

# Forskningsplattformen för Hälsa i Samverkan

Nr4 2016

## **Uppsökande verksamhet i Osby kommun** Äldre personers perspektiv

*Tero Lamminsaari & Pia Petersson*

# Forskningsplattformen för Hälsa i samverkan

**Uppsökande verksamhet i Osby kommun**  
Äldre personers perspektiv

*Tero Lamminsaari & Pia Petersson*

**Kristianstad University Press**

Tryckort: Kristianstad 2016

ISSN: 1652-9979 NR 4 2016

© Respektive författare



# Uppsökande verksamhet i Osby kommun

## Äldre personers perspektiv

*Tero Lamminsaari & Pia Petersson*

### **Abstrakt**

Syftet med denna studie var att beskriva äldres upplevelser och erfarenheter av uppsökande verksamhet i Osby kommun. Förebyggande hälsoinsatser för äldre bedrivs i Sverige med olika benämningar. I Osby kommun bedrivs de med benämning uppsökande verksamhet. Uppsökande verksamhet med förebyggande insatser och råd kan stärka äldres egenvård och skjuta upp funktionsnedsättning samt förbättra den äldre personens välbefinnande och livskvalitet. Ur samhällsekonomiskt perspektiv kan uppsökande verksamhet också minska kostnader för vård och omsorg på sikt.

Metoden är en kvalitativ intervjuundersökning med öppna frågor. Studien genomfördes under juni- november år 2015 och tio äldre personer intervjuades. Av dessa var det fem kvinnor och fem män. Intervjuerna analyserades enligt Graneheim och Lundmans kvalitativa innehållsanalys.

I resultatet framkom två kategorier och sju subkategorier. Essenserna som hittades från intervjuerna var: förväntningar, tillit i mötet, attityder till förändring, information, utförarens kompetens och personlighet, vikten av relation och kreativitet. Resultatet visar tydligt att äldre upplever arbetet med uppsökande verksamhet värdefullt och vill se detta arbete fortsätta.

Denna studie ger utan tvekan stöd att utföra uppsökande verksamhet och uppsökande verksamhet kan ses som en redskap för de äldre att skapa bra förutsättningar att bevara hälsan och ger möjlighet till ett aktivt och självständigt liv.

Nyckelord: äldre personer, uppsökande verksamhet, upplevelser, förebyggande

Rapporten baseras på ett examensarbete på avancerad nivå inom specialistsjuksköterskaprogrammet, inriktning vård av äldre som är genomfört med stöd av Forskningsplattformen för Hälsa i Samverkan.



# INNEHÅLL

FÖRORD.....	7
INLEDNING.....	8
BAKGRUND.....	8
Hälsa .....	8
Hälsofrämjande insatser.....	9
Nationella och internationella erfarenheter av förebyggande verksamhet.....	10
Problemformulering .....	11
SYFTE .....	11
METOD .....	12
Design .....	12
Kontext .....	12
Urval .....	13
Datainsamling.....	13
Genomförande .....	13
Analys .....	14
Förförståelse .....	14
Forskningsetiska övervägande .....	14
RESULTAT .....	16
Förväntningar .....	16
Tillit i mötet.....	17
Attityder till förändring .....	18
Information.....	19
Utförarens kompetens och personlighet .....	20
Vikten av relation .....	21
Kreativitet .....	22
DISKUSSION .....	24
Metoddiskussion .....	24
Resultatdiskussion .....	26
REFERENSER .....	30

Bilaga 1. Intervjuguide

Bilaga 2. Informationsbrev till verksamheten

Bilaga 3. Informationsbrev till informanter

Bilaga 4. Samtycke till medverkan i studien

# FÖRORD

Detta examensarbete har genomförts inom ramen för specialistsjuksköterskeprogrammet, inriktning vård av äldre. Intervjustudien omfattade tio personer (fem kvinnor och fem män) som vid intervjutillfället var mellan 75 och 83 år. Syftet var att beskriva äldres upplevelser och erfarenheter av uppsökande verksamhet i Osby kommun. Den uppsökande verksamheten som riktats till personer 75 år och äldre har enligt nuvarande koncept bedrivits i kommunen sedan 2007 och flera rapporter har tidigare sammanställts, med stöd från Högskolan i Kristianstad.

Trots att intervjustudien har varit begränsad till tio personer får man en bekräftelse på att de äldre som fått hälsobefrämjande hembesök upplevt en känsla av trygghet, att de känt sig synliga och bekräftade. De fick också en motivation att börja tänka på sin framtida hälsa och hur de på olika sätt kan förebygga hälsorisker i det egna hemmet. De som intervjuats har varit tydliga med att de önskat någon form av uppföljning eller återkoppling. Vissa personer har varit skeptiska till rekommendationer och råd som givits i samband med hembesöken speciellt när det gällt personliga vanor. Andra menade att besöket ökat deras medvetenhet om ett mer hälsosamt liv och att de uppskattade att få reflektera över frågorna med utföraren.

Det är med stor tillfredsställelse jag har läst denna studie, eftersom den till stora delar bekräftar vår kommuns sätt att arbeta med uppsökande verksamhet för våra äldre medborgare. Att distriktssköterskan är den person som är utförare, förknippas med hög tillförlitlighet och adekvat kunskap. Egenskaper som empati, social förmåga och anpassningsförmåga att bemöta olika äldre upplevs också som viktiga. Jag tror att vi dessutom redan lärt oss något av denna studie. Vi har t.ex. redan startat med återkopplingar till de intervjuade några veckor efter hembesöket. Dessutom har hembesöken kompletterats med större informationsträffar där fler medborgare kan delta.

En fullmäktigeberedning är just nu i aktivt arbete med ett betänkande som ska ta fram förslag och lösningar för Framtidens äldreomsorg 2016 – 2030 i Osby kommun. I betänkande trycker vi speciellt på vikten av behålla och utveckla kommunens uppsökande verksamhet bland äldre.

Genom bland annat denna typ av studie, som nu genomförts tror jag att vi hela tiden kan förnya och utveckla vår verksamhet, i linje med vad som kan vara till gagn för våra medborgare.

Osby 2016-10-24

Johnny Kvarnhammar

Ordförande i vård- och omsorgsnämnden i Osby kommun

# INLEDNING

Förebyggande hälsoinsatser för äldre bedrivs i Sverige med olika benämningar. I Osby kommun i södra Sverige bedrivs det med benämning uppsökande verksamhet. Likartade insatser i Sverige benämns exempelvis hälsofrämjande hembesök eller förebyggande hembesök. Uppsökande verksamhet är viktigt ur många olika aspekter, där förebyggande insatser och råd kan stärka äldres egenvård och skjuta upp funktionsnedsättning samt förbättra den äldre personens välbefinnande och livskvalitet. Ur samhällsekonomiskt perspektiv kan uppsökande verksamhet också minska kostnader för vård och omsorg på sikt. För att kunna utveckla hembesöken så att det kan stödja den äldre personen är det angeläget att få kunskap om äldre personers perspektiv. Därför handlar denna studie om hur äldre personer upplever och erfår uppsökande verksamhet i form av förebyggande hembesök.

Andelen äldre i samhället väntas öka. År 2011 var 19 procent av befolkning 65 år eller äldre och prognosen pekar mot att det i framtiden beräknas vara 25 procent av befolkningen som är över 65 år. Ökningen kommer att vara speciellt stor i åldern 80 år och äldre (statistiska centralbyrån, 2014). Med en snabbt ökande äldre befolkning i Sverige, är det rimligt att anta att det vore i allas intresse att fler äldre ges möjlighet att bo kvar hemma. Ett framgångsrikt hälsofrämjande och förebyggande arbete i form av uppsökande verksamhet skulle kunna leda till att fler äldre personer kan behålla sin hälsa och leva ett självständigt liv.

# BAKGRUND

## Hälsa

En god hälsa är för de flesta människor det mest betydelsefulla i livet. Traditionellt har hälsa betraktats som frånvaro av sjukdom men det är inte enbart att hålla sig frisk, utan också den sociala aspekten, förmågan att hantera sin livssituation och boendemiljön. En person kan ha en sjukdom men ändå uppleva god hälsa och en person utan sjukdom kan ändå uppleva ohälsa. En mängd olika faktorer har betydelse för hälsan och samverkar kring upplevelsen av hälsa och ohälsa. Hälsobegreppet förändras i förhållande till människors livsvillkor. Det finns många definitioner om vad hälsa innebär. Enligt Eriksson (1989) är hälsan ett tillstånd av sundhet, friskhet och en känsla av välbefinnande men inte nödvändigtvis frånvaro av sjukdom. Nordenfeldt (1991) framhåller en annan aspekt av tillståndet. Han menar att hälsa är att må bra samt att ha tillräckligt med resurser för att klara vardagens krav och för att förverkliga sina personliga mål. Hälsa ses mer som en resurs för att personen ska kunna uppnå sina mål än att hälsa är målet i sig. Hälsofrämjande arbete handlar därför om att förstärka och stödja personens egna resurser för att kunna förbättra och uppnå livskvalitet. Genom ett mer hälsofrämjande



förhållningssätt får den äldre personen mer tydligt status och förstärker dennes egenvårdsresurser och välbefinnande. Avsikten är att ge personen kunskap och verktyg som möjliggör att ta mer kontroll över sitt liv och att göra personen jämbördig i mötet som gäller den egna hälsan. På så vis får den äldre egenmakt, också benämnt som empowerment. Processen empowerment inrymmer tre stadier, kunskap (som ger medvetenhet), känsla (som skapar energi för handling) och personens egen vilja. Detta leder till positiv egenvård i varierande grad och kan exemplifieras med hälsofrämjande kost, fysisk och social aktivitet samt följsamhet till rekommendationer på ett tillfredställande sätt (Insulander & Björvell, 2013).

