

22092

**Relation, livskvalitet,
ensomhed
- FSSH 5b**

Udviklet af:

Christina Panduro

uddannelseskonsulent

SOSU Nord

chho@sosunord.dk

Mette Kampmann Jessen

Uddannelseskonsulent

SOSU Esbjerg

mej@sosuesbjerg.dk

Pia Toft Bornich

Uddannelsesleder

SOSU Esbjerg

ptb@sosuesbjerg.dk

Dato: Juli, 2024. Litteratur tilrettet januar 2025.

1. Uddannelsens sammenhæng til jobområde (FKB)

Moder-FKB:

2885 Ældrepleje, sygepleje og sundhed i kommunalt regi

Endvidere tilknyttet følgende af FEVU's FKB'er:

2223 Socialpsykiatri og fysisk/psykisk handicap

2688 Patientrelateret service på sygehusene

2272 Sundheds- og sygeplejeopgaver i sygehusvæsenet

Arbejdsfunktioner

Uddannelsen er en del af en fleksibel vej fra ufaglært til faglært social- og sundhedshjælper. Målgruppen er medarbejdere, som har en uddannelse svarende til og med erhvervsuddannelsesniveau eller ufaglært social- og sundhedspersonale.

Deltagerforudsætninger

Det anbefales, at deltagerne har gennemført uddannelserne 22094 FSSH1, 22096 FSSH 2, 22095 FSSH 3 og 22097 FSSH 4.

Relevante uddannelser at kombinere med

- 22094 Relation og kommunikation med borgeren -FSSH 1
- 22096 Praktisk hjælp og professionelle relationer - FSSH 2
- 22095 Grundlæggende behov, pleje og omsorg – FSSH 3
- 22097 Helhedsorienteret pleje og omsorg - FSSH 4
- 42678 Aktivering og sygdomsforebyggelse hos ældre
- 40600 Socialpædagogik og aktiverende metoder
- 40596 Hverdagslivet som indsatsområde i SOSU-arbejdet
- 44781 Netværksskab. Aktiviteter for ældre og handicappede

2. Ideer til tilrettelæggelse

Med udgangspunkt i de forudgående 4 AMU-uddannelser (FSSH 1-4) bygges der videre på deltagerens allerede opnåede kompetencer. Valgmodulet er en fem dages uddannelse. Uddannelsen kan tilrettelægges med split.

Der foreslås en tilrettelæggelse, hvor uddannelsen bygges op ud fra et case arbejde som udvikles undervejs i forløbet. Formålet er, at deltageren arbejder med udgangspunkt i en kendt

borger og undervejs kobles der viden og relevante redskaber på, som deltageren kan anvende i praksis. Tilrettelæggelsen bidrager til et praksisnært arbejde.

Prøven er en mundtlig prøve med udgangspunkt i case.

Dag1	Dag 2	Dag 3	Dag 4	Dag 5
Relation, isolation og ensomhed	Social ulighed i sundhed	Oplevelse af livskvalitet gennem meningsfulde aktiviteter	Fortsat	Repetition
Case-arbejde	Case-arbejde	Case-arbejde	Prøvehandlinger på case/simulation	AMU-prøve

3. Temaer

Temaoversigt

- Tema 1: Relation, isolation og ensomhed
- Tema 2: Social ulighed i sundhed
- Tema 3: Oplevelse af livskvalitet gennem meningsfulde aktiviteter

Tema 1: Relation, isolation og ensomhed

Formålet med temaet er, at deltageren får en forståelse for begreberne relation, isolation og ensomhed og tilegner sig et fagligt sprog for disse begreber i deres praksis. Temaet lægger op til, at deltageren får en forståelse for, hvilke målgrupper, der er i risiko for ensomhed og isolation og kan anvende denne forståelse i mødet med borgeren.

Tema 2: Social ulighed i sundhed

De borgere, der er i risiko for at opleve ensomhed og isolation, er ofte også i risiko for at opleve social ulighed i sundhed. Ensomheden kan bidrage til nedsat sundhedstilstand, da borgeren oplever udfordringer svarende til helbreds faktorerne.

Temaet skal give deltagerne viden om, hvilke sundhedsfremmende og forebyggende indsatser, der kan arbejdes med. I temaet sættes der fokus på borgerens oplevelse af livskvalitet. Derudover udfoldes deltagerens rolle i forhold til at støtte borgeren i sociale sammenhænge gennem relevante tilbud i kommunen.

