse gamle gør. Flere giver direkte udtryk for, at de afholder sig fra at søge ud i sociale sammenhænge, idet de ikke orker at være vidne til andre menneskers sociale fællesskaber. At være vidne til andre menneskers sociale fællesskaber minder dem om deres egen ensomhed, idet de ikke føler sig som en del af fællesskabet. Besøgsmodtagerne er imidlertid ikke selv bevidste om, at deres dårlige psykiske helbred, bekymringer og generelt set dårlige velbefindende skyldes deres ensomhed og sociale isolation. Det er med til at understrege vigtigheden i udefrakommende støtte i form af omsorgsbesøg.

Som beskrevet i dette afsnit om ensomhed og social isolation, er en meget væsentlig årsag hertil deres dårlige psykiske helbred. Dårligt fysisk helbred er dog også en væsentlig årsag, idet det sætter grænser for deres aktivitetsniveau. Endelig spiller dårlig økonomi også en rolle for de fleste af undersøgelsens deltagere.

40 Fleischer 2009.

10. Typiske besøgsmodtagere

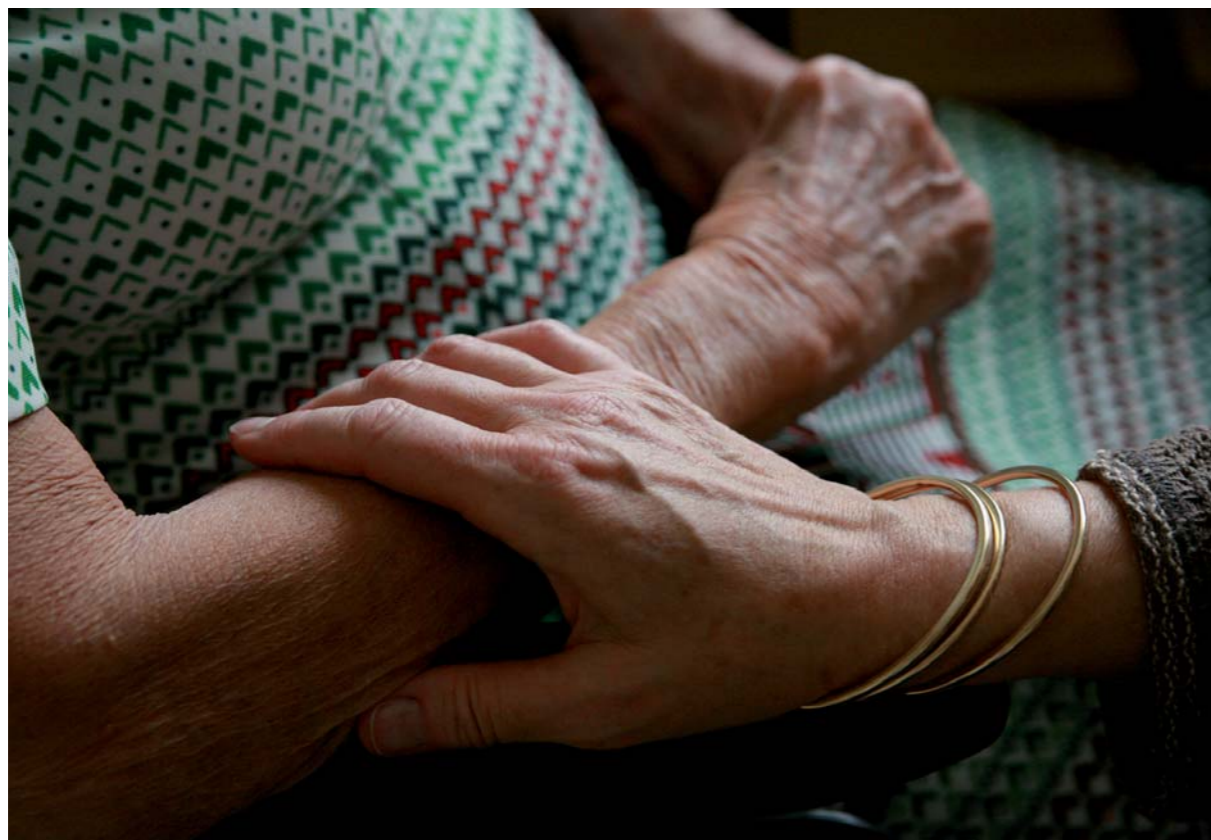
Dette forskningsprojekt differentierer mellem to typer af personer, der modtager omsorgsbesøg. De adskiller sig ved årsagerne til deres eksistentielle, emotionelle og sociale ensomhed. Den ene typificering er en karakterisering af de personer, for hvem ensomheden er en rød tråd gennem hele livet, og som hænger sammen med deres psykiske sygdom. At mennesker med psykiske sygdomme ofte, udover selve sygdommen, også kæmper med ensomhed og social isolation stemmer godt overens med tidligere forskning på området.⁴¹ Den anden typificering er en karakterisering af de personer, hvor ensomheden *ikke* afspejler det levede liv; ensomheden er en problematik, der først er opstået på et senere tidspunkt i deres liv, og som hænger sammen med en akkumulering af tab, livsbrud, tilfældigheder m.m. Ifølge Wégens kan ensomhed have i hvert fald to forskellige årsager, henholdsvis personlighed og situation. Nogle personer er simpelthen mere disponerede for ensomhed end andre, og bestemte situationer fører meget ofte til (forbigående) ensomhed.⁴² For den første typificering er det personligheden, der er afgørende for livssituationen, mens det for den anden typificering snarere er situationen.

Differentieringen er interessant af flere årsager. For det første illustrerer den, at vidt forskellige årsager kan ligge til grund for, at et menneske befinder sig i en situation af ensomhed og social isolation. For det andet afslører den, hvor tilfældigt det kan være, om et menneske som gammel bliver ensomt eller ej. Det er oplagt at anvende denne viden fremadrettet i arbejdet med forebyggelse og bekæmpelse af ensomhedens forskellige former, og det vil kræve forskellige metoder afhængig af, hvilken type af ensomhed der er tale om.

De følgende afsnit præsenterer eksempler på de to typificeringer.

41 Se fx News-medical.net.
42 Wégens 2003.





Ensomhed som følgesvend livet igennem

Hans er en mand på 59 år. Han bor alene i en lille, slidt etværelses lejlighed, og han er hverken gift eller har børn. Han har stort set aldrig været på arbejdsmarkedet, da han på grund af skizofreni fik tildelt førtidspension for mere end 20 år siden. Hans fysiske helbred er nogenlunde, dog har han lidt slidgigt. Hans' familie begrænser sig til en søster, som han dog sjældent ser, da hun bor med sin mand og deres børn i USA. Han taler af og til lidt med overboen, en gammel kvinde, når de tilfældigt støder på hinanden i opgangen.

Hans er ensom og socialt isoleret og hungrer tydeligvis efter kontakt med andre mennesker. Han har imidlertid svært ved at lukke andre mennesker ind i sit liv og bliver let utilpas, hvis han er sammen med for mange mennesker på én gang. Det betyder, at han mest af alt holder sig for sig selv, og han tilbringer som regel det meste af dagen med at sidde i sit lille, gamle køkken og ryge cigaretter og kigge på livet i gården uden for køkkenvinduet. Sådan har det været de sidste mange år. Et par gange om ugen går han hen på det lokale værested, dels for at få et ordentligt måltid mad, dels for at være blandt mennesker. De sporadiske kontakter på værestedet udgør den ene af to helt centrale dele af hans skrøbelige personlige netværk. Den anden del af hans netværk udgøres af en gammel veninde, der jævnligt besøger ham.

Omsorgsbesøget foregår som regel på den måde, at Hans henter medarbejderen ved bussen, hvorefter de sammen går til bageren efter en kage, som de spiser i parken eller i Hans' køkken. Han har svært ved at tage initiativ til noget, og han kan heller ikke rumme at tage stilling til for mange udefrakommende ting. Det betyder, at medarbejderen ofte hjælper ham med at sortere post, udfylde spørgeskemaer om hans tilfredshed med det psykiatriske hospital, kontakte hans praktiserende læge m.m.

Kontakten til medarbejderen betyder, at Hans oplever et trygt holdepunkt i sit liv, hvor han kan få afløb for sine tanker og frustrationer, der ellers tager overhånd og afholder ham fra at holde fokus på andre, mere positive sider af tilværelsen.

Livsbrud, tab og tilfældige hændelser

Olga er en enke på 95 år. Hun bor i en dejlig lys 3-værelses lejlighed på 2. sal. Hun er gangbesværet, men formår dog at komme rundt i lejligheden med sin rollator. Det er imidlertid umuligt for hende at komme ud af lejligheden på egen hånd, og hun har derfor ikke været ude af lejligheden i flere år.

Olga har levet et ganske almindeligt liv. Hun har været gift med Ludvig, der døde for 10 år siden, i 65 år, og de har haft et godt og kærligt ægteskab. De har haft mange tætte venner og har rejst sammen, men alle vennerne er nu borte, og Olga er den eneste tilbage i sit engang store og velfungerende personlige netværk. Hun har tidligere været aktiv i forskellige foreninger og er meget socialt anlagt. Olga er ud af en søskendeflok på syv, men hun har overlevet alle sine søskende.

Hun har to døtre samt børnebørn og oldebørn. Den ene datter døde for et par år siden af kræft, hvilket har taget hårdt på hende. Hun har jævnlig telefonisk kontakt med den ældste datter, der dog sjældent kommer på besøg, idet hun bor langt væk og selv er gangbesværet. Et af børnebørnene kommer af og til og besøger Olga, hvilket hun sætter meget pris på. Dog er hun ked af, at hun ikke rigtig har kontakt til de øvrige børnebørn, den afdøde datters mand eller oldebørnene. Hun føler sig svigtet; svigtet af livet og af alle de nære, som hun har mistet. Det betyder, at hun er tilbageholdende med at knytte nye sociale bånd. For Olga er omsorgsbesøget helt afgørende i forhold til at fastholde de eksisterende sociale relationer, som hun har til familien.

11. Besøgsmodtagernes behov

Af forrige afsnit fremgår det, at disse mennesker er karakteriseret ved en skrøbelighed, der kommer til udtryk på mange områder: Skrøbeligt sind, psykisk sygdom, dårligt fysisk helbred, skrøbeligt personligt netværk samt ensomhed og social isolation. Det har betydning for, hvilke behov der er fremtrædende i omsorgsarbejdet, og der kan identificeres tre overordnede behov: Psykisk aflastning og støtte, praktisk hjælp samt kontakt til samfundet.⁴³

Psykisk aflastning og støtte

Som beskrevet oplever størsteparten af besøgsmodtagerne, at de ikke har andre end deres faste omsorgsmedarbejder, som de kan være fortrolige med. Psykisk støtte og aflastning er derfor et helt centralt behov, der fylder meget i besøgene: De gamle har et stort behov for at sætte ord på deres frustrationer og bekymringer og for at dele deres tanker med et andet menneske. Ofte behøver medarbejderen ikke at gøre andet end blot at lytte og udvise forståelse. Eksempelvis indleder Astrid på 93 år ofte besøget med at være bange og urolig. Hun falder dog mere til ro, når hun får sat ord på det, der nager hende:

Hun starter, da hun lukker døren op, med at sige: "Nu skal du nok snart ikke besøge mig mere". Jeg spørger ind til det, og der kommer flere oplevelser frem, hvor Astrid er blevet bange. Har været ved at besvime, har haft ondt i benene og har haft dårlig mave.

