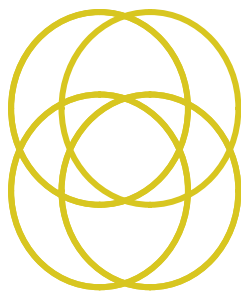
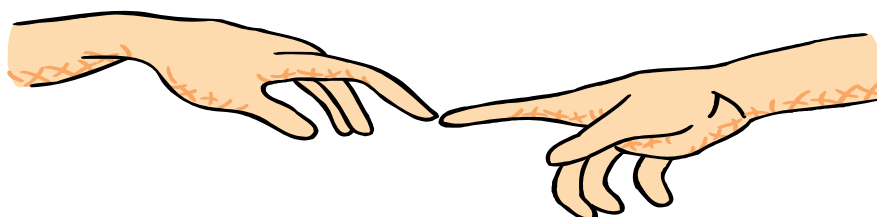


# Rapport från ett skadeförebyggande projekt inom Folkhälsoarbetet i Kungälv kommun 2008



Folkhälsorådet  
Kungälv



**”Var rädd om Dig”**

Hälsofrämjande hembesök till personer födda 1928





*"Att åldras är som att bestiga berg, man blir lite andfådd, men man får mycket bättre utsikt."*

*Ingrid Bergman.*

Rapporten är skriven av projektledare/ leg. sjuksköterska Åsa Löke Folkhälsa Kungälvskommun, på uppdrag av Folkhälsorådet och Socialstyrelsen och med medel från Statliga stimulansmedel.

Vid förfrågningar kontakta:

Åsa Löke Kommunledningssektorn Tfn 0303 23 90 92,

E-post [asa.loke@kungalv.se](mailto:asa.loke@kungalv.se) eller

Utvecklingsledare Folkhälsa Kommunledningssektorn Inger Aronsson, Tfn 0303 23 90 87

E-post [inger.aronsson@kungalv.se](mailto:inger.aronsson@kungalv.se)

## Projektrapport

Rapport från ett skadeförebyggande projekt inom Folkhälsoarbetet  
I Kungälv kommun 2008.

*Var rädd om Dig!*

*Hälsofrämjande hembesök till personer födda 1928*

Framsida.....	1
Innehållsförteckning.....	3
Sammanfattning.....	4
Inledning.....	4
Bakgrund.....	4
Var skadas de som är 80 år och äldre?.....	5
Det går att identifiera seniorer och situationer med hög fallrisk.....	5
Planering, utvärdering som vidareutveckling av verksamheten.....	6
Nätverk.....	6
Målgrupp.....	6
Förberedelser.....	6
Genomförande.....	7
Mål.....	7
Resultat.....	8
- Upplevelse av vikt/BMI	
- Boende	
- Transportmedel	
- Utbildning/skolår	
- Egen bedömning av allmänt hälsotillstånd	
- Användning av hjälpmedel	
- Ensamhet, livslust och syn på tillvaron	
Diskussion.....	11
Hjälpmedel.....	13
Hälsa, kost, motion.....	13
Hälsa; psykisk och social.....	14
- Vad får kommunens seniorer att må bra? Vad gör dem glada?.....	15
Övrigt.....	16
Litteraturtips.....	17
Källförteckning.....	17
Bilaga 1	
- resultat av frågeformuläret.....	18
Bilaga 2	
-Projektbeskrivning.....	21
Bilaga 3	
- Frågeunderlag.....	25
Bilaga 4	
- Brev till 80-åringen.....	29

## Sammanfattning

Denna projektrapport beskriver bakgrunden till uppdraget samt redogör för projektet, dess mål och intentioner. Det övergripande målet med arbetet har varit att verkställa uppdraget och utveckla äldresäkerhetsarbetet i Kungälv kommunens Folkhälsoarbete enligt ansökan om stimulansmedel 2007 02 22. Projektrapporten syftar även till att medvetandegöra arbetet, processen, innehållet och formen.

Målsättningen har varit att skaffa berörda enheter en bild av de besöktas självupplevda hälsotillstånd och funktionsförmågor. Materialet utgör underlag för såväl planering, utvärdering som vidareutveckling av verksamheten.

Äldresäkerhetsarbete har bedrivits av Folkhälsorådet under flera år i Kungälv kommun, och i rapporten beskrivs både lokala, nationella och internationella erfarenheter och studier av verksamheten. I rapporten redovisas även den statistik som erhöles ur frågeunderlaget vid hembesöken. Seniorernas upplevelse av bl.a. hälsa, livskvalitet och vardag är sammanställt i en bilaga. (Bilaga 1)

## Inledning

Äldres rätt till en god hälsa och ett aktivt deltagande i samhället poängteras i WHO' s Strengthening Active and Healthy Ageing så som ett mycket angeläget mål. (1)

Hälsa kan påverkas i positiv riktning högt upp i åldrarna, bl.a. genom hälsofrämjande-, fall- och sjukdomsförebyggande verksamhet. Denna

möjlighet är större än man tidigare trott, och äldre är öppna för livsstilsförändringar för att främja sin hälsa. (2)

Regeringen har bedömt att kvaliteten i vården och omsorgen om äldre kvinnor och män behöver höjas. Det anses att det förebyggande arbetet behöver intensifieras för att bl.a. förebygga fallolyckor. Under 2007 fick Socialstyrelsen i uppdrag att besluta om och fördela 1,35 miljarder kronor för att stödja kommuner och landsting i deras arbete med att utveckla vården och omsorgen om äldre personer.

Ett sätt att förebygga fallskador i hemmet är att erbjuda förebyggande hembesök. Denna metod gör att man når grupper, som annars är svåra att nå, med information om hälsa, livsstil och skadeförebyggande åtgärder. (3)

## Bakgrund

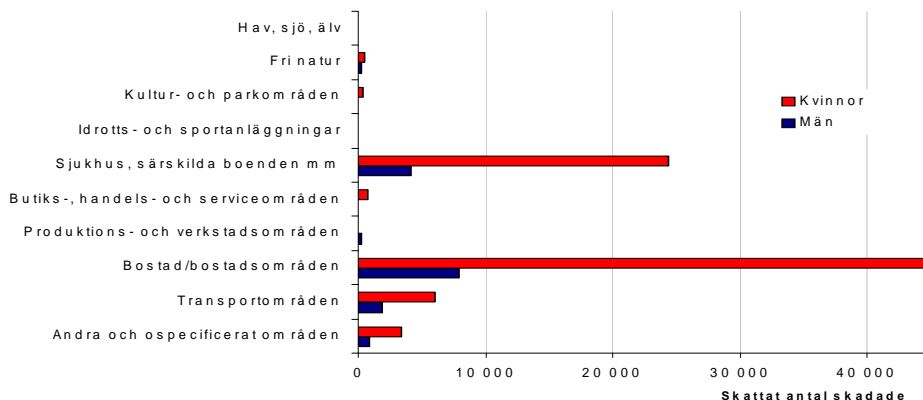
I Sverige lever vi allt längre. De kommande tio åren kommer andelen äldre att öka med 27 procent Det kan jämföras med de tio gångna åren, då ökningen var endast en procent. I början av 2007 var andelen äldre över 80år fem procent Sverige. (4) I Kungälv kommun beräknas befolkningen över 65 år öka från 7260 år 2009 till 8919 år 2017.

Denna snabb växande andel äldre gör att hälsofrämjande åtgärder och förebyggande insatser nu är viktigare än någonsin. Sådana åtgärder innebär stora vinster för individen och samhället ur ett både hälsomässigt och ekonomiskt perspektiv. (3)

Fall är den vanligaste orsaken till skador bland äldre och utgör därmed ett stort folkhälsoproblem. Uppskattningsvis faller var tredje äldre varje år, och bland 80-åringar och äldre faller ungefär hälften. De flesta faller i sitt hem.

I Sverige finns ingen lagstadgad skyldighet till förebyggande hembesök, men i Socialtjänstlagen anges kommunernas ansvar för uppsökande verksamhet. "Socialnämnden skall göra sig väl förtrogen med levnadsförhållandena i kommunen för äldre människor samt i sin uppsökande verksamhet upplysa om socialtjänstens verksamhet på detta område. (5 kap 6 paragrafen SoL, SFS

## Var skadas de som är 80 år och äldre?



IDB, Socialstyrelsen, EpC

NCO

RÄDDNINGSVÄRKET

### Det går att identifiera seniorer och situationer med hög fallrisk.:

#### Personliga egenskaper

Ålder och kön; +80 år och kvinna.

Sjukdomsdiagnoser: Demens, Stroke, Parkinson, Diabetes.

Akuta sjukdomar: urinvägsinfektion, förvirring, depression.

Läkemedel: lugnande, sömn, antidepressiva, blodtryckssänkande, mer än 5 läkemedel och dosförändringar.

Nedsatt syn, känsel och hörsel.

Nedsatt balans och muskelstyrka – gångsvårigheter.

Benskörhet. Fallit tidigare – rädsla. Näringsbrist. Ensamhet.

#### Miljöfaktorer

Hårt underlag och halka.

Dålig belysning. Olämplig fotbeklädning. Olämpliga möbler och möblering.

Nivåskillnader, trappor, ledstänger, trösklar, sladdar, mattor.

Hygienutrymmen.

#### Aktiviteter

Vanlig förflyttning. Brådska.

Isolering – stillasittande.

Av- och påklädning. (5)

Räddningsverket har uppskattat de direkta kostnaderna till följd av falloolyckor till ca fem miljarder kronor per år. Med direkta kostnader avses, i det här fallet, medicinska kostnader, rehabiliteringskostnader, materiella, administrativa och övriga kostnader. I Statens folkhälsoinstitutets senaste rapport räknar man även med livskvalitetsförsämringar, vilket resulterar i en total kostnad på 14 miljarder kronor, alltså nästan tre gånger högre än man tidigare räknat med. Dessa kostnader beräknas öka om ingenting görs. I Sverige dör i snitt tre äldre personer varje dag till följd av falloolyckor. (6)

Omfattande nationell och svensk forskning har visat att det är möjligt att förhindra fall, vilket har lett till lagstiftning om obligatorisk fallprevention i flera länder. Exempel på länder med lagstadgade hembesök är Storbritannien (1990), Danmark (1998) och Australien (1999).

1999 inbjöd Socialstyrelsen 21 försökskommuner att under en treårsperiod samla kunskap om hur man förebygger ohälsa och vårdbehov hos äldre genom förebyggande hembesök.