Agahi, Lagergren, Thorslund & Wånell (2005) konstaterar i sin rapport att det aldrig är försent att satsa på hälsa samt att det i huvudsakligen är fyra områden som är viktiga för äldre personer och grundläggande för ett gott åldrande.

- Social gemenskap och stöd
- Meningsfullhet
- Fysisk aktivitet
- Goda matvanor

Både den äldre personen och samhället gynnas av satsningar på hälsofrämjande insatser inom dessa områden för att skjuta upp äldres funktionsnedsättningar samt hjälper äldre att bibehålla hälsan, autonomin och hantera vardagen.

## **Hälsofrämjande insatser**

Vid åldrandet minskar de fysiska förmågorna successivt. Olika fysiska, sociala och mentala aktiviteter hjälper till att bevara hälsan och är viktiga för kroppens olika funktionsförmågor. Genom hälsofrämjande insatser kan samhället dels göra det möjligt för den äldre personen att undvika funktionsnedsättningar och beroende under en längre tid samt stödja och uppmuntra till val som innebär ett hälsosamt sätt att leva.

Eventuellt kan de hälsofrämjande insatserna fördröja behovet av insatser från social sektor och sjukvården. Uppsökande verksamhet är ett exempel på hälsofrämjande samhällsinsats.

Uppsökande verksamhet kan exempelvis ge information om kost samt matens betydelse för äldre personens välbefinnande, framhäva vikten av motion och fysisk aktivitet. Motion och träning stärker kroppen och förbättrar balans, styrka och rörlighet. I en studie av Vogel, Brechat, Lepetre, Kaltenbach, Berthel & Lonsdorfer (2009) är hälsovinster med fysisk aktivitet för äldre tydliga. Bättre viktkontroll, mindre risk för stroke, sänkt blodtryck och mindre risk för diabetes typ-2. Fysisk aktivitet har också visat sig minska psykiska ohälsan och minska risken för att utveckla demens. Att balans,

styrka och koordinationsförmåga förbättras väsentligt med hjälp av träning leder till minskad fallrisk för äldre personer. Att förebygga fallolyckor är en viktig del av uppsökande verksamhet och betonas i målsättningen för den uppsökande verksamheten i Osby kommun.

Fallolyckor bland äldre ökar markant med åldern och förebyggande av fallolyckor har stort fokus i uppsökande verksamhet. Uppskattningsvis faller var tredje person över 65 år och av personerna över 80 år faller varannan årligen. Fall med medföljande skador är ett ökande problem och justerat för stigande medelålder ökar antalet fallolyckor med cirka 1.2 % varje år (Gyllensvärd, 2009).

Fallolyckor är därmed ett stort folkhälsoproblem i Sverige som leder till stora kostnader för samhället och orsakar lidande och livskvalitetsförlust för äldre personer. Ungefär 14 miljarder kronor uppskattas det kosta samhället årligen. Dessa kostnader kommer öka i omfattning i framtiden och enligt prognosen kommer direkta och indirekta kostnader öka till drygt 22 miljarder kronor år 2050 om nuvarande utveckling fortsätter i samma omfattning. Många fallolyckor med svåra konsekvenser går att förebygga med effektiva åtgärder exempelvis med multifaktoriella interventioner. Med multifaktoriella interventioner menar man att den fallförebyggande åtgärden består av flera olika komponenter såsom riskbedömning i hemmet eller läkemedelsgenomgång av förebyggande verksamhet, styrke- och balansträning och/eller synundersökning (Gyllensvärd, 2009).

## **Nationella och internationella erfarenheter av förebyggande verksamhet**

Det finns publicerade rapporter om olika förebyggande hembesöksverksamheter samt uppföljningar av nystartade projekt i Sverige. Wånell (2006) påpekar att det finns lite forskning i Sverige som är vetenskapligt grundad inom området förebyggande hembesök. Vidare menar Wånell (2006) att forskning kring förebyggande hembesök är mer omfattande i Danmark och internationellt har Danmark varit föregångare i förebyggande arbetet.

I de nordiska länderna, Australien, Japan och Storbritannien ingår och formuleras förebyggande hembesök i ländernas politiska beslut. Även i dessa länder har det producerats studier och rapporter om förebyggande hembesök. I Danmark har en lag stiftats (1998) att kommunerna ska erbjuda samtliga personer 75 år eller äldre två förebyggande hembesök per år (Vass, Avlund, Kvist, Hendriksen, Andersen, Keiding. 2004). Erfarenheterna från Danmark visade att social gemenskap, hjälpmedel att hantera vardag, stödet från anhöriga och praktisk bostadsanpassning är lika viktiga att tillgodose som medicinska behov (Socialstyrelse, 2002).

Behm et al. (2013) kommer i sin studie fram till att många av de äldre upplevde att hembesök gav dem en känsla av trygghet. De kände sig synliga och äldre påpekade att det var viktigt för dem att bli bekräftade och hörda. Äldre fick motivation att börja tänka på sin framtida hälsa och olika sätt att förebygga hälsorisker i det egna hemmet. Å andra sidan framförde en del av de äldre i studien att hembesök inte gav dem någonting och att det var endast som en trevlig pratstund. Theander & Edberg (2005) menar i sin studie att äldre som fått förebyggande hembesök kände sig mer säkra och välinformerade och att besöket hade en positiv påverkan för deras självkänsla. De äldre betonade också vikten av kunskapen att veta vart man ska vända sig i kommunen och fick ökat förtroende för verksamheten.

Studier om förebyggande hembesök visar att, för att uppnå positiva hälsoreultat var hembesökarens kunskap och utbildning viktigt. Dessutom kan äldre själva göra flera förändringar om informationen och stödet är adekvat och individuellt riktat (Vass et al. 2007). Vidare konstateras av Clark (2001) och Mcnaughton (2000) att effektivitetsbedömning av förebyggande hembesök är komplicerat och att denna inte kan fastställas enbart med kvantitativa randomiserade kontrollerade studier. Det kräver mer förståelse och att hänsyn tas till faktorer och processer såsom äldres tidigare erfarenhet av sjukvården och byggande av tillitsfull mellanmänskligt relation. Enligt Clark (2001) är utmaningen i, att utgå från äldres tidigare erfarenhet och etablering av relation grunden till att lyckas i det förebyggande arbetet.

## **Problemformulering**

Jag valde att se på uppsökande verksamhet utifrån den äldre människans perspektiv i denna studie. Den äldre personens upplevelse och erfarenhet av besöket och innehållet kan vara användbart för att bygga vidare på och eventuellt forma tillvägagångssätt för att möta äldres önskemål. Det är angeläget att ta hänsyn till äldres kunskap och upplevelser i utvecklingen av uppsökande verksamhet, vilket kan bidra till att den äldre personen upplever det mer meningsfullt.

## **SYFTE**

Syftet var att beskriva äldres upplevelser och erfarenheter av uppsökande verksamhet i Osby kommun.

# METOD

## Design

Då studiens syfte var att utifrån äldres upplevelser och erfarenheter av uppsökande verksamhet studera och beskriva fenomenet uppsökande verksamhet valdes en kvalitativ ansats med enskilda intervjuer. Kvalitativa forskningsintervjuer valdes då de utgår från människors vardagliga erfarenheter och det professionella samtalet, där beskrivningen av det studerade fenomenet möjliggörs (Kvale, 2009).

## Kontext

Sedan 2007 har Osby kommun bedrivit uppsökande verksamhet riktad till medborgare 75 år och äldre. Sammanlagt under åren 2007-2014 har 1565 stycken hembesök genomförts till äldre personer i kommunen (Westergern & Hedin, 2014).

Det centrala vid uppsökande hembesök är dels screening för förmaksflimmer och förebyggande av stroke med hem-EKG och det enskilda hälsofrämjande samtalet om det som känns viktigt för den äldre personen. Under hembesöket sker genomgång av frågeformuläret som innehåller exempelvis frågor om den subjektiva hälsan, psykosociala aspekter, vardagsaktiviteter, kost, motion och förebyggande av hälsorisker såsom fallolyckor med hjälp av riskbedömningsinstrument. Formuläret syftar bland annat till att upptäcka risker och utifrån bedömning vidtas eventuella åtgärder i hemmamiljön i samråd med den äldre personen och distriktssköterskan. Användning av frågeformulär vid besöket skapar grund för att upptäcka och lyfta behov av stödinsatser, ger underlag för råd och stöd både inom kommunens verksamhet och utanför.

