



ÅLDERSVÄNLIG KOMMUN

Seniorers möjligheter att delta i sociala aktiviteter

Äldreenheten 2017-11-27

Projektledare Tobias Jobring

Projektmedarbetare Gabriella Nyhäll

Sammanfattning

Nacka kommun valde att bli fullvärdiga medlemmar i det europeiska nätverket The Covenant on Demographic Change 2015. I och med medlemskapet åtog sig kommunen att göra en kartläggning av Nacka utifrån Världshälsoorganisationens (WHO) modell för åldersvänliga kommuner, samt att ta fram en strategi för hur kommunen ska möta den åldrande befolkningens behov inom ett eller flera områden i modellen. 2016 gav äldrenämnden uppdraget att kartlägga utbudet av förebyggande insatser för äldre utifrån WHO:s modell för åldersvänliga kommuner till social- och äldre direktören. Projektet påbörjades våren 2017.

Syftet med projektet Åldersvänlig kommun var att kartlägga Nacka utifrån WHO:s modell för åldersvänliga kommuner delområdet social delaktighet samt att identifiera utvecklingsområden för hur kundernas möjligheter att delta i sociala aktiviteter kan utökas.

Äldreenheten har redovisat resultatet av projektet i rapporten ”Åldersvänlig kommun – Seniorers möjligheter att delta i sociala aktiviteter”. För att säkerställa djup och kvalitet avgränsades projektet till äldreomsorgens sköraste kunder. Projektet genomförde med tre delundersökningar. Med den första undersöktes kundernas behov av sociala aktiviteter. Med den andra undersöktes kundernas förutsättningar att delta i sociala aktiviteter. Med den tredje undersöktes vilka möjligheter kunderna har att delta i sociala aktiviteter. Möjligheterna avgörs av kundernas förutsättningar att delta och Nackas utbud av sociala aktiviteter.

Seniorers behov av sociala aktiviteter

Kundernas behov av sociala aktiviteter kan delas in i två övergripande områden: behovet av social gemenskap och behovet av socialt stöd. Dessa kan mötas med sociala aktiviteter.

Social gemenskap är starkt kopplad till god hälsa och välbefinnande i livet

Deltagande i sociala aktiviteter gör det möjligt för seniorer att fortsätta utöva sin kompetens, att bidra till samhället och att känna välbefinnande.

Socialt stöd har positiva effekter på hälsan

Socialt stöd kan fungera som en ”hälsobuffert” vid olika svårigheter i livet, till exempel vid förlust av partner eller vid fallskador. En individs sociala nätverk bidrar till att stärka individens självbild, öka känslan av tillhörighet och utgör en hjälp att klara av vardagens bestyr.

Den existentiella hälsodimensionen kan bidra till hälsovinster inom alla hälsområden – fysisk, psykisk och social

I vår undersökning av kundernas behov av socialt stöd har vi haft ett särskilt fokus på den existentiella hälsodimensionen för att den lyfts som ett viktigt utvecklingsområde för vården och omsorgen. Att komma in i den sista fasen i livet, som ofta innebär en gradvis förlust av fysiska och kognitiva funktioner, kan skapa ett behov av att omdefiniera synen på sig själv. Speciellt vid fallskador, stroke, besked att man fått en demenssjukdom eller att ens partner avlidit. Förluster kan

aktualisera frågor om livet efter detta, om ensamhet och till och med om en egen dödslängtan. Dessa frågor kan seniorer behöva prata om och diskutera med andra. Samtal i grupp kan leda till insikter om hur man kan tackla sina nya förutsättningar.

Kundernas behov av sociala aktiviteter kan vara fyllt

Vissa har nära familjerelationer och har därför inte större behov av ytterligare sociala aktiviteter. Andra har mindre behov av sociala aktiviteter. Processen att åldras innebär en förändring i värderingar och tankar om livet från ett materialistiskt och rationellt synsätt till ett mera andligt och gränsöverskridande perspektiv. Det kan leda till större behov av reflektion och att seniorer trivs med att inte vara socialt delaktiga i den utsträckning som de varit tidigare i livet. Det är därför viktigt att utgå från att seniorer inte behöver mer social aktivitet bara för att de är mindre socialt aktiva.

Utvecklingsområden

Nacka är på god väg mot en åldersvänlig kommun. Utmaningarna handlar om att underhålla, utveckla och främja stödjande miljöer som möjliggör social delaktighet. Det kan vi göra genom att skapa möjligheter för seniorer att delta i meningsfulla sociala aktiviteter. Äldreområdet har identifierade tre utvecklingsområden, dessa sammanfattar vi nedan.

Erbjuda sociala aktiviteter till de sköraste kunderna

Dagverksamheten är viktig för de sköraste kunderna

Det finns anledning till att utveckla de befintliga verksamheterna samt behov av att nya verksamheter skapas.

Äldreomsorgens förebyggande verksamheter har begränsad kapacitet

Balansskolan och Qi Gongen är fulltecknade. Intresset är så stort att reservlistor behöver användas.

Hemtjänsten behöver komma i tid

För att den större delen av de sköraste kunderna ska kunna ta sig till sociala aktiviteter behöver de stöd av hemtjänsten. När hemtjänsten inte kommer på utsatt tid kan kunderna inte planera sina liv.

Nyttja hela potentialen i det civila samhället

Kulturhusen som mötesplats för seniorer

Vi ser att Nackas olika kulturhus och Folkets Hus kan fylla en viktig funktion som social mötesplats både för seniorer i stort och för äldreomsorgens kunder. I dagsläget är kulturhusens aktiviteter främst aktuella för kunder med ingen eller liten fysisk funktionsnedsättning. Kunder med större antingen fysiska eller kognitiva nedsättningar behöver stöd av omvårdnadspersonal på plats.

Nå ut med information om föreningars sociala aktiviteter till kunderna

Det finns många föreningar och förebyggande verksamheter riktade mot seniorer men föreningar lyfter att det är svårt att nå ut. Seniorerna behöver få informationen på ett sätt som passar dem.

Seniorers möjlighet att utöva idrott

Seniorers möjlighet att utöva idrott är hänvisad till tider efter klockan nio på kvällen. Det beror på kommunens fördelningsprinciper som tillämpas för idrottslokaler och idrottsanläggningar. Det är enligt vår bedömning få seniorer eller kunder inom äldreomsorgen som har ork eller intresse att utöva idrott efter den tiden på kvällen.

Existentiell hälsa

Möta kundernas behov av att reflektera över existentiella frågor

För de flesta innebär den sista fasen i livet en gradvis försämring av fysiska och kognitiva funktioner vilket kan skapa ett behov av att omdefiniera synen på sig själv. Vi tror att det är viktigt att ta hänsyn till och möta personens existentiella hälsobehov. För dessa kunder kan det behövas särskilda interventioner med fokus på den existentiella hälsodimensionen.

Möta kundernas behov av socialt stöd i tid och på rätt sätt

När man är skör och bräcklig och till exempel drabbas av en fallskada behövs stöd från familj, vänner och omvårdnadspersonal. När kritiska livshändelser infinner sig i sköra seniorers liv är det av stor vikt för hälsan att deras sociala nätverk snabbt mobiliseras. För att säkerställa att rätt insatser ges behöver det finnas rutiner och arbetssätt som borgar för att stödet kunden behöver sätts igång i rätt tid. Roller och ansvar behöver tydliggöras. Samordningen mellan hemtjänsten, primärvården och slutenvården behöver koordineras.

Nacka kommun

Äldreheten

Innehållsförteckning

| | | |
|----------|--|-----------|
| 1 | Uppdraget | 6 |
| 1.1 | Åldersvänlig kommun | 6 |
| 1.2 | Syfte och frågeställningar..... | 7 |
| 1.3 | Genomförande | 8 |
| 1.4 | Avgränsning..... | 8 |
| 1.5 | Hälsosamt åldrande..... | 10 |
| 2 | Vilket behov har kunderna av social aktivitet | 11 |
| 2.1 | Existentiell hälsa | 11 |
| 2.2 | Kundernas besvär av ensamhet..... | 13 |
| 2.3 | Fyra porträtt av äldreomsorgens kunder | 14 |
| 2.4 | Behovet av sociala aktiviteter skiljer sig åt | 18 |
| 3 | Vilka förutsättningar har kunderna att delta i sociala aktiviteter? | 20 |
| 3.1 | Kundernas inneboende kapacitet..... | 20 |
| 3.2 | Kundernas omgivning..... | 22 |
| 3.3 | Kundernas förutsättningar att delta i sociala aktiviteter | 25 |
| 4 | Har kunderna möjlighet att delta i sociala aktiviteter? | 30 |
| 4.1 | Dagverksamhet..... | 30 |
| 4.2 | Äldreomsorgens förebyggande verksamheter | 30 |
| 4.3 | Det civila samhällets utbud av sociala aktiviteter | 33 |
| 4.4 | Kundernas möjligheter att delta i sociala aktiviteter | 37 |
| 5 | Utvecklingsområden | 39 |
| 5.1 | Erbjuda sociala aktiviteter till de sköraste kunder | 39 |
| 5.2 | Att nyttja hela potentialen i det civila samhället..... | 41 |
| 5.3 | Existentiell hälsa | 42 |
| 6 | Källförteckning | 44 |
| 6.1 | Litteratur | 44 |
| 6.2 | Offentliga tryck..... | 44 |
| 6.3 | Material | 45 |

I Uppdraget

Nacka kommun har valt att bli fullvärdiga medlemmar i The Covenant on Demographic Change. Det är ett nätverk som skapades hösten 2015 med syfte att samla lokala, regionala och nationella myndigheter och andra intressenter som förbinder sig att samarbeta och genomföra evidensbaserade lösningar för att stödja ett aktivt och hälsosamt åldrande. Nätverket skapades som ett svar på de omfattande utmaningar som den demografiska utvecklingen innebär för Europa. Nätverket är en fortsättning på det arbete som påbörjades i EU-kommissionens initiativ European innovation partnership on Active and Healthy Ageing och bygger på Världshälsoorganisationen WHO:s modell för åldersvänliga kommuner.

Nacka kommun valde att bli fullvärdiga medlemmar i nätverket 2015. I och med medlemskapet åtog vi oss att göra en kartläggning av Nacka utifrån WHO:s modell för åldersvänliga kommuner, samt att ta fram en strategi för hur kommunen ska möta den åldrande befolkningens behov inom ett eller flera områden i modellen.¹ En åldersvänlig kommun möjliggör hälsosamt åldrande genom att optimera möjligheterna till hälsa, deltagande och säkerhet för att förbättra livskvalitet när människor åldras. I praktiken blir vi en åldersvänlig kommun när vi anpassat våra strukturer och tjänster till att vara tillgängliga och inkluderande för seniorer.²

Ett av Nacka kommuns övergripande mål är att det ska finnas attraktiva livsmiljöer i hela Nacka. En del av äldrenämndens fokus för att nå målet är att det ska finnas lättillgängliga mötesplatser som stimulerar till aktiviteter och uppmuntrar till olika former av möten. I arbetet för att nå målet ska äldrenämnden göra en kartläggning utifrån ett eller flera av WHO:s områden för att vara en åldersvänlig kommun med syftet är att identifiera utvecklingsområden.³ Äldrenämnden gav social- och äldre direktören uppdraget att kartlägga utbudet av förebyggande insatser för seniorer utifrån WHO:s områden för åldersvänliga kommuner hösten 2016.⁴ Uppdraget delegerades till äldreheten och påbörjades våren 2017.

I.1 Åldersvänlig kommun

WHO:s åtta områden i modellen för åldersvänliga kommuner har utvecklats med hjälp av ca 1500 intervjuer med personer 60 år och äldre i 33 städer i både utvecklade- och utvecklingsländer. De åtta områdena som kommunen behöver arbeta med för att bli åldersvänlig är social delaktighet, social integration och icke-diskriminering, samhällsengagemang och sysselsättning, utemiljöer, transporter, boende, preventiva, promotiva och hälsovårdsinsatser samt kommunikation och information.⁵

¹ The Covenant on Demographic Change hemsida: <http://www.afeinnovnet.eu/content/towards-covenant/> [Hämtat 2017-10-18]

² WHO (2007) Global age friendly cities. s.1.

³ Nacka kommun, Mål och Budget 2017–2019. s.58

⁴ Nacka kommun, Sammanträdesprotokoll äldrenämnden, 15 juni 2016.

⁵ WHO (2007) Global age friendly cities.

Vi har valt att fokusera på området social delaktighet eftersom flera av äldrenämndens mål berör det området. Fokus för nämnden är bland annat att det ska finns ett varierat utbud av aktiviteter för god fysisk och psykisk hälsa, självständighet och socialt sammanhang samt att möta behovet av mötesplatser för seniorer i takt med att Nacka förtätas.⁶

I WHO:s modell för åldersvänliga kommuner är målet med insatser inom området social delaktighet att främja seniorers deltagande i samhällslivet och att motverka ensamhet och isolering. Det uppnås genom att underhålla och främja stödjande miljöer som möjliggör social delaktighet. En aktiv livsstil ger möjligheter till meningsfulla sociala aktiviteter som uppmuntrar seniorer att lämna sina hem och upprätthålla stödjande sociala nätverk.⁷

1.2 Syfte och frågeställningar

Syftet med projektet Åldersvänlig kommun var att kartlägga Nacka utifrån WHO:s delområde social delaktighet samt att identifiera utvecklingsområden för hur kundernas möjligheter att delta i sociala aktiviteter kan utökas.

Inom ramen för projektet har vi genomfört tre delundersökningar. Med den första undersökte vi vilket behov kunderna kan ha av att delta i sociala aktiviteter. I den andra undersökte vi vilka förutsättningar de har att delta i sociala aktiviteter. Det gjorde vi genom att undersöka deras funktionella förmåga. Med den tredje undersökte vi vilka möjligheter de har att delta i sociala aktiviteter. Det gjorde vi genom att kartlägga utbudet av sociala aktiviteter i Nacka och sätta det i förhållande till kundernas förutsättningar. Vi har redovisat resultaten genom att besvara följande frågeställningar i rapporten:

- a) Vilka behov har kunderna av sociala aktiviteter?
- b) Vilka förutsättningar har kunderna att delta i sociala aktiviteter?
- c) Har kunderna möjlighet att delta i sociala aktiviteter?

⁶ Nacka kommun, Mål & Budget 2017–2019. s.58

⁷ WHO (2007) Global age friendly cities.

1.3 Genomförande

Den första delundersökning av kundernas behov av sociala aktiviteter genomfördes med hjälp av tidigare forskning och, två fokusgrupper med kunder på dagverksamheten och 18 intervjuer med kunder.