Försöksverksamheten har fallit väl ut, men man drar slutsatsen att det behövs fler kontrollerade studier över längre tid för att vidareutveckla och sprida de goda erfarenheter som gjorts.

I Nordmaling har en kostnadsnyttoanalys gjorts över hembesöken. KG Sahlén, sjuksköterska och doktorand i epidemiologi i Umeå, menar att ”oavsett hur man räknar är det billigt, sett både till livskvalitet och till samhällskostnader”. I detta projekt gjordes 4 hembesök under två år. Resultatet blev bl.a. minskad dödlighet, minskad användning av hemtjänst och behovet av akutsjukvård halverades. Dessutom såg man en förbättrad livskvalitet, ökad fysisk aktivitet och en ökad influensavaccination. (7)

I Lidköping och Falköping har man under lång tid arbetat med skadeförebyggande åtgärder. Man kunde, under en femårsperiod, minska fallolyckorna med sex procent. (8)

För varje höftfraktur som förebyggs sparar kommun och landsting ca 300 000 kr. (9)

### **Planering, utvärdering som vidareutveckling av verksamheten**

Arbetsgruppen för äldresäkerhet inom det skadeförebyggande arbetet är styrgrupp för projektet och har representanter från KommunRehab, Folkhälsan, Äldreomsorgen, Räddningstjänsten, Hälso- och sjukvården samt Kommunens pensionärsråd (KPR). Projektledaren är leg. Sjuksköterska.

### **Nätverk**

Ett samarbete har utvecklats mellan verksamma inom hembesöksprojekt i kommunerna inom Fyrbodalsområdet och Norra Bohuslän. Det har varit ca fyra möten per år med 20 deltagare som mest. Nätverksträffarnas huvudpunkt har varit att utveckla och dela information. Tiden för uppstart av hembesöksprojekt har kunnat minska genom att man delat erfarenheter och kompetens med grannkommuner. Att ge varandra råd och stöd i arbetet och i hur man använder resurser på bästa sätt har varit värdefullt.

### **Målgrupp**

Folkhälsorådet har tillsammans med Vård- och omsorgsnämnden fått beviljat ansökan om statliga stimulansmedel för förebyggande hembesök till kommunens 80-åringar.

### **Förberedelser**

Enligt Kommuninvånarregistret finns 227 personer födda 1928. Av dessa hade 20 personer bistånd i form av hemtjänst och/eller hemsjukvård, och 6 personer bodde på någon av kommunens särskilda boenden. Dessa omfattades inte av projektet eftersom de redan har kontakt med kommunens personal. Det kvarstod således 201 personer som innefattades i den uppsökande verksamheten.

En projektledare anställdes 080201 för att planera, starta, genomföra och vidareutveckla projektet tillsammans med Arbetsgruppen för äldresäkerhet. Inledningsvis gjordes en projektbeskrivning. (Bilaga 2) Därefter informerades samtliga vårdcentraler, Biståndsenhet, KommunRehab, Kyrka, Bibliotek, Medborgarservice, Räddningstjänst, Apotek, Folkvandvård, lokaltidning, Omsorgsförvaltning, Demensteam, och Hemsjukvård om verksamheten. Samarbete startades och vissa studiebesök gjordes av projektledaren. Ett nära samarbete byggdes upp med Väntjänst, Anhörigstöd, Räddningstjänst, Färdtjänstenhet och nätverksgrupp för förebyggande hembesök. Olika läkemedelsföretag kontaktades för att bidra med patientinformation om egenvård och hälsoråd vid olika sjukdomsdiagnoser. FAR-foldrar (Fysisk aktivitet på recept) har tryckts upp, med anvisningar på aktivitet som ett steg mot bättre hälsa.

Socialstyrelsens och Räddningsverkets mallar har använts för att utarbeta ett frågeunderlag med frågor om seniorens livssituation. Frågorna är anonyma och avses kunna användas för information och planering för kommunens berörda parter samt jämförelser med andra kommuner. (Bilaga 3)

Efter en tids studerande av information och lästa artiklar om fallprevention köptes 200 halksockor in för att delas ut vid hembesöken. (10) Denna gåva har varit enormt uppskattad samt bidragit till en naturlig öppning till samtal om fallprevention.

Ett enklare statistikprogram i Microsoft Excel har arbetats fram utifrån frågeunderlaget. Ett brev har skrivits till alla som är födda 1928, som förklarar innebörden och syftet med förebyggande hembesök. (Bilaga 4) Med brevet har en folder levererats. Denna folder tar i stora drag upp de viktiga ämnen som berörs vid hembesöket.

## Genomförande

Hembesöken har utifrån ett salutogent synsätt, ett hälsofrämjande perspektiv. Målet är att skapa förutsättningar till ett hälsosamt liv och leverne med hög livskvalité. Detta skall ske genom att ge senioren kunskap som han eller hon sedan själv kan omsätta till handling och förändra eller förbättra sin situation efter behov. Stor vikt läggs vid att identifiera, stärka och

bevara hälsoresurser och identifiera individuella behov. Meningen är att ge senioren bra förutsättningar att hantera sitt åldrande och inse vikten av att ta ansvar för sin hälsa.

Samtalen kan innehålla frågor om boendesituation, kost, livsstil, läkemedel, färdtjänst, trygghetstelefon, matdistribution, rehabilitering, hemtjänst, anhörigstöd, hemsjukvård, tandvård eller frågor om tillvaron känns meningsfull.

Projektledaren förmedlar även kontakter med bl.a. Äldreomsorg, Primärvård, Folk tandvård, sjukgymnast eller arbetsterapeut om behov eller önskan finns av deras insatser. Vid besöket identifieras risker för fallskador och individer som löper större risk att drabbas av frakturer. Vid behov ges förslag på enkla hjälpmedel som säkrar hemmiljön, och kontakt kan förmedlas till Kommunrehab vid behov av rådgivning och bedömning av hjälpmedel.

Aaron Antonovsky, professor i medicinsk sociologi grundade det salutogena synsättet. Faktorer och omständigheter som kan förklara förmågan att upprätthålla hälsan trots sjukdom, funktionshinder, förluster av närstående och andra påfrestningar handlar om hälsans ursprung (salutogenes). De som förmår att upprätthålla hälsa trots påfrestningar är vad Antonovsky kallar KASAM - en stark känsla av sammanhang. Tre komponenter ingår i begreppet KASAM; begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet.

## Mål

Inför hembesöken formulerade projektledaren, på basis av de rapporter som lästs, och med hjälp av arbetsgruppen följande:

- **Besöket skall öka den enskildes möjlighet till en bättre livskvalitet i ett socialt hälsomässigt och funktionsmässigt perspektiv.**
- **Målet är också att öka individens möjligheter att kunna bo kvar i det egna boendet och känna sig trygg.**
- **En annan avsikt med besöken hos 80 åringarna är att stimulera till återkommande läkemedelsgenomgångar av de äldres läkemedelsföreskrivningar.**
- **Den enskilde skall även få information om tillgång till kommunens utbud av stöd och service.** Att få kännedom om kommunens och frivilligorganisationernas olika verksamheter, stöd och kulturutbud är viktigt för att leva ett aktivt meningsfullt liv, få känna gemenskap och inte minst för att bryta eventuell isolering. Att skapa möjligheter till social samvaro och aktivitet är viktigt. Det sociala innehållet och behovet i senioren vardag är också en primär fråga. Senioren får tips och förslag på konkreta åtgärder för att skaffa nya eller vårda äldre personliga relationer. Även här tas hänsyn till individuella variationer i behov av aktivitet och social gemenskap.
- **Ett högprioriterat mål är att säkra hemmet och närmiljön från skaderisker.** Detta arbete har sin tyngdpunkt på inventering, information och ökad trygghet. Genom att förebygga fallolyckor och ge information om förebyggande insatser, räknar man med att påtagligt förlänga och sänka kostnader och minska mänskligt lidande i samband med långvarig behandling och rehabilitering efter fallolyckor.

De flesta olyckor inträffar i hemmet. I Sverige bor den absoluta majoriteten av äldre i sitt eget hem, nära 100 procent av 65-74-åringar och drygt 50 procent av de allra äldsta, 90 år och äldre (7) Vid varje besök erbjuds en säkerhetsgenomgång av de eventuella olycksfallsrisker som kan finnas i hemmet. En checklista från Räddningsverket används som underlag för en diskussion om fallförebyggande åtgärder. (8)

## Resultat

I början av året fanns 227 personer födda år 1928. Under året har fyra personer flyttat eller avlidit. 49 Personer hade i slutet av året hjälp av hemtjänst eller flyttat till särskilt boende och har därför strukits från projektet. En del av dessa hade då redan fått hembesök. Avräknas de finns 171 personer kvar i projektet.

Antal personer som tackat ja direkt är 104. Några personer har ångrat sig efter en tid och ringt för att be om ett besök. Antal hembesök som gjort är 112 stycken. 27 seniorer ville fundera på saken. De bad att få ta kontakt själva vid behov eller efter att jag skickat mer information. Nio personer ville inte ha hembesök, men hade frågor att ställa vid telefonsamtalet, eller bad mig skicka information om något specifikt ämne T.ex. P-tillstånd, färdtjänst, aktivitetstips, Kommunens service etc.

52 seniorer har tackat nej direkt med olika anledningar T.ex.:

”Skött sin sjuka man o vet det mesta”, ”lever lyckligt och gott”, ”pigg och behöver ingen hjälp”, ”har inte tid”, ”här kommer damer rätt som det är och det räcker med dambesök”, ”inget behov” min hustru är ung och pigg och hon sköter om mig”.

En del som tackade nej till besök nu, uppgav som anledning att de haft besök av en Budbärare vid 75 års ålder och att de hade tillräcklig bra och värdefull information. Några var fortfarande näringsidkare och arbetade på sin gård, i skogen eller i sin verkstad och ansåg sig inte beröras av äldreomsorg. Några var anhörigvårdare och hade redan den information de ansåg sig behöva. Någon fick all hjälp genom PRO, och en hade fullt upp med att hjälpa andra.

Fyra personer har inte haft tillgängliga telefonnummer. De har fått ett tillägg i brevet där de ombeds ringa projektledaren. Ingen av dessa har hört av sig.

