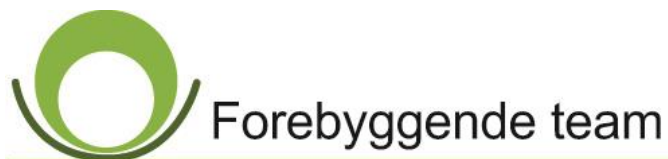


Årsrapport

2015

Det forebyggende teams arbejde i 2015, herunder især hvordan der arbejdes med ensomhed blandt ældre



Forebyggende team

Det Kommunale Sundhedsvæsen

Tlf. 87876040

Sundhedscenter Viborg
Toldboden 1
8800 Viborg

www.viborgkommune.dk
sundhedscenterviborg@viborg.dk

Beskrivelse af de forebyggende hjemmebesøg

De forebyggende hjemmebesøg sætter fokus på forebyggelse og sundhedsfremme, hos borgere der er fyldt 75 år, og som ikke modtager hjælp til både praktisk bistand og personlig pleje. Formålet er at sikre kommunens borgere et godt liv i alderdommen, og at støtte op om Viborg Kommunes indsats i forhold til hverdags rehabilitering.

Forebyggende hjemmebesøg har lovhjemmel i Servicelovens § 79a:

”Kommunalbestyrelsen skal tilbyde forebyggende hjemmebesøg til alle borgere, der er fyldt 75 år, og som bor i kommunen.

Kommunalbestyrelsen tilrettelægger besøgene efter behov, dog skal der tilbydes mindst ét årligt forebyggende hjemmebesøg.

Kommunalbestyrelsen kan vælge at undtage de borgere, som modtager både personlig pleje og praktisk bistand fra ordningen om forebyggende hjemmebesøg.”

I Viborg Kommune sendes brev til alle borgere i målgruppen en gang om året. Brevenes udformning er forskellige afhængig af borgerens alder:

De 75-79 årige modtager en invitation til et temaarrangement, samt et tilbud om besøg, hvis de kontakter os. Det første brev til de 75-årige indeholder en informationsfolder om forebyggende hjemmebesøg.

For personer der er 80 år og ældre, sender vi et brev med dato og klokkeslæt og inviterer os til at aflægge besøg i borgerens hjem. Det er frivilligt om man ønsker at modtage besøget.

Teamet består af 4 forebyggende medarbejdere. Den samlede normering til de forebyggende hjemmebesøg er 105 timer pr. uge

Hver medarbejder er tilknyttet et geografisk distrikt i Viborg Kommune. Denne opdeling er valgt fordi vi mener det er vigtigt, at borgerne så vidt muligt bliver kontaktet af den samme medarbejder hvert år. Borgerne giver udtryk for stor tilfredshed hermed.

Det forebyggende team er tværfagligt sammensat af to sygeplejersker, en ergoterapeut og en social- og sundhedsassistent.

Det er vores opgave, at samtalerne kommer til at dreje sig om sundhedsfremme og forebyggelse, men hvad der mere specifikt bliver talt om, bestemmer den enkelte borger. Den individuelle rådgivning og vejledning tager afsæt i borgerens situation og ud fra deres værdier. Der arbejdes målrettet på at styrke borgerens ressourcer, samt opspore funktionsnedsættelser både fysisk, psykisk og socialt.

De forebyggende medarbejdere har ikke myndighed til nogen form for visitation, men kan henvise til hvem der skal i givet fald skal tages kontakt til. Hos borgere, der ikke selv magter at tage kontakt til andre eller har et netværk der kan hjælpe dem, retter vi henvendelse til relevante personer.

Som dokumentation har vi året igennem arbejdet ud fra en sundhedsfaglig vurdering i omsorgssystemet CARE.

Fokusområde 2015.

Ensomhed

I 2015 og 2016 har vi fokus på ensomhed. Baggrunden for fokusområdet er dels at ensomhed kan være meget helbredstruende, dels at der politisk i Viborg Kommune er sat fokus på emnet.

Mennesker er af natur sociale væsener, og eksperimenter viser, at ensomhed ofte forbindes med at være en "social taber". Fordi det er så unaturligt for os at være ensomme, gør vi meget for at undgå det eller vi forsøger at skjule at vi er ensomme.¹

Når vi befinder os i overgange i livet, hvor vi pludselig mærker ensomheden, for eksempel når vi mister ægtefælle eller nære venner, så ringer der nogle alarmklokker, som minder os om, at nu mangler vi en nærhed, som vi havde tidligere. De fleste vil reagere på alarmklokkerne og forsøge at skabe nye sociale relationer, men for nogen lykkes det ikke, fordi livsomstændigheder har slået dem ud af kurs. Det er her, der er grund til at være opmærksom. For når ensomheden sætter sig og bliver langvarig, nærmest permanent, bliver den helbredstruende.

