



Kbh. 02.12.04


Vedlagte casestorys er ikke enestående i sig selv, men typiske eksempler på forebyggende og sundhedsfremmende besøg hos ældre + 75 årig, som er modtagere af både praktisk og personlig hjælp.

Det er ikke ofte at besøgene modtages i hjem med massive døgntilbud, men besøgene modtages ofte hos ældre som netop er eksemplifiseret.

Der er flere års erfaring i at henvendelsesformen er udslagsgivende for, om tilbuddet om forebyggende hjemmebesøg modtages.

En besøgsprocent kan falde med op til 20-30% når henvendelsesformen skifter fra breve med foreslået dato og tid til breve hvor borgeren selv skal rette henvendelse for at få et besøg!

SFH anbefaler at stemme nej til lovforslaget..

  
Nina Baun  
Formand

## Casestory 1 fra forebyggende hjemmebesøg 2004.



Hjemmebesøg hos Minna, 90 årig enlig kvinde. Bor i mindre stueejlighed. Har godt netværk, daglig personlig eller telefonisk kontakt med familien. Cerebralt velfungerende trods sin høje alder, er åben og positiv af sind og har et godt humør. Tager imod velklædt, bærer makeup og har lakerede negle. Hjemmet og fruen bærer præg af stor pertentlighed. Har altid været hjemmegående, men altid haft travlt med mand og børn. Ofte været værtinde ved talrige store middagsselskaber.

Har stor tilfredshed ved livet – giver udtryk for stadig at have lyst til mange flere leveår og oplevelser.

*Har praktisk og personlig hjælp i form af hjhj til fjernelse af affald 1 gang ugentlig, rengøring hver 14. dag og støtte til bad 2 gange ugentlig. Har nødkald.*

Kommer ikke på gaden mere på grund af stor svimmelhed, faldtendens og dårlig balance.

Minna har svær hørenedsættelse og har fået nye høreapparater som hun ikke kan få til at fungere, idet de falder fra hinanden når hun monterer dem. Ved uddybende samtale om emnet viser det sig at Minna aldrig har fået ordentlig instruktion og aftaler derfor med den forebyggende hjemmebesøger at få besøg af en hørekonsulent.

Minna viser at hun har tabt en tand og at en anden sidder løs. Meget generende både rent udseendemæssigt og når hun spiser. Da Minna ikke kan komme til sin vanlige tandlæge som ikke kan behandle i eget hjem, indstilles hun til kommunens udkørende omsorgstandpleje.

Minna fortæller desuden at hun sover dårligt på grund af benkræmper om natten. Hjemmebesøgeren informerer om at hun gennem sin læge kan få et godt middel mod disse kræmper. Informationen modtages med begejstring ved tanken om at få en hel nattesøvn igen!

14 dage efter besøget ringer Minna og fortæller at hørekonsulenten har været på besøg og anbefalet en øreskylling – hvem kan hjælpe hende med det?

Der aftales at hjemmebesøgeren tager kontakt med lægen som skal tilse hende inden en hjemmesygeplejerske kan skylle ørerne.

Minna takker for al den gode hjælp. Kan nu igen fornøje sig med telefonsamtaler med familien og med sine lydbøger.

***Denne borger ville ikke blive tilbudt dette besøg, hvis kommunen benytter sig af muligheden at fravælge modtagere af praktisk og personlig hjælp!***

## Casestory 2 fra forebyggende hjemmebesøg 2004.



6. forebyggende hjemmebesøg hos Oda, enlig kvinde på 82 år. Oda er en lille spinkel kvinde med svært sammenfald af ryggen. Hun er blind på ene øje efter blodprop og meget svagtseende på det andet. Har desuden en middelsvær hørenedsættelse.

Oda har været enke i mange år. Tabet af ægtefællen er stadig stort. De var sammen om alt. Var hinandens livsindhold. Parret havde et plejebarn som døde tidligt. Hun har sparsom kontakt med en ældre søster og dennes børn. Odas sociale netværk har altid været meget svagt. Siger om sig selv at være "sær og indesluttet". Giver udtryk for savn efter menneskelig omsorg og forståelse. Oda har været i behandling for depression gennem mange år.

*Er modtager af praktisk og personlig hjælp i form af fjernelse af affald 1 gang ugentligt, rengøringshjælp hver 14. dag, vaske- og indkøbsordning. Dgl hjælp til medicin og strømpepåtægning.*

Oda har gået i dagcenter gennem seneste år – iværksat efter flere motiverende samtaler med hjemmebesøgeren. Er også støttet til at benytte den lokale menigheds aktivitets tilbud. Hjemmebesøgeren har ligeledes foranlediget et besøg af kommunens demenskonsulent da Oda var angst for at have demens.

Men hukommelsesproblemerne var affødt af hendes depression.