Sex seniorer har inte gått att nå per telefon. Mellan 5 och 11 samtal har ringts till dessa vid olika tillfällen men utan resultat.

En person talade bristfällig svenska och besöket utfördes därför med tolk.

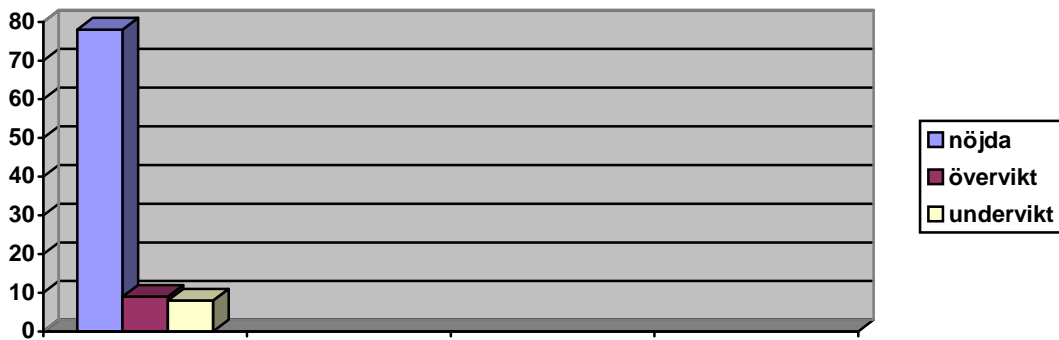
Några siffror över fallskador har inte gått att få från Kungälv's sjukhus, eftersom de haft problem med sitt datasystem de senaste åren. Därför är det svårt att utvärdera effekten av den fallförebyggande delen i projektet.

Av de 111 hembesök som utförts har följande statistik utvärderats utifrån frågeunderlaget: Besöken utgjordes av 41 män och 71 kvinnor.



Sedan 2003 har arbetsgruppen för äldresäkerhet engagerat pensionärer som arbetar ideellt med att sprida information om olycksfallsprevention. De kallas Budbärare. Målet är att alla som fyller 75 år under året skall erbjudas ett hembesök av dessa Budbärare. Informationen består av fallprevention, brandrisker, hälsotips samt upplysning om kommun och frivilligorganisationers stöd och service till äldre.

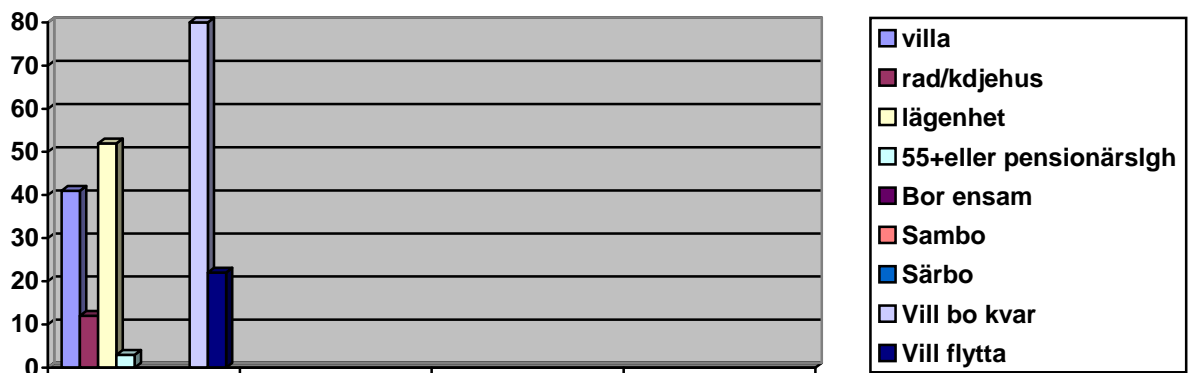
## Upplevelse av vikt/BMI



78 personer var nöjda med sin vikt. 9 personer ansåg sig ha övervikt och 8 klagade på undervikt. Några ville inte tala om sin vikt. Det var inte alltid upplevelsen av över/under/normalvikt stämde överens med BMI; ”Jag som trodde att jag var för tjock”.

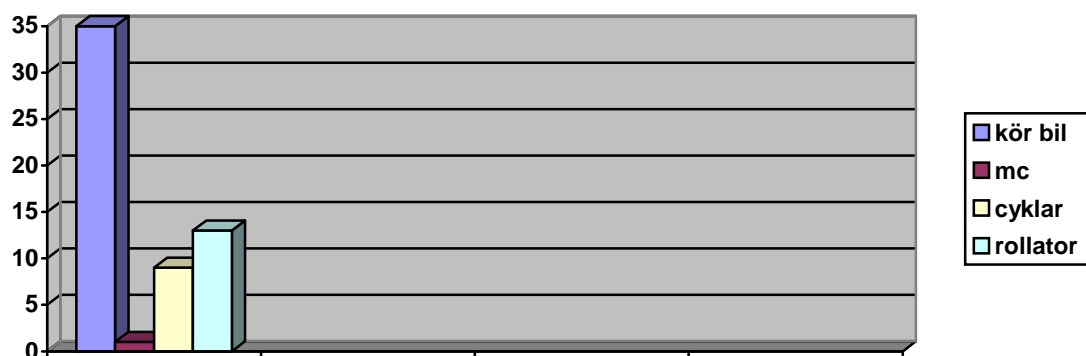
BMI står för ”Body Mass Index” och på svenska skulle man kunna säga att det är ”kroppsmasseindex”. Man får fram sitt BMI genom att dividera sin kroppsvikt med längden i kvadrat (din vikt i kg / din längd i m x din längd i m). Inom sjukvården används BMI som ett sätt att bedöma övervikt, fetma och undervikt. Ideal BMI för åldern 80+ förefaller ligga mellan 24 och 29.

## Boende



80 seniorer önskade bo kvar i sitt nuvarande boende och 22 personer ville flytta från villa till lägenhet eller ha ett mindre service/äldreboende.

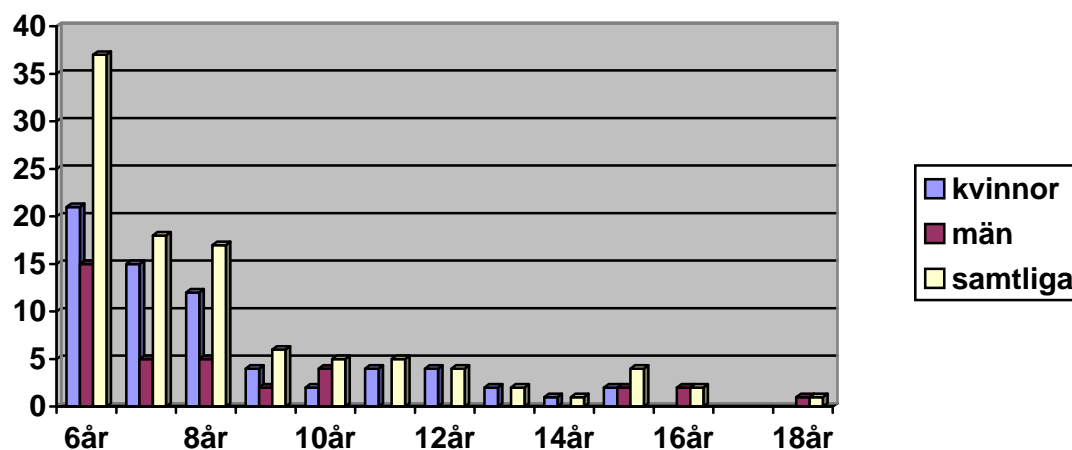
## Transportmedel:



De som körde bil körde ofta och ansåg att det fungerade bra. Några åkte på husvagnssemester. Samtliga var överens om att sluta köra den dagen hälsan kräver det. Många kvinnor hade slutat

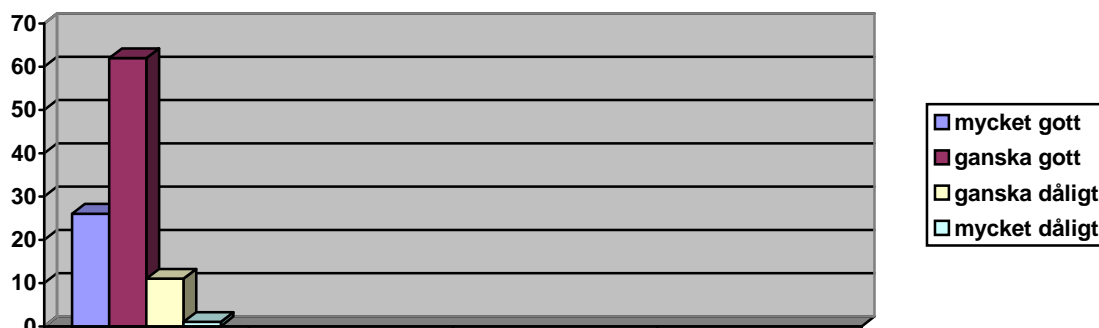
köra bil efter pensionsåldern och överlät körandet till maken. Dessa kvinnor kunde ibland sakna körandet, men ansåg att det skulle vara för besvärligt att ”börja om”. En senior körde motorcykel. Nio personer cyklade regelbundet. Några av de cyklande seniorerna hade cyklat omkull men fortsatte använda sin cykel eftersom det är ett så bra färdmedel. Andra fordon som användes var el-moped, el-rullstol och rullstol.

### Antal utbildningsår



De flesta hade gått sexårig skola, och därefter ”fortsättningsskola” som oftast var 6 veckor under två år. För en del kvinnor var fortsättningsskolan ”skolkök”. Flera av männen hade kompletterat sin utbildning med Hermods brevkurser.

