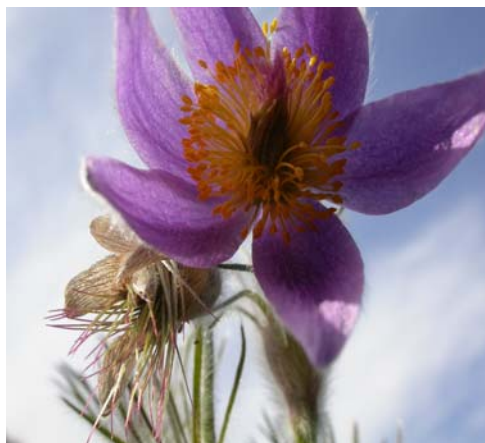


**Hälsa och Stöd**  
**Uppsökande verksamhet bland äldre**  
070401-090331



*Projektteam:*

Ingegerd Petersson  
Distriktssköterska  
0768-21 02 00

Annika Håkansson  
Handläggare, äldreomsorgen  
0761-19 15 55

## INNEHÅLL

<b>Sammanfattning</b>	<b>3</b>
<b>BAKGRUND</b>	<b>4</b>
<b>SYFTE</b>	<b>4</b>
<b>TILLVÄGAGÅNGSSÄTT</b>	<b>4</b>
<i>Målgrupp</i>	
<i>Anhöriga</i>	
<i>Besöken</i>	
<b>RESULTAT</b>	<b>6</b>
<b>De äldre ska få kunskap och information om möjligheter till vård och omsorg</b>	<b>6</b>
<b>Stödja äldre att vara aktiva och bidra till bra livskvalitet</b>	<b>6</b>
<i>Aktiviteter</i>	
<i>Motion</i>	
<i>Livskvalitet</i>	
<b>Skapa möjligheter att bo kvar i ordinärt boende</b>	<b>7</b>
<b>Förebygga ohälsa och därmed minska behovet av akutsjukvård</b>	<b>8</b>
<i>Blodsocker</i>	
<i>Blodtryck</i>	
<i>Smärta</i>	
<i>Psykiskt</i>	
<i>Sömn</i>	
<i>Fallförebyggande</i>	
<i>Läkemedel</i>	
<b>REFLEKTION</b>	<b>11</b>
<b>De äldre ska få kunskap och information om möjligheter till vård och omsorg</b>	<b>11</b>
<b>Stödja äldre att vara aktiva och bidra till bra livskvalitet</b>	<b>12</b>
<b>Skapa möjligheter att bo kvar i ordinärt boende</b>	<b>13</b>
<b>Förebygga ohälsa och därmed minska behovet av akutsjukvård</b>	<b>14</b>
<b>Hur kan det förebyggande arbetet fortsätta i kommun och landsting?</b>	<b>16</b>
<i>Utvärdering</i>	
<i>Slutord</i>	
<b>REFERENSER</b>	<b>18</b>
<b>BILAGOR</b>	<b>19</b>
<i>Bilaga 1 Frågeformulär/svar</i>	<i>20</i>
<i>Bilaga 2 Insatser, mätvärden</i>	<i>25</i>
<i>Bilaga 3 Funktionsskala/svar</i>	<i>26</i>
<i>Bilaga 4 Riskrond/svar</i>	<i>27</i>
<i>Bilaga 5 Timed up and go/svar</i>	<i>29</i>
<i>Bilaga 6 Anhöriga</i>	<i>30</i>
<i>Bilaga 7 Synpunkter från besökspersonerna</i>	<i>33</i>

## **Sammanfattning**

Projektet uppsökande verksamhet, Hälsa & Stöd, startade våren 2007 och har pågått i två år. Hälsöfrämjande besök har erbjudits personer födda mellan 1929-1933 utan tidigare insatser från kommunen. 390 personer tackade ja till att delta i projektet.

Syftet har varit att bibehålla de äldres hälsa för att kunna leva ett friskt och aktivt liv samt att kommun och landsting ska få kunskap om framtida behov av insatser på äldreområdet.

Besöken har upplevts positiva, nyttan av dem kan vara svårt att se idag eftersom livsstilsförändringar alltid tar lång tid. Men de förändringar som redan nu kan skönjas är att personerna blivit mer medvetna om vart man vänder sig i olika frågor. Vi har också kunnat se att kost- och motionsråd har givit positiv effekt på framförallt höga blodsockervärden. Bättre läkemedelshantering, rätt dos, utvärdering av biverkningar mm har bidragit till ökat välmående. Önskvärt är att man tänker över sin livsstil långt tidigare kanske genom hälsosamtal, även små förändringar kan ge goda resultat. Många besökspersoner har haft en önskan om återkommande besök längre fram. Det skulle vara intressant att utvärdera de tidigare besöken om ett par år för att se om tips och råd, som är svåra att mäta på kort tid, har haft någon effekt.

Ett stort Tack till Er alla som vi haft förmånen att besöka i hemmet och som öppen hjärtigt svarat på våra frågor. Det har varit mycket stimulerande och lärorikt även för oss. Tack även till berörd personal i kommun och landsting för ett gott samarbete samt till nätverket i uppsökande verksamhet för stöttning och inspiration.

**Ingegerd & Annika**

## BAKGRUND

Antalet äldre i Sverige är kraftigt stigande, medellivslängden har ökat under hela 1900-talet från 51 år till 79 år för män och från 54 år till 83 år för kvinnor. År 2040 beräknar folkhälsoinstitutet att var tredje svensk är över 65 år vilket på sikt kommer att leda till ett ökat behov av vård och omsorg.

Flest antalet äldre har kommunerna i glesbygden. Tingsryds kommun är inget undantag utan ligger högst bland länets kommuner enligt SCB (Statistiska centralbyrån) statistik. Om man jämför 2005 och 2007 års siffror så ses ingen vikande trend, antalet unga minskar och övriga grupper ökar (5).

<b>2005</b>	<b>0-17år</b>	<b>18-64år</b>	<b>&gt;65år</b>	<b>Medelålder</b>
<b>Tingsryd</b>	19,8 %	55,7 %	24,5 %	45,1 år
<b>Kronobergs län</b>	21,1 %	60,1 %	18,8 %	41,6 år
<b>Riket</b>	21,2 %	61,4 %	17,3 %	40,9 år

<b>2007</b>	<b>0-17år</b>	<b>18-64år</b>	<b>&gt;65år</b>	<b>Medelålder</b>
<b>Tingsryd</b>	19,1 %	56,1 %	24,8 %	45,5 år
<b>Kronobergs län</b>	20,9 %	60,2 %	19,0 %	41,6 år
<b>Riket</b>	21,0 %	61,4 %	17,5 %	41,0 år

(2007 års siffror)

På uppdrag från Socialstyrelsen gjordes i början av 2000-talet en försöksverksamhet i 21 kommuner med uppsökande hembesök hos äldre. Hembesöken inriktade sig på deltagande personers hälsa och funktionsförmåga. Försöken slog väl ut och uppsökande verksamhet finns nu i ett flertal kommuner både som projekt och som ordinarie verksamhet.

Tingsryds kommun och närsjukvården beslutade 2007 att med hjälp av statliga stimulansmedel gemensamt starta ett liknande projekt. Inriktning skulle vara hälsofrämjande och skade- förebyggande för att främja äldres möjligheter att fortsätta leva ett aktivt och oberoende liv.

För att bemöta behovet av framtida vård och omsorg tror vi att det är viktigt med förebyggande åtgärder för att skapa ett hälsosamt åldrande. Uppsökande verksamhet ser vi som ett led i detta.



## SYFTE

- De äldre ska få kunskap och information om möjligheter till vård och omsorg.
- Stödja äldre att vara aktiva och bidra till en bra livskvalitet.
- Skapa möjligheter att bo kvar i ordinarie boende.
- Förebygga ohälsa och därmed minska behovet av akutsjukvård.
- Huvudmännen får kunskap om behov av insatser på äldre området, om hur man förebygger ohälsa och skada bland äldre samt om dolda behov av vård- och omsorgsinsatser.

## TILLVÄGAGÅNGSSÄTT

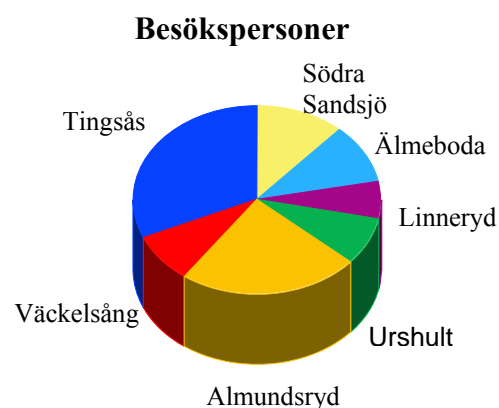
En styrgrupp med äldreomsorgschefen och medicinskt ansvarig sjuksköterska från Tingsryds kommun och verksamhetschefen samt vårdenhetschefen från närsjukvården i Tingsryd utsåg ett team bestående av en distriktssköterska och en biståndshandläggare för att göra hembesök. Teamet inhämtade kunskaper och material från tidigare projekt samt från andra yrkesgrupper med inriktning mot målområdet. Brev, enkäter och annat material utformades i samråd med

styrgruppen. Deltagandet var frivilligt och besökspersonerna informerades om sekretess och tystnadsplikt.

### Målgrupp

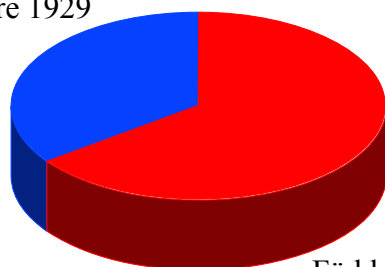
Tidigare försök har visat att störst effekt nås om besöken startar tidigt och att flera uppföljande besök görs hos samma personer. Det beslutades att besöken skulle rikta sig till personer runt 75 år, kriteriet för att delta var att personerna skulle vara folkbokförda i kommunen samt inte ha några insatser från hemtjänst eller hemsjukvård. Genom folkbokföringsregistret framkom att 663 personer, födda 1929-1933, var folkbokförda i Tingsryds kommun och av dem uppfyllde 88 personer inte kriterierna för att medverka i projektet. Kvar blev 575 personer som kontaktades församlingsvis för medverkan. Brev med beskrivning om projektet skickades, sedan ringde vi upp efter en vecka för att boka tid. 390 personer tackade ja till besök, 190 män och 200 kvinnor. Av dessa var det 11 personer som inte tillhörde åldersgruppen, de tillkom av särskilda skäl.

	Totalt antal	HSL/SOL-insats	Tillfrågade	Tackade Ja
Tingsås	198	24	174	119
Väckelsång	65	11	54	34
Almundsryd	150	15	135	94
Urshult	74	17	57	29
Linneryd	40	6	34	27
Älmeboda	58	4	54	39
Södra Sandsjö	77	11	66	46
<i>Summa</i>	663	88	575	390



### Anhöriga

Födda före 1929



Födda efter 1933

Maka, make och sambo (142st) erbjöds också att delta i projektet även om de åldersmässigt inte tillhörde gruppen. Deras ålder hade en spannvidd på 34 år. Svaren från frågeformuläret skiljer sig inte procentuellt mycket från besökspersonerna därför valde vi att redovisa dem i en separat bilaga (se **bilaga 4**).