Under besøget virker Oda helt opgivende og appellerende. Har mange smerter i ryggen og kan slet ikke tage initiativ til noget overhovedet. Alle igangsatte aktiviteter er gået i stå – hun har intentionen, men sidder bare og stirrer ud i luften. Oda beklager desuden, at der er gået så lang tid siden sidste besøg. Ved den seneste henvendelse fra Kommunen om besøgstilbud skulle Oda *selv* ringe og aftale tid, men kunne på grund af depressionens tiltag slet ikke dette. Fik sin niece til at aftale en tid, da der igen kom brev om, at hun selv skulle rette henvendelse! Oda er meget svær at få til at gøre noget ved de problemer hun har. Hun står ved at sådan er hun – alt nyt og anderledes virker truende, gør hende utryg og giver modstand indeni.

Hjemmebesøgeren har opbygget stor tillid mellem sig og Oda gennem flere år og derfor lykkes det at motivere Oda til straks at søge et rehabiliterings ophold på en døgnoptrænings plads.

Oda vurderes af hjemmebesøgeren til at have stor brug for professionel pleje og omsorg i en længere periode. Visitationen kontaktes med henblik på ansøgning samt ekstra hjemmehjælpstid til at få pakket tøj og medicin, en opgave der virker så stor for Oda, at det kunne være nok til, ikke at komme af sted.

Pladsen tilbydes efter 3 dage. Hjemmebesøgeren får en besked om at Oda *er* taget derhen.

***Denne borger ville ikke blive tilbudt dette besøg, hvis kommunen benytter sig af muligheden at fravælge modtagere af praktisk og personlig hjælp!***

### Casestory 3 fra forebyggende hjemmebesøg 2004.

Hjemmebesøgeren kontaktes pr. telefon af Else som fortæller, at hun er indlagt, da man har fundet en hjernesvulst. Hjemmebesøgeren har kommet hos Else og hendes mand, fra de for 2 år siden solgte Deres hus og flyttede til en ældreegnet ny lejlighed i byen. Else er meget realistisk om sin sygdom, og beder hjemmebesøgeren om at tage sig af hendes mand, når hun ikke er der mere. Dette loves af en berørt hjemmebesøger.



Kort efter modtager hjemmebesøgeren besked om at Else er død. Ca. 2 måneder efter sendes tilbud til Kurt om et forebyggende hjemmebesøg i forbindelse med tab af ægtefællen. *Hjemmebesøgeren sender brevet med en foreslået dato trods kommunen har procedure om at borgeren selv skal henvende sig for at aftale besøg.*

Kurt har været meget svagtseende gennem flere år og derfor meget afhængig af sin ægtefælle. Parret har ikke modtaget hjælp fra Kommunen. *I forbindelse med Elses indlæggelse har et visitationsbesøg sikret Kurt hjemmehjælp til rengøring af gulve hver 14.dag og daglig hjælp til medicin.*

Kurt er en cerebralt velfungerende herre. Rørig, men begrænset til at færdes i vante omgivelser inde og ude. Kurt har en akademisk baggrund og nyder at få et intellektuelt modspil. Er stor musiklytter til klassisk. Kan ikke se TV, men hører lydbånd som han får sendt fra biblioteket. Else læste dagligt avisen op for ham. Kurt er en følsom mand, har let til tårer og latter og har stolthed og værdighed over sit væsen.

Idet hjemmebesøgeren modtages ved enkemandsbesøget, ses straks et stort funktionstab. Tøjet, som altid har været ulasteligt, er plettet, krøllet og knappet skævt. Der ses små uheld på gulvet og alt over gulvhøjde er rodet og nusset. Samtalen er følsom og der gives plads og rum til både sorg, savn og erindrings lindrende glæder.

Kurt betror hjemmebesøgeren, at han har store bekymringer omkring sin økonomi som han kun kunne magte ved hjælp af Else, som jo var hans "øjne". Hans børn har i god mening nu taget sig af det hele og giver ham lommepenge. "du skal slet ikke bekymre dig Far, vi skal nok klare det" siger de til ham. Men han er utryk og føler sig umyndiggjort. Hjemmebesøgeren og Kurt drøfter mulighederne for igen selv at kunne forvalte sin økonomi.

Kurt fortæller, at han selv laver mad. Vil i det hele taget gerne overbevise hjemmebesøgeren om, at han godt kan klare sig selv. Men hjemmebesøgeren ved at Kurt aldrig har haft denne opgave tidligere og spørger derfor ind til emnet. Det viser sig, at Kurt oftest åbner en dåse som han spiser direkte af. Han har forsøgt at opvarme det, men kunne ikke se at håndtere komfuret.

Kurt motiveres til muligheden, at få den varme mad fra Kommunen, og så få en hjemmehjælp til i en periode at bistå med de øvrige måltider, til han selv kan klare det.



De sociale kontakter er få. Han kommer kun på gaden for at handle ind. Turene han og Else gik dagligt er stoppet, da han ikke kan orientere sig alene.

Hjemmebesøgeren motiverer Kurt til at søge dagtilbud på et daghjem for blinde og svagtseende. Kurt hjælpes med at udfylde og sende ansøgning. Hjemmebesøgeren fortæller ham, at der på daghjemmet kommer en anden enlig herre som hun også besøger. Kurt siger forhåbningsfuldt "at så kan de måske følges frem og tilbage".