Den andra delundersökning av kundernas förutsättningar att delta i sociala aktiviteter genomfördes med hjälp av en målgruppsinventering, fokusgrupper med biståndshandläggare och registeranalyser av information som finns i äldre enhetens verksamhetssystem Combine. Målgruppsinventeringen genomfördes med hjälp av biståndshandläggarna på äldre enheten. De utgick från en digital enkät och besvarade 35 frågor om varje kund i urvalet. De utgick från den information som fanns skriven om kunden i Combine och utifrån sin egen kunskap om kunden när de besvarade frågorna. De besvarade frågor om totalt 617 kunder. Det var 738 kunder i urvalet.

Den tredje delundersökning av kundernas förutsättningar att delta i sociala aktiviteter genomfördes med hjälp av en verksamhetskartläggning. Äldrenämndens förebyggande verksamheter hade till viss del redan kartlagts av sociala kvalitetsenheten och äldre enheten. Det vi behövde göra var några kompletterande uppföljningar. Vi undersökte även det civila samhällets utbud av sociala aktiviteter. Vi utgick från Nacka kommuns föreningsregister och bad tjänstemän på Kultur- och fritidsenheten, att utifrån sin kunskap om föreningarna, peka ut de föreningar som seniorer 65 år och äldre skulle kunna delta i. För att komplettera bilden gjorde vi intervjuer med föreningar och med tjänstemännen på kultur- och fritidsenheten samt läste på föreningarnas hemsidor.

Nestor FoU har givit metodstöd vid genomförandet av projektet.

1.4 Avgränsning

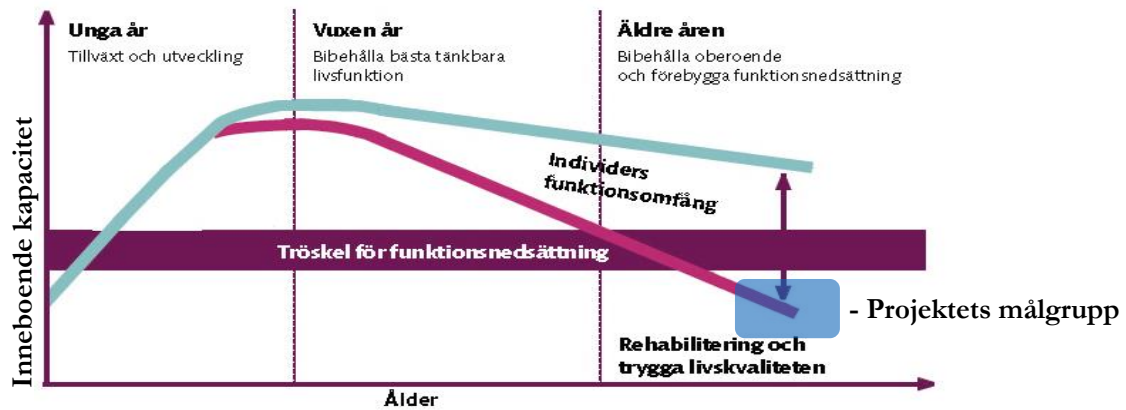
Utredningen har genomförts inom ramen för äldre enhetens finansiering. För att säkerställa djup i såväl undersökning som analys har vi valt att avgränsa utredningen till äldreomsorgens sköraste kunder i ordinärt boende. De har störst behov av kommunens hälsofrämjande och förebyggande aktiviteter och de står för en stor del av äldre nämndens kostnader. Den totala summan för beviljade hemtjänstinsatser, ledsagning och avlösning till gruppen är ca 247 miljoner kronor om året.⁸

WHO har tagit fram en policymodell för kommuners hälsofrämjande, och förebyggande insatser till seniorer. Figur 1. nedan visar vilket fokus insatser behöver ha i olika delar av åldrandet samt var projektets målgrupp befinner sig. Den blå linjen symboliserar ett optimalt åldrande med god hälsa. Den lila linjen symboliserar en hälsoutveckling som försämrats till den grad att de fått

⁸ Registerutdrag från Nacka kommuns verksamhetssystem Combine 2017-08-27.

funktionsnedsättningar, och som följd har behov av äldreomsorgens tjänster. Med äldreomsorgen avser vi både biståndsbeslutade och förebyggande insatser.

Figur 1. Inneboende kapacitet under en levnadstid



Projektet fokuserar på seniorer i fjärde åldern som passerat tröskeln för funktionsnedsättning och har blivit kunder i äldreomsorgen. Inom gerontologin används termen tredje och fjärde åldern för att beskriva åldrandets två sista perioder. Den tredje åldern brukar vanligtvis löpa på utan nämnvärda problem med sjukdomar eller krämpor. Fasen inleds efter pensioneringen och de flesta brukar då kunna vara rätt aktiva. Den fjärde åldern inleds när hälsan börjar begränsa ens möjlighet att leva ett självständigt liv och göra det man vill. Fasen präglas i högre grad av sjuklighet och nedsatta funktionsförmågor.

Det finns totalt 1827 kunder i äldreomsorgen som bor i ordinärt boende.⁹ Av dessa är 67 procent kvinnor och 33 procent män. Av de 1827 kunderna är det 325 som enbart har trygghetslarm och 23 som enbart har matdistribution. De 1478 kvarstående kunderna har någon form av hemtjänstinsats, korttidsboende, växelboende eller LSS-insats.

Vi har avgränsat projektet till de sköraste kunderna. Vår definition av de sköraste kunderna utgår från Socialstyrelsens beskrivning av de mest sjuka äldre. I gruppen ingår personer 65 år och äldre som har beslut om 25 eller fler timmar hemtjänst per månad, beslut om insats enligt LSS eller beslut om korttidsboende/växelboende.¹⁰ Med Socialstyrelsens definition finns det 695 kunder som utgör de sköraste kunderna. Dessa personer utgör huvuddelen av urvalet för vår studie. Utöver dessa personer har äldre enhetens biståndshandläggare pekat ut seniorer som de anser bör definieras som sköra trots att de inte har 25 eller fler timmar hemtjänst per månad. De adderade 43 kunder till urvalet. Totalt ingick det 738 kunder i vårt urval.

⁹ Registerutdrag från Nacka kommuns verksamhetssystem Combine 2017-08-27.

¹⁰ Socialstyrelsen (2011) De mest sjuka äldre – Avgränsning av gruppen. s.7

1.5 Hälsosamt åldrande

Att åldras innebär förändringar i sättet att uppleva sig själv, relationerna till andra och livet som helhet. Denna förändring upplever ofta seniorer som positiv.

Däremot kan vissa förmågor, både fysiska, kognitiva och psykologiska försvagas i samband med att kroppen åldras. WHO:s mål med åldersvänliga kommuner är att främja hälsosamt åldrande vilket de definierar på följande sätt:

”Hälsosamt åldrande är processen att utveckla och behålla den funktionella förmågan som möjliggör välbefinnande vid högre ålder.”¹¹

1.5.1 Välbefinnande

Välbefinnande handlar enkelt uttryckt om att må bra.¹² Sett ur ett folkhälsovetenskapligt perspektiv handlar det om graden av välmående i förhållande till graden av vår funktionsförmåga. Att må bra och ha gott välbefinnande behöver inte innebära frånvaro av nedsatt funktionsförmåga. Vi kan ha en funktionsnedsättning och samtidigt känna välbefinnande.

1.5.2 Funktionell förmåga

Enligt WHO är den funktionella förmågan ett samspel mellan personens inneboende kapacitet och omgivning som personen befinner sig i. Den inneboende kapaciteten utgörs bland annat av personers genetiska arv, sjukdomar samt kognitiva- och fysiska funktioner. Omgivningar innefattar allt från den fysiska och sociala omgivningen till det stöd som personen får. En viktig poäng med att utgå från funktionell förmåga istället för inneboende kapacitet är att en persons funktionella förmåga kan vara hög även om personen till exempel har en stor fysisk funktionsnedsättning om personen får det stöd som behövs.¹³

Inom folkhälsovetenskapen har ett flertalet faktorer som tillsammans bildar och påverkar den funktionella förmågan pekats ut. Dessa påverkar seniorers förutsättningar att genomföra de aktiviteter som både kan förbättra den funktionella förmågan och öka välbefinnandet. Vi har sorterat in faktorerna i WHO:s indelning som skiljer på faktorer som kopplas till den inneboende kapaciteten och omgivningsfaktorer.¹⁴

Figur 2. Viktiga faktorer för funktionell förmåga

| Inneboende kapacitet | Omgivningsfaktorer |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none">• Frihet från sjukdom• Fysiska och kognitiva funktionsförmågor | <ul style="list-style-type: none">• Socioekonomisk status• Boende och omgivning• Familj och andra relationer• Äldreomsorg |

¹¹ WHO (2015) World report on ageing and health. s. 28.

¹² Janlert, U. (2000) Folkhälsovetenskapligt lexikon.

¹³ WHO (2015) World report on ageing and health. s. 28.

¹⁴ Folkhälsoinstitutet och Kommunförbundet (2000) Liv till åren - Om hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser för äldre.; Schön, P., och Parker, M., (2009) Sex differences in health in 1992 and 2002 among very old Swedes. Journal of Population Ageing 1(2) s. 107–123; SOU (2017–21) Läs mig! Nationell kvalitetsplan för vård och omsorg om äldre personer.

1.5.3 Fyra hörnpelare för hälsosamt åldrande

Det finns fyra hörnpelare för hälsosamt åldrande. Det är aktiviteter som har identifierats som sjukdomsförebyggande och hälsofrämjande inom folkhälsovetenskapen. Dessa är social gemenskap, meningsfull sysselsättning, fysisk aktivitet och goda matvanor.¹⁵ I denna rapport har vi särskilt fokus på sociala aktiviteter men vi hänvisar till hörnpelarna vid tillfällen då verksamheter vi undersökt främjar hälsa och förebygger sjukdom på fler sätt.

2 Vilket behov har kunderna av social aktivitet

Vi delar in behovet av sociala aktiviteter i två övergripande områden:

- behovet av social gemenskap och
- behovet av socialt stöd.

Dessa kan mötas med sociala aktiviteter. Vi har en bred definition av social aktivitet. En social aktivitet kan vara allt från att dricka kaffe vid köksbordet till att gå på Qi Gong på Friskis & Svettis.

Social gemenskap är starkt kopplad till god hälsa och välbefinnande i livet. Deltagande i fritids-, sociala-, kulturella- och andliga aktiviteter, liksom umgänge med familj och vänner gör det möjligt för äldre människor att fortsätta utöva sin kompetens, att bidra till samhället och att känna välbefinnande.¹⁶

Sociala kontakter och socialt stöd har positiva effekter på hälsan även vid hög ålder. Stödet fungerar som en ”hälsobuffert” vid olika svårigheter i livet, framförallt vid förluster av till exempel partner eller vid fallskador. En individs sociala nätverk bidrar också till att stärka individens självbild, öka känslan av tillhörighet och utgöra en hjälp att klara av vardagens bestyr.¹⁷

2.1 Existentiell hälsa

I takt med att vi blir äldre kommer det en tid när framtiden är kortare än den tid som gått. De stora frågorna om livets uppkomst, livets mening och inte minst frågor om döden aktualiseras. I förslaget till Nationell kvalitetsplan för vård och omsorg för äldre personer lyfts den existentiella hälsodimensionen som ett viktigt utvecklingsområde för vården och omsorgen.¹⁸

Den existentiella hälsan kan sättas på sin spets vid kritiska livshändelser, i synnerhet vid förlusten av en livskamrat. Då kan sorgen påverka och sätta den existentiella världen i gungning hos den efterlevande. Förlusten aktualiserar frågor

¹⁵ Statens Folkhälsoinstitut (2005) Hälsoutveckling och hälsofrämjande insatser på äldre dar - En kunskapssammanställning.s.4-10.

¹⁶ WHO (2007) Global age friendly cities. s.38

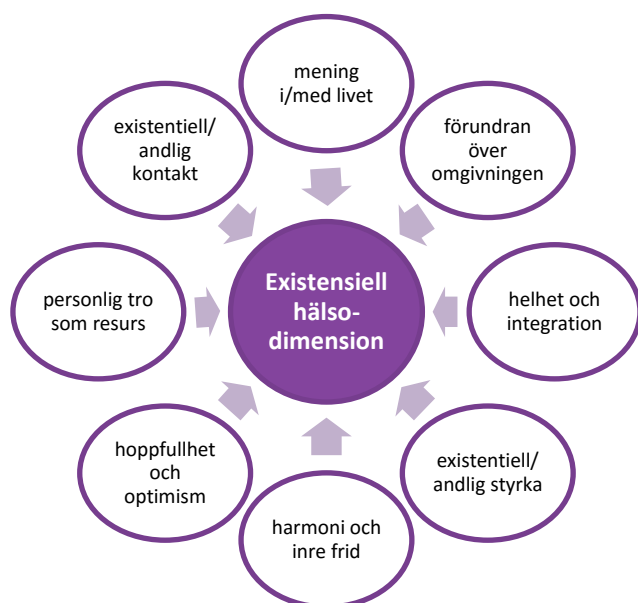
¹⁷ Statens Folkhälsoinstitut (2005) Hälsoutveckling och hälsofrämjande insatser på äldre dar - En kunskapssammanställning.s.7

¹⁸ SOU (2017:21) Läs mig! Kvalitetsplan för vård och omsorg om äldre personer. s.65.

om livet efter detta, ensamhet och till och med egen dödslängtan. Vad kommer nu att hända? Varför händer detta mig och vem är jag nu utifrån det som händer mig? Ytterligare en orsak till att vi valt att särskilt fokusera på den existentiella hälsodimensionen är att Folkhälsomyndigheten framhåller vikten av att undersöka de kvalitativa aspekterna av socialt stöd och inte bara utgå från antal sociala kontakter en person har. Sociala kontakter behöver inte per automatik ha en hälsofrämjande effekt.¹⁹

De senaste 25 årens forskning om den existentiella hälsodimensionen har visat att den kan bidra till hälsovinster inom alla områden av hälsa – fysisk, psykisk och social. Att komma in i den sista fasen i livet som för det mesta innebär en gradvis förlust av fysiska och kognitiva funktioner kan skapa ett behov av att omdefiniera synen på oss själva. Man är den man alltid varit men ändå inte. Från att vara självständig till beroende av hjälp från andra, från att ha kunnat göra det man velat blir handlingsutrymmet begränsat. En existens som påverkats och förvirras av de uppkomna situationerna. Samtal om vad som genom livet gett hopp i svåra stunder eller harmoni när livet varit turbulent blir viktigt. Möjlighet att dela tankar och erfarenheter med andra kan ge stöd och skapa en känsla av samhörighet.²⁰ WHO delar in den existentiella dimensionen av hälsa i åtta olika aspekter.

