

A photograph of a woman with long dark hair, seen from the side, pushing a wheelchair. An elderly person with white hair is seated in the wheelchair. They are walking through a grassy field towards a line of trees in the distance. The sky is filled with soft, golden light from a setting or rising sun, creating a warm and serene atmosphere. The overall scene conveys a sense of care and companionship.

# Eksempelsamling

Caseeksempler på anvendte redskaber og metoder til at forebygge, opspore og afhjælpe ensomhed og mistrivsel blandt ældre borgere i ældreplejen

Juli 2024

**RAMBOLL**

Bright ideas. Sustainable change.

# Caseeksempler

## Forebyggelse

- Case 1: Værdighedshjulet skaber bedre samtaler med ældre borgere om ønsker og behov
- Case 2: Et samtaleredskab, der skaber værdifulde møder og oplevelser for borgere i ældreplejen

## Case 1: Værdighedshjulet skaber bedre samtaler med ældre borgere om ønsker og behov

På Hobro Fripleshjem anvender de 'Værdighedshjulet' som et samtaleredskab til at skabe samtaler med de enkelte beboere om deres individuelle ønsker. Redskabet hjælper medarbejderne til at have fokus på beboernes forskellige ønsker og behov og opspore ensomhed og mistrivsel, hvilket har skabt øget trivsel blandt beboerne på plejehjemmet og en større forståelse af beboerne blandt personalet.

### 1. INDHOLD I VÆRDIGHEDSHJULET

Værdighedshjulet er et samtaleredskab, der giver anledning til at træde et skridt væk fra de daglige plejeopgaver og have en samtale med borgeren, hvor der er lejlighed til at komme i dybden med vedkommendes trivsel, ønsker og behov. Værdighedshjulet består af seks temaer, som ældreplejepersonalet skal komme omkring i en såkaldt værdighedssamtale med den ældre beboer: 1) Dit hjem og samarbejde, 2) Dine valg i hverdagen, 3) Fællesskab, familie og venner, 4) Tryghed, 5) Aktiviteter i hverdagen og 6) Helbred og måltider. Til hver af de seks temaer er der udarbejdet en række hjælpespørgsmål, som ældreplejepersonalet har mulighed for at støtte sig op ad til samtalen. Undervejs og efter samtalen er det væsentligt, at medarbejderen tager noter, så vigtige pointer ikke bliver glemt. Efter samtalen er beboerens kontaktpersoner ansvarlige for, at eventuelle tiltag, som samtalen måtte have givet anledning til, bliver iværksat, samt at der bliver fulgt op på borgeren og taget en ny samtale, hvis der er behov for det. Samtalen er af en times varighed med mulighed for tilpasning til den enkelte beboer. Hobro Fripleshjem anbefaler, at samtaleholderen overdrager sin telefon til en anden medarbejder under samtalen, så der er tid og rum til at være nærværende i samtalen. Samtalen kan også udløse en beboerkonference, hvor borgerens mistrivsel bliver drøftet yderligere af ældreplejepersonalet.

### Organisering

Værdighedssamtalen afholdes af en af beboerens kontaktpersoner. Beboeren vil typisk have tre kontaktpersoner, som alle er fastansat plejepersonale på plejehjemmet. På Hobro Fripleshjem er det social- og sundhedsassistenter, -hjælpere og sygeplejersker. Samtalen afholdes halvanden til to måneder efter, borgeren er flyttet ind på plejehjemmet, så borgeren har haft mulighed for at lære sine kontaktpersoner at kende. Det er også kontaktpersonerne, der har ansvaret for løbende at følge op på aftalerne med beboeren efterfølgende. Ud over kontaktpersonerne er der en tovholderfunktion, som har fokus på, at der bliver holdt værdighedssamtaler med alle beboerne på plejehjemmet. Under projektperioden blev denne rolle varetaget af forstanderen, men rollen som tovholder er efterfølgende blevet overdraget til en af de fastansatte social- og sundhedsassistenter.

### 2. KOMPETENCER

For at Værdighedshjulet kan anvendes optimalt, kræver det både indgående redskabsfærdigheder samt viden om og erfaring med relevante samtaleteknikker, som personalet introduceres for løbende gennem hverdagsintegreret undervisning og peer-to-peer.

### Kompetencebehov

Det faste plejepersonale skal have et kendskab til Værdighedshjulet, hvordan det er bygget op, og hvilke elementer det indeholder. Yderligere skal plejepersonalet have viden om samtaleteknikker til at afholde Værdighedssamtalen – Hvad vil det sige at afholde en semi-struktureret samtale? Og hvordan stiller man åbne spørgsmål? Lederne på plejehjemmet skal også have kendskab til og viden om både Værdighedshjulet og -samtalen for at kunne støtte sine medarbejdere i arbejdet med værdighedssamtalerne.

## Kompetenceudvikling

Det fastansatte personale på Hobro Friplejehjem er blevet introduceret til Værdighedshjulet og samtaleteknikker på personalemøder, som forstanderen har faciliteret. På personalemødet har de gennemgået introduktionsvideoerne og haft en dialog om, hvordan det implementeres i praksis, og hvordan man arbejder med semi-strukturerede samtaler og åbne spørgsmål. Værktøjet er blevet drøftet løbende på personalemøderne. Indimellem har de haft et oplæg fra forstanderen eller fra en medarbejder, som har fortalt om deres erfaringer med værktøjet i praksis. Nye medarbejdere får mulighed for at tage et e-læringskursus i anvendelse af samtaleredskabet samt at få sidemandsoplæring fra en erfaren medarbejder. Her får de mulighed for at observere, hvordan en værdighedssamtale fungerer, inden de selv skal facilitere dem.

Lederne har både gennemgået introduktionsvideoerne, e-læringskurset og et webinar om styrket arbejde med værdighed i ældreplejen for bedst muligt at kunne støtte medarbejderne i arbejdet med Værdighedshjulet.

## 3. IMPLEMENTERING OG FORANKRING

Værdighedshjulet kørte som en etårig projektperiode fra 2021-2022 og er siden blevet en fast forankret del af praksissen på Hobro Friplejehjem. I forbindelse med implementeringsperioden har Hobro Kommune haft en projektgruppe bestående af udvalgte medarbejdere med stor faglig indsigt eller ledelsesfunktioner. Projektgruppen har haft til formål at understøtte projektlederen i den løbende implementering, blandt andet med feedback på, hvordan redskabet modtages blandt medarbejdere og borgere, samt bidrage med undervisning af de øvrige medarbejdere. Derudover har de haft en vigtig funktion som videnspersoner, som løbende har orienteret den øvrige medarbejderstab om projektet.

Under projektperioden er projektgruppen og den øvrige medarbejderstab involveret løbende i udvikling og tilpasning. Det være sig igennem løbende dialog og feedback på redskabets anvendelse på allerede etablerede personalemøder mv. I projektperioden blev samtalerne således afholdt med 3-6 måneders mellemrum, hvor den første af samtalerne blev afholdt allerede ved indflytning. For at imødekomme personalets og beboernes erfaringer, har de i den efterfølgende forankring tilpasset indsatsen, så samtalen som udgangspunkt kun afholdes én gang, da kontaktpersonerne løbende følger op på aftalerne med borgeren og deres samtale i dagligdagen. På Hobro Friplejehjem erfarede de, at det fungerede bedre, hvis de ventede med at afholde samtalen til efter halvanden til to måneder efter indflytning. Denne ændring har medvirket til, at beboer og kontaktpersoner har nået at lære hinanden at kende inden samtalen, samt at de pårørende ikke kommer til at svare på beboerens vegne, som Hobro Friplejehjem erfarede, at det nogle gange kunne være tilfældet ved indflytningssamtalerne.

I Hobro Kommune har det været en forudsætning i implementeringen af Værdighedshjulet, at der har været tilstrækkelige med medarbejderressourcer til, at medarbejdere har kunnet opbygge den nødvendige viden om værdighedshjulet, har kunnet afprøve samt have dialoger med kolleger om anvendelsen. Det har således været et ledelses- og organisatorisk fokus at sikre rammerne for dette – dette er blandt andet gjort ved at have fokus på planlægning og fælles forståelse og italesættelse blandt ledelsen, at medarbejderne prioriterer oplæring, afprøvning og feedback.

## 4. VIRKNING OG UDBYTT

Værdighedssamtalerne har skabt et større fokus på beboernes individuelle ønsker og behov blandt medarbejderne, hvilket også har skabt større forudsætninger for at tilpasse tiltag til de enkelte beboere og deres reelle behov fremfor ældreplejepersonalets antagelser om beboernes behov. "Noget af det kan være helt lavpraktisk. At vi ud fra samtalen finder ud af, at en bestemt beboer gerne vil spørges, når der er en aktivitet på plejehjemmet, eller at hun har brug for en ledsager for at føle sig tryk". Det har medført en øget trivsel blandt beboerne, som føler sig set og lyttet til. Indsatsen har skabt en bedre

dynamik mellem beboerne og plejepersonalet og har medført en større arbejdsglæde blandt medarbejderne, som oplever den positive virkning, indsatsen har for beboerne.

## 5. SÅDAN GØR DU

### 1. **Klæd medarbejderne på til at arbejde med Værdighedshjulet**

*Du understøtter at introducere det faste omsorgs- og plejepersonalet til Værdighedshjulet og samtaleteknikker på personalemøder. Her gennemgår du introduktionsvideoerne og faciliterer en dialog om samtaleteknikker, herunder hvad det vil sige at facilitere en semi-struktureret samtale, og hvordan man stiller åbne spørgsmål. Nye medarbejdere gennemgår yderligere et e-læringskursus i anvendelse af værktøjet og får sidemandsoplæring, hvor de har mulighed for at være med som observatør til en værdighedssamtale, inden de selv skal facilitere en.*

### 2. **Kontaktpersoner afholder værdighedssamtaler med beboerne**

*Du understøtter, at kontaktpersoner afholder en Værdighedssamtale med en beboere halvanden til to måneder efter, at beboeren er flyttet ind på plejehjemmet. Samtalen afholdes ud fra Værdighedshjulet og de temaer og hjælpespørgsmål, der indgår heri. Under og efter samtalen er det væsentligt, at du som kontaktperson tager noter, så vigtige pointer ikke bliver glemt, og så det er nemmere at følge op på samtalen igen på et senere tidspunkt.*

### 3. **Kontaktpersoner er ansvarlige for at følge op på samtalen og iværksætte eventuelle tiltag**

*Du understøtter, at kontaktpersonen er ansvarlig for at eventuelle tiltag, som beboeren har udtrykt ønske om, bliver iværksat. Du er også ansvarlig for at følge op på borgeren og de eventuelle tiltag efterfølgende.*

## 6. MATERIALE

- [Værdighedshjulet](#)
- [Introduktionsvideoer til Værdighedshjulet + E-læringskursus](#)
- [Webinar: Styrk arbejdet med værdighed i ældreplejen](#)

## Case 2: Et samtaleredskab, der skaber værdifulde møder og oplevelser for borgere i ældreplejen

Drømmesamtaler er udviklet i et samarbejde mellem seks casekommuner og en interesseorganisation, der alle anvender Drømmesamtaler som værktøj til at holde samtaler med borgerne om deres ønsker og drømme. Samtalerne har skabt øget trivsel blandt borgerne, og medarbejderne oplever at kunne møde borgerne med mere nærvær.

