

Europæisk kongres i gerontologi og geriatri i Gøteborg maj 2019

Kongressen blev afholdt af IAGG-ER, som er en forkortelse for: "International Association of Gerontology and Geriatrics - European Region". Se program her: <https://iagger2019.se/>

Temaet for kongressen var: "Ageing towards capability – from Cell to Society". Kongressen præsenterede forskning indenfor alle områder om aldring, både biologisk, klinisk og socialt. Der deltog 1600 til kongressen fra især Europa.

Indledningsvist blev det problematiseret, at det traditionelle sundhedssystem er designet til at behandle én lidelse og ikke gearet til komplekse problemstillinger, som geriatrien rummer. Kongressen ønskede at sætte fokus på betydningen af at fremme sundhed blandt ældre og forebygge sygdom og ensomhed. Fra samfundsperspektivet om, hvordan samfundet medvirker positivt og negativt til at fremme eller hæmme sund aldring til celleniveau og alt derindimellem.

Line Buur Svensson og Anne Henckel Johansen deltog som bestyrelsesmedlemmer af Ergoterapifagligt Selskab for Geriatri og Gerontologi og præsenterer i dette skriv relevante emner for ergoterapeuter, der arbejder indenfor det geriatrike og gerontologiske område. Vi har indsat links til undersøgelser samt navne på forskere, så man selv kan dykke mere ned i de emner, der er aktuelle for én. I er også velkomne til at skrive til Line eller Anne på efsgeriatri@gmail.com, hvis I har nogen specifikke spørgsmål til noget af det, vi har gengivet her. Så vil vi forsøge at guide jer videre til relevant litteratur mm.

Emnerne er:

1. Skrøbelighed
2. Demens
3. Personcentreret omsorg og kultur samt erfaringer fra praksisimplementering
4. Capability
5. Teknologi
6. Ageism
7. Fald
8. Sund aldring (motivation, meningsfuldhed, kost)
9. Rehabilitering i eget hjem
10. Ensomhed

1. Skrøbelighed

Skrøbelighed er i høj grad på dagsordenen i disse år, hvilket bl.a. kan ses på antallet af publikationer indenfor området. Skrøbelighed er en højrisiko-faktor for sygdom, tab af funktionsevne og død. Skrøbelighed og funktionsevnededsættelser medfører øget brug af sundhedsydelser.

Der er ikke konsensus om, hvordan skrøbelighed defineres. I mange år har der været et unidimensionelt syn på skrøbelighed, som overvejende har været medicinsk og forbundet med den fysiske dimension. Men tiden kalder på et multidimensionelt syn, da andre faktorer end det fysiske har indflydelse. Skrøbelighed er dynamisk, og der er dermed behov for tidlig opsporing, så der kan interveneres.

Der arbejdes på at udvikle egnede redskaber til vurdering af skrøbelighed, der kan bruges til hjemmeboende ældre. Vi blev bl.a. præsenteret for [the Comprehensive Frailty Assessment Instrument, \(CFAI\)](#), der er interessant ved, at det undersøger 4 domæner af skrøbelighed: fysisk, psykisk, socialt og omgivelser.

En stor undersøgelse i Belgien af skrøbelighed ved brug af CFAI viste, at alle domæner bidrager til skrøbelighed, men at det især er den psykologiske. Dette indikerer, at skrøbelighed i højere grad er en psykologisk udfordring end en fysisk. Samtidig ser det ud til at alle domæner er forbundet, hvilket betyder, at hvis en person vurderes skrøbelig på ét domæne, skal indsatsen ikke nødvendigvis rette sig mod det ene domæne.

Scoren på skrøbelighed stiger med alderen, hvilket primært skyldes at de meget gamle scorer højere på det fysiske domæne. De øvrige domæner er stort set uændrede, hvilket indikerer, at man kan forebygge høj grad af skrøbelighed ved at styrke de 3 andre domæner i tide.

