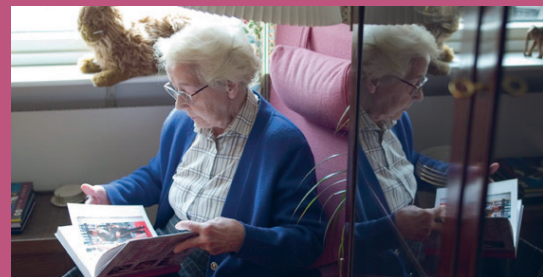


Forebyggelse af mistrivsel hos ældre

Evaluering af opsporing og indsatser

KORT & KLART



Om projektet

Fra og med 2016 er det lovpligtigt for alle danske kommuner at tilbyde et forebyggende hjemmebesøg til alle kommunens borgere, når de fylder 75 år. Formålet med hjemmebesøget er bl.a. at opspore borgere, der har gavn af indsatser for at forebygge tab af fysisk, social og psykisk funktionsevne.

Lovgivningen indeholder dog ikke detaljerede retningslinjer for, hvordan hjemmebesøgene skal struktureres og gennemføres, og kommunerne har derfor mulighed for at tilrettelægge deres indsats fleksibelt. Derfor er der behov for viden om, hvad der virker, både når det gælder opsporing af borgere og de indsatser, de tilbydes.

For at bidrage til denne viden gennemførte Sundhedsstyrelsen fra 2014 til 2016 et projekt, hvor man indførte og afprøvede forebyggende indsatser i to kommuner – Frederiksberg og Aarhus. Dette hæfte præsenterer evalueringen af dette projekt.

Opsporing og indsatser

Projektet består af to dele:

For det første har man i de to projektkommuner afprøvet en screeningmetode til systematisk opsporing af borgere med fysisk, psykisk eller socialt funktionsevnetab. I hver kommune er der foretaget godt 2000 hjemmebesøg i projektperioden, hvor der er foretaget systematisk screening af

DET BYGGER EVALUERINGEN PÅ

Evalueringen bygger på følgende oplysninger fra projektet:

- Screening af borgere ved forebyggende hjemmebesøg
- Før- og eftermålinger af ældre borgere, der har deltaget i gå- og netværksgrupper
- Fokusgruppeinterviews med ældre borgere, der har deltaget i gå- og netværksgrupper
- Fokusgruppeinterviews med forebyggende medarbejdere
- Spørgeskemaer besvaret af forebyggende medarbejdere
- Interviews med facilitatorer for gå- og netværksgrupperne samt kommunale projektledere

borgerne via forskellige spørgsmål og tests. Besøgene er både de lovpligtige forebyggende hjemmebesøg, men også opfølgende forebyggende hjemmebesøg og de såkaldt særligt forebyggende hjemmebesøg, som tilbydes borgere over 65 år, der har mistet en ægtefælle eller samlever.

For det andet har man i de to projektkommuner implementeret og gennemført to konkrete indsatser, der har til formål at forebygge tab af fysisk, psykisk eller social funktionsevne. De to indsatser er henholdsvis gågrupper og netværksgrupper, og i begge indsatser har der deltaget ca. 130 ældre i alt fra de to kommuner.

Forebyggende hjemmebesøg

At tilbyde forebyggende hjemmebesøg er ikke ny praksis. Det er som tidligere nævnt lovpligtigt for alle landets kommuner at tilbyde et forebyggende hjemmebesøg til alle kommunens borgere, når de fylder 75 år.

I både Aarhus og Frederiksberg Kommuner tilbyder man derfor allerede forebyggende hjemmebesøg. Projektindsatsen har bestået i at implementere en mere fast struktur for hjemmebesøgene, herunder at bruge en række fastlagte screeningredskaber (se boks side 7).

Redskaberne er både brugt ved de lovpligtige forebyggende hjemmebesøg, ved de særligt forebyggende hjemmebesøg (som tilbydes borgere over 65 år, som har mistet en ægtefælle eller samlever) og

som supplement i opfølgende forebyggende hjemmebesøg.