### Besöken

Besöken har planerats utifrån olika teman, vid första besöket användes en enkät om hälsan, information gavs om vart man vänder sig i kommun och landsting vid behov av hjälp, en liten hälsokontroll (blodtryck, blodsocker, balanstest, benskörhet) gjordes. Andra besöket fokuserade på kost, motion, aktiviteter och sömn. Sista besöket inriktade sig på fallprevention, läkemedel, uppföljning av hälsoenkäten, om tips och råd har givit resultat. Sammanlagt gjordes totalt 927 besök. Enkäten bearbetades genom statistikprogrammet SISS 7,0 (10). Antal besök varierade beroende på vilken åldersgrupp de tillhörde. Alla fick samma information men de med få besök fick mer komprimerat innehåll. Fanns det behov av fler besök så erbjöds de det. Olika antal besök är värdefullt för att utvärdera hur många besök per person som är det optimala för ett bra hälsoarbete.

### RESULTAT

Besöken hos de 390 besökspersonerna har alla sett olika ut eftersom varje individ är unik och har sitt eget sätt att hantera vardagen. 68 % har tackat ja, orsak till att 32 % inte ville vara med varierade.

Orsak till att inte medverka	Antal	%
Tackat nej	148	26 %
Svarar ej	25	4 %
Språkproblem	2	0,3 %
Flyttat	5	0,8 %
Avlidit	5	0,8 %
Summa	185	32 %

### De äldre ska få kunskap och information om möjligheter till vård och omsorg

Under besöken har vi informerat om vart man vänder sig i kommun och landsting för att kunna söka rätt hjälp och vi lämnade en telefonlista. De flesta var insatta i mycket men en del behövde mer stöttning, där har vi kunnat lotsa dem rätt t.ex. hjälpmedel för att fortsätta vara rörliga.

### Stödja äldre att vara aktiva och bidra till en bra livskvalitet

#### Aktiviteter

Aktiviteter var det som besökspersonerna efterfrågade minst. De flesta hade den aktivitet som de tyckte att de behövde. En del höll på med mycket men många ville bara ha lugn och ro, de var inte intresserade av att träffa nya människor eller hitta nya intressen. De flesta samtalade via telefon eller träffade andra personer varje dag (se **bilaga 1**). De få som hade en liten social kontakt hade oftast själva valt det, någon kallade sig för ”ensamvarg”. En handfull personer ville ha telefonnummer till pensionärsförening eller annan aktivitet. Till personer som behövde mer stimulans tipsade vi bl.a. om kommunens Café verksamhet som vänder sig till pensionärer runt 80år, pensionärsorganisationer och andra föreningar.

#### Motion

De flesta motionerade och var i rörelse även om det kanske var mest vardagsmotion men väl så ansträngande med stora trädgårdar och hus att sköta. De som motionerade sparsamt försökte vi inspirera till att röra sig lite mer och pratade om hur viktig motionen är för hälsan, både fysiskt och psykiskt. Vi tipsade om bl.a. stegräknare och att ta en promenad runt kvarteret, små förändringar ger också resultat. För de som var motiverade sattes mål upp, vid nästa besök hade motionerandet ökat (se **bilaga 1,3**). 13 personer hade fysiska orsaker som gjorde det svårt att röra sig, de som behövde det fick råd om hjälpmedel.

### Livskvalitet

Hos besökspersonerna i projektet framgick tydligt att livskvalitet är komplext och skiftande. Vi mätte livskvalitet med hjälp av VAS skalan, 1-10 p, där 1 poäng är mycket bra. De flesta låg trots smärta mellan 1 och 3 poäng. Mer än 30 % uppgav det högsta värdet på skalan och var mycket nöjda. 7 % uppgav att de hade en livskvalitet under medelvärde. Ingen hamnade på lägsta värdet. En uppföljning gjordes vid sista besöket, den visar ingen påtaglig skillnad från första resultatet (se bilaga 1).

### Skapa möjligheter att bo kvar i ordinärt boende

De flesta besökspersonerna levde i parförhållande i eget hus i tätort. Många ville bo kvar i sina invanda miljöer där de kände sig trygga. Om de valde att flytta ville flertalet bo i lägenheter centralt och med ett brett socialt utbud runt om, typ seniorlägenhet. Lägenheten fick gärna ligga på nedre botten men för många gick det bra med andra eller tredje plan om det fanns hiss.

Ensamhushåll	Ja	Nej	Summa
Tättbebyggt område	85	142	227
Landet	54	109	163
Summa	139	251*	390

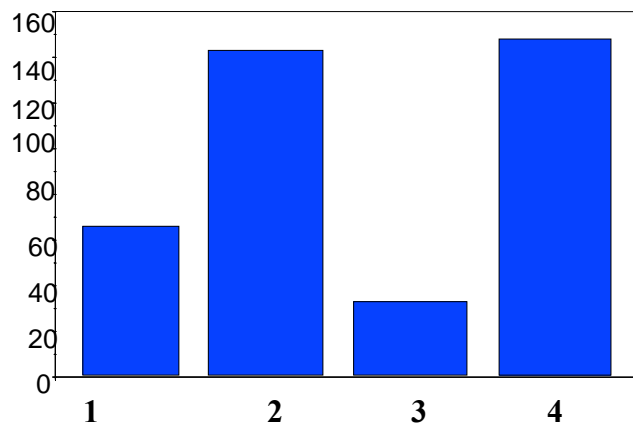
\* Det finns par där båda ingår i besöksgruppen

### Vad är viktigast vid flytt till annat boende?

	Nytt boende	Antal
1	Bekvämt boende	361
2	Nära affär	318
3	Nära vård och omsorg (vårdcentral)	274
4	Mindre bostad	263
5	Gemenskap och trygghet	229
6	Nära kommunikationer	208
7	Nära släkt och vänner	188
8	Nedre botten	158
9	Hiss (i flerbostadshus)	127

Det största skälet för att flytta från sitt hus var att de inte klarade av trädgården samt om de bodde på landsbygden och inte längre klarade att köra bil. Ca 8 % vill bo på servicehus/särskilt boende om de inte orkar bo kvar i nuvarande bostad. Vid samtal om framtida boende frågor med besökspersonerna upplevde vi att det var en nyttig diskussion som kan vara en hjälp vid tankar om ev. flytt.

### Önskemål om boende



1. Flerbostadshus 66 st
2. Radhus / litet småhus 143 st
3. Servicehus/ särskiltboende 33 st
4. Seniorboende 148 st

## Förebygga ohälsa och därmed minska behovet av akutsjukvård

Vi har pratat om kostens betydelse för att må bra utifrån kolesterol, blodsocker, vikt (BMI) och hur maten även påverkar minne och humör. De flesta äter bra, lagar egen mat och ser inte mathållningen som problem. Ett par personer i besöksgruppen behövde hjälp med tillagning av maten men där stöttade anhöriga upp. Några personer har börjat äta på kommunens särskilda boenden eller köpa butikernas färdigrätter (se **bilaga 1,2**).

### Blodsocker

Vid första besöket hade 39 personer förhöjda blodsockervärden utan att tidigare vara diabetiker. Vid nästa besök hade de flesta blodsocker värdena normaliserats efter råd om kost och motion. Några besökspersoner hade kontaktat vårdcentralen på uppmaning från oss och fem personer hade blivit diagnostiserade diabetiker.

Blodsocker (ej fastevärde)	Antal
<b>Första besöket</b>	
8,5 mmol/l >	38
12,5 mmol/l >	1
<b>Sista besöket</b>	
8,5 mmol/l >	3
12,5 mmol/l >	

### Blodtryck

Blodtrycks kontroll erbjöds till alla och var populärt. Vid första besöket hade 45 % ett blodtryck över rekommenderad nivå (140/90 mmHg) av dessa hade 10 personer ett blodtryck över 190/90 mmHg.

Fem av dessa hade ingen läkemedels behandling.

Vid nästa besök hade blodtrycksvärdena sjunkit till en del beroende på att de kände sig trygga med besöken men också att de följt rekommendationen att kontakta sin vårdcentral för behandling. Läkemedelsordinationerna följdes inte alltid, se *Läkemedel*.

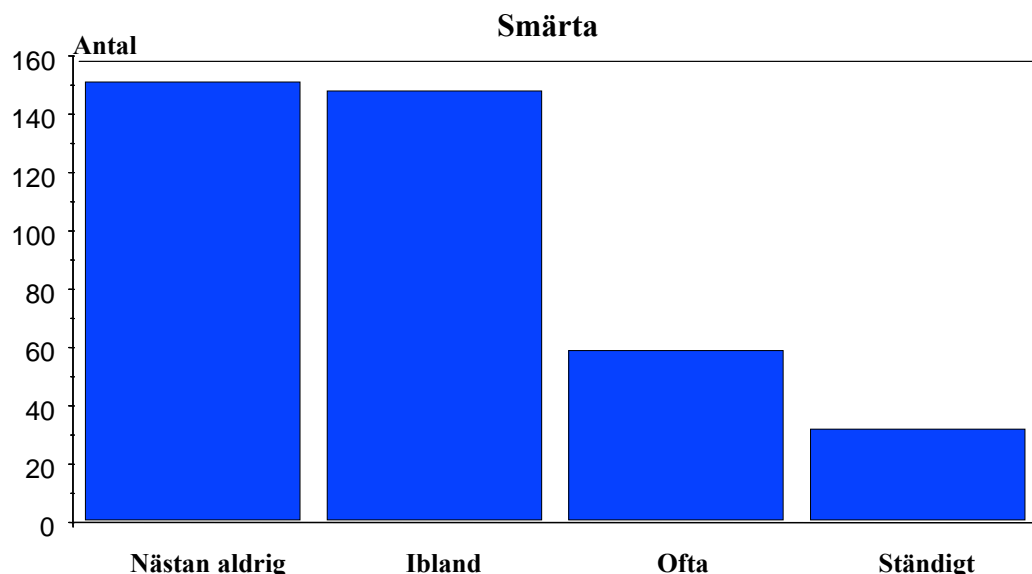
Blodtryck	Första besöket	Andra besöket
<140/90	214	207
150-160/90	113	55
170-180/90	49	13
190/90>	10	2
Summa	386*	277

\* 4 personer ville ej ta blodtryck 1:a besöket

Obs! 64 personer fick bara ett besök

### Smärta

Måttlig värk i leder eller rygg var vanligt förekommande. Vid första besöket uppgav ca 50 % att de hade smärta ibland eller ofta och 8 % av dem hade det ständigt. Mestadels rörde det sig om förslitningsskador i axlar, rygg, höfter och knän.



### Psykiskt

Den mentala hälsan var vad vi kunde uppfatta god. De som vid första besöket uppgett att de kände sig nedstämda eller oroliga mådde ungefär likadant efter ett halvår, några hade genom förbättrad fysisk hälsa blivit piggare och gladare.