Når vi befinder os for længe i et alarmberedskab, hvor både krop og sjæl arbejder på højtryk for at gøre os opmærksomme på, at vi skal finde nye sociale forbindelser, så påvirker det stress- og immunsystemet. Det kan resultere i for eksempel søvnbesvær, forhøjet blodtryk og depression, og undersøgelser viser, at ensomme mennesker har 14 procents større risiko for tidlig død end andre.¹

Skal vi gøre os forhåbninger om at blive bedre til at møde ældre ensomme, er det nødvendigt at være bevidst om de tre former for ensomhed, der bør håndteres på hver sin vis.

- Den tankemæssige ensomhed
- Den følelsesmæssige ensomhed
- Den sociale ensomhed

Når vi nærmer os døden, medfører det næsten altid en række tanker om vores eksistensgrundvilkår, døden og de valg, som vi har foretaget i livet. Vi kan alle reflektere over, hvordan vores egen død skal og bør være, og over, på hvilken måde vi forestille os at reagere i perioden op til. Det kan være svært at tale med andre om emner som liv og død. Men kan eller tør vi ikke være sammen om de store spørgsmål, når vi egentlig har behov for det, kan vi opleve tankemæssig ensomhed.

Denne form for ensomhed er tanker – hvor der ikke kan findes svar. Ensomheden kan ikke tales eller aktiveres væk, men tankerne kan deles og ensomheden mindskes ved at dele tankerne med en person, der respekterer og ligeværdig drøfter det tankemæssige problem.

Den følelsesmæssige ensomhed følger med i livets sidste fase, og er bundet til vores følelser. De fleste af os reagerer med følelsesmæssig ensomhed, når vi mister noget eller nogen af værdi. Et tab af et betydningsfuldt menneske kan vi opleve på en måde, der minder om at miste en del af os selv. Vi synes at stå tilbage i verden som et halvt menneske. Det dybe savn – den store tomhed, som ikke kan fyldes op – fordi den savnede er borte. Denne form for ensomhed handler om følelser og kun hvis andre med tiden kan erstatte den savnede bliver ensomheden mindre.

Vi taler om social ensomhed, når mennesker står uden netværk, enten fordi de er fravalgt af andre, eller fordi de selv har fravalgt eller ikke har evne og viden til at opbygge nye relationer. I denne form for ensomhed er der fravær af sociale samtaler. Her kan ensomheden mindskes ved aktivt at handle/gøre noget sammen med andre.

Fagligt har det været meget givende at have fokus på, at der findes forskellige former for ensomhed, og at det er forskellige indsatser vi skal sætte i værk alt efter på hvilken måde den enkelte føler sig ensom. Mange af de tilbud der gives til ensomme er rettet imod den sociale ensomhed. Følelsesmæssig og eksistentiel ensomhed

¹ "Den farlige ensomhed" Magasinet Sundhed, april 2015.

kan man ikke tale eller aktivere sig ud af, men vi kan lytte og når vi bliver lyttet til oplever vi at blive set, hørt og forsøgt forstået (jeg får værdi). At ville aktivere en følelsesmæssig eller tankemæssig ensomhed væk, vil være et overgreb på den ensomme². Vi kan derfor anbefale at andre der arbejder med ensomhed, bliver bevidste om de forskellige former for ensomhed.

Vi har som team sat fokus på ensomhed med følgende tiltag:

- Vi skriver om ensomhed i alle de besøgsbreve vi sender ud, og tager emnet op ved alle besøg, hvor det skønnes muligt.
- Vi har udarbejdet en test, som bruges til screening for ensomhed.
- Vi har udvidet vores samarbejde med frivillige organisationer og andre der arbejder med at nedbringe ensomhed.
- Vi har sammen med ældrerådet arrangeret et større arrangement med emnet Ensomhed og fællesskab i by- og lokalsamfund.
- Vi giver tilbud om besøg til ny blevne enke- og enkemænd i vores målgruppe.

Fokus på ensomhed ved alle besøg

I alle breve der sendes med tilbud om forebyggende hjemmebesøg, gør vi opmærksom på at vi har fokus på ensomhed, og gerne vil drøfte det, hvis den enkelte har behov for det. Det er et fåtal, der alene ud fra brevet ønsker at tale om ensomhed. Derfor tager vi emnet op under selve besøget, hvis vi vurderer der er mulighed for det. Det er altid den enkelte borger, der afgør hvad vi skal tale om, og har de andre emner de ønsker at drøfte med os bliver det prioriteret højest. Der bliver dog talt om ensomhed på langt de fleste besøg.

Vi erfarede, at da DR havde fokus på ensomhed, fik vi henvendelser fra flere borgere, der fortalte at de var ensomme, og gerne ville have besøg af os. Det er vores vurdering at en vedvarende fokus fra mange sider er en forudsætning, hvis vi skal nedbringe antallet af ensomme. Et øget fokus på forskellige leder er med til at bryde tabuet omkring ensomhed og gøre op med man føler sig set ned på, hvis man er ensom.

² Elene Fleischer er forsker og konsulent inden for emnerne ensomhed og selvmord. Var ansat ved Humanistisk fakultet Odense Universitet i perioden 1989 – 1997, hvor hun bl.a. skrev afhandlingen "selvmord som nonverbal kommunikation – selvmordsforsøg som talehandling".