I Frederiksberg Kommune har man i alt screenet 2.376 borgere på hjemmebesøg i projektperioden, mens dette tal er 2.133 for Aarhus Kommune. Hovedparten af borgerne er i alderen 75 til 89 år og bor alene.

Flere kvinder og aleneboende mænd

I begge kommuner har langt flere kvinder end mænd modtaget forebyggende hjemmebesøg. Dette er forventeligt og i tråd med, at der også bor flere ældre kvinder end mænd i både Aarhus og Frederiksberg Kommuner. Kvinderne bor også markant oftere alene end mændene og kan derfor have et større behov og potentiale for forebyggelse.

SCREENINGREDSKABER

Medarbejderne har i forbindelse med projektet brugt en række validerede måleredskaber til at screene borgerne på hjemmebesøgene. Screeningsredskaberne er primært fra Sundhedsstyrelsens håndbog fra 2015 om forebyggelse på ældreområdet, og redskaberne er udvalgt på baggrund af deres kvalitet og de indikatorer, som man ønsker at måle på.

Følgende elementer er brugt i screeningen:

- Baggrundsspørgsmål
- Spørgsmål om og test af fysisk funktionsevne
- Spørgsmål om og test af psykosocial trivsel
- Spørgsmål om selvmordsadfærd og selvmordstanker

Evalueringen peger på, at det med hjemmebesøgene i nogen grad lykkes at opspore borgere, der er i risiko for at mistrives.

Blandt de ældre mænd, der har fået hjemmebesøg, er der således en overrepræ-

sentation af aleneboende mænd. Det må betragtes som positivt, da forskningen viser, at mænd, der bor alene, oftere mistrives end mænd, der er samboende eller gift – og også oftere end kvinder, der bor alene.

Flere med tegn på depression

Ser man på de screenede ældres psykiske helbred, viser tallene, at omkring 20 pct. i større eller mindre omfang udviser tegn på depression. Heraf har ca. 13 pct. en mulig depression, mens henholdsvis lidt over 5 pct. i Frederiksberg Kommune og lidt under 4 pct. i Aarhus Kommune har en let til mild svær depression.

Der er en højere forekomst af tegn på depression hos de ældre, der har modtaget et opfølgende besøg end hos dem, der har modtaget et lovpligtigt besøg. Det tyder på, at man i begge kommuner har formået at opspore på det lovpligtige besøg, at borgeren trives dårligt psykisk eller socialt, og tilbyde et opfølgende besøg.

Når det gælder den fysiske funktionsevne, ligger de ældre i begge kommuner gennemsnitligt indenfor normalområdet.

Implementering

Opsporingen er tilrettelagt forskelligt i de to projektkommuner.

I Frederiksberg Kommune er man nået bredt ud og har foretaget lovpligtige forebyggende hjemmebesøg hos mange borgere (i alt 2.376 personer). Det har betydet, at man også er nået ud til borgere, der ikke umiddelbart har potentiale eller behov for forebyggende indsatser.

I Aarhus Kommune er man ikke nået ud til lige så mange borgere (i alt 2.133 personer), men har derimod foretaget flere særligt forebyggende hjemmebesøg og opfølgende forebyggende hjemmebesøg. Man er på denne måde nået ud til flere borgere med nedsat fysisk funktionsniveau, flere mænd og flere aleneboende mænd.

Når det gælder opsporing af borgere, der mistrives socialt eller psykisk, har kom-



munernes forskellige tilgang dog ikke givet forskelle i resultaterne.

Medarbejdernes vurdering

Medarbejderne i de to kommuner vurderer, at screeningmetoden er brugbar og nyttig i arbejdet med at opspore ældre med forebyggelsesbehov. De forskellige redskaber fungerer godt og giver et nuanceret billede af borgerens situation.

Ved systematisk at screene alle borgere på de forebyggende hjemmebesøg undgår man at stigmatisere. Det er dog samtidig ressourcekrævende, og screeningen kræver, at der er opbygget en tillid mellem borgeren og den forebyggende medarbejder. Derfor er det ikke altid muligt at gennemføre screeningen på ét besøg, påpeger medarbejderne.

Gågrupper

Gågrupperne er en aktivitet, hvor de ældre mødes minimum en gang om ugen for at gå en tur sammen, i selskab med gruppens facilitator. De fleste har efterfølgende også drukket kaffe eller spist sammen.