Lättare minnessvikt kunde vi uppfatta hos några av besöks-personerna. Fyra personer var utredda med demensdiagnos innan vårt första besök men hade inga insatser från kommunen. Vid vårt andra besök hade flera sökt hjälp på

vårdcentralen med hjälp av anhöriga, åtta hade fått demensdiagnos. Vi har haft ett gott stöd av kommunens och landstingets demenssköterskor som vi tagit kontakt med i några fall.

Anhöriga informerades om anhörigstöd för att få hjälp och stöttning. Alla vi träffade ville fortsätta vårda hemma och då påtalade vi vikten av att ta emot t.ex. avlastning för att orka ha sin make/maka hemma så länge som möjligt.

Nedstämd	Antal
Nästan aldrig	269
Ibland	109
Ofta	8
Ständigt	4
Summa	390

### Sömn

Ca 90 % sover 6-8 timmar. Ca 6 % sover 5 timmar eller mindre, resterande sover 9 timmar eller mer. Få var trötta på dagen trots lite eller oregelbunden sömn, många kompenserade genom middags vila. Sömntabletter förekommer men oftast togs de bara vid behov, se *Läkemedel*. Tips på vad man kan göra för att förbättra sin sömn gavs vid besöken. Vid sista besöket sade sig några sova bättre och hade minskat användande av sömtabletter. En del halverade tableterna istället för att som tidigare ta en hel.

Att vara uppe och kissa på natten tillhör rutinerna hos i stort sett alla män. Många upplevde inte det som något större problem men de som behövde gå upp 4-5 gånger per natt var ofta trötta dagtid (se **bilaga 1**). En del har sökt hjälp tidigare och några gjorde det efter vårt besök. Knappt 10 % av kvinnorna hade också orolig sömn och vaknade flera gånger på natten men oftast av andra orsaker än männen. Kvinnorna har en förmåga att oroa sig över vardagliga saker, ”*tankarna kommer många gånger när man lagt sig*” som en kvinna uttryckte sig. Inkontinensproblem förekommer men främst dagtid. Det var ett problem som oftast inte togs upp förrän vid uppföljningsbesöket.

Sömn	Man	Kvinna	Summa
Sover 5 timmar eller mindre	9	14	23
Sover ca 6-8 timmar	168	181	349
Sover mer än 9 timmar	13	5	18
Har svårt att somna	9	26	35
Vaknar flera gånger på natten	38	30	68
Vaknar tidigt	14	10	24
Summa	190	200	390

### Fallförebyggande

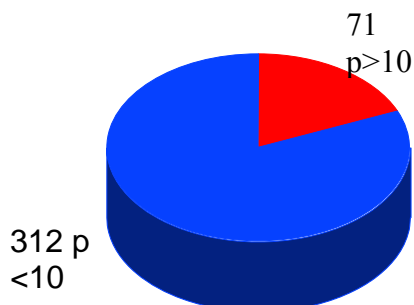
Vid sista besöket samtalade vi om fallrisker i hemmet och använde en utvärderingsenkät (se **bilaga 4**). Vi kunde konstatera att de vanligaste riskfaktorerna i hemmen var mattor utan halkskydd, och att många duschade i badkaret (utan halkmatta). Reflexer användes inte så ofta men de menade att de oftast inte var ute i mörkret. Den ifyllda enkäten lämnade vi kvar hos besökspersonen för att de skulle kunna åtgärda de brister som ev. fanns.

Vad som är viktigt att tänka på för att förebygga benskörlighet; utevistelse, motion, kost och rökning, togs också upp. Det var 8 % som hade en benskörlighetsdiagnos, alla kvinnor. Ungefär lika många hade minskat i längd, upp mot femton centimeter, men aldrig diskuterat det med

sin doktor. Några få män använde kalciumtabletter men då som förebyggande behandling vid annan medicinering.

32 personer använde någon typ av gånghjälpmedel som käpp och rollator. Stavar som användes i samband med motion fungerade ibland som gångstöd, speciellt vintertid när det var halt.

#### Timed Up and Go - balanstest



Besökspersonerna fick göra ett enkelt balanstest som används av sjukgymnaster, Timed Up and Go (TUG, se **bilaga 2**), de flesta hade inga problem men vid behov fick de ett balansträningsprogram eller i några fall remiss till sjukgymnast. Vid första besöket upptäcktes balansproblem hos 71 besökspersoner. Hos många av dem berodde höga värden på testet på värk i rörelseapparaten och svårt att träna bort. Fyra personer hade förbättrat sin balans till godkänd nivå efter träning.

■ 7 personer valde att inte medverka i testet.

#### Läkemedel

Som ett led i fallförebyggande gick vi igenom antalet läkemedel samt tittade på några läkemedelsgrupper hur mycket de användes ex sömntabletter, psykofarmaka, hjärt-/kärl.

Redan vid första besöket plockades ofta alla mediciner fram och då kunde vi konstatera att medicineringen är ett spännande område där många är sin egen doktor och ändrar sina ordinationer efter eget tycke. Vid sista besöket hade många tagit till sig råden och tagit medicinen efter ordination eller vid tveksamheter besökt sin doktor. Ett exempel är en person med väldigt mycket mediciner som hade lytt rådet att utvärdera dem hos apotek och läkare.

Medicinlistan hade sanerats och personen mådde nu mycket bättre och var mindre yr.

Läkemedel vid hjärt-/kärlsjukdom var vanligast förekommande, ca 61 %. Diagnostiserad diabetes hade 52 personer dvs. 13% av besökspersonerna.

Av dessa 52 fick fem sin diagnos efter hembesöken. 37st medicinerade med tabletter och/eller insulin. Ca 8 % använde regelbundet någon typ av psykofarmaka i flera fall som smärtlindring eller ”att sova på”. Sömntabletter hade 11 % ordinerats, en del använde dem sparsamt de menade att det var en trygghet att veta att de fanns i skåpet och kunde tas vid behov. Vi pratade om benskörhet vid besöken och fann att 8 % av besökspersonerna medicinerade med kalcium och/eller veckotablett, främst kvinnor.

Läkemedel	antal personer
psykofarmaka	33
sömntabletter (var av 27 vid behov)	43
demens	8
hjärt/kärl	237
blodfetter	100
diabetes (tabl+insulin)	30+12
benskörhet	33
prostata	29
smärtstillande	23

#### De flesta använde mindre än fem läkemedel dagligen.

Antal Läkemedel	0	<5	6-8	9-11	12>
Per person	71	227	69	16	7
Procent	18 %	58 %	18 %	4 %	2 %

Vi informerade även om influensavaccin, vid första besöket sa 273 personer att de skulle eller hade vaccinerat sig. Vid sista besöket hade vaccinationerna ökat till 281 personer.

## REFLEKTION

Forskning visar att det i hög utsträckning går att påverka äldres hälsa genom hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser (8). Socialstyrelsen menar att det är viktigt att ha samverkan landsting/kommun samt att projekten pågår under en längre tid för att sedan förhoppningsvis kunna fortsätta inom den ordinarie verksamheten. Detta stärkte oss i vår övertygelse av att vi låg rätt i fokus med vårt projekt. I socialtjänstlagen 5 kap 6 § SoL finns ett tydligt ansvar för huvudmännen att arbeta förebyggande ”genom uppsökande verksamhet och på annat sätt främja förutsättningarna för goda levnadsförhållanden...” (1,2). Därför tycker vi att det är viktigt att arbetet med uppsökande verksamhet inte bara blir en dagslända utan kan bidra till samhällets utveckling och på samma gång ge individen välbefinnande och livskvalitet.

Åldersgrupperna har sett olika ut i de 182 kommuner och 15 landsting som arbetat med uppsökande verksamhet. Den allmänna uppfattningen inom nätverket för uppsökande verksamhet är att det för många äldre händer något under åren 80 – 85 år, både mentalt och fysiskt. Det är således bra om första besöket sker före denna ålder. Flera tyckte att den ”bästa” åldern för besöken är 75 år. Det är bra att redan vid 75 års ålder ”så frön” för förändringar som kan vidtas för att öka möjligheterna till en bibehållen eller ökad livskvalitet mm. Vi menar att åldersgruppen är beroende på vilken inriktning projektet har.

Av 575 personer tackade 390 (exkl. anhöriga) ja till att medverka i projektet. Orsak till att 32 % inte medverkade varierade som t.ex. tackat nej pga. allvarlig sjukdom eller att de ansåg sig för friska frisk eller ville inte. 25 personer svarade inte vid telefonkontakt, flera av dem hade mobiltelefoner som inte var påslagna. Språkproblem gjorde att vi inte kunde besöka två personer. De förstod inte svenska eller engelska och hade ingen närstående som kunde tolka. Enligt en svensk studie så har äldre invandrare som flyttat hit sent i livet ofta svårigheter med språket och blir beroende av emotionellt och praktiskt stöd från anhöriga och vänner (7). Vi har besökt ett tiotal personer med invandrar bakgrund främst från forna Jugoslavien, Tyskland och Danmark. Hos personer från forna Jugoslavien är det större språkproblem och de lever ofta isolerat med barnen och det finns behov av information om rättigheter och möjligheter inom vård och omsorg.

### *Orsak till att inte medverka*

Tackat Nej	Svarar ej	Språkproblem	Flyttat	Avlidit
148	25	2	5	5
26 %	4 %	0,3 %	0,8 %	0,8 %

Frågan är om vi kunnat göra något annorlunda med dem som inte svarade? Hos några provade vi att skicka brev med datum och tid för besök, ville de inte ha besöket fick de kontakta oss. Hos dessa personer fungerade det bra med brevutskick. Till dem som tackade nej till att medverka i projektet kanske vi kunde ha bett att få skicka informationsbroschyren?

### **De äldre ska få kunskap och information om möjligheter till vård och omsorg**

Vi har informerat om vad kommun och närsjukvård kan erbjuda, detta har mottagits väldigt positivt, en broschyr delades ut ”... vem ska tala om detta för mig om inte ni gör det...” uttryckte en person. Att i tidigt skede upptäcka behov av hjälpmedel, hemtjänst, anhörigstöd med mera är lika viktigt som att uppmärksamma medicinska behov. Många av besökspersonerna uttryckte vid besökstillfället att de kände sig sedda, hörda och att de togs på allvar. Ibland hade besökspersonerna glömt vad vi pratat om när vi återkom för nytt besök. Det hade därför varit bra att ha en mer omfattande broschyr med sammanställning om viktiga saker vi

pratad om ute hos besökspersonerna som t.ex. kostråd, motion, aktiviteter, fallpreventioner, läkemedelsrisker, brandskydd mm. Nu återkom vi i de flesta fallen och då kunde vi repetera informationen. Det kan tyckas vara behov som är små och ganska obetydliga men som kan betyda mycket för den äldre. Det är viktigt för besökspersonerna att kunna få vara delaktiga i olika processer som rör deras dagliga liv. Det är lättare om man har fått rätt information så att man vet vilka resurser som finns. ”Skönt att veta vart man vänder sig... det här visste jag inte” uttryckte sig en person. Många i stugorna tror att de vet hur boende och omvårdnaden fungerar när verkligheten egentligen ser annorlunda ut.