Figur 3. Den existentiella hälsodimensionen



Medvetenheten om den existentiella hälsans positiva effekter har lett till att WHO utvecklat en enkät för att undersöka den existentiella hälsodimensionen. WHO poängterar att instrumentet är ideologiskt, politiskt och religiöst oberoende och att det är till för att undersöka hur den existentiella dimensionen fungerar som en

¹⁹ Folkhälsomyndigheten (2016) Syfte och bakgrund till frågorna i Nationella folkhälsoenkäten. s.85.

²⁰ Konstenius, C. & Melder, C., 2013 I S. R. Suvanto (2014) Äldres psykiska hälsa och ohälsa – Prevention, förhållningssätt och metoder.

hälsfaktor i det dagliga livet.²¹ Även om ord som andlighet och tro används behöver de alltså inte avse någon koppling till religion. Det handlar om människor grundläggande tankar, handlingar och känslor när de förhåller sig till livets olika situationer. Både i förhållande till sig själv, sin omgivning och sina grundläggande uppfattningar. Uppfattningarna som kan vara såväl religiösa som sekulära.²² Vi har använt WHO:s instrument i vår intervjustudie. Instrumentet är så pass nytt att det inte validerats för svenska studier med äldre än. Därför har vi i samarbetat med Cecilia Melder, Dr. i religionspsykologi med inriktning existentiell folkhälsa på Uppsala universitet, som översatt enkätfrågorna till svenska. I och med projektet blir Nacka kommun pionjärer på området eftersom det enbart finns ett fåtal kommuner som använt instrumentet.

2.2 Kundernas besvär av ensamhet

Inom ramen för projekten genomfördes en målgruppsinventering där biståndshandläggarna besvarade frågor om 617 kunder. I den ställdes frågorna:

- Skulle du bedöma att kunden har besvär av ensamhet?
- Skulle du bedöma att kunden är socialt isolerad?

Vi har valt att enbart presentera delar av resultatet. Det är inte kundernas egna upplevelse som beskrivs utan biståndshandläggarnas bedömning. Vi ställde även en fråga om hur säkra de var på sin bedömning. I tabellen nedan anges enbart de svar som biståndshandläggarna var mycket säkra på. Totalt var de mycket säkra på sin bedömning av 142 kunder.

Tabell 1. Biståndshandläggarnas bedömning av kundernas besvär av ensamhet och huruvida de är socialt isolerade.

| Är personen socialt isolerad? | | | |
|---|-----------|------------|-------------------|
| Har personen besvär av ensamhet? | <i>Ja</i> | <i>Nej</i> | <i>Totalsumma</i> |
| <i>Ja</i> | 68 | 13 | 81 |
| <i>Nej</i> | 8 | 55 | 63 |
| <i>Totalsumma</i> | 74 | 68 | 142 |

Källa: Äldreenheten Nacka kommun, Målgruppsinventering 2017.

I tabellen ovan kan du se att det var 81 kunder som biståndshandläggarna bedömde ha besvär av ensamhet och 63 som de bedömde inte ha det. De flesta som bedömdes ha besvär av ensamhet bedömdes även vara socialt isolerade. På samma sätt bedömdes de som inte hade besvär av ensamhet inte heller vara socialt isolerade. Det indikerar att det kan finnas ett samband mellan att vara socialt

²¹ WHO (2002) WHOQUAL-SRPB Users manual. Department of Mental Health and Substance Dependence. Geneva

²² Konstenius, C. & Melder, C., 2013 I S. R. Suvanto (2014) Äldres psykiska hälsa och ohälsa – Prevention, förhållningssätt och metoder.

isolerad och att besväras av ensamhet. Det krävs dock statistiska analyser för att kunna säkerställa ett sådant samband.

Vad är skillnaden mellan ensamhet och socialt isolerad? Vår tolkning är att social isolering framförallt avser kundens omgivning. En kund som är socialt isolerad är en person som inte har något socialt nätverk som kan stötta vid behov eller som den kan umgås med för att må bra. Ensamhet är kundens upplevelser av sin situation.²³

2.3 Fyra porträtt av äldreomsorgens kunder

Med syfte att ge en mer konkret och personnära beskrivning av kundernas behov av sociala aktiviteter har vi skapat porträtt av kunder vi intervjuat. Med dessa exempel vill vi bland annat beskriva hur ett socialt nätverk kan påverka behovet av sociala aktiviteter och vilken betydelse kommunens insatser kan ha för kunderna.

Porträtten är försedda med foton och olika färger som ram. Färgerna kopplar till diagrammet längre fram i rapporten i vår målgruppsanalys, avsnitt 3.1.3, där de representerar varsin kundgrupp.

Exempelkundernas ålder, sociala nätverk, aktivitetsnivå med mera är skapade med hjälp av statistiska genomsnittsberäkningar. Beskrivningarna bygger på citat från 18 intervjuer med kunder och två fokusgrupper med kunder på dagverksamheter.

På kommande sidor beskrivs exempelkunderna med text i intervjuform utifrån ett urval av våra intervjufrågor.

2.3.1 Exempelkunden "Per"

Per är 87 år gammal. Han har en son som kommer på besök en gång i veckan och som kan hjälpa honom med praktiska problem. Han får hjälp med städning och dusch av hemtjänsten och ibland med att laga mat. I övrigt klarar han sig själv.

Hur bor du?

- Jag bor i en bostadsrätt sedan 10 år tillbaka då jag flyttade från min villa. Den var för stor efter att min fru gått bort och jag inte hade lika mycket ork längre.

Påverkar försämringen av dina sinnen din förmåga att delta i olika aktiviteter?

- Det är jobbigt med saker som man inte räknat med. Jag har mycket ont i armen och artros i hela kroppen och äter smärtstillande för min rygg, men jag hör och ser bra. Trots min ålder 87 år har jag inte svårt att prata med



²³ Fokusgrupp med biståndshandläggare på äldreheten, november 2017.

folk. Tycker jag kan göra ganska mycket; läser, promenerar och hälsar på min syster någon gång i veckan. Jag går gärna med min son på teater. Det svåraste är att sitta, jag skulle vilja ha med mig en kudde men det får jag inte på grund av brandrisken säger de.

Har du någon form av andlig tro/uppfattning?

- Nej, inte som jag kan tänka ut just nu. Jag blir ledsen av att jag har blivit mera negativ. Jag tänker tillbaka på när jag bodde på ett sjukhem. Då var jag väldigt deppig, och doktorn frågade mig om det inte var något jag kunde göra. Mitt svar var "sälja det kan jag göra!" Jag har en tro på att jag kan sälja, det är något som jag verkligen kan, skulle kunna sälja vad som helst!

Kan din tro/uppfattning ge tröst eller lättnad i vardagen?

- Jag har alltid tänkt "Jag ska försöka". Pappa har alltid sagt: Det finns de som säger "Jag kan inte" så ska man inte tänka. Istället ska man säga "jag ska alltid försöka". Att jag har den här tron det gör att jag tror på mig själv. Jävlar anamma har det gett mig. Hade jag inte haft den här tron då hade jag inte överlevt den där gången på sjukhemmet.

Kan du känna förundran över din omgivning t.ex. över natur, konst eller musik?

- Sedan jag blev äldre händer det faktiskt oftare. Jag har aldrig fått så mycket komplimanger som när jag blivit gammal. Nyligen kände jag en riktigt stark känsla av förundran. Det var när jag fick en permobil. En kvinna på rehab sa att jag behövde ha någon som handlade åt mig. Över min döda kropp, tänkte jag. Aldrig att jag ska sitta och skriva listor och ge till någon. Nu kan jag åka och handla med moppen själv. Det var verkligen en känsla av förundran.

2.3.2 Exempelkunden "Eva"

Eva är 85 år gammal. Hon har en son och dotter som bor i Stockholm och flera barnbarn. Hon pratar med dem någon gång i veckan och de hjälper henne med praktiska problem om hon behöver det. Eva har blivit rullstolsburen efter en fallskada och behöver hjälp på morgonen, med sin personliga hygien samt städning och matlagning.

Hur bor du?

- Jag bor i bostadsrätt sedan ca 20 år tillbaka. Flyttade hit i samband med min skilsmässa.



Har du något du vill berätta innan vi börjar intervjun?

- Hemtjänsten, innehåller väldigt många personer som har olika bakgrund och olika kunskaper. Ibland frågar jag mig vad de har för utbildning de som kommer. Säkerhetstänkandet kan vara mycket olika, en del som hjälper mig att diska kan ställa vassa knivar med spetsen uppåt. De kan också komma på väldigt olika tider. Vi har sagt att de ska komma mellan nio och tio. Men de kan komma klockan åtta och halv tolv. Jag kan inte helt lita på att de kommer i tid, men det är inte så frekvent att jag klagat. Däremot är de duktiga med att ställa upp om jag behöver något. Det är viktigare för mig.

Påverkar försämringen av dina sinnen din förmåga att delta i olika aktiviteter?

- I förhållande till mitt hälsotillstånd; ja. Det senaste året har jag inte varit delaktig. Min hälsa har blivit sämre. Jag brukar, lägga pussel, använder datorn för att läsa e-mail och göra betalningar. Sedan gör jag inte så mycket mer, tittar på tv en stund på kvällen. Jag sover ofta både på förmiddagen och eftermiddagen.

Önskar du att du upplevde en större känsla av gemenskap i ditt liv?

- Är man ensam och skild är det svårt att hitta riktiga vänner. Folk i allmänhet bjuder helst par så jag blir inte bjuden så ofta. Men telefonkontakt kan jag ha. En vän som bor i Värmdö, henne pratar jag ofta med, vi träffades 1960. Många vänner har gått bort, men jag tycker det är ganska bra som jag har det. Jag orkar inte så mycket. Nu faller jag för lättjan, och ligger kvar i sängen istället för att ta mig ut till min förening. Det kanske också är ett mått av realism.

Kan du känna förundran över din omgivning t.ex. över natur, konst eller musik?

- Det kan jag nog fortfarande göra, jag har lärt mig att uppskatta klassisk musik mer. Även om jag är helt okunnig på musikområdet. Jag tycker också om naturen på hösten. Kanske till och med mer än förut, men jag kommer inte ut så ofta.

Har du någon form av andlig tro/uppfattning?

- Det är färgat av kristendomen, men jag har inget sinne för det som finns i kyrkan, inget om berättelserna i bibeln eller så. Men jag tror på det som förestavas i de tio budorden. Jag har tidigare haft en tro i större utsträckning.

2.3.3 Exempelkunden "Felisa"

Felisa är 85 år gammal. Hon har två döttrar. En av dem bor med sin familj i huset bredvid. Hennes barnbarn kommer ofta på besök. Hon äter ofta middag hos sin dotter och kan få hjälp med praktiska problem av henne. Hon får stöd av hemtjänsten vid lunch och de följer med henne och handlar och för att gå på promenad. Felisa har en kognitiv nedsättning och kan lätt tappa bort sig.



Hur bor du?

- Jag bor i ensam i min villa sedan sju år tillbaka då min man gick bort.

Påverkar försämringen av dina sinnen din förmåga att delta i olika aktiviteter?

- Jag skiter i aktiviteter. Jag har min dotter i huset bredvid. När hon har gäster brukar jag bli inbjuden. Nu är jag ensam kvar bland de flesta av mina gamla vänner, men jag har ett tjejgäng som jag fortfarande träffar. Jag kan inte ta min bil dit, jag glömmer var jag ställer bilen så jag åker färdtjänst. Vi träffades när barnen var små. Ibland kan jag gå en liten sväng själv, men jag vågar inte gå ut i skogen och plocka svamp. Jag är inte säker på att jag kan komma hem igen, men jag promenerar med hemtjänstpersonalen då och då.

Önskar du att du upplevde en större känsla av gemenskap i ditt liv?

- Jag har färdtjänst så jag kan åka till dem jag vill. Min dotter bor nära och då kan jag följa med på middagar. Jag har ju barn och barnbarn nära, så jag känner mycket gemenskap.

Påverkar försämringen av dina förmågor och sinnen din självständighet?

- Ja, det är svårt. Jag behöver hjälp när jag ska åka någonstans. Men jag tycker att jag är så gammal. Min dotter brukar säga att ”Du har hjälpt mig hela livet så nu är det min tur att hjälpa dig”.

I vilken utsträckning finner du mening i livet?

- Det är toppen när man har barn och barnbarn. Familjen ger en känsla av meningsfullhet. Det finns folk omkring som bryr sig om mig, och jag bryr mig om dem.

2.3.4 Exempelkunden ”Kerstin”

Kerstin är 87 år gammal. I närheten bor hennes dotter som har tre barn. De kommer ofta och hälsar på. Hon har även en dotter som bor i Skåne. Kerstin har ramlat vid ett flertal tillfällen. Nu behöver hon hjälp med allt från att komma upp ur sängen, klä sig, duscha till att gå på toaletten. Hon har nyligen blivit diagnostiserad med Alzheimers sjukdom.



Hur bor du?

- Jag bor med min make i en bostadsrätt som vi nyligen flyttat till efter att ha bott i villa. Vi tänker oss att det är sista gången vi flyttar.

Har du något du vill berätta innan vi börjar intervjun?

- Hemtjänsten är bra, men man får sparka lite på dem på kontoret för att få ordning. Vi har kommit överens om att hemtjänsten ska komma klockan nio, men ibland kommer de inte förrän klockan 11 och ibland kommer de inte alls. Det kan förstöra hela min dag om de inte kommer i tid. Jag kanske ska iväg och göra något och då blir det väldigt stressigt om de inte kommer i tid.

Påverkar försämringen av dina sinnen din förmåga att delta i olika aktiviteter?

- Det är tråkigt att inte kunna ta del i allt som man har gjort och det som erbjuds. Vi har alltid gått på Frälsningsarmén, men det är långt dit och ibland orkar man inte åka färdtjänst dit och sedan tillbaka. Jag har inte samma ork och kraft längre. Människor förstår inte att man inte är som vanligt. Jag har svårt att gå, jag har opererat hjärtat och sprängt mina kärl flera gånger. Jag har fallit och brutit armar, axlar, och ben. Det är det som gör att jag har svårt att gå. Men jag har kommit tillbaka, vi har alltid gått på vattengympa på rehab. Men vi har fått ligga lågt nu ett tag för att hälsan har sviktat.

Upplever du en känsla av gemenskap i ditt liv?