Osby kommun har följande målbeskrivning för uppsökande verksamhet:

- Ge ökad medvetenhet om hur man bibehåller god hälsa
- Förebyggande av fallolyckor, som en viktigt del för bevarad hälsa
- Skapa trygghet
- Alla ska veta vart man vänder sig, när behov av hjälp/stöd uppstår

En av målsättningarna för uppsökande verksamhet är, förebyggandet av fallolyckor. Fallförebyggande åtgärder är de vanligaste råden eller rekommendationerna distriktssköterskorna ger till den äldre personen i det egna hemmet. Detta kan exempelvis vara rekommendation om duschhandtag i badrummet, borttagning av mattor eller rekommendation om kontakt med arbetsterapeut/sjukgymnast eller "fixar-Malte" i kommunen för att förbättra och säkra hemmamiljön ytterligare. I Osby kommun är tjänsten "fixar-Malte" en integrerad del av det förebyggande arbetet. Genom tjänsten erbjuds äldre medborgare över 65 år, hjälp i hemmet med en del sysslor som exem-

pelvis hemtjänsten inte kan bistå med. Det handlar om en del enkla saker, exempelvis byta glödlampor, flytta möbler eller hals säkra mattor.

## Urval

Informanterna i studien bestod av tio personer (fem kvinnor och fem män) som vid intervjutillfällena var mellan 75 till 83 år. Informanterna valdes utifrån ett bekvämlighetsurval (Polit & Beck, 2012) i samråd med distriktssköterska som utför uppsökande verksamhet. Exklusionskriterier var misstänkt kognitiv svikt och grav hörselnedsättning. Sammanlagt kontaktades 17 personer varav fem tackade nej och två skulle eventuellt kontaktas igen senare under hösten för intervju. Författaren kontaktade dessa två personer i efterhand och informerade att deras deltagande inte var aktuellt och att författaren hade uppnått "mättnad" med tidigare intervjuer som ingår i studien. Alla intervjuerna genomfördes efter överenskommelse i informanternas egna hem.

## Datainsamling

Datainsamlingen genomfördes under perioden juni-november år 2015. Informanterna valdes i samråd med distriktssköterskan i uppsökande verksamheten. Informanterna fick informationsbrev i samband med det uppsökande verksamhetsbesöket och det preliminära godkännandet för att författare senare skulle kontakta dem via telefon. Jag kontaktade dessa sammanlagt 17 personer per telefon för att lämna ytterligare information om studien och förhöra mig om intresse av att vara med i studien. Datainsamlingen genomfördes genom individuella intervjuer med hjälp av intervjuguide. För att kunna få en djupare förståelse ombads informanterna ibland att utveckla sina svar med hjälp av följdfrågor. Enligt Polit och Beck (2012) används följdfrågor för att förtydliga vad informanterna menar samt för att de ska kunna utveckla sina svar. Frågorna följde i stort sett den intervjuguide som var utformad av författaren (bilaga 1). Inledningsvis uppmanades informanterna att berätta om förväntningarna före besöket. Avslutningsvis gavs informanterna möjlighet att ställa egna frågor och förfrågan om eventuellt intresse att ta del av studien när den var färdig.

## Genomförande

Verksamhetschefen i Osby kommun informerades och gav sitt skriftliga medgivande till att studien genomfördes i verksamheten (bilaga 2). Datainsamlingen inleddes med en pilotintervju för att träna intervjuteknik, testa intervjuguiden och utrustningen. Pilotintervjun visade likartade resultat som de övriga intervjuerna och ingår i studien. Informanterna fick bestämma var intervjun skulle genomföras. Före intervjustart gick författaren och informanterna igenom informationsbrevet (bilaga 3) och rätten att avbryta sin medverkan i studien utan skäl. Intervjuerna varade mellan 25 och 50 minuter. Intervjuerna spelades in med analog bandinspelning och transkriberades ordagrant av författaren.

## Analys

För att analysera och tolka de utskrivna intervjuerna valdes kvalitativ innehållsanalys. Innehållsanalys tillåter författaren att analysera och tolka texten på olika nivå, dels textnära (manifest) och dels på en mer djupare (latent) analytisk nivå (Graneheim & Lundman, 2004). Beroende på abstraktionsnivå och tolkningens djup, delas analysen upp i manifest och latent. Det manifesta innehållet är mer textnära och synligt för författaren och det beskrivs i kodningen och med en struktur av subkategorier. Det latent innehåll är mer underliggande och kräver mer analytisk tolkning av textens mening (Graneheim & Lundman, 2004).

De transkriberade intervjuerna lästes flera gånger för att kunna förstå innehållet i texten och få en uppfattning av helheten. Texten har lästs flera gånger och de meningsbärande enheterna lyftes ur texten, med hänsyn till dess relevans för studiens syfte. Dessa har kondenserats och komprimerats till mindre enheter med kärninnehållet kvar. Koderna ligger till grund för subkategorier och kategorier. De kategorier och subkategorier som framträdde ur materialet har i beskrivningen av resultatet illustrerats med olika citat. Författaren har fokuserat på de manifesta komponenterna i materialet under analysprocessen.

Enligt Graneheim och Lundman (2004) är inte analysprocessen linjär utan författaren rör sig emellan texten i helhet och återkommer ständigt till intervjun som analyseras för att få en djupare förståelse för textens innehåll. Exempel på analysprocessen belyses i en matris (Figur 1). Genom att klarlägga analysprocessen och stegvis presentera processen, kan man uppnå transparens och underlätta för läsaren att bedöma trovärdigheten i tolkningen (Polit & Beck, 2012).

## Förförståelse

Det fanns en förförståelse inom området eftersom författaren är yrkesverksam sjuksköterska inom hemsjukvården i Osby kommun. Författarens förförståelse syftar till den kunskap som författaren innehar inom det område studien bygger på och hur synen på världen är och bör vara (Forsberg & Wengström, 2003). Författarens avsikt var att analysera materialet i studien på likvärdig grund, oavsett den tidigare förförståelsen.

## Forskningsetiska övervägande

Vetenskapsrådet (2002) beskriver fyra forskningsetiska principer (informationskrav, samtyckekrav, konfidentialitetskrav och nyttjandekrav) som har följts i denna studie. Författaren sökte godkännande hos verksamhetschef för genomförande av studien samt fick etiskt godkännande från högskolan. Informanterna tillfrågades om deltagande i studien samt upplystes om syftet med studien. Information lämnades kring de

Figur 1 exempel på analysprocessen enligt innehållsanalys

Text	Meningsbärande enhet	Kod	Subkategori	Kategori
”Om det här är ständigt återkommande eller bara en engångsföreteelse, kommer det här besöket att följas upp?”	Ständigt återkommande eller bara engångsföreteelse.	Behov av uppföljning	Förväntningar	Reaktioner kring uppsökande verksamhet
”Jag tycker det är bra att det finns och som jag sa innan hade det varit önskvärt med ytterligare besök om fem år”	Bra att det finns, ytterligare besök om fem år	Behov av uppföljning	Förväntningar	Reaktionerna kring uppsökande verksamhet
”Jag har ingen nytta av det om jag trillar hinner jag inte trycka av det.. men det kanske skulle varit en fördel att ha ett larm ändå. Jag vet inte just nu, har inte bestämt mig”.	Har ingen nytta av det, fördel att ha larm, har inte bestämt mig	Balanserar att förverkliga rekommendation och råd	Attityder till förändring	Faktorer och strategier som möjliggör förändring och förbättring.
”Nej, inte just nu... men det kan bli i framtiden, det är bra att det finns, det är inte så dumt, annars så väcker det frågor i en.”	Inte just nu, kanske i framtiden, inte dumt, väcker frågor i en.	Väcker intresse för förändringar	Attityder till förändringar	Faktorer som strategier som möjliggör förändring och förbättring

etiska principerna och att deltagande var frivilligt samt att dom fick avbryta medverkan i studien när som helst utan att ange skäl. Intervjuerna behandlades konfidentiellt. Det inspelade och transkriberade materialet förvarades sedan inlåst för att säkerställa att ingen annan än författaren hade möjligheten att komma åt materialet. I studien framgår inte information som kan koppla någon del av resultatet till någon enskild informant. Efter godkänt examensarbete kommer allt insamlat material att förstöras (Polit & Beck, 2012).

## RESULTAT

Analysen av det insamlade materialet identifierade två kategorier och sju subkategorier.

Kategorierna är: *Reaktionerna kring uppsökande verksamhetsbesök* och *Faktorer och strategier som möjliggör förändring och förbättring*. Under respektive underkategori visas utvalda citat från intervjuerna för att på så sätt belysa och befästa resultatet.

Figur 2. Översikt över subkategorier och kategorier.

Kategorier	Subkategorier
Reaktioner kring uppsökande verksamhetsbesök	Förväntningar Tillit i mötet
Faktorer och strategier som möjliggör förändring och förbättring	Attityder till förändring Information Utförarens kompetens och personlighet Vikten av relationer Kreativitet

### Förväntningar

Informanternas förväntningar inför uppsökande verksamhetsbesök varierade från att inte ha några förväntningar alls till förväntningar om allmän information om exempelvis hälsofrämjande aspekter och information om kommunens tjänster. Flera av informanterna uppgav att dom önskat få veta mer om återbesök och saknade uppföljning av besöket. Två av informanterna uppgav att dom inte förväntade sig återbesök eller skulle tacka nej om dom fick erbjudande om återbesök med motivering att en av dom tyckte hon själv var för gammal och den andra tyckte inte att det skulle ge någonting. En av informanterna uppgav att uppföljning av besöket hade visat att utförarna bryr



sig och kunde ge förslag om sammanträffande exempelvis som informationsmöte eller temakvällar till äldre som haft uppsökande verksamhetsbesöket samma år.