Hjemmebesøgeren opringes få dage efter besøget af Kurts datter, som takker for at have givet hendes far det lille skub, der skulle til, for at få ham til at modtage hjælp og komme videre med sit liv.

***Denne borger ville ikke blive tilbudt dette besøg, hvis kommunen benytter sig af muligheden at fravælge modtagere af praktisk og personlig hjælp!***



### Case 1:

Jeg ringer på dørklokken lejlighed 22 på 3. sal fru Hawabsky. De øvrige navneskilte vidner om, at jeg står ved et boligsocialt kompleks, der er præget af multietnicitet.

Min erfaring fra tidligere første gangs tolkebesøg gør, at jeg lytter meget intens efter svar på min ringen. Der lyder en puslen ved dørtelefonen, jeg siger klart og tydeligt navn og *forebyggende hjemmebesøg*. Døren låses op. Jeg går op af trapperne og kommer til en lukket dør, der dog hurtigt bliver åbnet af en mørk herre der bredt smilende byder velkommen og viser mig ind i stuen. I stuen, der ellers er dansk indrettet med kaffebord, reol m.m. men med ægyptiske billeder og ægyptiske nipsting sidder en stor, kraftig, mørk, kvinde i en otiumstol. Ved siden af står en gangbuk. Hun smiler et stort tandløst smil og kigger over på den unge herre, der viser sig at være sønnen. Han fortæller de er to sønner der skiftevis bor hos deres mor, medens de selv har familie og arbejdsliv ved siden af. Faderen er død flere år tidligere og sønerne har fordelt hjælpebyrden mellem sig *min mor kan ikke være alene, hun er bange om natten og nu er det hendes tur til at få pleje af os siger hun*. Der er ingen beklagelse eller udtryk for træthed i at passe moderen på skift, sådan er det bare. De hjælper hende med at komme på toilettet, skifte bleer, bestiller bleer, køber ind, vasker tøj i vaskekælderen, laver mad og smøre frokost.

Under samtalen gør moderen det klart for sønnen at hun skal på toilettet og jeg ser hvorledes hendes blik får liv i mødet med sin søns og hvordan sønnen bruger mange kræfter på at hjælpe hende ud til toilettet. Hun er lettere stakåndet og sidder meget tungt i stolen, uden at røre sig. Virker soigneret.

Der er en let og humorfyldt tone mellem sønnen og moderen. Moderen er ægyptisk indvanderer fra starten af 1960erne. Hun har forhøjet blodtryk, sukkersyge, er inkontinent og har hjerteproblemer. Kommer hver søndag til socialt samvær i den Ægyptiske kirke via sønnerne. Får hjemmehjælp til rengøring hver 14.dag og sygeplejerske til medicin dosering. Har ikke modtaget forebyggende hjemmebesøg tidligere, hvor der er tilbudt besøg pr. brev med opfordring om at ringe for et besøg. Denne gang modtager de besøg, idet en prøveordning sørger for at sende brev med dato og tid til de borgere der ikke tidligere har modtaget besøg. Dette bliver ikke aflyst fra borgerens side. Jeg havde i forvejen kontakten borgeren angående tolkebehov hvor sønnen insisterede på selv at tolke.

Jeg ser ved denne aktivitet hvor velgående hun trods den tunge vægt er. Jeg spør´ hende, gennem sønnen om ikke hun kunne tænke sig at komme til genoptræning. Hvilket jeg begrundet med at dagligdagsaktiviteter i hjemmet kan blive lettere. Hun svarer ikke på dette, men lader øjnene falde ned og lukker ligesom af hvorefter sønnen forklarer, at det vil hun ikke selv om der kan iværksættes taxikørsel, det er for grænseoverskridende for hende at skulle ud til et offentlig sted og lave øvelser. Hun har det jo fint i sin lejlighed, hvor sønnerne er så gode hjælpere.

Det er først da jeg foreslår at der kan komme en fysioterapeut i hjemmet og introducere øvelser og lave hverdagstræning med moderen at sønnen bliver interesseret. Jeg forklarer vigtigheden i at han er til stede for herved at få indsigt i hvorfor det kan gavne moderen at lave daglige øvelser og gøre det hun kan selv. Sønnen lyser op ved dette og siger *jamen det lyder som en god ide, for vi har mange jokes omkring det med at få serveret maden mor og jeg, hun ser mig som sin tjener, nu har jeg gode argumenter til at hun selv må hente den og hvis hun kan få hjælp fra hjælpemiddelcenteret med en stol til køkkenet så hun også kan smøre sine madder selv --- (kort tanke pause) har jeg forstået det rigtigt?* Jeg forklarer at man kan søge om det og udleverer visitations sedlen *Så skal jeg nok få hende til det siger han*.