- Jag har gemenskap med min man och stor släkt med barn och barnbarn. Framförallt med barnbarn, de håller mycket kontakt. Det här med Facebook är väldigt roligt. Då kan man hålla koll på dem allihop och så skypar vi då och då. Barnbarnen kommer till mig när de har problem. Jag har alltid varit den som andra kan anförtro sig till.

Påverkar försämringen av dina förmågor och sinnen din självständighet?

- Min självständighet är i botten. Den här försämrats radikalt det senaste året. Framförallt av när jag ramlade sist och särskilt det här sista beskedet om Alzheimers sjukdom.

Kan din tro/uppfattning ge tröst eller lättnad i vardagen?

- Det är min tro som gjort mig stark och som hjälpt mig genom alla dessa sjukdomar. Jag brukar säga att jag är tacksam för varje dag jag stiger ur sängen, för det har jag inte gjort alla dagar. Maken flikar in: Vi har varit så sjuka att vi egentligen inte borde sitta här. Vår tro har gjort oss starka. Vi har också varit öppna med att prata om döden och oron kring det, både mellan oss och med våra barn. Det har skapat trygghet tror jag.

2.4 Behovet av sociala aktiviteter skiljer sig åt

Vi är alla olika men ändå lika. De flesta av oss har behov av social gemenskap och socialt stöd. Våra behov blir dock olika beroende på vem vi är, vad vi går igenom och vilken omgivning vi har runt omkring oss.

2.4.1 Kunder kan ha behov av sociala aktiviteter men sakna motivation

Vissa kunder som vi träffat uttrycker att de önskar sig en större gemenskap men att de inte orkar ta initiativen som krävs för att ta sig ut och träffa gamla vänner eller till att gå på föreningars sociala aktiviteter. Eva ser vi som ett exempel för dessa kunder. Hon uttrycker att hon faller för lättjan att ligga kvar i sängen istället för att ta sig till en social aktivitet där hon skulle kunna träffa nya vänner.

Om en kund inte vill eller orkar delta i aktiviteter trots att de troligtvis skulle må bra av det kan vi utveckla hur bra verksamheter som helst utan att de får någon verkan. Det behöver inte vara insatserna det är fel på utan kunden kan ha en låg existentiella hälsa. Har kunden till exempel inget hopp om att bli bättre kan det vara svårt att se mening med att försöka. Tidigare forskning har visat att den existentiella hälsan kan stärkas med samtal som utgår från de åtta hälsoaspekterna. Det kan bland annat göras i den dagliga omvårdnaden genom lyhördhet och samtal men även genom olika insatser. Bäst resultat uppnås genom att samtala om de existentiella hälsoaspekterna i grupp där erfarenheter och tankar kan delas mellan deltagare.²⁴

2.4.2 Kunderna kan få specifika sociala behov vid kritiska livshändelser

Vissa livshändelser i seniorers liv är omvälvande och kan sätta den existentiella hälsan i gungning. Det handlar bland annat om när seniorer drabbas av fallskador och stroke. Fallskador och stroke innebär ofta en direkt nedsättning av våra fysiska och kognitiva funktioner. Det kan leda till ett behov av att omdefiniera synen på sig själv. Från att varit självständig går man till att bli beroende av hjälp från andra, från att ha kunnat göra det man velat är handlingsutrymme begränsat. Det kan även handla om livshändelser som är omvälvande på psykiskt påfrestande sätt. Att få diagnosen Alzheimers sjukdom eller att ens partner går bort kan höra till sådana livshändelser. Förlusten aktualiserar frågor om livet efter detta, ensamhet och till

²⁴ Konstenius, C. & Melder, C., 2013 I S. R. Suvanto (2014) Äldres psykiska hälsa och ohälsa – Prevention, förhållningssätt och metoder.

och med egen dödslängtan. Vid samtliga av dessa livshändelser är det avgörande att insatser påbörjas så fort som möjligt. Kerstin är ett exempel på dessa kunder. Hon har ramlat flera gånger och precis blivit diagnostiserad med Alzheimer.

Den existentiella hälsodimensionen kan utgöra en resurs vid omvälvande livshändelser. Resultaten från vår intervjustudie bekräftar flera av forskningsresultaten gällande den existentiella hälsodimensionens påverkan på hälsan. Den personliga tron kan fungera som motivationskraft och ge en vilja att ta sig förbi utmaningar. Har vi en samstämmighet mellan tanke, känsla och handling kan det vara lättare att acceptera sin situation och tänka ut en väg framåt (tanke). Detta kan i sin tur skapa hopp och ge frid trots den omvälvande situationen (känsla). Hoppet kan förhoppningsvis leda till en vilja att ta sig förbi sjukdomen eller olyckan genom att till exempel göra sitt rehabiliteringsprogram (handling). I slutändan kan det innebära att man kommer tillbaka och kan känna välbefinnande igen.

2.4.3 *Kundernas behov av sociala aktiviteter kan vara fyllt*

Felisa ser vi som ett tydligt exempel på hur viktig och vilken stor roll familjen och vänner kan fylla för kundernas behov av sociala aktiviteter. Hon har det bra ”hon skiter i aktiviteter” som hon själv uttryckte det. Hon har ett stort socialt nätverk som både erbjuder social gemenskap och socialt stöd. Hennes dotter med familj bor i huset bredvid. Hon går över då och då och äter middag och hennes barnbarn kommer på besök flera gånger i veckan. Hon har även sitt tjejjgäng som hon träffar ibland. Då tar hon färdtjänsten hem till någon av dem.

Behoven av sociala relationer kan minska i takt med åldern. Processen att åldras innebär en förändring i värderingar och tankar om livet. Från ett materialistiskt och rationellt synsätt till ett mera andligt och gränsöverskridande perspektiv. Det följs vanligtvis av en ökad livstillfredsställelse. Seniorer som drar sig tillbaka från fysiska och sociala aktiviteter bör därför inte per automatik betraktas som oengagerade eller osociala. Det kan vara så att de har ett större behov av reflektion och att de trivs med att inte vara socialt delaktiga i den utsträckning som de varit tidigare i livet. Det är därför viktigt att inte utgå från att seniorer behöver mer sociala aktiviteter bara för att de inte är socialt aktiva.²⁵

²⁵ Tornstam, L., i Wadensten, B. (2003) Gerotranscendence from a Nursing perspective – from Theory to implementation.

3 Vilka förutsättningar har kunderna att delta i sociala aktiviteter?

Seniorerna är en heterogen och mångfasetterad grupp. Ett långt liv har gett varje person vitt skilda erfarenheter, kunskaper och perspektiv. Vissa är sjuka och vissa är friska, vissa har goda funktioner andra inte. Denna mångfald är viktigt att förstå om vi ska kunna utveckla kundanpassade tjänster.

Kunders förutsättningar att vara socialt delaktiga avgörs av deras funktionella förmåga. Vi inleder med att beskriva deras inneboende kapacitet följt av en beskrivning av deras omgivning. Avslutningsvis beskriver vi fem olika kundgruppers funktionella förmåga vilken utgör deras förutsättningar att delta på sociala aktiviteter.

3.1 Kundens inneboende kapacitet

Den inneboende kapaciteten utgörs av sådant som kan vara medfött som kön, och gener, men även sådan som kan ha utvecklats under livets gång som t.ex. sjukdomar och funktionsnedsättningar. Vi har valt att fokusera på kundernas fysiska funktionsförmåga eftersom den i hög grad påverkar kundernas autonomi och behov av stöd, och på deras kognitiva förmåga som i hög grad påverkar deras förmåga att ta ansvar och vara delaktiga.

3.1.1 Fysisk förmåga

Bedömningen av kundernas fysiska förmåga har genomförts med Katz ADL-index. Instrumentet beskriver graden av beroende/oberoende vid sex grundläggande aktiviteter i det dagliga livet (ADL). Det mäter alltså inte fysisk funktionsförmåga per se utan behov som kan uppstå som följd av en fysisk- eller annan typ av funktionsnedsättning. De ADL-aktiviteter som bedöms är: födointag, kontinens, förflyttning, toalettbesök, på- och avklädning samt badning. Vid användning av Katz ADL-index jämför man resultatet av bedömningen och placerade in kunderna i kategorierna A till G som sammanfattar deras hjälpbehov. Vi har delat in nivåerna i fyra större kategorier:

- A är oberoende av hjälp vid de olika aktiviteterna.
- B&C behöver hjälp vid riskfyllda aktiviteter som till exempel att duscha där det är lätt att ramla.
- D&E behöver hjälp med flera aktiviteter med de skiljer sig från A,B och C då de även behöver hjälp med toalettbesök.
- F&G är beroende av hjälp med de flesta aktiviteter, den största skillnaden från de övriga grupperna är att de behöver hjälp med förflyttning.

3.1.2 Kognitiv förmåga

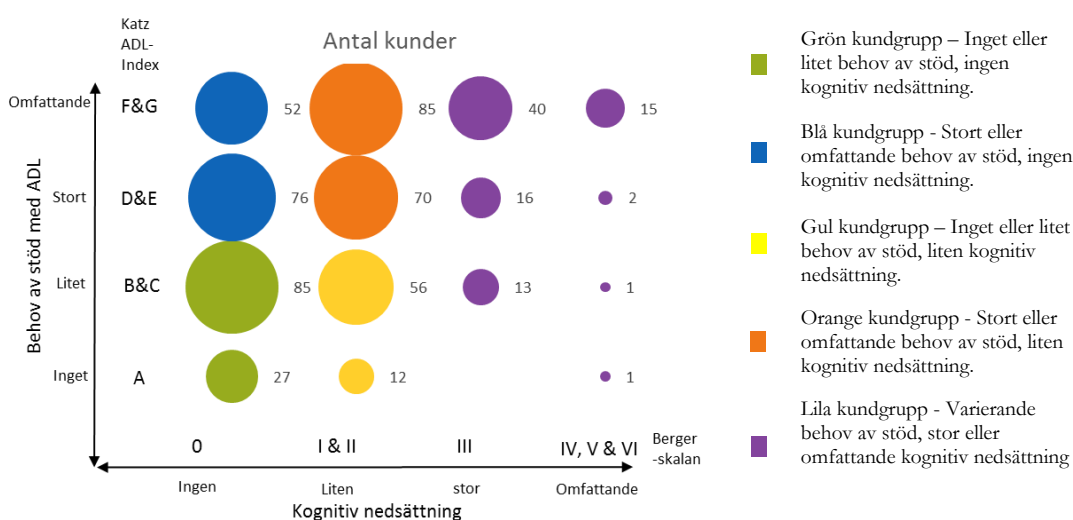
Kundernas kognitiva förmåga har bedömts med Bergerskalen.²⁶ Skalan skattar graden av kognitiv nedsättning med stegen 0-6. Vi har delat in de sju stegen i fyra större kategorier:

- 0 är mentalt klart
- I-II har en viss kognitiv nedsättning som till exempel kan påverka tal och minne. De kan ta hand om sig själva i bekanta miljöer, men lätt bli oroliga eller tappa bort sig i obekanta.
- III har en kognitiv nedsättning som påtagligt påverkar uppfattning om tid och rum och kan inte klara sig själv.
- IV – VI har en omfattande kognitiv nedsättning och kan helt ha tappat förmågan att utföra någon form av handlingar och kan ha påtagliga minnesluckor.

3.1.3 Målgruppsanalys

Med kunskap från tidigare studier, intervjuer och fokusgrupper med biståndshandläggarna har vi skapat fem kundgrupper. De som placerats i en kundgrupp har liknande förutsättningar ur någon aspekt och skiljer sig ur någon annan från de andra grupperna. I figur 4. nedan presenterar vi gruppindelningen.

Figur 4. Målgruppsanalys av äldreomsorgens sköraste kunder



Källa: Äldreenheten Nacka kommun, Målgruppsinventering 2017.²⁷

Storleken på bubblorna anger antalet kunder som finns i varje funktionskategori. Med funktionskategori menar vi vilket behov av stöd kunderna har med ADL - och vilken kognitiva förmåga kunderna i varje bubbla har. Den vertikala axeln beskriver kundernas behov av stöd med ADL och den horisontella beskriver deras

²⁶ Berger, E.Y. (1980). A system for rating the severity of senility. Journal of American Geriatrics Society, 28, 234-6.

²⁷ Det ingår 551 kunder i målgruppsanalys av de 617 personer som kodades i målgruppsinventering.

kognitiva förmåga. Vi har gjort antagandet att om en kund inte har någon kognitiv nedsättning men ändå stort behov av stöd så orsakas sannolikt behovet av fysisk funktionsnedsättning.

Vi kan ta den stora gröna bubblan som exempel på hur diagrammet kan tolkas. I den funktionskategori finns det 85 kunder. De har ingen kognitiv nedsättning och ett litet behov av stöd med ADL. De kan bland annat behöva hjälp med dusch och på- och avklädning. I och med att de inte har en kognitiv nedsättning beror stödbehovet sannolikt på en fysisk funktionsnedsättning.

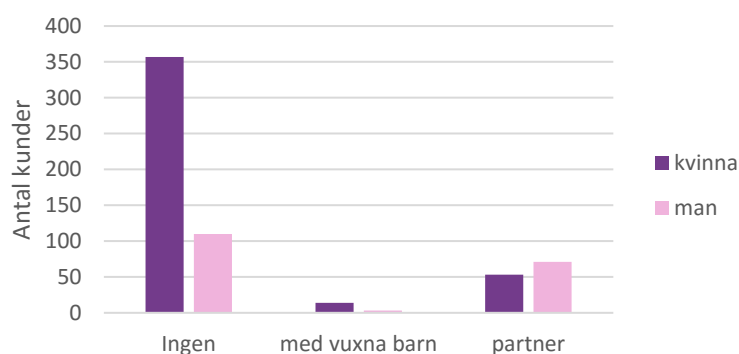
3.2 Kundernas omgivning

Kundernas omgivning består av många olika faktorer. Vi har valt att fokusera på sådana som påverkar hälsan enligt folkhälsovetenskap. En naturlig avgränsning har varit att använda den information som vi har tillgång till.

3.2.1 De flesta kunder bor ensamma

Att bo tillsammans med en livspartner kan ge daglig social samvaro. Det kan även skapa trygghet och stöd i vardagen och motivera till att hitta på saker när orken minskat.