Som ergoterapeut var det opløftende at høre, at der i forskningen er fokus på, hvilken indflydelse andre dimensioner end den medicinske har på ældres velbefindende og livskvalitet. Der blev bl.a. talt om

- fokus på empowerment og om at flytte fokus fra det vi ikke kan, til det vi kan.
- at den almindelige opfattelse af succesfuld aldring er fravær af sygdom og funktionsnedsættelser, men at de ældre selv angiver selvbestemmelse og det at være socialt aktivt og være en del af et fællesskab som det vigtigste for deres livskvalitet
- at høj score på skrøbelighed er associeret med lav score på livskvalitet - men at ikke alle med høj score på skrøbelighed vurderer deres livskvalitet lavt

I forhold til samarbejdet omkring de skrøbelige ældre var der nogle "Take home messages", som man som ergoterapeut kun kan begejstres over:

- Interdisciplinær omsorg er nødvendig – ikke multidisciplinær.
- Når vi virkelig samarbejder, skal det kunne mærkes af dem, det handler om.
- We will add life to days rather than days to life.

2. Demens

Demens var naturligvis også på dagsordenen.

Det er kendt, at mennesker med en højere kognitiv reserve klarer sig bedre, hvis de får en sygdom, der medfører reduceret kognitiv funktion som eksempelvis demens. Hvad kan man selv gøre for at øge sin kognitive reserve?

Gennemgang af studier viser, at deltagelse i aktiviteter og et stort socialt netværk har forebyggende effekt. Kognitiv træning isoleret viste ingen signifikant effekt. En kognitivt aktiv livsstil har størst effekt i tidlige stadier, altså som forebyggende indsats.

Der arbejdes mange steder på at udvikle internetbaserede programmer, særligt som app's, som kan støtte og guide pårørende. Særligt pårørende til yngre demensramte har glæde af dette, da de ofte er erhvervsaktive. Der blev bl.a. præsenteret "[Partner in Balance](#)" og "[Rhapsody](#)".

Der er evidens for at der er større effekt af at fokusere en indsats på begge parter i et par, hvor den ene har demens, frem for at fokusere på enkelte faktorer. Indsatsen skal være tilpasset det mønster, som ses hos det enkelte par ift. køn, alder, relation, graden af behov for hjælp og hvorvidt den ene er i arbejde. Der tales om at gå fra "personhood" til "couplehood", og der arbejdes også på at udvikle en app, "[DemPower](#)", som er en guide til at mestre det, at være et par.

Der blev fremlagt udfordringer i forskellige lande omkring viden om adgang til hjælp og støtte og om lovgivningen. Her kan man glæde sig over, at vi i Danmark er godt med i forhold til flere andre europæiske lande. Vi har lovgivning, der sikrer både de demensramte og dem der skal hjælpe dem, og vi har demenskoordinatorer som nøglepersoner i kommunerne, der sikrer adgang til viden om hjælp og støtte til demensramte og deres pårørende.

[The Angela Project](#) har taget kampen op mod viden om alt det der ikke virker, og i stedet er der fokus på det der virker. I 2019 udgives guidelines for best practice for støtte til yngre med demens. De har udgangspunkt i Kitwood's model for personcentreret omsorg, men er baseret på aldersspecifikke behov for yngre demensramte.

Ikke overraskende viser studier, at det, mennesker med demens særligt ønsker, er at være inkluderet og være en del af fællesskabet. Dette hænger rigtig godt sammen med resultaterne om forebyggende effekt af sociale aktiviteter og netværk.

Fra hospitalernes verden blev der præsenteret interventionen: "Eat, walk, engage" – et multikomponent program med fokus på mobilisering, ernæring og kognitivt engagement (eksempelsvis deltagelse i aktiviteter). Resultatet var en signifikant lavere forekomst af delir, og flere blev udskrevet direkte til eget hjem. Der var et lille, men ikke-signifikant fald i indlæggelsestid. Resultaterne er fra the [CHERISH Cluster Randomised Controlled Study](#)

Det kan være en udfordring af få et informeret samtykke til behandling fra en person med demens. Verbal information skal tilpasses den enkeltes styrker. Hvad der hjælper den ene, kan forvirre den anden.

[CODEMamb](#) er et redskab, der er udviklet til brug i ambulatorier, og kan hjælpe med at skabe individuel personcentreret kommunikation.