Tema 3: Oplevelse af livskvalitet gennem meningsfulde aktiviteter

I arbejdet med borgerens oplevelse af livskvalitet kan der tages udgangspunkt i Kajandis model for livskvalitet, samt Siri Næss model for livskvalitet og værdighedsværktøjerne.

Temaet lægger op til, at deltageren skal arbejde professionelt med at understøtte borgerens deltagelse i sociale sammenhænge og derigennem opnå en oplevelse af livskvalitet.

Der kan igen være fokus på helbreds faktorerne i udvælgelsen af aktiviteter, herunder det gode måltid, motion og samvær.

Med udgangspunkt i de 5 faktorer ([Introduktionshåndbog, Faglig ledelse \(sst.dk\)](#)) fra casen anvender deltageren kendte værdighedsværktøjer, anerkendende kommunikation, aktiv lytning og konflikthåndtering som redskaber til ligeværdig relation og kommunikation med borgeren med ensomhed.

4. Opgaver og undervisningsmaterialer

Temaerne kan præsenteres med et fagligt oplæg. Oplægget kan gives på klassen eller som flipped learning, hvor underviseren hermed får en faciliterende rolle ind i undervisningen og undervisningen bliver mere elevcentreret.

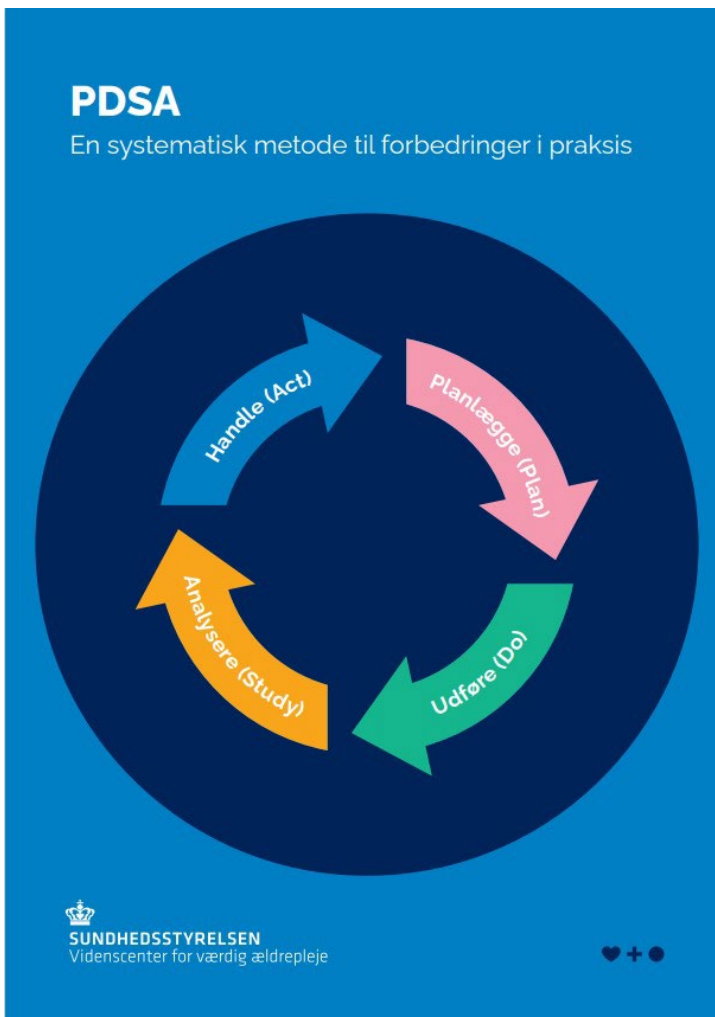
Der lægges op til, at deltagerne skal udarbejde en case, der under hele forløbet bygges videre på, efterhånden som deltagerne opnår viden og færdigheder.

Som et gennemgående redskab i case-arbejdet kan sygeplejeprocessen anvendes til planlægning, udførelse og evaluering.

Case-arbejdet kan ligeledes tilrettelægges ud fra værdighedsværktøjet fra videnscenter for værdig ældrepleje; PDSA.

