

Uppsökande verksamhet bland äldre i Eskilstuna och Strängnäs

En projektbeskrivning

Lisbeth Dahlberg
Eva Johansson
Anna-Maarit Tirkkonen



Förord

Att arbeta med att främja hälsa och förebygga ohälsa finns uttalat i både hälso- och sjukvårdslagen och socialtjänstlagen och ansvaret ligger på huvudmannen. I Danmark, Australien och Japan ingår bl a förebyggande hembesök till äldre i regeringens politik och det förekommer även i Norge, Finland, Tyskland och Spanien. I Sverige har förebyggande hembesök bedrivits som försöksverksamhet i 21 kommuner. Resultaten visade sig var framgångsrika då man nådde ut till grupper som annars var svåra att nå med information om hälsa och livsstil. Resultatet visade också ökad trygghet hos de äldre, minskat vårdbehov och minskade sjukvårdskostnader.

Denna rapport redovisar resultatet från projektet ”Uppsökande verksamhet bland äldre i Eskilstuna och Strängnäs”. Projektet som har fokus på folkhälsoperspektivet startade inom ramen för Närvården, där kommunerna och Landstinget i Sörmland samverkar. Folkhälsokonsulenterna Eva Johansson och Anna-Maarit Tirkkonen samt biståndshandläggare Lisbeth Dahlberg har varit projektledare.

Projektet är ett exempel på verksamhetsnära FoU projekt som fått ekonomiskt- och handledningsstöd genom FoU Äldre i Sörmland. Institutionen för vård- och folkhälsovetenskap (IVF) Mälardalens högskola har medverkat med forskarhandledning genom lektorerna Kristina Pellmer och Bengt Wramner. Två studenter har utvärderat projektet som magisteruppsatser i folkhälsovetenskap IVF, Lena Larsson ”Jag känner mig lite tryggare- En uppföljning av hembesök hos äldre” och Jessica Persson ”Uppsökande verksamhet för äldre i Eskilstuna och Strängnäs – En kvalitativ delstudie om de äldres (75+) upplevelser”. Statistiker Hans-G Eriksson, FoU centrum Landstinget Sörmland har bidragit med statistikstöd.

Projekt kan ses som ett gott exempel på värdefull samverkan mellan verksamheter, FoU och akademien som ett led i verksamhets- och kunskapsutveckling.

Eskilstuna augusti 2007

Carina Forsman Björkman
Samordnare, FoU Äldre Sörmland

Sammanfattning

I december 2005 startade Eskilstuna och Strängnäs kommuner och Landstinget Sörmland ett samverkansprojekt med Uppsökande verksamhet för äldre. Målgruppen som verksamheten riktade sig till var personer över 75 år utan bistånd från äldreomsorgen, förutom trygghetslarm. Syftet med den uppsökande verksamheten var *att främja ett fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande för den äldre befolkningen och därigenom förebygga ohälsa och vårdbehov.*

Samverkansprojektet pågick under ett år med mål att utveckla en metod och struktur för uppsökande verksamhet. Ett långsiktigt mål var att samtliga personer över 75 år skulle erbjudas uppsökande verksamhet.

I Eskilstuna kommun har uppsökande verksamhet inom projektets ram genomförts i två hemvårdsområden, Gredby och Hällby och i Strängnäs kommun genomfördes verksamheten i Mariefred. Sammanlagt fick 539 personer i Gredby-Hällby och 258 personer i Mariefred erbjudande om ett hembesök. Totalt gjordes 259 hembesök i Gredby-Hällby och 151 besök i Mariefred under februari-oktober 2006.

Under hembesöken fick målgruppen information/råd om kost och motion, fallprevention samt information om tjänster inom kommun och landsting och vart man kan vända sig om hjälpbehov uppstår. Skriftligt informationsmaterial om fallolyckor och brandsäkerhet samt information från Apoteket delades också ut. Ett frågeformulär framtaget av Socialstyrelsen användes som samtalsguide under hembesöken och för att kartlägga målgruppens vardags- och hälsosituation. Gemensamma informationsträffar anordnades om läkemedelsanvändning, fallprevention och kost samt information om bibliotekets och Röda Korsets verksamheter.

En extern utvärdering av verksamheten genomfördes under våren 2007 av två studenter från Institutionen för vård- och folkhälsovetenskap, Mälardalens högskola. En intervju- och enkätundersökning gjordes för att ta reda på målgruppens upplevelser av hembesöken och dess form och innehåll. Resultatet av utvärderingen visar bland annat att hembesöken var uppskattade av målgruppen och majoriteten önskade fortsatta besök. Informationen som förmedlades var tydlig och tillräcklig. De flesta uppgav att hembesöket ännu inte lett till några direkta förändringar av levnadsvanorna. Däremot hade man fått kunskap om var man kan vända sig vid eventuella behov i framtiden och det hade gett en ökad trygghetskänsla. De som hade förändrat något i sin vardag eller sina vanor uppgav att det handlade om förändrad kost och fysisk aktivitet, läkemedelsanvändning, ökad samvaro med andra samt åtgärder som minskat risken för fallolyckor.

Projektledare:

Lisbet Dahlberg,
Biståndshandläggare
Socialtjänsten
Strängnäs kommun
lisbet.dahlberg@strangnas.se

Eva Johansson
Folkhälsokonsulent
Vuxenförvaltningen
Eskilstuna kommun
eva.johansson7@eskestuna.se

Anna-Maarit Tirkkonen
Folkhälsokonsulent
Vuxenförvaltningen
Eskilstuna kommun
anna-marit.tirkkonen@eskestuna.se

Innehållsförteckning

Inledning	1
Bakgrund	2
Definitioner	3
Uppsökande verksamhet i Eskilstuna och Strängnäs	3
Syfte och mål	6
Avgränsning	6
Metod och genomförande	6
Övriga kontakter	12
Resultat	13
Kartläggning av målgruppens vardags- och hälsosituation	13
Reflektioner från projektledarna	21
Extern utvärdering av verksamheten	25
Intervjuer	25
Enkätundersökning	27
Slutsatser från den externa utvärderingen	29
Slutsatser och viktiga faktorer för uppsökande verksamhet	29
Tack	31
Referenser	32
Bilaga 1. Förteckning över projektstyrgrupp och referensgrupp	
Bilaga 2. Informationsfolder	
Bilaga 3. Brev	
Bilaga 4. Mall för genomförande av hembesök	
Bilaga 5. Frågeformulär	

Inledning

I takt med att andelen äldre i befolkningen ökar har också intresset för hälsofrämjande och förebyggande insatser riktade mot äldre blivit allt större. Att investera i äldres hälsa genom att ge människor förutsättningar för ett hälsosamt åldrande med aktivt och självständigt liv är en angelägen samhällsfråga idag och innehåller också starka etiska argument.

Med dagens kunskap vet vi att det går att påverka hälsosituationen positivt även i hög ålder. Fysisk aktivitet, goda matvanor, bra sociala relationer och meningsfull vardag är betydelsefullt för hälsan. Förutom en god hälsa är vikten av att kunna klara sig själv och ha kontroll över sitt liv grundläggande faktorer för ett bra liv på äldre dagar.

I syfte att främja hälsa och förebygga ohälsa och vårdbehov startade Eskilstuna och Strängnäs kommuner år 2005 i samverkan med Landstinget Sörmland upp-sökande verksamhet. Denna rapport är en uppföljning av verksamheten som bedrivits i de två kommunerna under år 2006. Rapporten beskriver de aktiviteter och erfarenheter som gjorts under året och innehåller också resultat av den kartläggning som genomfördes av målgruppens vardags- och hälsosituation. En extern uppföljning av metoden och innehållet samt målgruppens upplevelser av verksamheten gjordes av två folkhälsovetare/studenter från Mälardalens högskola. Med utgångspunkt från dessa resultat har slutsatser och förslag lagts fram för fortsatt verksamhet.

Vi som har skrivit rapporten är två projektledare/folkhälsokonsulenter från Vuxenförvaltningen i Eskilstuna kommun och en projektledare/biståndshandläggare från Strängnäs kommun.

Bakgrund

Andelen äldre i befolkningen ökar i Sverige och alltfler överlever till riktigt höga åldrar. Medellivslängden för män är 77,9 år och för kvinnor 82,4. Faktorer som har bidragit till detta är effektivare sjukvård, medicinska framsteg samt förbättrade levnadsförhållanden och bättre livsstil genom folkhälsoinsatser (Agahi et. al, 2005).

De flesta äldre är förhållandevis friska men andelen personer med någon form av funktionsnedsättning eller sjukdom ökar med stigande ålder. Det är dock fortfarande oklart om hälsoutvecklingen bland äldre går mot en förbättrad hälsa eller en tid med ohälsa. Ett tydligt könsmonster har kunnat ses där kvinnor i livets slut har en längre period med sjukdom och funktionsnedsättning jämfört med männen. Ökning av antalet mycket gamla och sjuka som i all större utsträckning vårdas i hemmet, ställer stora krav på både sjukvård och äldreomsorg (Socialstyrelsen 2005).

I Danmark har omfattande forsknings- och utvecklingsarbete visat att regelbundna förebyggande hembesök ger positiva effekter när det gäller äldres livskvalitet och trygghet samt minskad vårdkonsumtion. Dessa erfarenheter har resulterat i att personer som är 75 år och äldre har lagstadgad rättighet till två förebyggande hembesök per år (Socialstyrelsen 2003).

I Sverige initierades förebyggande hembesök av regeringen 1999 och har prövats som en försöksverksamhet i 21 kommuner. Insatsen var att arbeta med förebyggande hembesök hos hemmaboende äldre. Det övergripande syftet med regeringens satsning var att bygga upp kunskap om hur man förebygger ohälsa och vårdbehov bland äldre (Socialstyrelsen, 2003). Resultaten av försöken visade sig vara framgångsrika då man nådde ut till grupper som annars var svåra att nå med information om hälsa och livsstil. Några andra resultat som kunnat ses är en ökad trygghet hos de äldre samt minskat vårdbehov, som indirekt innebär att det man investerar i hembesöken sparas in genom minskade sjukvårdskostnader (Sahlén et al, 2005).

I hälso- och sjukvårdslagen och i socialtjänstlagen finns ett tydligt ansvar för huvudmännen att arbeta med att främja hälsa och förebygga ohälsa, bland annat genom att *ge upplysningar om metoder för att förebygga sjukdom eller skada* (2b§ HSL) och att *genom uppsökande verksamhet och på annat sätt främja förutsättningarna för goda levnadsförhållanden* (5 kap 6§ SoL), (Socialstyrelsen, 2003).

Statens folkhälsoinstitut har i tidigare hälsofrämjande arbete identifierat fyra faktorer som visat sig vara särskilt relevanta för den äldre befolkningen för att kunna bibehålla hälsa och funktionsförmåga. Dessa är fysisk aktivitet, bra matvanor, social gemenskap/ stöd och delaktighet/meningsfullhet/känna sig behövd (FHI, 2005:6).

Definitioner

Hälsa betyder olika saker för olika människor. Vad hälsa innebär för människor formas utifrån deras erfarenheter, värderingar och kunskaper (Eweless & Simnett 2005). Enligt WHO:s definition är hälsa ”...ett tillstånd av fullständigt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande och inte blott frånvaro av sjukdom och handikapp”. God hälsa är alltså mer än avsaknad av sjukdom och i högsta grad en subjektiv upplevelse. Hälsa är en resurs för individen och folkhälsa är ett mål för samhället. Folkhälsa är ett uttryck för befolkningens hälsotillstånd.

Folkhälsoarbete/hälsofrämjande arbete utgår från faktorer som påverkar hälsotillståndet hos befolkningen, så kallade hälsans bestämningsfaktorer. Dessa utgörs bland annat av ålder, kön, arv, livsvillkor, miljöer och levnadsvanor. Folkhälsoarbete handlar om att främja hälsa och att skapa förutsättningar för en god och jämlik hälsa för hela befolkningen. Hälsofrämjande arbete innebär att förbättra hälsotillståndet för befolkningen. Arbetet går ut på att förespråka, stötta, uppmuntra och prioritera hälsa både för individer och grupper i samhället. De viktigaste faktorerna som går att påverka med hälsofrämjande insatser är sociala och ekonomiska samt miljörelaterade aspekter. Det grundläggande målet är därmed att stärka människors förmåga att ta mer kontroll över de faktorer som påverkar deras hälsa. WHO har definierat hälsofrämjande arbete följande: Hälsofrämjande arbete är den process ger människor möjligheter att öka kontrollen över sin hälsa och att förbättra den.