Diagram 1. Med vem delar kunderna bostad



Källa: Äldreheten Nacka kommun, Målgruppsinventering 2017²⁸

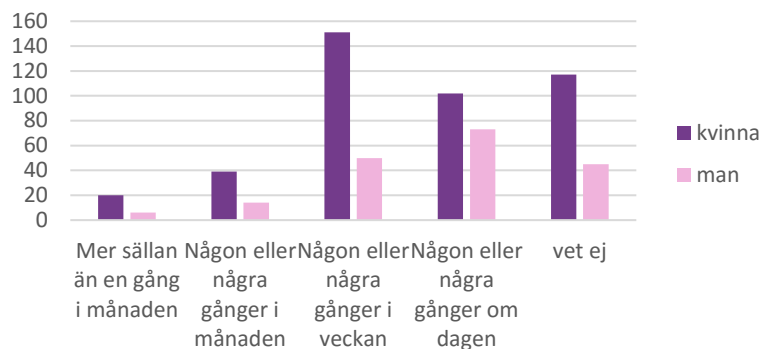
Ca tre fjärdedelar av kunder bor ensamma. Att fler kvinnor bor ensamma beror med hög sannolikhet på att det är färre män bland äldreomsorgens sköraste kunder. Männen lever kortare.

3.2.2 Många kunder har ofta kontakt med anhöriga

Att ha många anhöriga och vänner ökar förutsättningarna för social delaktighet. En kund som har partner, barn och barnbarn som bor i närheten har lättare att träffa andra människor, än en kund som är änka och har barn som bor på annan ort. I målgruppsinventeringen bedömde biståndshandläggarna hur ofta kunderna har kontakt med sina anhöriga se Diagram 2. nedan.

²⁸ I diagrammet ingår 455 av kunderna. Bortfall 162 kunder som vi inte hade information om.

Diagram 2. Kunders kontakt med anhöriga och vänner



Källa: Äldreenheten Nacka kommun, Målgruppsinventering 2017

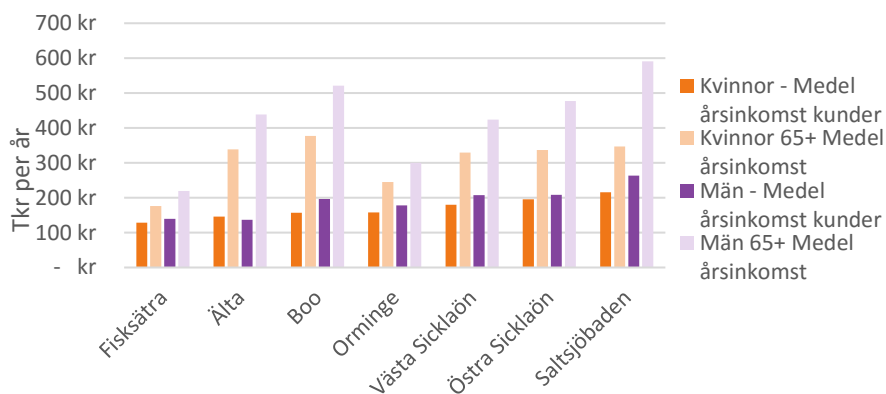
Majoriteten av kunder (60 procent) har kontakt med anhöriga eller vänner flera gånger i veckan. Kontakt kan innebära att kunderna pratar med dem i telefon eller att de träffas. Det är få kunder som använder internet för att hålla kontakt med sina anhöriga, men det förekommer.²⁹ Samtidigt finns det ett antal kunder som sällan har kontakt med anhöriga och vänner.

3.2.3 Kunderna har relativt låg inkomst

Många sociala aktiviteter kostar pengar. Kundernas inkomstnivå påverkar därför deras förutsättningar att vara socialt delaktiga. I diagram 3. nedan visas kundernas genomsnittsinkomst (efter skatt) per år och kommundel.³⁰

Genomsnittsbereäkningen bygger på 53 procent av kunderna i målgruppsinventeringen. I och med att flera inkomster som till exempel bostadsbidrag inte ingår i inkomstuppgiften och att vi saknar inkomstuppgifter om nästan hälften av kunderna i målgruppsinventeringen ska resultaten tolkas med försiktighet. Genomsnittsbereäkningen gäller för de 326 kunder som ingår i underlaget.

Diagram 3. Medelinkomst per kommunområde och kön



Källa: Äldreenheten Nacka kommun, Målgruppsinventering 2017, SCB

²⁹ Äldreenhetens Målgruppsinventering, september 2017

³⁰ I den redovisade inkomsten ingår inte bostadsbidrag, eller andra typer av bidrag. Det kan även vara så kunderna har sparade kapital eller andra inkomster som inte finns redovisade i statistiken.

De sköraste kunderna har ungefär hälften så hög årsinkomst jämfört med genomsnittet för personer 65 år och äldre. De kvinnliga kunderna har något lägre inkomst än männen, men det är framförallt skillnader mellan Nackas olika kommunalar. En kvinnlig kund i Fisksätra har i genomsnitt en årsinkomst på 127 000 kr medan en kvinnlig kund som bor på Östra Sicklaön har 180 000 kr.

Alma en exempelkund

För att beskriva hur mycket pengar kunderna kan ha att röra sig med presenterar vi Alma en exempelkund. Alma bygger på en verklig kund men har avpersonifierats. Hon är 90 år, bor i en bostadsrätt och tillhör den gröna gruppen.

Intäkter. Alma har en årsinkomst på 163 000 kr innan skatt, vilket är nära medianen för kunderna vi har information om. Efter skatt blir det 133 660 kr per år eller 11 138 kr per månad.³¹ I detta är extrapension och eventuella bidrag medräknade.

Utgifter. Almas fasta utgifter är 8 500 kr per månad. Det innefattar: boendekostnad på 4500 kr per månad, avgiften för hennes äldreomsorgstjänster på 2000 kr per månad och matkostnader på 2000 kr per månad.

Efter att Alma har betalt sina fasta kostnader har hon kvar 2 638 kr per månad. Det är denna summa som hon kan använda till sociala aktiviteter.

³¹ I denna summa är eventuella bidrag medräknade och vi har räknat med en inkomstskatt på 18 procent vilket var det vår exempelkund hade. Skatten för pensionärer ligger runt 20 procent. <https://www.pensionsmyndigheten.se/for-pensionarer/pension-och-skatt/senare-pension-ger-lagre-skatt> [Hämtat 2017-11-13]

3.3 Kundernas förutsättningar att delta i sociala aktiviteter

Kundernas förutsättningar att vara socialt delaktiga skiljer sig mycket åt. Funktionsnedsättning, boendesituation, socialt nätverk, inkomst och många andra faktorer påverkar. Nedan beskriver vi de olika kundgruppernas funktionella förmåga som avgör deras förutsättningar att delta i sociala aktiviteter.

3.3.1 Den gröna gruppen

Kunderna i den gröna gruppen har relativt hög funktionell förmåga och därmed goda förutsättningar att vara socialt delaktiga. De har ingen kognitiv nedsättning och inget eller litet behov av stöd med ADL. Vissa har ett socialt nätverk som de kan få stöd och hjälp av.

Det är 112 kunder i gruppen varav två tredjedelar är kvinnor och en tredjedel män.

Har de behov av stöd med ADL är det oftast att duscha eller klä på/av sig på morgon/kväll. Att de inte har något behov hjälp med toalettbesök eller förflytta sig innebär att de inte behöver särskilt stöd för att till exempel gå på teater. Hälften promenerar en eller fler gånger i veckan. En fjärdedel är nästan aldrig ute på promenad.³²

Vissa har ett socialt nätverk som kan stötta och möjliggöra social delaktighet. Hälften har kontakt med anhöriga en eller flera gånger i veckan och sju av tio kan oftast eller för det mesta få hjälp av någon annan än omvårdnadspersonal med praktiska problem.³³

I diagram 5. kan du se att det finns flera som trots att de har ett mindre behov av stöd med ADL har relativt omfattande personliga omvårdnadsinsatser. Dessa personer har främst stöd på morgon, lunch, middag och kväll. Vad det beror på kan vi inte utläsa ur vårt material. De kan vara så hemtjänsten fyller sociala behov hos dessa kunder.³⁴

Diagram 4. Åldersfördelning

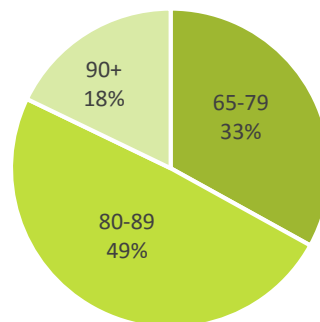
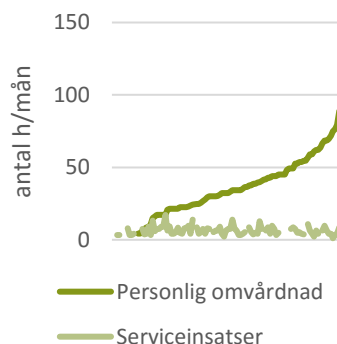


Diagram 5. Beviljade hemtjänstinsatser



³² Äldrenerhetens Målgruppsinventering, september 2017 Fråga om hur ofta kunden är ute på promenad - bortfall ca 28 procent.

³³ Äldrenerhetens Målgruppsinventering, september 2017 Fråga om kontakt med anhöriga - bortfall ca 32 procent. Fråga om kan få hjälp av andra än omsorgspersonal - bortfall ca 20 procent.

³⁴ Fokusgrupp med biståndshandläggare på äldrenerheten i Nacka kommun november 2017.

3.3.2 Den blå gruppen

Kunderna i den blå gruppen har varierande funktionell förmåga och därmed olika förutsättningar att vara socialt delaktiga. De har ingen kognitiv nedsättning men de har stora eller omfattande omvårdnadsbehov. Majoriteten har ett socialt nätverk som de ofta har kontakt med och kan få hjälp av med praktiska problem.

Det är 128 i kunder gruppen varav två tredjedelar är kvinnor och en tredjedel är män.

De flesta har stort omvårdnadsbehov och behöver stöd med att klä av och på sig, sin personliga hygien och toalettbesök. De som bedömts ha omfattande behov av stöd med ADL behöver även stöd med förflyttning. När kunder behöver stöd med toalettbesök och att förflytta sig avgörs deras funktionella förmåga i hög grad av stödet från omsorgspersonalen. I diagram 7. framgår att större delen av kunderna har 50 timmar eller mer hemtjänst i månaden. I och med deras stora stödbehov blir kvaliteten på välfärdstjänsterna avgörande för deras förutsättningar att vara socialt delaktiga.

Deras fysiska nedsättning kan ha många orsaker men fallskador förekommer relativt ofta. En av sex i gruppen har drabbats av en fallskada det senaste halvåret.³⁵ Hälften promenerar en eller fler gånger i veckan. En fjärdedel är nästan aldrig ute på promenad. Flera i gruppen har svårt att gå, därför kan promenad innebära att bli körd i rullstol.³⁶

Större delen av kunderna har ett socialt nätverk som kan stötta och möjliggöra social delaktighet. Sex av tio har kontakt med anhöriga eller vänner en eller flera gånger i veckan och åtta av tio kan ibland eller för det mesta få hjälp av någon annan än omvårdnadspersonal med praktiska problem. Det finns däremot en liten grupp bestående av tio procent som sällan har kontakt med anhöriga och som enbart ibland kan få hjälp.³⁷

Diagram 6. Åldersfördelning

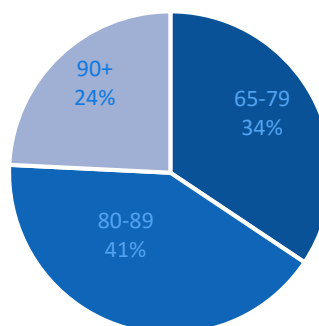
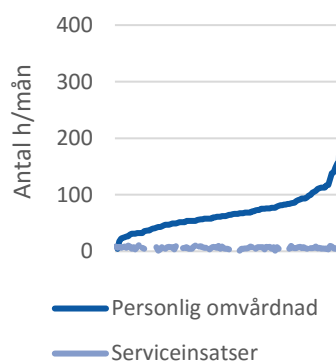


Diagram 7. Beviljade hemtjänstinsatser



³⁵ Äldrenerhetens Målgruppsinventering, september 2017. Fråga om fallskada - Bortfall på 47 procent.

³⁶ Äldrenerhetens Målgruppsinventering, september 2017. Målgruppsinventering 2017. Fråga om hur ofta kunden är ute på promenad - bortfall ca 28 procent.

³⁷ Äldrenerhetens Målgruppsinventering, september 2017. Fråga om kontakt med anhöriga - bortfall på 30 procent. Fråga om kan få hjälp av andra än omsorgspersonal – bortfall 16 procent.

3.3.3 Den gula gruppen

Den funktionella förmågan hos kunderna i den gula gruppen påverkas negativt av deras kognitiva nedsättning. Nedsättningen av deras kognitiva förmåga begränsar deras möjlighet att självständigt delta i sociala aktiviteter till välbekanta miljöer. De flesta har även ett litet omvårdnadsbehov. Hälften har ett socialt nätverk som de ofta har kontakt med och kan få hjälp av med praktiska problem.

Det är 68 kunder i gruppen varav två tredjedelar är kvinnor och en tredjedel är män.

De har begynnande kognitiv svikt. Det innebär att de lätt kan tappa bort sig om de är i obekanta miljöer, störs av glömska och kan ha svårt att hitta ord. Har de behov av stöd med ADL är det oftast att duscha eller klä på/av sig på morgon/kväll. Hälften promenerar en eller fler gånger i veckan. En fjärdedel är nästan aldrig ute på promenad.³⁸

Hälften har kontakt med anhöriga eller vänner en eller flera gånger i veckan och nio av tio kan ibland eller för det mesta få hjälp av någon annan än omvårdnadspersonal med praktiska problem. Däremot har ungefär en fjärdedel av gruppen sällan kontakt med anhöriga och de kan enbart ibland få hjälp med praktiska problem från andra än omvårdnadspersonal.³⁹

Diagram 8. Åldersfördelning

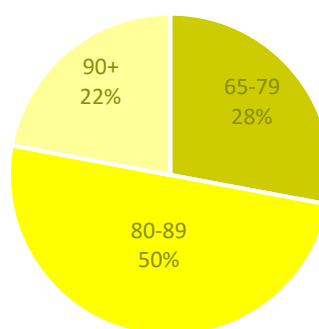
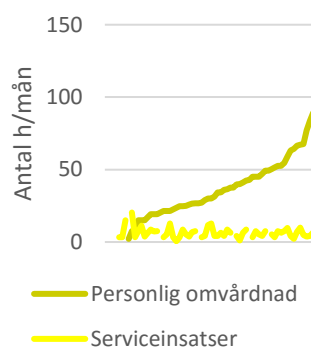


Diagram 9. Beviljade hemtjänstinsatser



³⁸ Äldrenerhetens Målgruppsinventering, september 2017. Fråga om hur ofta kunden är ute på promenad - bortfall ca 28 procent.