*”Men något som kunde vara intressant, hade varit om man kunde ordna någon slags sammanträffande kring dessa besöken. Dom kunde berätta och uppdatera oss 75 åringar mer om vad som händer i kommunen och saker som berör oss äldre i Osby. Det var bara någon tanke till framtiden, det hade alla fall känt som att dom bryr sig” (Informant 8).*

*”På många sätt var det bra, men jag undrade efter besöket. Ska det hända något mer nu?..Var det bara det hon ville kolla upp med mig?. Hon sa att hon kanske skulle komma igen efter några år för ett återbesök, men jag vet inte mer” (Informant 5).*

En del av informanterna uppgav att dom hade antingen låga förväntningar eller inga förväntningar alls före besöket. En del av informanterna hade inte tänkt eller reflekterat över uppsökande verksamhetsbesök i förhand. Majoriteten av informanterna beskrev efteråt att besöket hade överträffat deras förväntningar. Medicinska undersökningar uppskattades och värderades högt av informanterna (Blodtryckskontroll samt EKG-undersökning). En av informanterna hade haft önskan om kontroll av blodsocker vid besöket men detta genomfördes inte.

## **Tillit i mötet**

Informanterna upplevde att det var viktigt att utföraren av besöket var lyhörd och visade intresse för att skapa tillit under besöken. God kommunikation mellan parterna gagnade öppenheten och hjälpte till att skapa en god samtalsmiljö. Delaktigheten och respekten för individens åsikter beskrevs som viktig och flertalet av informanterna upplevde att det fungerade bra i de flesta möten. Flertalet av informanterna uppgav att de uppskattade kommunens initiativ att utföra besöken då det visade att kommunen ställde upp och verkligen brydde sig om de äldre i kommunen.

*”Hon var lätt att prata med och vi fick bra kontakt under tiden. Kanske skapar denna trevliga stunden att man känner förtroende för henne och helt enkelt lyssnar vad hon säger” (Informant 5).*

*”Det var så lätt att prata med henne, det är väldigt sällan man får prata med någon så länge och ordentligt” (Informant 7).*

Det framkom i en av informanternas berättelse att utförarens kunskap var viktig och genom att kunna svara på informantens frågor ledde detta till ökad tillit och mer öppet samtal mellan parterna. Enbart detta mötet med utföraren innebar att flera av informanterna kände att tilliten och tryggheten ökade mot kommunala verksamhet och

även mot andra professionella verksamheter såsom vårdcentralen och deras förmåga att ge stöd och hjälp. Däremot upplevde en av informanterna att hon hade stort förtroende och respekt för utföraren men samtidigt kände hon sig pressad under samtalet och fick skuld känslor över sin livsstil.

*”Hon frågade om väldigt mycket. Jag vet inte, jag kände mig bara utfrågad med alla dom frågorna och sen fick man lite dåligt samvete. När jag kände att, jag kanske skötte mig inte som jag skulle med allt hon tog upp” (Informant 6).*

## Attityder till förändring

Flertalet av informanterna verkade balansera mellan att förverkliga rekommendationer och råd dom fick eller inte. För vissa av informanterna var det en pågående process att komma till självsikt eller slutsats om att förverkliga eller åtgärda rekommendationerna dom fick.

*”Jag har ingen nytta av det. För om jag trillar, hinner jag inte trycka av det eller någonting då. Det kommer så snabbt, det här blodtrycksfallen, men det skulle kanske varit en fördel att ha ett larm ändå, jag vet inte just nu. Har inte bestämt mig” (Informant 1).*

För andra informanter var besöket avgörande för att ta kontakt med vårdcentralen eller exempelvis ordna med hjälpmedel som skulle underlätta deras rörlighet.

*”Det är det här med blodtrycket, tack vare henne så fick jag ändrad medicinering. Annars var jag nästan på gång att ringa ner till vårdcentralen men ska jag ärligt säga, så tror jag inte att jag hade gjort det utan det blodtrycksvärde jag fick” (Informant 4).*

Flertalet av informanterna upplevde att besöket var någon slags bekräftelse på att de gjort rätt om de inte fick rekommendation eller råd angående egna hälsan, livsstilen eller att ändra någonting hemma. Somliga informanter upplevde det prestigefyllt att utföraren inte påpekade några förbättringsförslag eller hade synpunkter. En av informanterna uppgav att han hade gjort vissa åtgärder före besöket för att säkra hemmiljön och för att ”slippa onödiga anmärkningar” när uppsökande verksamhet kom på besök.

Somliga beskrev att besöket hade väckt intresse för förändring när det gällde hemmet, levnadsvanorna eller egna hälsan. Ingen av de tillfrågade informanterna som fick rekommendation att ta kontakt med vårdcentralen med anledning av högt blodtryck kunde konkret svara på om vilken betydelse besöket hade haft. Snarare hade rekommendationerna gjort att de började reflektera över åldrandet eller som en av informanterna beskrev ”hade fått tillåtelse att göra det”.

*"... på något sätt har man kanske börjat tänka efter besöket att hur ska man klara sig, när man blir äldre och vad ska jag behöva för hjälp" (Informant 5).*

*"Nej, inte just nu, men det kan det bli i framtiden. Det är väl bra att det finns, det är inte så dumt. Annars så, väcker det frågor i en" (Informant 2).*

Det framkom i studien att de flesta hade positiv inställning till besöket och de tyckte att det var bra och uppskattade besöket och initiativet med hembesök från kommunen. Däremot var en del skeptiska eller motsatte sig till de rekommendationer och råd de fick. För detta gällde exempelvis personliga vanor och uppmuntran till fysisk aktivitet samt rekommendation att säkra hemmiljön för mer fallförebyggande. Det handlade exempelvis om meningsskiljaktigheter i uppfattning om placering av möblerna i hemmet. Det beskrevs av informanterna att dom inte upplevde sig pressade att göra ändringar i hemmet samt att dom kände sig respekterade och bemötta på ett korrekt sätt oavsett olika åsikter.

*"Ja en del men jag uttryckte nu mig tydligt att det är inget jag vill lägga tid att prata om och det gick hon med på, så vi pratade inte mer om det. Jag har nu provat det mesta för att kunna sluta röka men har kvar den dåliga vanan, men jag tycker att det är min privatsak och min hälsa, inte någon annans bekymmer" (Informant 5).*

*"Kommer inte ändra något, jag kommer att leva som innan, detta rör inte mig" (Informant 4).*

Den övergripande uppfattningen bland informanterna var att dom i första hand skulle försöka klara sig själv eller med hjälp av anhöriga och andra närstående. Hos de äldre fanns det en hög tröskel till att söka hjälp och stöd från exempelvis kommunen.

## **Information**

Samtliga informanter lyfte betydelsen av den information dom fick från utföraren som en viktig del av besöket. Det kom fram att informanterna sökte information även genom andra informationsvägar. Behovet av kunskap och information varierade dock betydligt hos informanterna. Endast en av informanterna tyckte att informationen under besöket hade varit för omfattande samt att informationen till stor del handlat om självklarheter. Flera informanter talade också om att de genom besöket fick information om var dom skulle vända sig vid behov av exempelvis hjälpmedel eller annat stöd från kommunen.

*”Ja, det var väldigt många frågor hon ställde. Jag vet inte varför det skulle vara bra att veta så mycket om allt det och till viss del handlade det om självklarheter som att man måste röra sig och äta, så jag visste nu vad det handlade om i stort sett” (Informant 2).*

*”Jag märker det nu att allt går saktare och jag har blivit mycket mer försiktig när jag rör mig. Det är förslitningar men det var bra att jag har fått så mycket information, så kan jag ta kontakt med terapeuterna i kommunen och kan få gymnastikövningar” (Informant 10).*

Övervägande del av informanterna upplevde informationen som relevant och saklig och skulle inte ta bort något av det. Skriftlig information i form av broschyrer exempelvis om kommunens tjänster samt information av matens betydelse och fysisk aktivitet värderades också högt av informanterna.

En av informanterna uppgav att viss del av informationen handlade om självklarheter samt ställde sig skeptiskt mot betydelsen av besöket samt till eventuellt återbesök. Initiativet för hembesöket från kommunen uppskattades dock av informanten.

En annan aspekt som kom fram var vilka andra informationskällor informanterna hade att hämta kunskap och information från. Majoriteten av informanterna använde tidsskrifter och litteratur för att hämta information. Variationen var stor bland informanterna när det gällde användandet av internet till att söka exempelvis allmän samhälls- och hälsoinformation. Bland informanterna var det endast en som inte alls använde data eller internet. De andra använde internet som informationskälla dagligen eller minst någon gång i veckan.