### 1. INDHOLD I DRØMMESAMTALER

Drømmesamtaler består af 52 samtalekort, der skal understøtte gode og nærværende samtaler med borgerne i ældreplejen. Samtalekortene er fordelt på fire temaer: Livsgnister, Dagdrømme, Erfaringer og Eftermæle. Hvert kort har et spørgsmål på den ene side og en tegning på den anden side. Begge sider kan fungere som inspiration til drømmesamtalen. Der er ikke et fast format for, hvordan drømmesamtalen skal afholdes. Samtalekortene kan således både anvendes under formaliserede 1:1 samtaler, som samtalemøder til eftermiddagskaffen eller stå fremme som inspiration og tankevækker i opholdsrummet.

### Organisering

Alle omsorgs- og plejepersonaler kan afholde drømmesamtaler med borgerne, og det er op til de enkelte kommuner og enheder, hvordan de vælger at strukturere det. Nogle enheder anvender samtalekortene under systematiske 1:1 drømmesamtaler eller ved indflytning på plejehjemmet, mens andre enheder supplerer de formaliserede drømmesamtaler med mere uformelle samtaler over kaffen.

### 2. KOMPETENCER

For at medarbejderne kan indgå i og gennemføre drømmesamtalerne, er det vigtigt, at de har de relationelle færdigheder til at kunne facilitere og rumme samtalerne om de ældres drømme, ønsker og behov. Omsorgs- og plejepersonalet har styrket disse kompetencer gennem et kompetenceudviklingsforløb afholdt af eksterne konsulenter.

### Kompetencebehov

Omsorgs- og plejepersonalet skal opnå kompetencer inden for vitaliserende kommunikation med henblik på at opbygge kommunikationsteknikker til at afholde drømmesamtalerne med fokus på kropssignaler, stemmeføring og spørgeteknikker. Omsorgs- og plejepersonalet skal opbygge kompetencer til at aflæse de ældre borgere og til at være i et sårbart rum.

### Kompetenceudvikling

Omsorgs- og plejepersonalet i casekommunerne har modtaget et todages kompetenceudviklingsforløb, som er varetaget af eksterne konsulenter. I løbet af kompetenceudviklingsforløbet har omsorgs- og plejepersonalet opnået kompetencer i vitaliserende kommunikation og relationsdannelse, hvor de har modtaget redskaber til adfærdsforståelse, stemmeføring, kropssignaler, spørgeteknikker samt emotionel rummelighed og påvirkning. Kurset kan rumme 16 medarbejdere ad gangen. Nogle plejeenheder har udvalgt 16 nøglepersoner, herunder både ledere og medarbejdere, som modtager kurset og derefter holder oplæg for resten af medarbejdergruppen. Andre enheder har sendt alle medarbejdere på kursus. Alle har fået tilsendt øvelser løbende, som går på at vedligeholde de kompetencer, der er opnået på kurserne, så indsatsen ikke drukner i hverdagen.

### 3. IMPLEMENTERING OG FORANKRING

Drømmesamtaler kørte som en projektindsats i seks kommuner i løbet af 2023, hvorefter det er blevet implementeret i flere af kommunerne, herunder i Gentofte Kommune.

Der har i projektet været forskelligt ledelsesmæssigt- og organisatorisk fokus i forbindelse med implementeringen. Først og fremmest har det på tværs af de seks kommuner været vigtigt, at der tages højde for den enkelte kommune og plejeenheds lokale forhold, herunder hvordan redskabet bedst passer ind i allerede etablerede arbejdsgange og øvrige projekter. Derudover har det været vigtigt og afgørende for implementeringen, at der er ledelsesmæssig opbakning til projektet både hos lederen af den enkelte plejeenhed samt lederen af hjemmeplejen. På tværs af ledelsesniveauer skal der således være forståelse for formålet og de faglige gevinster ved redskabet, så kompetenceudvikling, erfaringsopbygning og anvendelse prioriteres i medarbejdernes daglige opgaver. Det har derudover i forbindelse med implementeringen og senere forankring, at redskabet er synligt for den enkelte medarbejder. Dette er gjort ved, at redskabet systematisk tænkes ind i allerede eksisterende arbejdsgange samt formidles i lokale fora som fx på personalemøder.

Fra projektet er der afholdt en central implementeringsworkshop for at sikre bedst mulig implementering af drømmesamtalerne i de enkelte kommuner og plejeenhederne. Implementeringsworkshoppen afholdes en måned efter anden kursusdag. På workshoppen arbejdes der med hidtidige erfaringer, i hvilke sammenhænge redskabet kan bruges, og hvilke konkrete handlinger der skal til for at sikre forankring af drømmesamtaler med borgerne i hverdagen. Workshoppen består af gruppearbejde og fællesdrøftelser og er bygget op om temaerne: succeser, udfordringer, drømme og handlinger.

Lederne af de enkelte plejeenheder klædes på til at præsentere og tilrettelægge forløbet gennem sparringssamtaler før og under forløbet med fokus på at opnå størst mulig opbakning fra medarbejderne. Lederne deltager ligeledes på omsorgs- og plejepersonalets kompetenceudviklingsforløb samt implementeringskursus for at kunne understøtte den efterfølgende implementering.

### 4. VIRKNING OG UDBYTTE

Samtalekortene har åbnet op for nye dialoger og nysgerrighed på borgerne som hele mennesker. Kompetenceudviklingen har medført, at omsorgs- og plejepersonalet har styrket deres relationelle kompetencer, der gør, at de er rustet bedre til at tage drømmesamtalerne, og at det dermed også er trygt for dem at indgå i det sårbare rum, som drømmesamtalen kan være. Samlet har drømmesamtalerne fået omsorgs- og plejepersonalets øjne op for de ældres forskelligheder og skabt øget trivsel blandt borgerne. Omsorgs- og plejepersonalet oplever også øget trivsel og glæde blandt kollegerne i hverdagen, da de har fået et fælles sprog og udgangspunkt, der har gjort det nemmere at gå til hinanden med ting, der vedrører både beboere og hinanden.

### 5. SÅDAN GØR DU

#### 1. Klæd lederne på

*Du understøtter at klæde lederne på gennem sparringssamtaler før og under forløbet. Lederne deltager ligeledes på omsorgs- og plejepersonalets kompetenceudviklingsforløb samt implementeringskursus for at kunne understøtte den efterfølgende implementering.*

#### 2. Klæd medarbejderne på

*Du understøtter at klæde omsorgs- og plejepersonalet på til at afholde drømmesamtalerne gennem et todages kompetenceudviklingsforløb, hvor de får kompetencer inden for vitaliserende kommunikation og relationsdannelse med fokus på stemmeføring, kropssignaler og spørgeteknikker.*

# Caseeksempler

## Opsporing

- Case 3: Ensomhedsscreening, aktivitetsliste, barriereskema og ensomhedsambassadører sikrer systematisk forebyggelse af ensomme borgere i hjemmeplejen
- Case 4: Ensomhed opspores gennem de ældres egne fortællinger
- Case 5: Brobyggerteam og opmærksomhedsfolder, der sikrer opsporing af ensomhed og afdækning af individuelle behov
- Case 6: Ensomhed opspores og afhjælpes ved hjælp af pædagogiske kompetencer



## Case 3: Ensomhedsscreening, aktivitetsliste, barriereskema og ensomhedsambassadører sikrer systematisk forebyggelse af ensomme borgere i hjemmeplejen

Amager Hjemmepleje arbejder systematisk med at opspore og afhjælpe ældre borgere i hjemmeplejen. Indsatsen består af ensomhedsambassadører og tre konkrete værktøjer, som er forankret i praksis og udbredt til Københavns Kommune. Medarbejderne har fået værktøjer til at screene borgerne for ensomhed samt viden om, hvordan de håndterer den enkelte borgers behov og hvad der er af muligheder og tilbud at henvise til.

### 1. INDHOLD I ENSOMHEDSSCREENING, AKTIVITETSLISTE, BARRIERESKEMA OG ENSOMHEDSAMBASSADØRER

Den samlede indsats består af tre konkrete redskaber samt uddannelse af ensomhedsambassadører. De tre redskaber er:

- Screeningsværktøj
- Liste over aktivitetstilbud
- Barriereskema

Screeningsværktøjet bruges til opsporing af ensomhed og er et skema med fem forskellige spørgsmål, hvortil borgeren har mulighed for at svare 'sjældent', 'en gang i mellem' eller 'ofte'. På baggrund af borgerens svar følges arbejdsgangen for hhv. 'ikke ensom', 'fagligt vurderet ensomhed' eller 'oplevet ensomhed'. Arbejdsgangen indeholder vejledning til dokumentation, indsats og opfølgning.

Listen over aktivitetstilbud er en overskuelig liste over aktiviteter og tilbud i lokalområdet inddelt i forskellige temaer, herunder kulturhuse, motion, klubber og måltider. Listen fylder en side og er en forsimplet liste over de tilgængelige tilbud og er overskuelig for både ældreplejepersonalet og borgeren at danne sig et overblik over.

Barriereskemaet er et redskab til håndtering af forskellige barrierer hos borgeren. Skemaet indeholder en oversigt over typiske barrierer, som ensomme borgere oplever ved at skulle indgå i et fællesskab, samt handlemuligheder ældreplejepersonalet kan gøre brug af for at hjælpe med at håndtere eller overkomme barrierer eventuelt i samarbejde med borgeren. Ensomhedsambassadører er medarbejdere, der modtager ekstra uddannelse inden for opsporing og håndtering af ensomhed, og som fungerer som vejledere for det øvrige ældreplejepersonale.