Der har efterfølgende været tilbudt to forebyggende hjemmebesøg der begge er modtaget og har virket motiverende til at sønnen har holdt fast i at moderen selv går på toilettet, laver øvelser mod væskeansamlinger i benene, hvilket er blevet meget bedre.

**Ville denne dame have fået tilbudt forebyggelse af øget immobilitet (med dertilhørende øget behov for hjælp i hjemmet) efter en aktuelt lovændring?**

**Havde denne dame nogensinde modtaget et forebyggende hjemmebesøg ved fortsat at modtage besøgstilbudsbrev uden dato?**



## Case 2

Fru Sørensen har modtaget besøg hvert halve år siden 1999, hvor hun blev 75 år. Hun er i dag 80 år og enke. Vi har opnået et meget åbent og tillidsfuldt forhold, der viser sig ved at hun ringer uopfordret til mig på arbejdet, når der sker større begivenheder i hendes liv. Dette kan være nyt fra niecen i Jylland eller et lægebesøg.

Hun har indtil 2001 klaret sig selv uden hjælp udefra. Da jeg kommer på besøg bemærker jeg, at hun er forvirret, gentager sig selv og virker mere sjusket med sin påklædning end tidligere. Hun fortæller i samtalen at hun har fået konstateret brystcancer og har fået fjernet det ene bryst. (Dette er jeg vidende om via journalsystem og jeg ved alt er gået fint). Jeg kan se at køkkenet virker snavset, hvilket det ikke har gjort tidligere, og der står madrester fra morgenmaden og gammel opvask.

I samtalen fortæller hun mig at hun er meget ked af det, specielt om morgenen og græder ofte. Hun taler i besøget gentagne gange om sin cancer i forvirrende ufærdige sætninger, der ikke hænger sammen.

Vi finder sammen ud af at jeg vil hjælpe hende med at få bestilt tid hos egen læge m.h.p. depressions udredning og eller sygdomschok. Hun er ikke interesseret i dagcenter eller anden form for socialt selskab.

Hun er sat i medicinsk behandling, hvilket hun ikke har styr på, finde jeg ud af i min samtale med hende. Tidligere har hun selv taget pillerne direkte ud af pilledåsen og hun får nu via hjemmesygeplejersken medicin doseret i doseringsæsker. *"Hvis de ikke alle er tomme den dag sygeplejersken skal komme, så smider jeg dem ud for jeg ved jo de skal være tomme. Jeg skal måske hellere spise dem der ikke er væk"*

Jeg kontakter visitationen m.h.p. at få hjemmehjælp til rengøring og personlig hygiejne og kontakter sygeplejersken m.h.p. ajourføring af korrekt medicinindtagelse. Da jeg bliver budt på kaffe er jeg hurtig til selv at hente fløden for at få et kig i køleskabet. Det er næsten tomt på nær en leverpostej med overskredet udløbsdato. Jeg kontakter ældrecenteret m.h.p. demens test og hjemmeplejers gruppeleder m.h.p. madvareordning i hjemmet. Ved dette besøg bliver hun fortrolig med tanken om at få en besøgsven, hvilket jeg hjælper hende med at få søgt om.

**Hvordan var det gået damen der er meget god til at lægge facaden "her går det godt, jeg klarer mig som jeg altid har gjort." Kunne hjemmehjælpen der er udføreren for afmålte og konkrete ydelser i hjemmet vride sig løs fra dette og se en advarselsslampe – uden at have nogen uddannelse til dette? Hvor længe var der gået før sygeplejersken havde fundet ud af at damen ikke gør som anbefalet. Hvornår ville damen have været ærlig overfor en ny og fremmed sygeplejersker der også kommer på afmålt tid og ser en velfungerende ældre dame der smiler og siger "jeg er så glad for at jeg behøver så lidt hjælp, jeg har altid sat en ære i at klare mig selv"**

**Denne dame var blevet frataget forebyggende hjemmebesøg i de fleste kommuner med den nye lovændring med hjemmel i at vægte de svage ældre hvem er de svage ældre og hvornår bliver de svage?**

## Elgas historie.

Beskrivelse af 8 forebyggende hjemmebesøg gennem 3½ år.

2001-2004

Januar 2001 tilbydes i forebyggende besøg hos Elga, en mentalt veifungerende 91 årig kvinde. Elga kommer selv ud og åbner døren, som ligger ud til en smuk korridor, hvorfra alle boliger i ejendommen har adgang. Elga bor i "Kvindehuset", en ejendom der kun udlejer til enlige kvinder. Elga er frøken og har boet der i 40 år og været formand i bestyrelsen i lige så mange år, fortæller hun senere, da jeg sidder overfor hende i hendes lille, hyggelige stue. Der er bygget "rede" omkring hende i den arkitekttegnede 2 personers sofa, "som er så god at sidde i", fortæller hun, "for så kan hun hurtigt svinge benene op, når de trænger til hvile". I sofaen, på det lille bord foran og på gulvet ligger blade, aviser og bøger. Franske, tyske og engelske bøger. Reolerne omkring hende er også fyldt af litteratur. Telefonen er placeret på sofaens ryg og ledningen snoer sig faretruende over gulvet. Der ligger læselupper og standerlampens skærm er vipet for at give mest muligt lys til den læselystne. Og cigaretterne har plads indenfor rækkevidde. Elga rådgives omkring hensigtsmæssigheden i at have en røgalarm, og hun vil forsøge at få nogen til at indkøbe en sådan og montere den.