Det hjælper altid Astrid at sætte ord på dette, og hun fælder tårer undervejs. Astrid er meget ensom og gentager altid flere gange, at hun ikke har andre end mig til denne snak. (Helle)

Ifølge Fleischer og Jessen oplever mange gamle mennesker, at de er nærmest usynlige i deres sidste leveår, og de begynder her at reflektere over meningen med livet og døden. Det kan eksempelvis omfatte magtesløshed, hjælpeløshed, kriser, meningen med tilværelsen, tab af nære pårørende, ensomhed m.m.⁴⁴ Dvs. dimensioner af livet, som kan relateres til eksistentiel ensomhed. Gennem omsorgsbesøgene får modtagerne hjælp til at verbalisere det eksistentielle kaos, som de befinder sig i, idet de bliver mødt i en ligeværdig samtale. Og når behovet for psykisk støtte og aflastning bliver mødt af medarbejderen, skinner et andet behov igennem, nemlig behovet for socialt samvær. Det er et vigtigt skridt i den rigtige retning i forhold til, at disse personer måske på sigt bliver motiveret til at tage del i sociale fællesskaber og knytte sociale bånd med andre mennesker end medarbejderen.

Praktisk hjælp

Undersøgelsens deltagere har vanskeligt ved at selv at håndtere hverdagens gøremål, enten på grund af fysiske begrænsninger eller manglende psykisk overskud. Derfor har de et stort behov for hjælp til praktiske ting i hverdagen, og Helle forklarer her, hvordan hun hjælper 55-årige Hanne Birgitte med praktiske opgaver:

Vi har set på post og smidt gamle breve ud. Jeg har forsøgt at rykke for reparation af hjul og lygter på kørestolen, fik fat i telefonsvarer, lagde besked om, at de bedes ringe til Hanne Birgitte. Rykkede for svar på, hvorvidt hun er berettiget til tilskud til fortykningsmiddel til hendes stomi. Også her lægger jeg besked på svareren. Sådanne ting er helt uoverskuelige for Hanne Birgitte, og posten hober sig op i en bunke på hendes bord.

Medarbejderne oplever, som beskrevet, at de gamle efterspørger hjælp til eksempelvis indkøb af specielle ting, der kun kan fås i forretninger, hvor hjemmehjælperne ikke har mulighed for at handle, at gå en tur med deres hund samt at sortere post. Der er ikke andre end medarbejderen til at imødekomme disse behov for praktisk hjælp.

Behovet for hjælp til praktiske gøremål kan i nogle tilfælde på længere sigt imødekommes af enten en frivillig besøgsven eller af hjemmeplejen. Det bliver beskrevet i rapportens kapitel 13 og 15.

Kontakt til samfundet

Udover behov for psykisk aflastning og hjælp til praktiske gøremål har de gamle et stort behov for at få hjælp til at håndtere kontakten til både civilsamfundet og det offentlige samfund, idet mange oplever det som en ganske uoverkommelig opgave. Medarbejderen fungerer som en kontaktperson, enten direkte ved at formidle kontakten eller indirekte ved at yde emotionel støtte til den gamle, der selv etablerer kontakten. Konkret kan det være, at han eller hun skal have hjælp til at ringe til sin praktiserende læge, udfylde brugerundersøgelser for hjemmeplejen og lignende. I andre tilfælde har personen behov for mental opbakning og støtte i forhold til at etablere nye sociale kontakter eller til at genetablere kontakt til familie eller venner. Derudover har langt størstedelen ikke kendskab til de eksisterende tilbud og muligheder, derfor hjælper medarbejderen ved at oplyse om og formidle kontakt til fx hjælpemiddelcentralen, Dansk Blindesamfund, det lokale værested, dagcenter m.m. Mange er imidlertid for fysisk svækkede til selv at bevæge sig hen på et værested eller et dagcenter, og det er derfor ikke en reel mulighed.

Nogle af de gamle har, på medarbejdernes opfordring, genoptaget kontakt med venner og familie. Det gælder fx Ruth på 80 år, der har været uvenner med sin søster i 22 år. Søsteren har flere gange forsøgt at genoptage kontakten, men Ruth har været afvisende og har ikke ønsket at tale med sin søster. På baggrund af gentagne opfordringer fra sin niece og fra omsorgsmedarbejderen har Ruth imidlertid indvilliget i at genoptage kontakten, og hun har nu set sin søster flere gange, blandt andet en søndag eftermiddag til kaffe og kage:

Ruth fortæller igen og igen, at de hyggede sig, sad bare og talte hyggeligt og talte ikke ondt om andre. Bagefter havde de tændt for fjernsynet, hvor der havde været musik, og Ruth fortæller glad, at hende og søsteren havde taget hinanden i hånden og danset på Ruths opfordring.

At etablere eller genetablere kontakt til omverdenen er imidlertid et følsomt emne for mange, og en forudsætning for, at medarbejderen kan tage emnet op, er, at der er opbygget en tillidsrelation mellem personen og medarbejderen. Kapitel 14 beskriver, hvordan Samvirkende Menighedsplejer bærer sig ad med at etablere og fastholde en tillidsrelation til de gamle.

⁴³ Besøgsmodtagernes behov harmonerer med det konkrete indhold af omsorgsbesøget, som tidligere er beskrevet. Det illustrerer hvordan omsorgsbesøget taget udgangspunkt i de gamles behov.

⁴⁴ Fleischer og Jessen 2008.

12. Omsorgsbesøgenes betydning

Af forrige afsnit fremgår det, hvilke konkrete behov besøgsmodtagerne har. Dette afsnit beskriver omsorgsbesøgenes betydning for disse mennesker, og det afspejler, hvordan medarbejderne imødekommer behovene for psykisk aflastning og støtte, praktisk hjælp og kontakt til samfundet.

Som beskrevet er de gamles personlige netværk meget skrøbeligt. Det betyder, at omsorgsmedarbejderne (og det øvrige professionelle netværk) imødekommer mange behov, der egentlig hører til i det personlige netværk. Medarbejderne udfylder hermed en lille del af det store hul i deres personlige netværk, hvilket er af uvurderlig betydning. At have et personligt netværk giver mennesket en følelse af samhørighed og tryghed i tilværelsen, og gode sociale relationer er væsentlige for et menneskes livskvalitet. Undersøgelser viser desuden, at mennesker med gode sociale relationer ikke så let bliver syge, at de kommer sig hurtigere efter sygdom, og at de har mindre risiko for at dø tidligt. Socialt isolerede mennesker har en to-fire gange højere dødelighed end andre. Der er desuden en signifikant sammenhæng mellem ensomhed, social isolation og depression: En spørgeskemaundersøgelse viser, at blandt de respondenter, der føler sig ensomme, er 74 procent depressive. Det samme gælder for 46 procent af de socialt isolerede respondenter. Til sammenligning er der kun 14 procent af dem, der hverken er ensomme eller socialt isolerede, der er depressive.⁴⁵

Selvom det er vanskeligt at identificere, hvilke specifikke årsager der er afgørende for sociale relationers indvirkning på individets velbefindende, er der flere gode bud: For det første yder sociale relationer praktisk og emotionel støtte ved sygdom, hvilket kan betyde, at man kommer hurtigere til lægen. For det andet lærer man af de sociale relationer, som man indgår i. Der udveksles eksempelvis viden og kundskaber, og man kan adoptere sunde adfærdsvaner fra sine sociale relationer. For det tredje kan sociale relationer have direkte fysiologiske påvirkninger, idet fravær af sociale relationer og socialt tilhørsforhold kan opleves som stressende og resultere i øget sårbarhed over for sygdom.⁴⁶ Det indikerer, at omsorgsbesøgene kan medvirke til, at besøgsmodtagerne er mindre syge, kommer sig hurtigere efter sygdom samt har en mindre risiko for at dø tidligt. Dvs., at besøget ikke blot tilfredsstiller et øjeblikkebehov, men at betydningen kan have effekt på længere sigt, fx i form af færre indlæggelser og mindre belastning for den praktiserende læge.

Besøgets konkrete betydninger fremgår af næste afsnit, og der skelnes mellem direkte og indirekte betydninger. Direkte betydninger er fysiske og håndgribelige, mens indirekte betydninger ses på det mentale plan og derfor er mere vanskelige at måle. De indirekte betydninger er oftest afledt af de direkte. Begge typer af betydninger hænger sammen med en forbedret livskvalitet hos de gamle mennesker. Positive fremskridt og socialt liv hos besøgsmodtagerne skal imidlertid vurderes ud fra den målestok, som man vurderer andre mennesker ud fra. Besøgets betydninger skal derimod vurderes ud fra en *millimetermålestok*, og det afgørende her er, at man har øje for – og ikke undervurderer – selv meget små ændringer hos de gamle.

⁴⁵ Golden et al. 2009.
⁴⁶ SUSY 2000.



Direkte betydning

De direkte, fysiske betydninger anskueliggør, at omsorgsmedarbejderne imødekommer behovet for eksempelvis praktisk hjælp og vejledning samt formidling af kontakt til det øvrige samfund. De følgende afsnit præsenterer eksempler på dette.

Praktiske hjælpemidler giver tryghed og letter hverdagen

Omsorgsmedarbejderne ser det som en vigtig del af deres arbejde at have overblik over eksisterende kommunale og private tilbud til udsatte gamle mennesker, hvilket har flere årsager. For det første er medarbejderen ofte den eneste person, der indvies i en konkret problemstilling, og der er således ikke andre, der kan imødekomme det pågældende behov. For det andet er størstedelen af de gamle ikke selv bevidste om, hvilke tilbud der eksisterer i kommunalt eller privat regi. Og for det tredje hvis de har kendskab til relevante tilbud, så har de ikke det psykiske overskud til selv at etablere kontakt. Medarbejderne har derfor i mange tilfælde formidlet kontakt mellem de gamle og Dansk Blindesamfund, en visitator fra kommunen, en fodterapeut eller andre. Herigennem har besøgsmodtagerne oplevet konkrete forbedringer. Eksempelvis har nogle modtaget praktiske hjælpemidler, der letter hverdagen for et menneske med et synshandicap, andre har fået installeret nødkald, hjælpemidler på badeværelset eller andre praktiske foranstaltninger i boligerne. Desuden har enkelte af undersøgelsens deltagere været på rekreationsophold, som medarbejderen har hjulpet med at arrangere og søge de nødvendige legater til. Disse konkrete fysiske tiltag er med til at forbedre de gamles livskvalitet ved at give dem en større tryghed og et større velbefindende i deres hverdag.

Færre fysiske smerter

Medarbejderne vejleder desuden de gamle i forbindelse med helbred, sygdomme m.m. Eksempelvis har medarbejderen vejledt 86-årige Gudrun, der er hårdt ramt af knogleskørhed, i at tage kalk og D-vitamin for at behandle og forebygge yderligere fremskred af sygdommen. Gudrun har det tydeligvis fysisk bedre nu, end da hun begyndte med at få besøg for under et år siden. Medarbejderen fortæller, at:

Da jeg startede med hende, kunne hun ingenting, hun kunne dårligt kante sig op og åbne døren for mig. Hun kunne faktisk ingenting, hun kunne slet ikke bukke sig. Hvis der var afløsere for madudbringningen, og de havde sat hendes mad på gulvet ude foran, så fik hun ikke noget at spise, for hun kunne ikke samle det op fra gulvet. Jeg har været med til at få hjælpemidler på badeværelset, noget med toilettet og nogle håndtag og noget med en upraktisk bruseslange. Nu har hun faktisk lavet kaffe til mig, når jeg kommer! (Helle)

Dette er et eksempel på en konkret fysisk forbedring hos den gamle. Besøget har haft en konkret og mærkbar betydning for Gudrun, der ikke er så plaget af sine smerter som tidligere og kan bevæge sig lidt rundt i lejligheden, lave kaffe og andre småting. Denne konkrete fysiske betydning afspejler sig også på det psykiske plan i form af en større livskvalitet. Gudruns historie repræsenterer lignende, konkrete forbedringer hos en del af besøgsmodtagerne.

Indirekte betydning

Udover besøgenes direkte fysiske betydninger har besøgene også en række indirekte mentale betydninger. Disse knytter sig især til medarbejdernes evne til at imødekomme de gamles behov for psykisk aflastning og støtte. Besøgsmodtagerne bliver mødt, hvor de er, som ligeværdige mennesker, og de bliver anerkendt som de personer, de er. Det betyder, at de får en plads i tilværelsen og dermed lettere kan begynde at opbygge eller fastholde deres identitet, integritet og selvværd.