#### Organisering

Alle borgere, der kommer ind i Amager Hjemmepleje, bliver screenet for ensomhed. Screeningen bliver foretaget af ældreplejepersonalet i forbindelse med de almindelige hjemmeplejebesøg. Efter screeningen har ældreplejepersonalet ansvaret for at udfylde en handleplan på baggrund af screeningen, den fælles arbejdsgang og borgerens mål og ønsker. Vedkommende har yderligere ansvaret for at arbejde med borgeren om at nå sine mål, løbende at dokumentere ændringer eller fremdrift i journalsystemet samt gennemføre opfølgingsbesøg med borgeren og eventuel genscreening. I Amager Hjemmepleje udgøres ældreplejepersonalet af social- og sundhedsassistenter og -hjælpere, sygeplejersker, ergoterapeuter, fysioterapeuter og pædagoger.

Ensomhedsambassadørerne er en mindre gruppe af medarbejdere, der er udvalgt af ledelsen på baggrund af kapacitet og interesse for arbejdet med ensomhed. Ensomhedsambassadørernes rolle er at følge op på screeningerne og sikre, at alle borgere bliver screenet. Derudover står de for oplæring af nyt

personale og fungerer som løbende sparringspartner og støtte for det øvrige ældreplejepersonale. I ambassadørnetværket indgår der yderligere to ledere, som er tovholdere på indsatsen og uddannelsen af ensomhedsambassadører. Ensomhedsambassadørerne spiller desuden en afgørende rolle i organiseringen af Tour de Amager og markedsdag, som er et tilbud til borgere og ældreplejepersonale to gange årligt om at komme ud og se, hvad der tilbydes af aktiviteter i nærområdet.

## 2. KOMPETENCER

For at redskaberne kan anvendes optimalt kræver det viden om ensomhed og redskabsfærdigheder. Denne viden får ældreplejepersonalet gennem et e-læringsforløb faciliteret af en leder eller ensomhedsambassadør. Ensomhedsambassadørerne modtager et længere 5-dages kursusforløb i ensomhed og håndtering heraf, så de har forudsætninger for at agere som vejledere for det øvrige ældreplejepersonale.

### Kompetencebehov

Alt ældreplejepersonale i hjemmeplejen skal have viden om ensomhed og forebyggelse samt redskabsfærdigheder til at kunne anvende værktøjerne. Ensomhedsambassadører skal yderligere have kompetencer inden for samtaleteknik og skal kunne fungere som vejledere for de øvrige medarbejdere.

### Kompetenceudvikling

Alle nye medarbejdere modtager halvanden times introduktionskursus, som faciliteres af en leder eller ensomhedsambassadør med udgangspunkt i e-læringsforløb. Her klædes medarbejderne på til at arbejde med forebyggelse, opsporing og afhjælpning af ensomhed gennem introduktion til ensomhed og værktøjerne ensomhedsscreening, barriereskema og aktivitetsliste. Her får de udleveret arbejdsgangen, vejledning til, hvordan man screener, barriereskemaet og listen over aktiviteter.

Derudover fungerer ensomhedsambassadørerne som løbende sparringspartner for det øvrige ældreplejepersonale.

Ensomhedsambassadører modtager et 5-dages undervisningsforløb, som varetages af social-og sundhedsskolen. Forløbet indebærer oplæring i redskaberne samt teoretiske elementer om ensomhed, forandringssteori, den motiverende samtale og vejledning af øvrige medarbejdere.

## 3. IMPLEMENTERING OG FORANKRING

Indsatsen startede som en projektindsats i perioden 2017-2019. Indsatsen har siden projektperiodens udløb været fast implementeret i Amager Hjemmepleje og er sidenhen blevet udbredt til hjemmeplejen i hele Københavns Kommune.

I Amager Hjemmepleje har de i forbindelse med projektet ansat en tidligere daglig leder som implementeringskonsulent på fuldtid med ansvaret for den daglige projektledelse. I ansættelsen af implementeringskonsulenten valgte Amager Hjemmepleje en medarbejder, som allerede kendte organisationen, herunder de daglige arbejdsgange, medarbejderne og ledelsen samt havde en stærk faglig profil. Dette var med til at sikre en hurtig opstart, samt at projektets viden blev forankret lokalt i organisationen og ikke hos en ekstern.

Det er afgørende for en vellykket implementering, at ledelsen bakker op om indsatsen. I Amager Hjemmepleje fik implementeringskonsulenten organisatorisk ledelsestilknytning til den faglige leder, som havde direkte reference til den samlede ledelse af Amager Hjemmepleje. Derudover blev der nedsat en styregruppe bestående af hjemmeplejeleder og ældrechefen. Dette har sikret, at information om

projektet samt beslutninger hurtigt har kunnet videregives fra implementeringskonsulenten til den øverste ledelse, samt at den øverste ledelse løbende har været orienteret om udviklingen.

I Amager Hjemmepleje har det ligeledes været et stort fokus at sikre, at medarbejderne er blevet inddraget fra starten af projektperioden med det formål at sikre lokal opbakning hos medarbejderne. I forbindelse med projektansøgningen blev udvalgte medarbejdere involveret i ansøgningsprocessen for at afklare, hvorvidt de fandt projektet relevant samt om det organisatorisk passede ind med øvrige redskaber, metoder og projekter. Dernæst er ældreplejepersonalet i projektperioden løbende blevet inddraget i udvikling af redskaberne og er også med til at evaluere og justere dem løbende, så de passer til borgernes behov.

I den efterfølgende forankring af projektet har Amager Hjemmepleje valgt at fastholde en række allerede etablerede fora og arbejdsgange, som samlet er med til at sikre, at projektet fortsat anvendes i dag. De har fx valgt at fastholde ambassadørnetværket samt ambassadørernes fokuserede tid til projektet. I projektet har ambassadørkorpset modtaget løbende lister med borgere fra centralt omsorgsjournalsystem med information om borgernes status, herunder om de har modtaget et besøg, hvornår de skal have et opfølgende besøg mv. Dette er et vigtigt element ift. at fastholde fokus i en dagligdag, hvor der er mange andre opgaver. Det er erfaringen fra Amager Hjemmepleje, at det er vigtigt at fastholde tid og ressourcer efter projektets afslutning, hvis forankringen skal lykkes. Dernæst har den faglig leder et netværk med de lokale ledere af plejeenhederne, hvor der løbende vendes input til nye aktiviteter fra lokale organisationer, som kan være relevant for projektet – dette sikrer også et ledelsesmæssigt fokus på projektet.

#### 4. VIRKNING OG UDBYTTTE

Indsatsen har skabt stor arbejdsglæde blandt medarbejderne, da de har fået værktøjer til at opspore og håndtere ensomhed blandt de ældre borgere. Derudover har indsatsen skabt stor glæde for borgerne, der oplever at blive taget i hånden.

#### 5. SÅDAN GØR DU

##### 1. **Uddannelse af ensomhedsambassadører**

*Du understøtter, at ensomhedsambassadørerne uddannes gennem et 5-dages undervisningsforløb med fokus på ensomhed, den motiverende samtale og vejledning af øvrige medarbejdere.*

##### 2. **Klæd ældreplejepersonalet på**

*Du understøtter, at omsorgs- og plejepersonalet klædes på til at kunne anvende redskaberne gennem halvanden times introduktionskursus med udgangspunkt i e-læringsforløb, som faciliteres af en leder eller ensomhedsambassadør.*

##### 3. **Opsporing af ensomhed**

*Du understøtter, at omsorgs- og plejepersonalet opsporer ensomme ældre i hjemmeplejen ved hjælp af screeningsværktøjet i forbindelse med de almindelige hjemmeplejebesøg.*

##### 4. **Handleplan og opfølgning**

*Du sikrer, at omsorgs- og plejepersonalet udfylder en handleplan på baggrund af screeningen, den fælles arbejdsgang og borgerens mål og ønsker. Vedkommende arbejder derefter med borgeren om at nå deres mål, dokumenterer løbende ændringer og fremdrift i journalsystemet samt gennemfører opfølgingsbesøg med borgeren og eventuel genscreening.*

## **6. MATERIALE**

- [Skema til ensomhedsscreening](#)
- [Arbejdsgang ved opsporing af ensomhed, barriereskema og inspiration til aktivitetstilbud](#)

## Case 4: Ensomhed opspores gennem de ældres egne fortællinger

I Struer Kommune opsporer hjemmeplejepersonalet borgere, der oplever ensomhed, og henviser til en fællesskabskoordinator. Fællesskabskoordinatoren foretager en uddybende ensomhedsscreening gennem en narrativ tilgang, hvor der er fokus på de ældres egne fortællinger og oplevelse af ensomhed. Screeningssamtalen giver et indblik i borgerens livssituation og medvirker samtidig til at skabe en god kontakt og relation til borgeren.

### 1. INDHOLD I NARRATIVE SCREENINGSSAMTALER OG FÆLLESSKABSKOORDINATORENS FUNKTION

Når en borger udviser tegn på ensomhed i hjemmeplejen i Struer Kommune, henviser hjemmeplejepersonalet til en fællesskabskoordinator, der foretager en uddybende screening af borgeren. Den uddybende screening bygges op om en spørgeguide med en narrativ tilgang. Det betyder, at borgerens situation afdækkes gennem borgerens egen fortælling om sig selv, sit liv og sine relationer. Spørgguiden giver mulighed for, at borgeren fortæller frit med afsæt i spørgsmålene, og det giver værdifuld viden om netværk, ressourcer, interesser, behov og ønsker, som bruges i tilrettelæggelsen af den individuelle indsats omkring borgeren. Efter samtalen laver fællesskabskoordinatoren et opfølgingsnotat til sig selv, som bruges i det videre forløb med borgeren. Forløbet tilrettelægges individuelt ud fra borgerens behov, men består som udgangspunkt af en screeningssamtale, samtaler om motivation og mestring af livssituation, vejledning i mulige tilbud, eventuelt match af relationer samt eventuel deltagelse i gruppeaktiviteter og ledsagelse til andre aktiviteter. Vigtige pointer deles med hjemmeplejepersonalet undervejs i forløbet gennem et fælles journalsystem, ligesom der ved forløbets afslutning laves en opfølgning med borgeren, hvor status dokumenteres i journalsystemet.