Som metode kan deltageren anvende eksempelvis udfoldelse af E-bog til vidensdeling og logbog (<https://www.peter-holmboe.dk/skabelon-til-logbog/>).

Til E-bog, kan anvendes, Bookcreator eller andre e-didaktiske redskaber på Studietube ([Studietube](#)). I E-bogen kan deltagerne indskrive, teori, cases, redskaber og lignende.



Kilde: [Redskabet: PDSA - Sundhedsstyrelsen](#)

Tema 1: Relation, isolation og ensomhed

Der laves et oplæg omkring ensomhed og risikofaktorer for ensomhed.

Gennem undersøgelser har man fundet frem til tre faktorer, der kan øge risikoen for ensomhed:

- *livssituationer, der skaber særlig sårbarhed (fx at miste, dårligt helbred, at blive tilflytter eller at få en syg ægtefælle)*
- *strukturelle faktorer (fx at være enlig, at være uden for arbejdsmarkedet inden pension eller dårlig økonomi)*
- *individuelle faktorer (fx negative forventninger, oplevelse af magtesløshed eller oplevelse af manglende sociale kompetence)*

Direkte hentet fra [Viden om ensomhed - Sundhedsstyrelsen](#)

Kilde: <https://www.sst.dk/da/Vaerdighed/Temaer/Ensomhed>

Ensomhed er ikke lig med at være alene. Man kan vælge at være alene, men ensomhed er ikke en følelse, man selv vælger. Ensomhed er en følelse, der er en følge af, at man ikke har den sociale kontakt med andre, som man ønsker og har behov for.

Kilde: <https://www.sst.dk/da/fagperson/aeldres-sundhed-pleje-og-omsorg/forebyggelse-blandt-%C3%A6ldre/forebyggelse-af-ensomhed>

Et emne som ældre og seksualitet er relevant i forbindelse med ensomhed, da glæden ved nærhed, ømhed og intimitet kan skærpes i takt med, at lysten og evnen til genital sex for mange falder med alderen. Ensomhed og mangel på fysisk kontakt, også kaldet hudsult, kan således være et væsentligt problem.

Kilde: <https://www.sundhedsstyrelsen.dk/da/Borger/Seksuuel-sundhed-seksualitet-og-koensidentitet/Seksuualitet/AEldre>

<https://www.demens-dk.dk/WordPress/wp-content/uploads/2016/05/Hudsult.pdf>

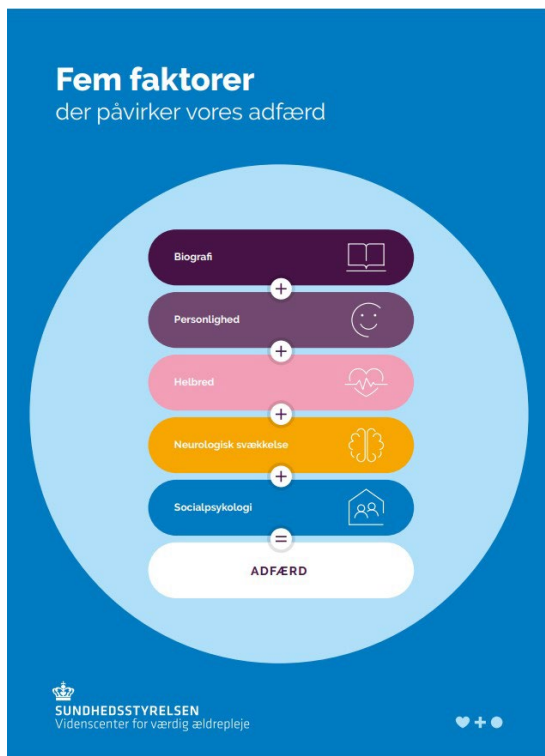
Forslag til opgave

Deltagerne arbejder i grupper. De kan fordybe sig i en valgfri, men kendt borger eller en praksisnær case, hvor der er tegn på ensomhed og/eller isolation hos borgeren. Deltageren fordyber sig ud fra oplægget og borgerperspektiver i form af små film.

Deltagerne skal lave en dataindsamling (mål 1 i sygeplejeprocessen) ud fra en fiktiv eller en faktisk borger fra praksis. Borgeren skal have en adfærd vi ikke forstår.