Formålet er først og fremmest at øge de ældres fysiske aktivitetsniveau, og på den måde forebygge tab af fysisk funktionsevne. Et sekundært formål er at forebygge psyko-social mistrivsel blandt de ældre.

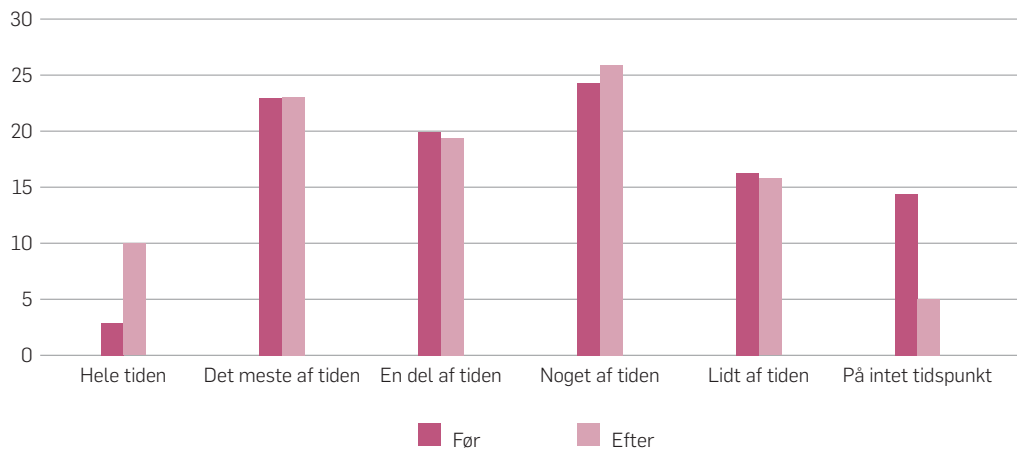
I gågrupperne har der i alt deltaget 27 personer i Frederiksberg Kommune og 107 borgere i Aarhus Kommune. Deltagerne i gågrupperne har været mellem 58 og 96 år.

Rekruttering

Evalueringen viser, at det ikke i tilstrækkelig grad er lykkedes at rekruttere de ældre, der var målgruppen for indsatsen. Det gælder både for mindre funktionsdygtige ældre og for ældre mænd, at de i mindre grad end ønsket har deltaget i indsatsen.

Ydermere viser interviewene, at en del af de deltagere, der havde svært ved at følge med resten af gruppen, er faldet fra i løbet af indsatsen. Det tyder på, at der er behov for at udforme fremtidige gågrupper, så de i højere grad rummer og fastholder de borgere, der var målgruppen for indsatsen.

Spørgsmål til deltagere i gågrupper: "Hvor stor en del af tiden de sidste 4 uger har du følt dig fuld af energi?" Besvarelser før og efter deltagelse. Procent.



Deltagernes udbytte

De ældre, der har deltaget i gågrupperne, giver udtryk for, at de har haft stor glæde af indsatsen. Dette bekræftes også i før- og eftermålingerne af de ældres oplevelse, når det fx gælder energiniveau og humør.

Der er også sket en positiv udvikling i deltagernes fysiske helbred. De ældre oplever selv, at helbredet er blevet bedre, og målt ved flere redskaber er deres fysiske funktionsevne blevet forbedret fra indsatsens start til dens afslutning. Det tyder på, at

” Jeg synes, at det er rart at gå sammen med nogen, for jeg turde de første gange ikke at gøre det alene. Men skulle der ske noget, så er vi der sammen, og så er man ikke alene, og det er godt.”

(Deltager i gågruppe)

” Det er alfa og omega, at der er noget socialt bagefter. Det der med en times fysisk og så farvel og tak, det dur ikke. Så hellere tre kvarter på fysisk udfoldelse og så det sidste på at være social. Det er det allervigtigste.”

(Deltager i gågruppe)

indsatserne ikke blot har forebygget tab af fysisk funktionsevne, men faktisk har forbedret deltagernes fysiske funktionsniveau.