Ifølge den svenske sociolog og socialpsykolog, Johan Asplund⁴⁷, kan menneskets elementære adfærd forklares ud fra begrebet *social responsivitet*, og han påpeger, at mennesket har et helt basalt behov for social responsivitet. Social responsivitet dækker over det, at mennesket er et socialt væsen. Mennesket lever i – og lever op i – nærværet med andre mennesker. Ensomhed og social isolation gør derimod mennesket livløst og målløst. Derudover dækker begrebet over en medfødt menneskelig disposition til at ”svare” (respondere), når andre stiller ”spørgsmål” (rækker ud). Spørgsmål og svar refererer i denne sammenhæng ikke udelukkende til verbal kommunikation, men omfatter enhver form for verbal eller nonverbal kommunikation og kan fx være, at et menneske gengælder et andet menneskes nærvær, lytter til frustrationer eller imødekommer andre behov. Social responsivitet er et grundlæggende træk ved venskabelige relationer, der holdes sammen af en gensidig emotionel forbundethed. Begrebet social responsivitet kan illustrere de indirekte betydninger af omsorgsbesøgene således: De gamle mennesker oplever en nærhed, en anerkendelse og en social respons fra medarbejderne, som de ikke oplever andre steder.

Næste afsnit eksemplificerer, hvordan den sociale responsivitet kommer til udtryk i besøgene.

47 Asplund 1987.

En lysere hverdag

Som beskrevet fylder bekymringer og frustrationer utroligt meget i de gamles hverdag, hvilket blandt andet afspejler et stort udækket behov for psykisk aflastning og støtte. I denne sammenhæng har besøgene den afgørende betydning, at de her kan få talt om og luftet ud i de bekymringer og frustrationer, der fylder deres hverdag, og som let kan komme til at overskygge alt andet:

Det, at de kan få lov at sige det højt, gør måske også, at deres eget system kan blive afgiftet lidt, så det ikke behøver at fylde hele dagen. Det er jo sådan noget, vi andre måske ville ærgre os lidt over, men det ville jo ikke skubbe os af pinden. Men det er sådan nogle små ting, der kan skubbe denne her gruppe fuldstændig ned under gulvtæppet. (Helle)

De gamle sætter ord på deres bekymringer og frustrationer, og medarbejderen ”svarer” dem ved at lytte og anerkende de følelser og reaktioner, som de udtrykker. Det eksemplificerer, hvordan behovet for social responsivitet bliver mødt i besøget. Det er medvirkende til, at de gamle får psykisk overskud og dermed plads til at fokusere på andre ting i hverdagen.

At få luftet sine frustrationer kan endvidere afføde den mere konkrete betydning, at de har lettere ved at fastholde en positiv kontakt til andre mennesker. Behovet for at komme ud med frustrationer bliver mødt og anerkendt af omsorgsmedarbejderen, og det betyder, at der åbnes for muligheden for at have en mere positiv relation til naboer, venner, familie eller andre i det skrøbelige netværk. Denne dimension af omsorgsbesøget bliver uddybet i kapitel 13 om netværksskabelse.

Forny et livsmod

Mange af besøgsmodtagerne oplever en øget livsglæde og et øget livsmod gennem besøgene. Et godt eksempel er Rosa på 80 år, som gradvist er blevet mere og mere svagtseende, og i løbet af det sidste år er hun blevet helt blind. Det betyder, som tidligere beskrevet, at hun har svært ved at begå sig i hverdagen, og at hun ofte undgår sociale sammenhænge, idet hun frygter at gøre sig selv til grin foran andre mennesker. Omsorgsmedarbejderen har formidlet kontakt til Dansk Blindesamfund, og Rosa har således fået besøg af en blindekonsulent, der blandt andet har undervist hende i, hvordan man begår sig i hverdagen, når man har et synshandicap, samt fået installeret hjælpemidler, der letter hendes hverdag betydeligt. At opleve denne medgang betyder, at Rosa har fået forny et livsmod:

Vi taler om, at Rosa faktisk har fået mere mod på det hele. Hun siger selv, at det er, fordi hun får lidt omsorg, og fordi hun erfarer, at ting, hun ikke troede, var mulige, alligevel viser sig at kunne lykkes, når hun arbejder for det. Rosa er langt mere positiv, end da jeg startede, og vi snakker om, at det altså også har været en rigtig svær tid, hvor hun nu er totalt blind. (Helle)

Rosa er ikke den eneste, der i forbindelse med besøgene oplever større livsmod og livsglæde. Johanne på 59 giver også tydeligt udtryk for, at omsorgsbesøget og den frivillige besøgsven Merete, som hun gennem omsorgsmedarbejderen har fået kontakt til, er medvirkende til, at hun stadig er i live:

Havde du ikke kommet og ringet på min dør og næsten tvunget dig ind og sagt ”Hej” – havde du ikke gjort det, så havde jeg jo heller aldrig lært Merete at kende. Og så havde jeg været endnu mere alene. Hvad det angår, vil jeg sige, at det er jeres skyld, at jeg er her endnu. Det er rigtigt. Jeg havde ikke kunnet holde det ud uden, det havde jeg ikke.

For 40-årige Eva har besøget betydet, at hun nu er motiveret til at starte på en ny del af sit liv, flytte et nyt sted hen og starte på en frisk, hvilket har en konkret og direkte betydning for hendes liv fremover. Eksemplet beskrives dog her i forbindelse med de indirekte, psykiske betydninger, idet det er en psykisk ændring, der ligger til grund for flytningen. I forbindelse med det afsluttende besøg hos Eva medbringer medarbejderen en diktafon, og hun griber muligheden for at forklare, hvad besøgene har betydet for hende:

Omsorg er, at mit ve og vel har været dig på sinde. Og selvom du ikke har været her hele tiden, så har jeg vidst, at du ville komme og se, hvordan jeg havde det, og at du tog det alvorligt og var bekymret for mig og tændte et lys for mig og bad for mig. Dengang da jeg havde det meget dårligt fysisk, og især psykisk, så kom du. Hver gang du har været her, så har du haft en stor omsorg for mig. Jeg har været glad, for ved juletid gav du mig flotte gaver, og du inviterede mig endda til en fest. Min ønske om bibelvers har du hjulpet mig med at finde i Biblen, og du har hjulpet mig med et bordvers og det, at vi har været henne i Diakonissen og spise mad sammen. Du har vist mig Diakonissen, og det har jeg været meget glad for.

Eva giver her en rammende beskrivelse af de indirekte betydninger, som omsorgsbesøget har for hende og for mange af de øvrige. Med begrebet om social responsivitet kan det beskrives således, at de oplever, at medarbejderne responderer positivt på deres eksistens; de oplever at blive taget alvorligt og lyttet til som ligeværdige mennesker. Gennem omsorgsbesøget oplever de, at der er et andet menneske, der vil dem det godt, et andet menneske, der udviser empati og ikke svigter dem, selvom de udtrykker frustrationer, vrede og magtesløshed. Omsorgsbesøget repræsenterer således et fast og trygt holdepunkt i deres liv, hvormed de får mere livsglæde og mod på livet. At få besøg af en omsorgsperson én time hver 14. dag er imidlertid ikke en langsigtet løsning på ensomheden og den sociale isolation. Derfor omhandler næste kapitel af rapporten netværksskabelse blandt de gamle.



13. Netværksskabelse

Dette kapitel beskriver, hvordan besøgsmodtagerne kan opnå motivation til at deltage i sociale fællesskaber ud over det meget lille fællesskab, der eksisterer i form af omsorgsbesøget. Som beskrevet er formålet med omsorgsarbejdet, at de ensomme og socialt isolerede gamle mennesker oplever besøget som så positivt og givende, at de på længere sigt får mod på at tage del i sociale fællesskaber. Det kan, i hvert fald i nogle tilfælde, resultere i en overflødiggørelse af omsorgsbesøget.⁴⁸

Seks af besøgsmodtagerne er udvalgt til denne anden del af forskningsprojektet, idet medarbejderne har vurderet, at de er særligt motiverede til at indgå i sociale fællesskaber. Denne del af projektet er iværksat på baggrund af indsigterne fra første del af forskningsprocessen. Det blev fundet vigtigt og interessant at studere de videre perspektiver for omsorgsbesøgene med udgangspunkt i de positive ændringer, der kan synes så små set med normal-tilværelsens optik, at de skal måles med millimetermålestok. Den mentale udvikling, der starter, når en person kommer ind i besøgsordningen, tager ofte meget lang tid – måske år, og det er derfor først på et relativt fremskredent tidspunkt i omsorgsarbejdet, at det er realistisk at arbejde med netværksskabelse hos hver enkelt.

En væsentlig problemstilling for mange er, at selvom de på ét plan har et stort ønske om at opleve mere social kontakt og tage del i nogle sociale sammenhænge, så har de ikke de fysiske og/eller psykiske kræfter til det. For at deltagelse på et værested eller et dagcenter bliver en positiv oplevelse for besøgsmodtageren, skal han eller hun selv aktivt tage ansvar og tage del i samtaler med de andre deltagere. Karakteristisk for besøgsmodtagerne er det imidlertid, at de enten ikke orker eller ikke er i stand til at tage dette ansvar. Derfor (og på grund af deres dårlige psykiske helbred) kommer de ofte til at føle sig uden for allerede eksisterende sociale fællesskaber. Medarbejdernes erfaring er dog, at det ofte er lettere for gamle mennesker med demens, idet de ikke opdager eller simpelthen ikke føler, at de er uden for det sociale fællesskab.

Det skal desuden understreges, at ingen deltagere i forskningsprojektet er blevet presset til at deltage i aktiviteter eller sociale fællesskaber, som de ikke selv har udtrykt ønske om at deltage i. Medarbejderne forsøger derimod blot at motivere besøgsmodtagerne til selv at træffe de nødvendige beslutninger.

Hvilken form for fællesskab?

Hvilken form for socialt fællesskab, der er et realistisk mål for den enkelte besøgsmodtager, varierer. Det vedrører fire forhold: Karakteren af fællesskabet, fællesskabets fysiske placering, graden af forpligtelse samt fællesskabets tidsmæssige varighed, hvilket dette afsnit uddyber.

For de gamle, som er mest psykisk belastet, er det ofte nødvendigt, at kontakter foregår som en én-til-én-kontakt. Det sætter væsentlige begrænsninger for, hvilke sociale fællesskaber de kan deltage i, idet fællesskabet hermed kun kan bestå af en omsorgsmedarbejder, en frivillig besøgsven, et familie-medlem eller lignende. Relativt ressourcerstærke besøgsmodtagere kan ofte indgå i de sociale fællesskaber, der eksisterer på dagcentre, sociale væresteder, i forbindelse med kirker m.m. Og for de, som allerede har en form for netværk, er det oplagt at forsøge at motivere vedkommende til at genoptage eller i højere grad dyrke dette. Cirka halvdelen af undersøgelsens deltagere er begrænset rent fysisk,

⁴⁸ I nogle tilfælde, fx hvis den gamle er meget svækket fysisk og funktionsmæssigt, er dette behov ikke fremtrædende.

og det sætter den begrænsning for netværket, at det fortrinsvis skal foregå hjemme hos dem selv. For nogle er det mest realistisk at deltage i mere forpligtende sociale fællesskaber, der forudsætter en forudgående aftale fx på bestemte dage og bestemte tidspunkter, da det er med til at give en struktur i deres hverdag. For andre er det derimod helt afgørende at *undgå* en forpligtende relation. For denne gruppe er det mest realistisk at deltage i mere uforpligtende sociale fællesskaber: At de har friheden til at kunne vælge fællesskabet *fra* betyder, at de tør vælge det *til*. Det er desuden en forudsætning for størstedelen af besøgsmodtagerne, at aktiviteterne ikke strækker sig over for lang tid, idet de hurtigt bliver trætte fysisk såvel som psykisk.