Fra modtagelsen i den lille bitte entré følges vi ind i stuen, Elga støttende sig til sine møbler, placeret hensigtsmæssigt til samme formål. Idet hun sætter sig foregår det i "frit fald" og da hun senere skal op af sofaen igen, er det med stort besvær. Det viser sig at være et generelt problem og Elga informeres om mulighed for hjælpemidler der kan afhjælpe problemet. Vi skriver ansøgningen sammen på toiletforhøjer, klodser under sofa og seng og vurdering af gangredskab.

Elga fortæller også om Københavns kommunes træningstilbud, motiveres til at modtage træning, og bliver meget begejstret for dette tilbud og ytter til yderligere vejledning om faldforebyggelse, bl.a skal telefonledningen væk fra gulvet.

Hun fortæller, at hun stort set ikke kommer ud af lejligheden, undtagen når en taxa henter hende. Klarer sig uden hjælp fra kommunen, men har god hjælp i en medboer, som er pensioneret sygeplejerske. Hun hjælper hende med indkøbene, og kigger ind for at se om alt er vel. En ung mand som studerer hjælper med rengøringen.

Elga er høj og spinkel. "Har altid været meget tynd" fortæller hun "og kræsen!"

Tilbereder selv sine måltider i det lille køkken. Samtalen kommer omkring hvad der indtages, helt konkret! Og den synlige undervægt får sin forklaring. Støttes i at fastholde tilberedningen, da det er et vigtigt gøremål for hende, og informeres om hvad, hun kan supplere sin kost med.

Stemmen er lys og spinkel. Håret snehvidt og kort "drengeklippet". Har milde isblå øjne, som desværre ikke ser så godt, som hun gerne vil. Elga informeres om mulighed for at få besøg af en svagsynskonsulent, hun vil meget gerne dette. Hørelsen kniber det også med, har høreapparat på begge ører. Hun hoster voldsomt flere gange under samtalen, snakken løsner sekretet i lungerne, for Elga har kronisk bronkitis, og fortæller at hun ofte får lungebetændelse.

Elna fortæller om en jævnaldrende veninde, en af de to sidste der er tilbage, som hun er meget bekymret for. På oplysningerne, lyder veninden som værende dement. Veninden har ikke hjælp fra kommunen, men lyder til at have stort brug for det.

Elga vejledes i, hvem hun kan kontakte, for at støtte veninden i at få den fornødne hjælp. Hun er meget glad for at dele sin bekymring med nogen.



Elga fortæller mig desuden, at hun godt ved, at hver dag er en gave i hendes alder, at hun har accepteret at alderen tager kræfterne, men oplever det voldsomt begrænsende, og håber derfor meget på, at træningen vil kunne hjælpe hende.

Ved 2. forebyggende hjemmebesøg ½ år senere, virker Elga lidt bedre motorisk, har modtaget et træningsforløb siden sidst, men kommer stadig kun udenfor hjemmet vha taxikørsel. Har fået forhøjet seng, sofa samt toilet. Ergoterapeuten "ville også give hende rollator, men det havde jeg hverken lyst til eller behov for". Men Elga havde ellers straks undersøgt med ejendommens bestyrelse, hvordan Huset kunne gøre sit til, at ældre med rollatorer kunne komme ind og ud. "For der var nok andre, der havde brug for det".

Elga fortæller, at hun besøger sin ene veninde en dag hver uge og overnatter der.

Hendes demente veninde får nu god hjælp fra kommunen, er meget lettet over dette.

Fortæller i dag, at hun har spillet golf fra hun var 60 til hun blev 83! Har rejst meget, både før og efter pensionen og været leder for ulveunger helt til hun blev 60 år.

Det er blevet sparsomt med appetitten og lysten til at lave mad, emnet vendes, da underernæringen er ved at være synlig.

Elga står ved, at der er meget hun ikke gider mere, men har ikke mistet humøret og lysten til at leve.

Hun fortæller, at hun ikke har fået taget sig sammen til, at få gjort noget ved at få indkøbt og installeret en røgalarm, det er svært, når hun ikke selv kan komme ud og købe den og skal bede andre om hjælp til det også. Men hun skal nok bede bekendt om hjælp til det.

Hviler i sig selv, men kunne have godt at et rehabiliterings eller kurophold hvor omsorgen kunne give et løft. Men Elga oplever kurophold som passivt og det siger hende ikke noget, vil meget gerne have et træningsforløb igen, så der forsøges at genhenvise. På henvisningen bedes om at motivere til gangredskab igen.

Ved 3. forebyggende hjemmebesøg modtager Elga mig med lungebetændelse. Har åndenød og hoster sekret op, er træt, bleg og mat. Er i antibiotisk behandling iværksat af praktiserende læge pr. tlf..