Christoffer Poulus, fysioterapeut og PhD fra Australien, har udviklet guidelines for intervention ved mild-moderat demens. Dette for at understøtte funktionsevnen. Både rettet mod fysik, kognition og hverdagsliv. De har "oversat" videnskab til praksis. læs mere her: www.hammondcare.com.au/reablement

Desværre er ingen af ovennævnte apps eller redskaber udgivet på dansk, men forhåbentlig kan de alligevel give inspiration, hvis man arbejder med lignende.

3. Personcentreret omsorg og kultur

I England har man valgt at implementere et nationalt projekt om person centreret omsorg. Professor Brendan McCormack fra Edinburg University er leder af: "Centre for Person-Centred Practice".

De konkluderer, at man, for at kunne praktisere personcentreret omsorg, skal kende sig selv som person. Hvem er jeg, hvad driver mig osv. Deres studier viser, hvor betydningsfuldt det er, at medarbejdere oplever tætte relationer til dem, de arbejder sammen med for at kunne tilbyde person centreret tilgang. De arbejder med at udbrede person centreret omsorg ved at fremme reflekterende læring og sætte fokus på sproget og den måde vi taler sammen og fremme tillid og tryghed, så kollegaer tør udfordre hinanden, når man oplever, en kollega ikke arbejder person centreret. De arbejder ud fra læringsteoriene: "Social learning theory" og "Learning through doing".

Overgang til person centreret omsorg kræver kultur ændring. Konklusion er, at Personcentreret omsorg kræver person centreret kultur. Det tager tid og kræver stort fokus på omsorgsgiverne.

For at evaluere på, om det lykkes at tilbyde person centreret omsorg har de målt på beboernes velbefindende og andre faktorer. Dette for at måle i hvilket omfang det er lykkedes at implementere person centreret omsorg.

De konkluderer, at hvis man skal lykkes med at tilbyde person centreret omsorg, skal samfund og organisering og kultur understøtte det. De har udarbejdet en ramme, som kan ses her:

<https://nursekey.com/the-person-centred-practice-framework/> og her: "Framework for improving quality" : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28677332>

Hanna Mayer, Professor fra Østrig holdt oplæg om en metode til at implementere person-centreret omsorg. De har brugt principperne for aktionslæring iflg. Revans (2011). Reflekterende læring, input, refleksion, diskussion med andre og netværk.

Alle de plejehjem, der var med i projektet, udarbejdede 6 basisprincipper for, hvad det betød for dem at arbejde personcentreret. Effekten var, at det ændrede deres syn på beboerne. Personalet blev mere sensitive i hverdagen overfor beboernes behov og de blev mere kreative i at ramme behov. Fx lavede de et ønsketræ, som beboerne kunne hænge ønsker i, og som de trak fra.

Fremtiden peger på behov for at oprette en national afdeling i Østrig for person-centreret omsorg.

Ergoterapeut og PhD Annica Backman, fra Umeå Universitet har også undersøgt, hvad der skal til for at lede og implementere person centreret omsorg på et plejehjem. Herunder, hvordan man kan se, at man arbejder respektfuldt. Det forudsætter, at ledelsen selv skal have stor viden om person centreret omsorg både teoretisk, praktisk og filosofisk.

Tanja Gustafsson, Sverige, har udviklet evaluering af implementering af person centreret omsorg. De har også udviklet en web baseret læringsdel, som de bruger på iPads.

4. Capability

I Sveriges "Centre for Ageing and Health", Age Cap, arbejdes der med studier af capability, som defineres således: "*Capability refers to an individual's ability to perform actions in order to reach the goals he or she has reason to value*". Centret har ansat mange forskellige fagligheder

Health in capability handler om at kunne gøre, hvad man har lyst til, når man har lyst. Det er vigtigt at have frihed til at vælge til og fra. Eksempelvis at være i stand til at gå på restaurant, men ikke nødvendigvis at gøre det.

Hjemmesiden kan anbefales som inspiration og kan ses både på [svensk](#) og på [engelsk](#).