Uppsökande verksamhet i Eskilstuna och Strängnäs

Vuxennämnden i Eskilstuna kommun uppdrog under år 2005 till förvaltningen att starta uppsökande verksamhet bland äldre. Styrgruppen för Närvården¹ framförde att verksamheten borde genomföras i samverkan mellan landstinget och kommunerna i norra länsdelen. I december 2005 startade Vuxenförvaltningen i Eskilstuna kommun, Socialnämnden i Strängnäs kommun och Landstinget Sörmland ett projekt med uppsökande verksamhet som skulle pågå under ett år. Verksamheten skulle utgå från ett folkhälsoperspektiv.

¹ Närvård i Sörmland innebär att befolkningen i länet ska ha tillgång till basal hälso- och sjukvård nära där de bor eller vistas. Alla lokalsamhällets vårdproducenter (primärvård, sjukhus, kommunens vård- och omsorg och socialtjänst) ska samverka för att skapa förutsättningar för likvärdig vård för länets invånare

Syftet var att förebygga ohälsa och främja fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande för den äldre befolkningen och därmed minska vårdbehov. Målgruppen omfattade personer som är äldre än 75 år och som inte har biståndsinsatser från äldreomsorgen förutom trygghetslarm (Projektbeskrivning 2005).

I Eskilstuna kommun anställdes i december 2005 två projektledare på 75% vardera med folkhälsokompetens för att starta upp uppsökande verksamhet. I Strängnäs anställdes en biståndshandläggare på 25% som projektledare. En av projektledarna från Eskilstuna arbetade 25% av sin tid med projektet i Mariefred. Landstinget har varit med och finansierat en halvtidstjänst.

Organisation

Projektet genomfördes inom ramen för Närvården. I Eskilstuna var Vuxenförvaltningen formellt huvudman för projektet och i Strängnäs har Socialnämnden varit huvudman. En projektstyrgrupp bestående av landstingets och kommunernas representanter samt en representant från Apoteket bildades inledningsvis (bilaga 1). Syftet med gruppen var att den skulle fungera som stöd för projektledarna. Rapportering om hur arbetet fortskred har skett till styrgruppen kontinuerligt.

I Eskilstuna fanns även en referensgrupp som träffades regelbundet (bilaga 1). I referensgruppen ingick representanter från Ekeby vårdcentral, biståndshandläggare, anhörigkonsulent, enhetschef och chef för område hemvård samt projektledarna från kommunen. Referensgruppen skulle fungera som bollplank för projektledarna och vara ett forum där olika frågeställningar och eventuella problem som rörde verksamheten kunde lyftas upp och diskuteras. Projektledarna kunde även få råd och stöd i gruppen.

Även i Strängnäs bildades en referensgrupp med representanter från Mariefreds vårdcentral, biståndshandläggare, enhetschef för hemvården samt projektledare från kommunen (bilaga 1). Gruppen träffades vid projektstarten men har inte haft några regelbundna träffar under projekttiden. Vissa frågor och eventuella problem kunde diskuteras direkt då en av projektledarna även arbetar som biståndshandläggare inom äldreomsorgen i Strängnäs kommun.

Beskrivning av områden

I Eskilstuna kommun valdes två områden **Gredby och Hällby** ut för projektet. Anledningen till att verksamheten började i dessa områden var att det redan fanns ett väl etablerat och väl fungerande samarbete mellan primärvård och hemvård. Ytterligare en anledning var att det bor en relativt hög andel äldre i dessa områden.

I Gredby består bebyggelsen till stor del av villor och radhus. Det finns även en del flerfamiljshus byggda på 1950-talet som saknar hiss. I många av lägenheterna bor det äldre personer. I området finns en kvartersbutik, en frisör och några matserveringar. På någon kilometers avstånd finns ett stort handelscentrum vid Tuna Park. Primärvårds- och distriktssköterskemottagning finns vid Ekeby vårdcentral. Där ligger även ett särskilt boende för äldre. Goda bussförbindelser finns mellan centrum och Gredby.

Även i Hällby finns en blandad bebyggelse med övervägande del villor och radhus men även en del flerfamiljshus. I centrala Hällby finns matvaruaffär och postservice. Inom ett par kilometers avstånd ligger Folkesta köpcentrum och Tuna Park. Hällby hör till närliggande primärvårdsområde Ekeby, där det även finns särskilt boende för äldre. Inom området finns också ett gruppboende, Hemlaås. Bussförbindelser finns mellan Eskilstuna och Hällby.

Kvicksund som ligger på ca.2 mils avstånd från Eskilstuna tillhör Hällby hemvårdsområde. På orten finns matvaruaffär, matservering och postservice. Tåg- och bussförbindelser finns.

I Gredby och Hällby har målgruppen total bestått av 539 personer varav 54 procent var kvinnor och 46 procent män.

I Strängnäs kommun valdes kommundelen **Mariefred** med ytterområden som område för projektet. Mariefred är en mindre tätort med cirka 5000 invånare varav cirka 360 är äldre än 75 år. Totalt har 258 personer ingått i målgruppen och av dessa var 59 procent kvinnor och 41 procent män.

Bebyggelsen varierar och i stadskärnan finns både flerfamiljshus och villor. Landsbygden består av gårdar och sommarstugeområden. Det är vanligt att nyblivna pensionärer flyttar permanent till sina sommarstugor.

Mariefred har två särskilda boenden samt ett hemvårdsområde. Vårdcentral, distriktssköterskemottagning samt Apotek ligger i utkanten av Mariefred. Affärer, bibliotek och övrig service är beläget i centrum. För att handla kläder eller skor eller vid behov av ett större utbud måste man ta sig till tätorten Strängnäs. Kollektivtrafik så som buss finns om än i begränsad omfattning. Några kilometer utanför Mariefred ligger Läggesta med station och tågförbindelse. Mariefred är en attraktiv inflyttningsort för äldre personer.

Syfte och mål

Syftet med denna studie är att redovisa erfarenheter av ett utvecklingsarbete med uppsökande verksamhet i Eskilstuna och Strängnäs kommuner.

Det övergripande syftet med uppsökande verksamhet var att främja fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande för den äldre befolkningen och därigenom förebygga ohälsa och vårdbehov.

Mål för den uppsökande verksamheten under projekttiden var att:

- Utveckla metod och struktur för uppsökande verksamhet
- Uppsökande verksamhet skulle genomföras inom minst två hemvårdsområden och primärvårdsområden i Eskilstuna och ett hemtjänstområde och primärvårdsområde i Strängnäs
- Hembesök skulle genomföras hos samtliga personer i målgruppen som så önskade
- Ett långsiktigt mål var att samtliga personer som är äldre än 75 år i Eskilstuna och Strängnäs kommuner skulle erbjudas uppsökande verksamhet. En plan för att genomföra detta skulle tas fram inom projektet.

Avgränsning

Verksamheten omfattade personer i ordinärt boende och som var 75 år och äldre utan beviljat bistånd från hemvården, förutom trygghetslarm. De som har bistånd från äldreomsorgen förväntas få sina behov tillgodosedda genom biståndsutredningen. Behovet av eventuellt kompletterande hembesök hos denna grupp i form av hälsosamtal och information diskuteras inom projektet.

Metod och genomförande

Förberedelse av verksamheten

Vi som projektledare startade arbetet med uppsökande verksamhet i Eskilstuna och Strängnäs i december 2005. Fram till februari 2006 koncentrerades arbetet på planering. Hembesök pågick f.o m februari 2006 t o m oktober 2006.

Arbetet utformades bland annat utifrån litteratur och aktuell forskning som finns inom området uppsökande verksamhet och hälsofrämjande- och förebyggande arbete bland äldre. Bland annat läste vi in litteratur och rapporter med anknytning till dessa områden. Erfarenheter från andra kommuner hur man praktiskt kan arbeta med uppsökande verksamhet var också värdefullt att ta del av för att kunna utforma verksamheten.

Vi tog kontakt med flera kommuner som arbetar eller har arbetat med uppsökande verksamhet bland äldre. Att ta del av andras erfarenheter var viktigt för att få infallsvinklar och att inte behöva ”uppfinna hjulet på nytt”.

Under det inledande skedet hade vi en kontaktperson från Socialstyrelsens äldre-enhet. Hon har varit projektledare för den nationella satsningen för uppsökande verksamhet bland äldre som pågick i 21 kommuner mellan åren 1999 och 2001. Kontaktpersonen var vårt bollplank och delgav oss värdefull kunskap om uppsökande verksamhet och förebyggande hembesök förankrad i aktuell forskning och utvärdering.

Förankring och informationsspridning

Efter en inledande telefonkontakt besöktes i Eskilstuna de aktörer som har verksamhet riktad till äldre eller på annat sätt kommer i kontakt med målgruppen. Syftet med besöken var att presentera och sprida information om vår verksamhet och genom den personliga kontakten få ett ansikte utåt. Nedanstående aktörer och verksamheter besöktes:

- Biståndshandläggare
- Hemvårdspersonal
- Bostadsanpassning
- Anhörigcentrum
- Räddningstjänsten
- Biblioteket
- Pensionärsföreningar
- Ekeby vårdcentral
- Apoteket Ekeby
- Röda korset
- Väntjänsten
- Svenska kyrkan

Utöver dessa kontakter har presentation och informationsspridning om verksamheten i Eskilstuna skett bland annat i KPR (Kommunala Pensionärsrådet), Vuxenförvaltningens arbetsutskott och vuxennämnden samt i styrgruppen för Närvård. I maj 2006 anordnades en omsorgsmässa av Vuxenförvaltningen där Uppsökande verksamhet presenterades i en monter tillsammans med Anhörigcentrum. Verksamheten blev även presenterad under Närvårdsdagar i Katrineholm i oktober 2006.

I Mariefred har informationsspridning om verksamheten till största delen skett via biståndshandläggaren inom äldreomsorgen som även arbetat som projektledare. Personliga kontakter och/eller telefonkontakter har tagits med nedanstående verksamheter:

- Hemvårdspersonal
- Mariefreds vårdcentral
- Apoteket
- Svenska kyrkan
- Pensionärsföreningar
- Röda korset
- Väntjänsten

Kartläggning av resurser

En av våra uppgifter var att kartlägga och samla information om det lokala utbudet av aktiviteter och föreningsverksamhet inom Gredby och Hällby och i Mariefred. Kartläggningen låg sedan till grund för en informationsfolder (bilaga 2) som togs fram inom projektet. Informationsfoldern innehöll telefonnummer och kontakter bland annat till kommunens och landstingets verksamheter, apoteket samt kultur- och fritidsverksamheter. Foldern skickades ut till alla i målgruppen i de berörda områdena.

Före hembesöken

Målgruppen för uppsökande verksamhet omfattade personer som var 75 år och äldre och utan bistånd från äldreomsorgen. Innan vi kunde komma ut på hembesök fick vi hjälp från kommunens GIS-enhet² för att ta fram befolkningslistor från folkbokföringsregistret på personer som ingick i målgruppen i det aktuella området. Därefter matchades befolkningslistorna mot kommunens omsorgsprogram Tekla³ för att utesluta personer som hade någon form av beviljat bistånd från hemvården (förutom trygghetslarm).

De uppgifter vi kunde få fram med hjälp av befolkningslistorna var personnummer, namn och adress. Telefonnumren fick vi fram med hjälp av telefonkatalog eller via söktjänsten Eniro.se. De personer som vi inte lyckades hitta telefonnummer till fick ett följebrev där vi bad dem kontakta oss om de ville ha ett hembesök.

Totalt fick 539 personer i Gredby och Hällby och 258 personer i Mariefred erbjudande om ett hembesök. Den första kontakten med målgruppen togs via ett personligt brev (bilaga 3). Brevet skickades i omgångar, ca 50 brev per utskick. Brevet innehöll information om verksamheten, syftet med hembesöket och hur besöket skulle gå till samt att det var frivilligt och kostnadsfritt. I brevet medföljde en folder med information om kommunens och landstingets verksamheter samt om fritid- och kultur aktiviteter inom kommunen. En telefonlista med aktuella nummer

² GIS: Geografisk indelningssystem inom Eskilstuna kommun.