De fick i det personliga mötet kunskaper om vart man vänder sig vid behov av hjälp inom landsting och kommun. Många har påtalat att de är synd att projektet tar slut, att man känt en trygghet även fast man klarar sig bra idag.

Ett tiotal personer har vi besökt efter förfrågan från anhöriga eller från kommunen pga. olika problem. Personerna hade inte tidigare några insatser flera har efter besöken fått hjälp från vårdcentralerna eller kommunen. Enligt SKL's prognos (8) ökar antalet äldre som behöver hjälp vilket kommer att leda till ökade kostnader för äldreomsorgen. Vi tror därför att det är viktigt att det finns någon typ av lots som kan hjälpa personer som faller utanför ramarna. En del kommuner/landsting (11) har börjat tänka i dessa banor och infört lots/guide, även uppsökande verksamhet är en bra investering för att minska ohälsotalet och att få fler trygga äldre med hög livskvalitet. Initialt kan kostnaden öka, men på längre sikt bli lägre för kommun och landsting, eftersom man kan bo kvar i eget boende och känna sig tryggare och friskare kanske med hjälp av hemtjänst. Med tanke på lots, som nämndes tidigare så är PRO's (pensionärernas riksorganisation) telefonservice i Södra Sandsjö ett bra alternativ, engagerade pensionärer som hjälper andra att få svar på frågor eller bara vara en vän när det så krävs. Vi har informerat om denna service och tillagt att den är öppen för alla, de behöver inte vara medlemmar i PRO för att ta kontakt. Men namnet kan ibland skapa motstånd. Kanske kan man samarbeta olika föreningar och kommun/landsting och på så vis få en typ av lots. Telefonlots kanske räcker?

Att vara lyhörd, känna av stämningar, vara empatisk har varit av stor betydelse vid hembesöken detta är något besökspersonerna ofta tar upp. Vid besök hos läkare finns det aldrig tid till ett djupare samtal ”doktor var bara in och vände... skönt att ni har tid...”. Därför anser vi liksom socialstyrelsen (1) att det är viktigt att ha minst två besök hos varje individ för att komma åt problem som är dolda, det kan vara demens i tidigt skede, psykiska problem, inkontinens. Bara att någon har tid att lyssna och ge stöd kan göra att hälsan stärks. Sjukvårdsupplysningen är uppskattad och vi har marknadsfört den mycket. Sorteras samtalen där så tror vi att Vårdcentralerna avlastas och det blir både lättare att komma fram samt att få tid om behov finns. Att boka tid på vårdcentralen kan vara problematiskt för en del, framförallt för äldre och inte bara med tanke på köer. En del har svårt med knapptelefon av olika orsaker och en del hinner inte med att uppfatta bandspelarrösten. Det borde vara möjligt att få boka en tid när man är på vårdcentralen, i annat ärende, istället för att gå hem och ringa när man har svårt med Tele Q.

Det är viktigt att anhörigstöd kommer in tidigt i aktuella fall för att undvika att båda personerna i ett parförhållande blir sjuka men detta tycks vara ett svårt och långt steg för anhörigvårdaren, inte sällan ”brakar det ihop” innan insatser tas emot.

### **Stödja äldre att vara aktiva och bidra till en bra livskvalitet.**

De flesta var mycket aktiva, de renoverade hus, hjälpte barn och barnbarn, vandrade i fjällen, var föreningsaktiva mm. Det var kanske inte rätt åldersgrupp att prata aktiviteter med. De få som behövde stöd var oftast inflyttade med ett litet kontaktnät. Ett fåtal ensamboende personer upplevde begränsning av aktiviteter pga. rädsla för att vara ute kvällstid, den mörka delen av året. Visserligen var många i aktuella åldersgrupper mycket aktiva men för de över 80 år skulle föreningar (som gör en mycket stor social insats) kunna göra en insats genom ex

högläsning, promenadsällskap, syjunta, fika. Även nyblivna pensionärer med litet kontaktnät kan behöva aktiveras när livet förändras.

Begreppet livskvalitet kan beskrivas på olika nivåer men det som står i fokus är individens allmänna tillfredsställelse med livet. I sjukvården talas det mest om hälsorelaterad livskvalitet med innebörden att patienten ska vara fri från fysiska och psykiska besvär men vi ser att även om hälsoläget inte är gott så kan ändå den upplevda livskvaliteten vara hög (13). Några angav det sociala livet som orsak till sänkt livskvalitet. Det kunde vara liten kontakt med barn, vänner som försvunnit, svårigheter att ta sig ut pga. kommunikationer mm. Någon uttryckte det som att det är ”... svårt att få nära vänner när man blir äldre... en del har gått bort” de menade att det sociala livet minskade och det påverkade livskvaliteten. Lars Tornstam, professor i sociologi vid Uppsala Universitet, menar också att livskvaliteten påverkas av hur väl det sociala livet fungerar. Tycker man om att leva ensam vilket många gör så är det inget problem men får man en påtvingad ensamhet så leder det ofta till sänkt livskvalitet. Det sociala nätverket tunnans också ut i och med att vänner och bekanta blir sjuka och försvinner. Grannskapet får då en helt annan betydelse än tidigare i livet. Han har bland annat gjort en undersökning om hur åldrandet kan ses både ur ett eländesperspektiv samt ett resursperspektiv. Undersökningen visar bland annat att yngre personer överskattar de äldres problembild. Ensamhet är det område där det är störst skillnad mot vad äldre har för problem och vad omgivningen tror. Enligt undersökningen svarade 90 % av de yngre att ensamheten var ett allvarligt problem för äldre, medan endast 27 % av de äldre själva angav detta som ett problem. Tornstam menar att grundläggande värdemönster i samhället bestämmer vårt sätt att uppfatta, inte bara äldre, utan också oss själva (3). Detta tycker vi stämmer bra med vad vi sett under våra besök, blir det en påtvingad ensamhet mår man sämre medan den som valt det själv upplever sig ha en bra livskvalitet. Vi trodde att smärta skulle påverka livskvaliteten negativt men de flesta var trots stora problem mycket positivt inställda till livet det hängde mer på hur de levde sina liv.

#### Smärtans påverkan på livskvaliteten

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
<b>Nästan aldrig</b>	56	35	40	9	3	7	0	0	1	0	151
<b>Ibland</b>	48	26	35	18	10	11	0	0	0	0	148
<b>Ofta</b>	14	10	18	9	2	6	0	0	0	0	59
<b>Ständigt</b>	8	5	9	5	2	3	0	0	0	0	32
<i>Summa</i>	126	76	102	41	17	27	0	0	1	0	390

■ Livskvaliteten mättes med hjälp av VAS skalan. 1 angav högst livskvalitet och 10 lägst livskvalitet (15,16)

#### Skapa möjligheter att bo kvar i ordinärt boende.

Det debatteras ofta om bristen på särskilda boenden, i vår enkät angav 8 % att de skulle kunna tänka sig ett sådant boende längre fram. Våra besökspersoner är runt 75 år och fortfarande pigga och aktiva, det påverkar säkert svaret. Blir man sjuk vill man kanske något helt annat. ”Tycker inte om ordet särskilt boende ... vi har väl alla ett särskilt boende...” sade en person och det ligger mycket i det.

Många trivdes och ville bo kvar i sina hus men såg en flytt som nödvändig när de inte längre orkar med de praktiska utesysslorna i trädgården. Många tycker att det är jobbigt att se hur trädgården förfaller när de inte längre klarar att sköta den som vanligt. Det behöver inte vara kommunen som ordnar sådan service utan det kan ske i privat regi, entreprenader, små företag eller skolungdom som hjälper till på sommaren. Ett förslag är att kommunens jobbcoachning kan användas (för en liten summa) som hjälp till att sköta trädgården. Trädgårdstjänster i

kommunal regi finns i flera kommuner bl.a. i Karlshamn, Ronneby. Att kunna klara sig själv och bibehålla sina intressen och sin vardagsrutin ger mening i vardagen. Därför är det viktigt att de som vill bo kvar i sina hus har möjlighet att få hjälp med det.

Det är förvirrande för allmänheten med många olika begrepp på boende; seniorboende, äldreboende, servicehus och särskilt boende. Kommunen borde reda ut begreppen i de olika boendeformerna. Kan man kalla Lindegården för seniorboende? Skillnaden mellan särskilt boende och seniorboende känns i det här fallet är marginell. Som definition för seniorboende har vi utgått från 55+ boende som finns i andra kommuner dvs. att de är anpassade för funktionshindrade/ äldre, det finns gemensamhetslokaler och att de ligger centralt på orten. BTH (Blekinge Tekniska Högskola) och SOU (Statens Offentliga Utredningar) har tagit fram en rekommendation att använda vid planering av seniorboenden (12). Åldersgränsen kan diskuteras liksom seniorboendets vara eller icke vara, man kan tycka att lägenheter som byggs i framtiden borde vara planerade och anpassade för alla åldrar.

Seniorboende är uppbyggt för att ge service och trygghet så är det viktigt att det finns på flera orter. *"Seniorboende låter bra, men skriv inte att jag vill till Linneryd..."* menade en person. En annan ville *"... gärna bo i Konga men där finns ju ingen affär nära så det får väl bli Tingsryd..."* eftersom det var för långt till service. Personer som är intresserade av sådant boende är fortfarande vitala och vill bo kvar på hemorten med allt vad det innebär av t.ex. sociala kontakter men det är också viktigt att det finns närhet till affär. Konsum lokalen i Ryd som stått tomt länge skulle kanske kunna bli en del i ett nytt seniorboende? Det finns hiss till delar av huset, många av lägenheterna är hyggligt handikappanpassade men det finns ingen samlingslokal. Ett exempel på seniorboende är Hinseblick i Karlshamn, där man har sett att den sociala biten är oerhört viktig

Efter vår första besöksomgång framförde vi till socialnämnd och bostadsföretag tankar om seniorboende och hoppas att det nu finns med i *"tänket"* när nya bostäder planeras och byggs. Det har framkommit många bra synpunkter under besöken t ex att göra om cykelförråden i "nya" husen på Hallgatan/Dackegatan till gemensamhetsutrymme. Vi har träffat några par som har valt att flytta till boende i andra kommuner eftersom det inte finns tillgängliga lägenheter centralt i vår kommun. Bostadsföretagen har inte varit speciellt intresserade av att ta del av de äldres önskemål som vi redovisat.

*"Hälsan och bilen har stor betydelse för att kunna bo kvar på landet"* menade många av besökspersonerna. Vi ser att problem med bilkörandet gör att flera vill eller har flyttat in till samhället. Kanske "allmänt" färdtjänst kort till äldre personer skulle öka möjligheterna till att bo kvar hemma? *"Kommunen vill ju att alla äldre ska bo kvar hemma, då borde de också se till att alla äldre får färdtjänst..."* menade en person. Kompletteringstrafiken går en dag i veckan men inte till alla småbyar. I Hässleholms kommun får alla över 70 år åka gratis med lokaltrafiken, kan detta vara något för Tingsryd (9)? Vi tror att detta kan öka livskvalitén för många människor, dessutom har många linjer få passagerare. Ett tips från en person är en ringlinje inne i Tingsryd; Ebbalycke, Björkvägen, Linnerydsvägen, Korpalycke, då skulle man kunna bo vart som helst i samhället och ändå kunna ta sig till affär mm.

