



Randi Skjæveland (t.v.) og Line Polden, sykepleierstudenter.



Lene Hatlelid, sykepleierstudent.



Øyvind Nordvik, psykiatrisk sykepleier, cand. san., høyskolelektor.

Artikkelforfatterne er alle tilknyttet Høgskolen i Bergen.

# Danner grupper for enkemenn

Et gruppetilbud for enkemenn ble opprettet for å forbedre kostholdet, gi økt trivsel og mindre ensomhet hos deltakerne.

**P**rosjektet «Aktivitetstilbud for eldre enkemenn og menn med kone som har fast plass på institusjon» hadde til hensikt å virke helsefremmende og sykdomsforebyggende for målgruppen. Tanken var å gi enkemennene et tilbud som besto av fysisk aktivitet, kulturelle bidrag, undervisning og sosialisering. Undervisningen tok utgangspunkt i temaer som søvnhygiene, kosthold, ernæring, aktivitet og emner som ensomhet, depresjon og sosial isolasjon. Å ha et samlingspunkt hvor man får treffe likemenn gir mening i hverdagen. Tilbudet bidro dermed til bedre livskvalitet, trivsel og muligheter til å mestre utfordringer som de utsettes for i dagliglivet. I startfasen deltok studentene aktivt med å opprette grupper, men målet var at gruppen skulle bli selvdreven etter at prosjektet var avsluttet.

## Forskjellige roller

Å miste en ektefelle er et av de største tapene en person kan oppleve (1). Det er forskjell på hvordan eldre menn og kvinner opplever og håndterer dette (2). Menn har en tendens til å sosialisere seg utenfor hjemmet, i motsetning til kvinner som opprettholder den sosiale kontakten med venner og familie i hjemmet. Kvinner treffes for å prate og luften følelser, mens menn gjerne har en aktivitet som mål med sammenkomsten (2). I et ekteskap er det ofte kvinnen som har rollen som det sosiale bindeleddet til slekt og venner, og dermed opprettholder det sosiale nettverket. Enkemenn kan derfor være mer utsatte for å bli isolerte og ensomme ettersom de ikke har erfaring med å ivareta den sosiale kontakten (2). Søvnproblemer, tiltaksløshet, dårlig appetitt og sosial isolasjon er typiske kjennetegn på depresjon, som er en risikofaktor for eldre enkemenn (3). Dette kan muligens forklare hvorfor selvmordsraten blant eldre enkemenn er adskillig høyere enn hos eldre gifte menn (2). Menn som blir omsorgspersoner kommer i en rollekonflikt, fra å være i et gjensidig forhold til å bli den som yter helseomsorg (4). Når konen blir flyttet på institusjon blir forholdet preget av den fysiske avstanden, og mannen opplever at han «mister» konen sin (5).

## Bakgrunn

Høgskolen i Bergen ønsket et samarbeid med Bergen kommune om et prosjekt med helsefremmende perspektiv. En prosjektplan

ble utarbeidet av fem studenter ved Høgskolen i Bergen høsten 2008. Året etter ble det bevilget utviklingsmidler til pilotprosjektet hvor tre studenter ved HiB sto for drift og organisering. Evalueringen etter den første gruppen var en suksess, tilbakemeldinger fra gruppen var enestående positive og gruppen eksisterer den dag i dag. Vi var tre ivrige studenter som ville videreføre suksessen med en ny gruppe med eldre enkemenn.

## Helsefremmende arbeid

Prosjektet skulle være et hjelpende tiltak i en endret livssituasjon. Målgruppen måtte selv aktivt delta for at tilbudet skulle bli vellykket. Målet med prosjektet var å tilrettelegge for hjelp til selvhjelp. Dette gjorde vi blant annet ved å samtale rundt viktige temaer som enkemenn risikerer å neglisjere, for eksempel ernæring. En deltaker sa om å lage middag: «Det blir gjerne lette løsninger, stekt pølse og en potet, eller så bare hopper eg over middagen.» En annen sa: «Eg synes det e vanskelig, eg vet jo ikkje ka hon hadde oppi de der grytene, eg hakket jo bare grønnsakene som hon la fram.» Slike samtaler ga oss en god anledning til å gi råd til gode løsninger, grunnleggende informasjon om hva som er viktig å spise, samt konsekvenser ved ikke å spise. Dermed la vi til rette for at de skulle ta egne valg, på grunnlag av ny kunnskap. En deltaker påpekte også betydningen av fellesskap rundt måltid. På juleferie hos familien hvor de hadde vært mange rundt bordet, både store og små med mye god mat, hadde han spist mer enn han gjorde hjemme alene. Han la også til at matlysten økte når han var sammen med gruppa. Vi introduserte dem også for tilbud på eldresentre i nrområdet deres og tilrettela transport for den enkelte deltaker ved å gi informasjon om TT kort. På den måten hadde de gode forutsetninger for å fortsette i gruppen etter at prosjektet var avsluttet. Aktiviteter måtte justeres etter gruppens ønske og behov. Fysisk aktivitet kan forebygge sosial isolasjon, angst og depresjon (6). Dette var ikke aktuelt for våre deltakere fordi de ikke var fysisk friske nok. Det ukentlige møtet besto derfor av sosialt samvær i rolige omgivelser. Det var viktig at gruppen var selvdreven slik at deltakerne fikk en eierfølelse til gruppen fra starten av. Vi overlot derfor ansvaret for innholdet i gruppen til dem, samt at de lagde sine egne gruppregler. Prosjektet skulle være helsefremmende for mennene, slik at de fikk økt

[www.sykepleien.no](http://www.sykepleien.no)

Les mer og finn litteraturhenvisninger på våre nettsider.