³ Tekla: Datoriserat dokumentationssystem för vård och omsorg inom Eskilstuna kommun.

bland annat till biståndshandläggare, arbetsterapeut och primärvård för just det område vi skulle besöka bifogades.

Efter några dagar tog vi en telefonkontakt för att bestämma en tid för ett eventuellt besök. För att ha en gemensam ram för besöket och dess innehåll skrev vi en mall (bilaga 4) som innehöll viktiga punkter som vi skulle ta upp under hembesöken. Som en säkerhet för de äldre införskaffade vi legitimation/presentationskort.

Sammanlagt gjordes 259 hembesök i Gredby och Hällby och 151 besök i Mariefred under februari-oktober 2006. I Gredby och Hällby tackade 193 personer nej till ett hembesök respektive 75 personer i Mariefred.

Frågeformulär

En av folkhälsoarbetets grundstenar är att skaffa kunskap om befolkningens levnadsförhållanden. Detta är viktigt för att långsiktigt kunna planera och utveckla strategier och åtgärder som förbättrar människors livsvillkor och hälsosituation. Vid hembesöken i Eskilstuna och Strängnäs använde vi ett frågeformulär (bilaga 5) som använts i Socialstyrelsens försöksverksamhet för förebyggande hembesök. Frågeformuläret syftar till att användas som ett instrument för kartläggning av de äldres levnadsförhållanden och vardagsituation samt för uppföljning av de enskilda besöken. Formuläret kan även användas som en samtalsguide och ge struktur åt samtalet.

Frågeformuläret fångar upp den äldres hälsosituation, vardagsliv och välbefinnande och innehåller bland annat frågor om självupplevd hälsa och rörelseförmåga. Formuläret kompletterades med frågor om läkemedelsanvändning, syn och hörsel samt en fråga om kvarboende. Frågor om läkemedelsanvändning togs fram i samarbete med en apotekare från läkemedelskommittén i Sörmland. Frågorna om syn och hörsel hämtades från en enkät som använts i ULF-undersökningar⁴.

Socialstyrelsen har haft ambitionen att utarbeta ett ur administrativ synpunkt enkelt formulär där frågorna känns meningsfulla för den som blir föremål för besöket. I arbetet med att konstruera formuläret har experter av skilda slag konsulterats. Frågorna är utarbetade både utifrån det danska formuläret (Spörigeskema om äldre menneskers dagliga levevis 1998-2001) och från två studier som socialstyrelsen genomfört, dels av äldres livssituation generellt, dels för personer som drabbats av stroke (Hellner 1999).

⁴ ULF-undersökning: Undersökningar av Levnadsförhållanden. Statistiska Centralbyrån genomförd på uppdrag av Sveriges riksdag årliga undersökningar av svenska folkets levnadsförhållanden.

Frågeformuläret har varit ett arbetsredskap under hembesöken. Det viktigaste är dock den personliga kontakten med den äldre. För att grundlägga ett bra och tryggt hembesök som involverar och engagerar den äldre är det viktigt att hon/han kan vara med och påverka innehållet i samtalet. Hembesöken har som grund att utgå från individens behov och att hon/han själv är aktiv i samtalet.

Under hembesöken

Vid hembesöken (februari–oktober 2006) blev de äldre informerade om syftet med hembesöket, hur det går till, hembesökets längd samt sekretess och dokumentation. Vidare informerade vi om att det var frivilligt att svara på frågeformulären, de besvaras anonymt och att inga enskilda personer kommer att kunna identifieras.

Innehållet i hembesöken är förankrade i de fyra faktorer som enligt forskning visats vara särskilt betydande för äldres hälsa; fysisk aktivitet, goda matvanor, social gemenskap/stöd samt delaktighet/meningsfullhet/känna sig behövd. Under hembesöken samtalade vi om hälsa och vardagsliv med utgångspunkt från frågeformuläret. Syftet med samtalet var att motivera de äldre att ta del av sociala nätverk, goda levnadsförhållanden och en säker miljö. För att bidra till att minska livsstilsrelaterad ohälsa, bidra till ökad trygghet samt att antalet olyckor ska minska fokuserades samtalen på kost och motion, läkemedelsanvändning och fallprevention samt sociala nätverk. Vid hembesöken delade vi även ut broschyrer, däribland Räddningsverkets informationsmaterial om fallolyckor och brandsäkerhet, information från Apoteket samt Räddningstjänsten.

Etiska frågeställningar

Hälsofrämjande arbetets ”kärna” är att stödja och stärka människor att förbättra sin hälsa och skaffa sig bättre kontroll över den. Hälsofrämjande arbete innebär också alltid etiska dilemman och frågeställningar som det är viktigt att reflektera över (Eweless & Simnett 2005.)

När det gäller den uppsökande verksamheten i Eskilstuna och Strängnäs var det flera etiska frågeställningar som aktualiserades. Detta gällde både verksamheten i stort och de enskilda besöken. Angående hantering av persondata och dokumentation har vi haft kontakt med en jurist i Eskilstuna kommun.

Den uppsökande verksamheten i Eskilstuna och Strängnäs handlade om att göra hembesök hos personer som man inte känner, att ge råd och information samt ställa frågor om personens hälsa och vardagssituation. Vi som projektledare genomförde hembesöken ensamma för att undvika att de äldre kände att de hamnade i underläge eller att vi på något sätt kom för att kontrollera dem.

Hälsa betyder olika saker för olika människor och vad det innebär att vara frisk varierar starkt allt efter värderingar, kunskaper och erfarenheter (Eweless & Simnett 2005). Det är av största vikt att respektera och acceptera människors självständighet och fria vilja även om man som hälsoarbetare inte alltid stödjer deras beslut om till exempel levnadsvanor. Att undvika pekpinnar angående information och råd var viktigt. Syftet med hembesöket var att få igång ett samtal med den äldre om faktorer som kost och motion, säkerhetstänkande samt vad de själva kan göra för att minska riskerna för fallolyckor.

När det gäller informationen och råden som lämnades till de äldre var det viktigt att stödja sig på korrekta fakta som även har en vetenskaplig grund.

Under hembesöken kunde vi upptäcka behov som låg utanför den uppsökande verksamhetens ramar. Det var då viktigt att den äldre enkelt kunde komma i kontakt med de aktörer/yrkeskategorier som finns i området. Hade de svårigheter att ta den kontakten själva erbjöd vi oss att hjälpa till för att lotsa dem vidare. Detta gjordes bara i samråd med den äldre och om vi hade deras medgivande.

Gemensamma informationsträffar

Samtliga i målgruppen (539 personer i Gredby och Hällby och 258 personer i Mariefred) fick en personlig inbjudan till informationsträffar. I Gredby-Hällby anordnades informationsträffar med teman läkemedel och äldre och fallprevention, kost och information om bibliotekets och Röda korsets verksamhet. I Mariefred genomfördes träffar med teman läkemedel och äldre och fallprevention. Syftet var att på bredare front försöka nå ut med information om ovanstående teman men även att på detta sätt försöka nå personer som tackat nej till ett hembesök.

På Gredbyområdet anordnades två informationsträffar under våren 2006 och ytterligare två med samma teman under hösten 2006. Vid de två första tillfällena inbjöds personer som tackat ja till ett hembesök. Cirka 40 personer deltog vid vardera träff under våren. På hösten 2006 riktades inbjudan till dem som tidigare tackat nej till ett hembesök och vid de träffarna deltog cirka 20 personer.

I Hällby och i Mariefred genomfördes två informationsträffar under hösten 2006. Samtliga i målgruppen fick inbjudan till träffarna. I Hällby deltog cirka 35 personer på läkemedels- och fallpreventionsinformationen. Vid det andra tillfället gällande information om kost och bibliotekets och Röda korsets verksamhet deltog cirka 30 personer. I Mariefred deltog ca 30 personer vid varje tillfälle.

Apotekspersonalen informerade om läkemedelsanvändning för äldre, samt möjligheter att få råd och hjälp från apoteket. Därefter berättade arbetsterapeuten hur man kan minska riskerna för fallolyckor och informerade även om hjälpmedel och

bostadsanpassning. Kommunens kostkonsulent pratade om kostens betydelse för hälsan och om matglädje. Personal från Röda korset och biblioteket informerade om vad de hade för verksamhet. Tidsåtgång för informationsträffarna har varit två timmar.

Insamling och bearbetning av datamaterial

Socialstyrelsens frågeformulär användes av oss projektledare för att kartlägga målgruppens levnadsförhållanden. Det insamlade materialet matades in i statistikprogrammet SPSS. Insamling, bearbetning och analys av datamaterial gjordes med ekonomiskt stöd av FoU Äldre i Sörmland⁵ och FoU-centrum⁶. Forskarhandledning fick vi från institutionen för vård- och folkhälsovetenskap på Mälardalens högskola. Insamling av information om målgruppens upplevelser av hembesöken och dess form och innehåll har skett med hjälp av en intervju- och en enkätstudie som gjordes av två studenter från det folkhälsovetenskapliga programmet från Mälardalens högskola.

Övriga kontakter

Nationellt nätverk för Uppsökande verksamhet

Generellt har vi upplevt att det finns ett stort intresse för vårt arbete både inom Eskilstuna kommun och i andra kommuner utanför länet. I september 2006 deltog vi i en nationell nätverksträff för uppsökande verksamhet i Malmö. Under hösten 2007 är Eskilstuna kommun arrangör för en Nationell nätverksträff för uppsökande verksamhet.

Länsomfattande fallpreventionsprogram

En viktig del i den uppsökande verksamheten i båda Eskilstuna och Strängnäs var förebyggande av fallolyckor. Även i det fortsatta arbetet kommer vi att fokusera på fallförebyggande arbete i enlighet med det länsgemensamma fallpreventionsprogrammet. På uppdrag av styrgruppen för Närvård i Sörmland har kommuner och landsting i samverkan under våren 2007 tagit fram ett länsomfattande fallpreventionsprogram. Syftet med programmet är att minska antalet fall och fallskador bland befolkningen i Sörmland som är över 65 år och att ta fram enhetliga riktlinjer för registrering av fall, både på särskilt boende, sjukhus och inom primärvården. Målet är att halvera antalet höftfrakturer fram till 2012.

⁵ FoU äldre i Sörmland arbetar med forskning- och utveckling inom kommunernas och landstingets verksamheter för den äldre befolkningen.

⁶ FoU-centrum forskning och utvecklingscentrum landstinget Sörmland

Resultat

Nedan presenteras resultat från den kartläggning som gjordes av målgruppens vardags- och hälsosituation (se bilaga 5) samt projektledarnas reflektioner av hembesöken och de aktiviteter som genomfördes under projekttiden. Därefter presenteras en sammanfattning av den externa utvärderingen samt dess slutsatser.

Kartläggning av målgruppens vardags- och hälsosituation

I Gredby-Hällby fick 539 och i Mariefred 258 personer ett erbjudande om ett hembesök. Sammanlagt besöktes 411 personer under tiden februari till och med oktober 2006.

Bortfall

I Gredby-Hällby var det sammanlagt 48 personer som vi inte lyckades komma i kontakt med trots upprepade telefonpåringningar. Denna grupp omfattar även de personer som vi inte lyckades hitta telefonnummer till och som fick följebrev där vi bad dem att kontakta oss om de ville ha ett besök. Därutöver hade 33 personer flyttat eller hade hemtjänst och 6 personer hade avlidit. I Mariefred var det 23 personer som vi inte lyckades komma i kontakt med och utöver dessa hade 8 personer flyttat eller fått hemtjänst.

Totalt var det 193 personer som tackade nej till ett hembesök i Greby-Hällby och i Mariefred 75 personer. Cirka 50 procent tillhörde den yngre åldersgruppen, 75-79 år.

Även om det inte var aktuellt med hembesök så fanns det en positiv inställning till verksamheten bland dem som tackade nej. Flertalet uppskattade att de blev uppringda och på detta sätt uppmärksammade av kommunen. Endast en person ville inte ha någon som helst kontakt med oss eller någon annan. De flesta uttryckte att verksamheten kändes väldigt bra och värdefull och tyckte att det känns tryggt att veta vart man kan vända sig om det uppstår hjälpbehov i framtiden. Några ville ha informationsmaterialet hemskickat även om de inte ansåg sig behöva något besök.