Haft træning igen hjemme. Glad for dette, mener det gør en forskel. Terapeuten fra træningscenteret er lykkedes med at motivere Elga til at få en rollator, "men kun til udendørs brug" fortæller hun mig. Den skal åbenbart lukkes ind i hendes liv i små etaper.

Har næsten ingen muskelmasse. Stadig sparsom appetit, men har overskud til at lave sin mad, er ikke "klar" til madlevering.

Anbefales igen ekstra kalorier og proteiner. Elga fortæller, at have forsøgt proteinberiget drik, men at hun får kvalme af det.

Har fortsat god støtte og hjælp fra medbeboer.

Vi drøfter mulighed for samspisning i ejendommen, og betydning af at være sammen med nogen under måltiderne. Ikke noget der praktiseres, men for 1.gang har der været succes med samling til juletræstænding, sang og lidt hygge. Elga fortæller, at hun jo altid har spist alene, så hun mener ikke, det gør en forskel for hende.

Elga vurderes til at være i risikogruppe for yderligere funktionstab, har ikke noget at stå imod med.

Kører stadig med taxi, informeres om muligheden for HT handicapkørsel, men afviser høfligt, da hun mener, det er uetisk at modtage et sådant tilbud, når hun nu har mulighed for selv at betale for sin transport.

Haft besøg af svagsynsoptikker som har bedt om at Elga henvises til ergoterapeuten mhp speciel læselampe.

Fortæller at hun ikke får gjort noget ved tingene hvis hun selv skal, - "gider ikke"! Det opleves som, at hun ikke mere kan overkomme opgaverne, virker kapitulerende og livsmæt. Men vil gerne have en frisør, der kan komme hjem til hende, for "håret trænger!". Henvises til udkørende frisør.

4. besøg: Kommer mig glad i møde i korridoren. Ser godt ud, er i godt humør og går uden støtte. Kommet sig godt ovenpå lungebetændelsen.

Beder mig straks, mens hun husker det, om hjælp til at få låget af en dåse. Har fået hjemmelavet kompot af sin veninde, som hun stadig besøger en gang ugentlig. Fortæller, at den veninde nu også er blevet dement.

Viser mig stolt en rollator som står i stuen, og fortæller hvor glad hun er for den. Vi griner sammen over den modstand hun havde over at få den, og får en lille snak om værdighed og forfængelighed. Har også fået træning igen, og er så glad for det, vil faktisk gerne henvises igen, for hun får ikke rigtigt gjort noget ved de øvelser, hun selv skulle følge op på, der skal ligesom være en der hægter op i hende, men de bliver da udført af og til. Elga viser øvelserne på opfordring, og det viser sig, at hun ikke er så dus med 2 af dem, så hun suppleres med alternative øvelser, som giver samme udbytte.

Giver udtryk for at savne at komme på gaden, se mennesker, butikker, liv...

Glad for kontakt til udkørende frisør, får også kontakt til udkørende fodterapeut.

Har fået en god lampe fra hjælpemiddelcenteret efter sidste henvisning.

Elga spørger til forklaring på det fysiologiske forfald der er sket med hende, og informeres om mulige årsager og hvordan forebyggelse af yderligere tab er vigtig.

Sidder under samtalen afslappet og nonchalant med benene oppe i sofaen. Humøret er fint og vi ler ofte sammen.

Er stadig aktiv som bestyrelsesformand.

Kontaktes af Visitator som opfordrer til besøg hos Elga, da hun lige har været indlagt en uge. Elga går ved 5. besøg nu fast med rollator inde. Har været faldet om natten i forbindelse med toiletbesøg og ikke kunnet rejse sig. Trukket sin dyne og pude ned til sig på gulvet og sovet videre der. "ikke grund til at forstyrre nogen midt om natten, bare fordi jeg ligger her." Nabo bemærkede, at avisen ikke var fjernet og låsede sig ind.

Haft urinvejsinfektion under indlæggelsen og behandlet for det.

Elga fortæller, at hun har svært ved at komme over dørrinene med rollatoren, spilder mad og drikke undervejs. Er i et utroligt godt humør, fortæller om alle indtryk under indlæggelsen som var det en hel oplevelse, "dog ikke af de bedste". Det er første gang Elga i sine 93 år har været indlagt. Stimulationen i at have været ude i andre omgivelser har haft en god effekt, men hun kan stadig ikke motiveres til at komme ud til nogen sociale aktiviteter. Mener ikke at kunne være sammen med andre, "jeg er en særling, og har altid holdt mig for mig selv." Motiveres til at søge nødkald, gribetang, bakke til rollator og vurdering af dørrin.

Vil gerne henvises til træning igen, foreslåes træning på daghospital, pga mulighed for mere intensiv træning der, men Elga vil trænes hjemme, overskueligheden og kræfterne er ikke til mere end det.

Ønsker stadig ikke hjælp fra kommunen. Har sit lille stabile netværk.