Også mentalt og socialt har gågrupperne haft en positiv virkning. Deltagelsen i gågruppen har generelt givet de ældre en

følelse af at have mere energi i hverdagen og har forbedret deres psykiske helbred. Derudover har det skabt glæde blandt de ældre at deltage i gågrupperne. Interviewene viser, at det sociale aspekt har været den vigtigste motiverende faktor for deltagerne.

Netværksgrupper

I netværksgrupperne mødes de ældre ugentligt om forskellige aktiviteter som madlavning, spisning og fortællinger. Formålet er at forebygge ensomhed og social isolation.

I projektperioden har der i alt deltaget 67 personer i netværksgrupper i Frederiksberg Kommune, mens 54 har deltaget i Aarhus Kommune. Deltagerne har været mellem 63 og 95 år. Grupperne består af 4 til 8 deltagere, som mødes minimum 2 timer ugentligt i 12 uger.

Rekruttering

Til netværksgrupperne har man – i modsætning til gågrupperne – rekrutteret og fastholdt mænd svarende til andelen af

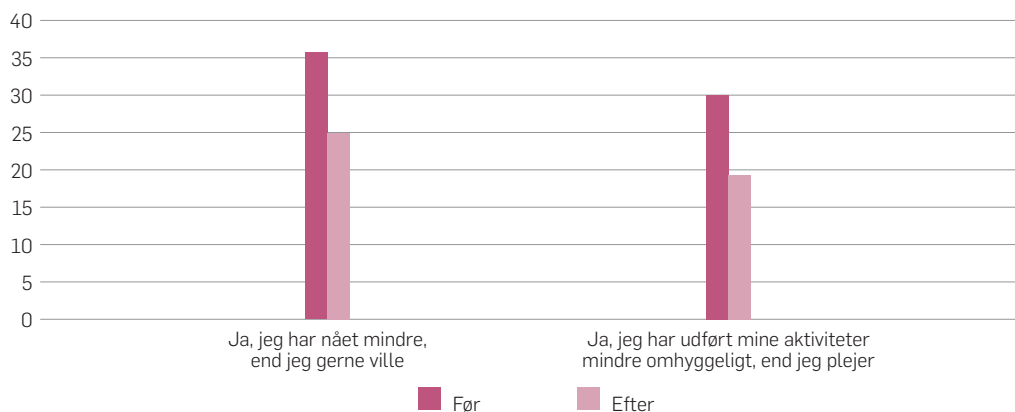
mænd i kommunerne. Her har det været en faktor, at en del af grupperne har været forbeholdt mænd, hvilket er blevet taget positivt imod af deltagerne.

Deltagerne i netværksgrupperne har haft et godt følelsesmæssigt helbred fra start. Det tyder på, at man ikke i tilstrækkelig grad har været i stand til at rekruttere deltagere, som har behov for forebyggelse af psykisk og social mistrivsel.

Udvikling

Der er ikke sket en entydig udvikling i deltagernes følelsesmæssige helbred i den tid, netværksgrupperne har stået på. Det kan skyldes, at deltagerne som nævnt havde et godt følelsesmæssigt helbred fra

Spørgsmål til deltagere i netværksgrupper: "Har du inden for de sidste 4 uger haft nogen af følgende problemer med dine daglige aktiviteter på grund af følelsesmæssige problemer?"
Besvarelser før og efter deltagelse. Procent



start – og at 12 uger måske er for kort tid til at forbedre et mere eller mindre dårligt psykisk helbred.

Dog var andelen af personer i netværksgrupperne, der har svært ved at finde mening med livet, væsentligt højere end den tilsvarende andel blandt ældre, der har modtaget et hjemmebesøg. Selvom dette spørgsmål ikke nødvendigvis er relateret til

selvmordstanker eller -adfærd, tyder det på, at man alligevel i et vist omfang er kommet i kontakt med den ønskede målgruppe.

Andelen, der inden for de seneste 3 måneder har haft svært ved at finde en mening med livet, er faldet fra start til slut. Det tyder også på, at indsatsen for nogle deltagere har haft en positiv effekt på det følelsesmæssige helbred.