Nedan följer några orsaker till varför man tackade nej till ett hembesök:

- *Upptar tid från någon som behöver det bättre*
- *Klarar oss bra, vi är två i familjen*
- *Hjälp av anhöriga vid behov*
- *Vi är pigga och friska*
- *Jag jobbar fortfarande*
- *Återkommer själv om det uppstår behov*

- *Håller på att flytta*
- *Anhörig bor i samma hus eller på samma tomt*
- *Makan yngre*
- *Orkar inte just nu*

En person ville inte ha någon som helst kontakt med oss eller någon annan.

Personer som tackade ja till ett hembesök

Tabell 1. Gredby-Hällby

Ålder	Kvinnor	Män	Totalt
75–79	69	50	119
80–84	51	49	100
85–89	20	14	34
90>	1	5	6
Totalt	141 (54%)	118 (46%)	259 (57%)

Tabell 2. Mariefred

Ålder	Kvinnor	Män	Totalt
75–79	42	26	68
80–84	27	23	50
85–89	17	11	28
90>	1	5	6
Totalt	89 (59%)	62 (41%)	151 (67%)

I Gredby-Hällby fick 539 och i Mariefred 258 personer ett erbjudande om ett hembesök. Sammanlagt besöktes 411 personer under tiden februari till och med oktober 2006.

Totalt tackade 259 personer (57%) ja till ett hembesök i Gredby-Hällby respektive 151 personer (67%) i Mariefred. Av dem som tackade ja till ett hembesök i Gredby-Hällby var 54 procent kvinnor och 46 procent män. Cirka 64 procent uppgav att de var sammanboende. Övervägande delen av dem som bodde ensamma var kvinnor.

I Mariefred tackade 59 procent av kvinnorna respektive 41 procent av männen ja till ett hembesök. Cirka 50 procent av dem som tog emot besök i Mariefred uppgav att de var sammanboende. De som bodde ensamma var övervägande delen kvinnor.

Frågor om vardagsliv och självupplevd hälsa

Vår målgrupp bestod av personer utan insatser från hemvården. Det allmänna intrycket är att de som vi besökte var pigga och förhållandevis krya. De allra flesta svarade att de klarade av att sköta vardagens sysslor och dagliga aktiviteter utan hjälp från andra.

I de fall där man hade problem att klara av tyngre göromål som till exempel städning och inköp hjälptes makarna åt och var man ensamstående fick man hjälp från anhöriga. I de fall där den ena parten hade sämre hälsa förlitade man sig på den piggare eller friskare maken/makan. För att göra inköp var tillgång till bil eller att någon kunde köra en förutsättning när man bodde ute på landet. Vid några tillfällen uppgav männen i parförhållanden att de inte klarade av att sköta tvätt eller matlagning utan hjälp. Det visade sig efter fortsatt diskussion att de flesta ändå skulle kunna klara av att sköta tvätten och matlagningen om de ställdes inför den situationen att de blev tvungna att göra det. Här tror vi att de traditionella könsrollerna och synen på manligt och kvinnligt arbete spelar in. Oftast har det varit kvinnan som haft huvudansvaret för hemmets skötsel, mannen har ansvarat för ”typiskt” manliga sysslor som till exempel skötsel av bil, hus och trädgård.

När det gäller frågan om motion svarade de flesta att de dagligen utövar någon form av lätt motion som till exempel korta promenader, hushållsarbete eller trädgårdsarbete.

De som utövade någon form av fysisk träning så som stavgång, gymnastik, vattengymnastik, styrketräning eller cykling ansåg att det endast var vid de tillfällena de motionerade. Flera av dem räknade inte med den vardagsmotion som de fick om de tog en promenad till affären eller sysslade med städning, annat hushållsarbete eller trädgårdsarbete. Det fanns även personer som tyckte att de fick motion genom hushållsarbete och trädgårdsarbete och ansåg att det var tillräckligt för dem. Vissa kunde inte utöva någon form av motion på grund av funktionshinder.

De äldre tillfrågades även om sin rörelseförmåga och hur ansträngande de upplevde olika aktiviteter som t ex. resa sig från stol, ta sig ut, promenera och gå i trappor (bilaga 2). Övervägande delen av de äldre hade inga problem med sin rörelseförmåga. Det som de kunde uppleva som ansträngande var att gå i trappor och att promenera utomhus i dåligt väder.

Hur bedömer du själv ditt allmänna hälsotillstånd?

Tabell 3. Gredby-Hällby

	Kvinnor	Män	Totalt	(%)
Mycket gott	29	29	58	22
Ganska gott	96	82	178	69
Ganska dåligt	13	6	19	8
Mycket dåligt	3	0	3	1
Totalt	141	117	258	100

Tabell 4. Mariefred

	Kvinnor	Män	Totalt	(%)
Mycket gott	17	12	29	19
Ganska gott	63	45	108	72
Ganska dåligt	8	4	12	8
Mycket dåligt	0	1	11	1
Totalt	88	62	150	100

Övervägande uppgav de äldre att de bedömde sitt allmänna hälsotillstånd som ganska gott trots vissa krämpor som de ofta relaterade till det naturliga åldrandet. Det fanns ingen större skillnad på svaren mellan könen när det gäller att subjektivt bedöma hälsotillståndet.

På frågan om trötthet svarade övervägande delen att de ibland kände sig trötta. När vi diskuterade frågan uppgav flera att det inte var någon onormal trötthet utan ibland kunde det bero på inaktivitet och/eller att man inte hade någon meningsfull sysselsättning.

De allra flesta uppgav att de nästan aldrig eller ibland kände sig nedstämda. Kvinnor uppgav oftare att de ibland kände nedstämdhet i jämförelse med männen. I många fall fanns det acceptans till att man ibland kände nedstämdhet, att det tillhör livets gång. Vi uppfattade inte att nedstämdheten till exempel berodde på nedsatt funktionsförmåga eller sämre hälsa. Ett fåtal hade svårt att acceptera sin livssituation som äldre och att de inte längre orkade vara lika aktiva i samma utsträckning som tidigare.

Brukar du känna oro och ångest?

Tabell 5. Gredby-Hällby

	Kvinnor	Män	Totalt	(%)
Nästan aldrig	68	73	141	54
Ibland	64	39	103	40
Ofta	10	5	15	6
Ständigt	0	0	0	0
Totalt	142	117	259	100

Tabell 6. Mariefred

	Kvinnor	Män	Totalt	(%)
Nästan aldrig	59	44	103	68
Ibland	27	16	43	28
Ofta	3	2	5	4
Ständigt	0	0	0	0
Totalt	89	62	151	100

De vanligaste orsakerna till oro, för både män och kvinnor, var i första hand oro för sina anhöriga. Men det framkom även oro om hur framtiden kommer att se ut om man inte klarar sig själv längre. Ångest förknippades mer som en starkare känsla av rädsla som var mer sällsynt.

Drygt hälften av de tillfrågade i Gredby-Hällby uppgav att de nästan aldrig brukade känna oro. Nästan hälften av kvinnorna svarade att de ibland brukade känna oro. I Mariefred fanns det nästan ingen skillnad mellan kvinnor och män när det gäller upplevd oro. De flesta svarade att de nästan aldrig brukade känna sig oroliga.

Värk och smärta

Betydligt fler kvinnor än män uppgav att de ständigt brukade ha värk eller smärta. Många uppgav att de ändå hade lärt sig att leva med smärtan men också att smärtan/värken tillhör det naturliga åldrandet. Övervägande delen har dock svarat att de nästan aldrig eller ibland brukar ha värk eller smärta.

Syn och hörsel

Det var ganska vanligt att de äldre uppgav att det hade svårigheter att höra vad som sägs i samtal mellan flera personer (med eller utan hörapparat). Några av dem som hade nedsatt hörsel berättade att de inte deltog i större sammankomster, till exempel föreningsverksamhet, kaffestunder med mera på grund av det. Nedsatt hörsel kunde medföra isolering och upplevdes av vissa som ett socialt handikapp.

Flertalet av de äldre kunde utan svårighet läsa vanlig text i dagstidning (med eller utan glasögon).

Läkemedel

Tar du regelbundet läkemedel?

Tabell 7. Gredby-Hällby

	Kvinnor	Män	Totalt	(%)
Ja	126	101	227	88
Nej	16	16	32	12

Tabell 8. Mariefred

	Kvinnor	Män	Totalt	(%)
Ja	126	101	227	88
Nej	16	16	32	12

I Gredby-Hällby uppgav 88 procent och i Mariefred 87 procent att de regelbundet tar läkemedel. Det framkom att kvinnor använde läkemedel regelbundet något oftare än männen. Ungefär lika många män som kvinnor uppgav att de inte tar några läkemedel regelbundet över huvud taget.

Flertalet som svarade att de regelbundet använde läkemedel uppgav att de hade receptläkemedel. De flesta hade mellan en och fyra olika sorters receptbelagda läkemedel. Ett fåtal tog någon form av receptfria och/eller naturläkemedel regelbundet. Övervägande delen klarade själva att hantera och ta sina läkemedel. Några hade hjälp av anhöriga.

På frågan om de hade några funderingar angående sina läkemedel svarade de flesta att de fick bra information om sina läkemedel av sin läkare, distriktssköterska och/eller av apotekspersonalen.

I Gredby-Hällby erbjöds ett kontaktkort från apoteket om de hade funderingar angående sina läkemedel. På kortet kunde man skriva ner frågor och lämna in det på apoteket för att få svar på det man undrade över. Det var fyrtiofyra personer som ville ha kortet. I Mariefred delades det inte ut några kontaktkort då apoteket genomgick en omorganisation och hade svårigheter med att få fram en kontaktperson.

Sociala kontakter

Vid förfrågan om hur ofta man fick besök utgick den tillfrågade ofta ifrån att frågan gällde besök av anhöriga. Några hade önskemål om att dessa besök kunde ske lite oftare, för att sedan förklara att barn och barnbarn var upptagna med sitt. Det kunde sedan framkomma att de hade ett socialt kontaktnät och att de flesta hade någon kontakt åtminstone en gång i veckan. Det kunde bland annat vara telefonkontakt som enligt vissa var helt tillräckligt. Det kunde även vara att man träffade någon under promenaden eller vid en föreningsverksamhet. Vid förfrågan hur ofta man hälsade på hos någon så var det ungefär likvärdigt. Trots att det fanns en del personer som vi uppfattade som ensamma innebar det inte att personen verkligen kände sig ensam. Ensamhet var i vissa fall något som var självvalt och inget man led av.

Är Du nöjd med din tillvaro som den gestaltar sig idag?

Tabell 7. Gredby-Hällby

	Kvinnor	Män	Totalt	(%)
Mycket nöjd	74	68	142	55
Ganska nöjd	63	44	107	41
Ganska missnöjd	5	5	10	4
Mycket missnöjd	0	0	0	0
Totalt	142	117	259	100

Tabell 8. Mariefred

	Kvinnor	Män	Totalt	(%)
Mycket nöjd	51	32	83	55
Ganska nöjd	35	30	65	43
Ganska missnöjd	3	0	3	2
Mycket missnöjd	0	0	0	0
Totalt	89	62	151	100

De allra flesta uppgav att de var mycket nöjda eller ganska nöjda med sin tillvaro. Över hälften av männen var mycket nöjda. Trots att kvinnorna i större utsträckning uppgav att de brukade känna nedstämdhet, värk och oro upplevde över hälften ändå att de var mycket nöjda eller ganska nöjda med sin tillvaro. Det fanns ingen som var mycket missnöjd. De äldre uttryckte det som att: *så länge man har hälsan i behåll så får man vara nöjd*. Det fanns dock ett visst vemod över att man inte längre klarade av/orkade saker på samma sätt som förut. En del uppgav också att det fanns en sorg över att se sina vänner och bekanta blir sjuka och falla bort.

Vad är det som gör/underlättar att du fortfarande kan bo kvar i din bostad?