Gatubelysningen har sparats bort på flera ställen i kommunen eller ersatts av låg energi lampor som ger sämre ljus vilket är ett problem för äldre med nedsatt syn. Trottoarkanterna är ibland höga och ett problem för personer som använder rollator eller rullstol.

### **Förebygga ohälsa och därmed minska behovet av akutsjukvård**

De flesta upplevde sig ha en ganska god hälsa trots en del krämpor. De samtal om livsstilsförändringar mot framförallt blodsocker och blodtryck gav i många fall positiva resultat. Vid förhöjda värden där inte kost- och motionsråd har hjälpt uppmanade vi dem att söka läkarkontakt. På grund av att vi gjorde olika antal besök kan vi se att två besök är nödvändigt för att kunna utvärdera och få optimal nytta med tips och råd. Ett exempel är en

person som inte varit på vårdcentralen på många år, var flåsigt med svullna ben och hade svårt med balansen. Personen var insatt på blodtrycksmedicin men gick inte på regelbundna kontroller. Vi gav rådet att uppsöka läkare vilket personen gjorde. Vid nästa besök hade svullnaden försvunnit, balansen var mycket bättre och personen klarade aktiviteter igen. Välmåendet hade ökat betydligt. Som en hälsoaspekt är det viktigt att kunna boka tid på vårdcentralen utan direkt sjukdomsorsak, t ex vid förnyelse av recept om man äter mycket mediciner. Vi tycker att det borde finnas en ”spärr” på att skriva ut recept utan att ha träffat patienten på länge (flera år). Att ha rätt läkemedelsdos och må bra är en vinning för både individ och landsting. Men tanke på vad vi såg när vi jämförde blodtrycksvärdena så är det viktigt med fler blodtrycksmätningar innan medicin sätts in.

Något som var slående var att diabetiker med ostabila blodsockervärden ofta hade en sämre hälsa, de var mer trötta och slitna. Därför tycker vi att det är viktigt att man tidigt hittar förhöjda blodsockervärden och via livsstilsförändring kan bibehålla hälsan och livskvalitet. I vårt projekt hittade vi 39 personer med förhöjda blodsocker värden utan att ha diabetes. Efter våra råd så hade värdena stabiliserats vid sista besöket, bara tre hade fortsatt förhöjda värden. *”Bra att ni kom och kollade mitt blodsocker det var ju för högt, har nu kollat på vårdcentralen och ändrat kosten, värdena är bra nu”* uttryckte en person vid andra besöket. Sammanlagt i projektet hade vi 52 diabetiker, ca 13 %, jämfört med Socialstyrelsen så är det en högre procent än genomsnittet, som är ca 10 % hos 75-åringar (14).

Önskvärt är att man tänker över sin livsstil långt tidigare, kanske genom hälsosamtal. Det finns också mycket pengar att spara om hälsan kan bibehållas så länge som möjligt. Vi tror att det är viktigt med hälsosamtal redan på mödravårdscentral, barnavårdscentral, förskola, skola osv. Hälsosamtalen bör löpa med som en röd tråd för att riskfaktorer ska upptäckas i tid. När det gäller matvanor har besöken bidragit till diskussion, inspiration och påminnelse om varför det är bra att äta en varierad kost på fasta tider med jämna mellanrum och mycket frukt och grönt. Flera besökspersoner har påbörjat livsstils förändringar med t.ex. regelbundna måltider, mer motion, minskat antalet cigaretter, BMI har minskat hos en del. Vi tror att det är viktigt att återkomma till dem för att stärka deras mål till förändring. FaR (Fysisk aktivitet på recept) har påbörjats i landstinget och borde kanske också finnas i kommunen. Att kunna vända en sjukdomsbild med hjälp av motion måste vara en vinning sett ur alla synvinklar, vi har sett hur mycket en måttlig livsstilsförändring med kost och motion påverkat hälsan positivt. Detta kan även leda till mindre läkemedelsanvändning och mindre biverkningar. Fysisk aktivitet på recept skulle kanske ge en större vinst om det breddades och inriktade sig inte bara på rörelse utan att även kosten och den sociala biten fick en större betydelse. Friskvård på recept?

Inkontinens är ett dolt problem hos kvinnor eftersom det påverkar det sociala livet. Detta är inget man gärna diskuterar öppet, oftast har det kommit fram vid andra eller tredje besöket. Det är viktigt att dessa personer får utredning och anpassade hjälpmedel.

Mer än 50 % uppgav att de hade smärta ibland eller ofta, 8 % angav att de hade svår smärta men bara 5 % använde smärtstillande regelbundet. Många hade anpassat sig till sin smärta och vant sig att leva med den. Och som vi tidigare redovisat upplevde besökspersonerna att deras livskvalitet inte påverkades särskilt mycket av det. Men i en del fall tror vi att en bättre smärtlindring skulle ge en bättre hälsa. I de fallen påverkades både sömn, rörelse och kost intag.

Nedsatt rörelseförmåga är en allvarlig riskfaktor för fall bland äldre. Eftersom kroppens rörelseförmåga helt naturligt försämras med stigande ålder är det särskilt viktigt att fortsätta leva ett aktivt liv också med tanke på benskörhet. Fallskador bland äldre är idag ett av våra mest omfattande folkhälsoproblem. Skador är den näst största orsaken till förkortad livslängd i de europeiska länderna (4,6).

Vi balanstestade (TUG) alla och av de 20 % som hade balansproblem vid första besöket hade flera tränat enligt sjukgymnasternas program som vi visade dem. Några hade bättre balans vid nästa besök. Ett exempel är en person som hade stora balans problem vilket medförde isolering, personen fick ett balanstränings program och kunde vid andra besöket (ett halvår efteråt) röra sig betydligt bättre. Här finns också mycket pengar att spara men det är svårt att mäta i kronor. Något som framkommit när vi börjat prata fallrisk är att många känner obehag av att gå ut på kvällen när det är mörkt. I en del små samhällen har lamporna släckts ner och skapat en otrygghet ”... *det händer så mycket...*”.

Många vill kunna ringa hemsjukvårdens sjuksköterska kväll och nattetid samt helger vid akuta behov trots att man inte är registrerade i hemsjukvården. I någon kommun servar kommunsköterskan landstinget kvällar/helger/nätter. Skulle detta fungera i vår kommun och i så fall kopplas dit via 1177? ”*Har fått hjälp av sjuksköterska (utan tidigare insatser) vid urinstopp, mycket bra!*” tyckte en person, det kändes tryggt.

### **Hur kan det förebyggande arbetet fortsätta i kommun och landsting?**

Erfarenhet säger att regelbundna hembesök har en positiv effekt när det gäller de äldres hälsa och livskvalitet. Genom hembesöken skapas trygghet och tillit och kanske minskar intagning på akutsjukhus och inflyttning till äldreboende. Enligt SKL ökar kommunens kostnader för äldreomsorg (6,8). Eftersom Tingsryd har en hög andel äldre befolkning och väntar stora pensionsavgångar i framtiden så är det en tickande ekonomisk bomb. Här tror vi att mycket kan göras genom förebyggande arbete.

I tabellen nedan redovisas kommuners standardkostnad per individ för äldreomsorg 2006 oavsett kön, civilstånd eller bostadsort.

<b>Ålder</b>	<b>Kostnad</b>
65-75 år	Ca 20 000 kr
76-80 år	Ca 45 000 kr
81-85 år	Ca 80 000 kr
86-90 år	Ca 155 000 kr
91-95 år	Ca 260 000 kr

Källa SCB 2006 (5)

Landstinget och kommunen har påbörjat arbetet med att integrera delar av sina verksamheter och vi ser det som väldigt positivt om samarbetet kan fördjupas genom att bygga upp en hälsocentral i samverkan. Ibland söker människor sjukvård när de egentligen behöver någon att prata och rådgöra med. En koordinator kan då lotsa till rätt instans. En del personer hamnar utanför ramarna hos kommun/landsting, hur tar vi bäst hand om dem? Det kan vara behov av bistånd eller hjälp och stöttning när det gäller kost, motion, socialgemenskap mm. Integrera anhörigstöd, fixartjänst, jobb- coachning, rehabilitering, psykiatri- demens sköterska mm. Jobba hälsoförebyggande med alla åldersgrupper inkl invandrare. Det ska vara lätt att besöka eller ringa till hälsocentralen för rådgivning för invandrare finns det kanske också ett behov av att arbeta familjevis med. Många är dåligt uppdaterade om samhällsfunktioner, hälso- och sjukvård, socialt mm.

Någon typ av friskvårdsremisser angående livsstilsproblem från läkare, distriktssköterska, barnmorska, skolsköterska eller egen remiss kan skickas till hälsocentralen. Där kan också erbjudas dropp in kontroller med t.ex. blodtryck, blodsocker, BMI.

FaR (fysisk aktivitet på recept) har börjat introduceras i landstinget och det är bra men efter vad vi sett i projektet så tror vi att även den mentala biten måste tillgodoses. För en god livskvalitet måste man se hela människan, inte bara den fysiska delen.

Vi tror det är viktigt att arbeta med fallprevention för att minska kostnader för fallolyckor, kan detta till viss del läggas ut på hemtjänsten? Hur gör vi med dem som inte har hemtjänst? Många besökspersoner har haft en önskan om få återkommande besök längre fram. Det skulle vara intressant att utvärdera de tidigare besöken om några år och se om tips och råd som är svåra att mäta på kort tid har haft någon effekt.

### *Utvärdering*

I styrgruppen diskuterade vi hur utvärderingen skulle göras, om vi skulle ta det under sista besöket vi var där eller om vi skulle skicka enkät vid senare tillfälle. Vi enades om att ta det under besöken i och med att vi i de flesta fall kom tillbaka vid med än ett tillfälle. Under den sista besöksomgången hade vi med en utvärderingsenkät med frågor om t ex hur besöken hade upplevts och om de hade gett besökspersonerna någon värdefull information och om de skulle kunna rekommendera andra att ta emot liknande besök, alla besökspersoner vara positiva i sina svar. Hade vi skickat utvärderingsenkäten till dem så hade vi kanske fått någon annan åsikt men kanske inte så många svar. Att vi fick komma tillbaka på återbesök hos 99 % av besökspersonerna tolkar vi som om att projektet upplevts positivt.

### *Slutord*

Vårt tvååriga projekt är nu till ända, det har varit en mycket givande och stimulerande tid. Det har varit bra att vara två personer med olika professioner. Vi har kompletterat varandra, delat upp arbetet samt haft olika synvinklar att se från, detta förutsätter ett bra samarbete, vilket vi har haft. Besökspersonerna har varit underbara och tagit emot oss med öppna famnen. Mycket har diskuterats, vi har skrattat och ibland gråtit.

Med detta projekt hoppas vi att kommun och landsting nu fått kunskap om behov av insatser på äldreområdet, om hur man förebygger ohälsa och skada samt om dolda behov av vård och omsorgsinsatser.