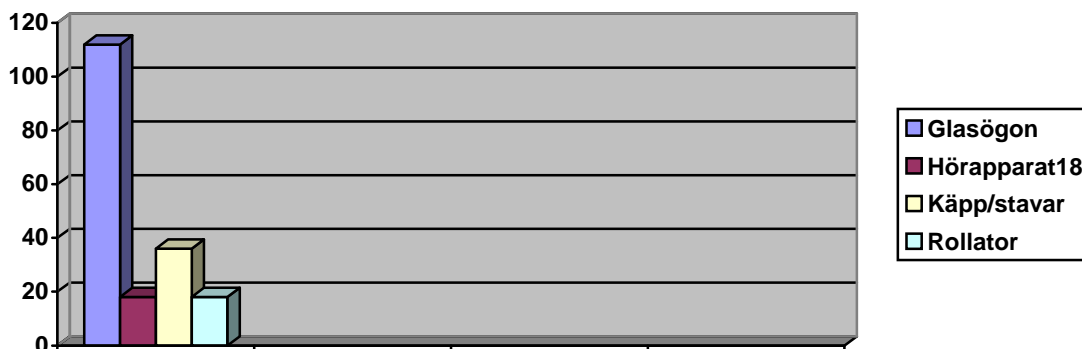
### Hur seniorerna själva bedömer sitt allmänna hälsotillstånd:



Många seniorer önskar må bättre. De allra flesta har svårt att förlika sig med att åldern gör att kroppen förändras och kräver att man drar ned tempot. En funktionsnedsättning kunde hos någon skapa en rejäl sänkning av livskvaliteten, medan samma funktionsnedsättning sågs som en utmaning och upplevdes inte som ett större hinder i vardagen hos en annan. Det är inte funktionsnedsättningens omfattning som avgör hur man värderar sitt hälsotillstånd, det är den egna individuella upplevelsen som avgör. ”Efter stroke fick jag sluta att spela golf och måla, livet känns meningslöst”.

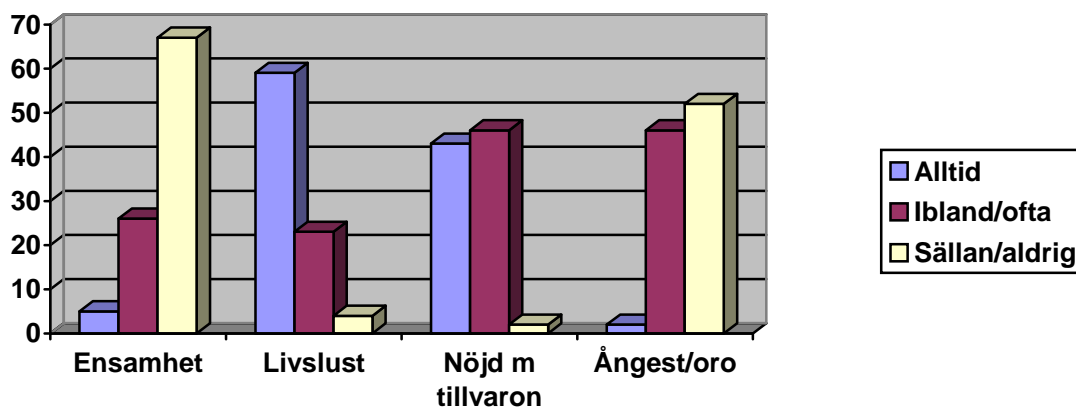
24 % av de tillfrågade var resursstarka och upplevde sin hälsa som mycket god. 62 % ansåg att deras hälsa var ganska god. 13% upplevde sig vara ganska dåliga och 1% mycket dåliga. De två sistnämnda grupperna hade behov som behövde uppmärksammas, och de fick specifika råd om att söka läkare, specialistvård, sjukgymnastikbehandling, biståndsbedömning, hjälpmedelsprövning eller goda råd om egenvård vid speciella sjukdomstillstånd. En del orkade själva ta rekommenderad kontakt och andra kontakter förmedlades via projektledaren.

## Användning av hjälpmedel



Samtliga använde glasögon, åtminstone läsglasögon. Övriga hjälpmedel som användes var hörapparat, käpp, krycka, förhöjd toa- sits, glidbräda, griptång, rullstol och skottkärra. Som stöd vid gång och som motionsredskap användes ofta gångstavar.

## Ensamhet, Livslust och syn på tillvaron



Ensamheten kunde vara stor och nedbrytande. Ofta hade man fastnat i ett mönster, där man accepterat sin ensamhet som något man inte kunde styra över eller åtgärda. Många tycktes vara mycket ensamma, men upplevde inte ensamheten som något negativt och saknade inte umgänge.

När barn och barnbarn inte ”hade tid” för umgänge eller telefonsamtal med sina föräldrar kunde ensamheten upplevas som stor och tärande.

Upplevelsen av livslust är på samma sätt individuell. Det var fem personer som saknade livslust. Av dessa hade tre haft stroke som begränsade dem i vardagen. En hade MS och en hade stor oro för sitt barn som missbrukade droger.

De allra flesta var nöjda med sin tillvaro. Av de fyra seniorer som var missnöjda hade fyra haft stroke och två hade ständig smärta.

Ångest och oro var till stor del kopplat till barn och barnbarn, deras hälsa och välbefinnande. Egna eller partners hälsa betydde också mycket för hur orolig man var. Sjukdom, ekonomi och framtiden var alla faktorer som skapar oro.

## Diskussion

En av dem som tackade nej ansåg att gruppen 80-åringar var alldeles för unga för att få den här typen av information. Bara en person kände sig kränkt eftersom han ansåg att texten i brevet gjorde att han kände sig gammal. Resterande seniorer var positivt inställda till projektet, vare sig

de tackade ja eller nej till ett besök. Många tackade för att ”Kommunen bryr sig om mig”, och för att de fått en inblick i Kommunens verksamhet för äldre. Ryktet om hembesök har spridit sig snabbt och ett flertal har bett mig besöka deras vänner som dock inte är födda det aktuella året.

Statistik över fallskador har inte gått att få från Kungälvssjukhus, eftersom de haft problem med sitt datasystem de senaste åren. Att inte kunna utvärdera effekten av Kungälvsskommuns folkhälsoarbete med fallprevention är beklagligt.

Budbärrarverksamheten har pågått i fem år, och intresset är stort hos våra seniorer. Checklistan används flitigt, och min erfarenhet är att konkreta råd om enkla medel för att trygga hemmet omsätts genast i praktiken. Man vill inte riskera brand eller att falla och gör därför vad man kan för att säkra sitt hem. Uppfinningsrikedomen är stor när det gäller att hitta strategier för att klara av vardagen. Ett par seniorer låste upp ytterdörren och öppnade ett fönster innan de tog itu med sysslor där fallrisken var stor. Då kunde de kalla på hjälp om de skulle ha otur att falla. Det finns seniorer som inte har någon att be om hjälp vid tex. gardinbyte. Andra vill inte be om hjälp och anser att de lätt klarar sig själva. Kommunens fixartjänst var ofta anlita och lovordades av många. Alla de som anlita ”Fixar- Berra” bad mig framföra att de saknar tjänsten.

För de som inte bodde centralt och inte hade tillgång till bil var inköp ett problem. Brist på kommunikationer eller långt till busshållplats gjorde att man blev beroende av anhöriga och grannar. Även kostnaden för de allmänna kommunikationerna var ett problem för en del.

Den övervägande delen av seniorerna var aktiva och klarade sig själva. Många reste, deltog i pensionärsföreningarnas verksamhet, spelade boule, bangolf och sjöng i kör. En del passade barnbarn som behövde tillsyn och några deltog i skrivarcirklar eller motionsgrupper. Ett par män tränade regelbundet styrketräning på gym. En senior orienterar på tävlingsnivå i olika nationella tävlingar. Handarbete och trädgård var omtyckta intressen.

Hembesökens innehåll har anpassats efter individen för att motverka uppkomst av skador och ohälsa. Det är viktigt att mötet sker i en positiv anda, där den äldre inspireras och entusiasmeras till ett hälsosamt, aktivt och meningsfullt liv. Information om olika aktiviteter togs tacksamt emot. Senioruniversitetet, lokala gym- och träningsanläggningar, promenadkartor, Simbadet, Seniordatautbildningar, pensionärsföreningsverksamhet och Kommunens aktiviteter har distribuerats och uppskattats. Hälsoråd har tagits på allvar, och inställningen till nödvändiga livsstilsförändringar har oftast varit positiva. ( Men två rökare är fast beslutna att fortsätta röka ).



*Här visar Kurt sina rosor.*



*Märta handarbetar åt Röda Korset & Kyrkan*

De som hade funktionsnedsättningar klarade sig ofta tack vare en pigg partner. Många var anhängivårdare och de ansåg det vara naturligt att inte be om hjälp förrän det är alldeles nödvändigt. Man hade uppfunnit olika strategier för att klara vardagen.

Jag fick intryck av att det oftast var hustrun som skötte matlagning, tvätt och städ. I de hushållen fanns ofta en oro för hur det skulle gå om hon plötsligt blev sjuk. Man uppskattade då besöket eftersom man kände att man hade etablerat en kontakt till Kommun och Omsorg. Alkohol var ibland ett känsligt ämne. Att dricka öl eller vin till maten, ta ett glas på helgen eller bara dricka alkohol vid kalas, var det vanligaste svaret på min fråga om alkoholvanor.

### Hjälpmedel

De flesta är positivt inställda till att använda hjälpmedel. Någon tyckte att ”det är viktigt att inte börja använda sådant, för då bär det utför”. Andra hade behov men visste inte vart man skall vända sig. En dam ramlade ofta i hemmet. Hon behövde 1-2 timmar för att ta sig upp på egen hand. Eftersom inga anhöriga fanns och hon inte visste vart hon skulle vända sig för att få hjälp, så blev hembesöket en resurs som snabbt kunde förmedla kontakt och åtgärder från KommunRehab, Biståndsenheten och Vän- till- vän- tjänsten. Inom en vecka hade denna dam trygghetslarm, hemtjänst och anpassade hjälpmedel för hemmet, och hennes bekymmer utbyttes mot tacksamhet mot kommunens fina och snabba service.

En del har kvar hjälpmedel efter sina föräldrar och använder dem. Exempel på detta är badkarstol och käpp. Dessa personer informerades om att hjälpmedel är ett lån, personligt utprovade och ska återlämnas om de inte används. Hörapparater används men upplevs ofta som ”jobbig” eftersom alla ljud förstärks. Ett fåtal hade problem vid tv-tittande eftersom de inte visste att det finns hörslinga till Tv: n. Många hade synnedsättningar och bara ett fåtal hade hört talas om ”Tal i Väst” där man kan prenumerera på nyheterna och få en cd att lyssna på. Små praktiska råd om belysning o.dyl. togs också tacksam emot.

Stavar är mycket omtyckt som stöd och motionsredskap. En del herrar anser dock att det ”ser fånigt ut”. Min erfarenhet är att rollatorn är omtyckt av dem som provat den, men många har förutfattade meningar om att börja använda den. Även här finns åsikter som ”bara gamla tanter har rollator” etc.