På den här frågan fick vi en mängd olika svar. Det kunde bland annat vara:

- *Därför att jag är pigg och frisk.*
- *Att jag fortfarande kör bil.*
- *Bostaden är anpassad, lätt att ta sig in och ut.*
- *Det finns uteplats och/eller trädgård.*
- *Jag kan få hjälp av barn eller vänner vid behov.*
- *Det sociala nätverket fungerar bra.*
- *Jag vill bo kvar.*
- *Ekonomi.*
- *Närmiljön.*
- *Närhet till affär och annan service.*
- *Vill inte bo kvar, har sökt en annan bostad.*

För de allra flesta är möjligheten att kunna bo kvar väldigt viktigt och de uppgav att de ville bo kvar och klara sig själva så länge som möjligt. För många handlade det om livskvalitet och självbestämmande samt upplevelse av integritet. De som bodde i villa upplevde det som en stor frihet och kunde inte tänka sig ett annat boende. Några hade planerat det framtida boendet genom att anmäla sig till ett seniorboende.

Övervägande delen uppgav att praktiska faktorer och bostaden samt frånvaro av sjukdom var faktorer som underlättade och gjorde att man kunde bo kvar. Praktiska faktorer kunde vara till exempel tillgång till bil eller färdtjänst, att makarna hjälptes åt eller att man fick hjälp från anhöriga, vänner eller grannar vid behov. Trivsel och invand miljö eller att bostaden var funktionell d.v.s. att det var lätt att ta sig in och ut uppgavs också som viktiga faktorer för kvarboende. Frånvaro av sjukdom kunde innebära till exempel att man hade god rörelseförmåga, hade hälsan i behåll eller att maken/makan var pigg och frisk.

Synpunkter från de äldre

Det har framkommit en del synpunkter från de äldre under hembesöken i Gredby och Hällby och i Mariefred.

I Gredby framkom önskemål om att det skulle finnas en samlingslokal där man kunde träffas för att till exempel ha lättgymnastik eller för att umgås.

De flesta hyreshusen som låg i området saknade hiss, vilket upplevdes som ett problem av en del. Eller att det skulle kunna bli ett problem i framtiden.

I Hällby framförde många synpunkter på att de saknade ett ställe att gå till för att äta lunch. Kyrkan anordnade lunchträffar en gång i veckan. De skulle kunna tänka sig att utöka den verksamheten om det gick att få till ett samarbete med kommunen.

Det framkom också av flera i Hällby att det saknades ett seniorboende för äldre på området. Det fanns önskemål om att ändå kunna bo kvar på det invanda området när man inte längre klarade av att sköta villa och trädgård. Hyreshusen som fanns på området saknade hiss vilket gjorde att många hade svårt att ta sig ut. Ytterligare en synpunkt som kom fram under flera hembesök var att det i kommunen saknades en servicetjänst där man kunde få hjälp med bland annat byte av glödlampor, sätta upp gardiner med mera.

I Mariefred framkom det att vissa saknade serviceboende för äldre. De hade som önskemål att kunna flytta från villa eller lägenhet till serviceboende med tillgång till restaurang och gemensamhetsutrymmen samt möjlighet till social samvaro. En del av de äldre i Mariefred kände sig åsidosatta och påtalade ett missnöje att de inte fick samma möjligheter som boende i tätortskommunen som till exempel fri bussresa till Mälarsjukhuset. Det framkom även önskemål om utökning av kollektivtrafiken.

Många av de äldre som bor i ett eget hus hade behov av hjälp med gräsklippning och snöskottning. Det önskade en så kallad ”fixar-Nisse” som kunde hjälpa dem med tyngre göromål. Flertalet av de besökta trivdes med sin boendeform och ville bo kvar så länge som möjligt.

För att göra dessa synpunkter synliga är det naturligtvis viktigt att föra dem vidare till beslutsfattarna i båda kommunerna. Detta kan göras genom att presentera resultatet och synpunkterna som framkommit för vuxennämnden i Eskilstuna respektive socialnämnden i Strängnäs.

Reflektioner från projektledarna

Första kontakten och bemötande

Den första kontakten med målgruppen skedde via ett brev som innehöll bland annat information om syftet med besöket. Några dagar efter att de hade fått brevet tog vi kontakt via telefon. Vi kunde ibland uppleva att de hade glömt bort eller inte läst brevet och dess innehåll och vi fick därför förmedla informationen och syftet med besöket via telefon. Vi upplevde inte att det var någonting som påverkade om de ville ta emot ett hembesök eller inte. Ett fotografi på uppsökarna fanns även med i brevet. Det framkom under besöken att det upplevdes tryggt att ha en bild på

den personen som skulle komma. Ibland trodde de äldre att besöket handlade om att ta emot insatser från kommunen. Vi fick då förtydliga syftet med hembesöket.

Till övervägande del upplevde vi att verksamheten togs väl emot av målgruppen. Som uppsökare kände vi oss oftast välkomna i de äldres hem. De som har fått besök har uppskattat att kommunen bryr sig och att någon tar sig tid att prata och lyssna. Det har varit lätt att få kontakt och att få en förtrolig stämning i samtalet. Flertalet av de besökta har varit väldigt öppna både när det gäller glädjeämnen och bekymmer. Ibland har en liten misstänksamhet visats från dem som vi har besökt, men efter ytterligare information om syftet med besöket har de blivit förstående.

Den biståndshandläggare som har deltagit som uppsökare i Mariefred har uppmärksammat att det har blivit ett mer öppenhjärtligt samt friare samtal under besöken i förhållande till hembesök som myndighetsperson.

Vid de hembesök där par deltog kunde det ibland hända att den ena parten tog över samtalet. Det gällde då för oss som uppsökare att styra in samtalet på den som frågan ställdes till.

Områdesperspektivet är viktigt för att förankra verksamheten. Den personliga kontakten har varit viktig för att få så hög svarsfrekvens som möjligt på de berörda områdena. Vi har upplevt att målgruppen har känt trygghet om de träffat oss eller hört om verksamheten vid tidigare tillfällen, tex. PRO möten eller dylikt.

Frågeformuläret

Frågorna i formuläret som gällde hur man klarar den dagliga livsföringen, såsom sin personliga omvårdnad, hemmets skötsel samt mathållning och inköp, upplevdes ofta som lätta att besvara då det var en ganska konkret fråga. Frågorna nr 3–11 innehöll bland annat frågor om motion, självupplevd hälsa, nedstämdhet, oro och ångest samt värk eller smärta. Det innehöll även frågor om sociala kontakter samt om de var tillfreds med sin nuvarande situation och tillvaro. Dessa frågor innehöll fyra olika svarsalternativ vilka ibland inte upplevdes som tillräckliga. Vissa svarade att trötthet, nedstämdhet eller smärta kunde variera då även deras dagsform varierade. Som uppsökare fick man då försöka få dem att svara så generellt som möjligt. Frågorna om läkemedel upplevdes som lätta att besvara, ofta ville de som vi besökte även visa oss sina mediciner.

Vissa frågor och de svaren som de äldre gav, gjorde att de ibland började reflektera över sin situation och sina förmågor. Det blev mer påtagligt för personen vad man inte längre kunde klara av eller till exempel att man hade få sociala kontakter. Det kunde under besöket medföra att de blev nedstämda när de insåg sina begränsning-

ar. Det gällde då som uppsökare att visa förståelse för hans/hennes reaktion och känslor.

Den individuella informationen vid besöket

Grundläggande information om kost och motion, fallprevention och även information om kommunens och landstingets tjänster var ämnen som togs upp under hembesöken. Informationsmängden kunde variera beroende på vem man besökte. Den som exempelvis tog långa dagliga promenader, hade medvetenhet och tidigare kunskap om vikten av att röra på sig för att må bra och behövde sällan motiveras eller informeras ytterligare om motion.

Vi uppfattade att de flesta var medvetna om vad en bra kosthållning innebar samt om motionens betydelse för hälsan, men som många ansåg: *det är alltid bra att bli påmind*. Det framkom under vissa besök att några äldre fick i sig för lite vätska och hade inte kunskapen om att kaffe, te och alkohol har en vätskedrivande effekt. De flesta hade dock kunskap om vikten av att dricka tillräckligt men ibland kan det vara svårt att ändra sina vanor: *man vet hur man ska göra men det kan vara svårt att prestera det i verkligheten*. Detta är dock inget unikt för målgruppen utan gäller för oss flesta.

Det framgick under besöken att information om föreningsverksamhet inte var så efterfrågad av målgruppen. Detta kunde bero på att de antingen var aktiva inom föreningslivet sedan tidigare eller så var vardagen uppfyllt med andra intressen och aktiviteter så att det inte fanns något utrymme eller behov att delta i föreningsliv. Några uppgav att de aldrig hade varit några föreningsmänniskor och att det inte fanns något intresse för det.

En del ensamstående i Mariefred blev intresserade av informationen om Vän-tjänsten och önskade få kontakt med dem. Informationen om hjälpmedel och/eller bostadsanpassning, via en arbetsterapeut, upplevdes ibland värdefull då man inte hade någon kunskap om det. Utifrån kommunens verksamhet upplevdes det som att de besökta ville ha information om bland annat trygghetslarm och matleverans, samt vilka insatser man kan erhålla av hemvården och vad det kostar. Det fanns även frågor om färdtjänst, om hur det går till och vilken avgift man betalar.

Räddningsverkets informationsfolder innehöll bland annat tips på hur man kan minska riskerna för fallolyckor, brand, brottslighet samt övriga risker i vardagen. Det vi fokuserade mest på i foldern var fallprevention. Vi pratade bland annat om vad man själv kan göra för att minska riskerna för fall både utom- och inomhus. Flertalet av de besökta verkade ha kunskap om hur man förebygger fallolyckor. En del hade redan tagit bort mattor eller skaffat halkskydd. Vissa uppskattade in-

formationen om att skaffa exempelvis nattlampor, samt att de tyckte att det var bra att de blev uppmärksammade på fallrisken med sladdar och att klättra på stolar och små stegar. En del sa att de inte behövde göra några förändringar då de menade att de hade lärt sig och var vana att förflytta sig i sin bostad.

På de områden där verksamheten startade fanns endast ett fåtal utomnordiska personer. De som vi har besökt kunde förstå och prata svenska med undantag av en finsktalande. När vi kommer till områden med flera nationaliteter och språkgrupper kommer det finnas behov av att anlita tolk för att kunna nå så många som möjligt av dem som inte förstår eller pratar svenska.

Det kan finnas behov av att uppmärksamma genusperspektiv vid planering och genomförande av hälsofrämjande aktiviteter (män och kvinnor behöver motiveras på olika sätt när det gäller förändring av livsstil och levnadsvanor). Målet med hembesöken har varit att de äldre själva i så stor utsträckning som möjligt skulle ta kontakt med biståndshandläggare eller arbetsterapeut med mera. I några fall har vi med den äldres medgivande hjälp till att förmedla kontakt. Detta kunde vara bland annat kontakt för att få olika hjälpmedel eller någon form av bostadsanpassning, kontakt till anhörigcentrum och kontakt med primärvården.

Gemensamma informationsträffar

Syftet med de gemensamma informationsträffarna var att på bredare front försöka nå ut med information och även nå dem som tackat nej till ett hembesök. Övervägande delen av dem som kom till träffarna var personer som hade tagit emot ett hembesök. Däremot var det inget större deltagande av dem som tackat nej till ett hembesök.

Informationsträffarna som anordnades i Gredby-Hällby och i Mariefred var uppskattade av dem som deltog. Efteråt fick deltagarna fylla i en enkel enkät där frågan var vad de tyckte om träffarna och informationen som förmedlades och om de saknade någonting. Informationen upplevdes som värdefull och tillräcklig. Vi som projektledare upplevde att deltagarna uppskattade vår närvaro på träffarna och att det fanns någon som de kände igen. Även om antalet deltagare inte var så högt är det värdefullt att fortsätta med de gemensamma informationsträffarna och hitta/testa olika metoder för att värva deltagare till träffarna.

Återbesök

Inom projektets ram skulle återbesök erbjudas till alla som så önskade. I Gredby fick alla i målgruppen erbjudande om ett återbesök via telefon i augusti 2006. Vid den tidpunkten hade det knappt gått 6 månader från första kontakten. Det visade sig att det hade gått alldeles för kort tid från det första besöket. Det fanns ett fåtal som ändå tackade ja till ett nytt besök men de allra flesta tyckte att det var för tidigt och tackade nej. I Hällby och i Mariefred var det inte aktuellt att erbjuda ett åter-

besök då det hade gått alldeles för kort tid från det första besöket. För att skapa trygghet är det viktigt att de som får besök nummer två, i så stor utsträckning som möjligt får besök av samma folkhälsokonsulent som vid första besöket. Innehållet gällande andra besöket är under planering. Det som har diskuterats är att fokusera mer på fallprevention utifrån det länsomfattande fallprogrammet.