Test til screening af ensomhed

Med udgangspunkt i "UCLA loneliness scale" (bilag 1) har vi udarbejdet et screeningsredskab (bilag 2), der kan være med til at vise i hvor høj grad de adspurgte føler sig ensomme, og hvordan de oplever ensomheden.

I testen arbejdes der med de 3 forskellige former for ensomhed: Den følelsesmæssige, den tankemæssige og den social ensomhed.

Personer der screenes til at være ensom i middel eller svær grad får en opfølgende telefonsamtale efter 6 mdr. Samtalen har til hensigt at få afklaret om aftalte tiltag har hjulpet på følelsen af ensomhed.

Tilbuddet om at blive screenet for ensomhed startede midt i august måned. Siden da har vi foretaget 569 besøg, heraf har 141 borgere indvilget i at blive screenet for ensomhed. Det svarer til, at omkring en fjerdel af de besøgte er blevet screenet. Ved mange af de besøg, hvor vi ikke har lavet en screening, har borgeren haft konkrete emner de ønskede at drøfte med os, og det er væsentligt at vi tager udgangspunkt i borgerens ønsker. Ikke alle vi har talt ensomhed med har ønsket at deltage i screeningen. Der er nogen vi har fravalgt at teste på grund af sårbarhed f.eks depressive eller demente. I sidstnævnte gruppe finder vi både borgere som vi umiddelbart vil vurdere "ikke ensomme" og "meget ensomme".

34% af de adspurgte er mænd, 66% kvinder.

Resultatet af de 141 besvarelser kan ikke siges at være repræsentative for den gruppe der er blevet besøgt, men det viser nogen tendenser.

Omkring en 17% af de adspurgte føler sig på forskellig vis ensom. En undersøgelse fra Marselisborg³ viser at omkring hver fjerde ældre føler sig ensom.

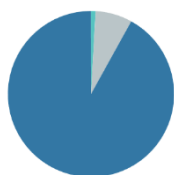
Der er ikke noget der tyder på, at der er sammenhæng mellem køn og følelsen af ensomhed.

³ "Ensomhed blandt ældre: Myter og fakta" udgivet af Marselisborg - Center for Udvikling, Kompetence & viden

Fordelingen mellem de forskellige former for ensomhed:

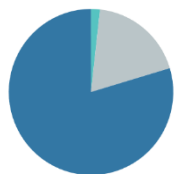
Social ensomhed:

1 % er svært ensomme
7 % er middel ensomme
92 % er ikke ensomme



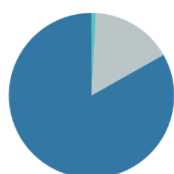
Eksistentielle ensomhed:

2 % er svært ensomme
19 % er middel ensomme
79 % er ikke ensomme



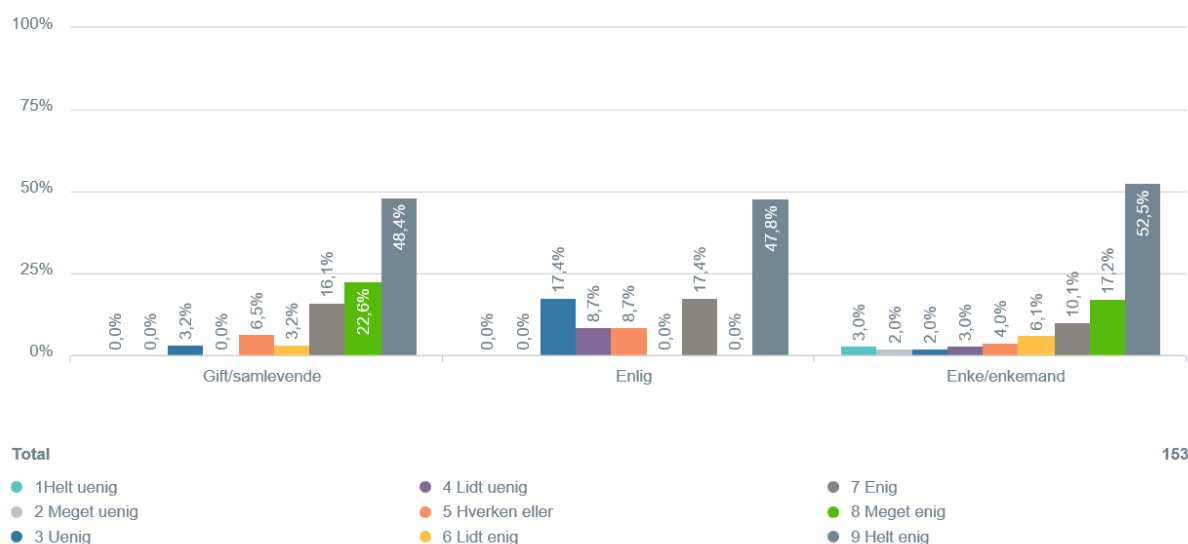
Følelsesmæssig ensomhed:

1 % er svært ensomme
16 % er middel ensomme
83 % er ikke ensomme



Der er ikke den store forskel imellem de 3 typer ensomhed, hvis vi ser på de "svært ensomme". Til gengæld er der væsentlig flere i gruppen "middel ensomme" der føler en følelsesmæssig og/eller tankemæssig ensomhed. Ifølge "Ensomhed blandt ældre: fakta og myter" er over halvdelen af de ensomme følelsesmæssig eller tankemæssig ensomme. Noget kunne tyde på at det også i Viborg Kommune er de to former for ensomhed, der er mest udbredte.