Mest ked af tiltagende synstab, kan nu kun læse de meget store bogstaver.

Telefonen ligger på TVet flere meter fra sofaen, så hun skal rejse sig for at tage den, og når det ofte ikke. Jeg anviser at få det arrangeret, så hun kan have den indenfor rækkevidde. Elga vil bede naboen om hjælp.

Besøg nr 6: Har det godt, men stadig gener i venstre lår efter faldet i vinter. Viser mig en ringfinger hvor leddet er hævet, ømt og varmt, haft symptomerne gennem ½ år. Tager medicin for gigtsmerterne efter behov, vil helst ikke tage medicin fast. Anbefales at tale med praktiserende læge om mulighed for lokalbehandling på leddene med salve. Vejledes i aflastende sidde- og liggestillinger.

Humøret er godt. Har ikke haft lungebetændelse nu i et år.

Telefonen er indenfor rækkevidde som anbefalet, og nødkald installeret.

Klarer fortsat sit daglige brusebad, sin tøjvask og madlavning. Den unge studerende kommer fortsat og hjælper med det praktiske, han lægger nu også rent linned på sengen.

Elga er ked af, at begge veninder er demente. Kan ikke kommunikere med dem mere, hvilket er et stort savn. Forespørges om behov for besøgsven, men dette afvises på det kraftigste.

Er genvisiteret til træningscenteret, men der er 2½ måneds ventetid aktuelt. Dovner med sine træningsture med rollatoren ude i korridoren.

Er ved at forberede Formandens beretning til generalforsamlingen i beboerforeningen.

Har det stabilt og godt nu. Er glad for, at jeg får at vide, hvis hun indlægges. Vi aftaler besøg igen om ½ år.

Besøg nr.7: Elga fortæller, at hun træner 3 gange dagligt i korridoren. Men hun går meget usikkert. Rejser og sætter sig med stort besvær. Har smerter i leddene, vejledes i fast smertebehandling kontra efter behov.

Er frygtelig ked af, at synet nu er helt væk på det ene øje. Holder stadig avisen, men kan kun læse overskrifterne, får tilsendt lydbånd og hører radio. Vejledes om lys i lejligheden.

Forsikrer at hun ikke savner social kontakt. Føler sig ikke ensom, siger at hun stadig glædes hver dag over de små ting – f.eks om solen skinner. Glad for det hun *kan* klare. Fuld aksept af kroppens forfald, tilpasser sig og kan stadig se "lyset" hver dag. Det er udfordrende at dele Elgas aksept af livsafviklingen, der er en hårfin balance mellem hendes resurser og udefra kommende krav. Dialogen retter sig mere og mere mod at være mere end at gøre.

Elga har nedsat sin badesekvens til hver 2 dag nu. Det udtrætter, men er samtidig så tilfredsstillende bagefter. Vejledes i økonomisering af sine resurser. Har slet ikke appetit, spiser fordi hun skal, det går bedst med kogte grønsager, kun lidt kød, tør ikke spise fisk på grund af benene. Har igen forsøgt proteindrikke, men får stadig kvalme af det. Vejledes i kost for småtspisende.

Besøg nr. 8: I forbindelse med besøgstilbuddet modtages en mail fra Elgas niece, som fortæller, hvor meget Elga ser frem til besøget og om den store funktionsændring der har fundet sted siden sidst. Der omtales en hel række opgaver, som der bedes drøftet med Elga ved besøget, da den opbyggede tillid mellem hun og hjemmebesøgeren måske kan løse dem. Hjemmehjælpen møder mig for at lukke mig ind, da Elga ikke mere selv kan komme ud og lukke sine gæster ind.

Elga sidder ikke i sin lille topersoners sofa mere, der er rokeret rundt i stuen, for at de mange hjemmehjælpere kan komme til. Sidder nu i en stor høj stol, hvori hun kan være to gange, hvilket resulterer i, at hun vælter til den ene side, -kan da også bekræfte, at hun har temmelig ondt i ryggen, da hun jo nu sidder i stolen fra hun bliver taget op, til hun lægges i seng igen. Jeg foreslår, at en ergoterapeut tilser siddeforholdene, og at der søges tid gennem visitationen til et middagshvil på sengen som aflastning. Dette vil Elga naturligvis meget gerne.

Elga har bedt om hjælp til at få en fysioterapeut hjem, men ved ikke, om der er handlet på det da det er længe siden hun har spurgt hjemmehjælpen. Jeg tilbyder at kontakte Elgas læge og forhøre mig, om han har iværksat en henvisning.

Elga kan slet ikke komme omkring mere, skal have hjælp ved forflytninger, toiletbesøg og personlig pleje, som nu kun indbefatter bad 1 gang ugl. Elga fortæller mig, at hun ikke kan holde på vandet mere, oplever det rædselsfuldt og uværdigt

Der kommer også sygeplejerske og doserer medicin nu.