Casen bygges op omkring følgende 5 faktorer ([Fem faktorer, der påvirker adfærden - Sundhedsstyrelsen](#)):

- Livshistorien
- Personlighed
- Helbred
- Symptombillede
- Socialpsykologi



Kilde: [Fem faktorer, der påvirker adfærden - Sundhedsstyrelsen](#)

Eksempel på film om ensomhed:

<https://www.youtube.com/watch?v=RUXSD6m1Cgk>

[Ensomhed - Videnscenter for værdig ældrepleje - Sundhedsstyrelsen](#)

For at opspore ensomhed er det vigtigt med en god relation mellem medarbejder og borger. Medarbejderen kan med fordel anvende anerkendende kommunikation, kontakt før opgave og aktiv lytning for at arbejde med relationsdannelse. Desuden kan medarbejderen indhente relevante informationer om borgeren under de fem faktorer, herunder kendskab til livshistorien. Når medarbejderen har etableret den gode relation med borgeren, bliver det lettere at spørge ind til, om borgeren har en oplevelse af ensomhed.

Ud fra deltagernes analyse, skal de undersøge, hvilke indsatser der skal sættes i værk for at understøtte borgerens psykologiske behov. Hermed arbejdes der med punkt 2, databearbejdelse.



Kilde: [Kontakt før opgave - Sundhedsstyrelsen](#)

Tema 2: Social ulighed i sundhed

Der laves et oplæg om social ulighed i sundhed, med fokus på, at de samfundsgrupper, der ofte oplever social ulighed i sundhed, også ofte er i risiko for at opleve ensomhed, isolation og forringet livskvalitet. Uligheden i sundheden kan ligeledes bidrage til dårligere helbred, som ligeledes kan være isolerende og dermed medføre ensomhed.

Forslag til opgave:

Deltagerne arbejder i grupper. Der arbejdes med faktorer, der påvirker den sociale ulighed i sundhed.

Deltagerne ser filmen fra sundhedsstyrelsen [Ulighed i sundhed - Sundhedsstyrelsen](#), som præsenterer hvilke faktorer, der op igennem livet påvirker den sociale ulighed. Underviseren stilladserer en opgave med spørgsmål, der giver deltageren en forståelse for, hvilke faktorer der har indflydelse på borgerens helbred og uligheden i sundhed.

Deltagerne kan præsenteres for dokumentaren ”en syg forskel”, som giver en forståelse for uligheden i sundhed i de forskellige samfundsgrupper. Her kan underviseren stilladserer reflekterende spørgsmål, som skal bidrage til deltagerens forståelse for, hvilken betydning relationen og kommunikationen har i arbejdet med borgerens sundhed.

Dokumentaren viser perspektivet på uligheden i sundhed og kan bidrage til deltagerens opmærksomhed på borgerens øgede risiko for helbredsproblemer og arbejder med deres ansvar og opgaver i forhold til denne problematik.

Ligeledes kan inddrages artikler fra https://ulighed-i-sundhed.dk/wp-content/uploads/2019/04/artikler_tid_til_at_lytte_og_samtale.pdf, som sætter fokus på borgerens oplevelse af forskelsbehandlingen i mødet med sundhedsvæsenet.

Forslag til case-arbejde:

Case-gruppen tager udgangspunkt i helbreds faktorerne og er undersøgende på, hvilke risikofaktorer deres case-borger står over for.

Herefter kan deltagerne undersøge, hvilke sundhedsfremmende tilbud kommunen udbyder, som kan have relevans for deres case-borger, med udgangspunkt i borgerens fysiske, psykiske og sociale ressourcer og belastninger.

Gruppen forbereder en samtale med deres case-borger, hvor kendte redskaber til kommunikation og værdighedsværktøjer, som kontakt før opgave og perspektivskifte skal bidrage til relationsdannelsen som udgangspunkt for det gode samarbejde. Samtalen skal med fokus på forebyggelse af ulighed i sundhed, motivere borgeren til en social aktivitet, der kan bidrage positivt til borgerens fysiske og psykiske helbred, samt bidrage til forebyggelsen af ensomhed og isolation.