5. Teknologi

Teknologi er i hverdagen og der bliver forsket i, hvordan teknologi påvirker hverdagslivet blandt ældre. Ældre er en stor målgruppe for teknologi. Men der er begrænset viden om målgruppen blandt dem, der udvikler teknologi til ældre. Der ses behov for at under-gruppere udover brugere og ikke-brugere af teknologi. Det er vigtigt at differentiere grupperne, der bruger internettet og teknologi i øvrigt. Fx konstaterer undersøgelser, at halvdelen af den ældre befolkning i Tyskland bruger internettet og den anden halvdel ikke. Der er undersøgelser i gang i flere lande, der

undersøger hvorfor og hvordan ældre bruger teknologi og hvordan de oplever teknologien. Herunder ældres oplevelse af internettets potentialer.

Internettet hjælper til at mestre hverdagslivet og understøtter mulighed for at forblive selvstændig og bevare selvstændighed. Internettet giver en følelse af frihed og kontrol over eget liv. Mange oplever internettet som stimulerende og fascinerende og medvirker til, at man kan bevare kontakt med andre. 14% af en undersøgelsesgruppe oplever sig ekskluderet, når de ikke kan bruge internettet.

Teknologi kobler sig på samfundets diskurs om sund aldring. Ældre er bange for at blive dårlige, hvorfor "Fitness tracking technologies" er et voksende område blandt ældre. Det måler antal, skridt, puls, osv. De er ofte koblet på "emergency funktion", som medfører, at den udløser en alarm, hvis man ikke kommer ud af sengen eller puls ophører. Undersøgelser konstaterer, at målinger motiverer i relation til træning. De sammenligner egne data med andre, normale data, så den ældre kan følge med i, om han/hun har nået det antal skridt, vedkommende har som mål. Herudover om pulsen er normal. Om søvnen er god. Fitness tracking technologies medvirker til at skabe måden, man ser sig selv på.

Magdalena Kania-Lundholm, PhD, Uppsala University har lavet kvantitative studier om brugere og ikke-brugere af teknologi i relation til digitalisering i Sverige. Undersøgelsen hedder: "Swedes and internet 2018" Den konkluderer, at 1,1 millioner svenskere over 65 år ikke bruger internettet i hverdagen. Hun problematiserer, at samfundet er så digitaliseret, at man skal være på internettet for at købe en tog billet osv. Hun problematiserer den hurtige udvikling af digitalisering og ser behov for alternative muligheder. Hun sætter fokus på, hvilke ulemper teknologien får for ældre, som tab af socialt liv, folk taler ikke sammen og vurderer, at teknologi medfører ensomhed, isolation og eksklusion.

Studier om teknologi relevante for ergoterapeuter

Olof Torgorsson fra Gøteborg holder oplæg om hvordan de tilpasser teknologien til ældre og dermed fastholder ældre i at bruge teknologi trods nedsat kognitiv formåen. Det vil de gøre ved at designe systemer, der er simple og tilpasser sig til brugerens evner og brug. Det baserer sig på "Multi-layered Design". Her fjerner systemet det, man ikke længere kan klare og graduerer systemet ifht. brugerens behov. P.t. er de i gang med at simplificere Facebook. Læs mere her: www.digitalaseniorer.org

Ergoterapeut og Phd Sofphia Garber fra Karolinska Institute har lavet en kvalitativ undersøgelse om teknologi og demens. Den hedder: "Mapping Patterns of participation and everyday technology use among people with and without dementia in Sweden" Hun har brugt metoderne: The everyday Technology use questionnaire (ETUQ) og kognitiv screening: Moca test. Hun har klarlagt, at 90% af gruppen uden demens anvender kredit kort, mens det kun er 20% af mennesker med demens, der bruger det. Læs mere her:

https://www.alz.co.uk/sites/default/files/conf2018/25_Mapping_profiles_of_perceived_participation_and_everyday_technology_use_among_people.pdf

Ergoterapeut og Phd Sarah Wallock fra Karolinska Institute har lavet en undersøgelse, der hedder: "Use of information communication technologies in everyday life – older adults with and without dementia". Den kortlægger selvrapporteret brug af teknologi via spørgeskemaet ETUQ. Det drejer sig om telefoner, fastnettelefoner, tablets, smartphones og computere.