Nedenstående figur viser i hvilket omfang hhv. samboende, enlige og enker føler sig ensomme ud fra udsagnet "jeg føler mig ikke ensom".

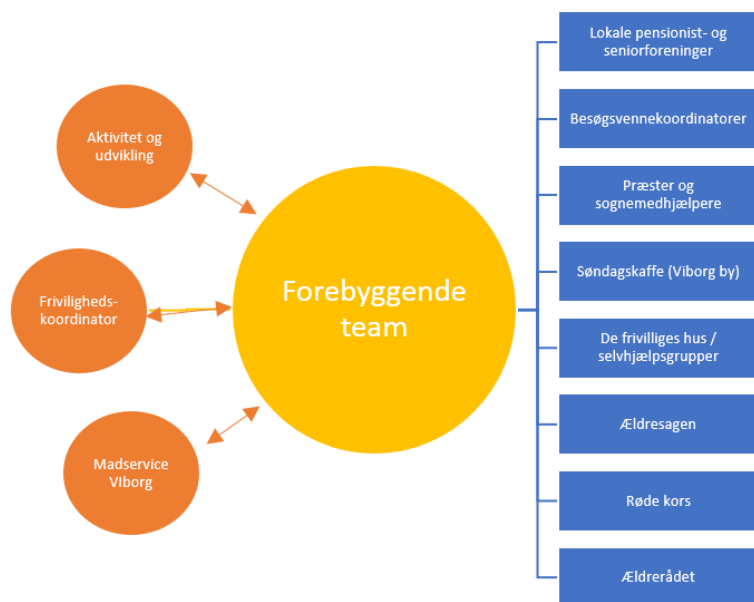


Figur 1 Følelse af ensomhed fordelt på civilstatus.

Det er blandt de enlige vi ser den procentvise største andel af personer, der føler sig ensomme. 26,1% mod 3,2% og 10% for henholdsvis gifte/samlevende og enker/enkemænd. Mange enlige har haft et godt netværk blandt deres jævnaldrende. Når de bliver ældre begynder netværket at blive skrøbeligt, og de kan ikke støtte hinanden som tidligere. Det er vores erfaring, at det her får en stor betydning for den enkelte om der er børn eller andre yngre personer, der skal støtte dem.

Samarbejde med frivillige omkring ensomhed

Vi har mange samarbejdspartnere, når vi arbejder med ensomhed. Nedenstående viser de forskellige samarbejdspartnere. Det forebyggende team, frivillighedskoordinator for Sundhed & Omsorg, Aktivitet & Udvikling samt Madservice Viborg har et formaliseret samarbejde, hvor vi koordinerer og samarbejder om de tiltag vi hver især har omkring ensomhed, - i den udstrækning det nu er muligt. Der ud over samarbejder vi men mange andre interessenter omkring ensomhed.



Figur 2 Det forebyggende teams samarbejdspartnere omkring ensomhed

Møde med undervisning om de forskellige ensomhedstyper

I juni måned inviterede vi alle de frivillige foreninger der kommer i kontakt med ældre, præster, sognemedhjælpere og sociale viceværter fra boligforeninger og kommunale samarbejdspartnere til et møde omkring ensomhed. Mødets formål var dels at give en fælles viden omkring ensomhed, dels at udvikle vores samarbejde omkring ensomhed. Samarbejde mellem Viborg kommune og de enkelte interessenter, men også samarbejde lokalt de enkelte foreninger imellem.

Elene Fleischer⁴ gav et oplæg om ensomhed, og de forskellige ensomhedstyper. Hun er en særdeles god formidler, og kunne bibringe alle de tilstedeværende viden uanset om man var fagperson eller ej.

Efterfølgende var der workshops, hvor der blandt andet blev drøftet:

- Hvordan vi kommer i kontakt med de ensomme?
- Hvordan reducerer vi antallet af ensomme?
- Hvordan bruger vi hinandens ressourcer bedst?

43 personer tog imod invitationen. Der var både foreningsmæssigt og geografisk repræsentation fra hele Viborg Kommune.

Opsamling fra de forskellige workshops viser, at der er et stort ønske om at få et bedre kendskab til de forskellige tilbud der findes lokalt til ældre (ensomme). Et større kendskab til hinandens tilbud kan være med til, at vi udnytter hinandens ressourcer bedre.

Samarbejde med selvhjælpsgrupperne i Viborg

Som følge af, at vi har fokus på ensomhed – og de forskellige typer af ensomhed – har vi sammen med selvhjælpsgrupperne i Viborg etableret et nyt tilbud. I oktober måned startede en gruppe op i De Frivilliges Hus, Viborg. Deltagerne i gruppen har alle oplevet følelsesmæssig ensomhed, og har et stort ønske om at få nære venner, de kan dele oplevelser og have fortrolighed med. Det er venskaber de søger, ikke en ny partner. Selvhjælpsgrupperne står for afvikling af tilbuddet. De forebyggende medarbejderes opgave er at udbrede kendskabet til tilbuddet, og få nye til at benytte sig af det gode tilbud.