*En omtänksam make hade prytt alla fallriskeplatser i hemmet med egentillverkade handtag i bästa snickarglädjestil.*

### Hälsa, kost och motion

För att förlänga de goda åren krävs att man anammar de fyra hörnpelarna; fysisk aktivitet, goda matvanor, sociala relationer och en meningsfullhet i tillvaro.

Under hembesöken var samtal om hälsa, kost och motion högt skattade ämnen. Alla hade sina personliga tillvägagångssätt för att sköta sin hälsa men man var noga med att hålla sig ajour med den aktuella vetenskap som finns. En fråga bör läggas till i nästa års frågeformulär; ”Vad kan Du göra för att behålla/förbättra Din hälsa i framtiden”?

En man hade ett helt gym i sin källare. Daglig träning med träningsmaskiner, motionscykel, vikter och solarium, gjorde att han mådde bra året runt. De flesta vet att aktivitet är viktig, men alla vet inte HUR viktigt det är. Artiklar om muskler och träning på äldre dar har delats ut, och diskussionerna har varit givande. Efter information har de som vill fått en träningsdagbok att själva registrera sin dagliga träning.

Balansövningar och lättare rörelser har lärts ut under hembesöken, och de som inte vågat träna pga. en diagnos har kunnat omvärdera sin uppfattning. Vid vissa diagnoser måste kontakt med läkare ske innan man startar. Prova- på-kort till Friskis och svettis har delats ut till intresserade.

Benskörhet är vanligt, speciellt hos äldre kvinnor. Förvånande många har aldrig fått mätt sin bentäthet eller fått behandling trots en eller upprepade frakturer. Dock var behandling med kalk och vitamin D vanlig. Här fanns stora kunskapsluckor att fylla. Enkla råd om promenader utomhus, kost och speciella gymnastikrörelser togs emot med glädje.

Vid ett hembesök fanns en man som inte tränade eller motionerade överhuvudtaget. Motivationssamtalet motargumenterades direkt och en uppgörelse kunde till slut nås om att inte använda fjärrkontrollen till tv, utan gå fram och byta kanal samt utföra en del lätta gymnastikrörelser i stolen framför tv:n.

Upplevelsen av att förlora en funktion var stark och kunde sörjas länge. En del behövde stöd i att hitta nya och alternativa vägar för att få en bättre fungerande vardag. Mest märktes detta när man fått en minnesstörning, förlorat synen eller gångförmågan. Samverkan med Demenssjuksköterska, Demensteam och Demensföreningen liksom information om kom - ihåg- hjälpmedel och minnessjukdomar gav stöd på vägen. Att Äldreomsorgen har en bred och professionell anhörigverksamhet gör att många efter kontakt kan få en riktigt hög livskvalitet. Ett par hade en mycket pressad tillvaro där ena parten var låst i hemmet som anhörigvårdare. För att kunna göra ärenden och inköp användes lugnande läkemedel till den demenssjuka partnern. Vardagen bestod av tunga lyft och fullständig personlig omvårdnad. Efter information om kommunens stödverksamhet och KommunRehab fick detta par ett värdigt liv och fallrisker eliminerades.

Kosten betydde mycket. Konsensus fanns i vikten av att äta en allsidig husmanskost, rejäl frukost och minst ett mål lagad mat om dagen. Att fördela maten över dygnet, dricka vätska och inte ha för lång nattfasta var faktorer som många behövde påminnas om. De flesta gjorde regelbundna besök hos tandvården och skötte sina tänder bättre på äldre, än i yngre dagar. Förvånande många använde naturläkemedel och hälsokost, men alla var inte medvetna om att läkaren måste få information om sådan användning. Det fanns ett fåtal som använde ordinerade läkemedel utan att veta varför, men de flesta var pålästa om sina mediciner. Systematiska läkemedelsgenomgångar med läkare är viktigt, och nu finns även den tjänsten kostnadsfritt hos apoteket.

Det var svårt att få en uppfattning om mängden alkohol som brukas. Kanske behöver frågan omformuleras? En del tyckte att frågan om alkoholvanor var lite närgången andra ville gärna ha bekräftat att det var okej att dricka alkohol ibland. ”Visst är det nyttigt med ett glas vin om dagen”, ”En sup då och då skadar väl inte”? Min upplevelse är att de svaren jag fick inte alltid stämde med verkligheten.

### **Hälsa; psykisk och socialt.**

Sömnen var något som kunde ställa till problem och oro. Att inte kunna sova gott om natten var vanligt. Många var negativa till insomningsläkemedel. De som använde sömnmedel verkade väl informerade om dess verkningar. Lösningar för ofrivillig nattvaka, för att kunna somna, eller för att få tillräcklig vila var: sova middag, ta en kvällspromenad, se på tv, läsa eller lösa korsord, väcka sin partner för att få sällskap eller äta något gott. Att vakna av oro på morgontimmarna hörde oftast ihop med ångestkänslor under dagen och/eller depression.

Min upplevelse av hembesöken var att kommunens 80-åringar verkade må relativt bra, de levde ett gott liv och hade en god kontakt med sina anhöriga. De flesta hade ett stabilt nätverk och litade i första hand till sina anhöriga när de hade behov av hjälp, stöd eller tröst. Telefonsamtal ersatte dock ofta personliga besök och möten, men de flesta verkade känna sig tillfreds med den lösningen. En 80-åring besökte regelbundet sin mor på ett äldreboende i Göteborg.

Enligt min mening upplever de flesta 80-åringarna en stor passion till livet. De är nöjda och känner god balans mellan ensamhet och samvaro i livet. De som uppgav sig vara missnöjda riktade sitt missnöje mot en sjukdom eller funktionshinder de inte kunde förlika sig med. Men

jag såg ofta människor med stora svårigheter i vardagen som trots allt upplevde hög livskvalitet och ansåg att deras allmänna hälsotillstånd var gott eller t.o.m. mycket gott.

*"Inom mig bär jag mina tidigare ansikten,  
som ett träd har sina årsringar.  
Det är summan av dem som är jag.  
Spegeln ser bara mitt senaste ansikte,  
Jag känner av alla mina tidigare."*

*Thomas Tranströmer "Minnena ser dig"*

Ensamhet var ett stort problem för några. Man hade, ofta efter make/makas död accepterat en ensamhet som syntes ohälsosam och nedbrytande. Information om Vän- till- vän- tjänsten och samtal om hur man själv kan skaffa nya relationer eller vårda gamla gav mycket att tänka på. Om samtalen krävde uppföljning gavs alltid erbjudande om ett nytt samtal med mig eller förmedling till samtalskontakt inom Primärvård eller Kyrkan.

Oro och ångest upplevs mest när anhöriga har problem eller vid ohälsa hos sig själva eller de närmaste. De som hade problem med panikångest hade själva lärt sig strategier för att hantera dessa känslor.

De allra flesta trivdes i sina nuvarande boenden. De som ville byta bostad önskade mindre, mer centralt eller äldreboende. Till dessa var vår broschyr om råd och tips vid bostadsbyte ett värdefullt komplement. En del har antytt att det varit skönt att bolla frågan med någon utomstående eftersom de upplevt att de blivit utsatta för påtryckningar från anhöriga. Det är viktigt att så stora beslut som att flytta inte tas för snabbt. Vid problem med värme i bostaden har jag kunnat förmedla kontakt till kommunens rådgivare som i vissa fall även gjort hembesök.

Det finns pensionärer som har en svag ekonomi. Det var uteslutande ensamma kvinnor som efter hyra och nödvändiga inköp hade svårt att få det att gå ihop. Dessa kvinnor hade oftast levt "ur hand- i mun" tidigare i livet och kunde, med en otrolig sparsamhet och skicklighet få ekonomin att gå ihop. Dessa uppgav att julklappar och födelsedagspresenter till anhöriga var ett problem som ofta skapade oro. Ingen fråga i frågeformuläret berör ekonomin, men bör övervägas att tas med i framtiden. En dam hade unnat sig både hårfrisörskan och regelbunden gymträning, men när hon nu träffat sin "särbo" räckte inte pengarna eftersom bussresorna blev dyra. Hon prioriterade hårfrisörskan och slutade träna.

Många klagade över de kostsamma bussresorna och hade önskingar om att få åka gratis vissa timmar per dag, som pensionärer gör i Göteborg.

Ett par som invandrat till Sverige under 70-talet levde mycket isolerat och hade ingen kunskap om de sociala skyddsnet som finns. De hade stora behov som alla kunde ordnas med kommun, hälso- och sjukvård samt tandvård. Här, liksom på de flesta andra ställen fanns ett stort behov av att få berätta, att bli bekräftad och framför allt, att få skratta.

Ett viktigt ledord i besöksverksamheten har varit autonomi. Alla mår vi bäst när vi kan klara oss själva. Ibland behövs stöd, men att själv få bestämma, ta ansvar och känna sig delaktig i alla beslut är otroligt viktigt.

Stor vikt har lagts vid att identifiera, stärka och bevara hälsoresurser och identifiera individuella behov. Oftast fanns viljan men ibland behövdes de "rätta verktygen" för att man på bästa sätt skall kunna ta ansvar för, och kunna hantera sitt åldrande.

Vi har under detta projekt skrivit ut s.k. "Tandvårdskort". Den möjligheten har utnyttjats till 3 personer som alla varit i stort behov av tandvård på grund av långt framskriden cancersjukdom eller demenssjukdom.

### **Vad får kommunens 80-åringar att må bra? Vad gör dem glada?**

- Barn, barnbarn, att umgås med släkt och vänner. Besök. Telefonsamtal.
  - God hälsa.
  - En lycklig hustru. Att det fungerar med maken. När frun mår bra.
  - Att barnen mår bra och har det bra.
  - Vin och räkor på fredag. Att grilla. Ta sig en sup i sommarkvällen.
  - En bilutflykt. En mc-tur. fisketur med båten. Att resa. Husvagnssemester.
  - Att jobba i verkstan, att ha det rent och städat, att handarbete, att meka med veteranbilen.
  - Musik. Sjunga. Dansa. Naturen. Katten.
  - Blommor. Kyrkan. Smärtfrihet. Hjälparbete. Gud.
  - Kaffe & cigg.
  - Positiva möten med glada människor.
  - Sol, sommar, idrott, sårbon,
  - Att duga trots sin ålder, att vardagen fungerar.
- Och sist men inte minst: Kärlek, uppskattning och äventyr.....