Ergoterapeut og Phd Charlotte Ryd fra Karolinska Institute har lavet en undersøgelse, der hedder: "Older adults' experiences of daily life occupations as everyday technology changes". Hun peger på risikoen for, at ældre bliver ekskluderet fra at involvere sig i aktiviteter i hverdagen med hverdagsteknologier og peger på, hvad der fremmer og hæmmer brug af hverdagsteknologier i

hverdagen. Det er et kvalitativt og meget ergoterapeutisk studie, der konkluderer, at ældre gerne vil bruge hverdagsteknologi, hvis det matcher deres ønsker for meningsfuld aktivitet.

Mattias Forsblad fra Linköping University har lavet en undersøgelse, der hedder: "Digital communication support for people living with dementia". Baggrund for den er, at personer med demens kan have problemer med at finde ord og forstå. Derfor har han udviklet kommunikationssystemer som: DART, CIRCA, CIRCUS. Se dem på You-tube. Han konkluderer, at samtaler med personer med demens bliver længere, når de bruger de ovenstående systemer og at personer med demens tager mere initiativ til kommunikation. De var ligeledes mere involveret i kommunikationen. Han peger på opmærksomhed på perceptionsforstyrrelser. De har erfaret, at mennesker med demens kan have problemer med at se og mærke, hvor skærm starter og slutter. Ligesom de ikke kan finde knapper og bruger negle på skærm fremfor finger. Læs mere her: www.liu.se

6. Ageism

Der er ikke en oversættelse af ageism på alle sprog. Det nærmeste vi kan komme det på dansk er aldersdiskrimination.

Professor Liat Ayalon fra Israel betegner ageism som stereotype forestillinger, fordomme og diskrimination af ældre på både bevidst og ubevidst plan. Hun arbejder imod billedet om, at ældre bliver glemsomme og svækkede, da hun mener, det bliver en selvopfyldende profeti. Hun konstaterer, at der er stor opmærksomhed på Racism og Sexism, selv om ageism er mere udbredt. 6 ud af 10 ældre oplever at ældre ikke bliver respekteret.

Politisk omtales ældre som en byrde. Der er aldersgrænser ifht. omkostninger på hospitalsbehandlinger. Det mener hun medfører, at sundhedspersonale ikke vil arbejde med ældre.

Der er lavet beregninger på hvad ageism koster samfundet. Undersøgelser peger på, at det vi tænker om os selv påvirker vores helbred. Hvis man har et negativt selvbillede (ageism), dør man før tid.

Der peges igen på behovet for flere differentieringer blandt ældre.

WHO kører [kampagne](#) for at bekæmpe ageism indtil 2025 under visionen: "A world for all Ages" med målet: "Change the way we feel and think and act about aging".

Det er vigtigt, at vi som sundhedsprofessionelle overvejer, hvad vi kan gøre for at opnå og understøtte det. Blandt andet at vi ser på ældres potentiale og muligheder. Både på samfunds- og individ niveau.

7. Fald

G.I.J.M Kempen fra Holland, Maastricht University har udviklet et program, der hedder: "A matter of Balance", som er et program med fokus på at lære at identificere faldrisici; "Reducing fear of falling" og "avoidance of activity due to fear of falling". Her understøttede ergoterapeuterne fokus på omgivelsesdimensionen. Ergoterapeuter fulgte op med telefonsamtaler og hjemmebesøg. Undersøgelsen bekræfter, at fald handler om mere end fysik. Det handler om vaner mm. Derfor også meget aktuelt for ergoterapeuter at arbejde indenfor.

Vi bliver også præsenteret for programmet: "Stay balanced" fra Karolinska Institute om implementering af 12 ugers forebyggende træning i relation til at undgå fald. Målgruppen var hjemmeboende ældre med nedsat balance og angst for at falde. Programmet var effektivt. Foregår

via gangtræning kombineret med kognitiv træning = dual-tasking. Fx gang over skamler med æg på bakke og spørgsmål undervejs.