” Det har været med til at holde os i live og holde humøret oppe. Når man bliver gammel, så bliver man skeptisk og tænker på, om man er tæt på døden, og hvordan det bliver. Men alle de dumme tanker, de bliver fejlet af vejen, når man har nogle at være sammen med. Og det har det her gjort.”
(Deltager i netværksgruppe)

Udbytte

Deltagerne i netværksgrupperne havde forud for indsatsen meget høje forventninger til udbyttet, og disse forventninger er i stor udstrækning blevet indfriet.

Flertallet føler, at de er blevet mindre alene, at de har fået nye venskaber, og at de har mødt mennesker, som de havde noget til fælles med. Flere fortæller, at deltagelse

i netværksgrupperne har resulteret i nye bekendtskaber. Mange giver udtryk for, at netværksgruppen har været med til at skabe indhold og mening i tilværelsen, og at det er en aktivitet, som de har set meget frem til.

Implementering af grupperne

De to projektkommuner har gjort sig forskellige erfaringer med implementeringen af gå- og netværksgrupper.

Rekruttering og fastholdelse

Deltagerne i gå- og netværksgrupperne er som udgangspunkt blevet rekrutteret via de forebyggende hjemmebesøg. Det har dog ikke været muligt i nogle af de to projektkommuner at finde nok borgere ad denne vej, og derfor har man også annonceret i lokalaviser og på nettet. Det er ikke lykkedes med disse metoder at få tilstrækkelig kontakt til de socialt, psykisk og fysisk skrøbelige, ældre borgere, der var målet for indsatserne.

Muligheden for transport og følgeordninger fremhæves i begge kommuner som noget,

der har stor betydning, når det gælder om at rekruttere og fastholde de mest sårbare ældre. I Frederiksberg Kommune har man ikke haft mulighed for at tilbyde transport til og fra gruppeaktiviteterne, mens man i Aarhus i flere indsatser har valgt at prioritere transport. Ifølge de forebyggende medarbejdere er dette tilbud altafgørende, da det er med til at få borgerne til at deltage i en indsats.

Ressourcer

Projektledere og medarbejdere i begge kommuner fortæller, at de finder indsatserne relevante, men de fremhæver samtidig, at det har været en enormt krævende opgave at organisere grupperne, og at de har undervurderet, hvor meget organiseringen og implementeringen kræver.

” De, der sidder derude og ikke har nogen, og som vil have rigtig god gavn af det, de deltager ikke, uanset hvor meget vi slår op i avisen. Og der er ingen kommuner, der har knækket koden på det.”
(Projektleder, Frederiksberg).

” Frivillige foreninger er blevet koblet på, for vi kunne simpelthen ikke stå for det, og det er også fint. Det har fungeret godt med de gågrupper, jeg har haft. De frivillige har virkelig taget det seriøst og været tovholdere på det. Men derfor skal det jo starte op alligevel, og jeg skal rekruttere.”
(Forebyggende medarbejder, Aarhus).

I begge kommuner har man benyttet sig af frivillige kræfter til at afholde gruppeaktiviteter. Projektledere og medarbejdere er enige om, at selve gruppeforløbet godt kan varetages af frivillige. De fremhæver dog også, at rekruttering og opstart af grupperne ikke kan uddelegeres til frivillige - og at netop dette sluger mange ressourcer.

I begge kommuner har man i gågrupperne oplevet, at enkelte borgere har udvist stort engagement og fortsat gruppen efter de 12 uger. Nogle borgere har på denne måde påtaget sig ansvaret for at være koordinører for indsatsen, og herved er enkelte gågrupper blevet implementeret som en fast indsats, der nu alene er drevet af frivillige kræfter.

Perspektiver

Projektet har en række perspektiver, både når det gælder organisering af indsatserne, arbejdet med målgruppen og de nødvendige personaleressourcer.

Opsporing

Kommunerne har organiseret opsporingen forskelligt, og det har betydet, at man i Aarhus har opsporet flere borgere med nedsat fysisk funktionsevne. Når det gælder opsporing af borgere, der mistrives psykisk eller socialt, er der imidlertid ingen forskel på kommunerne.