Elga kan nu kun se, om det er lyst eller mørkt, er næsten blind og hørelsen er også forringet yderligere, så de vanlige aktiviteter med avis, bøger og lydbånd er nu "frarøvet" hende. De tilbageblevne resurser er, at hun er mentalt velfungerende, kan samtale og spise selv. Niesen som har kontaktet mig pr mail kommer forbi et par gange ugl. Ellers er menneskelig kontakt sparsom i forhold til at samtale. Ud fra nuværende situation motiveres Elga til at få en besøgsven og jeg tilbyder at tage kontakt med en frivillig organisation for at iværksætte dette. Elga får madudbringning, har tabt sig yderligere og har brug for, at den smule hun indtager er beriget på ekstra kalorier. Køkkenet, hvorfra maden leveres kontaktes og der bestilles beriget ernæring til Elga og hj.hj vejledes i små energirige måltider/drikke der kan tilbydes imellem måltiderne.

Trods den, fra en udefra set, triste situation, er Elgas humør godt og hun er stadig nysgerrig i forhold til samfundsproblematikker, politik osv og vil gerne udveksle tanker og meninger. Det er ligesom hun betragter sin aldrene proces som tilskuere, dog uden at slippe ejerforhold til den. "Man må jo finde sig i det".

Denne gang spørger hun mig flere gange: "hvad skal der blive af mig"? Og den snak tager vi så....Hvad har Elga brug for at der skal blive af hende?.....Hun vil i hvert fald blive i sit hjem!

Da jeg tager afsked, ved vi begge, at vi måske ikke ses mere, og der udveksles i sigende tavshed et håndtryk med alle 4 hænder, en eftertrykkelig afsked.

Besøg nr 9: Hjemmebesøget aftales med hjemmehjælpen for at blive lukket ind. Elga sidder i den store lænestol støttet af puder. Den lille bolig bærer præg af, at det ikke mere er hende der iscenesætter omgivelserne. Alle bunker med aviser, bøger, udklip og papirer er ryddet væk. Der er ingen pottedplanter i vindueskarmene mere. Chartollet er blevet medicinbord, hvor mappen fra hjemmeplejen også ligger. Der er så ryddeligt, at det er første gang, jeg kan se hendes lille sofabord har malede kakler. Derpå står 3 glas med væske, en tallerken med udskåret frugt og en med chokolade. Elga bærer en rosa mohairstola og ligner en statelig aldrende dronning i sin fremtoning. "Hvem er det?" spørger hun ud i luften. Jeg går straks

..hen og giver Elga hånden og siger, hvem der nu er kommet ind af døren. Hun smiler glad og siger at jeg er ventet. Men ellers siger hun ikke så meget, uden at jeg stiller spørgsmål. Det er en Elga der er ved at forlade kontakten til livet. Hver gang hun har svaret på mine forespørgsler forsvinder hun ligesom ind i sig selv. Da jeg forsøger at følge med, fortæller hun at hun glider ind i erindringer. At billeder, personer og oplevelser fra hendes lange liv hele tiden melder sig og kræver hendes opmærksomhed.

Jeg spørger til de malede kakler på sofabordet, og hun fortæller at det er billeder fra historien om Mowgli. Bordet er en gave fra en af hendes rejser. Hver hjørnekakkel er et træ med en masse navne – afrikanske navne. Det er navne på de børn, der har givet hende bordet.

Jeg spørger om der er noget hun savner? Elga svarer uden længere betænkningstid:  
"privatliv!"

"Der kommer hele tiden nogen rendende". Hun føler sig placeret i en ventesal, hvor hun bare venter på, den næste der dukker op.

Jeg aner en trækning af ubehag i hendes ansigt hvor øjnene holdes lukkede, da øjnene ikke ser noget mere. Samtidig letter hun lidt på enden.

Jeg spørger til om hun har ondt? "Ja, jeg sidder jo her hele dagen!" Elga fortæller at hun hjælpes op klokken 10 af hjemmehjælpen, sættes i stolen og følges på toilet ved 13 og 17 tiden og sættes i stolen igen og hjælpes så i seng ved 20 tiden.

Jeg spørger om hun ikke kunne tænke sig at komme op og hvile på sengen i løbet af dagen. Ansigtet skifter udtryk og svarer "jo – det ville være vidunderligt, men kan det lade sig gøre?" Jeg svarer, at jeg da kan undersøge det hvis hun ønsker det. Og elga svarer "det må du gerne, men i al mindelighed!!" Det lover jeg.

Da jeg går, sikrer Elga sig, at hun har det nødvendige indenfor rækkevidde. Føler med hånden efter sin neglefil som er gledet lidt væk fra sin vanlige plads på bordet. Jeg opremser hvad der er foran hende og hvor det står. Beroliget læner Elga sig tilbage og glider ind i sig selv. Jeg tager overtøj på og atter tages afsked.

I mindelighed kontaktes visitationen efter besøget med henblik på mulighed for hvilestund på sengen. Det beviljes og iværksættes dagen efter.

Jeg ved, at Elga vil smile når hun hjælpes til ro på sin seng.