³⁹ Äldrenerhetens Målgruppsinventering, september 2017. Fråga om kontakt med anhöriga - bortfall på 26 procent. Fråga om kan få hjälp av andra än omsorgspersonal – bortfall 10 procent.

3.3.4 Den orangea gruppen

Den funktionella förmågan hos kunderna i den orangea gruppen påverkas negativt av nedsatt fysisk och kognitiv förmåga. Det gör dem helt beroende av stöd från äldreomsorgen och anhöriga för att kunna vara socialt delaktiga. Majoritet av gruppen har ett socialt nätverk som de kan få stöd och hjälp från.

Det är 155 kunder i gruppen varav två tredjedelar är kvinnor och en tredjedel är män.

De har stort eller omfattande behov av stöd med ADL vilket innebär behov av stöd med att klä av och på sig, med sin personliga hygien och toalettbesök. De som bedömts ha omfattande behov med ADL behöver även stöd vid förflyttning. En fjärdedel har drabbats av fallskada det senaste halvåret.⁴⁰ De har liten kognitiv nedsättning. Det innebär att de lätt kan tappa bort sig om de är i obekanta miljöer, störas av glömska och kan ha svårt att hitta ord.

Halva gruppen går på promenad en eller flera gånger i veckan. En femtedel en gång i månaden eller mer sällan. Flera i gruppen har svårt att gå, därför kan promenad innebära att bli körd i rullstol.⁴¹

Sex av tio har kontakt med anhöriga eller vänner en eller flera gånger i veckan och nästan nio av tio kan ibland eller för det mesta få hjälp av någon annan än omvårdnadspersonal med praktiska problem. En tiondel av gruppen har sällan kontakt med anhöriga och vänner. Hälften av dem kan för det mesta få hjälp med praktiska problem från andra än omvårdnadspersonal och andra hälften kan få det ibland. Tre procent kan inte få hjälp från andra än omvårdnadspersonalen.⁴²

Diagram 10. Åldersfördelning

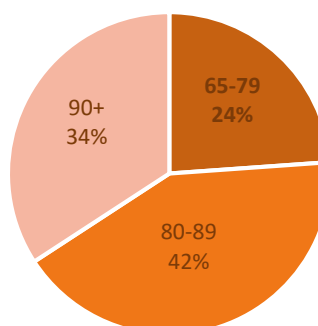
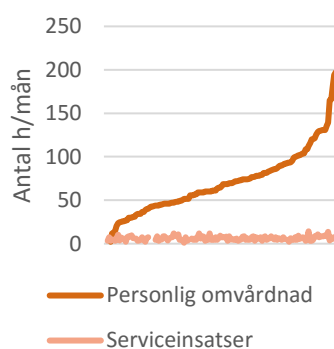


Diagram 11. Beviljade hemtjänstinsatser



⁴⁰ Äldrenerhetens Målgruppsinventering, september 2017. Fråga om fallskada - Bortfall på 37 procent.

⁴¹ Äldrenerhetens Målgruppsinventering, september 2017.. Fråga om hur ofta kunden är ute på promenad - bortfall ca 14 procent.

⁴² Äldrenerhetens Målgruppsinventering, september 2017. Fråga om kontakt med anhöriga - bortfall på 23 procent. Fråga om kan få hjälp av andra än omsorgspersonal – bortfall 10 procent.

3.3.5 Den lila gruppen

Kunderna i den lila gruppen har sannolikt någon form av demenssjukdom vilket i hög grad påverkar deras funktionella förmåga negativt. Deras kognitiva nedsättning gör dem helt beroende av äldreomsorgen och av anhöriga för att kunna vara socialt delaktiga. En liten del av gruppen kan ha tappat förmågan att vara socialt delaktiga.

Det är 88 kunder i gruppen varav två tredjedel är kvinnor och en tredjedel är män.

Det som är gemensamt för alla i gruppen är att deras kognitiva nedsättning innebär att de inte längre kan reda sig själva. De som bedömts ha en stor kognitiv nedsättning behöver muntlig vägledning och råd för att klara vardagsaktiviteter. De som bedömts ha en omfattande kognitiv nedsättning kan inte handla utifrån enbart muntliga instruktioner eller tala sammanhängande. Många kan vara frustrerade över sin situation.

Åtta av tio har stort eller omfattande behov av stöd vid ADL. Sex av tio behöver i princip stöd med allt inklusive förflyttning. Cirka en tredjedel av gruppen har drabbats av en fallskada det senaste halvåret.⁴³ Däremot har en femtedel inget eller ett litet behov av stöd med ADL. Hälften går på promenad minst en gång i veckan. Flera i gruppen har svårt att gå, därför kan promenad innebära att bli körd i rullstol.⁴⁴

Tre fjärdedelar av kunderna har kontakt med anhöriga eller vänner en eller flera gånger i veckan och nio av tio kan ibland eller för det mesta få hjälp av någon annan än omvårdnadspersonal med praktiska problem. Nästan en femtedel av gruppen har sällan kontakt med anhöriga och vänner.⁴⁵

Diagram 12. Åldersfördelning

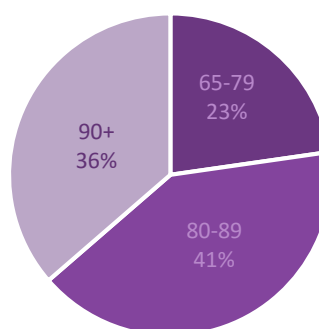
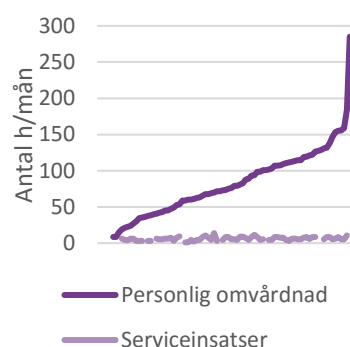


Diagram 13. Beviljade hemtjänstinsatser



⁴³ Äldrenerhetens Målgruppsinventering, september 2017. Fråga om fallskada - Bortfall på 38 procent.

⁴⁴ Äldrenerhetens Målgruppsinventering, september 2017. Fråga om hur ofta kunden är ute på promenad - bortfall ca 10 procent.

⁴⁵ Äldrenerhetens Målgruppsinventering, september 2017. Fråga om kontakt med anhöriga - bortfall på 8 procent. Fråga om kan få hjälp av andra än omsorgspersonal - bortfall 2 procent.

4 Har kunderna möjlighet att delta i sociala aktiviteter?

I detta avsnitt beskriver vi äldreomsorgens verksamheter som erbjuder möjlighet till social aktivitet och verksamheter som kan skapa förutsättningar för kunderna att vara socialt aktiva. Vi presenterar även vår kartläggning av föreningslivet där vi undersökt vilka föreningar som bedriver verksamhet som kunderna skulle kunna delta i. Avsnittet avslutas med vår bedömning av hur väl vi möter de olika kundgruppernas behov av social delaktighet.

4.1 Dagverksamhet

I Nacka kommun finns det ett kundval för dagverksamhet. I dagsläget finns det fyra stycken: Dagslåndan och Fyrklövern som drivs på Nacka Seniorcenter Sofiero, Ektorpet på Nacka Seniorcenter Ektorpet och Sjösalan på Nacka Seniorcenter Sjötäppan. Samtliga bedrivs i kommunens egen regi.

Syftet med dagverksamhet är att möjliggöra för seniorer att delta i aktiviteter, motverka social isolering, möjliggöra för dem att bibehålla sina fysiska och kognitiva funktioner, ge avlastning för anhöriga samt att ge ökade möjligheter att bo kvar hemma. I sociala kvalitetsenhetens förstudie till Översynen av dagverksamheten konstaterades att målen med dagverksamheten inte nås. Det saknas privata anordnare och antalet kunder har minskat sedan införandet av kundvalet. Även sett i relation till andra kommuner har Nacka kommuns dagverksamheter få kunder.⁴⁶ Samtidigt konstaterades att verksamheten fyller en viktig funktion för många kunder som behöver stöd från omvårdnadspersonal för att kunna delta i aktiviteter.

Under hösten genomförde äldreheten en uppföljning av verksamheterna. Sammanfattningsvis är det kvalitetsbrister i samtliga verksamheter fast i olika grad. När kunder med demenssjukdom och kunder utan demenssjukdom går tillsammans försvåras möjligheterna till stimulans för alla deltagare. Konsekvensen av ambitionen att försöka anpassa den för alla kunder blir att den inte blir anpassad för någon. Samtliga verksamheter hade även brister gällande genomförandeplaner och sociala journaler.⁴⁷

4.2 Äldreomsorgens förebyggande verksamheter

I äldreomsorgens utbud finns verksamheter som framförallt finns till för att främja och bibehålla kundernas fysiska förmåga och förebygga skador och sjukdom. Även om dessa verksamheter inte har som huvudsyfte att främja social delaktighet kan de komma som en bieffekt.

⁴⁶ Nacka kommun, Sociala kvalitetsenheten, Förstudie – Problem och möjligheter med dagverksamheten 2017.

⁴⁷ Nacka kommun, Äldreheten, Kvalitetsgranskningsrapporter – dagverksamheter 2017.

4.2.1 *Balansskolan*

Balansskolan är en föreläsningsserie om kostens och den fysiska aktivitetens betydelse för att undvika fallskador och om sambandet mellan läkemedel och fallrisk. Hjälpmedel och säker boendemiljö tas också upp. Vid vårt uppföljningsbesök i verksamheten hösten 2017 uppger deltagarna att de överlag är väldigt positiv till balansskolan. Sedan starten 2009 har den varit välbesökt. För varje gång balansskolan annonserar om deltagare blir gruppen fylld till brädden. Det pågår en utvärdering av balansskolan som genomförs av Nestor FoU. Resultatet kommer våren 2018.

4.2.2 *Aldrig för sent 90 +*

90 + gympan som den heter i folkmun finns på flera platser i Nacka: Sickla, Nacka forum, Saltsjöbaden och Orminge. Aktiviteten subventioneras av Nacka kommun och innebär att motionsgrupper för personer från 90 års ålder drivs. Syftet är att minska risken för fallskador genom förbättrad koordination, balans, styrka och självförtroende, bidra till förbättrad livskvalitet till följd av förbättrad fysisk funktionsförmåga samt att bryta social isolering hos de allra äldsta.

På 90 + gympan tränar man först och efteråt är det fika och tid för att samtala. Många av deltagarna delar erfarenheter med varandra och stämningen är positiv och god.

I den studie som genomfördes 2014 av initiativtagaren och grundaren till 90 + gympan framkommer att till och med de allra äldsta deltagarna, de över 90 år, kan förbättra sin muskelstyrka och balans bara genom att de deltar i ett träningstillfälle om 40 minuter per vecka. Det finns skäl att tro att denna effekt också medför en minskad fall- och skaderisk. Studien indikerar också vinster i form av minskad ensamhetsproblematik och möjlighet till ökad social gemenskap för de personer som deltar i träningen.⁴⁸

”- 90 + gym är ju så spektakulärt – att om de här gamlingarna kan - så borde också de som är mycket yngre kunna – just att ta ansvar för sin egen hälsa. Om 17 år har vi nästan dubbelt så många 80 plussare – de som är dyra i sjukvården. Då blir det ännu besvärligare för äldrevården att leva upp till en rimlig nivå. Så av ren självbevarelsedrift borde alla 65plussare sätta igång. 90 + gymmet kan vara ”bräckjärnet” för att få människor att förstå” säger Berthel Nordström, 94 år.

4.2.3 *Seniorluncher*

Undervikt är ett stort problem för många kunder. När reservenergin i kroppen inte är så stor blir minskad vikt och undernäring avgörande för hälsotillståndet. Undernäring har visat sig sammanfalla med, och också bidra till, flera olika

⁴⁸ Sickla Hälsocenter Nacka/Värmdö (2014) Projekt 90+ Redovisning av ett styrketränningsprojekt för samhällets äldsta medborgare.

sjukdomar och symptom som nedsatt immunförsvar, kognitiv nedsättning, depression, funktionsnedsättning och synbesvär.⁴⁹

Syftet med Seniorluncher är att ge de som önskar möjlighet till sällskap vid måltiden. Seniorluncherna är ett samarbete mellan Nacka kommun och Röda Korset, PRO och SPF. Runt om i Nacka har lunchrestaurangerna öppnat sina dörrar efter lunchrusningen för att till ett reducerat pris erbjuda seniorer i Nacka en dagens lunch. Det är restaurangerna själva som finansierar det lägre priset på luncherna. Om kunderna har frågor kring den egna måltidssituationen förmedlas kontakter till en person i kommunen som kan ge råd och stöd.

Inom ramen för Seniorluncher erbjuds promenadsällskap. Seniorer som har beviljad omsorgstid för promenader och/eller beviljad färdtjänst kan använda den. Promenader är tänkta att leda till ökad aptit vilket gör att seniorer äter bättre vilken kan öka orken att delta i fler aktiviteter. Ett positivt exempel är en dam som inte hade varit utanför sin lägenhet på sexton månader. I samband med besöket på en seniorlunchen passade hon på att köpa ett par skor, något som hon länge behövt göra.⁵⁰

4.2.4 Qi Gong

Qi Gong är en form av fysisk aktivitet som bygger på lugna rörelse. Träningen är långsam, mjuk och avspänd. Regelbunden träning ger bland annat bättre balans, koordinationsförmåga och rörlighet. Den stimulerar energiflödet i kroppen och därigenom stärks immunförsvaret. Qi Gong kan ge en upplevelse av värme, vakenhet och närvaro. Ursprungligen kommer Qi Gong från Kina.

Qi Gong-träningen i Nacka syftar till att förebygga fall. Den äger rum i Friskis&Svettis lokaler i Diesilverkstaden och startade 2010. Sedan dess har den blivit mycket populär enligt seniorerna själva som deltagit. Under tio gånger får deltagarna lära sig enkla övningar av ledaren som är sjukgymnast. Närvaron är hög under de tio tillfällena enligt ledaren och deltagarna vittnar om att träningen är bra för balansen och att det är skönt med ett lugnare tempo ”Man hinner känna in sin kropp”.

4.2.5 EKEN

På Nacka Seniorcenter Ektorp erbjuds verksamheten EKEN. Det är en förebyggande verksamhet för seniorer i ordinärt boende med risk för fall och skada. Syftet är att förbättra och bevara en god hälsa och på så sätt skjuta fram eller helt eliminera ett beroende av vård. Riskfaktorer som muskelsvaghet, nedsatt balans, ensamhet, undernäring beaktas särskilt. Träningen äger rum i gymmet på Nacka Seniorcenter Ektorp och sker under ledning av sjukgymnast under 20 veckor på dagtid.