Klaus Pfeiffer fra Robert-Boch Krankenhaus forsøger at måle angst for at falde. Det gjorde han ud fra spørgeskema. Her sættes fokus på vurdering af de psykologiske komponenter og påvirkning i relation til fald.

Kim Delbaere, Marlot Kruisbank mfl. fra Maastricht University har undersøgt, hvad vi kan gøre for at reducere angsten for at falde og hvilke Interventioner, der kan reducere angst for at falde.

Baggrunden er, at 21-85% af ældre i Holland er bange for at falde. De undersøgte, hvad de kunne gøre og fandt frem til samtale og genoptræning. Men fra litteraturen ses ikke den store effekt på det. Derfor har de undersøgt, hvilken intervention, der reducerer angsten for at falde. Elementerne blev grupperet indenfor: Individuel tilgang, gruppe, hjemme, ude, diskussion, uddannelse, holistic exercise. Studiet viser, at holistic exercise (yoga, chai-chi, pilates, meditation) reducerer angst for fald mere end de øvrige interventioner.

8. Sund aldring

Motivation:

Psykolog Alexandra M. Freund fra Zurich University beskriver, hvordan vores mål i livet ændrer sig over tid. Hun forsker indenfor, hvordan de tab vi oplever pga. aldring påvirker vores mål med livet og vores motivation. Hun konkluderer, at ældre er mere motiveret for at bevare det de kan og undgå tab end yngre. Hun har målt på Gain, stability and loss og hvad der er betydningsfuldt afhængigt af alder. Hun konkluderer, at der hersker en stereotyp misforståelse af, at ældre er mindre motiveret end yngre. Det modbeviser hun i sine studier.

Hun beskriver, hvordan stabilitet bliver vigtigt for ældre og fokus på fremgang derfor bliver mindre betydningsfuldt. Hun diskuterer, hvorfor det kan opleves svært at motivere ældre til genoptræning. Vi kan derfor med fordel fokusere på at italesætte genoptræning og træning som vej til at vedligeholde sit funktionsniveau og undgå tab. Det vil iflg. hendes forskning, fremme ældres motivation.

Meningsfuldhed:

Gorill Haugan, Professor og PhD fra Trondheim i Norge beskriver, hvilke ressourcer plejehjemsbeboere kan bruge til at opnå mening med livet. Plejehjemsbeboere er ofte multisyge og dermed sårbare. Studier viser, at hvis plejehjemsbeboere oplever meningsfuldhed, vil de have bedre funktionsniveau. De har undersøgt betydningen af relationen til plejepersonalet ud fra en Nurse patient interaction scale. Undersøgelsen peger på, at relationen har en meget stor betydning for plejehjemsbeboerens trivsel (well-being). Den peger også på behov for kompetenceudvikling af plejen for at bruge relationen målrettet mod at skabe mening med livet gennem relationen.

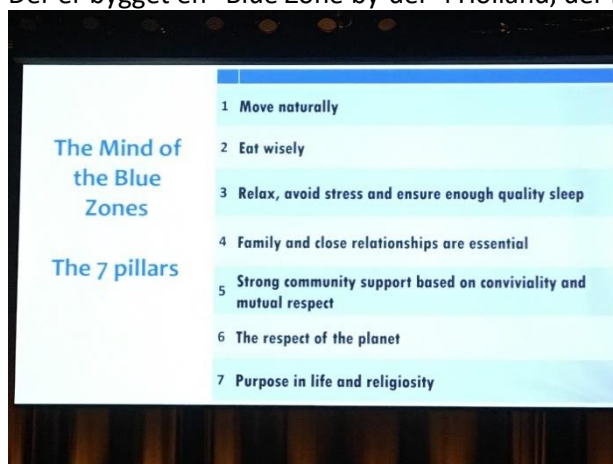
Laura Dewitte, psykolog, Flandern i Belgien har interviewet plejehjemsbeboere med og uden demens om deres oplevelse af meningsfuldhed ud fra div. spørgeskemaer. Hun peger på behov for at indgå i meningsfuld aktivitet.