Erfaringerne fra gruppen er indtil nu, at selv om de er fælles om at føle ensomhed, er det ikke ensbetydende med at de ellers har samme interesser. Det tager tid at finde frem til kernen af, hvordan gruppen kan støtte hinanden. Men fælles for alle er, at der er sat gang i en proces, så de alle oplever, at de er på vej ud af deres ensomhed. Det, der har sat gang i processen er kombinationen af at den forebyggende medarbejder har brudt tabuet omkring ensomhed hos dem. Desuden at de igennem gruppen i De Frivilliges Hus har haft fortsat fokus på, hvordan de kan arbejde med at komme væk fra ensomheden.

Den første gruppe de er startet op, er på 7 personer. Gruppen er lukket for yderligere tilgang. Der er startet en venteliste til en gruppe mere. Der står nu 1 personer på ventelisten. Der bliver startet en ny gruppe op, når der er omkring 5-6 personer på ventelisten. Det er et bevidst valg at der ikke er løbende optag i gruppen, og at grupperne ikke er så store. Det drejer sig om at få en fortrolighed over for hinanden, så man tør åbne sig, og det sker bedst i mindre grupper.

⁴ Elene Fleischer er forsker og konsulent inden for emnerne ensomhed og selvmord. Var ansat ved Humanistisk fakultet Odense Universitet i perioden 1989 – 1997, hvor hun bl.a. skrev afhandlingen "selvmord som nonverbal kommunikation – selvmordsforsøg som talehandling".

Møde med koordinatore for besøgsvenner.

En besøgsven, er et centralt tilbud, når vi taler følelsesmæssig og eksistentiel ensomhed. Vi har kontakt med mange af koordinatorene for besøgsvenner. Efter ønske fra forskellige foreninger inviterede vi koordinatorene af besøgsvenner til et møde. På mødet drøftede vi vores samarbejde, blandt andet hvordan vi undgår at især sårbare giver op over for at ændre på deres ensomhed, hvis der er ventetid på at få en besøgsven. Desuden var der mulighed for erfaringsudveksling de forskellige koordinatore imellem, mange er udfordret på at finde nye, der ønsker at være besøgsven.

Vi har erfaret at der i dele af kommunen desværre er lang venteliste på at få en besøgsven.

Det er planen at vi holder et årligt møde med koordinatore for besøgsvenner.

Samarbejde med andre afdelinger i Viborg Kommune omkring ensomhed

De forebyggende medarbejdere arbejder løbende sammen med Aktivitet & Udvikling og Madservice Viborg omkring ensomhed.

I den periode hvor vi har fokus på ensomhed, tilbyder Aktivitet & Udvikling ekstra støtte til opstart i aktivitetscenter til personer vi har testet til at være middel eller svær ensomme. Tilbuddet gælder i distrikterne Vesterparken og Klosterhaven. Fra vi begyndte med at screene i august måned og til nu, har det ikke været ekstra henvisninger på grund af ensomhed. Hvor det er aktuelt samarbejder vi om arrangementer for ensomme.

Vi har et tæt samarbejde med frivillighedskoordinator for Sundhed & Omsorg. Det er især omkring kontakt til de frivillige foreninger vi arbejder sammen. Selv om vi som forebyggende medarbejdere kommer i kontakt med mange, når vi langt fra alle. Det er derfor vigtigt at vi får en tæt kontakt til de frivillige, så vi får et opbygget et netværk, der har fokus på og arbejde med ensomhed.

Tilbud om besøg til enker og enkemænd

Hvert år mister godt 15.000 på landsplan over 65 år deres ægtefælle. 40% føler sig ensomme i en årrække herefter, men de fleste kommer også ud af ensomheden igen. Ældre mænd der bliver alene er særligt sårbare.⁵

Da det er almindeligt at blive syg og dø, når man er ældre, forventer omgivelserne ikke, at gamle efterladte kan opleve en lige så stor sorg over tabet af en gammel ægtefælle som yngre enker og enkemænd. Men det gør de ofte⁵ Den misforståelse kan være med til at det bliver endnu sværere og ensomhedsfølelsen større.

De forebyggende medarbejdere er siden april 2015 begyndt at tilbyde nyblevne enker og enkemænd et besøg. Det gælder dog kun enker og enkemænd, der i forvejen er i målgruppen for forebyggende hjemmebesøg. De får tilbudt et besøg 6-8 uger efter at de er blevet alene. Besøget skal ses som en støtte i det naturlige sorgforløb. Hvis vi ved et enkebesøg oplever, at der er brug for ekstra støtte til i forhold til den naturlige sorgproces, tilbyder vi et ekstra besøg. Ind til nu har der ikke været givet ekstra besøg.

Et enkebesøg tager typisk lidt længere tid end et forebyggende hjemmebesøg. Der afsættes derfor 1,5 time til hvert besøg.

