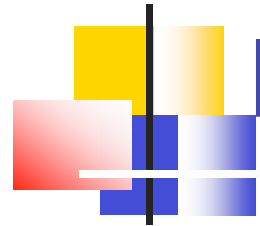


**Projekt nye veje i  
sundhedsfremme og  
forebyggelse i et  
sundhedspædagogisk  
perspektiv**



# Pædagogisk udgangspunkt

---

- **Mennesker lærer via refleksion**
- **Refleksioner er baseret på tidligere erfaringer i livet**
- **Mennesker søger mening som grundlag for handling**
- **Mening kan ikke overføres**



# Sundhedspædagogik

---

- **Er intentionel og beskæftiger sig med sundhedsforhold**
- **Må nødvendigvis baseres på dialog og læringsovervejelser**
- **Begrebet deltagelse bliver derfor centralt**

**OBS:**

**Sundhed? Dialog? Deltagelse i hvad og hvordan?**



# Who's sundhedsdefinition

---

- **Sundhed er en tilstand af fysisk, mentalt og socialt velvære og ikke kun fravær af sygdom og svaghed**
  - **Sundhed omfatter her 2 dimensioner**
    - **Fravær af sygdom**
    - **Tilstedeværelse af velvære/livskvalitet**

# Variationer i sundhedsbegreber ud fra WHO's definition



---

- **Sundhed er = sygdomsfrihed**
- **Sundhed er = livskvalitet**
- **Sundhed er = livskvalitet = sygdomsfrihed**
- **Sundhed er = livskvalitet og sygdomsfrihed som et samspil der ikke kan adskilles(projektets definition)**

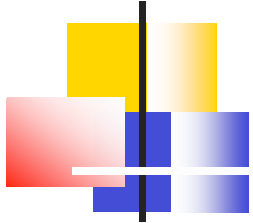
# Dialog OBS!

**Ofte brugt ureflekteret om alle slags samtaler mellem 2 personer**

---

- **I projektet bliver begrebet dialog brugt om en særlig slags samtale:**
  - **Nemlig den hvis hensigt ikke er at forsvare et synspunkt, men at undersøge; ikke at overtale men at udforske; ikke at diskutere men at opdage..**

# Deltagelsesbegrebet OBS



**“Deltagelse” optræder i mange former  
f.eks som: involvering,  
medbestemmelse, inddragelse,  
medansvar osv.**

**Begrebet bruges diffust og tilfældigt og  
målet med en given indsats defineres  
derfor ofte af en given professionel, der  
hævder at arbejde deltagelsesorienteret**



# **Deltagelse som forudsætning for udvikling af ejerskab**

---

## **Deltagelsesbegrebet i projektet**

- **Aktiv deltagelse baseret på ældres erfaringer med og visioner for et godt liv**
- **Den ældre formulerer selv sine problemer og løsninger på sine problemer i samarbejde med professionelle – dialog!!!**



# Ejerskab som forudsætning for udvikling af handlekompetence

---

- **Aktiv deltagelse danner grundlag for udvikling af ejerskab**
  - **Ejerskab er grundlag for udvikling af visioner til at tage hånd om sin situation**
  - **Visioner er grundlag for udvikling af handlekompetence**
  - **Obs! handlekompetence er *både* baseret på visioner til at tage hånd om sin situation og på tidligere handleerfaringer**



# Projektets formål

---

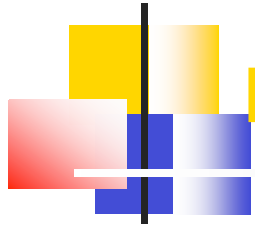
- **Vidensudvikling om tværfaglighed i sundhedsfremme og forebyggelse i relation til ældre**
- **Vidensudvikling om, hvordan man på et fagligt grundlag kan arbejde ud fra den ældres egen forståelse af "et godt liv" – monofagligt og tværfagligt**



# Projektets faser

---

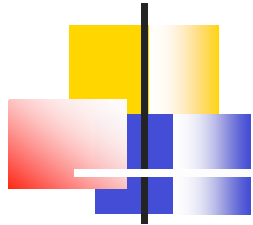
- Første fase: Problemafdækning
- Anden fase: Udviklingsarbejde
- Tredje fase: Implementering



## Fokus i interviews og spørgeskemaer

---

- Hvordan beskrives
  - Sundhed?
  - Sundhedsfremme og forebyggelse?
  - Overvejelser i relation til ældres deltagelse?
- Hvad beskrives som særligt vigtigt i arbejdet med ældre?
- Eksisterer der nogle værdikonflikter?
- Erfaringer fra praksis
- Tværfagligt samarbejde