⁴⁹ Statens Folkhälsoinstitut (2005) Hälsoutveckling och hälsofrämjande insatser på äldre dar - En kunskapssammanställning.

⁵⁰ Nacka kommun, Måltidsprojektet Seniorluncher slutrapport 2009.

Under 2016 startade sex grupper med totalt 36 personer och 2017 startade nio grupper med totalt 54 personer. Efter avslutad träningsperiod erbjuds deltagarna att fortsätta sin träning på kvällar och helger under överseende av volontärer. Rekrytering av volontärer sker främst ur tidigare avslutade träningsgrupper. 13 volontärer delar i nuläget på uppdraget att ansvara för kvälls- och helgpassen.⁵¹

4.2.6 Anhörigstödet

Anhörigstöd är kostnadsfritt. Nacka har en anhörigkonsulent för seniorer samt en demenssjuksköterska. Anhörigkonsulenten och demenssjuksköterskan har tystnadsplikt. Stödet till anhöriga utgörs av enskilda samtal med anhöriga till seniorer som har stora omvårdnadsbehov. Det finns två anhöriggrupper där den ena riktar sig till seniorer med demenssjukdomar. En gång i månaden anordnas anhörigcafé och på sommar och vinter bjuds anhöriga till en sommarbuffé respektive julbord. Anhörigkonsulenten samverkar med intresse- och frivilligorganisationer och har kontakt med landstingets verksamheter och andra kommuner. Öppna föreläsningar arrangeras med jämna mellanrum och informationsinsatser görs regelbundet via kommunens webbplats, broschyrer, genom kontakt med andra aktörer och via uppsökande verksamhet. I uppföljningen av anhörigstödet som sociala kvalitetsenheten genomförde 2016 framkom det bland annat att anhöriga inom målgruppen seniorer har önskemål om en vidareutveckling av anhörigstödet i form av fler aktiviteter.

4.2.7 Seniorliv i balans

Äldreheten har tagit fram en förebyggande insats som syftar till att främja fysisk och psykisk hälsa bland Nackas seniorer. Insatsen testas i ett pilotprojekt under hösten 2017. Seniorliv i balans omfattar åtta träffar, med åtta personer i varje grupp, där information om egenvård och hälsa varvas med gruppsamtal om livet som senior. Utbildningens mål är att öka välbefinnandet hos deltagarna. Nestor FoU genomför en utvärdering av pilotprojektet. Preliminära resultat är att deltagarna upplever det som viktigt och meningsfullt att få prata om livets stora frågor tillsammans med andra seniorer som är i samma skede i livet, samt att det leder till ökat välbefinnande.⁵²

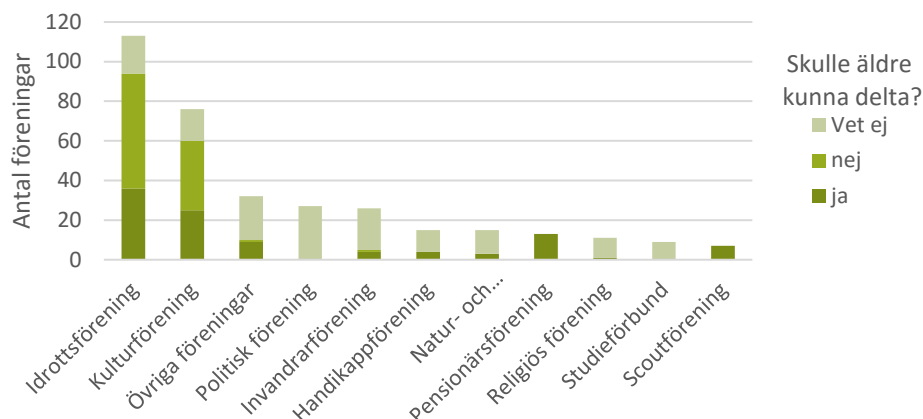
4.3 Det civila samhällets utbud av sociala aktiviteter

I vår kartläggning av det civila samhället har vi undersökt vilka föreningar som seniorer skulle kunna delta i. I diagrammet 14. nedan kan du se antalet föreningar som kultur- och fritidsenhetens tjänstemän bedömt att seniorer skulle kunna delta i. Med seniorer menas personer 65 år och äldre. Det finns 344 föreningar som vi undersökt, dem har vi sorterats in under ett antal underkategorier som framgår av diagrammet nedan.

⁵¹ Nacka kommun, Äldreheten, Uppföljning av EKEN-verksamheten 2017.

⁵² Nestor FoU (Pågående) Utvärdering av Seniorliv i balans. Preliminära resultat.

Diagram 14. Kartläggning av föreningar i Nacka.



Källa: Nacka kommuns föreningsregister och intervjuer med tjänstemän på kultur- och fritidsenheten

Med syfte att fördjupa kunskapen om föreningslivets utbud för de sköraste kunderna i äldreomsorgen har vi gjort intervjuer med föreningar i de olika underkategorierna, läst på föreningarnas hemsidor och gjort intervjuer med tjänstemännen på kultur- och fritidsenheten.

4.3.1 Idrottsföreningar

Det finns 119 idrottsföreningar registrerade i Nackas föreningsregister. Av dessa skulle seniorer kunna delta i 36 stycken. Exempel på föreningar som seniorer bedömts kunna delta i är: Boo fotbollsförening, Boo segelsällskap, Nacka Golfklubb, Saltsjö-Duvnäs tennisklubb, Älta Idrottsförening, Saltsjöbadens IF med flera.

Bland de föreningar som kartlagts är aktiviteterna både individuella och i grupp. Båda typerna kan sägas bidra till att minska social isolering och upplevelsen av ensamhet.

Det som är vanligast förekommande är att seniorer är aktiva i organisationen runt själva aktiviteten men utövar inte idrotten i sig. Det har till viss del att göra med deras fysiska förutsättningar. Det säger sig självt att det blir svårt för personerna i de olika kundgrupperna vi har i denna studie att delta i Nacka hockeyklubbs verksamhet och träna på is. Däremot kan det finnas möjlighet för dem att stå i caféer och fylla andra stödfunktioner som föreningar har behov av. Men om föreningarna skulle få frågan av seniorer själva om att starta en verksamhet för seniorer skulle det troligtvis mottas positivt.⁵³

Ett hinder för seniorer att utöva idrott är att det i fritidsnämndens riktlinje för fördelningsprinciper som tillämpas vid fördelning av tider i idrottsanläggningar anges att: när tider i kommunens idrottsanläggningar fördelas ska föreningar med verksamhet för barn och ungdomar mellan 7 och 20 år och verksamheter för personer med funktionsnedsättning prioriteras. Gällande seniorverksamhet (21 år

⁵³ Intervjuer med tjänstemän på kultur- och fritidsenheten, oktober 2017.

och äldre) anges att de tilldelas tider från klockan 21.00. Om det framkommer att en förening använder tilldelade tider för åldersgruppen 7–20 år för verksamhet där deltagare i huvudsak är 21 år och äldre kan kommunen återta dessa tider och tilldela dem till andra grupper.⁵⁴ Det får som följd att seniorer i praktiken har begränsade möjligheter att utöva idrott i kommunens idrottshallar. Det försvårar en utveckling av hälsofrämjande och förebyggande fysiska aktiviteter som även kan fylla en viktig social funktion för seniorer.

4.3.2 Kulturföreningar

Det finns 21 kulturföreningar som seniorer skulle kunna delta i. Med kulturföreningar avses främst föreningar som håller på med traditionella kulturverksamheter som dans, musik, konst, teater, historia och hantverk. Bland de föreningar vi intervjuat har ett flertal haft äldre deltagare. Kulturföreningarna driver sin verksamhet både i form av event och löpande verksamhet. Hembygdsföreningen anordnar till exempel föreläsningar och föreningen Goda grannar anordnar fika varje fredag.⁵⁵

Föreningar vi intervjuat upplever att det är svårt att nå ut till seniorer. De behöver precis som alla andra nå igenom mediabusset. De annonserar i Nacka Värmdö Posten, på Facebook, har maillistor och försöker sprida det i sina sociala nätverk men det är svårt att nå fram tycker de.

4.3.3 Pensionärsföreningar

Det finns 13 pensionärsföreningar i Nacka. De bedriver mycket verksamhet för seniorer. Det kan handla om att anordna allt från Qi Gong till julfirande. De flesta pensionärsorganisationerna har gedigna program för både våren och hösten. Pensionärsorganisationernas verksamhet finansieras till stor del av Nacka kommun genom ett bidrag som ges i förhållande till antalet medlemmar och ett verksamhetsbidrag som ges för att bedriva olika verksamheter som har anknytning till äldrenämndens målgrupper.⁵⁶

4.3.4 Kulturhus och Folkets Hus

Både svensk och internationell forskning visar att seniorer har behov av gemensamma träffpunkter och att olika former av mötesplatser kan ge möjlighet att träffa andra människor under trivsamma former. Seniorer själva framhåller den sociala samvaron som viktigast men de olika aktiviteter som erbjuds ses också som betydelsefulla. Det har visat sig finnas ett samband mellan deltagande på mötesplatser och ökad upplevd social och hälsomässig vinst.⁵⁷ Det finns Kulturhus/Folkets Hus i alla Nackas kommundelar.

⁵⁴ Nacka kommun, RIKTLINJE Fördelningsprinciper som tillämpas för idrottslokaler och idrottsanläggningar.

⁵⁵ Intervjuer med tio föreningar, oktober – november 2017

⁵⁶ Genomgång av Pensionärsorganisationens hemsidor och program.

⁵⁷ Folkhälsomyndigheten (2009) Det är aldrig för sent!.

På Boo folkets hus bedrivs verksamheten Lusthuset som finansieras av äldrenämnden. Lusthuset ska vara en träffpunkt för ett rikare och friskare liv på äldre dagar. På Lusthuset ges seniorer förutsättningar att själva skapa gemensamma verksamheter utifrån sina egna behov och önskemål. Idag driver pensionärsorganisationerna allt från dans till musikaktiviteter, och äldre som inte varit engagerade i någon förening har själva dragit igång aktiviteter. Deltagarna är framförallt friska seniorer. Personalen på Lusthuset lyfte fram att det är svårt att nå äldre som är ensamma och isolerade. Det är svårt att veta vilka de är och det är svårt att nå ut till dem.⁵⁸

Det finns även Folkets Hus/kulturhus i Älta, Saltsjöbaden och på Sicklaön. Verksamhetscheferna för kulturhusen berättade att många av deras lokaler skulle kunna användas på dagen i högre utsträckning än vad de används idag. De ser en bra möjlighet för seniorverksamhet. Älta kulturhus lyfte att taxan som de enligt avtalet mellan dem och Nacka kommun måste ta för uthyrning av lokalen är för hög för att det ska bli aktuellt för seniorer att hyra lokalerna. Samma problem togs upp av Boo Folkets Hus men där är det inte samma problem. Där subventionerar äldrenämnden taxan för verksamhet riktad seniorer. Där står inte lokalerna tomma, tvärt om. Även verksamhetschefen på Dieselverkstaden menade att det behövs resurser till personal och en subvention av taxan för att de ska kunna driva verksamhet mot äldre. Det verkar som att konsekvensen av den taxa som fastställs av Nacka kommun leder till att äldrenämnden behöver ge särskilda bidrag till kulturhusen för att äldre ska ha råd att hyra lokalerna.⁵⁹

4.3.5 Övriga föreningar

Utöver de kategorier som nämnts ovan finns det ca 100 föreningar inom de mindre kategorierna. Det är möjligt för äldre att delta i 20 av dessa. Här finns till exempel föreningar som Demensföreningen, Friluftsförbundet, Strokeföreningen och Scoutkårer. Dessa verksamheter bedriver ofta olika typer av sociala aktiviteter och kurser som skulle kunna vara intressanta för äldre, men det beror såklart på intresse. Även de politiska partiernas olika föreningar samt de religiösa föreningarna är troligtvis aktuella för många äldre.

⁵⁸ Intervju med verksamhetschef Boo Folkets Hus och projektledare Lusthuset.

⁵⁹ Intervju med verksamhetschef Fisksätra kulturhus; Intervju med Verksamhetschef Älta Kulturknut; Intervju med verksamhetschef Dieselverkstadens kulturhus.

4.4 Kundernas möjligheter att delta i sociala aktiviteter

Vi ha nu gått igenom kundernas funktionella förmåga och utbudet av sociala aktiviteter som äldreomsorgen och det civila samhället erbjuder. Här presenterar vi vår bedömning av kundernas möjligheter att delta på sociala aktiviteter.

4.4.1 De gröna grupperna har goda möjligheter att delta i sociala aktiviteter

Kunderna i den gröna gruppen har fysiska och kognitiva förutsättningar att delta i många aktiviteter. Olika former av föreningsliv och fysiska aktiviteter av måttfull karaktär finns i utbudet och är något som denna grupp kan delta i. De borde kunna delta i äldreomsorgens förebyggande verksamheter, pensionärsorganisationernas- och kulturföreningarnas verksamheter och många skulle kunna klara idrottsaktiviteter. Fast kanske inte fysiskt ansträngande idrotter som till exempel ishockey. Mötesplatser likt Nackas olika Folkets Hus och kulturhus kan fylla en viktig funktion för kunderna i gruppen som har ett behov av sociala aktiviteter och av att skapa nya relationer.

4.4.2 Den blå gruppen har möjlighet att delta i sociala aktiviteter om de får stöd

Den blå gruppen har större fysiska funktionsnedsättningar och har som följd svårt att själva ta sig upp på morgonen, ta sig till och hem från aktiviteter och för att utföra många aktiviteter. Möjligheten att delta avgörs i större grad av hjälpbehovet. Det är viktigt att hemtjänstpersonal och färdtjänst kommer på utsatt tid för att eliminera stress för kunden. Vi har träffat flera kunder som valt att sluta med aktiviteter för att det blir för stressigt när hemtjänsten eller färdtjänsten inte kommet i tid. Många kunder i gruppen kan även behöva hjälp med toalettbesök och att förflytta sig. Det innebär att de behöver följeslagning och stöd med omsorgsbehov under själva aktiviteterna. Dagverksamhet är ett alternativ för denna grupp, men de bör inte gå på samma verksamheter som riktas mot personer med kognitiva nedsättningar. De har för olika behov och det blir inte bra dynamik mellan kunderna.

Vissa personer i denna grupp är så pass mobila att det skulle kunna delta i vissa av kommunens andra förebyggande aktiviteter som till exempel Balansskolan, Seniorluncher. Det beror till stor del på hur mycket stöd de får under aktiviteten.