### Søkeord:

- » Eldre
- » Geriatri
- » Mann
- » Prosjektarbeid





kontroll over og forbedret helsen sin. Dette ville også virke sykdomsforebyggende.

#### Prosjektmetode

Vi knyttet modellen vi brukte i prosjektarbeidet opp mot forebyggende og helsefremmende tiltak (7). For oss studenter som var i en læringsprosess medførte prosjektarbeidet viktige momenter som problembasert læring og systematisering av litteratur (7). Planlegging, gjennomføring, analyse og rapportering er grunnleggende elementer i alle prosjektmetodene.

Vi fikk en liste over elleve mulige kandidater fra hjemme-sykepleien, forvaltningsenheten og sykehjem i Fana. Deretter vurderte vi kandidatene opp mot eksklusjons- og inklusjonskriterier. Vi tok kontakt med tre kandidater per telefon, men da det var utfordrende å presentere prosjektet på en innbydende måte gikk vi over til å sende ut et brev. Vi avla hjemmebesøk hos de interesserte, og seks menn stilte på første møte. En deltaker trakk seg etter det første møte, og to nye deltakere kom til på siste møte før jul.

Gruppen møttes hver onsdag på Gnisten aktivitetssenter, møtet varte i to timer og avsluttet med lunsj som deltakerne betalte for selv. Prosjektet strakte seg over 17 uker, og siste prosjektdag var 2. mars. Gruppen ble ikke selvdreven og derfor avsluttet etter uke 17. Den første gruppen eksisterer derimot fortsatt. I sluttevalueringen kom vi fram til at rekrutteringen av enkemenn er noe av grunnen til at den siste gruppen ikke

ble selvdreven. Vi måtte gå litt utover eksklusjons- og inklusjonskriteriene for å få med nok enkemenn. Dette førte til at funksjonsnivået både fysisk og psykisk hos noen av enkemennene var under nivået for å kunne delta i en slik gruppe.

#### Tilbakemeldinger

«Det er godt å møte andre som er i samme situasjon», sa en deltaker. Enkemennene syntes det var godt å ha noe å se fram til, og prate med noen som var i samme situasjon. Det er ikke alt som er like greit å snakke med familien sin om. Negative erfaringer i ekteskapet, intime og personlige anliggender kan

*Det er godt å komme seg ut litt, og ikke bare sitte foran tv-en hele tiden.*

være vanskelig å dele med sine barn eller øvrige familiemedlemmer. Samvær med familien kan få de eldre til å føle seg gamle, samtalen går gjerne ikke på skinner på tvers av generasjonene og interessefeltet spriker. Ulik interesse og manglende kunnskap om emner som yngre mennesker prater om, kan få de eldre til å føle seg utenfor. Å tilbringe tid med jevnaldrende har derimot stor betydning for de fleste mennesker. Felles erfaringer, grunnleggende verdier og normer, og like regler angående skikk og bruk fører til bånd mellom mennesker som gjør det lett

**ENKEMENN:** Enkemenn Paul Eriksen (t.v.) og Sverre Villanger deltar i Mandagsgruppen, som nå er selvgående. Les om dem på side 58. Foto: Marit Fonn.



å omgås. «Fordi en er i samme fase av livet, kan jevnaldrende også være en kilde til sosial støtte» (8, s. 181).

«Det er godt å komme seg ut litt, og ikke bare sitte foran tv-en hele tiden,» sa en deltaker. I gruppen var de likemenn, kamerater, som hadde mange felles erfaringer. Krigsår, militæret, utdanning, yrke og sydenturer for seniorer ga stor bredde i samtaleemnene. De fikk et fellesskap hvor de kunne prate, føle seg på bølgelengde med hverandre. I gruppen tenkte de ikke på at de er eldre menn. Som en deltaker sa «Jeg synes det

## Dette har gitt uvurderlig erfaring som vi har tatt med oss videre i sykepleierjobben.

er godt å komme hit og prate med dere.» Daatland og Solem (8, s. 181) sier at «det å fullt ut forstå og verdsette hendelser, situasjoner, opplevelser, eller håndfaste ting noenlunde likt, muligens krever at man er jevngamle.»

Enkelte av enkemennene var bevisste på utfordringene de står ovenfor som enkemenn, og var ivrige på at de skulle få gruppen til å fungere videre etter at vi hadde trukket oss ut. «Det må vi jo klare,» sa en deltaker.