### **Övrigt**

Det är ett spännande projekt som lett mot ny kunskap som vi alla får ta del av. Det bör få fortsatt kontinuitet, uppföljning, analys och utvärdering.

Vid årets slut kan vi konstatera att ”det goda åldrandet” är en stor utmaning för oss som arbetar inom folkhälsa, omsorg, hälso- och sjukvård och föreningsliv. De som fått besök känner sig utvalda, betydelsefulla och bekräftade.

Kungälv ligger långt fram i sitt folkhälsoarbete med förebyggande hembesök till äldre. Detta arbete utvecklas kontinuerligt enligt aktuell evidensbaserad forskning och anpassas ständigt till kommande seniorers behov.

Våra 80-åringar kan och vill visa oss vägen för hur vi skall leva ett långt hälsosamt liv med hög livskvalitet.

Under ett besök när vi talade om åldrandet, sa kvinnan med viss stolthet i rösten - ”Jag kan, jag vet, och jag klarar det här.....jag har ju överlevt”.

Det är ju faktiskt så att det är ju de äldre som vet hur man skall leva för att bli gammal. Det var ju de som klarade det.....

## Litteraturtips

Äldreguiden:

<http://www.socialstyrelsen.se/Amnesord/aldre/aldreguiden/index.htm>

*Socialstyrelsens riktlinjer för vård och behandling av höftfraktur.*

<http://www.socialstyrelsen.se/Sos/ExternalWeb/Templates/PubIVariant.aspx?NRMODE=Published&NRNODEGUID=%7b86E217A8-F3A8-4140-B7AE-B7E8A1BCF0A8%7d&NRORIGINALURL=%2fPublicerat%2f2003%2f1838%2f2003-102-1%2ebtme&NRCACHEHINT=Guest#>

*Räddningsverkets Systematiskt arbete för äldres säkerhet*

<http://www.socialstyrelsen.se/NR/rdonlyres/4B189B9F-3F4F-4A53-9102-EF7D00D6C218/8813/200711016.pdf>

*Länkar till bl.a. statistik*

<http://www.civil.se/utbildning/seniorer.pbs>

*Hembesök för hälsans skull. En studie om internationella och svenska erfarenheter av hälsokontroller och förebyggande hembesök för äldre.*

[http://www.aldrecentrum.se/upload/Rapporter/Rapporter 2005/2005\\_7\\_hembesok.pdf](http://www.aldrecentrum.se/upload/Rapporter/Rapporter%202005/2005_7_hembesok.pdf)

*Socialstyrelsen; stimulansmedel:*

<http://www.socialstyrelsen.se/Publicerat/2008/10097/2008-131-34.htm>

## Källförteckning

1. WHO. Strengthening Active and Healthy Ageing EB 115. R7. (2005).  
[http://www.aldrevast.hb.se/Presentationer/Ett%20gott%20liv%2016-17%20okt%202007/Sem%2015\\_F%C3%B6rebyggande%20hembes%C3%B6k\\_Bor%C3%A5s%202007-10-17.pdf](http://www.aldrevast.hb.se/Presentationer/Ett%20gott%20liv%2016-17%20okt%202007/Sem%2015_F%C3%B6rebyggande%20hembes%C3%B6k_Bor%C3%A5s%202007-10-17.pdf)
2. <http://www.regeringen.se/sb/d/8637/a/75467>
3. Rosenberg, T (2008). Kunskapscentrum för äldres säkerhet.
4. <http://www.raddningsverket.se/Shopping/pdf/24379.pdf>
5. [http://www.fhi.se/templates/page\\_15000.aspx](http://www.fhi.se/templates/page_15000.aspx)
6. [http://www.fhi.se/upload/ar2005/rapporter/a20051kostnanalys\\_hembesordmaling0504.pdf](http://www.fhi.se/upload/ar2005/rapporter/a20051kostnanalys_hembesordmaling0504.pdf)
7. <http://www.vgregion.se/upload/Folkh%C3%A4lsa/halsovinstprojektetsammanfattning.pdf?epslanguage=sv>
8. <http://www.raddningsverket.se/Shopping/pdf/22235.pdf>
9. Aghai, N., Lagergren, M., Thorslund, M. & Wånell, SE. (2005) Hälsoutveckling och hälsofrämjande insatser på äldre dar – En kunskapssammanställning. Stockholm: Statens folkhälsoinstitut. <http://www.fhi.se/upload/ar2005/rapporter/r20056Aldredar0505.pdf>  
<http://www.dagensmedicin.se/nyheter/hembesok/46%20Hembes%C3%B6k.pdf>
10. Westlund, P. Sjöberg, A. Antonovsky – inte Marslow (2005) Fortbildningsförlaget

## Bilaga 1

### Resultat av frågeformuläret

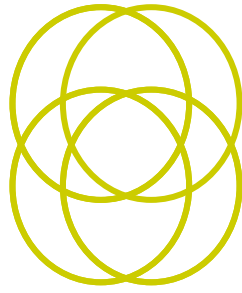
Av de 110 hembesök som utförts har följande statistik utvärderats utifrån frågeunderlaget:

- 39 män
- 71 kvinnor
- 28 hade haft besök av en Budbärare vid 75år.
- 40 bodde ensamma, 5 var sambo och 3 särbo. En bodde tillsammans med sin dotter. Övriga var gifta och levde tillsammans med sin make/maka.
- 54 kör bil. 1 kör motorcykel.
- 6 personer hade inga barn.
- 15 personer hade 1 barn, 37 personer hade 2 barn, 29 personer hade 3 barn, 6 personer hade 4 barn, 2 personer hade 5 barn, 1 person hade 7 barn.
- 3 personer hade förlorat ett barn.
- 28 personer hade barnbarnsbarn.
- 89 personer sköter sig/klarar sig själv. 11 personer behöver hjälp i vardagen och 4 personer behövde hjälp med enstaka göromål.
- De som hjälper är barnen, barnbarnen, make/maka/sambo, granne och Veteranpoolen.
- Det man behöver hjälp med är fönsterputs, trädgårdsarbete, tunga lyft, handla, städa, läkarbesök, biltransporter.
- Alla utom två personer äter lagad mat minst en gång per dag.
- 16 personer vet/tror att de dricker för lite vätska per dygn.
- 78 personer var nöjda med sin vikt. 9 personer ansåg sig ha övervikt och 8 klagade på undervikt. Upplevelsen av vikt behövde inte stämma överens med BMI.
- 10 personer röker. 22 personer har rökt tidigare men slutat. 5 snusar.
- 39 personer drack inte alkohol. 70 personer drack alkohol med följande kommentarer:  
”ibland, då och då, till husbehov”, ”vin till maten dagligen”, ”alltför sällan”, ”vin på helgen”, whisky på kvällen”, ”en sup då och då”.
- 11 personer lider av yrsel
- 3 har diagnosen KOL. 1 har stomi.
- 21 har smärta/artros i knä. 21 har smärta i rygg. 33 hade värk i leder eller muskler.
- 17 personer uppgav att de hade hjärt-kärlsjukdom och 82 medicinerade för någon typ av hjärt-kärlsjukdom (inkl. blodfettsänkande läkemedel).
- 15 personer hade problem med synen; gula fläcken eller grön/grå starr. Några hade genomgått operation för de sistnämnda.
- Diabetes typ 2 fanns hos 5 personer.
- Övriga sjukdomar/diagnoser eller problem var följande: fibromyalgi, struma, boreliainfektioner, tarmfickor, magsår, trötthet, urinvägsinfektion, njursjukdom, cancer, TBC-sviter, Menieres sjukdom, MS, mag-tarmproblem, sömnapné, sviter av Polio, migrän och inkontinens.
- 41 personer sover gott om natten. 23 personer har en bruten sömn som ofta är relaterad till oro, smärta, toabesök eller snarkning. 10 personer vaknar tidigt men skulle vilja sova längre, och 10 har svårt att somna på kvällen. 14 använder regelbundet insomningsläkemedel.
- På frågan om ”Hur rör du på dig dagligen?”, blev svaren många och skiftande. Fem personer svarade att de rör sig mest inomhus. 67 personer promenerar regelbundet. 17 personer angav bl.a. trädgårdsarbete och/eller arbete i skogen. 9 personer cyklar och 5 använder motionscykel. 21 personer gick stavgång. Övriga aktiviteter var:

styrketräning, tennis, dans, bangolf, golf, curling, boule, styrketräning, morgongymnastik, gymnastik i grupp och simning. En senior tävlar i orientering på nationell nivå.

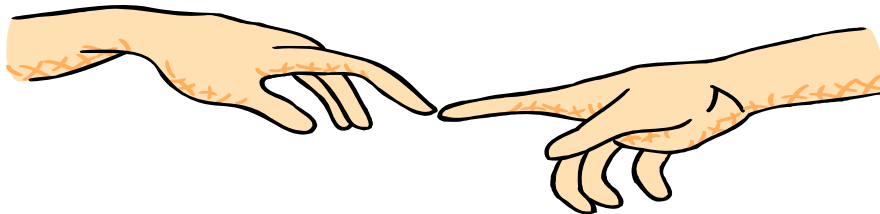
- 23 personer upplever sin gångförmåga som osäker. 68 personer känner sig säkra när de går och en saknar gångförmåga. 3 har svårt att bedöma sin gångförmåga.
- Många använder hjälpmedel. Det vanligaste var glasögon som användes av nästan samtliga seniorer. Hörapparat användes av 18 personer. 36 personer använder käpp eller krycka som gånghjälpmedel och 18 använder rollator. Övriga hjälpmedel som användes var förhöjd toasits, glidbräda, griptång, el-moped, rullstol och skottkärra.
- Den självskattade frågan om allmänt hälsotillstånd gav följande svar: 24 skattade sin hälsa som mycket god. 62 svarade att den var ganska god, 13 ansåg att deras hälsa var ganska dålig och 1 var mycket dålig.
- Det fanns husdjur i vissa hem; 3 hundar bodde permanent hos senioren och 6 hundar eller katter fanns periodvis eftersom de passades åt en granne eller anhörig. I 13 hem fanns katt.
- De som ständigt kände livslust var 59 stycken. 23 uppgav att de kände det ofta/ibland och 4 personer saknade livslust.
- 52 personer kände sällan eller aldrig oro eller ångest, 46 ibland och 2 personer kände ständig ångest eller oro.
- 5 personer upplevde stark ensamhet. 26 kände sig ensamma ibland och 67 upplevde sällan eller aldrig ensamhet.
- 43 personer var mycket nöjda med sin tillvaro, 46 var ganska nöjda och 4 var ganska missnöjda.
- 80 seniorer önskade bo kvar i sitt nuvarande boende. 22 personer ville flytta från villa till lägenhet eller ha ett mindre service/äldreboende.
- 67 personer hade fallit de senaste åren. 27 hade i fallet fått en fraktur/skelettskada, 7 fick sårskador och 10 fick blåmärken.
- 23 föll inomhus; snubblade på sladd, matta, dammsugare, i trappa, bonat golv eller från stege eller i dusch/badkar. 3 var cykelolyckor och 5 halkade på is. Resterande fallolyckor hände i skogen, på trottoarer eller från tak och stegar eller berg och grässlånter.
- På frågan om ”Kommunen ordnade aktiviteter i form av underhållning, gymnastik, cirklar mm, skulle du vara intresserad?” svarade 41 ja och 26 svarade nej. Förslag på aktiviteter var: musik, allsång, konst, skrivarcirklar, tai chi, rörelser och veteranfordon. Många poängterade att det var viktigt att aktiviteten finns i närområdet så man slapp resa långt inom kommunen.
- Under besöken gick man oftast igenom checklistan ”Säkerhet i vardagen” muntligt. I 33 hem gick vi en rond för att pricka av de punkter som finns i listan.
- På frågan ”vad får Dig att må bra, och vad gör Dig glad?” Var svaren mycket individuella. Att barn och barnbarn betyder mycket var nog de flesta överens om. Besök, att umgås med släkt och vänner samt god hälsa var också ett vanligt svar.