## REFERENSER

1. Socialstyrelsen (2002). *Förebyggande hembesök: Erfarenheter från 21 försök med uppsökande verksamhet bland äldre*. Stockholm ISBN 91-7201-720-1.
2. Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum (2008). Wånell SE & Karp A. *Hembesök för hälsans skull - En modell för det hälsofrämjande arbetet*. Stockholm
3. Odén B, Svanborg A, Tornstam L. (1993). *Att åldras i Sverige*. Natur och Kultur. Stockholm. ISBN 91-27-03467-4
4. Statens folkhälsoinstitut(2005) *Folkhälsorapport 2005*. Östersund
5. Statistiska centralbyrån. *Sveriges befolkning, Kommunala jämförelser 2007*  
[http://www.scb.se/statistik/BE/BE0101/2008M02/Be0101KomJmfBef\\_2007.xls](http://www.scb.se/statistik/BE/BE0101/2008M02/Be0101KomJmfBef_2007.xls) 081106
6. Sahlén Klas-Göran (2008) *HÄLSOFRÄMJANDE INSATSER FÖR ÄLDRE - förebyggande hembesök en strategi med möjlighet*. Umeå universitet.  
<http://www.vardalinstitutet.net/documentarchive/1168/1575/3619/3834/8008.pdf?objectId=12159> 081110
7. [Anita Karlsson](#); [Kemal Kasumovic](#); (2005) *Äldre invandrares sociala nätverk : en jämförelsestudie med sex äldre invandrare från Bosnien och Somalia*, Stockholms universitet.
8. Sveriges kommuner och landsting (2007). *Aktuellt på äldreområdet 2007*.  
[http://brs.skl.se/brsbibl/kata\\_documents/doc39076\\_1.pdf](http://brs.skl.se/brsbibl/kata_documents/doc39076_1.pdf) 081114
9. Hässleholms kommun(2008). <http://www.hassleholm.se/16763> 081114
10. Statistikprogram SISS 7,0. <http://www.anasys.se/> 090310
11. Göteborg stad. *Äldrelotsen* <http://www.aldrelotsen-goteborg.se/frame.htm> 090319
12. Regeringskansliet. SOU (Statens offentliga utredningar). *Rekommendationer för planering av seniorbostäder*. <http://www.sou.gov.se/aldreboende/PDF/Rapport.pdf> 090319
13. BeckFriis, B. & Strang,P. (1999). *Palliativ medicin*. Stockholm: Liber AB.
14. Svenska Diabetesförbundet 090413  
[http://www.diabetes.se/Templates/Extension\\_309.aspx](http://www.diabetes.se/Templates/Extension_309.aspx)
15. Carelink, Forum 090413  
<http://forum.carelink.se/special/showDocument.asp?FileID=1305&ProjID=21>
16. Karolinska institutet, Stockholm 090413  
<http://www.karolinska.se/sv/Barnsjukvard/Barn-och-ungdom/Sjukdomar-tillstand-och-besvar/Smarta/Att-behandla-smarta-hos-barn/VAS-stickan/?epslanguage=SV>

## **BILAGOR**

Bilaga 1 <i>Frågeformulär/svar</i>	2
Bilaga 2 <i>Insatser, mätvärden</i>	7
Bilaga 3 <i>Funktionsskala/svar</i>	8
Bilaga 4 <i>Riskrond/svar</i>	9
Bilaga 5 <i>Timed up and go/svar</i>	11
Bilaga 6 <i>Anhöriga</i>	12
Bilaga 7 <i>Synpunkter från besökspersonerna</i>	15

## Bilaga 1



Identitetsnr:

*Datum:*

# FRÅGEFORMULÄR

## "Hälsa och Stöd" Uppsökande verksamhet bland äldre

*Intervju person:*

Man

Kvinna

Födelseår: \_\_\_\_\_

Bor i tätbebyggt område

Bor på landet

Boende form: \_\_\_\_\_

*Besökare 1:*

# FRÅGEFORMULÄR

(Frågorna 1, 5-8 och 10-18 utgår från Socialstyrelsens frågeformulär Uppsökande verksamhet)

## 1. Bor Du ensam?

- Ja  
 Nej      Bor tillsammans med:

## 2. Vad är viktigast för Dig för att kunna bo kvar i din nuvarande bostad?

(mer än ett svars alternativ)

- Släkt och vänner  
 Billigt boende  
 Invand och bekant miljö  
 Hjälpt och stöd i hemmet  
 Jobbigt att flytta

## 3. Vad är viktigast om Du flyttar till annat boende?

(mer än ett svars alternativ)

- Bekvämt boende  
 Hiss (i flerbostadshus)  
 Nedre botten  
 Gemenskap och trygghet  
 Mindre bostad  
 Nära affär  
 Nära släkt och vänner  
 Nära vård och omsorg (vårdcentral)  
 Nära kommunikationer

## 4. Vilken typ av bostad tror Du att passar dig bäst när Du blir äldre?

- Flerbostadshus  
 Radhus eller litet småhus  
 Servicehus/ särskilt boende  
 Seniorboende

## 5. Klarar Du dig själv utan hjälp när det gäller:

- |                         |                             |                              |
|-------------------------|-----------------------------|------------------------------|
| Matinköp                | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nej |
| Matlagning              | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nej |
| Sköta tvätten           | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nej |
| Sköta städningen        | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nej |
| Klä av dig eller på dig | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nej |
| Bada eller duscha       | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nej |

## 6. Utövar Du någon form av lätt motion som tex. promenader, cykelturer, hushållsarbete eller trädgårdsarbete?

- Aldrig/så gott som aldrig  
 En eller två gånger i månaden  
 Flera gånger i månaden  
 Flera gånger i veckan  
 Dagligen

7. Hur bedömer Du själv ditt allmänna hälsotillstånd?
- Mycket gott
  - Ganska gott
  - Ganska dåligt
  - Mycket dåligt
8. Brukar Du känna dig trött?
- Nästan aldrig
  - Ibland
  - Ofta
  - Ständigt
9. Hur är din nattsömn?  
*(mer än ett svars alternativ)*
- Sover 5 timmar eller mindre
  - Sover ca 6-8 timmar
  - Sover mer än 9 timmar
  - Har svårt att somna
  - Vaknar flera gånger på natten
  - Vaknar tidigt
10. Brukar Du känna dig nedstämd?
- Nästan aldrig
  - Ibland
  - Ofta
  - Ständigt
11. Brukar Du känna oro och ångest?
- Nästan aldrig
  - Ibland
  - Ofta
  - Ständigt
12. Brukar Du ha värk eller smärta?
- Nästan aldrig
  - Ibland
  - Ofta
  - Ständigt
13. Hur ofta träffar Du goda vänner?
- Nästan aldrig
  - En eller några gånger i månaden
  - En eller några gånger i veckan
  - Dagligen
14. Är Du nöjd med din tillvaro som den gestaltar sig idag?  
VAS-skala 1-10 = \_\_\_\_\_

## SVAR FRÅGEFORMULÄR

- besökspersoner

### Åldersgrupp?

År	Tillfrågade	Antal
1929	83	55
1930	119	77
1931	110	83
1932	123	78
1933	129	86
Personer med särskilda skäl	11	11
<i>Summa</i>	<b>575</b>	<b>390</b>

### Hur är ditt hälsotillstånd?

Hälsa	Antal
Mycket gott	107
Ganska gott	265
Ganska dåligt	17
Mycket dåligt	1
<i>Summa</i>	<b>390</b>

Klarar du dig själv utan hjälp när det gäller:

### Matinköp?

Matinköp	Antal
Ja	379
Nej	11
<i>Summa</i>	<b>390</b>

### Matlagning?

Matlagning	Antal
Ja	388
Nej	2
<i>Summa</i>	<b>390</b>

### Sköta tvätten?

Tvätta	Antal
Ja	387
Nej	3
<i>Summa</i>	<b>390</b>

### Sköta städningen?

Städa	Antal
Ja	382
Nej	8
<i>Summa</i>	<b>390</b>

### Klä av dig eller på dig?

Klädsel	Antal
Ja	389
Nej	1
<i>Summa</i>	<b>390</b>

### Bada eller duscha

Bad/dusch	Antal
Ja	386
Nej	4
<i>Summa</i>	<b>390</b>

### Brukar du ha värk eller smärta?

Värk	Antal
Nästan aldrig	151
Ibland	148
Ofta	59
Ständigt	32
<i>Summa</i>	<b>390</b>

Utövar Du någon form av lätt motion som tex. promenader, cykelturer, trädgårdsarbete eller hushållsarbete?

Motion	Antal
Aldrig/Så gott som aldrig	13
En eller två gånger i månaden	2
Flera gånger i månaden	6
Flera gånger i veckan	31
Dagligen	338
<i>Summa</i>	<b>390</b>

### Hur ofta träffar du goda vänner?

Vänner	Antal
Nästa aldrig	4
En eller några gånger i månaden	11
En eller några gånger i veckan	113
Dagligen	262
<i>Summa</i>	390

### Vad är viktigast för dig för att kunna bo kvar i din nuvarande bostad?

Bo kvar	Antal
Invand och bekant miljö	319
Billigt boende	194
Hjälp och stöd i hemmet	188
Släkt och vänner	168
Jobbigt att flytta	160
<i>Summa</i>	390

### Brukar du känna dig trött?

Trötthet	Antal
Nästan aldrig	215
Ibland	140
Ofta	26
Ständigt	9
<i>Summa</i>	

### Hur nöjd är du med livet?

Livskvalitet	Antal
1 mycket nöjd	126
2	76
3	102
4	41
5	17
6	27
7	0
8	0
9	1
10 mycket missnöjd	0
<i>Summa</i>	390

## Bilaga 2

### INSATSER – som vi har kännedom om

Hemtjänst	4st
Matdistribution	1 st
Äter på servicehusen	1 st
Färdtjänst	2 st
Särskiltboende	3 st
Korttidsplats/dagrehab.	4 st
Hemsjukvård	3 st
Sjukgymnast	6st,
Hjälpmedel	5 st
Anhörigstöd	4 st
Fixar-Gert	15 st
Uppsökt vårdcentralen*	13 st
Flyttat till lägenhet	4 st
Flyttat från kommunen	3 st

\*Orsaker:

svullna fötter, prostata, högt blodtryck, högt blodsocker, hudförändringar, utvärdering av medicin.