En naturlig udvikling af omsorgsbesøget

Som beskrevet har besøget en række positive betydninger. Gennem besøget får disse mennesker mental støtte og omsorg, og det kommer til udtryk gennem positive ændringer, blandt andet ved at de oplever, at de har en lysere hverdag og et fornyet mod på livet. Disse positive betydninger udgør nødvendige rammer for netværksskabelsen. At en del af deltagerne gennem omsorgsbesøget har fået motivation til at indgå i sociale fællesskaber – og dermed i denne del af projektet – er en god indikator på, at omsorgsbesøget har været succesrigt.

For at illustrere, hvordan omsorgsarbejdet har båret frugt, tager de følgende afsnit udgangspunkt i konkrete eksempler på netværksskabelse. Der er eksempler på, hvordan det for nogle er lykkedes at skabe nye fællesskaber og/eller fastholde eksisterende fællesskaber. Samarbejdet med frivillige besøgsvenner bliver beskrevet, og endelig giver afsnittet et eksempel, hvor det ikke lykkes at motivere til netværk, hvilket illustrerer alvoren og sværhedsgraden i omsorgsarbejdet. Selvom nogle temaer overlapper mellem de gamle, holdes de enkelte, personlige historier adskilt for hermed at opnå et mere personligt præg.

Nye fællesskaber

Holger har været gift to gange, og han har børn, børnebørn og oldebørn. Han er skilt fra sin første kone og enkemand efter den anden. Han er den eneste tilbage i sin vennekreds, og idet hans familie bor langt væk, ser han dem kun sjældent. Han har et stort behov for eksistentielle samtaler, hvilket bliver imødekommet gennem omsorgsbesøget. Han har modtaget besøg i et år, og han har lige fra starten været utroligt motiveret for at skabe en forandring i sit liv – hvilket i høj grad er lykkedes: På medarbejderens opfordring er Holger begyndt at deltage jævnligt i de sociale aktiviteter, der foregår i forbindelse med hans lokale kirke, og det er desuden lykkedes for ham at få sig en veninde. Holgers deltagelse i nye sociale fællesskaber betyder helt konkret, at omsorgsbesøgene gradvist er blevet sjældnere og sjældnere, og at de af og til er erstattet af telefonsamtaler. Holger har gjort sig selv så uafhængig af medarbejderen, at han næsten har udtrykt dårlig samvittighed over, at han tager mere og mere del i andre sociale fællesskaber og dermed har mindre tid til – og mindre behov for – at få omsorgsbesøg.

Ved forskningsprojektets afslutning i efteråret 2010 får Holger ikke længere besøg, men medarbejderen har dog valgt at se tiden lidt an, før han endeligt stopper med at besøge Holger. Det skyldes, at medarbejderen vil sikre, at Holger trives i de nye sociale fællesskaber, også på lidt længere sigt.

Eksisterende fællesskaber

Som beskrevet repræsenterer omsorgsbesøget blandt andet et socialt rum, hvor de gamle kan sætte ord på negative tanker, frustrationer og bekymringer. Denne form for kommunikation kan medvirke til, at de formår at fastholde og genetablere eksisterende fællesskaber, hvilket kan være med til at nedbringe konflikter med omgivelserne. Dette eksemplificeres ved den mentale udvikling som Sonja, Ragnhild og Johannes har opnået gennem besøgene. En anden måde, hvorpå omsorgsbesøget kan medvirke til at fastholde et eksisterende socialt fællesskab, er ved at bidrage med indhold i form af oplevelser i personens hverdag. Disse oplevelser kan udgøre et omdrejningspunkt i det sociale samvær med andre mennesker. Det er trods alt lettere at indlede en samtale med et andet menneske, hvis man kan fortælle om noget spændende, som man selv har oplevet. Det eksemplificerer Ragnhilds og Knuds erfaringer.

De følgende afsnit præsenterer Sonja, Ragnhild, Johanne og Knud.

”Lynafleder”, der muliggør positive sociale relationer

55-årige Sonja lider af angst og social fobi. Hun ønsker mere social kontakt til andre mennesker, men hendes dårlige psykiske helbred sætter nogle markante begrænsninger for hendes sociale liv. Hendes psykiske sygdom kommer blandt andet til udtryk ved, at hun ikke kan forholde sig til ret mange mennesker på én gang, og den mest realistiske form for netværk for hende er derfor én-til-én-kontakt, fortrinsvis i hendes egen bolig. Det er vanskeligt for hende at knytte varige bånd til andre mennesker, og hun kommer ofte til at støde dem fra sig.

I omsorgsbesøget får hun mulighed for at sætte ord på de frustrationer og bekymringer, der plager hende, hvilket betyder, at forholdet til andre mennesker efterhånden kan foregå mere problemfrit. Medarbejderen uddyber dette:



Sonja har ofte haft konflikter med de få mennesker, der findes i hendes hverdag. En udefrakommende er mere neutral for Sonja og kan bedre fungere som "lynafleder" for hendes tunge tanker og dagligdagens konflikter. (Paul-Erik)

Som beskrevet tidligere i rapporten består Sonjas netværk af ekspedienten hos bageren, optikeren og andre personer, som egentlig hører til det professionelle netværk. I det års tid, hvor Sonja har fået omsorgsbesøg, er varigheden af hendes relationer til andre mennesker gradvist blevet længere. Hun har endda haft optikeren til middag i hjemmet, hvilket er en stor succes for Sonja – og ifølge medarbejderen er det måske også så langt, som det er muligt for Sonja at komme i forhold til netværksskabelse.

Indhold i hverdagen

Ragnhild er en 90-årig kvinde, der har børn, børnebørn og oldebørn, som hun dog sjældent ser. Indledningsvis var hun noget tilbageholdende i forhold til at modtage besøg, og med henvisning til de mange familie billeder, som hænger på væggen i hendes stue, forklarede hun medarbejderen, at hun havde en stor familie, og at han derfor ikke skulle spilde sin tid på hende. Medarbejderen lod sig dog ikke "spise af" med denne historie og fortsatte med at kontakte hende. Efterhånden som hun blev mere tryk ved medarbejderen, åbnede hun sig mere og indviede medarbejderen i den anden del af hendes historie: At hendes familie kun sjældent besøger hende, at hun føler sig meget ensom, og at hun har et stort ønske om at styrke det eksisterende forhold til sin familie.⁴⁹

Ragnhild giver selv udtryk for, at omsorgsbesøget hjælper hende med at bevare et positivt forhold til hendes familie. Det skyldes, at hun ikke slider på familien med tunge og negative emner, altså samme aspekt, som er beskrevet ovenfor med Sonja. Omsorgsbesøget repræsenterer et væsentligt – og meget positivt – indhold i Ragnhilds hverdag. Det betyder, at hun har noget nyt og selvstændigt at fortælle om, når familien endelig besøger hende. Eksempelvis da Ragnhilds datter var på besøg, kunne Ragnhild fortælle, at hun jævnligt får besøg af en diakon (omsorgsmedarbejderen Paul-Erik). Datteren mente ikke, at diakoner eksisterede længere, og på den måde kunne Ragnhild være lidt "nyttig" og videregive viden til sin datter.

Dagcenteret

Knud er 69 år. Han har tre børn, som han kun har begrænset kontakt til. For mere end 20 år siden blev han ramt af en hjerneblødning, og han er både mentalt og fysisk begrænset som følge heraf. Han er lam i den ene side af kroppen, sidder i en kørestol og bor i en beskyttet bolig. Den beskyttede bolig er tilknyttet et dagcenter, hvor Knud jævnligt kommer, blandt andet i forbindelse med måltiderne. Han giver ikke selv udtryk for, at han ønsker at etablere nye fællesskaber udover det på dagcentret. Medarbejderen har derfor valgt at tage udgangspunkt i de eksisterende fællesskaber (dvs. omsorgsbesøget og dagcentret) og styrke disse frem for at forsøge at etablere kontakt til nye fællesskaber, genetablere kontakt til familien eller lignende.

På dagcentret møder Knud ligesindede mennesker. Det er yderst begrænset, hvad han oplever af spændende ting mellem besøgene på dagcentret, og han har derfor ofte ikke noget at tale om eller

fortælle de andre på dagcentret. Omsorgsbesøget giver imidlertid Knud et positivt indhold i hverdagen, fx har han været med medarbejderen ude at spise, en tur på Strøget samt i Tivoli. Knud sætter stor pris på oplevelserne, og de betyder, at han efterfølgende kan bidrage til samtalen på dagcentret; hans oplevelser kan måske ligefrem blive dagens højdepunkt. Det betyder, at besøget er med til at fastholde og berige det sociale samvær, som Knud har med andre mennesker.

Samarbejde med frivillige besøgsvenner

Omsorgsarbejdet er en opgave for professionelle medarbejdere, der har de rette forudsætninger for at påtage sig opgaven, dvs. uddannelse, erfaring m.m. Det er i udgangspunktet *ikke* en opgave, der kan eller bør udføres (udelukkende) i frivilligt regi. Det er svært at finde frivillige besøgsvenner, der magter at påtage sig opgaven, og der er desuden grænser for, hvad der med rimelighed kan forventes af frivillige medarbejdere. Frivillige besøgstjenester forudsætter en vis grad af gensidighed i relationen mellem besøgsven og besøgsvært,⁵⁰ hvilket omsorgsbesøgsmodtagere ikke har ressourcer til. Til trods herfor kan det være frugtbart – i større eller mindre omfang – at inddrage frivillige besøgsvenner som et led i netværksskabelsen. Det er i nogle tilfælde ligefrem muligt at overdrage den tillid, som omsorgsmedarbejderen har opbygget til personen, til en frivillig besøgsven. For at understøtte et succesrigt samarbejde med frivillige besøgsvenner er det afgørende, at den frivillige ikke inddrages for tidligt, at han eller hun er bevidst om opgavens karakter, at han eller hun har de nødvendige ressourcer, samt at han eller hun er i tæt kontakt med omsorgsmedarbejderen og dermed ikke føler sig ladt alene om opgaven.

Det kortsigtede formål med inddragelse af frivillige besøgsvenner er at udgøre et supplement til omsorgsarbejdet, hvilket er en fordel for både den gamle og medarbejderen. Medarbejderen bliver aflastet og kan fx holde sin ferie uden at bekymre sig over, at den gamle er helt alene. Fordelen for den gamle er, at der kan ske en væsentlig udvidelse af besøgstiden, idet en frivillig besøgsven som regel kan tilbyde mere besøgstid end den ene time hver 14. dag, som er omsorgsbesøgets rammer. En frivillig besøgsven kan derfor også hjælpe den gamle med fx at købe tøj, tage i banken, til tandlæge, til øjnelæge, gå i byen og spise frokost og ledsage til kirkegården. Det langsigtede formål er – helt eller delvist – at overdrage besøgene hos den gamle til en frivillig besøgsven.

Næste afsnit eksemplificerer samarbejdet med frivillige besøgsvenner ved Johanne, der med stor succes har fået en frivillig besøgsven.

Frivillig besøgsven

Én af omsorgsmedarbejderne er i flere tilfælde begyndt at supplere sin egen indsats med en frivillig besøgsven.⁵¹ Det er tilfældet med den 59-årige Johanne, der har et stort behov for støtte:

I efteråret blev det tydeligt for mig, at Johanne var så bundløst ulykkelig, at det ville vare længe, og at jeg havde brug for en at dele opgaven med. Jeg fik en fantastisk frivillig med på opgaven, og det har været en gave for os alle tre. Jeg har taget roligt på ferie, det har den frivillige også, for så var jeg der. (Helle)

⁴⁹ Kapitel 14 uddyber, hvordan medarbejderen mere specifikt bar sig ad med at etablere en tillidsrelation til Ragnhild.

⁵⁰ Wégens 2003.

⁵¹ Der blev knyttet en frivillig besøgsven på Johanne allerede i forbindelse med den første del af forskningsprojektet.