*”Det var mycket som jag visste, jag hittar allt vad jag behöver från nätet, där kan man sitta timvis och läsa om sina rättigheter och hjälp man kan få” (Informant 5).*

*”Det är nu mest internet, där kan man väldigt lätt få fram allt. Jag har en lpad och bärbar dator, det är lätt att få fram vad man vill ta reda på men man ska inte tro allt man läser där” (Informant 7).*

## **Utförarens kompetens och personlighet**

Informanterna uppgav att dialogen och kontakten de fick med utföraren vid besöket var central för hur framgångsrikt de upplevde besöken i efterhand. En utgångspunkt var respekten för individen samt dennes uppfattningar om verkligheten denne levde i. Det framkom av flera informanter olika argument om utförarens personliga egenskaper som var både baserat på vilken yrkeskategori utföraren tillhörde och den profes-

sionella kompetensen samt känslomässiga argument baserat på utförarens personliga lämplighet såsom ålder, kön och personlighet. För en del av informanterna var det viktigt att känna samhörighet med utföraren för att kunna uppleva tillit och öppna sig. Å andra sidan uttryckte en del informanter att personliga egenskaper inte hade någon betydelse för besöket, att det handlade mer om utförarens kunskap och kompetens samt bemötande generellt.

*”Jag tycker, att det är mest lämpligt att det är någon lite äldre, så att man kan känna att man har mer gemensamt. Jag menar att dom unga har inget intresse för att lyssna på mina bekymmer och funderingar och det är helt normalt så” (Informant 3).*

*”Jag tror nu mer på henne, eftersom hon har den utbildningen. Då tar man det mer åt sig än någon som bara kommer hit och visar samma sak som inte är utbildad. Då är det mycket väl med en distriktssköterska, dom litar man mer på” (Informant 7).*

## **Vikten av relationer**

Det var viktigt för informanterna att ha bekantskapskrets och familjenätverk. Relationerna med bekanta/vänner fungerade dels som betydelsefull informationskanal gällande angelägenheter som berörde den äldre personens livsvärld, någon man delade aktiviteter med eller umgicks för social samvarons skull. Familjen var mest betydelsefull för informanterna, stödet från familjen upplevdes varierande hos informanterna. En del upplevde att familjen inte hade tid för dem eller bodde för långt borta. Medan en del uppgav att de umgicks mycket med familjen. Att få besök av barnen och barnbarnen var viktigt och mycket uppskattat. Familjen gav en innebörd, trygghet och glädje i livet.

*”Jag brukar sitta varje förmiddag i konditori, vi är ett gäng pensionärer som umgås och vi pratar förstås mycket om saker och ting som berör oss pensionärer. Vi snackar mycket om det, vad kommunen gör för oss äldre” (Informant 1).*

*”Jag är ju ensamboende och det kan vara trist ibland, inte nu så att jag känner mig ensam ofta men man saknar någon att prata med. Det är inte samma sak som att prata i telefon med någon, jag har två systrar och vi ringer ofta varandra och med barnen pratar jag också ofta men det är inte samma sak” (Informant 6).*

Relationerna var viktiga för att upprätthålla kognitiva och fysiska förmågor till självständigt liv samt en motiverande faktor till förändring och förbättring. Vid behov av hjälp och stöd vände sig flertalet av informanterna till familjen först. De flesta av informanterna hade under besöket fått information om hemtjänst, trygghetslarm och hushållsnära tjänster som alternativ eller avlastning vid exempelvis skötsel av huset. En av informanterna uttryckte, att det är familjens ansvar att hjälpa och ta hand om varandra.

*”Visst, behöver jag hjälp ibland och kommer nu behöva ha mer hjälp framöver, ju äldre jag blir men jag förväntar mig att barnen kommer och hjälper mig och ställer upp när jag behöver det. Har inte tänkt på saken, att få hjälp från kommunen. Det är alltid någon som kommer och kan hjälpa mig” (Informant 10).*

## Kreativitet

Informanterna beskrev på olika sätt den egna envisheten, påhittigheten och viljestyrkan som en personlig egenskap och tillgång som underlättat för dem att uppnå balans i livet och förbättring. Envisheten hade varit tillgång till informanterna då det uppstod svårigheter i livet, flera av informanterna tyckte att förändring och förbättring i livet var bäst att göra på det egna sättet och i egen takt även om det tog längre tid att uppnå resultat och mål. Responsen från informanterna var att besöket hade ökat deras medvetenhet om mer hälsosamt liv och att de uppskattade att få reflektera över frågorna med utföraren under besöken.

*”Jag har nu fortsatt att leva ungefär som jag gjorde tidigare, eller jag har nu anpassat mig till ålderdomen och börjat tänka framåt. Jag har konstruerat egna hjälpmedel, jag ska visa dig mina uppfinningar sen. Till exempel en griptång, så jag inte behöver böja mig mot golvet. Det är väldigt bra när jag ska plocka upp morgontofflorna under sängen” (Informant 8).*

*”Jag har alltid varit envis som fan och skulle helst inte ha någon hjälp från andra. Jag fick lära mig det när jag var fosterbarn och därför har jag alltid tagit mig fram i livet på mitt sätt utan att behöva någon hjälp” (Informant 1).*

Informanterna beskrev att den egna nyfikenheten och strävan efter balans och välmående i livet hade bidragit till att de själva hade aktivt sökt information och metoder för att skapa meningsfull tillvaro och bra livskvalitet. Några av informanterna beskrev att det fanns ett behov av att verka i ett sammanhang, det handlade exempelvis om träning i grupp eller annan fysisk och social aktivitet speciellt inriktad för äldre perso-

ner. En av informanterna beskrev träningsformen Qi-qong som en slags egenterapi och strategi för förbättring. Informanterna upplevde att stödet och uppmuntran till deras aktiviteter var viktigt för dom och att det uppskattades under besöken.

*”Sen var det precis när hunden dog, man blir ledsen och jag tappade suget att vara ute och gå för ett tag. Tur att jag har hittat Qi-qong, det hjälper mig mycket, både kroppsligt och psykiskt. Ja det har stor betydelse för mig” (Informant 6).*

En annan informant beskrev på liknande sätt att efter han blivit drabbad av och diagnostiserats med Diabetes typ-2 blivit mer medveten om sin hälsa och på börjat med livsstilsförändringar.

*”Det var ju jättebra att prata med henne. Fick veta lite mer om maten och vad man skulle äta när man har åldersdiabetes och tränar. Då måste jag ju äta regelbundet och något sånär rätt. Jag går mycket och tränar annat också” (Informant 8).*

Informanterna hade initiativrika förslag till uppsökande verksamhetens utveckling. Som det har kommit fram tidigare var alla entydiga att den nuvarande formen av hembesök var välfungerande. Informanterna hade ingen behov eller förslag att ändra detta. Övervägande delen av informanterna bedömde att 75 års ålder var en lämplig ålder för uppsökande verksamhetsbesök för deras egen del. Det kom fram åsikter att detta anses vara högst individuellt att vissa personer möjligtvis hade haft mer nytta av besöken i tidigare ålder.

Vissa informanter var välförankrade i den tekniska utvecklingen och efterfrågade mer information via internet och kom med förslag om införandet av digitala lösningar såsom applikationer till mobiler.

*”Det kanske skulle finnas en app till dom äldre, som dom kan gå in och titta på. Du vet en vanlig smartmobil, den har massa appar! I min mobil till exempel har jag många appar. Då kan man göra en app kanske som uppsökande verksamhet helt enkelt. Så man kunde gå in och visa om dom här sakerna och ta åt sig, eller varför inte chatta med varandra” (Informant 8).*

*”Kommunen kunde ha information på sin hemsida som är riktat direkt mot oss 75 år eller äldre. Varför inte skriva mer grundligt om vad det planeras just när det gäller uppsökande besöket eller utveckling i äldrevård. Där kunde man lägga intressanta länkar, att läsa vidare på.” (informant 9).*

# DISKUSSION

## Metoddiskussion

Den använda metoden var intervjustudie som är lämpad för att förstå samt att beskriva människors upplevelser (Kvale & Brinkman, 2009). Kvalitativ innehållsanalys enligt Graneheim & Lundman (2004) har använts och den möjliggör att se på texterna på olika sätt under analysprocessen. Manifest analys har genomförts för att tolka resultaten textnära och få fram det som uttrycktes i texterna. Det transkriberade materialet lästes igenom av författaren och ledde till kodade meningsbärande enheter som var grunden till vidare kategorisering.

En kvalitativ studies trovärdighet kan beskrivas med begreppen giltighet, tillförlitlighet och överförbarhet (Graneheim & Lundman, 2004). Studien utformades med beskrivande rubriker och innehåll i resultatet. Studiens giltighet stärks genom att ett analys-schema har skapats som visar hur processen med koder, subkategorier och kategorier har genomförts (Graneheim & Lundman, 2004).

Sammanlagt kontaktades 17 personer om deltagande i studien, varav fem tackade nej och två kunde tänka sig vara med vid senare tillfälle under hösten. Författaren kontaktade dessa två personer i efterhand och informerade att deras deltagande inte var aktuellt eftersom författaren uppnått "mättnad" med tidigare intervjuer. Intervjuerna pågick under perioden juni-november år 2015. Totalt tio informanter intervjuades, varav fem män och fem kvinnor som vid intervjutillfällena var 75 år eller äldre. Om studien skulle göras om hade författaren önskat mer tid och högre antal informanter för att stärka trovärdigheten ytterligare (Graneheim & Lundman, 2004). Trots detta tror författaren att de äldre personerna i studien är representativa för populationen. Informanterna till studien valdes utifrån ett bekvämlighetsurval, denna urvalsmetoden bedömdes relevant för studien då tiden var begränsad. Nackdelen är dock att det inte är säkert att de informanter som ställer upp är de som kan ge bästa informationen (Polit & Beck, 2012).