#### Organisering

Hjemmeplejepersonalet opsporer borgere, der oplever ensomhed, når de er ude på hjemmeplejebesøg. I tilfælde, hvor borgerne udviser tegn på eller er i risiko for at opleve ensomhed, oplyser hjemmeplejepersonalet borgeren om fællesskabskoordinatorens tilbud "Netværk & Fællesskab". Hvis borgeren giver samtykke til det, laver hjemmeplejepersonalet et observationsnotat i det fælles journalsystem med taget #ensomhed, hvorefter fællesskabskoordinatoren gennemfører den egentlige screening for ensomhed. I Struer Kommune er fællesskabskoordinatoren en ergoterapeut, der er ansat i Aktivitetsafdelingen. Fællesskabskoordinatoren foretager screeningen af borgeren ud fra den narrative spørgeguide, hvor borgerens livssituation, netværk, interesser og barrierer for at indgå i fællesskaber og/eller aktiviteter afdækkes. Fællesskabskoordinatoren er, i samråd med borgeren, ansvarlig for borgerens videre forløb og for at igangsætte eventuelle tiltag eller gruppeaktiviteter. Borgeren og fællesskabskoordinatoren aftaler sammen rækkefølgen for indsatserne, og hvad der skal arbejdes videre med. Ved behov for ledsagelse kan det aftales, at hjemmeplejepersonalet varetager denne funktion. Der kan også bevilliges tid til, at hjemmeplejepersonalet udfører aktiviteten sammen med borgeren, hvis det vurderes, at borgeren vil have gavn af at gøre det sammen med en kendt hjemmeplejemedarbejder. Forløbene tilrettelægges individuelt og kan vare alt fra et enkelt besøg til ugentlige eller månedlige besøg og/eller telefonsamtaler over flere måneder eller år.

### 2. KOMPETENCER

For at opnå en effekt af de narrative screeningssamtaler, skal hjemmeplejepersonalet have viden om ensomhed og opsporing heraf, mens fællesskabskoordinatoren både skal have viden om ensomhed, relationelle færdigheder og praksis kendskab.

### **Kompetencebehov**

Hjemmeplejepersonalet har behov for kompetencer til at kunne opspore tegn på ensomhed og være opmærksomme herpå. Herunder skal hjemmeplejepersonalet kende til forskellige typer af ensomhed, så de har forudsætninger for at vide, hvornår de blot kan henvise borgeren til et eksisterende tilbud, og hvornår de skal henvise til fællesskabskoordinatoren.

Fællesskabskoordinatoren skal have viden om ensomhed, adfærdsmønstre og relationsdannelse samt viden om, hvad der eksisterer af aktiviteter og tilbud i kommunen. Derudover har Struer Kommune erfaret, at det er gavnligt, hvis fællesskabskoordinatoren har viden om samtaleteknikker, sorgreaktioner, psykisk og social trivsel samt psykologiske mekanismers indflydelse på adfærd og relationer.

### **Kompetenceudvikling**

Fællesskabskoordinatoren har relationskompetencer gennem sin uddannelse og mangeårige erhvervs erfaring som ergoterapeut. Derudover har fællesskabskoordinatoren opnået viden om sorgteorier, samtaleteknikker og adfærdsmønstre gennem forskellige kurser og tilgængeligt materiale om ensomhed og relationer.

Hjemmeplejepersonalet klædes på med viden om ensomhed gennem dialog og teorioplæg i seancer med fællesskabskoordinatoren. Der tilbydes seancer i mindre grupper, hvor hjemmeplejepersonalet undervises i, hvordan man skelner mellem forskellige typer af ensomhed, og hvad der kan påvirke relationer.

I undervisningsseancerne anvendes modeller for, hvordan borgerens følelsesmæssige udsving, enten i retning af vrede eller nedtrykthed, kan påvirke udviklingen af ensomhed. Derudover er det muligt, efter behov, at aftale en ugentlig eller månedlig træffetid med fællesskabskoordinatoren hos hjemmeplejeleverandørerne, hvor der er mulighed for sparring.

## **3. IMPLEMENTERING OG FORANKRING**

Indsatsen startede som en projektindsats i sin tid, men har været implementeret fast i nu 2,5 år.

I forbindelse med implementeringen af projektet er der ansat en fælleskoordinator med ansvar for udvikling af redskabet og implementering af projektet. Det har været en erfaring i projektet, at der skal være en medarbejder med dedikeret tid og ressourcer til at understøtte implementeringen. Dette skyldes, at der både er en række organisatoriske opgaver samt udviklingsarbejde forbundet med opstart af projektet, som kræver høj tilstedeværelse blandt medarbejdere og ledelsen.

I implementeringen har der i opstarten og løbende været et organisatorisk fokus på, at projektet skulle samtænkes med øvrige projekter, redskaber eller metoder. Det er Struer Kommunes erfaring, at der over en længere projektperiode igangsættes nye projekter og initiativer både lokalt, regionalt og nationalt. For at sikre, at de hver især opnår størst mulig værdi, samt at medarbejderne ser værdien i de nye projekter, er det vigtigt løbende at samtænke projekterne og tydeliggøre deres sammenhæng for organisationen samlet, herunder både medarbejdere og ledere.

I implementeringen har der været et ledelses- og organisatorisk fokus på at sikre en organisering af projektet tæt på den lokale hjemmepleje, både for sikre en tæt relation, men også for at give muligheden for løbende dialog, der kan fastholde fokus på projektet. Derfor valgte Struer Kommune, at fællesskabskoordinatoren havde fysisk kontor hos hjemmeplejeenhederne. I Struer Kommune har de også anvendt allerede etablerede fora som ledelsesmøder og MED-udvalg, men har også haft behov for at

komme ud til medarbejderne lokalt. Der har således været faste oplæg på 10-15 minutter i de forskellige hjemmeenheder for at holde medarbejderne orienteret.

Yderligere er der i forbindelse med implementeringen af projektet været fokus på at afprøve forskellige screeningsværktøjer samt udarbejdede en spørgeguide, som i dag benyttes systematisk til screening for ensomhed. Fællesskabskoordinatoren har haft frihed til at implementere spørgeguiden i praksis, hvilket har været afgørende for at sikre, at værktøjet benyttes effektivt og genererer værdi.

I implementeringen og i forbindelse med aftale om efterfølgende forankring har der været stort fokus på vidensopsamling. I Struer Kommune har de i forbindelse med projektansøgningen indtænkt en løbende evaluering af projektet for sikre, at evalueringens dataindsamling samtænkes med projektets øvrige aktiviteter. Den løbende evaluering har tre gange i projektperioden afleveret på erfaringer, læring og udfordringer i projektet. Denne viden har samlet givet mulighed for undervejs at udvikle indsatsen systematisk. Viden fra evalueringen har også kunnet tydeliggøre de resultater, som projektet har opnået og derved kunnet understøtte argumentationen for en efterfølgende økonomisk bevilling, så projektet kunne fortsætte.

#### 4. VIRKNING OG UDBYTT

Hjemmeplejepersonalet har opnået viden om ensomhed og en opmærksomhed på opsporingen heraf i mødet med borgerne. Det har både skabt en bedre relation til flere af borgerne samt medført, at flere ensomme borgere er blevet opsporet. Fællesskabskoordinatorens funktion letter arbejdspresset fra hjemmeplejen, da de kan hente hjælp hos fællesskabskoordinatoren, som foretager den dybdegående screening og overtager det videre forløb. Hjemmeplejen oplever at have en handlemulighed, når de møder borgere, der oplever ensomhed, og oplever, at det kan gøre en forskel for borgerne at henvise til fællesskabskoordinatoren. Borgerne oplever, at de bliver lyttet til, og at de modtager støtte til at mestre deres livssituation, svære følelser og eventuelt brudte relationer. Derudover er flere borgere blevet en del af nye fællesskaber ved at blive hjulpet ind i allerede eksisterende eller nyoprettede tilbud i bl.a. aktivitetscentre, dagcentre, civilsamfundsaktiviteter og besøgstjenester.

#### 5. SÅDAN GØR DU

##### 1. **Klæd fællesskabskoordinatoren på**

*Du understøtter, at fællesskabskoordinatoren har en grundlæggende sundhedsfaglig uddannelse og klædes yderligere på med viden om psykisk og social trivsel samt relationsdannelse, samtale teknikker, adfærdsmønstre og tilgængelige tilbud og aktiviteter.*

##### 2. **Klæd hjemmeplejepersonalet på**

*Du understøtter, at omsorgs- og plejepersonalet klædes på med viden om ensomhed, opsporing og fællesskabskoordinatorens arbejde gennem seancer med fællesskabskoordinatoren.*

##### 3. **Opsporing og henvisning**

*Du understøtter, at omsorgs- og plejepersonalet opsporer borgere, der oplever ensomhed på deres hjemmeplejebesøg, og henviser herefter til fællesskabskoordinatoren, hvis borgeren giver samtykke til dette.*

##### 4. **Uddybende screeningssamtale og planlægning af videre forløb**

*Du understøtter, at fællesskabskoordinatoren afholder en uddybende screeningssamtale med borgeren ud fra spørgeguiden, der bygger på en narrativ tilgang. På baggrund af samtalen planlægges og tilrettelægges det videre forløb ud fra den enkelte borgers ønsker og behov. Det videre forløb vil som udgangspunkt omfatte samtaler om mestring af livssituation, vejledning i tilbud samt støtte til at indgå i et eller flere fællesskaber.*

5. **Eventuelle ledsagesklip udføres af hjemmeplejepersonalet**

*Du understøtter, at ledsagesklip kan bevilliges til hjemmeplejepersonalet i situationer, hvor borgeren har behov for følgeskab til en aktivitet, og hvor det vil skabe tryghed for borgeren at have en kendt hjemmeplejemedarbejder med.*

6. **Erfaringsopsamling med borgeren**

*Ved forløbets afslutning foretager fællesskabskoordinatoren en opfølgning med borgeren, og status journaliseres i det fælles journalsystem.*



## Case 5: Brobyggerteam og opmærksomhedsfolder, der sikrer opsporing af ensomhed og afdækning af individuelle behov

I Viborg Kommune anvender hjemmeplejepersonalet en opmærksomhedsfolder til opsporing af ensomhed blandt de ældre borgere. De borgere, der oplever ensomhed eller er i risiko for at blive det, bliver tilbudt et forløb med de kommunale brobyggere, som har fokus på afdækning af borgernes individuelle behov. Indsatsen har medvirket til, at flere borgere, der oplever ensomhed, er blevet tidligere opsporet og har fået den hjælp, de har behov for.