Gånghjälp- medel	Antal
Käpp	14
Rollator	18
Rullstol	2
<i>Summa</i>	<b>32</b>

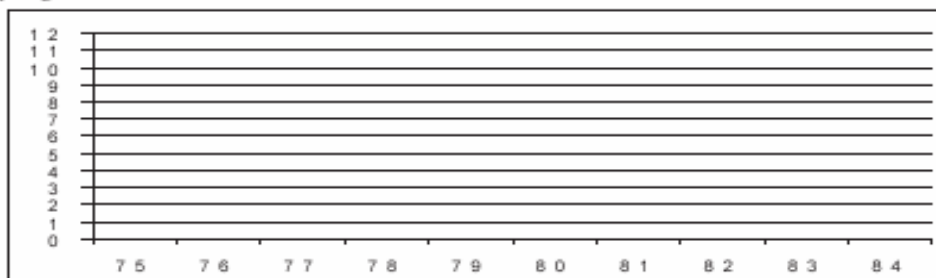
BMI	Antal
<26	226
27 - 30	106
31>	44
<i>Summa</i>	<b>376*</b>

\* Alla ville inte mäta sitt BMI

## Bilaga 3

Funktion-/Trötthets-/rörlighets-skala Vass, Hendriksen och Avlund, Danmark  
 IPs namn: \_\_\_\_\_ IPs kodnummer: \_\_\_\_\_

poängsumma



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 ½ - 1 timme?      2  Ja      1  Ja, men det tar på krafterna      0  Nej
5. Kan Du promenera utomhus i dåligt väder i ½ - 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

### FUNKTIONSSKALA Rörlighet & trötthet

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
		1	1	1	1	1	7	2	9	25	23	10	309

## **Bilaga 4**

### **Checklista för RISKROND hemma – Råd och tips på hur man kan förebygga olyckor i boendemiljön**

1. Jag har tagit bort onödiga mattor
2. Jag har halkskydd under lösa mattor
3. Jag har halkfria golvmaterial
4. Jag har tagit bort farliga trösklar
5. I trappan finns fast och god belysning
6. Trappan har stabila handledare på båda sidor; både ute och inne.
7. Jag har en halkfri trappa; ute och inne
8. Jag har fäst el- och telefonsladdar så att de inte ligger lösa på golvet.
9. Jag har god belysning i bostaden
10. Jag har möblerat så att det är lätt att ta sig fram i bostaden.
11. Jag har praktiska möbler i min bostad
12. Jag har lätt att nå min telefon när det ringer.
13. Jag har halkmatta i badrummet, duschen och badkaret.
14. Jag har handtag på väggen vid badkaret och duschen
15. Föremål som ofta används i hushållet har jag lätt tillgängliga
16. Jag har halkfria och stadiga skor både inom- och utomhus.
17. Jag använder halkskydd ute vintertid
18. Jag använder gånghjälpmedel vid behov
19. Är den yttre miljön tillfredställande och säker vad gäller belysning och gångvägar
20. Jag använder reflex vid skymning/mörker

**Om du har flera nej i checklistan är det kanske dags att se över vad du kan förbättra!**

## RISKROUND – SVAR, besökspersoner

<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>10</b>	<b>11</b>	<b>12</b>	<b>13</b>	<b>14</b>
137	97	10	16	2	10	9	5	2	0	1	1	83*	115

<b>15</b>	<b>16</b>	<b>17</b>	<b>18</b>	<b>19</b>	<b>20</b>
1	2	78	36*	4	12

\*Duschmatta/handtag/dusch/badkar; 4 personer hade inte tillgång till rinnande vatten inne.  
Gånghjälpmiddel; de flesta behövde inga. Använde stavar för motion och ”säkerhet”

## Bilaga 5

### Timed Up and Go (TUG)

#### Allmänt om instrumentet

Instrumentet är utvecklat 1991 (1). TUG omfattar aktiviteten förflyttning. Förflyttningen görs på tid där följande moment ingår: uppresning från stol, gång samt att sätta sig på en stol. Tiden ger vägledning om patientens förmåga. Instrumentet är inte yrkesspecifikt (1,2).

#### Användningsområde

I klinisk verksamhet kan det användas för att identifiera personer som löper en ökad risk att falla i aktiviteten förflyttning. Det är kan vara lämpligt att använda på äldre personer. Bedömningen ger underlag för analys av fallrisk och vid målformulering. TUG är deskriptivt och prediktivt. Det kan användas på individ eller gruppnivå. TUG har använts i studier där man jämför tre olika grupper. Grupperna skiljer sig från varandra med avseende på ålder och förflyttningsförmåga (3).

#### Konstruktion

Det finns en manual. Begrepp som används är identifierade. Den utrustning som behövs är följande: Stoppur, stol med armstöd, sitsens höjd ca 46 cm, armstöd ca 65 cm. Linjal på golvet 3 meter från stolen. Bedömningen görs genom observation. Instrumentet omfattar ett moment: Pat skall resa sig från en karmstol gå 3 m vända, gå tillbaka och sätta sig på stolen igen. Aktiviteten utförs på tid mätt i sekunder. Tiden noteras på testprotokollet. För den person som det tar mer än 10 s att utföra förflyttningen riskerar i högre grad att falla i framtiden jämfört med en person som klarar förflyttningen snabbare. Mätningarna kan jämföras över tid om förutsättningarna är desamma (1,2).

#### Mätkvalitet

TUG är testat för reliabilitet och validitet (2).

#### Övrigt

Instrumentet är enkelt att använda. Det tar ca 10 minuter att genomföra och administrera. Förutom tidsaspekten kan man få en uppfattning om kvalitén på utförandet t ex balans, gångmönster, gånghastighet, säkerhet, hantering av hjälpmedel. Testpersonen kan ibland ha svårighet att veta var han ska vända (om man ska vända på linjen eller om man ska gå över linjen). En förutsättning är att patienten hör och förstår en muntlig instruktion (reflektion från studiecirkeln

### Svar : Balanstest (up&go)

Balans	Antal
<10	315
10>	74
Summa	389

## Bilaga 6

### Anhöriga

Maka, make och sambo erbjöds också att delta i projektet även om de åldersmässigt inte tillhörde gruppen sammanlagt var de 142 personer.

Församling	Antal
Tingsås	39
Väckelsång	8
Almundsryd	40
Urshult	17
Linneryd	12
Älmeboda	13
Konga	13
<i>Summa</i>	142

Anhörig	Antal
Före 1929	51
Efter 1933	91
<i>Summa</i>	142

Kön	Antal
Man	57
Kvinna	85
<i>Summa</i>	142

Bo kvar	Antal
Invand och bekant miljö	109
Billigt boende	74
Hjälp och stöd i hemmet	71
Släkt och vänner	64
Jobbigt att flytta	55
<i>Summa</i>	142

Anhörigas svar från frågeformuläret Vad det gäller boendet skiljer sig inte nämnvärt från besökspersonerna. Kanske är det så att man formas av varandra.

Nytt boende	Antal
Bekvämt boende	131
Nära affär	114
Nära vård och omsorg (vårdcentral)	96
Mindre bostad	87
Nära kommunikationer	78
Gemenskap och trygghet	77
Nära släkt och vänner	56
Hiss (i flerbostadshus)	55
Nedre botten	46
<i>Summa</i>	142

#### *Boende*

Det var för många första gången som boendet diskuterades. De tyckte att det var en nyttig tankeställare inför framtiden. Vilken typ av boende som efterfrågades visade, inte helt oväntat, en spegelbild av make/makas önskemål. Vad det gäller matinköp, matlagning, städa, tvätt och dusch så var det bara en handfull som behövde hjälp och stöttning. De fick hjälp av sin make/maka.

Hälsa	Antal
Mycket gott	47
Ganska gott	91
Ganska dåligt	4
Mycket dåligt	0
<i>Summa</i>	142

#### *Hälsa och motion*

De flesta mådde bra och utövade dagligen motion i form av promenader, trädgårdsarbete, hushållsarbete etc.

Sömn	Antal
Sover 5 timmar eller mindre	14
Sover ca 6-8 timmar	121
Sover mer än 9 timmar	7
Har svårt att somna	12
Vaknar ofta på natten	23
Vaknar tidigt	10
<i>Summa</i>	142

Nedstämdhet, oro och ångest förekom mycket sparsamt i denna grupp. Det verkar som om skillnaden mellan att leva i parförhållande eller ensam inte påverkar den mentala hälsan så länge det inte är en påtvingad ensamhet. Inte heller smärta som också förekom sparsamt påverkade den mentala hälsan. God nattsömn hade de flesta. Socialkontakt och aktiviteter upplevdes inte som något problem.

#### *Livskvalitet hos anhöriga*

På en skala 1-10 där 1 är högsta värde, mycket nöjd, fick de ange hur nöjda de var med livet. Inte heller här skiljde det sig mycket från besökspersonerna.

Skala	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Nöjd	57	28	35	12	5	4	1	0	0	0

Blodsockervärdena följde samma mönster som hos besökspersonerna, ca 10 % hade förhöjda värden utan att vara diabetiker. Är det ett sammanträffande att procentsatsen stämmer så väl mellan de båda grupperna? Livsstilsfaktorer? De två som hade förhöjda värden har fått diabetes diagnos.

Blodtrycksvärdena följde också i stort sett besökspersonernas mönster. Tryggheten vid andrabesöket, ökad följsamhet till medicinordination och eventuellt besök hos läkare tror vi är orsaken till bättre värden.

Blodsocker		
8,5 mmol/l >	14	2
12 mmol/l >	0	0

Läkemedel	Antal
0	31
<5	78
6-8	23
9-11	4
12>	1
<i>Summa</i>	137

Blodtryck	1:a besöket	2:a besöket
<140/90	92	
150-160/90	32	
170-180/90	8	
190/90>	2	
<i>Summa</i>	134	

■ 8 personer tackade Nej

Det var procentuellt färre anhöriga som använde receptbelagda läkemedel dagligen än besökspersonerna. Men det kan kanske förklaras av att de flesta var födda 1934 eller senare.

BMI	Antal
<26	81
27 - 30	50
31>	11
<i>Summa</i>	137

<b>Balans</b>	<b>Antal</b>
<10	114
10>	28
<i>Summa</i>	142

<b>Gånghjälpmedel</b>	<b>Antal</b>
Käpp	5
Rollator	8
Rullstol	1
<i>Summa</i>	14

De flesta var rörliga och hade god balans. Käpp och rollator användes av några. Stavar användes både som motionsredskap och som en säkerhet vid promenader, speciellt vintertid.

## Bilaga 7

### SYNPUNKTER från projektpersonerna

#### Kommunen

##### **+Hemtjänst**

- Fantastiskt att kunna få hemtjänst många gånger per dygn när man vill bo hemma
- Smaklös mat i kommunen. Ge mer smak och fett till våra äldre. De är ibland undernärda, har kanske också infektioner mm som läker bättre med bra mat

##### **hemtjänst**

- Hemtjänst är för styrt, vill bestämma vad som ska göras.
- Maten på servicehusen är smaklös. Förstora enheter i särskilt boende vid måltid
- Bättre handledning till hemtjänstpersonalen om hur man städar
- Bättre bemötande även till anhöriga
- Kommunen ser inte individen i ett helhets perspektiv. Jobbigt att åka iväg till annan ort för tex. träning

##### **+Boende**

- Varför inte samarbeta med hotellet när det gäller kvarteret Ören. Ta hotellet som seniorboende, restaurang finns där redan samt aktiviteter
- Många är nöjda över vården som anhöriga/bekanta fått på kommunens äldreboenden

##### **-Boende**

- Vill inte delas när ena parten blir sjuk. Vill bo tillsammans
- Privatisera inte våra servicehus
- Ombyggnader tar ofta lång tid
- Viktigt att få välja hur man vill bo, hemma eller servicehus oavsett ålder
- Några få uppgav att det fungerade dåligt på kommunens äldreboenden tex. dålig information och mottagande vid flytt,

##### **+Insatser**

- Fixartjänsten är bra och kunde kosta lite men då också innehålla tex. gräsklippning, fönsterputs. (orkar inte sköta trädgården angav många som skäl för att flytta till lägenhet)
- Tycker att kommunens äldreomsorg fungerar bra (anhörigstöd, uppsökande verksamhet, hemtjänst, hemrehab, fixartjänst etc.)