I Frederiksberg Kommune er man nået ud til mange borgere, som ikke er blevet henvist til videre forløb eller indsats, formentligt fordi det vurderes, at de trives. Besøget hos disse borgere kan dog alligevel

være værdifuldt, fordi der bliver etableret en kontakt, som kan give borgeren tryghed og skabe grobund for senere forebyggelsesindsats. Samtidig er de mange besøg ressourcekrævende.

Screening som redskab

I begge kommuner har man fundet screeningsredskabet værdifuldt. De forebyggende medarbejdere vurderer, at det giver et nuanceret billede af borgerens situation, som de ikke på samme måde ville have fået uden redskabet.

Derudover fremhæver nogle medarbejdere, at resultaterne af screeningen under tiden er overraskende, og at de dermed får opsporet og henvist borgere, som de ikke nødvendigvis ville have opsporet uden



redskabet. Samtidig fortæller medarbejderne, at det både er ressourcekrævende og kræver et vist kendskab og tillidsrelation til borgeren at kunne udføre screeningen, og de ønsker ikke, at det fremover skal være praksis, at alle borgere skal screenes.

Det er derfor ikke entydigt, om den faste struktur og anvendelsen af forudbestemte screeningsredskaber er en fordelagtig måde at strukturere de forebyggende hjemmebesøg på.

Personale og ressourcer

Det kræver en faglig opkvalificering af personalet at opspore borgere, som det er blevet gjort gennem projektperioden. Udgifterne til denne opkvalificering har for de to projektkommuner været dækket af Sundhedsstyrelsen. Det betyder, at kommuner, der ønsker at implementere samme struktur som for de forebyggende hjemmebesøg, som er brugt i projektet, skal beregne højere opstartsomkostninger, end de to projektkommuner har haft.

Der er også et væsentligt tidsforbrug ved de forebyggende hjemmebesøg. Det er beregnet, at et forebyggende hjemmebesøg, som det er foretaget i de to projektkommuner, i gennemsnit tager 120 minutter inklusiv transport og eventuel opfølgende telefonopringning.

Rekruttering til indsatser

Ingen af de to gruppeindsatser har i tilstrækkelig grad formået at tiltrække den tiltænkte målgruppe.

Det tyder på, at det kræver øget fokus og yderligere indsats at rekruttere og fastholde de borgere, der har det største behov for forebyggelse, nemlig dem med dårlig fysisk, psykisk og social funktionsevne. Disse borgere skal ikke blot tilbydes en indsats, men har også behov for i langt højere grad at blive fulgt til og fra indsatsen og motiveret løbende.

Til gengæld har man i begge kommuner haft held til at rekruttere mænd til net-



værksgrupperne. Her har det vist sig gavnligt at iværksætte indsatser kun for mænd.

Udbytte

Både deltagerne i gå- og netværksgrupperne har været meget begejstrede for indsatsen og har selv følt, at de har fået stort udbytte ud af at deltage.

Gågrupperne har løftet deltagernes fysiske og psykiske helbred, mens resultaterne for netværksgrupperne ikke er entydige. Her har deltagerne ikke opnået væsentlige forbedringer i deres psykiske helbred – muligvis fordi man ikke har formået at rekruttere borgere med et stort psykisk forebyggelsesbehov.

Pjecen er forfattet af:

Anu Siren, seniorforsker, SFI

Maj Bjerre, videnskabelig assistent, SFI

Trine Jørgensen, kommunikationsmedarbejder, SFI

Pjecen er bestilt af: Sundhedsstyrelsen, enhed for ældre og demens

Mere viden om emnet:

Anu Siren, Maj Bjerre, Hanne Bach Nørregård, Nete Krogsgaard Niss
og Heidi Hesselberg Lauritzen:

Forebyggelse på ældreområdet. Evaluering af forebyggelse af fysisk,
social og psykisk mistrivsel blandt ældre borgere.

SFI-rapport 16:30, 2016

Rapporten kan læses og downloades på www.sfi.dk

SFI DET NATIONALE
FORSKNINGSCENTER
FOR VELFÆRD

Udgiver: SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd, 2016

Foto: Michael Daugaard og Colourbox

Design: heddabank.dk

Tryk: Rosendahls a/s

ISBN: 978-87-7119-412-8

e-ISBN: 978-87-7119-419-7