### 1. INDHOLD I OPMÆRKSOMHEDSFOLDEREN OG BROBYGGERFUNKTIONEN

Opmærksomhedsfolderen er en folder, som omsorgs- og plejepersonalet kan tage med sig, når de er på hjemmeplejebesøg hos de ældre borgere. Folderen består af forskellige tegn på ensomhed inddelt i en af tre kategorier og fungerer som et hjælperedskab for hjemmeplejepersonalet til at opspore ensomhed eller tegn herpå.

- 1) Rød = høj risiko for ensomhed
- 2) Gul = middel risiko for ensomhed
- 3) Grøn = lav risiko for ensomhed.

Hvis omsorgs- og plejepersonalet finder, at en borger oplever ensomhed eller er i risiko, tager de en samtale med borgeren om muligheden for et forløb med de kommunale brobyggere. Omsorgs- og plejepersonalet får i forbindelse med den officielle introduktion støtte og ideer til, hvordan de konkret kan formulere sig i denne samtale med borgeren. Her har omsorgs- og plejepersonalet også en folder og postkort med fra brobyggerne, hvor der står, hvad tilbuddet omfatter, og hvem teamet er. Herefter kontakter omsorgs- og plejepersonalet det kommunale brobyggerteam via mail, telefon eller journalsystem. Herefter tager en brobygger ud og holder en mere dybdegående samtale med borgeren, hvor de afdækker, hvad det er for en type ensomhed, der er tale om, og hvad borgeren har af behov, herunder borgerens oplevelse af relationer og relationelle behov. Brobyggeren bruger tid på at snakke med borgeren og finde ud af, hvad der giver mening for lige netop dem. Hvis borgeren mangler fællesskaber og aktiviteter, hjælper de med at finde nogle passende fællesskaber, og de har også mulighed for at ledsage borgeren, hvis der er behov for det. Når teamet på et tidspunkt trækker sig, bliver viden givet videre til hjemmeplejepersonalet og andre relevante aktører (fx visitationen).

### Organisering

Opmærksomhedsfolderen kan anvendes af alle i hjemmeplejepersonalet, når de er på hjemmeplejebesøg hos borgerne. Ældreplejepersonalet stræber dermed efter, at ensomhed er et kontinuerligt fokuspunkt i deres samtaler med borgerne.

I Viborg Kommune består brobyggerteamet af et tværfagligt team med to sygeplejersker, en social- og sundhedsassistent, en ergoterapeut samt en socialpædagog. Når teamet modtager en henvendelse fra hjemmeplejepersonalet (eller andre aktører), koordinerer de internt, hvem der tager forløbet med borgeren ud fra tid og eventuelt bestemte fagligheder.

### 2. KOMPETENCER

Opsporing af ensomhed blandt de ældre borgere kræver, at hjemmeplejepersonalet har en viden om ensomhed og de forskellige tegn, der kan være herpå. Hjemmeplejepersonalet klædes på til denne opgave gennem specialistfunktioner og hverdagsintegreret undervisning.

### **Kompetencebehov**

Hjemmeplejepersonalet skal have viden om ensomhed og kende tegnene herpå, så de har forudsætninger for at kunne henvise de borgere, der vil have gavn af at tale med brobyggerne.

Brobyggerteamet skal have en større teoretisk viden om ensomhed, og hvordan man håndterer og arbejder med forskellige typer af ensomhed. Derudover skal brobyggerteamet have kompetencer til at kunne klæde hjemmeplejepersonalet på til opsporing af ensomhed.

### **Kompetenceudvikling**

I Viborg Kommune har brobyggerne været ude i alle hjemmeplejedistrikterne og klæde hjemmeplejepersonalet på til opsporing af ensomhed gennem oplæg om, hvordan man kan opspore og arbejde med ensomhed. Den officielle introduktion varer en time og indeholder en præsentation af opmærksomhedsfolderen samt viden om ensomhed, tegn på ensomhed, særlige risikogrupper og håndtering af borgere med ensomhed eller i risiko for at opleve ensomhed. Til oplæggende har brobyggerne også printede opmærksomhedsfoldere med, som plejepersonalet kan have med ud på hjemmeplejebesøgene. Ved oplæring af nyt plejepersonale er der mulighed for, at brobyggerteamet kommer ud og holder et introduktionsoplæg igen.

Udover den officielle introduktion, har brobyggerteamet mulighed for at lave tilpasset oplæring til de forskellige distrikters behov. Det kan fx være et ønske om mere undervisning i samtaleteknikker til samtalen om ensomhed med borgerne. Efter introduktionen giver brobyggerteamet mulighed for løbende opfølgning og sparring ved at være synlige ude i hjemmeplejedistrikterne. Det er de ved både at være med på faciliterede møder og til mere uformelle snakke i frokostpausen. Brobyggerteamet er særligt meget til stede under opstartsperioden.

Alle i brobyggerteamet klædes på med en uddannelse i KRAP (Kognitiv Ressourcefokuseret Anerkendende Praksis) for at understøtte medarbejderne med kompetencer, der kan lette opsporing af ensomhed. KRAP bygger på forskellige sundhedsteorier og konkrete redskaber og har borgeren og borgerens virkelighedsforståelse i fokus. Brobyggere har alle taget introduktionen på 10 hele dage, fordelt på et halvt år. KRAP giver både en god forståelse for borgerne og et godt fællessprog for at tale om borgerne. Udover KRAP-uddannelsen, har brobyggerteamet forskellige ekstrauddannelser og kurser inden for sorg, traumer, demens og neuropædagogik.

## **3. IMPLEMENTERING OG FORANKRING**

Brobyggerteamet startede som et projekt i 2017 i samarbejde med hjemmeplejen. Indsatsen blev efterfølgende et permanent tilbud, hvor brobyggerne er til stede i alle distrikter i hjemmeplejen i Viborg Kommune.

I Viborg Kommune har der været et ledelses- og organisatoriske fokus i implementeringen på, at den samlede ledelse bakker op om projektet. Det har således været en prioritet i implementeringen, at lokale ledelser fik et tæt kendskab og samarbejde med brobyggerne. Dette er en forudsætning for, at brobyggerne kan få et tæt samarbejde med de enkelte hjemmeplejeenheder, hvilket muliggør indsigt i borgerne, fx hvordan de skal kommunikeres til, hvad tid på dagen det er bedst at besøge borgeren mv. Dette er gjort ved i projektets opstart at lave en fast aftale mellem de lokale ledelser og brobyggerne for at sikre opbygning af en relation og forståelse for brobyggernes arbejde.

Samtidig har der i implementeringen været fokus på at indhente og formidle de gode historier, som skabes på baggrund af brobyggernes arbejde, med henblik på at synliggøre for både medarbejdere og de lokale ledelser i distrikterne, hvad brobyggerne kan bidrage med. På samme måde har der været fokus

på at kommunikere, at der ikke altid kan findes en løsning, som passer til den enkelte borger, da der ellers kan opstå en fortælling, om at projektet samlet har fejlet.

#### 4. VIRKNING OG UDBYTT

Brobyggerteamet og opmærksomhedsfolderen har skabt større fokus på ensomhed i Viborg Kommunes hjemmepleje. Det øgede fokus og kompetencer hos hjemmeplejepersonalet har medført, at flere borgere, som oplever ensomhed i hjemmeplejen, er blevet opsporet. Brobyggerfunktionen har også været med til at lindre ensomheden blandt borgerne ved at have fokus på de individuelle behov og forskellige typer af ensomhed blandt borgerne. Det har også skabt større arbejdsglæde blandt hjemmeplejepersonalet at vide, at de kan hjælpe borgere, der oplever ensomhed videre til brobyggertemaet, som har tiden og viden til at gå i dybden med hver enkelt borger.

#### 5. SÅDAN GØR DU

##### 1. **Brobyggerteam klædes på gennem intern opkvalificering og uddannelser**

Du understøtter, at brobyggerteamet har opsøgt viden om ensomhed gennem intern opkvalificering. Derudover har de fået viden om konkrete redskaber og sundhedsteorier gennem KRAP-uddannelsen og eventuelle relevante ekstrauddannelser inden for fx neuropædagogik, sorg, traumer og Hjemmeplejepersonalet klædes på af brobyggerteamet.

Du sikrer ligeledes, at hjemmeplejepersonalet klædes på til opsporing af ensomhed gennem oplæg fra brobyggertemaet med viden om ensomhed og introduktion til opmærksomhedsfolderen.

##### 2. **Hjemmeplejepersonalet opsporer borgere, der oplever ensomhed**

Du understøtter, at hjemmeplejepersonalet opsporer borgere, der oplever ensomhed eller er i risiko for at opleve ensomhed, ved hjælp af opmærksomhedsfolderen og henviser derefter borgere til brobyggerteamet.

##### 3. **Brobyggerteamet afdækker behov hos borgere, der oplever ensomhed**

Du understøtter, at brobyggerne besøger de opsporede borgere og laver en dybere afdækning af, hvilken type ensomhed borgeren oplever, og hvilke behov borgeren har for at kunne blive hjulpet ud af ensomheden.

##### 4. **Brobyggerteamet hjælper borgere, der oplever ensomhed videre**

Du understøtter, at brobyggertemaet hjælper borgeren med at komme ud af ensomheden. Det kan være gennem samtaler med borgeren, brobygning til kommunale tilbud eller ledsagelse til aktiviteter, tilpasset den enkelte borgers behov.

#### 6. MATERIALE

- [Opmærksomhedsfolder](#)
- [Brobyggerteamet – Forebygger ensomhed og fremmer trivsel \(2021\). Status og Evalueringsrapport 2018-2021. Gitte Mikkelsen, Else Marie Carlsen, Camilla Lund Thomsen og Sarah Egelund Frausing.](#)

## Case 6: Ensomhed opspores og afhjælpes ved hjælp af pædagogiske kompetencer

På Plejehjemmet Hjortespring i Københavns Kommune har de ansat en pædagog med kompetencer til at skabe relationer med opsporede, ensomme plejehjemsbeboere samt sammensætning af disse beboere i mindre og meningsfulde fællesskaber.