Johanne er begrænset både fysisk og psykisk, og på nuværende tidspunkt er det ikke en mulighed for hende at deltage i sociale fællesskaber uden for hjemmet. Hun har nu i cirka et år fået besøg af Else, en frivillig besøgsven. Selvom Johanne er belastet af sit dårlige fysiske og psykiske helbred, oplever både omsorgsmedarbejderen og den frivillige besøgsven det givende at tilbringe tid sammen med hende. Det skyldes blandt andet, at hun er meget åben, ærlig og villig til at dele sine inderste tanker. Og ikke mindst at hun har et sprog til at beskrive, hvad hun tænker og føler. Og netop disse egenskaber er ikke så almindelige blandt besøgsmodtagerne.

En del af forklaringen på, at det er lykkedes at etablere et fællesskab mellem Johanne og Else er altså, at Else oplever det som positivt og givende at være sammen med Johanne. Else oplever en gensidighed, der – som nævnt – er en forudsætning for frivilligt socialt arbejde. Hun forklarer, at:

Min motivation for at være frivillig besøgsven er glæden ved at lære et andet menneske at kende. Det er et privilegium med tiden at komme tættere på og kunne udveksle tanker, man ikke deler med alle og enhver. I begyndelsen var motivationen et ønske om at være til stede for besøgsværten som medmenneske i en svær situation. Det er samtidig meget tilfredsstillende for mig selv at kunne bruge min tid på noget, hvor jeg kan mærke, at det har betydning for et andet menneske. Men som tiden er gået, føler jeg, at jeg får mindst lige så meget ud af det, som værten gør.

Med til forklaringen på succeshistorien hører dog også, at den frivillige besøgsven, ifølge omsorgsmedarbejderen, er "eminent hjælpsom og betænksom – en helt særlig person". Hun har i mange år arbejdet som socialrådgiver, hvilket givetvis er medvirkende til, at hun, allerede inden hun påtog sig opgaven som frivillig besøgsven, havde et realistisk billede af, hvad hun gik ind til.

Omsorgsbesøget skaber de nødvendige rammer for, at en frivillig besøgsven kan have en positiv relation til besøgsmodtageren: Omsorgsmedarbejderen imødekommer behovet for psykisk aflastning, hvilket åbner op for en mere positiv relation mellem den frivillige besøgsven og besøgsmodtageren. Else forklarer her "arbejdsdelingen" mellem hende og omsorgsmedarbejderen:

Ved sine besøg har jeg indtryk af, at Helle har meget fokus på krise- og sorgsamtaler, hvor jeg mere kan være gæst og ven. Under besøg og telefonsamtaler kan vi bruge tiden på almindelig hyggesnak og/eller alvorlige samtaler alt efter værtens aktuelle behov og lyst lige netop på det tidspunkt. Jeg kan være et almindeligt medmenneske, fordi det er et supplement til Helles mere professionelle besøg.

Gennem omsorgsbesøgene får Johanne kommunikeret sine frustrationer og bekymringer, og det giver plads til en mere uproblematisk og positiv relation til den frivillige besøgsven. Dvs., at der er tale om den samme funktion, som også gør sig gældende for både Sonja og Ragnhild. At inddrage en frivillig besøgsven er imidlertid ikke en mulighed for alle. I nogle tilfælde er det ikke muligt at matche den gamle med en frivillig besøgsven, i hvert fald ikke på nuværende tidspunkt.⁵² Det kan eksemplificeres ved Hanne Birgitte, som bliver præsenteret i næste afsnit.

⁵² Det afhænger selvfølgelig i høj grad af den frivillige medarbejder, og hvad denne er rustet til at klare og villig til at finde sig i fra besøgsmodtagerens side.

Når det ikke lykkes

Hanne Birgitte er som tidligere beskrevet 55 år. Hun har modtaget omsorgsbesøg siden 2003. Hun er fysisk handicappet, bruger kørestol og bor i egen bolig. Det er tydeligt for omsorgsmedarbejderen, at Hanne Birgitte trænger til at komme ud af hjemmet og være sammen med andre mennesker, og hun udtrykker også selv ønske om at tage del i sociale fællesskaber. Men hendes fysiske helbred er en stor begrænsning, og dertil kommer hendes urokkelige og pessimistiske syn på tilværelsen. Medarbejderen har opgivet at forsøge at motivere Hanne Birgitte ende til at tage del i nye fællesskaber og forklarer det således:

Hun er nok én af dem, hvor man må sige, at "Det er den time hver 14. dag, hvor jeg kommer og prøver at være nærværende – og det er nok det!" Hvis omsorgsbesøget altid skal handle om at skubbe, så mister man nærværet, i hvert fald hvis omsorgsmodtageren ikke er motiveret til det. Besøget skal ikke nødvendigvis blive en masse krav, så føler hun ikke, at hun kan leve op til noget. (Helle)

Citatet illustrerer, hvor vanskelig en opgave det er at motivere de gamle til at tage del i sociale fællesskaber, samt at det ikke er en mulighed for alle. Medarbejderen har blandt andet forsøgt at inddrage den frivillige besøgsven, Torben, i arbejdet med Hanne Birgitte, men uden held. Torben havde kontaktet Helle⁵³ med ønsket om at være besøgsven. Han gav udtryk for, at han havde mod på at påtage sig en mere udfordrende opgave, og derfor matchede Helle ham med Hanne Birgitte. I begyndelsen havde han masser af gå-på-mod og forsøgte at motivere hende til at engagere sig i forskellige aktiviteter. Torbens motivation for at bringe glæde ind i Hanne Birgittes liv forsvandt imidlertid hurtigt, idet han ikke oplevede nogen positiv respons for sin indsats. Han forklarer, at:

Jeg havde troet og håbet på, at jeg kunne få lidt liv i hende. Tilbød hende avis gratis i en måned – hun var ikke interesseret. Heller ikke interesseret i bøger. Med tiden dalede min begejstring for at besøge hende, fordi jeg ikke følte, at jeg kunne gøre noget godt for hende. Hun var ikke åben for nogen udvikling og tog ikke imod de tilbud, jeg kom med. Det virkede, som om ensomheden var nok for hende. (Torben)

Konsekvensen af den manglende gensidighed i besøget er, at han har opgivet at være besøgsven for hende. Selvom det ikke altid lykkes at integrere en frivillig i besøgene, så er frivillige medarbejdere en stor ressource i omsorgsarbejdet. Ved at supplere omsorgsbesøgene med besøg fra en frivillig besøgsven kan flere socialt isolerede og ensomme gamle mennesker modtage omsorgsbesøg.

Frivilligt socialt arbejde

Samarbejdet med frivillige besøgsvenner er en vigtig brik i netværksskabelsen. Det er desværre vanskeligt at finde egnede besøgsvenner. Derfor giver dette afsnit et kort indblik i frivilligt socialt arbejde og rekruttering af frivillige medarbejdere.

Ifølge en spørgeskemaundersøgelse⁵⁴ har en tredjedel af danskerne udført frivilligt arbejde inden for det seneste år. Og der er et stort potentiale for en øget frivillig indsats, idet knap halvdelen af de danskere, der ikke har udført frivilligt arbejde inden for det seneste år, ville gøre det, hvis de blev bedt

⁵³ Helle er, som nævnt, også leder af Samvirkende Menighedsplejers frivillige besøgstjeneste.
⁵⁴ Nielsen et al. 2005



om det. Det betyder, at der er en stor velvilje i samfundet til at udføre frivilligt arbejde. Mange organisationer, der er afhængige af frivillig arbejdskraft, oplever det imidlertid som en stor udfordring at rekruttere nye frivillige medarbejdere, og Samvirkende Menighedsplejer er ingen undtagelse. De, der udfører frivilligt socialt arbejde, angiver primært to årsager til, at de begyndte: For det første, at andre mennesker har opfordret dem til det, og for det andet, at de har en personlig interesse (fx som følge af en pårørendes situation). Det betyder, at en farbar vej til rekruttering af nye frivillige besøgsvenner simpelthen kan være at opfordre til det.

Som beskrevet i foregående afsnit er der dog flere problematikker forbundet med at være frivillig besøgsven for et socialt isoleret og ensomt menneske, der også modtager omsorgsbesøg. Derfor er der selvfølgelig også flere problematikker forbundet med *rekrutteringen* af frivillige besøgsvenner: Det handler ikke blot om at rekruttere frivillige besøgsvenner, men om at rekruttere personer, som er parate til, og som magter at påtage sig en meget stor social og kommunikationsmæssig udfordring. Blandt andet derfor er det også helt afgørende, at omsorgsbesøget primært varetages af en professionel medarbejder, og at frivillige besøgsvenner kun inddrages som et supplement, der måske med tiden kan udvikle sig.

14. Det særlige ved Samvirkende Menighedsplejers indsats

Samvirkende Menighedsplejers indsats for socialt isolerede og ensomme gamle mennesker adskiller sig markant fra kommunale tilbud som fx hjemmeplejen og det forebyggende hjemmebesøg.⁵⁵ Samvirkende Menighedsplejers strukturelle rammer og arbejdsmetoder betyder, at organisationen har nogle særlige kvaliteter i forhold til at etablere og fastholde en tillidsrelation til denne gruppe mennesker. Det bliver beskrevet i dette kapitel. Samvirkende Menighedsplejer og det kommunale system rummer hver især styrker og svagheder, der gør det oplagt at etablere et samarbejde omkring denne gruppe af resourcesvækkede gamle mennesker for dermed at yde den bedst mulige omsorg og støtte. Det beskrives i næste kapitel.

En særlig relation

Som beskrevet er grænsen mellem omsorgsbesøgsmodtagernes personlige og professionelle netværk ofte ikke-eksisterende. Idet deres personlige netværk er så skrøbeligt, at de ikke kan få den nødvendige støtte her, trækker de i stedet på omsorgsmedarbejderen. Sidstnævnte repræsenterer i den sammenhæng en ganske unik rolle, der ligger i *spændingsfeltet* mellem en professionel og en personlig relation. Medarbejderen hører reelt set til i det professionelle netværk, da det er en professionel person, der mod betaling leverer en ydelse i form af besøg. Ikke desto mindre kan besøgets karakter og indhold karakteriseres som en personlig relation, der ligner den, man normalt kun finder inden for rammerne af et personligt netværk.⁵⁶ Det kan give anledning til misforståelser mellem medarbejderen og den gamle, og for så vidt muligt at undgå det sikrer medarbejderne sig, at besøgsmodtagerne er klar over, at de er lønnede.

At etablere og fastholde en tillidsrelation

Et afgørende forhold, der adskiller Samvirkende Menighedsplejers indsats fra kommunale tilbud, vedrører tillidsrelationen. Dette afsnit beskriver, hvordan Samvirkende Menighedsplejers arbejdsmetoder er særligt anvendelige i forhold til at etablere og fastholde en tillidsrelation til socialt meget svage gamle mennesker. Etablering og fastholdelse af en tillidsrelation er en meget krævende opgave for medarbejderen, og der er ingen fast fremgangsmåde, der altid virker. Selvom det er individuelt, hvilke fremgangsmåder der skaber tillid hos den enkelte, så er empati, medmenneskelighed, situationsfornemmelse, respekt for den gamles grænser, fleksibilitet, vedholdenhed og kontinuitet over lang tid afgørende forhold. Det beskrives i det følgende.

Først og fremmest afhænger tillidsrelationen af empati og almindelig medmenneskelighed, dvs., at medarbejderen har forståelse for det gamle menneske, kan sætte sig ind i hans eller hendes behov og følelser samt yder den nødvendige omsorg. Et andet afgørende forhold er, at medarbejderen har situationsfornemmelse samt respekterer den gamles grænser og lader besøget foregå på hans eller hendes præmisser. Det forudsætter en høj grad af fleksibilitet fra medarbejderens side. En af medarbejderen

⁵⁵ Termen "kommunale tilbud" refererer i de følgende kapitler til hjemmepleje, forebyggende hjemmebesøg m.m.