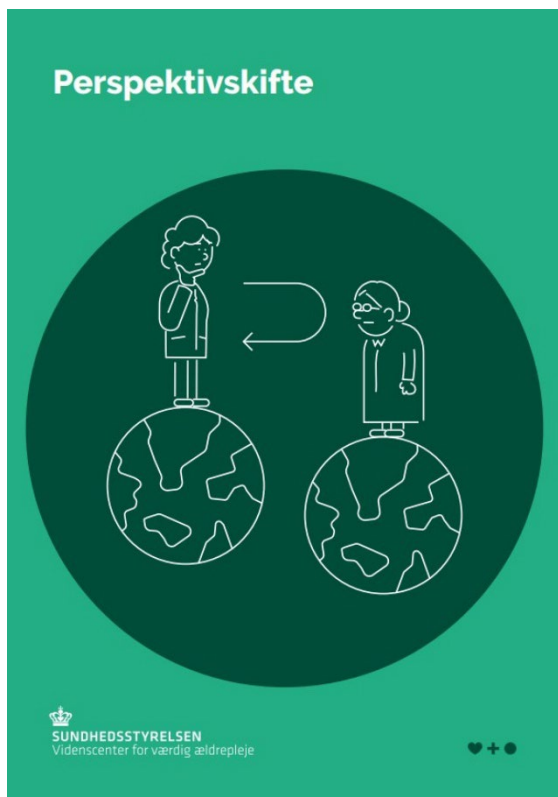
Når grupperne arbejder med sociale aktiviteter, arbejdes der med målsætning og planlægning af handlinger i sygeplejeprocessen, sammen med borgeren

Deltagerne præsenterer deres samtale i et rollespil for klassen.

Herefter kan deltageren afslutte sygeplejeprocessen med en evaluering af afprøvningen.



Kilde: [Kontakt før opgave - Sundhedsstyrelsen](#)



Kilde: [Redskabet: Perspektivskifte - Sundhedsstyrelsen](#)

5. Litteratur

Hjemmesider og rapporter:

<https://ulighed-i-sundhed.dk/>

[Ensomhed rammer 55.000 ældre - Ingen skal føle sig ensomme \(aeldresagen.dk\)](#)

[Rapport Sundhedsfremme-og-sund-aldring.ashx \(sst.dk\)](#)

[Ældres sundhed og trivsel \(sst.dk\)](#)

[Social og geografisk ulighed i sundhedsydelser - Sundhedsstyrelsen](#)

[Ulighed i sundhed - Sundhedsstyrelsen](#)

Tema 3, Oplevelse af livskvalitet gennem meningsfulde aktiviteter:

Med udgangspunkt i Sundhedsstyrelsens anbefalinger kan man finde materialer, som dækker området her: [Livskvalitet og trivsel - Videnscenter for værdig ældrepleje - Sundhedsstyrelsen](#)

Teorier for livskvalitet fx Kajandi kan med fordel kobles med værdighedsværktøjerne og evt. et oplæg om Tom Kitwoods behovsblomst.

Deltageren vil kunne arbejde undersøgende og reflekterende med værktøjer, der lader borgerens oplevelse af livskvalitet træde i forgrunden.

Der hvor oplevelsen af livskvalitet ikke er tilstrækkeligt opfyldt sættes ind med meningsfulde aktiviteter.

For at aktivere deltagerens refleksion kan deltageren brainstorme om, hvad der for dem er meningsfulde aktiviteter. Øvelsen skal skabe en forståelse for det oplevede og for, at der er forskel på, hvad der er en god aktivitet for det enkelte menneske.

Case-arbejde:

Case-gruppen kan ved brug af ovenstående værktøjer analysere, hvilke aktiviteter der kan være meningsfulde for deres borger og skal på det grundlag planlægge simulation/prøvehandling.

Deltagerne kan i grupperne eksempelvis forsøge at lave en analyse af case-borgers livskvalitet ud fra Kajandis model om livskvalitet (Steens, Anne-Sofie, Grundforløb2-SOSU, 3. udgave, Gyldendal 2023)

Forslag til prøvehandling som anbefales på dag 4:

Deltagerne skal have planlagt prøvehandlingen, der kan foregå i simulation eller i splitperiode i praksis. Det anbefales at deltageren afprøver de planlagte meningsfulde aktiviteter.

Herefter kan deltageren afslutte sygeplejeprocessen med en evaluering af afprøvningen.