### 1. INDHOLD I FÆLLESSKAB I MINDRE BEBOERGRUPPER

På Plejehjemmet Hjortespring opspores ensomme beboere på baggrund af medarbejdernes videndeling på et ugentligt triageringsmøde. På mødet vurderes borgernes ensomhed og mistrivsel på baggrund af observationer fra besøg hos borgeren i et triageringsskema. Heri kategoriseres borgerne som grøn, gul eller rød, hvor grønne beboere er i lav risiko for at opleve ensomhed, og røde beboere er i høj risiko for at opleve ensomhed og/eller er allerede ensomme. Borgere, der triageres som enten gule eller røde, vil derefter modtage samtalebesøg af den ansatte pædagog på plejehjemmet. Antallet af samtaler med pædagogen afhænger af den enkelte beboers behov. Igennem samtalerne opbygges der en relation mellem beboeren og pædagogen, samtidig med at pædagogen afdækker beboerens ønsker, behov og interesser. På baggrund af samtalerne sammensætter pædagogen beboerne i mindre fællesskaber ud fra fælles interesser, i de tilfælde hvor det vil skabe mening for beboeren. Eksempler på fællesskaber, der er blevet dannet på Plejehjemmet Hjortespring, er quizgrupper, læsegrupper, samtalegrupper inden for bestemte emner og grupper, der er taget på udflugt til en fælles interesse som den blå planet eller kunstmuseum.

#### Organisering

Plejehjemspersonalet, som på Plejehjemmet Hjortespring udgøres primært af social- og sundhedsassistenter og -hjælpere, vurderer sammen med den ansatte pædagog de enkelte beboeres trivsel og risiko for ensomhed på et ugentligt triageringsmøde vha. triageringsskemaet. Pædagogen har derefter ansvaret for de relationsdannende besøg hos de gule og røde beboere og for at sammensætte og facilitere mindre beboergrupper på baggrund af fælles interesser blandt beboerne.

### 2. KOMPETENCER

Plejehjemspersonalet skal opbygge redskabsfærdigheder til at anvende triageringsværktøjet til opsporing af ensomhed. I forbindelse med relationsdannelse, trivsels- og ensomhedsvurdering med borgeren, er der behov for relationelle kompetencer, hvilket Plejehjemmet Hjortespring har fået ved at ansætte en socialpædagog.

#### Kompetencebehov

Plejehjemspersonalet skal have viden om ensomhed og tegn herpå for at kunne anvende triageringsværktøjet på det ugentlige triageringsmøde. Den ansatte pædagog skal have pædagogiske og relationsdannende kompetencer, som opnås gennem uddannelse inden for det pædagogiske felt. Derudover er det nødvendigt med italesættelse af redskabet og pædagogens funktion for både plejehjemspersonalet og ledelsen.

#### Kompetenceudvikling

Plejehjemspersonalet bliver introduceret til triageringsværktøjet og pædagogens funktion på et af de ugentlige triageringsmøder, hvor indsatsen også italesættes løbende. Ved introduktion til triageringsværktøjet får plejehjemspersonalet også viden om, hvilke tegn de skal være opmærksomme på hos borgerne. Pædagogen er med på ugentlige triageringsmøder til at drøfte beboernes trivsel og ensomhed og fungerer på den måde også som løbende sparringspartner for plejehjemspersonalet. Derudover foregår der praksisnær oplæring i det omfang, der er behov for. Det kan fx foregå ved, at pædagogen og

plejehjemspersonalet går sammen ind til de borgere, hvor plejehjemspersonalet har brug for sparring eller støtte til at håndtere svære situationer.

### **3. IMPLEMENTERING OG FORANKRING**

Indsatsen kørte oprindeligt som et projekt med særligt fokus på ensomhed blandt ældre mænd. Indsatsen er efterfølgende forankret på Plejehjemmet Hjortespring med fastansættelse af en socialpædagog, ligesom indsatsen er udvidet fra særligt at have opmærksomhed på ensomhed blandt mænd til at have opmærksomhed på ensomhed blandt alle plejehjemsbeboere.

I forbindelse med implementeringen har ledelsen på Hjortespring haft et stort fokus på at sikre opbakning blandt medarbejdere og ledere. Projektledelsen valgte derfor, at afdelingslederne på de otte afdelinger på Hjortespring løbende skulle være involveret og orienteret om processen for implementering. Dette blev de på faste ledelsesmøder, hvor projektet var et fast punkt. Ligeledes blev medarbejderrepræsentanterne igennem faste MED-udvalgsmøder orienteret om projektet.

Det har her særligt været vigtigt, at alle havde viden om, hvad projektets formål og implementeringsplan var forud for opstart af projektet, samt løbende blev orienteret om næste skridt. Involveringen af afdelingsledelserne og MED-udvalget skulle sikre en lokal understøttelse af projektet, herunder at der blev kommunikeret tydeligt, ensartet og gentagende om projektets formål.

Projektlederen og projektmedarbejderen havde løbende opfølgning på, hvordan det gik med implementeringen på de enkelte afdelinger. Projektmedarbejderne har været fysisk til stede på alle afdelinger for at understøtte afdelingsledelsens kommunikation og besvare spørgsmål fra medarbejdere. Denne tilgang kræver, at projektmedarbejderens arbejdstid og ressourcer er fleksible, da det både er vigtigt at besøge dag-, aften-, og nattevagter

I implementeringen og den efterfølgende forankring har der været ledelses- og organisatorisk fokus på, at projektet er integreret i daglige arbejdsgange og er samtænkt med øvrige projekter. Derfor har der på både ledelsesmøderne og MED-udvalgsmøderne også været et fast punkt på dagsordenen, hvor projektets indsats koordineres med øvrige projekter for derved at sikre sammenhæng.

I den efterfølgende forankring valgte Plejehjemmet Hjortespring at fastansætte pædagogen for derved at sikre, at opgaven blev varetaget af en med særlige pædagogiske kompetencer, og som ikke havde andre sundhedsfaglige eller plejemæssige opgaver og derfor bedre forudsætninger for at udvikle relationer og tiltag sammen med plejehjemmets beboere og personale.

### **4. VIRKNING OG UDBYTTE**

Medarbejderne er blevet mere opmærksomme på beboernes trivsel, og det er lykkedes at nå ind til nogle af de beboere, som ikke havde gavn af de større fællesarrangementer, der var på plejehjemmet i forvejen. For medarbejderne har det skabt en arbejdsglæde at se indsatsens positive effekt på beboerne samtidig med, at det letter deres arbejde, at der er en pædagog til stede, som har tiden til at tage sig af beboernes trivsel på en anden måde, end plejehjemspersonalet har.

## 5. SÅDAN GØR DU

### 1. **Ansættelse af pædagog på plejehjemmet**

*Du understøtter, at der er pædagogiske kompetencer, fx ved at ansætte en socialpædagog på plejehjemmet.*

### 2. **Klæd plejehjemspersonalet på**

*Du understøtter, at plejehjemspersonalet klædes på til opsporing af ensomme ældre gennem viden om ensomhed og tegn herpå samt introduktion til triageringsværktøj, der på ugentlig basis anvendes til at vurderes beboernes trivsel og ensomhed.*

### 3. **Opsporing af ensomme beboere**

*Du understøtter, at ensomme borgere opspores i fællesskab af plejehjemspersonalet og socialpædagogen ved hjælp af triageringsskemaet på det ugentlige triageringsmøde.*

### 4. **Relationsdannende besøg og fællesskaber i mindre beboergrupper**

*Du understøtter, at socialpædagogen holder relationsdannende besøg med de beboere, der vurderes som ensomme eller er i risiko for at blive det, og sammensætter mindre beboergrupper på baggrund af fælles interesser og behov.*

# Caseeksempler

## Afhjælpning

- Case 7: Klippekortordning skal løfte livskvaliteten og mindske ensomheden hos hjemmeplejemodtagere
- Case 8: Fællesskabsby hjælper flere borgere ind i nye fællesskaber til afhjælpning af ensomhed
- Case 9: Læg liv til årene-medarbejdere hjælper ensomme ældre borgere ind i nye fællesskaber

## Case 7: Klippe-kortsordning skal løfte livskvaliteten og mindske ensomheden hos hjemmeplejemodtagere

I Sønderborg Kommune anvendes klippekortet som redskab til at tilrettelægge individuelle og fleksible borgerforløb til de svageste borgere i hjemmeplejen. Borgere, der indgår i klippekortsordningen, kan vælge at bruge klippekortet til sociale aktiviteter i og uden for hjemmet. Ordningen giver borgerne selvbestemmelse i deres forløb og skaber gode oplevelser og øget livskvalitet hos borgerne.

### 1. INDHOLD I FÆLLESSKABSKLIPPEKORTET

Klippekortsmodellen er et redskab, der kan anvendes til at tilrettelægge individuelle borgerforløb til de svageste i hjemmeplejen. De borgere, der har brug for mest hjælp, får tilbud om at modtage klippekortsordningen, der i Sønderborg Kommune som udgangspunkt består af 45 minutters ekstra hjælp om ugen. De 45 minutter tilrettelægges typisk i samarbejde mellem borgeren og dennes kontaktperson og tager udgangspunkt i borgerens drømme, ønsker og behov. Det er derfor vigtigt, at kontaktpersonen drøfter med borgeren hvilke ønsker og behov som klippekortet skal være med til at understøtte borgerens udvikling henimod. Det kan være alt fra en gåtur og samtale til madlavning sammen, ledsagelse til en aktivitet eller oppyntning til jul. Klippene kan struktureres, så de tilpasses den enkelte borgers behov. De kan således både bruges på en fast ugentlig aktivitet, forskellige aktiviteter hver uge eller spares op til en halv eller hel dag en gang om måneden.