⁵ Kilde: Ensomhed i alderdommen. Ældres ensomhed kan opspores – og lindres. Christine Swane, EGV. 2013

Vi har tilbudt 38 enker/enkemænd et besøg. 25 har takket ja til tilbuddet, hvilket svarer til 65%. Tilbage meldingen på besøgene har været meget positive.

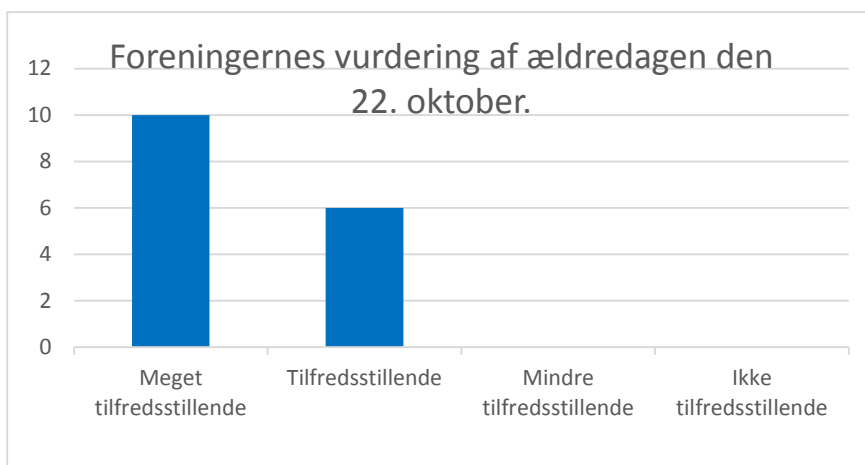
Fællesarrangement med ældrerådet i Tinghallen

Den 22. oktober arrangerede vi sammen frivillighedskoordinatoren og Ældrerådet et møde omkring ensomhed i Tinghallen.

En lang række lokale foreninger blev inviteret til at møde op med en stand, hvor de fortalte om deres tilbud. Efterfølgende holdt biskop Henrik Stubbkær et oplæg omkring ensomhed.

Arrangementet blev godt besøgt. I alt deltog 710 personer, og der var 17 stande. Standene repræsenterede en bred vifte af aktivitetstilbud og geografisk fordeling.

Der har været positive tilbagemeldinger fra mange deltagere. De foreninger der havde en stand på dagen er efterfølgende blevet bedt om at vurdere dagen på en skala fra 1-4, gående fra meget tilfredsstillende til ikke tilfredsstillende.



En generel tilbagemelding fra standene var, at de oplevede en stor interesse fra de besøgene om at høre mere om deres aktiviteter, og mange gik der fra med mere viden om de forskellige tilbud og foreninger rundt omkring i kommunen.

En anden tilbagemelding fra deltagerne var, at i kraft af, at der var repræsentanter for aktivitetstilbud fra hele kommunen gjorde at flere kom til at føle sig som en del af Viborg Kommune. For nogen er der en oplevelse af at Viborg Kommune oftest kun er repræsenteret ved Viborg by.

Teamets aktivitet

I 2014 var fordelingen imellem antallet af tilbud og udførte besøg:

Alder (år)	Tilbudt besøg	Udførte besøg	Udført besøg (%)
75-79	2855	390	14 %
80 -	2015	1316	66 %
I alt	4870	1706	

I 2015 var fordelingen imellem antallet af tilbud og udførte besøg:

Alder (år)	Tilbudt besøg	Udførte besøg	Udført besøg (%)
75-79	3010	220	7 %
80 -	2513	1667	66 %
I alt	5523	1887	

Tendensen fra 2014 med at færre i aldersgruppen 75-79 år ønsker et forebyggende hjemmebesøg er fortsat i 2015. Hos personer på 80 år og over er der ingen ændring i, hvor stor en andel der ønsker forebyggende hjemmebesøg. I overensstemmelse med den demografiske udvikling, stiger antallet af personer over 80 år, der får tilbudt forebyggende hjemmebesøg, hvorfor der er udført flere besøg til den aldersgruppe i 2015, set i forhold til 2014.

Faldet i antallet af personer mellem 75 og 79 år der ønsker forebyggende hjemmebesøg kan skyldes flere forskellige faktorer. En af dem er, at den aldersgruppe ikke automatisk får et besøgstidspunkt, men skal kontakte os, hvis de ønsker et besøg. Den gruppe der ikke kontakter os indeholder formentlig både meget ressourcestærke personer, men desværre nok også personer, der kunne drage stor nytte af et forebyggende hjemmebesøg. Prioriteringen af at den aldersgruppe ikke skal have et besøgstidspunkt, er sket for at kunne frigøre ressourcer til de ældste i vores målgruppe, der typisk har et større behov for forebyggende hjemmebesøg.

Antallet af gennemførte besøg svinger fra år til år. Vi kan ikke pege på en enkelt stående årsag til udsvingene. I 2015 har en af de forebyggende medarbejdere været på efteruddannelse i 5 måneder. Der har ikke været afløser for den pågældende medarbejder. Det har betydet at vi i den periode har haft fokus på at nå besøgene, til gengæld har andre opgaver, som vi også er ansvarlige for, været nedprioriteret.