Extern utvärdering av verksamheten

Utöver projektledarnas uppföljning har även en extern utvärdering av verksamheten genomförts i samarbete med Mälardalens högskola. Två folkhälsovetare från institutionen för Vård- och folkhälsovetenskap har gjort utvärderingen som har haft både kvalitativ och kvantitativ inriktning. Utvärderingarna utgör en del av studenternas magisteruppsatser i folkhälsovetenskap. Nedan presenteras en sammanfattning av utvärderingsresultat samt slutsatser. (Larsson 2007, Persson 2007).

Intervjuer

Den kvalitativa delen av utvärderingen (Persson 2007) har bestått av intervjuer med 8 personer som har haft hembesök. Intervjupersonerna valdes slumpmässigt utifrån ålder, kön, ensamboende eller ej. Syftet med den kvalitativa utvärderingen var att analysera de uppsöktas erfarenheter av det hembesök som gjorts i Eskilstuna och Strängnäs kommuner inom projektet uppsökande verksamhet för äldre.

Frågeställningar var:

- Hur upplevde de äldre hembesöket med avseende på förväntningar och bemötande?
- Hur upplevde de äldre den information som förmedlades och det samtal som uppstod vid hembesöket?
- Har de äldre tagit till sig av, och/eller gjort förändringar utifrån den information som förmedlades vid hembesöket?

Några resultat från den kvalitativa delen av utvärderingen var följande:

Förväntningar och bemötande

- Uppskattat med brev och telefonsamtal vid första kontakten
- Positivt att kommunen bryr sig om äldre och att man blir uppmärksam
- Uppsökarnas bemötande och den personliga kontakten upplevdes positivt
- Värdefullt att ha någon att ringa till vid frågor och funderingar
- Inga speciella förväntningar av hembesöket fanns eftersom verksamheten var alldeles ny

- Nöjda med besöket efteråt och det var bra att få skriftlig information samt värdefullt att veta vart man kan vända sig och vem man ska kontakta om det uppstår behov
- Ganska positiva för fortsatta hembesök med motivering att även om man klarar sig bra idag så vet man inte hur situationen ser ut i framtiden.

Informationen och samtalet

- Informationen som förmedlades upplevdes som lättfattlig och tydlig
- Information om kommunens verksamhet uppskattades genom att man fick kunskap om vad man kan söka för hjälp vid olika situationer
- Förkunskaper hos målgruppen fanns om bland annat kost och motion men det var ändå värdefullt att bli påmind och de flesta intervjuade hade fått mer ingående information
- Frågorna i formuläret upplevdes som naturliga och vardagliga som var bra att prata kring
- Vissa frågor upplevdes som svåra att besvara på grund av att de inte kunde ge ett genomsnittligt svar.

Gemensamma informationsträffar

- De som deltog tyckte att träffarna var lyckade
- Positivt att uppsökarna var med så seniorerna fick träffa dem igen
- Gammal kunskap förmedlades men det var alltid något de tagit till sig.

Förändringar

Flera av dem som intervjuades hade tagit till sig tips och förändrat något i sin vardag. Som exempel på förändringar kan nämnas:

- Anmälan till seniorboende
- Beställning av trygghetslarm
- Fått hjälpmedel
- Fått färdtjänst
- Fått matabonnemang

Andra förändringar som de intervjuade hade gjort var att skaffa promenadstavar och börja tänka på vätskeintaget samt att skaffa ytterligare information från landstingets verksamheter. Även om hembesöket inte i alla fall hade lett till förändringar så tyckte de intervjuade att man hade fått en inblick i kommunens/landstingets verksamheter och en tankeställare som kan komma till användning i framtiden (Persson 2007).

Enkätundersökning

Den kvantitativa utvärderingen bestod av en enkätundersökning (Larsson 2007). Cirka 400 enkätformulär skickades ut till de personer som hade haft hembesök i Eskilstuna och Mariefred. Totalt var svarsfrekvensen på 90,4%.

Syftet med enkätundersökningen var:

- Att ta reda på inställningen till hembesöket
- Form och innehåll
- Följder av hembesöket
- Önskemål om fortsatta hembesök.
- Skillnader i uppfattning av hembesöken

Inställning till hembesöket

- Majoriteten (86 procent) i Gredby-Hällby och (72 procent) i Mariefred uppgav att de var övervägande positiva till besöket. I Gredby-Hällby svarade 81 procent och i Mariefred 67 procent att hembesöket motsvarade deras förväntningar.
- På frågan om hembesöket var värdefullt för dem som person svarade 58 procent ja i Gredby-Hällby och 48 procent i Mariefred. Cirka 27 procent uppgav att besöket delvis hade varit personligt värdefullt och 12 procent svarade vet ej. De som hade angett svaret ja eller delvis kunde också delge upplevelsen av på vilket sätt besöket hade ett personligt värde. De svarade bland annat; *att inte vara bortglömd, trygghet, att få besök, att bli uppmärksammas och få personlig kontakt samt kunna prata i lugn och ro.*

Form och innehåll

- I Gredby-Hällby uppgav 89 procent och i Mariefred 79 procent att informationsmängden var lagom. De allra flesta, 76 procent i Gredby-Hällby ansåg att de fick värdefull information och i Mariefred var motsvarande siffra 67 procent. På följdfrågan om vilken information som var värdefull uppgav de bland annat; *kontaktuppgifter, kommun och landstingsinformation, allt eller det mesta var bra. Någon tyckte att det var bra information men behöver den inte än.*
- Mer än hälften av de tillfrågade ville inte ha en anhörig eller vän med vid besöket.
- Av de tillfrågade svarade 89 procent att de har fått bra kontakt med besökaren och 9 procent svarade att de hade varken fått bra eller dålig kontakt.

Följder av hembesöket

- Cirka 45 procent uppgav att de *inte ännu* har haft nytta av informationen som gavs under hembesöket. Av dem som tillfrågades svarade 18 procent att de hade haft nytta och 17 procent att de kanske hade nytta av den informationen som förmedlades under hembesöket. Det kunde bland annat vara genom allmän information, information om boende, fallprevention i hemmet och utanför. Vissa uppgav att informationen under hembesöket bland annat hade lett till kontakt med kommunens biståndshandläggare eller arbetsterapeut för att införskaffa hjälpmedel.
- När det gäller frågan om hembesöket har lett till någon förändring i de tillfrågades vardag eller i deras vanor visar utvärderingen att 71 procent i Hällby-Gredby och 81 procent i Mariefred att besöket inte hade lett till någon förändring. I Hällby-Gredby uppgav 26 procent och i Mariefred 14 procent att de hade gjort någon form av förändring. Typ av förändring kunde vara förebyggande av fall, förändringar av kost och motionsvanor, ökad samvaro med andra, läkemedelsanvändning eller annan förändring.

Fortsatt hembesök

- I Gredby-Hällby hade 74 procent önskemål om att få fortsatta hembesök och motsvarande siffra för Mariefred var 47 procent.
- I Mariefred svarade 32 procent att de kanske ville ha ett nytt hembesök och i Gredby-Hällby var det 14 procent.
- Övervägande delen svarade att de ville att hembesöken skulle ske en gång per år. I Gredby-Hällby svarade 84 procent och 73 procent i Mariefred att de kunde rekommendera andra att ta emot liknande hembesök.

De allmänna kommentarer och synpunkter som kom fram i enkäten var bland annat att man var allmänt positivt inställd till fortsatta hembesök, hade privata funderingar, kritik och önskemål gentemot kommunen, svårt att minnas besöket, hjälp längre fram, frågetecken, missnöje (Larsson 2007).

Slutsatser från den externa utvärderingen

- De äldre i både Gredby-Hällby och Mariefred var nöjda med hembesöken och besöken upplevdes som förväntat
- Verksamheten upplevdes som ett bra initiativ av kommunen och att det var positivt att ha en kontaktperson som de kan vända sig till vid behov
- Värdefull och bra information som upplevdes som klar och tydlig. Informationsmängden var varken för lite eller för mycket
- Foldern med kontaktuppgifter till kommun och landsting var uppskattad och det var fördelaktigt att ha informationen samlad på ett ställe
- Trygghet i att veta vart man vänder sig vid hjälpbehov och inblick i vilka hjälp-möjligheter som finns för att underlätta vardagen på äldre dagar
- De allra flesta ville ha fortsatta hembesök
- Övervägande delen uppgav att de ännu inte gjort någon livsstilsförändring eller förändring i sin vardag.
- De förändringar som gjorts handlade om förebyggande av fall, förändrade motionsvanor, mathållning, samvaro med andra samt läkemedelsanvändning.
- De gemensamma informationsträffarna var uppskattade av dem som deltog och det upplevdes positivt att projektledarna var med under träffarna (Larsson 2007, Persson 2007).

Slutsatser och viktiga faktorer för uppsökande verksamhet

- **Arbeta med folkhälsoperspektiv.** Det är viktigt att betona och lyfta fram verksamheten som ett folkhälsoarbete riktat mot äldre och arbeta därefter. Det är således ett förebyggande och hälsofrämjande arbete som bedrivs och bör därmed inte att förväxlas med hemvård- och omsorgsinsatser.
- **Väl utvecklat samarbete.** Ett fortsatt och förbättrat samarbete med landstinget och särskilt primärvården är mycket värdefullt, liksom samarbete med andra aktörer som kommer i kontakt med målgruppen såsom verksamheter inom kommunen, apoteket m fl.
- **Långsiktig planering och förankring.** För att verksamheten skall kunna bedrivas på ett professionellt och effektivt sätt krävs en långsiktig planering. Kontinuerlig uppföljning och utvärdering är nödvändig för att förankra och kvalitetssäkra verksamheten. Därav bör kartläggning med hjälp av frågeformulär fortgå. Kartläggningen ligger till grund för planering av behovsanalyser och framtida interventioner. Verksamheten måste bedrivas med tydliga mål och delmål samt en väl förankrad beskrivning på hur dessa mål skall uppnås.

- **Effektivisera arbetet/utnyttja personella resurser.** Utnyttja folkhälsoresurserna genom att bredda och fördjupa verksamheten med olika åtgärder. Exempelvis starta olika gruppaktiviteter riktade mot sårbara/utsatta individer i målgruppen. Dessa kan bedrivas områdesvis såväl som uppdelat på aktivitet eller tema. Det är viktigt att det finns en nyckelperson vid uppstart och som fortsatt eventuellt stöd till grupperna. Samarbete med lokala föreningar/aktörer torde vara mycket värdefullt.
- **Marknadsföring.** Verksamheten borde marknadsföras mer externt och internt i kommunen. För ett effektivt och verkningsfullt arbete är det viktigt att verksamheten får en egen roll och identitet, både externt bland kommuninnevånarna såväl som internt bland övriga kommunala verksamheter. Bland målgruppen och kommuninnevånarna bidrar det till att sprida kunskap, trygghet och service. För övriga kommunala verksamheter skapar detta förutsättningar för ett gott samarbetsklimat till befintliga verksamheter samt minska risken för ineffektivitet och dubbelarbete inom förvaltningen.
- **Metod och innehåll.** Förarbetet och planering är viktigt för att verksamheten ska fungera. Det har visat sig vara fördelaktigt att arbeta med områdesperspektiv för att förankra arbetet och sprida information till målgruppen och andra aktörer. Tillvägagångssättet att kontakta målgruppen med brevutskicket och telefonkontakt har visat sig vara en väl fungerande metod. Frågeformuläret som samtalsunderlag har gett samtalet struktur och gett kunskap om målgruppens levnadsförhållanden. Informationsmängden har uppfattats som lagom. Det är viktigt att uppdatera informationsmaterialet kontinuerligt. För att alla ska få samma förutsättningar att ta del av uppsökande verksamhet måste olika metoder prövas. Detta kan till exempel vara tolkhjälp till personer som inte kan svenska språket och gemensamma informationsträffar för personer som inte vill ta emot hembesök. Kost och motion samt fallskadeprevention kommer att vara viktiga ämnen i det förebyggande och hälsofrämjande arbetet men även andra livsstilsfaktorer som till exempel tobaks- och alkoholvanor behöver uppmärksammas i det fortsatta arbetet.