#### Organisering

Klippekortet præsenteres første gang for borgeren, når teamet og borgeren møder hinanden til en målsætningssamtale. Borgerens kontaktperson har derefter ansvaret for at drøfte med borgeren, hvad klippekortet skal bruges til. Det er ligeledes kontaktpersonen, der har ansvaret for at administrere borgerens klip og hjælpe med at indfri borgerens ønsker til aktiviteter. Efterfølgende koordinerer kontaktpersonen borgerens ønsker til brug af klippekortet med sin leder og med teamets koordinator, som står for at koordinere køreplaner. I Sønderborg Kommune udgøres det fastansatte personale af social- og sundhedsassistenter og -hjælpere, terapeuter og sygeplejersker. Typisk er det social- og sundhedsassistenter- og hjælpere, der er kontaktpersoner for borgerne.

### 2. KOMPETENCER

Anvendelse af klippekortet kræver et praksiskendskab og relationelle kompetencer. I Sønderborg Kommune klædes omsorgs- og plejepersonalet på gennem hverdagsintegreret undervisning fra lederen og gennem peer-to-peer på teamets møder.

#### Kompetencebehov

Kontaktpersonen skal have kendskab til klippekortsordningen og dens indhold og rammer. Derudover viser det sig, at relationen mellem kontaktpersonen og borgeren er vigtig for løbende at afdække, hvad der er vigtigt for borgeren, at klippene bruges på. Desuden er det væsentligt, at plejepersonalet har et kendskab til de aktiviteter, der foregår i lokalområdet, så de sammen med borgeren kan vurdere, hvilke muligheder der bedst passer til borgeren ønsker og mål.

#### Kompetenceudvikling

I Sønderborg Kommune introduceres nye medarbejdere til klippekortsordningen af teamets leder. Som en del af introduktionen klædes medarbejderen på til både samtalen og de løbende drøftelser med borgeren om, hvad klippekortet skal bruges på. Nye medarbejdere har desuden mulighed for at tage første samtale sammen med lederen eller en af terapeuterne i teamet. Derudover er der løbende videndeling på teamets møder, gode eksempler, inspiration og oplevelser deles med hinanden. På teamets møder er



der også mulighed for at drøfte udfordrende situationer. Sønderborg Kommune anbefaler nye kommuner, der skal i gang med indsatsen, at kompetenceudvikling af medarbejderne særligt fokuserer på samtalen om borgerens drømme, ønsker og behov.

### 3. IMPLEMENTERING OG FORANKRING

Klippekortsordningen er implementeret som en fast del af Sønderborg Kommunes praksis efter en afprøvning og har været en etableret ordning i flere år.

I Sønderborg Kommune har det været et ledelses- og organisatorisk fokus at sikre opbakning til projektet både hos medarbejdere og ledere. Dette er blandt andet gjort ved at indsamle og formidle de gode historier. De gode historier skaber engagement og initiativ hos medarbejderne samt fastholder fokus på klippekortsordningen.

I den efterfølgende forankring har Sønderborg Kommune haft fokus på at foretage justeringer, som kunne sikre, at projektet kunne fortsætte inden for de ressourcer, som var til rådighed. Oprindeligt var det kontaktpersonens ansvar at udføre alle aktiviteterne, men for at sikre en bæredygtighed i projektet, inddrages civilsamfundet i dag i højere grad, og når en borger ønsker at deltage i en social aktivitet, kan klippekortet blandt andet bruges til ledsagelse til aktiviteten.

### 4. VIRKNING OG UDBYTT

Klippekortet understøtter, at borgerforløbene tilrettelægges individuelt og fleksibelt. Ordningen har medført, at de svageste borgere har endnu mere medbestemmelse i, hvad deres hjemmeplejetid bruges på. Det har skabt mestring og social aktivitet blandt borgerne samt gode oplevelser mellem både borgere og kontaktpersoner.

### 5. SÅDAN GØR DU

så

- 1. Klæd medarbejderne på til at anvende klippekortet**  
*Du understøtter, at teamet klædes på til at kunne anvende klippekortet og afdække hos borgeren, hvordan klippene skal bruges.*
- 2. Kontaktpersonen afholder en samtale med borgeren om, hvad klippene skal bruges på**  
*Du understøtter, at borgerens kontaktperson afholder en samtale med borgeren om vedkommendes ønsker og drømme, samt hvad der skal til for at nå dertil, og hvordan klippekortet kan hjælpe til med det. Samtalen kan eventuelt afholdes sammen med lederen eller en af teamets terapeuter.*
- 3. Kontaktpersonen koordinerer med leder og koordinator**  
*Du understøtter, at efter samtalen med borgeren, koordinerer kontaktpersonen med leder og koordinator ift. kørsel, tidspunkt og eventuel vagtdækning.*
- 4. Kontaktpersonen er ansvarlig for at iværksætte og udføre ønskede aktiviteter og løbende følge op**  
*Du understøtter, at kontaktpersonen er ansvarlig for, at borgerens ønsker til anvendelse af klippekortet bliver iværksat i det omfang, det er muligt. Kontaktpersonen vil som udgangspunkt også være den person, der udfører aktiviteten sammen med borgeren. Ligeledes har kontaktpersonen løbende dialog med borgeren om ændringer i mål og drømme, så klippekortet anvendes målrettet.*

## Case 8: Fællesskabsby hjælper flere borgere ind i nye fællesskaber til afhjælpning af ensomhed

I Ringsted Hjemmepleje anvender de Fællesskabsby Ringsted til at hjælpe ensomme borgere og andre borgere, der savner flere aktiviteter i hverdagen, ind i fællesskaber. Omsorgs- og plejepersonalet fungerer som vejvisere, der hjælper borgerne med at skabe kontakt til de tilbud, der eksisterer i civilsamfundet.

### 1. INDHOLD I FÆLLESSKABSBYEN

Fællesskabsby Ringsted er en digital oversigt, der gør det nemmere for både borgere, pårørende og omsorgs- og plejepersonale at finde ind i byens fællesskaber. Fællesskabsbyen har samlet byens fællesskaber, aktiviteter, foreninger og sociale tilbud og fungerer dermed som vejviser og brobygning til tilbud i civilsamfundet. Fællesskabsbyen består af en fællesskabsoversigt og fællesskabsguider. Fællesskabsoversigten er en oversigt over lokalområdets tilbud, aktiviteter, foreninger og fællesskaber, som man som borger eller fagperson kan bruge som opslagsværk til at finde et passende tilbud. Fællesskabsguiderne fungerer som rådgivere og vejledere til at finde og søge det rette tilbud for en bestemt borger eller borgergruppe. Fællesskabsguiderne kan både vejlede borgerne direkte eller vejlede fagpersonerne, som kan tage snakken videre med borgeren, ligesom fagpersoner kan opfordre borgere til at kontakte byens fællesskabsguider.

#### Organisering

I Ringsted Hjemmepleje har alle, der er en del af omsorgs- og plejepersonalet, kendskab til Fællesskabsbyen, så de har mulighed for at introducere det for borgeren, når de er på hjemmeplejebesøg, hvis borgeren udviser tegn på ensomhed, eller hvis borgeren mangler netværk, fællesskaber og aktiviteter i hverdagen. Omsorgs- og plejepersonalet har postkort og visitkort med, som de kan give til borgeren. Hvis omsorgs- og plejepersonalet har tid til det, kan de sætte sig ned og kigge tilbuddene igennem sammen med borgeren, eller de kan ringe og tale med en af Fællesskabsguiderne, som kan vejlede og finde muligheder, som omsorgs- og plejepersonalet kan have med til borgeren til næste besøg. Hvis borgeren selv er i stand til det, kan ældreplejepersonalet sætte en kontakt op til fællesskabsguiderne, så borgeren selv kan ringe og få vejledning til at opsøge relevante tilbud.

### 2. KOMPETENCER

Anvendelse af Fællesskabsby Ringsted kræver redskabsfærdigheder i fællesskabsoversigten og den hjælp, der er at hente hos fællesskabsguiderne. I Ringsted Kommunes hjemmepleje klædes omsorgs- og plejepersonalet på, ved at en fællesskabsguide besøger plejeenhederne og fortæller om Fællesskabsby Ringsted, herunder hvordan man anvender opslagsportalen, og hvad fællesskabsguiderne kan hjælpe med.

#### Kompetencebehov

Omsorgs- og plejepersonalet skal have kendskab til Fællesskabsbyen, herunder viden om fællesskabsoversigten og fællesskabsguiderne. Derudover er det vigtigt, at der fastholdes et fokus blandt omsorgs- og plejepersonalet på både ensomhed og Fællesskabsbyen som værktøj til afhjælpning af ensomhed, så de har opmærksomhed på at sprede budskabet, når de er ude hos borgerne. Hjemmeplejen Ringsted arbejder på også at klæde rengøringspersonalet på til at kunne fortælle om Fællesskabsby Ringsted, så de borgere, der udelukkende modtager rengøringshjælp fra hjemmeplejen, også kan få hjælp til at komme ind i nye fællesskaber.

## Kompetenceudvikling

Omsorgs- og plejepersonalet bliver introduceret til Fællesskabsby Ringsted af fællesskabs guiderne, som kommer ud på plejeenhederne og holder et oplæg, hvor de fortæller om indsatsen. Fællesskabs guiden forklarer, hvordan omsorgs- og plejepersonalet kan anvende Fællesskabsbyen i deres arbejde, og hvordan de kan tænke Fællesskabsbyen ind i deres arbejde, når de skal afhjælpe ensomhed og/eller opbygge netværk hos borgeren, herunder hvordan de kan skabe link til de aktiviteter og tilbud, der er i byen. Her har fællesskabs guiden også materiale med i form af postkort og visitkort, som omsorgs- og plejepersonalet kan tage med ud til borgerne samt plakater, der kan hænges op på plejeenheden. Der findes yderligere en guide på Fællesskabsby Ringsteds hjemmeside til, hvordan man kan tage samtalen om ensomhed med mandlige borgere.

Ringsted Hjemmepleje vurderer, at det vil være givende for både borgerne og omsorgs- og plejepersonalet, hvis der implementeres yderligere kompetenceudvikling af medarbejderne i form af værktøjer til at opspore ensomhed og tidlige tegn herpå samt værktøjer til at tage samtalen med borgerne om ensomhed, da de fortsat mangler værktøjer hertil.

## 3. IMPLEMENTERING OG FORANKRING

Fællesskabsby Ringsted afslutter sin to-et-halvt-årige pilotfase i sommeren 2024, hvorefter projektledelsen håber på at kunne forlænge fondsmidlerne i yderligere tre år, med den hensigt at kunne forankre indsatsen fast i Ringsted Kommune.