2 af de forebyggende medarbejdere er tilknyttet det tværfaglige rehabiliteringsteam, der behandler sager om jobafklaringsforløb, ressourceforløb, fleksjob og førtidspension jævnfør Lov om organisering og understøttelse af beskæftigelsen. De deltager på skift til møderne og bruger i alt tilsammen 24 timer/uge på møder og forberedelse. Teamet er tilført timer til at varetage opgaven. De tilførte timer dækker dog ikke helt det tidsforbrug der skal til for at løse opgaven.

2016

I 2016 vil der fortsat være fokus på ensomhed.

Samarbejdet med foreninger og andre, der ønsker fokus på ensomhed vil blive videreudviklet. Ind til nu har Overlund pensionistforening og Ældresagen, Viborg, rettet henvendelse til os for at få etableret et samarbejde med os omkring ensomhed.

Det er vores opfattelse at en fortsat øget viden om ensomhedens mange ansigter, vil være med til at de lokale foreninger og andre frivillige bedre kan være med til at mindske ensomheden hos deres medlemmer. Det er et område der også vil få fokus i 2016,

Viborg Kommune bliver, sammen med flere andre kommuner i Midtjylland, tilknyttet et ph.d. projekt om enlige, ældre mænd. Vores opgave bliver at finde mænd, der kan deltage i projektet.

I januar 2016 kommer der en ændring i lov om forebyggende hjemmebesøg. De væsentligste ændring er at alle 75 årige skal have tilbudt et forebyggende hjemmebesøg. Personer i aldersgruppen 76-79 år får ikke et generelt tilbud om forebyggende hjemmebesøg, kun sårbare i den aldersgruppe tilbydes besøg. Fra det 80. år tilbydes alle personer i målgruppen et forebyggende hjemmebesøg.

Intentionen i lovgivningen at der skabes lighed i sundhed ved at give forskellige tilbud. Derfor skal der som noget nyt tilbydes forebyggende hjemmebesøg til sårbare personer fra de fylder 65 år.

Lovgivningen falder godt i tråd med den prioritering, vi har gjort de sidste år. Vi har brugt forholdsvis flere ressourcer på de ældste - og typisk mest sårbare - i vores målgruppe.

På baggrund af den nye lov skal vi i 2016 arbejde med hvordan vi finder de sårbare, og hvem vi kan samarbejde med omkring det.

Alle 4 forebyggende medarbejder fortsætter i 2016 et uddannelsesforløb omkring **Kognitiv Ressourcefokuseret** og **Anerkendende Pædagogik**.

Desuden vil vi blive introduceret til "samtalehjulet", en ICF-baseret behovsafdækning- og ressourcevurderingsværktøj udviklet i Esbjerg Kommune.

Målet med begge kurser er, at vi bliver endnu bedre til at have fokus på borgerens funktionsevne og trivsel i hverdagen samt den kontekst, som borgeren befinder sig i. En kontekst, hvor borgerens oplevelse af handlekompetence og at mestre hverdagen er omdrejningspunktet.

Bilag 1

UCLA LONELINESS SCALE VERSION 3

Reference:

Russell, D. (1996). UCLA Loneliness Scale (Version 3): Reliability, validity, and factor structure. *Journal of Personality Assessment*, 66, 20-40.

Description of Measure:

A 20-item scale designed to measure one's subjective feelings of loneliness as well as feelings of social isolation. Participants rate each item on a scale from 1 (Never) to 4 (Often).

This measure is a revised version of both the original UCLA Loneliness Scale and the Revised UCLA Loneliness Scale. The first revision was done to make 10 of the 20 original items reverse scored. The second revision was done to simplify the scale so less educated populations could comprehend it (see other UCLA Loneliness Scale pages on this website).

Abstracts of Selected Related Articles:

Russell, D., Peplau, L. A., & Ferguson, M. L. (1978). Developing a measure of loneliness.

Journal of Personality Assessment, 42, 290-294.

Research on loneliness has been hindered by the lack of a simple and reliable assessment technique. The development of the UCLA Loneliness Scale, a short, 20-item general measure of loneliness is reported. The measure has high internal consistency (coefficient alpha = .96) and a test-retest correlation over a two-month period of .73. Concurrent and preliminary construct validity are indicated by correlations with self-reports of current loneliness and related emotional states, and by volunteering for a "loneliness clinic."

Russell, D., Peplau, L. A., & Cutrona, C. E. (1980). The Revised UCLA Loneliness Scale: Concurrent and discriminant validity evidence. *Journal of Personality and Social Psychology*, 39, 472-480.

The development of an adequate assessment instrument is a necessary prerequisite for social psychological research on loneliness. Two studies provide methodological refinement in the measurement of loneliness. Study 1 presents a revised version of the self-report UCLA (University of California, Los Angeles) Loneliness Scale, designed to counter the possible effects of response bias in the original scale, and reports concurrent validity evidence for the revised measure. Study 2 demonstrates that although loneliness is correlated with measures of negative affect, social risk taking, and affiliative tendencies, it is nonetheless a distinct psychological experience.