Folkhälsorådet  
Kungälv

## Projektbeskrivning



# VAR RÄDD OM DIG!

Hälsofrämjande hembesök  
till personer i  
Kungälv's Kommun, födda år 1928

Ett skadeförebyggande arbete för att  
undvika fallolyckor under 2008

## **Inledning**

”Mot bakgrund av en snabbt växande andel äldre är hälsofrämjande åtgärder och förebyggande insatser viktiga. Förebyggande insatser, riktade mot äldre kvinnor och män, kan medföra stora vinster, både hälsomässiga och ekonomiska, för såväl individen som samhället”. ( 1 )

Fallolyckor är ett stort problem som vållar mycket mänskligt lidande och stora samhällskostnader. Varje år råkar 1 580 000 människor över 65 år ut för fallskador. Av dessa skadas ca 70 000 personer så svårt i fallolyckor att de behöver sjukhusvård. 2005 avled 667 personer över 65 år pga. fallskada. ( 2 )

En höftfraktur kostar samhället 200-250 000 kr i vårdkostnader, därtill skall läggas det mänskliga lidande varje fraktur orsakar. ( 3 )

Regeringen har avsatt 1,35 miljarder kronor i Stimulansbidrag till kommuner och landsting för att höja kvaliteten i vård och omsorg för äldre. Detta stöd syftar till att stödja kommuner och landsting i arbetet med att bland annat förebygga fallskador. ( 4 )

Ett sätt att förebygga fallskador i hemmet är att erbjuda förebyggande hembesök. Denna metod gör att man når grupper, som annars är svåra att nå, med information om hälsa, livsstil och skadeförebyggande åtgärder. En lag om kommunal befogenhet, att erbjuda pensionärer detta, trädde i kraft 1 juli 2006.

( 5 ) Flera länder har sedan länge lagar om fallförebyggande arbete genom uppsökande verksamhet.

Exempel på dessa är Storbritannien, Danmark och Australien. ( 6 )

Enligt IMS, Institutet för utveckling av Metoder i Socialt arbete, har resultat av socialstyrelsens genomförda förebyggande hembesök visat att äldre är positiva och öppna för livsstilsförändringar.

Uppnådda resultat i Nordmalings hembesöksprojekt pekar på:

- **Uppskjuten dödlighet.**
- **Minskad användning av hemtjänst.**
- **Minskad användning av akut sjukvård.**
- **Förbättrad livskvalitet**
- **Ökad fysisk aktivitet.**
- Ökad influensavaccination.
- Minskad upplevelse av oro och smärta efter upprepade hembesök. ( 7 )

## **Bakgrund**

Den skadeförebyggande äldresäkerhetsgruppen inom folkhälsoarbetet i Kungälv, genomför sedan 2003 ett förebyggande äldresäkerhetsarbete som omfattar hembesök till kommunens alla 75-åringar. Dessa besök genomförs av s.k. Budbärare, som är ideellt arbetande pensionärer. Under 2007 och 2008 leds arbetet av en projektledare på 50 % arbetstid med ekonomiska medel från Kompetensstegen.

Genom statliga stimulansmedel satsas nu även på förebyggande hembesök för de pensionärer som fyller 80 år under 2008. Projektledartjänsten är 50 % arbetstid, och innefattar såväl hembesök som utveckling av informationsmaterial och marknadsföringsaktiviteter i ett samarbete med berörda parter i Äldresäkerhetsgruppen.

I Kungälv kommun finns 230 invånare som fyller 80 år under 2008. 20 av dem har hjälp av hemtjänst, 9 personer har hemsjukvård, och sex personer bor inom särskilt boende. Dessa står utanför besöksverksamheten eftersom de redan har kontakt med kommunen. (bilaga 1)

## **Syfte och mål**

Folkhälsoarbetets avsikt är att kunna nå de 80 åringar som annars inte har kontakt med kommunal verksamhet, och att erbjuda kommunens äldreseniorer ett förebyggande och hälsofrämjande hembesök. Besöket skall öka den enskildes möjlighet till en bättre livskvalitet i ett socialt, hälsomässigt och funktionsmässigt perspektiv. Den enskilde skall även få information om tillgång till kommunens utbud av stöd och service.

Målet är också att öka individens möjligheter att kunna bo kvar i det egna boendet och känna sig trygg. Genom att förebygga fallolyckor och ge information om förebyggande insatser, räknar man med att påtagligt förlänga och sänka kostnader och minska mänskligt lidande i samband med långvarig behandling och rehabilitering efter fallolyckor.

Hembesöken har utifrån ett salutogent synsätt, ett hälsofrämjande perspektiv. Målet är att skapa förutsättningar till ett hälsosamt liv med hög livskvalité. Detta skall ske genom att ge senioren kunskap som han eller hon sedan själv kan omsätta till handling och eventuellt förändra eller förbättra sin situation efter behov. Stor vikt läggs vid att identifiera, stärka och bevara hälsoresurser och identifiera individuella behov. Meningen är att ge senioren bra förutsättningar att hantera sitt åldrande och inse vikten av att ta ansvar för sin hälsa. (8)

Att försöka skapa möjligheter till social samvaro och aktivitet är också ett viktigt syfte. Det sociala innehållet och behovet i senioren vardag är en prioriterad fråga. Senioren får tips och förslag på åtgärder för att skaffa nya eller vårda äldre värdefulla relationer. Även här tas hänsyn till individuella variationer i behov av aktivitet och social gemenskap.

Att få kännedom om kommunens och frivilligorganisationernas olika verksamheter, stöd och kulturutbud är viktigt för att leva ett aktivt meningsfullt liv, få känna gemenskap och inte minst för att bryta eventuell isolering.

Vid varje besök erbjuds en säkerhetsgenomgång av de eventuella olycksfallsrisker som kan finnas i hemmet. En checklista från Räddningsverket används som underlag för en diskussion om fallförebyggande åtgärder. (Bilaga 1).

En annan avsikt med besöken hos 80 åringarna är att stimulera till återkommande läkemedelsgenomgångar av de äldres läkemedelsföreskrivningar. (9)

### **Genomförande**

Äldresäkerhetsgruppen innefattar kompetens från Kommunrehab, räddningstjänsten, primärvården, folkhälsorådet, MAS, kommunens pensionärsråd och äldreomsorgen. Det är viktigt att dessa grupper finns representerade i planeringen och genomförandet av projektet.

Metod som skall användas är uppsökande verksamhet genom hembesök. En sjuksköterska är anställd som projektledare på 50% arbetstid. Målgruppen får ett brev med information om projektet och erbjudande om ett hembesök. (Bilaga 2) Därefter kontaktas vederbörande per telefon och tid för besök avtalas. Kommunens id-bricka används så senioren kan se att behörig person kommer.

Med brevet följer en folder som senioren kan använda som underlag inför besöket. I foldern finns viktig information om vad/vem eller vilken instans som finns för äldreseniorens olika behov och beskrivning om hur man får kontakt med densamma. Där finns också finns uppgifter om bl.a. kost, hälsa och livsstil. (Bilaga 3)

Ett frågeformulär har utarbetats av Äldresäkerhetsgruppen. (Bilaga 4) Det används dels för att vara ett samtalsunderlag och dels för statistikföring. Frågeformuläret innehåller frågor om bl.a. aktuell funktionsnivå och social situation enligt Socialstyrelsens modell för rapporten ”Förebyggande hembesök”. (10)

Vid besöket identifieras risker för fallskador och individer som löper större risk att drabbas av frakturer (11). Vid behov ges förslag på enkla hjälpmedel som säkrar hemmiljön, och kontakt kan förmedlas till Kommunrehab vid behov av rådgivning och bedömning av hjälpmedel.

Hembesökens innehåll anpassas efter individen för att motverka uppkomst av skador och ohälsa. Det är viktigt att mötet sker i en positiv anda, där den äldre inspireras och entusiasmeras till ett hälsosamt, aktivt och meningsfullt liv. (12)

Samtalen kan innehålla frågor om boendesituation, kost, livsstil, läkemedel, färdtjänst, trygghetstelefon, matdistribution, rehabilitering, hemtjänst, anhörigstöd, hemsjukvård, tandvård eller frågor om tillvaron känns meningsfull.

Projektledaren förmedlar även kontakter med bl.a. äldreomsorg, primärvård, tandvård, sjukgymnast eller arbetsterapeut om behov eller önskan finns av deras insatser.

### Registrering

En enkel statistik kommer att föras över genomförda hembesök där bl.a. kön och valda delar från besöket registreras. Dessa siffror kan användas av olika instanser i framtida omsorgs-, service- eller budgetplaner. Statistiken är inte personrelaterad.