Intervjuandet har varit svårt och det har varit en mödosam läroprocess. Till exempel var det skillnad på den första och den sista intervjun både innehållsmässigt och i längden. Kvale & Brinkman (2009) menar att den kvalitativa forskningsintervjun är ett hantverk som kräver träning för att uppnå kvalitet på den kunskapen som produceras. Detta är förstås någonting som kan ha påverkat tillförlitligheten eftersom författaren utvecklade sin intervjuteknik under processen. I en kvalitativ studie handlar tillförlitlighet om stabiliteten i materialet över tid (Polit & Beck, 2012). Tillförlitligheten stärks dock genom att författaren har följt samma intervjuguide med öppna frågor (Bilaga 3). Utifrån öppna frågor som ställdes under intervjun, följde sedan följdfrågor och detta



var också en läroprocess. Med mer erfarenhet i intervjuteknik var det också enklare att ställa relevanta följdfrågor. En pilotintervju ingår i resultatet och det gav bekräftelse på att frågorna motsvarade syftet men som sagts tidigare var det skillnad kvalitetsmässigt mellan första och sista intervjun. Förmodligen hade författaren kunnat få mer detaljrika svar från informanterna om en mer erfaren intervjuteknik förelegat från första början.

Samtliga intervjuer genomfördes i informanternas hem och makan/maken var ofta närvarande, vilket förmodligen påverkade intervjuerna. Författaren har reflekterat kring om detta kan ha påverkat resultaten antingen positivt eller negativt. Detta kan ha varit någonting som kanske har hämmat dom att berätta om sina upplevelser. Möjligtvis kan detta också lett till att informanterna har svarat mer ärligt på frågorna. Ibland hände det vid intervjutillfällena att familjemedlemmarna inflikade sina svar och upplevelser mitt i samtalen och detta försvårade senare processen under transkribering. En annan komplicerande faktor vid transkribering var informanternas dialekt under vissa intervjutillfällen och författaren kan inte garantera att alla ord och meningar har tolkats ordagrant. Informanterna fick välja platsen för var intervjun skulle ta plats. Alla informanterna valde det egna hemmet för intervjun. Författaren anser att hemmamiljön passade bra för trygghetens skull samt att dom skulle kunna delge upplevelser spontant. Före bandinspelningen småpratade författaren ofta med informanterna för att bryta isen och att dom skulle vara mindre fokuserade på diktafonen som användes. Det flesta informanterna kan beskrivas som pratglada och ibland var det svårt att få informanterna att fokusera på frågorna vid samtalen. Då de gärna ville berätta om allt annat i sina liv eller erfarenheter dom haft. Detta ska naturligtvis respekteras och kan också ha tillfört substans till resultaten.

Genom hela analysarbetet fanns det ett samarbete mellan författaren och handledaren. Handledaren med erfarenhet har läst en del av intervjuerna och resultaten. Handledaren har kommit med förslag och feedback på arbetet. För trovärdighetens skull är det viktigt att intervjuerna läses av en annan person för att öka trovärdigheten (Graneheim & Lundman, 2004).

Det fanns också en förförståelse om de uppsökande verksamhet som bedrivs i Osby kommun. Förförståelse kan ses både som en fördel och en nackdel. Under intervju-situationen ansågs förförståelsen vara till en fördel eftersom författaren var väl insatt i äldre personens livsvärld och problematik. Detta skapade ett visst flyt i intervjuerna och informanterna behövde inte förklara saker ingående. I analysprocessen kunde förförståelse även ses som nackdel eftersom det ibland var en balansgång mellan den egna förförståelsen och tolkningen av materialet. Även om författaren var medveten om den egna förförståelsen och reflekterade över denna regelbundet under arbetet, kan det inte uteslutas helt att denna också har påverkat studiens resultat.

## Resultatdiskussion

Syftet med studien var att beskriva äldres upplevelse av uppsökande verksamhet i Osby kommun. Resultatet består av två kategorier och sju subkategorier. Resultatet i sin helhet tyder på att invånarna 75 år och äldre upplever att den uppsökande verksamheten som bedrivs i Osby kommun är mycket värdefull och att det är viktigt att detta arbete fortskrider. Resultatet av författarens studie är positivt respons för Osby kommun efter att under 10 år genomfört uppsökande verksamhet.

För att målen med uppsökande verksamhet ska uppnås behöver besöken följas upp. Informanterna var tydliga i sin respons om förväntningar på att få återbesök. Det framkom en efterfrågan om någon slags återkoppling från den uppsökande verksamhetens sida. Om man ser till tidigare studier och resultat visar det sig att endast ett besök i förebyggande syfte kan vara för lite för att ge effekt på exempelvis faktorer som möjliggör förändring (Sherman, Karp, Söderhielm-Blid & Wånell, 2010). Det finns forskning som även pekar på att om målen ska uppnås med det förebyggande arbetet är det två eller flera besök årligen som är effektivt för att uppnå det resultat som är önskvärt både ut kommunens och den äldres perspektiv (Sahlen, Löfgren, Hellner & Lindholm, 2008). Författaren anser därför att det är viktigt att utföraren av besöket, i varje individuellt fall gör en bedömning om det behövs uppföljning, i samråd med den äldre personen. Detta är en viktig aspekt eftersom kontakten redan är etablerad med utföraren av besöket. Under författarens intervjubesök kom det fram att det uppkommer frågor av olika natur efter besöket vilket är en indikator för att uppföljande besök behövs där uppkomna frågor kan ställas.

Den tillitsfulla etablerade relationen gagnar motivationen till förändring och ger det stöd som den äldre personen behöver. Detta kan leda till att förhållandevis enkla åtgärder kan göras hemma för att öka tryggheten och minska till exempel fallrisken framöver. Det som kommer fram i resultatet är att uppsökande verksamhet ger den äldre personen möjligheten att reflektera över sin egen framtid, själva åldrandet samt yttre faktorer som livsstil och anpassande av miljön. Flertalet informanter yttrade att det personliga mötet, ansikte mot ansikte, skapar tryggheten och tillit i möten. Enlig Arlebrink (2012) är tilliten inte given utan innebär en process där man ömsesidigt öppnar sig för varandra. Tillit måste vinnas i den mänskliga relationen med värme och öppenhet. Förmodligen är hemmiljön också en aspekt som skapar tillit i möten, tryggheten och underlättar dialogen under uppsökande besök.

De äldre informanterna som intervjuades hade en övervägande positiv inställning till förändring och förbättring. Informanterna var också relativt trygga med tillvaron och hemmiljön och överraskande många av informanterna hade redan medvetet tänkt på fallrisken hemma och exempelvis halksäkrat mattorna. En av informanterna upp gav att han före besöket hade gjort vissa åtgärder för att säkra hemmiljön samt att

som han uttalade det ville "slippa anmärkningar" när uppsökande verksamhet kom på besök. När behoven av förändring eller rekommendation var mer av medicinsk natur upplevdes detta mindre personligt och mer konkret. Rekommendationerna till åtgärd såsom blodtrycks kontroll följdes ofta omgående. Två av informanterna ifrågasatte rekommendationerna dom fick och uppgav att dom inte tänkte följa rekommendationerna och inte ändra någonting hemma i det fallförebyggande syftet. Den vanligaste rekommendationen vid uppsökande verksamhetsbesöket gällde den fysiska miljön hemma och fallförebyggande åtgärd. Resultaten i studien ger inget direkt svar på varför vissa informanter motsatte sig för fallförebyggande åtgärder. Svaret kan vara att personerna har hög integritet när det gäller den fysiska miljön hemma och rekommendationerna upplevdes för personliga. Fonad, Burnad och Emami (2008) beskriver i sin artikel att även om fallförebyggande åtgärder är tänkt för personens bästa för att dom inte ska skada sig kan det samtidigt upplevas begränsa deras egen livsområde och frihet. Åtgärderna ska ske i samtycke med personen och därmed öka tryggheten men situationen kan också bli motsatt om åtgärderna känns påtvingade.

Det var dock viktigt för informanterna att om det skulle sker förändring när det gällde den fysiska miljön hemma eller livsstilsförändring skulle det ske på deras egna villkor. De flesta av informanterna visade hög integritet till förändringsbenägenhet. Det som var motsägelserfullt var att de flesta informanterna i studien var i åldersgrupp 75 år och att dom flesta inte betraktade sig som gamla och en vanlig kommentar var att det uppsökande besök hade mer betydelse för dom som var ännu äldre och sjukare i kommunen. Samtidigt var en övervägande del eniga om att 75 år var en bra ålder för besöket. Enligt Dehlin och Rundgren (2008) upplever två av tre personer i åldersgruppen 60-70 år inte sig som gamla, de ser sig själva mer som att vara medelålders.