McKenna, K. Y. A., Green, A. S., & Gleason, M. E. J. (2002). Relationship formation on the internet: What's the big attraction? *Journal of Social Issues*, 58, 9-31

Scale:

INSTRUCTIONS: Indicate how often each of the statements below is descriptive of you.

Statement	Never	Rarely	Sometimes	Often
*1. How often do you feel that you are "in tune" with the people around you?	1	2	3	4
2. How often do you feel that you lack companionship?	1	2	3	4
3. How often do you feel that there is no one you can turn to?	1	2	3	4
4 How often do you feel alone?	1	2	3	4
*5. How often do you feel part of a group of friends?	1	2	3	4
*6. How often do you feel that you have a lot in common with the people around you?	1	2	3	4
7. How often do you feel that you are no longer close to anyone?	1	2	3	4
8. How often do you feel that your interests and ideas are not shared by those around you?	1	2	3	4
*9. How often do you feel outgoing and friendly?	1	2	3	4
*10. How often do you feel close to people?	1	2	3	4
11. How often do you feel left out?	1	2	3	4
12. How often do you feel that your relationships with others are not meaningful?	1	2	3	4
13. How often do you feel that no one really knows you well?	1	2	3	4
14. How often do you feel isolated from others?	1	2	3	4
*15. How often do you feel you can find companionship when you want it?	1	2	3	4
*16. How often do you feel that there are people who really understand you?	1	2	3	4
17. How often do you feel shy?	1	2	3	4
18. How often do you feel that people are around you but not with you?	1	2	3	4
*19. How often do you feel that there are people you can talk to?	1	2	3	4
*20. How often do you feel that there are people you can turn to?	1	2	3	4

Scoring:

The items with an asterisk are reverse scored. Keep scoring on a continuous basis.

This scale is provided only for Researchers.



Bilag 2

1. Id-nummer - 4 tal, f.eks. 1234

Angiv værdi

☐ _ _ _ _

Ensomhed

2. Køn:

Angiv kun ét svar

☐ Mand

☐ Kvinde

3. Civilstatus

Angiv kun ét svar

☐ Gift/samlevende

☐ Enlig

☐ Enke/enkemand

4. FØLELSMÆSSIG ENSOMHED (EMOTIONEL) (Kan ikke tales væk, lytte har værdi – kræver erstatning)

Angiv kun et svar pr. spørgsmål

	1 Helt uenig	2 Meget uenig	3 Uenig	4 Lidt uenig	5	6 Lidt enig	7 Enig	8 Meget enig	9 Helt enig
Jeg har en fortrolig, jeg kan dele mine følelser med	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Jeg føler jeg får tilstrækkelig med omsorg/berøring (et kærlig blik, et knus)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Jeg føler mig aldrig alene, når jeg er sammen med andre.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Jeg føler mig aldrig afvist	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

5. Point i alt: Angiv kun ét svar

- ☐ 4-12 Svær ensom
- ☐ 13-24 Middel ensom
- ☐ 25-36 Ikke ensom

6. TANKEMÆSSIG ENSOMHED (EKSISTENTIEL)

(Rumme og acceptere, trøst og bortforklaring er overgreb)

Angiv kun et svar pr. spørgsmål

	1 Helt uenig	2 Meget uenig	3 Uenig	4 Lidt uenig	5	6 Lidt enig	7 Enig	8 Meget enig	9 Helt enig
Jeg oplever en mening med livet	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Jeg har opnået det med livet, jeg gerne vil.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

7. Point i alt

- ☐ 2-6 Svær ensom
- ☐ 7-12 Middel ensom
- ☐ 13-18 Ikke ensom

8. SOCIAL ENSOMHED (Mindskes ved aktivitet og samvær)

	1 Helt uenig	2 Meget uenig	3 Uenig	4 Lidt uenig	5	6 Lidt enig	7 Enig	8 Meget enig	9 Helt enig
Jeg har mulighed for, at være sam-men med andre i det omfang jeg ønsker.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Jeg synes der går passende tid imellem jeg taler med nogen	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Jeg har en oplevelse af, at dem jeg kontakter vil være sammen med mig	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Jeg føler mig som en del af min familie/vennekreds	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Jeg har mulighed for at være sammen med andre, når jeg har lyst til det.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

9. Point i alt

- ☐ 5-15 Svær ensom
- ☐ 16-30 Middel ensom
- ☐ 31-45 Ikke ensom

10. FØLELSE AF ENSOMHED

Angiv kun et svar pr. spørgsmål

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	Helt uenig	Meget uenig	Uenig	Lidt uenig	Hverken eller	Lidt enig	Enig	Meget enig	Helt enig
Jeg føler mig IKKE ensom	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

11. FØLELSE AF MOTIVATION

Angiv kun et svar pr. spørgsmål

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	Slet ikke motiveret				Hverken eller				Meget motiveret
På en skala fra 1 til 9, hvor motiveret er du for at der skal ske en ændring, så du ikke føler dig så ensom længere?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