### Egna reflektioner riktlinjer för arbetet

Det är viktigt att möta senioren med empati och ett professionellt förhållningssätt. Om förslag på livsstilsförändringar ges, får de inte vara integritetskränkande, och måste ligga inom seniorens egen resurskapacitet och vilja.

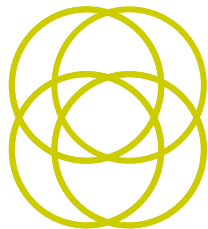
Mötet skall hjälpa den äldre att stärka empowerment och självbestämmande.

Att bli medveten om sina starka sidor och bli påmind om vad i livet som ger just denna person glädje och livsvilja är viktigt. Några kan behöva hjälp med att identifiera individuella risker, behov och resurser i sin livsföring och i sina handlingar. Flera av frågorna i frågeformuläret är formulerade så att individen görs medveten om detta.

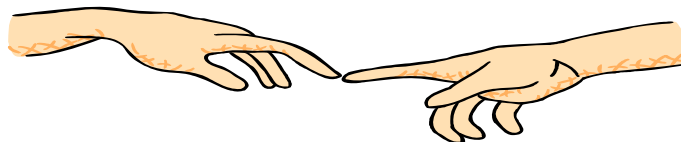
Det är också viktigt att vara tillgänglig per telefon om senioren har behov av att ventilera något ämne som kom upp under besöket. Att vara tillgänglig med en bred kontaktyta och vidarebefordra information och förmedla kontakter även efter mötet är en betydelsefull uppgift för hembesökaren.

### Referenser:

1. Åldrande med värdighet. Faktablad Socialdepartementet nr 12 juni 2007  
<http://www.regeringen.se/sb/d/8637/a/75467>
2. Stig Wintzler ”Samhällsekonomisk vinst av att förebygga fallolyckor”  
<http://www.srv.se/upload/Förebyggande/aldresakerhet/konferenser/Äldrefallet/Fallskador%20och%20prevention,%20Wintzer.pdf>
3. Handbok i systematiskt arbete.  
[http://www.raddningsverket.se/templates/SRV\\_Page\\_22602.aspx](http://www.raddningsverket.se/templates/SRV_Page_22602.aspx)
4. <http://www.vardalinstitutet.net/documentarchive/1168/1575/3619/3623/6959.pdf?objectId=10691>
5. Regeringskansliets faktablad nr 12 juni 2007 <http://www.regeringen.se/sb/d/9374>
6. [http://www.srv.se/templates/SRV\\_Page\\_15966.aspx](http://www.srv.se/templates/SRV_Page_15966.aspx)
7. B- M Hellner IMS Socialstyrelsen 2007 och En kostandsnyttoanalys av förebyggande hembesök: Statens folkhälsoinstitut rapport nr A 2005 1  
[http://www.fhi.se/templates/Page\\_5253.aspx](http://www.fhi.se/templates/Page_5253.aspx)
8. P.Westlund A. Sjöberg 2005 Fortbildningsförlaget  
*Antonovsky inte Marslow*
9. Äldre och läkemedel. <http://www.socialstyrelsen.se/Publicerat/2008/9900/2008-109-1.htm>  
<http://www.sos.se/fulltext/131/2002-131-1/2002-131-1.pdf>
10. <http://www.y.lst.se/download/18.14785411116c27e807a8000475/Prevention+av+fall+och+fallskador>
11. <http://www.lj.se/passionforlivet>



Folkhälsa Kungälv



Var rädd om Dig!  
Hälsosamtal vid hembesök till årets 80-åringar.  
2008

Säkerhetsrond? Ja. Nej Sköter själv

Fick besök av Budbärare som 75-åring? Ja Nej

1. Kön  Kvinna  Man

2. Bor du ensam? Ja Nej

Om nej, med vem bor Du? \_\_\_\_\_

3. Har du några barn, barnbarn?  Nej  Ja. Antal barn \_\_\_\_\_ Barnbarn \_\_\_\_\_

4. Klarar Du Dig själv? Ja Nej

Om nej, vem hjälper Dig? \_\_\_\_\_

Vad behöver Du hjälp med? \_\_\_\_\_

5. Är du nöjd med Din tillvaro?

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

6. Äter du lagad mat varje dag?  Ja  Nej \_\_\_\_\_

Dricker Du så mycket vätska Du behöver?  Ja  Nej \_\_\_\_\_

Tandstatus/muntorrhet? \_\_\_\_\_

7. Vikt. Under/normal/över? \_\_\_\_\_ BMI 65-80år – 22-27, 80+ - 24-29

8. Skolgång/utbildning (antal år)? \_\_\_\_\_

9. Vad har du arbetat med?  
\_\_\_\_\_

10.  Röker  Snusar Alkoholvanor \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

11. Hur rör du på dig dagligen? Promenader, trädgård, hushållsarbete. Regelbundenhet/utevistelse  
\_\_\_\_\_

12. Gångförmåga

1  Säker 2  Osäker 3  Saknas

13. Har Du någon funktionsnedsättning? Syn, hörsel, balans  
\_\_\_\_\_

14. Brukar Du ha ont någonstans?

1  Nästan aldrig 2  Ibland 3  Ofta 4  Ständig

Om ja, var? \_\_\_\_\_

16. Läkemedel?

17. Använder Du något hjälpmedel? \_\_\_\_\_

---

18. Hur bedömer Du själv Ditt allmänna hälsotillstånd?

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

19. Har Du fallit de senaste åren?

Nej  Ja

Orsak till fall/diagnos/funktionsnedsättning? Störd balans, UVI, hypoglykemi, hörsel/syn, stress \_\_\_\_\_

Skadat Dig? \_\_\_\_\_

Fraktur? \_\_\_\_\_

Tidigare frakturer; år: \_\_\_\_\_

Sjukhusvistelse i samband med fall. År \_\_\_\_\_

20. Sömn/dygnsrhyth

1  Sover hela natten  Bruten sömn  svårt att somna/vaknar tidigt

Övrigt \_\_\_\_\_

21. Känner Du livslust? 1  Nästan aldrig 2  Ibland 3  Ofta 4  Ständigt

22. Brukar Du känna oro, ångest eller otrygghet?

1  Nästan aldrig 2  Ibland 3  Ofta 4  Ständigt

23. Känner Du Dig ensam?

1  Nästan aldrig 2  Ibland 3  Ofta 4  Ständigt

24. Dina fritidsintressen? \_\_\_\_\_

25. Har du husdjur?  Ja \_\_\_\_\_  Nej

26. Hur bor Du?  Kedje/radhus  Lägenhet  vån \_\_\_\_\_  Hiss

27. Hur ser Du på Ditt framtida boende? Hjälp i hemmet etc.

28. Vad får Dig att må bra och vad gör Dig glad? \_\_\_\_\_

30. Har äldre personer behov av att Kommunen ordnar aktiviteter; musik, gymnastik, promenadgrupp mm, för de som bor i eget boende? Ja  Nej

Om ja, ange vad? \_\_\_\_\_

**Frågor till besökaren:**

Uppmärksammade Du vid detta besök att den intervjuade hade behov av insatser eller åtgärder när det gäller hälsa, social funktion, psykisk funktion eller av praktisk art?

1. Hälsa  Ja  Nej

Om Ja, ange vad: \_\_\_\_\_

2. Social funktion  Ja  Nej

Om Ja, ange vad: \_\_\_\_\_

3. Psykisk funktion  Ja  Nej

Om Ja, ange vad: \_\_\_\_\_

4. Praktiska åtgärder  Ja  Nej

Om Ja, ange vad:  Hjälpmedel  Stöd i hemmet  Färdtjänst/P-tillstånd

Annat, vad? \_\_\_\_\_

5. Upptäckte Du något område där den intervjuades behov av insatser inte gick att tillfredsställa på grund av att den speciella resursen som hade behövts saknas?

Ja  Nej

Om Ja, ange vad: \_\_\_\_\_

5. Övriga kommentarer: \_\_\_\_\_

7. Vad har du i så fall gjort, kontakter som tagits mm?

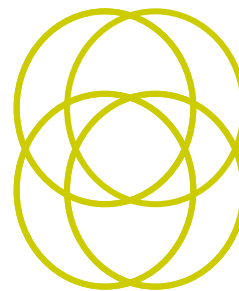
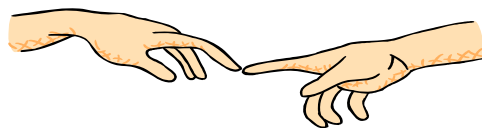
Datum	Sign.	Ansvar lämnat till	Ärende

Överlämnat material?  Ja  Nej

Datum: \_\_\_\_\_

Hembesöket utfördes av: \_\_\_\_\_





**Folkhälsa  
Kungälv**

### Hälsa (på) hos årets 80-åringar.

Det här brevet vänder sig till personer som är födda 1928 och bor i Kungälvs kommun, och som inte har hjälp genom hemtjänsten.

Kommunen erbjuder hembesök av mig, som undertecknat brevet. Detta ingår i ett projekt om förebyggande säkerhetsarbete och hälsofrämjande samtal som bl.a. syftar till att minska fallolyckor i hemmet.

Vid hembesöket vill vi:

- ❖ Informera om riskfaktorer i hemmet som gör att Du kan skada Dig, och erbjuda en säkerhetsrund.
- ❖ Samtala med Dig om hälsa och vardagsliv med utgångspunkt från ett frågeformulär.
- ❖ Lära oss av Dig om hur Du hanterar vardagslivet på äldre dagar, och om vi kanske kan underlätta något för Dig.
- ❖ Erbjuder information, råd eller stöd om det Du eventuellt behöver och förmedla nödvändiga kontakter.

Jag kommer att ringa upp Dig inom några dagar för att komma överens om en passande tid för besöket. Det är helt frivilligt och det kostar ingenting. Jag har tystnadsplikt så ingen utomstående kommer att få veta att Du medverkar eller vad Du sagt vid besöket.

Du får idag en folder om hälsotips och information om de insatser Du kan ta del av i Kungälvs kommun.

Har Du några frågor är Du välkommen att ringa mig. Jag är projektledare för detta program och ser fram mot att få träffa Dig.

Med vänliga hälsningar

Åsa Löke  
Nämndhuset  
Kungälvs kommun  
Tel 0303 23 90 92 eller  
Mobiltelefon 0761 05 90 92