Tack

Vi vill rikta ett stort tack till alla som på olika sätt har stöttat oss i vårt arbete:

FoU Äldre i Sörmland för ekonomiskt stöd till sammanställning av rapporten

FoU-samordnaren Carina Forsman Björkman för stöd och uppmuntran under vårt arbete

FoU-handledaren Harriet Berthold och universitetslektor Mats Ekermo, MdH, för synpunkter på rapporten

Statistiker Hans-G Eriksson, FoU centrum, Landstinget för stöd och hjälp med statistisk bearbetning

Universitetslektorer Bengt Wramner och Kristina Pellmer, MdH för forskarhandledning

Projektets styrgrupp och referensgrupp för stöd och för viktiga synpunkter

Forskare Britt Mari Hellner, Socialstyrelsen för hjälp vid uppstarten av uppsökande verksamhet i Eskilstuna och Strängnäs.

Folkhälsovetarna Lena Larsson och Jessica Persson för utvärdering

Referenser

Agahi Neda, Lagergren Mårten, Thorslund Mats, Wånell Sven Erik. (2005). Hälso-utveckling och hälsofrämjande insatser på äldre dar. En kunskapssammanställning. Statens Folkhälsoinstitut R 2005:6.

Eweless Linda, Simnett Ina. (2005). Hälsoarbete. Andra upplagan. Studentlitteratur. Folkhälsorapport.(2005). Socialstyrelsen.

Förebyggande hembesök. Erfarenheter från 21 försök med uppsökande verksamhet bland äldre. Socialstyrelsen, 2003.

Hellner Britt-Mari.(1999). Instruktion till frågeformulär. Försöksverksamheter med uppsökande verksamhet bland äldre. Socialstyrelsen.

Larsson Lena. (2007). Jag känner mig lite tryggare. En uppföljning av hembesök hos äldre. Magisteruppsats i folkhälsovetenskap. Mälardalens Högskola. Institutionen för vård- och folkhälsovetenskap.

Persson Jessica. (2007). Uppsökande verksamhet för äldre i Eskilstuna och Strängnäs. En kvalitativ delstudie om de äldres (75+) upplevelser. Magisteruppsats i folkhälsovetenskap. Mälardalens Högskola. Institutionen för vård- och folkhälsovetenskap.

Sahlén Klas-Göran, Dahlgren Lars, Hellner Britt Mari, Stenlund Hans, Lindholm Lars. Preventive home visits postpone mortality – controlled trial with time-limited results. BMC Public Health 2006, 6:220.

Projektstyrgrupp Uppsökande verksamhet

Lisbet Dahlberg, Strängnäs kommun
 Inger Grindelid, Eskilstuna kommun
 Eva Johansson, Eskilstuna kommun
 Tina Källberg, Landstinget Sörmland
 Gunnel Lejdeby, Eskilstuna kommun
 Eva Nordborg, Eskilstuna kommun
 Agneta von Schooting, Strängnäs kommun
 Ann-Charlotte Sjövik-Larsson, Landstinget Sörmland
 Anna-Maarit Tirkkonen, Eskilstuna kommun

Referensgrupp Uppsökande verksamhet, Eskilstuna

Margareta Andersson, verksamhetschef, Ekeby vårdcentral
 Maria Björkänge, biståndshandläggare, Vuxenförvaltningen
 Stefan Carlsson, biståndshandläggare, Vuxenförvaltningen
 Siv Jansson, arbetsterapeut, Ekeby vårdcentral
 Eva Johansson, projektledare, Vuxenförvaltningen
 Ylwa Karlsson, distriktssköterska, Ekeby vårdcentral
 Monica Lindbom, anhörigkonsulent, Vuxenförvaltningen
 Gunnel Lejdeby, områdeschef hemvård, Vuxenförvaltningen
 Ruth Lööf, Apoteket
 Jaana Pajari, enhetschef Gredby hemvård, Vuxenförvaltningen
 Maria Snickars distriktssköterska, Ekeby vårdcentral
 Anna-Maarit Tirkkonen, projektledare, Vuxenförvaltningen

Referensgrupp Uppsökande verksamhet, Strängnäs kommun

Lisbet Dahlberg, biståndshandläggare och projektledare, Strängnäs kommun
 Rodica Dobondi, enhetschef hemvården Mariefred, Strängnäs kommun
 Eva Dyrenius, arbetsterapeut, Mariefreds vårdcentral
 Eva Lindblom, arbetsterapeut, Mariefreds vårdcentral
 Ann-Charlotte Sjövik-Larsson, Mariefreds vårdcentral
 Anna-Maarit Tirkkonen, projektledare, Vuxenförvaltningen Eskilstuna kommun
 Marianne Wilander, distriktssköterska, Mariefreds vårdcentral



Eskilstuna kommun

Uppsökande verksamhet

för äldre
i Eskilstuna kommun

Eskilstuna kommun bedriver hälsofrämjande arbete för äldre. Syftet med verksamheten är att främja hälsa och bidra till ökad livskvalitet. Kommunen erbjuder förebyggande hembesök som en del i det hälsofrämjande arbetet. Målgruppen är personer som är äldre än 75 år utan bistånd från äldreomsorgen (exkl. trygghetslarm).

Kommunens verksamheter

Medborgarkontoret

Det kan vara svårt att hitta rätt svar på alla frågor som gäller stat och kommun. På medborgarkontoret kan du få hjälp, oavsett om det gäller det privata eller offentliga. Alla frågor och synpunkter är välkomna.

Öppettider:

vardagar 8.00-17.00, (juni-aug 8.00-16.00)

Tel. **10 11 00**

Adress: Alva Myrdals gata 5, (Värjan)

www.eskilstuna.se

Anhörigcentrum

Anhörigcentrum är en mötesplats för personer som vårdar anhöriga. Här anordnar man föreläsningar, anhöriggrupper/-cirkel och andra aktiviteter samt förmedlar rådgivning. Anhörigcentrum ordnar också kortare avlösning för anhöriga som tillfälligt behöver lämna den man vårdar, till exempel för att besöka läkare.

Kontaktpersoner:

Monica Lindbom och Kerstin Johannesson

Tel. **10 71 94**

Hjälp i hemmet mm

Biståndshandläggarna inom kommunens äldreomsorg arbetar med bedömning av behov av insatser. Det gäller bland annat hemtjänst, särskilt boende, matdistribution och trygghetslarm.

Behöver Du komma i kontakt med biståndshandläggare, ring: Tel. **10 12 10**

Hjälpmedel och bostadsanpassning

Arbetsterapeuten provar ut hjälpmedel för att underlätta vardagliga aktiviteter. Det kan till exempel gälla för personlig vård, vid förflyttning, i hushållet, för behandling och träning mm. Hjälpmedlet provas ut individuellt och är ett personligt lån från primärvården. Hjälpmedlet ska återlämnas när behovet inte längre finns. Tag kontakt med Din arbetsterapeut, se separat telefonlista.

Om Du är funktionshindrad kan Du ha rätt till att få bostadsanpassning för att kunna bo kvar hemma. Inomhus kan bostaden anpassas med till exempel bredare dörrar, borttagning av trösklar mm. Utomhus kan anpassning göras med till exempel ramper, räcken och ledstänger.

Kontakta Din arbetsterapeut för bedömning av bostadsanpassning. För övrig information kontakta Anita Lundström på Bostadsanpassningen. • Tel. **10 14 33**

Färdtjänst och parkeringstillstånd

Färdtjänst är ett komplement till kollektivtrafiken, för personer med varaktigt funktionshinder. Ansökan om färdtjänst lämnar Du till vuxenförvaltningens färdtjänsthandläggare.

Parkeringstillstånd för rörelsehindrade är knutet till en viss förare. Man kan i vissa fall ge tillstånd till personer som inte själva är förare utan följer med som passagerare.

Tel. **10 26 04** • Telefontid 8.30-12.00

Kommunens öppna dagverksamheter

Öppen dagverksamhet är en socialt inriktad verksamhet inom äldreomsorgen. Verksamheten inriktar sig framförallt på

gemenskapsaktiviteter, exempelvis läse-cirklar, gymnastik och allsång. Hit är alla välkomna!

Strigeln

Köpmangatan 12
Tel. **10 26 61**

Delfinen

Rosstorpsvägen 14C
Tel. **10 72 91**

Navigatören/ Finnstugan

Årbygatan 3B
Tel. **10 29 84**

Nålmakaren

Grängsgatan 2
Tel. **10 27 38**

Landstinget Sörmland

Vårdcentralen är basen i hälso- och sjukvården. Där finns den kompetens som kan behövas för olika vårdssituationer. Du vänder Dig till Din vårdcentral om du blir sjuk, har skadat Dig eller vill fråga om råd. Mälarsjukhuset tar i första hand emot patienter som behöver specialistvård eller som har blivit akut sjuka.

Mälarsjukhuset

Tel. växel **10 30 00**

www.landstinget.sormland.se

Sjukvårdsrådgivning

Om Du behöver sjukvårdsrådgivning ska Du i första hand vända Dig till Din vårdcentral under dagtid men när vårdcentralen inte har möjlighet att ta emot alla samtal hänvisas Du till att ringa nummer 0771-77 11 77 för sjukvårdsrådgivning. Samtalet kostar som ett lokalsamtal.

Dygnet runt: Tel. **0771 – 77 11 77**

Distriktsjouren

Vardagar: 17.00 – 22.00

Lördag-söndag och helgdag: 8.00 – 21.00

Tel. **10 40 00**

Landstingskatalogen

Landstingskatalogen får Du hem i Din brevlåda. Den innehåller förutom telefonnummer till vårdgivare, också praktisk information om hur Du till exempel får bästa hjälp vid sjukdom och vilka rättigheter Du har som patient.



Apoteket

För rådgivning besök Ditt lokala Apotek eller Kontakta Apoteket dygnet runt, alla dagar:
Tel. **0771 – 450 450**

Uppgifter om öppettider finns att få på www.apoteket.se eller via **0771 – 450 450**

Fritid och kultur

Biblioteket

För den som på grund av ålder eller funktionshinder inte själv kan komma till biblioteket finns Boken Kommer. Bibliotekets personal kommer då hem med de böcker man vill låna. Talböcker är för Dig som är synskadad eller på annat sätt har svårt att läsa tryckt text. Tjänsten är gratis.

Boken kommer: Tel. **10 25 48**

Talboken: Tel. **10 13 59**

www.eskilstuna.se/biblioteket

Adress: Kriebsensgatan 4

Friskis & Svettis

Friskis & Svettis erbjuder seniorgympa. Även uteaktiviteter så som stavgång och olika friluftaktiviteter anordnas.

Tel. **12 65 02**

www.friskissvettis.se/eskilstuna

Adress: Fristadstorget 3

Korpen

Korpen är ett motionsidrottsförbund som arbetar med hälsa och friskvård. Inom Korpen kan Du delta i tipspromenader, seniorgympa, vattengympa, styrketräning, boule, bowling med mera.

Kansliet

Tel. **51 30 32**

www.eskilstuna.korpen.se

Adress: Vilsta Sport & Fritidscenter

Vattenpalatset

Här finns två bassänger för motionsbad, en 25 m bassäng och en lite grundare och varmare. Det finns även servering, relaxavdelning och gym.

Tel. **10 87 00**

Munktellarenan

Här kan Du spela bangolf, boule, bordtennis, styrketräna m.m. Det finns även en servering där Du kan köpa en lättare lunch eller fika.

Öppettider:

Vardagar kl. 9.00-21.00

Lörd.-sönd. 9.00-18.00

Tel. **10 23 20** eller **10 24 23**

Röda Korset

I Röda Korsets verksamhet ingår flera olika aktiviteter som till exempel caféverksamhet, secondhandbutiker, körsång, integrationsgrupp och väntjänst. Du kan delta i aktiviteterna eller om du vill kan Du göra en insats genom att arbeta på frivillig basis.

Röda Korset konsulent

Göran Klingensjö

Tel. **17 22 32**

www.redcross.se/eskilstuna



Eskilstuna kommun

Eskilstuna kommun bedriver hälsofrämjande arbete för äldre. Syftet med verksamheten är att främja hälsa och bidra till ökad livskvalitet.