##### **-Insatser**

- Några tyckte att de inte fått hjälpmedel som efterfrågades ex kryckor.
- Trygghetslarm för dyrt, vill betala vid användandet. Vill ha längre räckvidd ute ( hos vaktbolagen finns liknande larm att abonnera på, oftast något billigare)

#### Landstinget

##### **+Vårdcentralerna**

- Bra bemötande, fungerar bra när man ringer dit
- Bra med landstingets distriktssköterska på Älmegården/Äppelgården, bara att åka dit utan att förbeställa tid.
- Viktigt med apotek och vårdcentral i Ryd
- Diabetessköterskornas kontroller fungerar mycket bra.

- Bra med läkare från annat land när man själv ej är svensk
- Fick bra hjälp när maken blev dement
- Tele-Q fungerar mycket bra

#### **-Vårdcentralerna**

- Inget förtroende, bytt till annan vårdcentral
- Dålig bemanning
- Vill kunna besöka distriktssköterskan utan att beställa tid
- Fått vänta länge på läkartid för diabetes kontroll
- Kalibrering av personlig blodsockerapparat?
- Alla hjärtpatienter borde bli kallade en gång/år
- Får vänta länge på att få tid för läkarbesök
- Olika läkare varje gång. Ger ingen kontinuitet eller trygghet.
- Saknar helhetssyn från vårdcentralens läkare, ser bara ett problem åt gången
- Ibland svårt att förstå vissa läkare
- Svårt att få remiss
- För kort tid uppsatt för läkarbesök hinner inte prata med läkaren
- Går inte att boka hälsoundersökning – förebyggande är väl viktigt? Kallelse till hälsoundersökning bör ske som när man besiktat bilen eller tandläkare
- Vårdcentralen borde skicka ut kallelse till återbesök som är planerade. ”*Detta fungerar ju på lasarettet...*”
- Vill få diagnos ställd, får inte veta så mycket av läkarna
- Vill ha en ansvarig läkare (gäller framförallt när man går på både vårdcentralen och Växjö lasarett)
- Vill att svar på tagna prover skickas hem
- Läkarna borde kalla när de ska skriva ut nya läkemedel och ser att det är länge sedan sist som någon läkarundersökning gjordes
- Apotekslistan blandas ihop med medicinlistan (VC)
- Medicinerna byter namn för ofta
- Inte bra med hyrläkare - ingen kontinuitet
- Vill ha mobil vårdcentral
- Vill ha matlagningskurs för diabetiker
- Kunna göra blodtryckskontroller och influensavaccination hos hemsjukvårdens sjuksköterska istället för att åka till vårdcentralen när den ligger på annan ort (bättre samarbete)
- Skulle underlätta för äldre om de fick boka tid personligen på vårdcentralen (ex varit hos sjukgymnast och ska boka återbesök hos läkare, passerar vårdcentralen men måste gå hem och ringa). En del har problem att ringa Tele-Q. Det måste vara positivt för personalen att se den person som bokar tid, lättare att avgöra behovet av akuttid mm
- Svårt med knapptryckningarna (Tele-Q). Alla har inte heller knapptelefon....
- Ringer ej upp på utsatt tid
- Ibland beror det på vem som svarar på VC om man får komma dit eller inte
- Lång väntan Tele-Q
- Talsvar går för fort, de talar för otydligt
- Går inte att boka planerat återbesök hos läkare ”tiderna är slut denna månad”

#### **+CLV(Växjö central lasarett)**

- Vården på CLV bra
- Hjärtsjukvården fungerar utmärkt

### **-CLV**

- Dålig uppföljning efter utredning
- Dålig helhetssyn på CLV, bollas mellan olika läkare som inte verkar veta vad den andre gjort
- Dålig organisation – ingen ordning och reda, smutsigt
- Kallas varje år till hjärtmott. CLV, men får ringa själv. Vill att de ringer
- Läkare på CLV lyssnar inte på patienten utan går bara på sina prover
- Fick åka hem från CLV utan avslutande samtal med läkare (en söndag) kändes inte tryggt. Fick inte med antibiotika hem
- Skickades hem utan information till kommun
- Inte fått svar efter undersökning CLV
- För lite personal CLV, tar sig inte tid för patienterna, det är så lite som behövs för att det ska kännas bättre för den som är inlagd, tex rulla hår, sitta på sängkanten, ta en liten promenad tillsammans.
- Fick inte själv boka tid till mammografi (över 75 år)

### **+Sjukresor**

- Service resor fungerar bra

### **-Sjukresor**

- Får ej sjukbil till Karlshamns lasarett
- Det tar för lång tid med sjukresor, åka runt för mycket, långa väntetider (hem)

### **+1177**

- Många tycker att sjukvårdsupplysningen är mycket bra
- Ringde 1177 vid akut sjukdom och blev mycket väl bemötta och hjälpta. Hade numret i färskt minne sedan vi informerat om det
- Lätt nummer att ringa, ingen telefonsvarare

### **-1177**

- Fick inte bra bemötande, sjukvårdsupplysningen missade diagnos

### **-Apotek**

- CPAP utrustningen som byts regelbundet borde gå på högkostnadskortet
- Apotekslistan över mediciner rörig, mediciner man inte använder ligger kvar. Listan blandas ihop med vårdcentralens medicinlista.
- Medicinerna byter namn för ofta
- Ha blodtrycksmätaren på apoteket mer avskärmad
- För långa väntetider på apoteket
- Apoteket fungerar sämre med kölappar. Inrätta snabbkassa på apoteket, vill slippa köa två gånger

### **--Kommunikationer**

- Dåliga kommunikationer från och till Ryd
- Dåliga kommunikationer på landsbygden utanför Väckelsång
- Bussväntsalen i Tingsryd är låst, kallt att stå och vänta
- Kommunen skulle ha en personbil att låna ut.
- Vill ha busshållplats centralt i Tingsryd (backen upp från busstationen är jobbig)

### **-Stiftelsen kommunhus**

- Tycker att i Urshult borde hyreslägenheterna vid servicehuset vara öronmärkta för pensionärer istället för till boende från Trehörna
- Fler seniorbostäder - vill bo på hemorten bland vänner
- Önskemål om enplans radhus
- Boulebana, odlingslådor, sitt- och grillplats saknas vid de nya hyreshusen på Dackegatan/Hallgatan. Saknar sällskapsrum, övernattningsrum. För länge att vänta på att det blir när nya husen byggs. Cykelförråden kunde kanske användas till sällskapsrum/overnattningsrum (finns fönster)
- Vaktmästaren "stiftelsen" bör tänka på att hålla gångvägarna rena. Svårt att gå när det ligger kottar och ekollon på marken. Sena med snöröjningen på gångvägarna. Svårt när man har rollator
- Lång väntetid till stiftelsens lägenheter
- Boendet på Ekdalsvägen, Rävemåla önskas bättre blandning på hyresgäster. För många från Rosenhill.
- Konsum i Ryd borde användas till någonting, allmän aktivitetslokal?
- Om det finns medicinska skäl ska man få gå före i bostadskön
- Flyttat till annan kommun för att det inte fanns centrala lägenheter i kommunen

### **+Projektet**

- Bra initiativ av kommun och landsting att starta detta projekt. Tycker att vi fått bra information och att vi fått koll hemma
- Bra med telefonnummer samlade i broschyr "Hälsa & Stöd"
- Tycker att uppsökande skall fortsätta till äldre personer 1 ggr/år
- Känns tryggt att någon bryr sig om, en förmån.
- Man kan prata på ett annat vis när man är hemma i lugn och ro
- Trevligt och bra att ni kom fler borde få samma möjlighet, man får sig en tankeställare
- Har fått stöttning så vi vågar lite mer tex. läkarbesök, sporrat till att öka motionerandet
- *"Stort engagemang från er, puffar oss åt rätt håll ...vet inte vem jag skulle prata med annars..."*
- Vill att projektet gör uppföljning om ca 3 år
- Har känts jättebra att få prover tagna hemma (blodsocker och blodtryck)
- *"Om det inte är nu precis så behöver vi nog det längre fram..."*
- *"... en gammal människa har svårt att komma i kontakt på telefon- det här är väldigt bra och är upplivande..."*
- Bra åldersgrupp
- *"... rekommendera dessa besök? Ja under förutsättning att det är ni båda..."*

### **-Projektet**

- För mycket med tre besök
- Dessa hembesök kommer väl sent man kan börja redan vid 70 års ålder. Man behöver en slags "mentor" så att man vet vart man vänder sig. *"...ska man förebygga är det lättare förebygga vid tidigare ålder ...många blir deprimerade vid pensioneringen"*
- Projektet borde ha presenterats i media från start kanske högre svarsfrekvens då. Vilka vinster kan vi se, kan vi spara med uppsökandeverksamhet? Vilken form ska det vara?
- Skicka ut enkät om utvärdering
- Vet eller kan det mesta
- Viktigt att rikta information även till invandrare, broschyrer på annat språk

- *”När kommunen har så ont om pengar så kan väl dessa pengar (projektet) gå till att förbättra vägarna ute hos oss istället...”*

### **Övrigt**

- Krok vid bankomaten Ryd för att hänga käpp eller väska på
- Saknar motionsgymnastik i Urshult
- Frivilliga från tex. SPF eller PRO ska kunna göra hembesök hos personer med
- Värends terapilokal borde kunna användas ledig tid till allmänheten
- Dålig mobil täckning på landet
- Hjälp med trädgårdsarbetet – det begränsar att man inte kan bo kvar i huset
- För låga pensioner för speciellt kvinnor
- Välkomstinformation till nyinflyttade, rundtur?
- Hoppas att bokbuss o lantbrevbärare får vara kvar. Försämra inte servicen på landsbygden. Äldre vill kunna bo kvar.
- Posten har tagit bort penninghanteringen hos lantbrevbärarna + ICA kassaservice nedlagd. Svårt för oss som inte kör bil.
- Telefonsvarare svårt för hörselskadade
- Vill att det ska finnas stol i affärerna för vila
- Börjes cafeteria är en viktig social samlingspunkt för speciellt ensamstående män som samlas där och tar en förmiddagsfika/frukost och får lite social samvaro.
- Bra med smålandspostens taltidning
- På landet hjälper man varandra därför går det bra att bo kvar
- Mer kommuninfo, representant från kommunen borde informera pensionärsföreningarna regelbundet om vad som är på agendan
- Vara rädda om bensinmack, lanthandel etc. i småorter. Viktigt för att kunna bo kvar.
- Saknas offentliga toaletter i kommunen
- Slå ihop pensionärsföreningarna till en enda förening
- *”Vore tacksam om vi slapp betala till travbana, ishall etc. jag missunnar ingen men vi har inte råd med allt”*
- Bra att geropsykiatrin gör hembesök
- Svårt att få kontakt med personer i kommunen
- Vill ha fjärrvärme på Karlavägen i Linneryd (TEAB)