## 4. VIRKNING OG UDBYTT

Fællesskabsby Ringsted har styrket det lokale fællesskab og skabt øget fokus på ensomhed blandt ældreplejepersonalet, der har hjulpet flere borgere ind i nye fællesskaber enten ved selv at kontakte en af fællesskabs guiderne eller ved at hjælpe med at etablere en kontakt mellem borgeren og fællesskabs guiden. For Ringsted Hjemmepleje har det været en ressourcemæssig fordel at få hjælp fra fællesskabs guiderne. En borger fortæller: *"Jeg blev skubbet i gang, og fællesskabs guiden har været sød til at følge op ved at ringe til mig løbende. Det har gjort en stor forskel for mig"*.

## 5. SÅDAN GØR DU

### 1. Klæd medarbejderne på

*Du understøtter at klæde medarbejderne på til at kunne anvende og vejlede til Fællesskabsbyen ved, at en fællesskabs guide kommer ud på plejeenhederne og fortæller om indsatsen. Ringsted Hjemmepleje anbefaler, at andre plejeenheder, der skal klædes på til samme eller lignende indsatser, også modtager kompetenceudvikling i form af redskaber til at afholde en samtale med borgeren om ensomhed samt til at kunne opspore tegn på ensomhed hos borgeren.*

### 2. Skab kontakt med fællesskabs guiderne ved behov

*Du understøtter, at omsorgs- og plejepersonalet oplyser om fællesskabs guiden hos de ensomme borgere eller borgere, der savner fællesskaber eller aktiviteter i hverdagen. Hvis borgeren viser interesse, har omsorgs- og plejepersonalet mulighed for at kontakte en af fællesskabs guiderne eller hjælpe borgeren med selv at få etableret en kontakt, med henblik på at hjælpe borgeren ind i nye fællesskaber.*

## 6. MATERIALE

- [Plakater](#)
- [Postkort](#)
- [Klistermærker](#)
- [Fællesskabsby Ringsted - Opslagsportal](#)

## Case 9: Læg liv til årene-medarbejdere hjælper ensomme ældre borgere ind i nye fællesskaber

I Frederikshavns Kommune arbejder de medarbejdere i hjemmeplejen, der er i berøring med borgerne, med opsporing af ensomhed. Borgerne henvises til aktivitetscentrenes Læg liv til årene-medarbejdere, som med udgangspunkt i borgerens situation, ønsker og behov tilrettelægger individuelle forløb med formålet om at tilbyde ensomme borgere en koordineret indsats med tilbud om vejledning og/eller ledsagelse til at indgå i nye fællesskaber og aktiviteter.

### 1. INDHOLD I "STYRK FÆLLESSKABET" OG SAMARBEJDET MED LÆG LIV TIL ÅRENE-MEDARBEJDERNE

Ensomme borgere bliver opsporet på hjemmeplejegruppernes tværfaglige triageringsmøder. Ensomme borgere bliver herefter tilbudt et besøg af en Læg liv til årene-medarbejder. I den forbindelse har hjemmeplejepersonalet mulighed for at udlevere en folder om indsatsen, hvor tilbuddet er beskrevet, og hvor der fremgår kontaktoplysninger på en medarbejder i aktivitetscentret, hvor Læg liv til årene er forankret. Ved besøget af Læg Liv Til Årene-medarbejderen afdækkes borgerens situation og behov for eventuelle fællesskabsdannende aktiviteter. Med afsæt i denne samtale tilrettelægges et forløb med borgeren tilpasset borgerens behov. Forløbet varer i udgangspunktet op til tre måneder og har til formål at finde nogle fællesskaber, som matcher borgeren. Det kan både være små eller større fællesskaber eller besøgsvenner i eget hjem. Læg liv til årene-medarbejderen kontakter organisationer og tilbud og hjælper borgeren i gang. Derudover arrangerer Læg liv til årene-medarbejderne i et af plejehjemsdistrikterne en ugentlig bustur for de borgere, der er i forløb hos dem, hvor borgerne har mulighed for at komme ud og lave nogle aktiviteter sammen.

#### Organisering

Personalet i hjemmeplejen opsporer de ensomme borgere på triageringsmøderne, hvorefter de henvises til Læg liv til årene-medarbejderne. Hjemmeplejepersonalet har mulighed for at henvise borgeren gennem et fælles journalsystem, hvor de kort beskriver borgerens situation, men det er også muligt for borgeren selv at henvende sig direkte. Andre grupper af frontpersonale, som er i kontakt med borgere i hjemmeplejen, er også en af den opsporende indsats. Det gælder blandt andet visitationen, sundhedscentre og træningscentre, som også har mulighed for at henvise borgerne til Læg liv til årene-medarbejderne. Indsatsen Styrk Fællesskabet og Læg liv til årene-medarbejderne er forankret i kommunens aktivitetscentre, og Læg liv til årene-medarbejderne har en brobyggende funktion i at få borgerne forankret i nogle fællesskaber.

Terapeuter fra kommunens hverdagsrehabiliteringsteam har en tovholderfunktion i indsatsen. De er fysisk placeret i hjemmeplejegrupperne og er med til at sikre, at alle ensomme borgere bliver opsporet. Terapeuterne fungerer yderligere som videns- og sparringspartnere for hjemmeplejepersonalet ved ensomhedsudfordringer blandt borgerne.

### 2. KOMPETENCER OG FORANKRING

Hjemmeplejepersonalet og Læg liv til årene-medarbejderne skal klædes på med viden om ensomhed, herunder henholdsvis opsporing af og samtaler om ensomhed, hvilket foregår gennem kurser og efteruddannelse.

#### Kompetencebehov

Hjemmeplejepersonalet skal opnå viden om ensomhed og opsporing heraf samt teknikker til, hvordan man har en samtale med en borger om ensomhed. Læg liv til årene-medarbejderne skal opnå en viden om ensomhed og samtaleteknikker samt kende til tilbud og aktiviteter i nærområdet. Herudover er

deres relationelle kompetencer af stor betydning i arbejdet med at støtte borgerne i deres vej ud af ensomhed.

### **Kompetenceudvikling**

Alle i hjemmeplejepersonalet blev i projektperioden tilbudt to undervisningsseancer, hvor de blev oplært i viden om ensomhed, opsporing af ensomhed og samtaleteknikker til at tale med borgerne om ensomhed. Samtaleteknikkerne indebærer åbne spørgsmål samt eksempler på konkrete vendinger og fremtøninger, der gør at samtalen om ensomhed indledes på en behagelig måde for borgeren. Gennem undervisningsseancerne lærer hjemmeplejepersonalet også om opsporing af ensomme ældre borgere på triage-møderne og Læg liv til årene-medarbejdernes brobyggende funktion. Læg liv til årene er på besøg i hjemmeplejen nogle gange årligt for at vedligeholde fokus på indsatsen. Derudover fungerer terapeuter i kommunens hverdagsrehabiliteringscenter som løbende videns- og sparringspartnere, når der er ensomhedsudfordringer hos borgerne.

Aktivitetstrenenes Læg liv til årene-medarbejderne klædes på med viden om ensomhed og brobygning gennem to årlige temadage, hvor forskellige relevante temaer tages op, og hvor aktører fra forskellige foreninger, kirker og organisationer kan deltage for at dele viden og erfaringer.

### **3. IMPLEMENTERING OG FORANKRING**

Fokus på opsporing af ensomme borgere og samarbejdet med Læg liv til årene-medarbejderne kørte som en projektindsats under navnet "Projekt Styrk Fællesskabet" i 2019-2022 og er blevet implementeret fast i Frederikshavns Kommunes hjemmepleje efter udløbet af projektperiode.

Styrk Fællesskabet bygger på en allerede etableret indsats "Læg liv til årene". For at sikre, at viden og erfaringer fastholdes i projektperioden, valgte Frederikshavn Kommune at tilknytte udviklingskonsulenten med ansvaret for Læg liv til årene til projektet Styrk Fællesskabet. I projektperioden havde projektlederen det overordnede ansvar for implementeringen og efterfølgende forankring. Frederikshavn Kommune har haft et ledelses- og organisatorisk fokus på at sikre et tæt samarbejde med de aktører, som er rundt om borgerne, herunder hjemmeplejen, sygeplejen, frivillige foreninger mv. for at sikre viden om borgernes muligheder. Dette er blevet varetaget af projektlederen i samarbejde med tovholderfunktionen.

Både i forbindelse med implementeringen og den efterfølgende forankring har Frederikshavn haft fokus på at sikre en løbende dialog om og formidling af projektet.

### **4. VIRKNING OG UDBYTT**

Gennem kompetenceudvikling og arbejdet med indsatsen er der skabt et fundament for opsporing af og arbejde med ensomhed. Læg liv til årene-medarbejderne har desuden opbygget et stærkt netværk og samarbejde med civilsamfundet, der tilbyder aktiviteter i nærområdet. Hjemmeplejepersonalet og Læg liv til årene-medarbejdere har opnået faglig grundviden om ensomhed blandt ældre borgere, og hvordan man håndterer ensomhed, hvilket har skabt glæde og nye fællesskaber blandt borgerne.

## 5. SÅDAN GØR DU

### 1. **Klæd hjemmeplejepersonale og Læg liv til årene-medarbejdere på**

*Du understøtter, at hjemmeplejepersonalet klædes på med viden om ensomhed, opsporing heraf og samtaleteknikker gennem to undervisningsseancer. Læg liv til årene-medarbejderne klædes på med viden om ensomhed, samtaleteknikker og tilbud i nærområdet gennem to årlige temadage.*

### 2. **Opsporing af ensomhed i hjemmeplejen**

*Du understøtter, at hjemmeplejepersonalet opsporer ensomme borgere på de tværfaglige triage-møder.*

### 3. **Henvisning til Læg liv til årene**

*Du understøtter, at ensomme borgere henvises til Læg liv til årene gennem journalsystemet efter en samtale med borgeren.*

### 4. **Borgerforløb hos Læg liv til årene**

*Du understøtter, at borgeren starter i et forløb hos en Læg liv til årene-medarbejder. Forløbet tilrettelægges individuelt efter borgerens mål og behov og varer op til tre måneder. Under forløbet vejledes borgeren om muligheder og aktiviteter, ligesom Læg liv til årene-medarbejderen hjælper med at etablere kontakt til relevante foreninger samt hjælper og følger borgeren afsted til aktiviteterne.*