⁵⁶ Det illustreres fx ved, at omsorgsbesøget imødekommer behovet for psykisk støtte.

bejderne fortæller her, hvordan kontakten mellem ham og en psykisk syg mand i 60'erne foregår helt og aldeles på besøgsmodtagerens præmisser. Det er forudsætningen for, at relationen overhovedet eksisterer:

Den form for kontakt, jeg kan opretholde, er, at han har bedt mig ringe om morgenen den dag, jeg skal komme, og så er det op til ham om, hvordan han har det, og om han vil modtage besøget. Den frihed og den luft, der ligger i, at han så tæt på besøget kan sige ja eller nej, betyder, at han har kunnet sige ja. Så har han ligesom en kattelem, han kan komme ud af. Friheden til at kunne sige fra har været medvirkende til, at han har sagt ja til, at jeg kommer regelmæssigt. (Paul-Erik)

Citatet illustrerer, at omsorgsbesøgene bygger på en stor grad af fleksibilitet fra medarbejdernes side. Flexibiliteten betyder også, at omsorgsmedarbejderen, hvis den gamle ikke er hjemme i forbindelse med et aftalt besøg, opsøger hospitalet eller andre steder, hvor der er stor sandsynlighed for, at han eller hun kan befinde sig. Hvis besøgsmodtageren er blevet indlagt, kommer medarbejderen ofte på besøg på hospitalet med blomster og chokolade.⁵⁷ En af medarbejderne besøger en gammel mand, der ofte er svær at få fat i, dels fordi han hører dårligt og har det med at tabe sit høreapparat, dels fordi han ofte vandrer rundt i kvarteret og derfor ikke er hjemme. Det stiller krav til besøgenes fleksibilitet:

Så må jeg improvisere og sige, at "Så er det nu, jeg er på arbejde," for jeg kommer meget i de gader omkring, hvor han bor, så jeg er jo der, hvor jeg fysisk kan møde ham. Men det er nogle af de betingelser, der er, at det ikke er helt nemt – for det første at få kontakten og så for det andet at fastholde den. (Paul-Erik)

Derudover spiller vedholdenhed en afgørende rolle, dvs., at medarbejderen viser, at han eller hun ikke svigter og ikke lader sig skræmme af, at den gamle måske er afvisende og har behov for at udtrykke voldsomme følelser. Nogle er indledningsvis afvisende i forhold til at modtage omsorgsbesøg, men med tiden accepterer de og bliver taknemmelige for besøgene. Det gælder blandt andet for Ragnhild, der stædigt har fastholdt, at hun ikke har behov for besøg. Medarbejderen forklarer, at det har krævet, at han har været meget vedholdende i sin kontakt med hende og således med tiden er blevet lukket ind:

Hun følte, at hun var til besvær, hun ville ikke tage min tid. Jeg skulle ikke spille min tid på hende, og hun viste mig familie billeder og forklarede, at hun jo havde en stor familie. Men undervejs i samtalen kom det jo frem, at hun har en stor familie, men de kommer ikke så tit. Der var et barnebarn og et oldebarn, der kom en gang imellem. Efter det besøg ringede jeg til hende. Jeg respekterede, da hun sagde nej, at hun ikke ville have besøg.

Men så da vi nærmede os jul, tog jeg kontakt til hende igen. Det blev hun meget glad for. Og jeg sendte en lille nytårshilsen til hende og havde så fået en aftale om, at jeg gerne måtte ringe i det nye år. Da jeg så ringede i starten af året, havde hun jo fået nytårsbrevet og var meget glad for det, og hun kom selv frem til at, "Det er jo ikke sådan, at du ikke må komme her, jeg vil da gerne have, at du kommer forbi igen." Og så var jeg derude igen, og hun syntes, det var

godt, at jeg kom. Men hun syntes stadig, at hun tog min tid, "Men jeg er jo også meget alene", sagde hun.

Og hende har jeg valgt at have lidt sjældnere kontakt med. Jeg ringer ikke for tit, netop for ikke at skubbe til hendes dårlige samvittighed. (Paul-Erik)

Selvom Ragnhild har gjort sig umage med at overbevise medarbejderen (og måske også sig selv) om, at hun har et velfungerende personligt netværk, har han holdt ved og er fortsat med at tage kontakt, og hermed har han illustreret over for kvinden, at han vil hende. Samtidig har han fastholdt kontakten på hendes præmisser, dvs. ikke overskredet hendes personlige grænser. Denne vedholdenhed og omsorg har resulteret i, at der er blevet etableret en tillidsrelation, som har vist sig meget givende for hende; Ragnhild er blevet én af de seks gamle, der deltager i netværksskabelsen.

Tillidsrelationen er desuden afhængig af en kontinuitet i besøgene. Det betyder, at hvert enkelt besøg varetages af den samme medarbejder, samt at der følges op fra et besøg til det næste. Johanne, hvis mor tidligere modtog besøg fra Samvirkende Menighedsplejer, og som i dag selv modtager besøg, fortæller her, hvad det betød for hendes mor, Signe, at få besøg fra en udefrakommende person:

Signe kunne læsse af til en fremmed, og det var af stor betydning, for hun lå i sin seng i mange år, og de sidste par år var hun slet ikke ude af sengen. Andre fra hjemmeplejen kom, og der var et rend ud og ind, men omsorgsbesøgene var faste, den samme, og der opstod et venskab, hvor Signe blev beriget med fortællinger og oplevelser fra omsorgsmedarbejderens liv. Der kom postkort fra ferier. Signe havde noget, som hun kun delte med omsorgsmedarbejderen.

Det er afgørende for kontinuiteten, at det altid er den samme medarbejder, der foretager besøgene. Hvis det fx på grund af sygdom ikke er muligt at foretage besøget som planlagt, erstattes det fx ved telefonisk kontakt. Hermed oplever besøgsmodtagerne, at de kan stole på medarbejderen og ikke vil blive svigtet. Kontinuiteten i besøgene betyder også, at omsorgsmedarbejderne bemærker småændringer og fremskridt i den gamles hverdag, der eller kan være svære et få øje på.

Medarbejderne er alene om at varetage besøg hos den enkelte og kan ikke blot overlade ansvaret for at yde omsorg til en kollega, hvilket de ser som en personlig motivation i deres arbejde.

Ingen visitation

Samvirkende Menighedsplejer adskiller sig fra kommunale tilbud, idet organisationen har nogle strukturelle fordele i forhold til etablering og fastholdelse af en tillidsrelation. Samvirkende Menighedsplejer udmærker sig desuden ved, at visitation ikke er en forudsætning for at modtage omsorgsbesøg, hvilket er tilfældet for den kommunale hjemmepleje.

Selvom besøgsmodtagerne i mange tilfælde både har behov for og er berettiget til at modtage forskellige kommunale tilbud, er der en stor risiko for, at de tabes i forbindelse med tilbud, der afhænger af forudgående visitation. Det skyldes, at besøgsmodtagerne ofte har en afvisende adfærd, samt at de ofte er for ressourcetsvage til selv aktivt at gøre opmærksomme på deres behov og kræve deres ret.

⁵⁷ Og ikke sjældent er omsorgsmedarbejderen den eneste, der besøger den gamle på hospitalet.

Ingen fast dagsorden

Karakteristisk for omsorgsarbejdet er, at medarbejderen møder det socialt isolerede og ensomme menneske der, hvor han eller hun er: Dvs. imødekommer de behov, der er i den konkrete situation, om det så er at gå en tur med hunden. Mens hjemmeplejen har et fast mål⁵⁸ med for det enkelte besøg, har omsorgsbesøget ingen fast dagsorden. Derfor har omsorgsmedarbejderen friheden til at imødekomme konkrete behov og er ikke pålagt at udføre bestemte opgaver. Medarbejderen beskriver det således:

De ældre bliver jo voldsomt frustrerede, fx hvis hjemmehjælpere bliver bedt om at gå med hunden og siger nej – for hun kommer for at skifte sengetøj og skal have det krydset af på sin liste. Selvom fru Hansen har mere behov for, at man tager opvasken, så er det måske ikke det, hjemmeplejen må. Der har jeg den frihed i mit arbejde, at jeg kan prioritere selv. (Helle)

Selvom den gamle nogle gange ville sætte mere pris på en snak end at få skiftet sengetøjet, så er det ikke en mulighed for hjemmehjælpere eller forebyggende medarbejdere, da de er ansat under andre præmisser. Da omsorgsbesøget ikke er struktureret af en fast dagsorden, har medarbejderne mulighed for at have øje for det hele menneskes behov og altså ikke blot praktiske behov.

En udefrakommende person

Omsorgsmedarbejderen er en udefrakommende person, dvs. hverken repræsentant for familien⁵⁹, hjemmeplejen eller andre kommunale aktører. Omsorgsmedarbejderen er en person, som den gamle

⁵⁸ Målet for hjemmeplejen kan fx være rengøring, indkøb, tøjvask, hjælp til personlig hygiejne m.m.

⁵⁹ I nogle tilfælde ville det dog være at foretrække, at det var en fra familien, der varetog besøget. Men dette er, som beskrevet tidligere, ikke en mulighed for denne gruppe, hvilket skyldes deres skrøbelige personlige netværk.



kan blive tryk ved og fortælle sine inderste tanker, bekymringer og frustrationer, hvad enten de knytter sig til hjemmeplejen, familien eller livet generelt. Helle forklarer, hvordan hun oplever det som en stor fordel, at hun ikke er en del af det kommunale system:

Jeg synes, at det er rart at komme i de hjem som en udefrakommende, der ikke er involveret i den daglige gænge, så netop den her gruppe af mennesker har mulighed for at fortælle, hvordan de oplever det hele. Ofte oplever de jo det hele enormt negativt, og de tør godt sige til mig, hvordan de oplever det. Jeg kan jo så gå lidt i dialog med, "Hvorfor er det, du oplever det så negativt? Kunne man forestille sig, at der faktisk er ment noget omsorg i den måde, de gør et eller andet på?" Og det, synes jeg, er en vigtig dialog at have. (Helle)

Et afgørende aspekt ved omsorgsbesøgene er, at medarbejderne ikke er en del af det kommunale system, hvilket betyder, at det er muligt at have en åben dialog omkring fx hjemmeplejen. Der er således en stor værdi i, at medarbejderen er en udefrakommende person. Det betyder fx, at de gamle kan lette hjertet og komme af med frustrationerne over deres dagligdag og hjemmehjælpen, hvilket i mange tilfælde fylder meget i deres verden.

Det kristne værdigrundlag

Medarbejderne oplever, at Samvirkende Menighedsplejers kristne værdigrundlag legitimerer deres besøg.⁶⁰ At de repræsenterer en kristen organisation, betyder ofte, at det er lettere at etablere en tillidsrelation til de gamle. Af og til har medarbejderne været med til at bede fadervor eller lignende efter den gamles ønske. Helle forklarer, at:

Jeg tror, at der er mange, der har den indstilling, at hvis man repræsenterer noget kirkeligt, så har de en basal tillid til én, og de tør derfor godt lukke én ind i deres hjem. Men det er ikke alle, jeg har religiøse snakke med, overhovedet ikke. Men der er en tillid til kirken alligevel, og de ved godt, hvor jeg kommer fra. Og jeg oplever, at lige pludselig kan jeg komme i en situation, hvor det er oplagt at snakke om det.

Selvom medarbejderne ikke eksplicit inddrager det kristne værdigrundlag i samtlige omsorgsbesøg, så oplever de det som en fordel i deres arbejde.

Dette kapitel viser, at Samvirkende Menighedsplejer rummer nogle særlige kvaliteter i forhold til at imødekomme de specielle behov, denne gruppe af socialt isolerede og ensomme gamle mennesker har. Derfor er omsorgsbesøget et ganske uundværligt supplement til den kommunale indsats for denne gruppe.

⁶⁰ At det kristne værdigrundlag er med til at legitimere medarbejdernes rolle hænger selvfølgelig sammen med, at samtlige besøgsmodtagere p.t. er etniske danskere og af kristen tro. Dette aspekt kan miste betydning, hvis eller når der kommer besøgsmodtagere af anden etnisk oprindelse end dansk ind i besøgsordningen.