**melli**  
SUKKERFRI

**NYHET!**

**Frisk smak av urter**

**Sterk lakris med mentol**

**Melli Halsdrops - god mot sår hals uten å påvirke blodsukkernivået**

Melli Halsdrops er basert på polydektrose, og sukralose som søtningsmiddel. Dette gjør at produktet klassifiseres som sukkerfritt, ikke påvirker blodsukkernivået og tas i liten grad opp i kroppen. Melli er dermed også godt egnet for deg som vil redusere kaloriinnholdet. Melli Halsdrops har glykemisk indeks mindre enn 5.

**Fåes kun på apotek**

www.apotekproduksjon.no

A-PRO  
apotekproduksjon

788

### Student erfaringer

Gjennom dette prosjektet fikk vi mulighet til å tilegne oss ekstra kunnskaper om en liten, utsatt gruppe. Erfaringene med å lede og evaluere prosjektarbeid ga en bratt læringskurve og arbeidet krevde selvstendighet. Organisatorisk kompetanse som ansees å være en mangelfull kunnskap hos nyutdannede sykepleiere (9), ble vektlagt og praktisert gjennom prosjektet. Vi har erfart at uklare rollefordelinger i prosjektarbeid kan gi opphav til dårlig utnytting av tid og ressurser, noe som for oss resulterte i dobbelt logistikkarbeid og gikk ut over gruppens primærtid.

Som sykepleierstudenter har vi kunnskap om Eldres fysiologi og aldringsprosesser, depresjon og sosial isolasjon, samt psykologiske intervensjonsmetoder. Likevel var vi helt uerfarne med å gjøre dette i praksis, og møtte problemer vi selv ikke var kapable til å løse. For eksempel kjente vi på at vi manglet kommunikasjonsteknikker for å håndtere depresjon. Det var vanskelig å endre fokus i samtaler uten å krenke de involverte. Dette var en stor utfordring for oss og gjorde arbeidet ekstra lærerikt og krevende. Vi fikk nødvendig veiledning i tillegg til debrifing fra møtene, noe som hadde positiv effekt.

Vi har fått anledning til å drive helsearbeid i et helsefremmende perspektiv rettet mot representanter for en utsatt gruppe. Målet vårt var at de skulle føle mestring og mening i sin nye livssituasjon. Vi trakk fram de positive aspektene ved livet deres, som tidligere interesser, yrke og familie. Vi ønsket også at de skulle komme i kontakt med aktiviteter i regi av Eldresentre i nærområdet ved å delta i gruppen.

Å drive et slikt prosjekt kan medføre frustrasjon og maktesløshet, og krever kontinuerlig arbeid og evne til å tenke nytt. Dette har gitt uvurderlig erfaring som vi har tatt med oss videre i arbeidet som sykepleiere. Samtidig lærte vi å bruke de mulighetene vi hadde på det daværende tidspunkt. Det var gøy å se at prosjektet bidro positivt til en sårbar gruppe som enkemenn.

### Sosialt samvær gir mening

Alle mennesker er avhengig av bekreftelse, anerkjennelse og sosialt samvær med andre for å oppnå livskvalitet. Å tilbringe tid med andre, føle at man hører til, konversere og utveksle tanker og meninger er viktige faktorer for å utvikle og bevare egen identitet. Å delta i sosialt samvær med likemenn forhindrer isolasjon og reduserer ensomhet og fare for depresjon. Vi synes det har vært givende å se hvordan mennene som deltok blomstret opp og pratet livlig i vei med hverandre under møtene. Selv om de har det tungt ser vi at de storkoste seg og hadde utbytte av møtene. ■■■

### LITTERATUR

1. Sørby LW. Sorg hos gamle – å leve videre alene. *Omsorg: Nordisk Tidsskrift for Palliativ Medisin* 2006; 23 (1): 13–22.
2. Gjertsen H. Tap av ektefelle i eldre år – sorg og mestring. *Tromsø: Senter for aldersforskning i Tromsø*, 2006.
3. Kvaal K. Angst og depresjon I: Kirkevold M, Brodtkorb K, Ranhoff AH, red. *Geriatrisk sykepleie: God omsorg til den gamle pasienten*. Oslo: Gyldendal akademisk, 2008: 383–394.
4. Eriksson H, Sandberg J. Transition in men's caring identities: experiences from home-based care to nursing home placement. *International Journal of older people nursing* 2008; 3: 131–137.
5. Sandberg J, Eriksson H. 'The hard thing is the changes: the importance of continuity for older men caring for their wives. *Quality in ageing* 2007; 8 (2): 5–15.
6. Waagø K, Skaug EA. *Aktivitet. I: Kristoffersen NJ, Nortvedt F, Skaug EA. Grunnleggende sykepleie, bind 2*. Oslo: Gyldendal Akademisk, 2005: 274–301.
7. Magnus P, Bakkeiteig LS. *Prosjektarbeid i helsefagene*. Oslo: Gyldendal Akademisk, 2000.
8. Daatland SO, Solem PE. Aldring og samfunn – en innføring i sosialgerontologi. Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad og Bjørke AS, 2000.
9. Orvik A. *Organisatorisk kompetanse i sykepleie og helsefaglig samarbeid*. Oslo: J.W. Cappelens Forlag a.s., 2004.