Familjen är en stor bidragande faktor för hälsa och välbefinnande och ger innebörd och trygghet till livet. Vikten av relationer var en viktig aspekt för de flesta informanterna och en motiverande faktor för förändring och förbättring. Man kan se sambandet mellan relationer och livskvalitet, hälsa och egenvårdsvariabler. Utmärkande för resultaten var också informanternas begäran att klara sig själva eller med hjälp av familjenätverk så långt som möjligt. Det flesta hade inte överhuvudtaget övervägt kommunens tjänster men var tacksamma för information om utbudet som kommunen har. Besökets intention är att stödja äldres möjligheter att bo hemma i sitt eget hem och därmed fokuseras samtalen vid uppsökande verksamhetsbesök på det salutogena synsättet. Det vill säga att hitta resurserna och kartlägga personens egenupplevda hälsa. Samtalen som förs vid besöket fokuserar på att se på vad personen kan. Grunden i det salutogena synsättet är känslan av sammanhang människans övergripande uppfattning av hur livet ter sig gällande begripligt, hanterbart och meningsfullt (Antonovsky, 1991). Besöket kan ha ökat den äldre personens känsla av sammanhang, genom att de kände att deras livsvärld blev mer begriplig, hanterbar och meningsfull. Kommunens

arbete med uppsökande verksamhet syftar till att hjälpa den äldre personen att plocka fram egna förmågor och sedan hjälpa till och stötta de behov som finns. Ett hälsofrämjande synsätt som närmare kan beskrivas som empowerment, autonomi och självkänsla i möten. Målbeskrivningen med uppsökande verksamhet är att ge äldre ökad medvetenhet och stöd i hur man bibehåller hälsa. Empowerment ses som ett förhållningssätt i mötet med äldre, avsikten är att ge den äldre personen stöd, befogenhet och mod, det vill säga självförtroende att ta beslut när det gäller den egna hälsan och gå vidare i förändringsprocessen (Insulander & Björvell, 2013).

Information är en viktig del av besöket. Utföraren av besöken informerar vid besöken både muntligt och lämnar skriftlig information via broschyrer. Efter en del kommentarer från informanterna skulle dock informationsflödet kunna förenklas och förbättras för att svara mer på olika behov individuellt, eftersom en del av informanterna uttalade att dom hämtar information via internet när dom behöver det. Det som kommer fram i resultatet är en splittrad bild av information och visar att informationen tas emot på olika sätt och det som är självklart för en är för mycket information för andra. Sahlen, Löfgren, Hellner & Lindholm (2008) lyfter fram att det är viktigt att informationen tas tillvara på ett bra sätt och att äldre inte ska överrumplas av för mycket information vid ett och samma tillfälle. Övervägande delen av informanterna var eniga att dom har fått ökad kunskap om vart man ska vända sig för att få hjälp i kommunen om vad det finns för aktiviteter och hushållsnära tjänster. Många av informanterna har dessutom haft ett potentiellt behov av mer stöd och hjälpmedel vilket har blivit tillgodosett genom hembesöket. Att den äldre får information och vet vart de ska vända sig vid plötslig oväntad händelse, kan enligt Hagberg (2000) beskriva som en aktiv "copingstrategi" för att ha beredskap att hantera en specifik påfrestande situation i framtiden.

Distriktssköterska som utförare av besök förknippas med en viss pondus, hög tillförlitlighet och adekvat kunskap. Informanterna i studien var förvånansvärt samstämmiga i att distriktssköterskan är den rätta professionen för att utföra besöken. En annan konklusion är att utföraren hade egenskaper som empati, social förmåga och anpassningsförmågan att bemöta olika äldre där de befinner sig. Informanterna beskriver även att, det är viktigt få vara delaktig, kunna påverka och bestämma själv i vilken takt och omfattning förändringarna sker. De kommuner som har haft uppsökande verksamhet eller likvärdig förebyggande verksamhet har haft olika professioner som utförare av besöket exempelvis arbetsterapeuter, biståndshandläggare och distriktssköterskor (Hellner, 2003). De resultat som Hellner (2003) framför i sin rapport beträffande 21 försök med olika förebyggande hembesök i olika kommuner visar ingen tydlig bild om vilken profession som är bäst lämpad att utföra hembesöken. Det som var entydigt var betydelsen av kunskap hos utföraren av hembesöket.

Författarens syfte med denna studie var att få ökad kunskap om och förståelse av hur

de äldre upplever och vilken betydelsen de äldre personerna tillmätt besöken. Resultaten visar tveklöst att de äldre personerna upplever det uppsökande arbetet i Osby kommun som mycket värdefullt för deras åldrande och vill se detta arbete fortsätta.

Under studiens gång fick man nästan enbart positiva reaktioner om besöket och uppsökande verksamhet är uppskattat av de äldre. De personerna som fått hembesök känner sig betydelsefulla, sedda och bekräftade. Uppsökande verksamhet behöver också moderniseras och justeras efter äldres erfarenheter av besöket. Vissa äldre har med stort kreativitet och engagemang berättat om sina visioner och förslag om hur de skulle vilja se att framtidens uppsökande verksamhet formas för att motsvara deras förväntningar. Slutsatsen med denna studie är att Osby kommun med det uppsökande verksamhetsbesöket som redskap hjälper de äldre att skapa bra förutsättningar för att ännu bättre stödja enskilda äldres resurser att upprätthålla ett bra åldrande och god livskvalitet i vardagen.

## REFERENSER

- Agahi, N., Lagergern, M., Thorslund, M. & Wånell, E. (2005). Hälsoutveckling och hälsofrämjande insatser på äldre dar, en kunskapssammanställning. Statens folkhälsoinstitut. Rapport 2005:6
- Antonovsky, A. (1991). Hälans mysterium. Stockholm: Natur & Kultur.
- Arlebrink, J. (2012). Existentiella frågor- inom vård och omsorg. Lund: Studentlitteratur.
- Behm, L., Dahlin-Ivanoff, S. & Ziden, L. (2013). Preventive home visits and health-experiences among very old people. *BMC Public Health*, 13(378), doi: 10.1186/1471-2458-13-378
- Clark, J. (2001). Preventive home visits to elderly people. *British Medical Journal*. 322(7315), 708-719. doi: 10.1136/bmj.323.7315.708
- Dehlin, O. & Rundgren, Å. (2000). Biologiska åldersförändringar i cirkulationsorganen, luftvägarna och huden. I Dehlin, O., Rundgren, Å., Samuelsson, G. & Sjöbeck, B (red.), *Gerontologi: Åldrandet i ett biologisk, psykologiskt och socialt perspektiv.* (s.60-75). Stockholm. Natur & Kultur.
- Eriksson, K. (1989). Hälans ide. Stockholm. Almqvist & Wiksell.
- Fonad, E., Burnad, P. & Emami, A. (2008). Shielding or caging?: Healthcare staffs ` views on fall risk protection in Stockholm. *International Journal of Older People Nursing*. 3(1), 46-54. Doi: 10.1111/j.1748-3743.2007.00106.x
- Forsberg, C. & Wengström, Y. (2008). Att göra systematiska litteraturstudier. Stockholm. Natur och Kultur.
- Graneheim, U, H. & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24(2), 105-112. Doi:10.1016/j.nedt.2003.10.001
- Gyllensvärd, H. (2009). Fallolyckor bland äldre: En samhällsekonomisk analys och effektiva preventionsåtgärder. Hämtad 2015-04-19, <http://www.folkhalsomyndigheten.se/pagefiles/12224/R200901-Fallolyckor-aldre-0901.pdf>
- Insulander, L. & Björvell, H. (2013). Patient empowerment – ett förhållningssätt i mötet med patienten. I B, Klang- Söderkvist (red.), *patient undervisning.* (s. 135-155). Lund. Studentlitteratur.
- Hagberg, B. (2000). Det goda åldrandet. I Dehlin, O., Hagberg, B., rundgren, Å., Samuelsson, G. & Sjöbeck, B (red.), *Gerontologi: - Åldrandet i ett biologiskt, psykologiskt och socialt perspektiv.* (s.27-45). Stockholm. Natur & Kultur.
- Hellner, B-M. ( 2003). Förebyggande hembesök: Erfarenheter från 21 försök med uppsökande verksamhet bland äldre. Socialstyrelse. Linköpings tryckeri.
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2009). Den kvalitativa forskningsintervjun. Lund. Studentlitteratur.
- McNaughton, DB. (2000). A Synthesis of qualitative home visiting research. *Public Health Nursing*. 17(6), 405-414.
- Nordenfeldt, L. (1991). Livskvalitet och hälsa. Stockholm. Almqvist & Wiksell.