15. Samarbejde med det offentlige

Der er ikke noget formelt samarbejde mellem omsorgsmedarbejderne og offentlige aktører som fx visitator, hjemmepleje, forebyggende medarbejder, hospital og lignende, ej heller med den praktiserende læge. Men som beskrevet samarbejder medarbejderne med det offentlige i den udstrækning, de ser det som deres pligt at have overblik over eksisterende private og offentlige tilbud, som besøgsmodtagerne kan have gavn af. Begge medarbejdere har oplevet at tage kontakt til det offentlige system som en del af deres omsorg for den gamle:

Jeg samarbejder i den udstrækning, at det er min pligt at gøre opmærksom på, hvis det ikke fungerer, at der skal noget andet eller noget mere til. Så hiver jeg fat i en visitator. Men hvis folk kommer med problemer, som vi får snakket om, så siger jeg fx at de skal tale med sygeplejersken, lægen eller hjemmeplejen om det. Så samler jeg op på det den næste gang, jeg kommer, om de nu har hevet fat i de andre. Jeg ringer fx ikke til lægen, men opfordrer dem til at ringe til lægen osv. (Helle)

Samarbejdet mellem det offentlige system og medarbejderne foregår p.t. relativt uorganiseret, men det er oplagt at etablere et mere organiseret samarbejde fra ledelsesmæssig side. De to aktører rummer hver især nogle styrker i forhold til at yde omsorg og støtte til socialt isolerede og ensomme gamle mennesker, og et organiseret samarbejde vil gøre det muligt at maksimere styrkerne og minimere svaghederne. Derved er det lettere at imødekomme gruppens behov.

Som beskrevet er det en krævende opgave at etablere en tillidsrelation til denne målgruppe, og det betyder, at det ofte er vanskeligt for kommunens visitator at identificere, hvilke behov de gamle har for hjælp og støtte fra kommunen. Gennem et samarbejde mellem på den ene side omsorgsmedarbejder og på den anden side visitator og forebyggende medarbejder (og andre kommunale aktører fx i daghjem og dagcentre), vil aktørerne kunne komplementere hinanden.

Udækkede behov der kan varetages i kommunalt regi

Forskningsprojektet peger på, at kommunerne med fordel kan supplere Samvirkende Menighedsplejers indsats på fire opgaver: For det første indkøb og madlavning, for det andet én at følges med, for det tredje indkøb af tøj m.m. og for det fjerde en person at tale med.⁶¹ Det er imidlertid ikke alle, der kan rumme at få besøg hyppigere end hver 14. dag, og det er heller ikke alle, der kan rumme at lukke flere forskellige mennesker ind i deres hjem. Som beskrevet er det dog en stor fordel i omsorgsarbejdet, at det foregår uafhængigt af det kommunale system. Derfor er det vigtigt, at samarbejdet ikke bliver for omfattende, da det kan ske på bekostning af tillidsrelationen.

Indkøb og madlavning

Både kvindelige og mandlige besøgsmodtagere oplever madlavning og måltider som en stor udfordring om end på forskellig vis. For især den ældre generation af kvinder ligger der en høj grad af identitetsfølelse i selv at kunne passe sin husholdning og tilberede sine måltider, og det er derfor en udfor-

dring, at de ikke længere selv kan indkøbe og tilberede deres mad. En mulighed for et supplement er, at der kan ydes hjælp til indkøb og madlavning:

Rosa giver udtryk for, at hun meget gerne ville have hjælp i køkkenet, fx til at være med til at røre en frikadellefars, stege løg og snitte hvidkål. Det ville betyde, at hun kunne lave flere af de ting, hun kan lide. Men Rosa pointerer, at det skal være kvalificeret hjælp, som ved, hvordan man laver mad. Rosa ville føle sig helt umyndiggjort, hvis hun skulle have mad bragt. Hun føler, at det er den sidste rest af selvstændighed, hun har tilbage. (Helle).

Mange af de gamle kvinder har et ønske om at udvide hjemmeplejens funktion på en sådan måde, at hjemmehjælpen helt eller delvist varetager indkøb af madvarer, som hun selv, hjemmehjælperen eller de sammen tilbereder. Mange af de gamle, både mænd og kvinder, savner også i høj grad selskab i forbindelse med selve måltidet, og der er derfor ligeledes et ønske om, at hjemmehjælperen spiser med. For de gamle mænds vedkommende er udfordringen omkring madlavning ikke funderet i identitet, men i at de ikke selv formår, eller ikke ønsker, at tilberede et måltid selv. Ikke desto mindre er det oplagt, at også mændene får tilbud om støtte til madlavning i eget hjem.

Én at følges med

Nogle af mændene tager hen på sociale væresteder for at spise og for at opleve et samvær med andre mennesker. Deres dårlige psykiske helbred betyder imidlertid, at mange har svært ved at bevæge sig hjemmefra og hen på et værested, og de kommer der derfor ikke ofte. Af og til følges omsorgsmedarbejderne med de gamle hen på et værested, hvilket giver dem den tryghed og støtte, de behøver for at føle sig godt tilpas blandt andre mennesker. For nogle kan det på længere sigt være en mulighed, at denne følgesvend kan være en person fra hjemmeplejen, men det er dog ikke en mulighed for alle.

Indkøb af tøj m.m.

En del af undersøgelsens deltagere kan ikke selv bevæge sig ud af deres hjem og købe nyt tøj og andre nødvendige ting. Det betyder helt konkret, at de ikke er klædt ordentligt på. Nogle har stort set ikke noget tøj i klædeskabet, og den smule, de har, er slidt, hvilket fremgår af Helles notater:

Vi får en lille snak om hendes tøj. Jeg skal passe meget på ikke at såre hende. Tøjet er vældig slidt, sokkerne er lidt mærkelige, uden tæer. Det virker lidt forhutlet. Jeg spørger, om det er længe siden, at hun har kunnet købe tøj, og det er det. Hun vil også gerne have, at jeg køber et tørklæde til hende. Måske kan jeg komme til at hjælpe med dette.

Det er imidlertid vanskeligt inden for rammerne af omsorgsbesøget at finde tid til at hjælpe med indkøb af tøj, og oftest prioriterer medarbejderne samtalen frem for den praktiske hjælp. Her kunne en kommunal indsats med fordel supplere, og det kunne foregå som en udvidelse af hjemmeplejens funktion, således at hjemmehjælperne stod for opgaven.

Samtale

Udover de tre ovenstående, ret konkrete, behov, der ville kunne dækkes i offentligt regi, er det desuden oplagt, at hjemmeplejen får mere tid hos gruppen af socialt isolerede og ensomme gamle, der

⁶¹ Tilsvarende anbefaler Wégens, at ensomhed i alderdommen kan afhjælpes gennem en udvidelse af personens netværk i form af hjælp til at købe ind, ledsagelse til tandlæge, læge, bank m.m., gå-tur-ordninger samt telefonkæder (2003).



modtager omsorgsbesøg. Formålet med den ekstra tid skal være at tilgodese personens sociale og psykiske behov, dvs. ikke kun have fokus på fysiske og praktiske behov. Hermed kan der blive åbnet op for et mere helhedsorienteret syn på personens behov.

Generelt set er samtaler mellem gamle mennesker og deres faste hjemmehjælpere ikke ualmindeligt, og nogle gamle mennesker oplever givetvis også en fortrolighed med deres faste hjemmehjælper, hvis de har en sådan. Dette praksisforskningsprojekt viser dog tydeligt, at de personer, som modtager omsorgsbesøg, adskiller sig fra majoriteten af socialt velfungerende gamle mennesker. Besøgsmodtagerne er netop karakteriseret ved, at de har svært ved at være en del af sociale fællesskaber, og derfor er de ofte heller ikke fortrolige med deres hjemmehjælpere. Selvom besøgsmodtagerne i høj grad har behovet, så har de givetvis meget mindre social kontakt med deres hjemmehjælpere sammenlignet med den gennemsnitlige hjemmehjælpsmodtager. Udfordringen er, at disse gamle, der er karakteriseret ved at have det største behov for samtale med andre mennesker, samtidig er tilbageholdende over for at indlede en åbenhjertet og givende samtale med et fremmed menneske, som eksempelvis en fra hjemmeplejen. Problematikken kan imødekommes ved at etablere et samarbejde mellem hjemmeplejen og omsorgsmedarbejderne. Hermed kan omsorgsmedarbejderen være med til at skærpe hjemmehjælpernes blik for, at besøgsmodtagerne er meget psykisk sårbare, og at de derfor har brug for særlig hensyntagen.

Næste kapitel afrunder rapporten med en kort opsummering og en diskussion af væsentlige konklusioner i forskningsprojektet.

16. Afrunding

Forskningsprojektet viser, at der bag ensomhed og social isolation gemmer sig mange forskellige og overraskende livshistorier. Uanset den bagvedliggende livshistorie kan besøgsmodtagerne betegnes som en socialt svag gruppe, der ikke besidder de mentale, fysiske, sociale og økonomiske ressourcer til selv at mestre deres livssituation. De svækkede ressourcer betyder, at de gamle har nogle udækkede behov for blandt andet psykisk støtte, praktisk hjælp, en kontaktperson samt én at tale med. Medarbejderne imødekommer disse behov i omsorgsbesøget, hvilket betyder, at de gamle oplever en forhøjet livskvalitet. For en mindre del har omsorgsbesøget haft så positive betydninger, at de har fået motivation til at deltage i andre sociale fællesskaber.

De fleste mennesker vil i løbet af deres liv opleve ensomhed og social isolation i større eller mindre grad. Selvom majoriteten selv har de mentale, fysiske, sociale og økonomiske ressourcer til at mestre situationen, så er det vigtigt ikke at glemme den minoritet, der ikke selv har ressourcerne, og som har behov for andre menneskers støtte. Hvorvidt det er en opgave for en velfærdsstat at støtte private initiativer, der kæmper for at forbedre situationen for en minoritet af ensomme og socialt isolede gamle mennesker, er der mange meninger om. Fx argumenterer sognepræst Kathrine Lilleør for, at ensomhed er en problematik, som individet selv kan enten forebygge eller arbejde sig ud af.⁶² Dette forskningsprojekt peger imidlertid på det modsatte. Det viser, at ensomhed og den sociale isolation, som ofte følger med, er problematikker, som individet ikke *altid* kan håndtere alene. I de tilfælde er det nødvendigt med udefrakommende støtte, der som regel udmærket kan bestå af en frivillig besøgsven. Der er dog undtagelser: I tilfælde, hvor ensomheden og den sociale isolation har udviklet sig til en altoverskyggende og langvarig "normaltilstand", er det ikke længere en opgave for frivillige hænder. Det er derimod en samfundsopgave, der skal varetages af professionelle medarbejdere med den nødvendige faglige baggrund.

Velfærd handler om at imødekomme menneskelige behov, og disse behov er *ikke* kun af materiel art. Dr. phil. Per Schultz Jørgensen argumenterer imidlertid for, at samfundet er ved at glemme, at velfærd handler om andet end blot materielle behov. Ifølge sociolog Erik Allardt kan velfærd defineres ud fra tre grundlæggende behov: For det første behovet for *at have*, hvilket handler om materielle behov og levestandard; for det andet behovet for *at elske*, hvilket handler om at tilhøre et fællesskab, hvor man bliver holdt af, og hvor der er brug for én; for det tredje behovet for *at være*, hvilket handler om at opnå anerkendelse og respekt som den person, man er, og at blive mødt med positive forventninger.⁶³

⁶² Berlingske Tidende 2009.

⁶³ Jørgensen 2008.

17. Litteraturliste

Asplund, Johan 1987: *Det sociala livets elementära former*. Bokförlaget Korpen, Göteborg.

Berlingske Tidende 2009:

<http://kathrine.blogs.berlingske.dk/2009/07/10/de-%C3%A6ldre-og-ensomheden/>

Ekholm, Ola; Mette Kjølner, Michael Davidsen, Ulrik Hesse, Louise Eriksen, Anne Illemann Christensen & Morten Grønnebæk 2006: *Sundhed og sygelighed i Danmark i 2005 og siden 1987*. Statens Institut for Folkesundhed: http://www.si-folkesundhed.dk/upload/hele_rapporten_2005.pdf

Fleischer, Elene 2009: Ensomhed – selvmordets følgesvend. *Månedsskrift for Praktisk Lægegering*, nr. 4, april.