Åshold Slettebø, Professor PhD fra Gøteborg i Sverige taler om, hvordan vi kan give mening med livet på plejehjem. De har undersøgt, hvordan social innovation kan medføre oplevelse af mening med livet på plejehjem. De lavede feltobservationer over 2 år med fokus på at finde frem til, hvordan man kan understøtte mening, værdighed og respekt for den enkelte på plejehjem. De konkluderer behov for oplevelse af at være en del af samfundet fx gennem møde med børnehaver mm. Livshistorie er også vigtigt. Det er vigtigt, at institutionen er åben for udefrakommende.

Professor Michel Poulain fra Belgien har undersøgt +90 årige forskellige steder i verden og sammenlignet med indbyggerne særlige steder, som kaldes: Blue Zones. Her lever indbyggerne længere, bedre og er sundere ifht. de andre områder. Han har undersøgt, hvad årsagerne kan være til det. I et område på Sardinien, som blev kaldt Blue Zone i 2000 lever mænd og kvinder lige længe og bedre og sundere. Nu er et område på Costa Rica og 2 andre steder også kaldt: "[Blue zones](#)". Han konkluderer, at det ikke handler om "Mediterranean diet" (kost). Den taler Stefania Maggi fra Italien om. Hun taler om sund aldring og fokus på sundhed i relation til kost:

The Mediterranean Diet. Michel Poulain undersøger betydningen af positivt selvregistreret helbred, optimisme, selvproduceret mad og kærlighed. Han konkluderer, at det er de psykologiske faktorer, der er afgørende for længde af liv og livskvaliteten. Han peger på, hvad vi kan lære af "Blue Zones" og integrere i vores moderne samfund. Nogle af dem handler om betydningen af at skabe fællesskaber i det tætte netværk og omgivelser. Herunder ændre omgivelserne, så de inviterer til fællesskab.

Der er bygget en "Blue Zone by-del" i Holland, der bygger på de 7 elementer:



9. Rehabilitering i eget hjem

Fra ældres perspektiv: Undersøgelse af Marie Bravel fra Jønkbøbing Universitet har undersøgt ældres (i Sverige) oplevelse af at modtage omsorg og rehabilitering i eget hjem. Dem der oplevede sig velinformeret, var mere tilfredse. En stor del oplevede sig ikke involveret i planlægningen. Mange pegede på behov for mere tid. Mange oplevede ikke at få dækket de behov, som plejen ikke kunne dække. Fx strygetøj. For få valgmuligheder indenfor mad. Stor udskiftning i personaler i hjemmet. Ønske om mere fleksibilitet i hjælpen.

Anette Johansson, PhD fra Jønkbøbing University har undersøgt, hvordan ældre og deres pårørende oplever at modtage rehabilitering i hjemmet. Der mangler videnskabelige studier. Behov for mere forskning indenfor emnet. Hun har udført semistrukturerede interviews med 14 personer, der har modtaget hjemmehabilitering. Fordele er, at omgivelserne er kendte. Det er der, problemerne er. Naturligt mødested. De ældre føler sig hjemme og oplever, at plejen overfører rehabilitering til plejen. Det medfører, at omsorgspersonerne bedre lærer dem at kende og bedre kan forstå dem i private omgivelser. Det er mere motiverende at være hjemme og man gør sig mere umage. Det konkluderes, at det er vigtigt, at de ældre oplever sig involveret i planlægningen af rehabiliteringen, antal, hvor længe osv. Det fremmer en positiv rehabiliteringsproces når der tages udgangspunkt i ønsker og behov i egne omgivelser.

Fra pårørendes perspektiv: Undersøgelse af Aleksandra Jarling, PhD v. Borås Universitet. Har undersøgt situationen for pårørende og deres oplevelser viste: Tab af frihed, modstridende følelser, påvirket relation til og med den ramte.

10. Ensomhed

Daan Duppen, PhD, University i Bruxelles forsker om ensomhed blandt ældre. Det er associeret med nedsat sundhed og nedsat trivsel. Undersøger personlige og omgivelses faktorer i relation til ensomhed blandt ældre. Han ser sammenhæng mellem deltagelse i meningsfulde aktiviteter og oplevelsen af ensomhed. Oplevelse af ensomhed nedsættes med oplevelse af meningsfuldhed med livet.