Det här brevet vänder sig till personer som är äldre än 75 år utan bistånd från äldreomsorgen (exkl. trygghetslarm). Kommunen erbjuder förebyggande hembesök som en del i det hälsofrämjande arbetet.

Vid hembesöket vill vi:

- Samtala med Dig om hälsa och vardagsliv med utgångspunkt från ett frågeformulär.
- Lära oss av Dig hur Du hanterar vardagslivet på äldre dar.
- Erbjud information om utbudet av tjänster i kommun och landsting samt råd eller stöd om Du så önskar.

Jag kommer att ringa upp Dig för att komma överens om en passande tid för besöket. Det är helt frivilligt från Din sida att medverka och det kostar ingenting.

Jag har tystnadsplikt. Ingen utomstående kommer att få veta vad Du har sagt vid besöket.

Om Du vill ställa frågor med anledning av det här brevet eller hembesöket är Du välkommen att höra av Dig. För övriga frågor, vänligen kontakta Gunnel Lejdeby på vuxenförvaltningen, tel. 10 11 54.

Med vänliga hälsningar



Folkhälsokonsulent
Anna-Maarit Tirkkonen

Mobil 073-950 65 89
Tel 016-10 72 95

E-mail anna-marit.tirkkonen@eskilstuna.se



Förenklad mall för genomförande av hembesök

- Syftet med besöket och hur besöket går till
- Information om att besöket tar max. 1,5 h /par 2h
- Informera om sekretess, ev. dokumentation och om kartläggningen (frågeform).
- Genomgång av frågeformuläret
- Vidare samtal utifrån svaren på frågorna
- Get up and go test, vid behov. (Används ej)
- Genomgång av telefonlista och ev. behov av vägledning
- Kort genomgång av informationsmaterialet utifrån behov
- Överenskommelse om eventuell ”återbesök” el. telefonkontakt
- Det är viktigt att vara klar med målet med hembesöket, vad det är man ska utföra och vilken information man ger
- Kom ihåg att du är en coach vid hembesöken men upptäcker du att personen inte klarar av att ta olika kontakter ska vi givetvis hjälpa till.

Uppsökande verksamhet bland äldre i Eskilstuna kommun

Frågeformulär

Besöksmottagare

Kvinna 1

Man 2

Födelseår **Bilaga 2**

IPs kodnummer:

Besöksdatum:

Besök nummer:

1. Bor Du ensam?

1 Ja

Om ja:

Sedan vilket år: _____

2 Nej

Om nej:

Vem bor du tillsammans med?

1 Make/maka/sambo

2 Barn

3 Syskon

4 Andra

2. Klarar Du Dig själv utan hjälp när det gäller?

Matinköp 1 Ja 2 Nej

Matlagning 1 Ja 2 Nej

Sköta tvätten 1 Ja 2 Nej

Sköta städningen 1 Ja 2 Nej

Stiga upp eller
Lägga Dig i sängen 1 Ja 2 NejKlä av Dig eller
klä på dig 1 Ja 2 Nej

Gå på toaletten 1 Ja 2 Nej

Bada och duscha 1 Ja 2 Nej

IPs kodnummer:

Besöksdatum:

Besök nummer:

3. Utövar Du någon form av lätt motion, som t.ex. korta promenader, korta cykelturer, hushållsarbete eller trädgårdsarbete?

- 1 Aldrig/så gott som aldrig
- 2 Mindre än en gång i månaden
- 3 En eller två gånger i månaden
- 4 Flera gånger i månaden
- 5 Flera gånger i veckan
- 6 Dagligen

4. Hur bedömer Du själv Ditt allmänna hälsotillstånd?

- 1 Mycket gott
- 2 Ganska gott
- 3 Ganska dåligt
- 4 Mycket dåligt

5. Brukar Du känna Dig trött?

- 1 Nästan aldrig
- 2 Ibland
- 3 Ofta
- 4 Ständigt

IPs kodnummer:

Besöksdatum:

Besök nummer:

6. Brukar Du känna dig nedstämd?

- 1 Nästan aldrig
- 2 Ibland
- 3 Ofta
- 4 Ständigt

7. Brukar Du känna oro och ångest?

- 1 Nästan aldrig
- 2 Ibland
- 3 Ofta
- 4 Ständigt

8. Brukar Du ha värk eller smärta?

- 1 Nästan aldrig
- 2 Ibland
- 3 Ofta
- 4 Ständigt

IPs kodnummer:

Besöksdatum:

Besök nummer:

9. Hur ofta kommer någon och hälsar på hos Dig?

- 1 Aldrig/nästan aldrig
- 2 En gång i månaden
- 3 En gång i veckan
- 4 Dagligen

10. Hur ofta hälsar Du på hos någon?

- 1 Aldrig/nästan aldrig
- 2 En gång i månaden
- 3 En gång i veckan
- 4 Dagligen

11. Är Du nöjd med Din tillvaro som den gestaltar sig idag?

- 1 Mycket nöjd
- 2 Ganska nöjd
- 3 Ganska missnöjd
- 4 Mycket missnöjd

IPs kodnummer:

Besöksdatum:

Besök nummer:

12. Funktionsskalan för trötthet/rörlighet

Poängsumma: _____

13. Kan Du utan svårighet höra vad som sägs i samtal mellan **flera** personer med eller utan hörapparat?

1 Ja

2 Nej

14. Kan Du utan svårighet läsa vanlig text i dagstidning med eller utan glasögon?

1 Ja

2 Nej

IPs kodnummer:

Besöksdatum:

Besök nummer:

Frågor om läkemedel

15. Tar Du regelbundet läkemedel ?

- 1 Ja
- 2 Nej

16. (Om Du svarat ja på fråga 16)

Hur många av följande läkemedel använder Du regelbundet?

- 1 Receptläkemedel (antal)
- 2 Receptfria läkemedel (antal)
- 3 Naturläkemedel (antal)
- 4 Vet ej

17. Använder Du några hjälpmedel, som till exempel dosett, för att komma ihåg när Du ska ta dina läkemedel?

- 1 Ja
- 2 Nej

18. Får Du hjälp av någon när Du ska ta dina läkemedel?

- 1 Nej
- 2 Ja, en anhörig
- 3 Ja, en distriktssköterska
- 4 Ja, någon annan

IPs kodnummer:

Besöksdatum:

Besök nummer:

19. När var Du senast till läkare/distriktssköterska/apotek för genomgång av dina läkemedel som Du tar regelbundet?

- 1 Under det senaste året
- 2 Mer än ett år sedan
- 3 Aldrig
- 4 Vet ej

20. Har Du funderingar angående dina läkemedel?

- 1 Ja
- 2 Nej

21. Kontaktkortet Råd från Apoteket har utlämnats

- 1 Ja
- 2 Nej

22. Vad är det som gör/underlättar att du fortfarande kan bo kvar i din bostad?

IPs kodnummer:

Besöksdatum:

Besök nummer:

Funktion-/Trötthets-/Rörlighetsskala Vass, Hendriksen och Avlund, Danmark

I denna skala tillfrågas IP om han/hon **kan** utföra en given aktivitet, **inte** om han/hon **brukar** utföra den. Om IP inte normalt utför aktiviteten dagligen, t.ex. att gå i trappor, besvaras frågan ändå så noggrant som möjligt utifrån ett väl övervägt antagande. Om frågorna besvaras med ja, får IP följdfrågan "Tar det på krafterna?". Med det avses IPs egen upplevelse. Att bli litet andfädd räknas inte. Borra inte för djupt i någon av frågorna!

1. Kan Du gå omkring inomhus i Din bostad? 2 Ja 1 Ja, men det tar på krafterna 0 Nej
2. Kan Du ta Dig ut? (Här avses endast att komma ut, t.ex. ut på gården) 2 Ja 1 Ja, men det tar på krafterna 0 Nej
3. Kan Du resa Dig från stolen/sängen? 2 Ja 1 Ja, men det tar på krafterna 0 Nej
4. Kan Du promenera utomhus i fintväder i _ - 1 timme? 2 Ja 1 Ja, men det tar på krafterna 0 Nej
5. Kan Du promenera utomhus i dåligt väder i _ - 1 timme? (Dåligt väder definieras av IP själv, t.ex. ishalka, regn, blåst, värmebölja) 2 Ja 1 Ja, men det tar på krafterna 0 Nej
6. Kan Du gå i trappor? (Här avses 1 trappa upp) 2 Ja 1 Ja, men det tar på krafterna 0 Nej

Besöksdatum																			
Fråga 1																			
Fråga 2																			
Fråga 3																			
Fråga 4																			
Fråga 5																			
Fråga 6																			
Poängsumma																			

Svensk bearbetning BM Hellner
Socialstyrelsen

IPs kodnummer:

Besöksdatum:

Besök nummer:

Rapporter utgivna av FoU Äldre i Sörmland

Rapport 2006:1

Förbättrat stöd för personer med demens i eget boende – utvärdering av utbildningsprogram för hemtjänsten i Flens kommun.

Författare: Sofia Kialt

Rapport 2006:2

En modell för regelbunden uppföljning av äldres läkemedelsbehandling

Symtomskattning och läkemedelsgenomgångar på distans – ett pilotprojekt vid Björntorps äldreboende och demensboende i Oxelösund.

Författare: Ingrid Schmidt

Rapport 2006:3

Dagverksamhet för demenssjuka i Vingåkers kommun.

Författare: Sara Ohlsson

Rapport 2007:1

Uppsökande verksamhet bland äldre i Eskilstuna och Strängnäs. En projektbeskrivning.

Författare: Lisbeth Dahlberg, Eva Johansson, Anna-Maarit Tirkkonen

Projektredovisningar utgivna av FoU Äldre i Sörmland

Projektredovisning 2006:1

Utveckling av särskilt boende för äldre personer med specifik problematik i sin demenssjukdom.

Beteendestörningar och Psykiska Symtom vid Demenssjukdomar BPSD.

Författare: Siw Hansson, Lena Nordin

Projektredovisning 2006:2

Fallpreventivt arbete inom särskilt boende i Eskilstuna. Utveckling av en modell.

Författare: Åsa Eriksson

Projektredovisning 2006:3

Social dokumentation. Redovisning av ett utvecklingsprojekt i Vingåker.

Författare: Lisbeth Dahlqvist, Rose-Marie Larsson

Projektredovisning 2006:4

Kultur i vården. Redovisning av ett utvecklingsarbete inom utvecklad hemtjänst.

Författare: Monica Nordrup

Projektredovisning 2007:1

Taktil Stimulans – Beröring som lugnar. Redovisning av ett utvecklingsarbete i Torshälla.

Författare: Annika Magnusson

Projektredovisning 2007:2

Vardagsrehabilitering i eget ordinärt boende. Redovisning av ett utvecklingsarbete i Torshälla.

Författare: Susanne Borgerot

Projektredovisning 2007:3

Äldre och Läkemedel. Samverkansprojekt Hemtjänsten – Primärvård – Apotek i Flen och Katrineholm.

Författare: Inger Ljungholm och Ann-Katrine Trybom

Rapporter och projektredovisningar går att beställa från FoU Äldre i Sörmland och finns som pdf-fil på hemsidan www.foualdre.sormland.se

FoU Äldre i Sörmland

FoU Äldre i Sörmland är en verksamhet som drivs av kommunerna och landstinget i Sörmland genom Regionförbundet Sörmland. Vi vill stödja och stimulera anställda att ta initiativ till olika former av forsknings- och utvecklingsarbeten. FoU Äldre i Sörmland vill särskilt uppmuntra till forsknings- och utvecklingsarbeten som handlar om samverkan mellan huvudmän och personalgrupper, om kvalitetsfrågor och om äldres inflytande i vården och omsorgen.

FoU Äldre i Sörmland arbetar utifrån verksamhetsidén med en fyrdelad FoU-strategi:

- Att skapa möjligheter för olika former av kunskaps- och erfarenhetsutbyte
- Att tillhandahålla handledning och ge metodstöd
- Att ge ekonomiskt stöd till forsknings- och utvecklingsarbeten
- Att ta initiativ till länsgemensamma FoU-projekt



FoU Äldre i Sörmland

Mälardalens Högskola, Box 325, 631 05 Eskilstuna

Besöksadress: Drottninggatan 16A, plan 4

Telefon: 016-15 51 22 Mobil: 070-348 87 09

e-post: info@foualdre.sormland.se