Fleischer, Elene & Gert Jessen 2008: *Eksistentielle samtaler med ældre mennesker: vanskelige samtaler og tunge emner. Suicidologi*, årg. 13, nr. 2.

Golden, Jeanette; Ronán M. Conroy, Irene Bruce, Aisling Denihan, Elaine Greene, Michael Kirby & Brian A. Lawlor 2009: Loneliness, social support networks, mood and wellbeing in community-dwelling elderly. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 24: 694-700.

Højlund, Holger 2001: *Ældre og ensomhed. En oversigt over teori og forskning*. Skriftserien nr. 6. Gerontologisk Institut. Hellerup.

Jensen, Vibeke Meier 2008: *Sorg og Livsmodsgupper for ældre efterladte. Ældre Sagen*: http://www.aeldresagen.dk/Frivillige/Documents/sorg_og_livsmodsgupper_ebook.pdf

Jørgensen, Per Schultz 2003: Velfærd handler om menneskeværd og omsorg – ikke kun om penge. I: *Diakonissestiftelsens årbog 2007-2008*. Den Danske Diakonissestiftelse.

Koch-Nielsen, Inger; Lars Skov Henriksen; Torben Fridberg, David Rosdahl 2005: *Frivilligt arbejde. Den frivillige indsats i Danmark*. SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd.

Malmgart, Liselotte 2002: *Ingen skal gå sulten i seng*. Samvirkende Menighedsplejer.

Moss, Miriam; Sidney Moss & Robert O. Hansson 2002: Bereavement in Old Age. I: Stroebe, Margaret S. & Wolfgang Stroebe (Eds.): *Handbook of Bereavement, theory, research and intervention*. Cambridge University Press: 240-255.

News-medical.net: <http://www.news-medical.net/news/2009/02/09/45693.aspx>

Nielsen, Eva Bonde & Merete Platz 2008: *Fra to til en – livet efter den andens død*. Videnscenter på Ældreområdet.

Nielsen, Eva Bonde & Merete Platz 2006: *Portrætter af ensomme gamle – gør boligen en forskel?* Videnscenter på Ældreområdet.

Olsen, Henning 2005: *Kvindes og mænds aktive alderdom*. Ligestillingsafdelingen og SFI: <http://www.lige.dk/files/pdf/alderdom.pdf>

Pirkko E. Routasalo, Niina Savikko, Reijo S. Tilvis & Timo E. Strandberg 2006: Social contacts and Their Relationship to Loneliness among Aged People – A Population-Based Study. *Gerontology*; 52:181-187.

Platz, Merete 2010: *Ældres helbred og velbefindende 2007 – og udviklingen siden 1997*. Videnscenter på Ældreområdet. København.

Platz, Merete 2005: *Et ældreliv i ensomhed?*. Gerontologisk Institut. Hellerup.

Praksisforskning: <http://www.praksisforskning.dk/>

Selvmordsforskning: <http://www.selvmordsforskning.dk/>

SUSY 2000: *Sundhed og sygelighed i Danmark 2000 – og udviklingen siden 1987*. Statens Institut for Folkesundhed: <http://www.si-folkesundhed.dk/susy/>

Swane, Christine E. 2002: Gamle menneskers hverdagsliv. I: Christine E. Swane et al. (red.): *Gerontologi – Livet som gammel*. Munksgaard, København.

Tireli, Üzeyir; Peter Mikkelsen; Rikke Winckler Engelbrechtsen & Sara Mia Bram Nielsen 2007: *Livet som ældre etnisk minoritet i Danmark*. Videnscenter for Interkulturel Pædagogik, CVU Storkøbenhavn.

Tryk Fonden: <http://www.trygfonden.dk/Projekter/Besogshunde/Fakta%20om%20TrygFonden%20Besogshunde.aspx>

Wégens, Jesper 2003: *Ensomhed i alderdommen: besøgsvenner og mulige alternativer*. Skriftserien fra Gerontologisk Institut, nr. 7.

Zachariae, Bobby 2008: Kæledyr giver tryghed og fremmer velværet. *Femina* nr. 22/2008.

Bilag 1:

Samtykkeerklæring

København, november 2009

Samvirkende Menighedsplejer, som du får besøg af, samarbejder med EGV om et forskningsprojekt: "Samvirkende Menighedsplejers omsorgsarbejde for ældre i København", hvori vi har brug for din hjælp. Projektet forløber fra november 2009 til juni 2010.

Projektets formål

Projektets formål er for det første at finde ud af, hvilken betydning omsorgsbesøg har for modtagerne, og om besøgene kan gøres bedre. For det andet skal projektet belyse, hvorvidt forholdene for disse ældre kan forbedres ved frivilliges og/eller kommunens indsats.

Din deltagelse

Du vil modtage dit besøg hver anden uge som sædvanlig, uanset om du siger ja til at være med i projektet eller ej. Hvis du vil være med, vil det betyde, at jeres samtaler af og til vil dreje sig om besøgene, om din livssituation, og om der er noget, du kunne ønske anderledes.

Behandling af oplysninger

Medarbejderen i Samvirkende Menighedsplejer vil notere noget af det, I taler om undervejs i projektets periode. Oplysningerne vil blive behandlet fortroligt af medarbejdere og forsker og fremstå anonymt. Dvs., at navne slettes, og at det ikke vil være muligt for andre at finde frem til, hvem oplysningerne stammer fra.

Offentliggørelse af projektet

Når indsamlingen af oplysninger er afsluttet af de Samvirkende Menighedsplejer, vil forskeren Rikke Nøhr Christensen fra EGV skrive en rapport på baggrund heraf.

Støttegiver

EGV Fonden finansierer projektet.

Samtykke

Hvis du vil deltage i undersøgelsen, bedes du underskrive vedlagte samtykkeerklæring. Det er helt frivilligt at deltage, og det er selvfølgelig til enhver tid muligt at afslå at være med.

Venlig hilsen

Helle Engelsborg Olsen og Paul-Erik Maertens, Samvirkende Menighedsplejer

Samtykkeerklæring

Efter at have modtaget information såvel mundtligt som skriftligt om projekt: "Omsorgsarbejde for dårligt stillede ældre i København", bekræfter jeg hermed, at jeg gerne vil deltage i undersøgelsen.

Dato _____ Besøgsmodtager _____

Bilag 2:

Skabelon for dataindsamling, delprojekt 1

Dato

Baggrundsoplysninger

(udfyldes kun én gang, fx ved det første besøg)

Navn

Hvor længe har personen modtaget omsorgsbesøg?

Køn og alder

Gift/samboende/enke

Børn eller anden familie

Naboer, venner eller lignende

Personens egen vurdering af sit fysiske helbred

Din vurdering af personens fysiske helbred

Personens egen vurdering af sit psykiske helbred

Din vurdering af personens psykiske helbred

Personens uddannelse/tidligere beskæftigelse

Økonomiske forhold

Kommune

Boligform

Husdyr

Personen

Livshistorie (i grove træk – hvorfor befinder personen sig i denne livssituation i dag.)

Motiver/bevæggrund for at tage imod tilbud om besøg, eller evt. hvorfor var personen indledningsvis afvisende over for tilbuddet?

Hvordan var personens sindstilstand ved dagens besøg (fx ked af det, frustreret, glad m.m.)?

Føler personen sig ensom? Hvad bygger du denne iagttagelse på?

Hvilke hindringer står i vejen for, at personen er mere sammen med andre (fx økonomi, fysisk/psykisk helbred, manglende netværk)?

Har personen et socialt netværk, dvs. venner, familie, naboer eller lignende?

Har personens sociale netværk altid været begrænset, eller er det noget, der er sket med alderen?

Hvor ofte har personen kontakt med nogle i sit sociale netværk?

Kan personen tale med nogle i sit sociale netværk om personlige problemer?

Kan personen få hjælp fra sit sociale netværk til praktiske ting, fx at slå et søm i væggen?

Føler personen sig usikker i forhold til sin ydre fremtoning fx hvad angår påklædning, hår, hygiejne mv.?

Hvordan foregår måltiderne?

Er der savn i forbindelse med måltider, fx at spise med ægtefællen eller nogle bestemte retter m.m.?

Hvordan er personens kontakt til egen læge?

Hvordan er personens kontakt til sundhedsvæsenet?

Besøgene

Hvordan foregik dagens omsorgsbesøg helt konkret – hvad var personens behov i dag?

Hvordan er personens liv nu sammenlignet med, da personen først begyndte at modtage omsorgsbesøg?

Kan du komme med et eksempel på noget, som personen ikke kunne eller havde stort besvær ved at gøre før, men som nu er afhjulpet gennem omsorgsbesøgene?

Hvad betyder det, at det er en udefrakommende omsorgsmedarbejder, som personen ikke kender, der står for omsorgsbesøgene?

Hvad finder personen glæde ved at foretage sig nu sammenlignet med tidligere?

Udækkede behov

Er der savn?

Er der nogen ting, som personen ikke længere har mulighed for, men som evt. kan støttes gennem andre offentlige tilbud?

Særlige indtryk

Emner, der særligt skaber dialog mellem dig og personen/særlige hændelser i livet, som personen kredser om?

Særlige observationer, episoder og indtryk, som du noterer i forhold til personen samt det enkelte besøg?

Hvordan føler du dig modtaget i hjemmet? Hvordan er stemningen?

Evt. ændringer over tid?

Bilag 3:

Skabelon for dataindsamling, delprojekt 2

Baggrund

Navn

Alder

Hvor længe har personen modtaget omsorgsbesøg?

Hvilke forklaringer har omsorgsmodtageren selv på sit manglende netværk?

Udvælgelse

Hvilke overvejelser ligger til grund for, at du har udvalgt netop denne person til at indgå i dette projekt om netværksskabelse?

Hvordan har du vurderet, at personen er parat til at træde dette skridt længere ud i samfundet?

Udvikling

Hvilke faktorer har betydning for, at personen nu, i modsætning til da han eller hun begyndte at modtage omsorgsbesøg, tør træde dette skridt længere ud i samfundet og være en del af sociale netværk?

Er personen selv bevidst omkring denne udvikling?

Hvilke tanker gør han eller hun sig omkring sin egen udvikling?

Særlige ønsker og behov for netværk

Har personen udtrykt ønske om at indgå i netværk, eksempelvis at reetablere kontakt til venner og familie eller at etablere kontakt til nye netværk?

Har personen særlige behov, der skal tages højde for, for at han eller hun kan indgå i et netværk?

Skal det fx foregå på hans eller hendes præmisser, hvor ofte skal der være kontakt til netværket, og hvilken type netværk og kontakt er realistisk for omsorgsmodtagerne?

Hvilken form for netværk er det realistisk, at personen kan deltage i? Skal det være en konkret aktivitet som eksempelvis bingo eller petanque, eller skal det derimod være en mindre konkret og mindre krævende aktivitet som fx en kop kaffe og en uforpligtende snak?

Skal kontakten til netværket foregå én eftermiddag om ugen eller tre timer hver dag?

Skal det være forpligtende på bestemte dage og tidspunkter (så man fx forventes at melde afbud), eller skal det være mere uforpligtende og åbne netværk, hvor personen blot møder op, når det passer ham eller hende?

Nye netværk/fornyset kontakt til eksisterende netværk

Hvilke netværk deltager personen i, fx værested, dagcenter, frivillig besøgsven mv.?

Hvor ofte foregår kontakten?

Eksisterende muligheder for netværk

Er de eksisterende muligheder for netværk (fx dagcentre, væresteder, frivillige besøgsvenner osv.) tilstrækkelige for denne gruppe, eller det nødvendigt at tænke i andre nye baner for at imødekomme deres behov for netværk?

På længere sigt

Har netværksskabelsen haft positive betydninger for personen? Har han eller hun fx fået mere mod på livet, begyndt at smile igen eller lignende?

Er det realistisk, at omsorgsbesøget bliver gjort overflødig for denne person? Uddyb.

Andet

Andre tilføjelser?