Christine E. Swane – Leder af Ensomme Gamles Værn i DK taler om: "How to remain included". Hun taler om den 4. alder (livet på plejehjem) Hun har lavet feltstudier, observationer og interviews på fremtidens plejehjem i DK. Her forsøgte man at spare på medarbejderressourcer ved at implementere teknologi. Teknologien medførte ikke den besparelse på behov for medarbejdere, som forventet.

Jon Dag Rasmussen PhD i antropology, Århus Universitet Han har skrevet bogen: Ældre på samfundets rand". Han har fulgt ældre gennem 4 år.

Axel Ågeren, Linkøbing universitet har sammenlignet Sverige med Danmark ud fra mediernes omtale af ensomhed blandt ældre. Læs mere her: www.liu.se

Jessica, Hemberg, PhD fra Finland taler om eksistentiel ensomhed i relation til hjemmeboende ældre: Risikofaktorer for eksistentiel ensomhed er hjemmeboende ældre, der modtager hjemmehjælp. 2 typer ensomhed: Social isolation, Mangel på manglende sociale relationer, manglende relationer, manglende netværk. Og følelsesmæssig ensomhed, manglende tæt intimitet med et andet menneske. Tematiseret i 3 kategorier: Tab af æf., tab af meningsfuld aktivitet, tab af funktionsevne. Undersøgelsen peger på behov for prof. kontaktperson men også grupper med jævnaldrene i naturlige mødesteder ud fra den enkeltes ønsker.

Marina Sjøberg, PhD student fra Malmø universitet har undersøgt ældres oplevelse af ensomhed. Eksistentiel ensomhed beskrives som et vilkår i det at være menneske. Der mangler viden om ensomhed blandt sårbare, skrøbelige ældre hos +75. Både hjemmeboende og på plejehjem. Alle er afhængige af hjemmehjælp pga. nedsat funktionsevne.

Tematiseret i 4 emner og opleves ved:

- At være fanget i en skrøbelig krop og afhængig af hjælp fra andre.
- At blive mødt med ligegyldighed, ikke blev lyttet til.
- Ikke at have nogen at dele livet med. Manglende intimitet.
- Manglende formål med liv og manglende meningsfuldhed, herunder ikke opleve at tilhøre samfundet.

Samlet under betegnelsen: At være afkoblet livet.

Det kan lettes når, man bliver set og hørt af andre. Man oplever at høre til og oplever meningsfulde handlinger og tanker. Peger på behov for meningsfulde samtaler frem for aktiviteter.

Helena Larsson, PhD student, Malmø i Sverige beskriver, hvordan skrøbelige ældres behov ofte bliver fortolket af andre. Det medfører forskel på fokus. De ældre vil undgå meningsløs venten og efterspørger dybe samtaler om meningsfulde emner og oplever alt for ofte, at andre tager beslutninger på deres vegne. De ønsker at personale "Gør det sammen med mig - ikke for mig". De pårørende oplever mangel på aktiviteter. Det ser de som vejen til en meningsfuld hverdag. De oplever behov for flere sociale arrangementer.

Malin Sundstrøm, PhD fra Malmø undersøger sundhedsprofessionelles oplevelser af ældres ensomhed. De synes det er svært at håndtere og man kan føle sig usikker. Det er udfordrende men også meningsfuldt. De ser behov for at man er modig, empatisk, tålmodig, open-minded, medfølelse. Det er vigtigt, at møde den ældre, der hvor de er.

Jessica Hemberg fra Finland beskriver, hvordan det er svært at kommunikere med skrøbelige ældre. Det undersøger hendes studie. Det viser, at professionelle undgår at tale om eksistentielle emner med skrøbelige ensomme ældre. Det viser behov for at professionelle i højere grad taler med ældre om deres tanker og følelser ved at være gamle og ved døden. Der er behov for mere opmærksomhed på betydningen af at lytte til de bekymringer de ældre giver udtryk for og turde gå ind i samtale om dem. Det vil fremme trivsel.