- Polit, D.F. & Becki, C.T. (2012). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. (9.ed). Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.
- Sahlen, K-G., Löfgren, C., Hellner, BM. & Lindholm, L. (2008). Preventive home visits to older people are cost-effective. *Scandinavian journal of public health*. 36(3), 265-271. doi: 10.1177/1403494807086983
- Sherman, H., Karp, A., Söderhielm Blid, S. & Wånell, S, E. (2010). Hälsosamtal med 75-åringar i hemmet en viktig del av distriktssköterskans förebyggande arbete. *Social medicinskt tidskrift*. 87(3), 208-217.
- Socialstyrelsen. (2002). *Förebyggande hembesök: Erfarenheter från 21 försök med uppsökandet verksamhet bland äldre*. Stockholm: Socialstyrelse.
- Statistiska Centralbyrån. (2014). *Sveriges framtida befolkning 2014-2060*. Hämtad 2015-04-19, från [http://www.scb.se/Statistik/BE/BE0401/2014I60/BE0401\\_2014I60\\_SM\\_BE18SM1401.pdf](http://www.scb.se/Statistik/BE/BE0401/2014I60/BE0401_2014I60_SM_BE18SM1401.pdf)
- Theander, E. & Edberg, A-K. (2005). Preventive home visits to older people in Southern Sweden. *Scandinavian journal of public health*. 33(5), 392-400. Doi: 10.1080/14034940510005842
- Vass, M., Avlund, K., Hendriksen, C., Philipson, L., & Riis, P. (2007). Preventive home visits to older people in Denmark- Why, how, by whom, and when. *Gerontologie und Geriatrie*. 40(4), 209-216. Doi: 10/1007/s00391-007-0470-2
- Vetenskapsrådets. (u.å). *Forskningsetiska principer: inom humanistik- samhällsvetenskaplig forskning*. Hämtad 2015-04-19, från <http://www.codex.vr.se/texts/HSFR.pdf>
- Westergren, A. & Hedin, G. (2014). *Förebyggande och uppsökande verksamhet Osby kommun- slutrapport*. (Pro-Care rapport, 2014:39).Kristianstad: Kristianstad University Press, Högskolan Kristianstad. Hämtad 2015-04-19, från [http://www.hkr.se/PageFiles/1721/PRO-CARE\\_39%20slutvers.pdf](http://www.hkr.se/PageFiles/1721/PRO-CARE_39%20slutvers.pdf)
- Vogel, T., Brechat, P, H., Lepretre, P, M., Kaltenbach, G., Berthel, M. & Lonsdorfer, J. (2009). Health benefits of physical activity in older patients: a review. *International Journal of Clinical Practice*, 63(2), 303-320. doi: 10.1111/j.1742-1241.2008.01957.x

## Intervjuguide

### Övergripande frågeställningar:

Vill du berätta vilka förväntningar du hade inför uppsökande verksamhet besök.

Hur upplevdes besök

**-Bemötande**

**-Delaktighet**

Vilka hinder/möjligheter ser du att genomföra det som ni har

Samtalat om ?

**-Information**

Kan du berätta om vilken betydelse det uppsökande verksamhetsbesöket har haft för dig ?

Vad tycker du kan förbättras eller förändras med uppsökande verksamhet ?



## **Förfrågan om godkännande att få genomföra en studie om äldres upplevelse av den uppsökande verksamheten**

Uppsökandet verksamhet har i Osby kommun drivits sedan år 2007 och totalt har över 1500 besök genomförts. Syfte med den uppsökande verksamheten är att den ska leda till en ökad medvetenhet hos de äldre för att främja hälsa samt skapa en känsla av trygghet. Dessutom ska information om kommunens stödinsatser och service till äldre ges. Utifrån vad distriktssköterskan under samtalet samt screening av symtom såsom blodtryck, förmaksflimmer finner under besöket, ges rekommendationer som de äldre förväntas ta sig an.

En kartläggning av hur hälsotillståndet ser ut hos de äldre i Osby kommun presenteras i en rapport från Högskolan Kristianstad. Den visade att kvinnor upplevde sämre hälsa än män och att de framträdande problemområdena var risk för fall, problem med mobilitet och trötthet samt risk för felnäring. Ingen uppföljning är gjord för att undersöka de äldres upplevelse av besöket.

Övergripande frågeställningar såsom, upplever de äldre att besöket har lett till målsättning som Osby kommun beskriver? Vad finns det för hinder och möjligheter för att de äldre ska ta sig an de rekommendationer som ges under besöket?, blir vägledande.

Denna studie syftar sålunda till att beskriva hur de äldre har upplevt besöken samt ta till vara deras synpunkter för att kunna utveckla eller förbättra den uppsökande verksamheten.

Data kommer att samlas in som intervjuer och minst 10 personer över 75 år, som har haft ett uppsökande besök, kommer att tillfrågas om de vill delta. De kommer att få både muntlig och skriftligt information om studiens syftes samt frivilligheten att delta.

Urvalet till studien sker med samarbete av distriktssköterskan som gör de uppsökande besöken. Personerna med kognitiv svikt samt hörselnedsättning kommer att exkluderas.

Allt material och ljud upptagningar kommer behandlas konfidentiellt enligt sekretesslagen. Data och materialet i studien förvaras inlåst på ett sätt så att ingen obehörig kan ta del av det samt att inget i studien ska kunna härledas till någon specifik person. Insamlad data kommer endast användas för denna studies ändamål och inte användas för någon annan syfte. Eventuellt kommer studien att publiceras i vetenskaplig tidskrift.

Resultatet av studien kommer att presenteras i en magisteruppsats samt i en populärvetenskaplig rapport.

För att genomföra studien behöver jag er godkännande.

Härmed godkänner jag att studien Äldres upplevelser av uppsökande verksamhet genomförs i Osby kommun.

Datum:

Underskrift:

Namnförtydligande

## **Informationsbrev och information om medverkan i en studie**

### **Studie om äldres upplevelse av uppsökande verksamhet**

Uppsökande verksamhet i Osby kommun har drivits i Osby kommun sedan 2007 och totalt har över 1500 besök genomförts. Målsättningen med uppsökande verksamhet är att öka medvetenheten om hur man kan främja god hälsa, ge trygghet och informera om var man kan vända sig vid behov av stöd. En kartläggning av hälsotillståndet hos äldre i Osby kommun finns presenterat i en rapport från Högskolan Kristianstad 2014. Det saknas dock kunskap om hur äldre själva upplever besöket. Denna studie syftar till att undersöka vad äldre personer tycker besöket har haft för betydelse för dem.

För att kunna utveckla och förbättra uppsökande verksamheten är vi intresserade av dina upplevelser av besöket i en personlig intervju. Du bestämmer i så fall, var intervjun ska ske. Om du inte har något emot det kommer intervjun att spelas in. Det inspelade samtalet kommer att hanteras så att ingen kommer att få veta vad just du har sagt. Dina upplevelser och åsikter kommer inte kunna härledas till dig som person. Allt insamlade materialet kommer att förvaras så att ingen obehörig kan ta del av det. Att delta är naturligtvis frivilligt och du kan avbryta deltagandet när du vill.

Denna studie är fristående och har således ingen anknytning till den uppsökande verksamheten. Din fortsatta medverkan i den uppsökande verksamheten kommer inte att på något vis påverkas om du medverkar i studien eller inte.

Insamlade data kommer endast användas för denna studies ändamål. Studien kommer att presenteras i form av en magisteruppsats vid Högskolan Kristianstad och eventuellt som en publikation i en vetenskaplig tidskrift. Om du är intresserad av det samlade resultatet är du välkommen att kontakta oss.

Vid frågor kontakta mig eller min handledare.

Med vänliga hälsningar

Tero Lamminsaari  
Student vid specialistsjuksköterske-  
Programmet, Vård av äldre  
Högskolan Kristianstad  
Tfn: 0704044986

Pia Petersson  
Handledare och lektor  
Högskolan Kristianstad  
Tfn: 044-208558

**Skriftligt, informerat samtycke till medverkan i intervjustudien.**

Jag har informerats om studiens syfte, om hur informationen samlas in, hanteras och processas under studien. Jag har informerats om att mitt deltagandet är frivilligt och att jag kan avbryta min medverkan i studien utan att ange orsak. Jag samtycker härmed till att medverka i denna intervjustudien.

Ort och Datum:

Kontaktuppgifter/ tel.nr:

Namnunderskrift:

# Forskningsplattformen för Hälsa i Samverkan

Forskningsplattformen för Hälsa i Samverkan (tidigare Forskningsplattformen för Utveckling av Närsjukvård) har funnits sedan 2003 och är ett samarbete mellan Region Skåne, Högskolan Kristianstad samt de sex kommunerna i Nordöstra Skåne (Bromölla, Hässleholm, Kristianstad, Osby, Perstorp och Östra Göinge) som tillsammans finansierar verksamheten. Den ursprungliga inriktningen för Plattformens verksamhet var att den forskning som bedrevs skulle ha en deltagar-baserad forskningsdesign. Representanter för de olika finansörerna återfinns i den samordnings-grupp som beslutar om, och följer upp Plattformens inriktning och verksamhet.

Verksamhetsperioden 2011-2015 hade delvis en ny inriktning med ett ökat fokus på flerveten-skaplig forskning inom tre prioriterade områden: Hälsofrämjande vård och omsorg, Person-centrerad vård och omsorg samt Organisation och Ledarskap inom vård och omsorg. Den forskning som genomfördes bedrevs i nära samarbete med parterna.

Under den nya verksamhetsperioden 2016-2020 ska forskningen som bedrivs präglas av en stark forsknings- och forskarettisk medvetenhet och en värdegrund där mångfald, jämlikhet, jämställdhet och öppenhet är centrala. Visionen att i samverkan bedriva verksamhetsnära forskning som kan möta framtidens utmaningar och ge möjlighet till ökad hälsa och livskvalitet för medborgarna med speciellt fokus på:

- Insatser för att stärka hälsa och förebygga ohälsa
- En personcentrerad vård med specifikt fokus på utsatta och sårbara grupper i vårt samhälle
- En patientsäker och resurseffektiv vård över organisationsgränserna
- Utveckling av nya och innovativa lösningar, inklusive E-hälsa