## Erfaringer fra 1. fase

### Sundhed, sundhedsfremme og forebyggelse

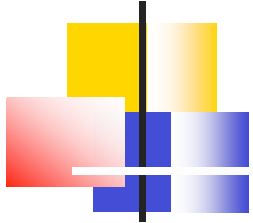
---

- Der eksisterer en række forskellige
- opfattelser af, hvad sundhed og sundhedsfremme og forebyggelse er
- Alle arbejder med sundhedsfremme og forebyggelse – men det er ikke noget, der diskuteres i grupperne – det er noget man bare 'gør'

## Erfaringer fra 1.fase

### Deltagelse, ejerskab og handlekompetence

---

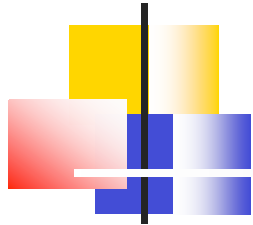


- Alle arbejder som regel med en eller anden form for deltagelse, men med forskellig begrundelse
- Den ældres ejerskab er altafgørende for en vellykket indsats – men der arbejdes ikke målrettet med ejerskab – 'ejerskab opstår af sig selv'

## Erfaringer fra 2. fase

### Ældre om sundhed

---

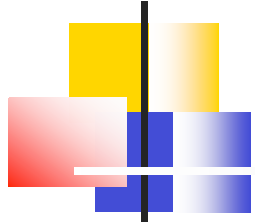


- **Sundhed er et spørgsmål om livskvalitet**
  - Social kontakt
  - Noget at stå op til
- **Ensomhed er den værste trussel på sundhed derfor tendens til**
  - at ældre gør sig dårligere end de er
  - at de vil lave 'hemmelige' aftaler med personalet
  - at de prøver at komme tilbage træningscentrene

## Erfaringer fra 2. fase

### Personalet om sundhed

---

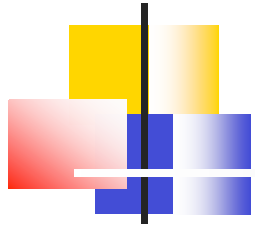


- Fokus på risikofaktorer hæmmer lydhørheden overfor de ældre
- Fokus på risikofaktorer skaber distance – den ældre lukker sig eller bliver vred
- Faglige vurderinger 'fylder' nemt hele feltet i samarbejdet med den ældre
- De ældre 'blomstrer', når de professionelle forstår at give plads

## Erfaringer fra 2. fase

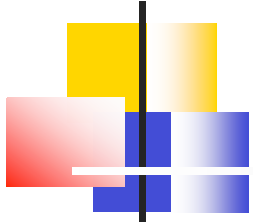
### Personalet om sundhed

---



- Fokus på risikofaktorer hæmmer lydhørheden overfor de ældre
- Fokus på risikofaktorer skaber distance – den ældre lukker sig eller bliver vred
- Faglige vurderinger 'fylder' nemt hele feltet i samarbejdet med den ældre
- De ældre 'blomstrer', når de professionelle forstår at give plads

## Erfaringer fra 2. fase



Ældre har brug for

---

- Tid
- Tryghed
- Gentagne kropslige erfaringer
- Succeser
- At professionelle konkret 'går med'



# Erfaringer fra 2.fase

## Obs!!

---

- Det er vigtigt, at professionelle skaber brud med troen på, at de kan sætte sig i de ældres sted, fordi de ældre på den måde forhindres i at udvikle ejerskab
  - Lyt!!
  - Lad være med at komme med gode råd – spørg i stedet den ældre om løsningsforslag
  - Giv tid!!

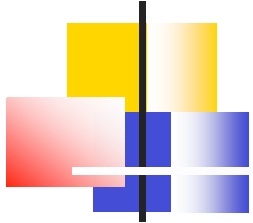
## Erfaringer fra fase 2

Sundhedsfremme  
og  
forebyggelse

---

- Det er kunstigt at skelne mellem, hvornår man arbejder med sundhedsfremme og hvornår man arbejder med forebyggelse – det glider ind i hinanden
- Det er derfor ikke afgørende, om man arbejder med sundhedsfremme eller med forebyggelse – det afgørende er, at man altid *samarbejder* med den ældre ud fra den ældres egne mål og ressourcer

## Erfaringer fra fase 2



Deltagelsesorienteret arbejde med sundhedsfremme og forebyggelse i relation til ældre indebærer, at professionelle:

---

- Tager udgangspunkt i de ældres værdier
- Er bevidst om egne værdier
- Er fagligt nærværende – uden at dominere
- Lytter, observerer, spørger ind
- Viser nærvær, engagement og indlevelse
- Hjælper med at kvalificere de ældres udsagn og forslag til forandring
- Slipper kontrollen og styrer *sammen* med den ældre