4.4.3 Den gula gruppen kan delta i sociala aktiviteter i bekanta miljöer

I den här gruppen är det framförallt den kognitiva förmågan som sviktar. Personerna kan lätt tappa bort sig om de är i obekanta miljöer, de har problem med förmågan att minnas och kan ha svårt att hitta ord. De kan delta i aktiviteter men det behöver vara i form av ett utbud som möter deras specifika funktionsförmåga. Dagverksamheten kan vara ett alternativ för dem.

De torde i viss mån kunna delta i aktiviteter inom föreningslivet men då krävs det att personen har varit där tidigare så att miljön är bekant eller att någon som kunden känner sig trygg med kan följa med dem.

4.4.4 Den orangea gruppen har möjlighet att delta i sociala aktiviteter om de får stöd och om de är i bekanta miljöer

Kunderna i den orangea gruppen har stort behov av stöd för att klara det dagliga livet och de basala behoven. De har även begynnande kognitiv svikt och kan ha svårt att orientera sig i tid och rum liksom den gula gruppen. Kunderna är helt beroende av andra.

Det är fortsatt viktigt att uppleva tillvaron som meningsfull och känna sig delaktig i saker som händer omkring en. Vad som upplevs som meningsfullt är naturligtvis individuellt, men många gånger kan en till synes så enkel sak som att själv kunna upprätthålla vardagsrutiner som till exempel att handla, laga mat och besöka vänner, värderas högt. Att kunna klara sig själv och bibehålla sina intressen och sin vardagsrutin ger mening i vardagen.⁶⁰

För att den här gruppen ska ha möjlighet till social delaktighet krävs stöd från hemtjänsten och färdtjänsten. Vår bedömning är att det främst är dagverksamheterna som kan möta deras behov av sociala aktiviteter idag.

4.4.5 Den lila gruppen behöver specialanpassade aktiviteter

Behovet av sociala aktiviteter för kunderna i den lila gruppen kan se ganska olika ut. Vi har inkluderat samtliga kunder med stor eller omfattande kognitiv funktionsnedsättning i samma grupp. Det betyder att det finns en stor variation i graden kognitiv nedsättning inom gruppen.

Kunder som har bedömts ha stor kognitiv nedsättning behöver muntlig vägledning och råd för att klara vardagsaktiviteter. Det innebär att de behöver bli påmind om till exempel hygien, måltider och aktiviteter på grund av försämrad tidsuppfattning. Kunder som har en omfattande kognitiv nedsättning kan inte handla utifrån enbart muntliga instruktioner. De är desorienterad i tid och rum och de kan ha svårt att tala sammanhängande eller förstår det talade ordet. De kan även ha påtagliga minnesluckor och vissa kan helt sakna förmågan att utföra någon form av handling eller att kommunicera med begripliga ord. Det är 69 personer som bedömts ha stor kognitiv nedsättning och 19 personer som ha omfattande kognitiv nedsättning. De flesta har stort eller omfattande behov av stöd med ADL.

På grund av kundernas omfattande kognitiva nedsättning behöver de särskilt anpassade aktiviteter. Viktiga värden som aktiviteter för denna grupp behöver stärka är: sociala värden, att minska upplevelse av att vara en börda för andra, känsla av att vara behövd och trygghet.⁶¹ Vår bedömning är att det enbart är dagverksamheterna som kan fylla dessa behov hos kunderna idag.

⁶⁰ Statens Folkhälsoinstitut (2005) Hälsoutveckling och hälsofrämjande insatser på äldre dar - En kunskapsammansättning.

⁶¹ Lindqvist, E., Persson Vasiliou, A., Gomersall, T., Astelle, A., Mihailidis, A., Sixsmith, A., Nygård, L. (2016) Activities people with cognitive deficits want to continue mastering – A scoping study.

5 Utvecklingsområden

Syftet med projektet var att kartlägga Nacka utifrån WHO:s delområde social delaktighet samt att identifiera utvecklingsområden för hur kundernas möjligheter att delta i sociala aktiviteter kan utökas.

Nacka är på god väg mot en åldersvänlig kommun inom området social delaktighet. Utmaningarna är att underhålla, utveckla och främja stödjande miljöer som möjliggör social delaktighet. Stödjande miljöer för hälsa handlar om att skapa gynnsamma förutsättningar för en god hälsoutveckling och har utvecklats till en av nyckelstrategierna för hälsofrämjande arbete internationellt.⁶² Utmaningarna handlar vidare om att stimulera till en aktiv livsstil som ger möjligheter till meningsfulla sociala aktiviteter och som upprätthåller stödjande sociala nätverk.

I detta avsnitt presenterar vi de utvecklingsområden som identifierats som centrala för att kunna erbjuda kunderna stödjande miljöer som möjliggör för dem att delta i sociala aktiviteter.

5.1 Erbjuder sociala aktiviteter till de sköraste kunder

I analysen av kundernas möjligheter att delta i sociala aktiviteter har vi kunnat konstatera att det främst är den gröna gruppen och till viss del den blå och gula som kan ta del av Nackas föreningslivs olika aktiviteter och av äldreomsorgens förebyggande aktiviteter. Övriga kundgrupper har relativt få möjligheter. Vi har identifierat följande utvecklingsområden kopplade till att öka dessa kunders möjligheter att delta i sociala aktiviteter.

5.1.1 *Dagverksamhet är viktigt för de sköraste kunderna*

Dagverksamheten är i princip enda alternativet för personer som bedömts ha en stor eller omfattande kognitiv nedsättning (lila gruppen) och för personer som har liten kognitiv nedsättning och ett stort behov av stöd med ADL (orangea gruppen). Personer med liten kognitiv nedsättning och inget eller litet behov av stöd med ADL (gula gruppen) kan eventuellt gå på aktiviteter som de deltagit på tidigare i livet, men om de upplever behov av att komma till nya sociala aktiviteter är det främst dagverksamheten som är aktuell. Dagverksamheten kan även vara viktigt för personer med enbart stora eller omfattande omvårdnadsbehov men som inte har någon kognitiv nedsättning (blå gruppen). De behöver stöd med toalettbesök och vissa behöver även stöd vid förflyttning. Dessa behov har främst dagverksamheter möjlighet att möta. Tillsammans utgör den gula, orangea, lila och den blå kundgruppen 438 kunder, men eventuellt fler då vi hade ett bortfall i undersökningen.

⁶² Folkhälsomyndigheten (2015) Hälsa 2020. Ett policyramverk för sektorsövergripande insatser för hälsa och välbefinnande i WHO:s Europaregion.

Det är viktigt att ta hänsyn till kundernas mycket olika behov i översynen av dagverksamheten. I uppföljningen av dagverksamheten har det konstaterats att det leder till kvalitetsbrister när äldre utan och med kognitiv nedsättning går på samma verksamhet. De har helt olika behov av stöd och det kan vara svårt för de olika kundgrupperna att umgås med varandra och bilda meningsfulla relationer.

5.1.2 Äldreomsorgens förebyggande verksamheter har begränsad kapacitet

Äldreomsorgen bedriver eller finansierar ett flertal verksamheter som primärt har en förebyggande funktion. Balansskolan, Eken, 90 + gympan och Qi Gongen förebygger fallskador, Seniorluncherna förebygger undernäring och Anhörigstödet förebygger press och stress hos anhöriga (många anhöriga kan själva vara kunder). Även om dessa verksamheter främst är till för att förebygga olika typer av ohälsa innebär det också social delaktighet för deltagarna. Samtliga uppfyller två eller fler av hörnpelarna för ett hälsosamt åldrande.

Flera av verksamheterna är mycket populära men kapaciteten är begränsad. Det har inneburit att grupperna snabbt blivit fulltecknade vid anmälan och listor med reservplatser har varit nödvändiga att användas. Detta gäller framför allt för Balansskolan och Qi Gongen.

Kommunens utvecklingsprojekt kan leda till stabila uppskattade verksamheter. Nämda verksamheter (förutom 90 + gympan) är resultat av Nacka kommuns utvecklingsprojekt, varav flera härstammar från fallskadeprojektet som genomfördes 2007-2011.

5.1.3 Hemtjänstens behöver komma i tid

Det finns många föreningar som kan erbjuda sociala aktiviteter. I vår kartläggning av det civila samhället i Nacka har vi identifierat 102 stycken som det är möjligt för äldre att delta i. Många av dessa föreningar erbjuder dessutom många olika sociala aktiviteter varav många uppfyller fler av hörnpelarna för hälsosamt åldrande. För att den större delen av de sköraste kunderna ska kunna ta sig till sociala aktiviteter behöver de stöd av hemtjänsten. De kan behöva stöd med att komma upp på morgonen, sin personliga hygien, toalettbesök med mera. En del har behov som uppstår till följd av fysiska nedsättningar och då behövs praktisk hjälp. Andra behöver stöd på grund av deras kognitiva nedsättning. Då kan det istället handla om att bli påmind om att äta eller gå på toaletten.

Flera kunder som har mycket hemtjänstinsatser (ca 50 timmar + per månad) har uttryckt missnöjde över att hemtjänsten inte kommer i tid. De vittnar om att det kan handla om att de kan komma över två timmar både innan och efter den avtalade tiden. När hemtjänsten inte kommer på utsatt tid kan kunderna inte planera sina liv. Det har inneburit att flera kunder har slutat med sociala aktiviteter som de egentligen skulle vilja gå på. Det blir för stort osäkerhetsmoment för att det ska vara värt engagemanget att ta sig dit.

På samma sätt som att punktligheten i hemtjänsten är avgörande för kundernas sociala delaktighet är även färdtjänstens punktlighet det. Flera kunder har nämnt att

de avstår från att genomföra både fysiska och sociala aktiviteter för att de inte kan lite på att färdtjänsten kommer i tid. De vill inte ta risken att stå bortprioriterade i regnet en timme för att färdtjänsten inte kommer i tid, eller som ibland, inte kommer alls. Det gäller dock inte färdtjänsten som finansieras av Nacka kommun. Den har alla vi intervjuat varit nöjda med.

I Socialstyrelsen nationella brukarundersökningen är kunderna nöjda med punktligheten. I den anger 89 procent att hemtjänsten alltid eller oftast brukar komma i tid, 9 procent att de kommer i tid ibland och 2 procent att de sällan eller aldrig kommer i tid.⁶³ Svarefrekvensen för undersökningen för 2017 är ca 55 procent. Från omsorgsforskningen vet vi att det ofta är de sköraste äldre som inte svarar på enkäter eller att de fylls i av anhöriga. Svaren kan därför vara missvisande för de sköraste äldres upplevelser av hemtjänsten. Vi har därför svårt att bedöma hur omfattande problemet är.

5.2 Att nyttja hela potentialen i det civila samhället

Det finns ett rikt föreningsliv i Nacka. Över 100 föreningar genomför aktiviteter som äldre skulle kunna delta i. Sannolikt fler då vi inte haft information om alla föreningar. Civilsamhället utgör på så sätt ett viktigt komplement till äldreomsorgen. Följande utvecklingsområden har identifierats kopplade till samverkan med det civila samhället.

5.2.1 Kulturhusen som mötesplats för äldre

Det finns både svensk och internationellt forskningsstöd för att gemensamma träffpunkter och att olika former av mötesplatser kan leda till sociala och hälsomässiga vinster. Vi ser att Nackas olika Kulturhus och Folkets Hus kan fylla en viktig funktion som social mötesplats både för seniorer i stort och för äldreomsorgens kunder.

Erfarenheterna från Lusthuset visar att det finns en efterfrågan från seniorer att träffas under dagtid och göra olika typer av aktiviteter ihop. Lusthuset har ca 300 besök per vecka. De har även lyckats fånga upp seniorernas engagemang som själva leder och genomför verksamhet. Till skillnad från Boo Folkets Hus står lokalerna i Fisksåtra Folketshus och Älta Kulturhus till stor del till stor utnyttjade under dagtid. Dieselvekstaden har en större beläggning från andre verksamheter som inte primärt riktas till äldre men verksamhetenschefen ser stor potential att driva verksamhet för seniorer i lokalerna under dagtid då trycket inte är lika stort. Det som skiljer Boo Folketshus från de övriga kulturhusen är att de får bidrag från äldrenämnden.

I dagsläget är kulturhusens aktiviteter främst aktuella för kunder med ingen eller liten fysisk funktionsnedsättning. Kunder mer större antingen fysiska eller kognitiva nedsättningar skulle ha svårt att delta då det inte finns någon omvårdnadspersonal på plats. Hade det däremot funnits omvårdnadspersonal på

⁶³ Socialstyrelsen (2017) Enkätundersökning, Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?

plats är det möjligt att kulturhusen skulle kunna bedriva sociala aktiviteter även för kunder med funktionsnedsättningar.

5.2.2 Nå ut med information om föreningars sociala aktiviteter till kunderna

Det finns många föreningar och förebyggande verksamheter vissa kundgrupper skulle kunna delta i. En utmaning som i princip samtliga föreningar vi intervjuat lyft är att det är svårt att nå ut till de äldre. De använder sig av Nacka Värmdö Posten, sociala medier, mail och deras nätverk. Äldrenämnden har som fokus att det ska finnas ett varierat utbud av aktiviteter för god fysisk och psykisk hälsa, självständighet och socialt sammanhang. För många äldre finns det relativt många möjligheter men de måste veta om vilka de är. De behöver få informationen på ett sätt som passar dem. Alla surfar inte på internet, använder sociala medier eller e-post. Samtidigt har äldreheten kontaktuppgifter till alla kunder som har äldreomsorgsinsatser. Äldreheten ger ut seniorguiden som ett medel för att sprida information om äldreomsorgens verksamheter. Ett utvecklingsområde är att även sprida information om utbudet som finns inom det civila samhället.

5.2.3 Äldres möjlighet att utöva idrott

Föreningar tilldelas tider i kommunens idrottsanläggningar i enlighet med Nacka kommuns riktlinje ”Fördelningsprinciper som tillämpas för idrottslokaler och idrottsanläggningar”. I riktlinjen anges att barn och unga upp till och med 20 år samt personer med funktionsnedsättning ska prioriteras vid tilldelning av tider. Seniorer (personer över 21) hänvisas till tider efter klockan nio på kvällen. Det är enligt vår bedömning få seniorer eller kunder inom äldreomsorgen som har ork eller intresse att utöva idrott efter klockan nio på kvällen.

5.3 Existentiell hälsa

Den existentiella hälsodimensionen har pekats ut som ett viktigt utvecklingsområde för både vården och omsorgen i förslaget till Nationell kvalitetsplan för äldreomsorgen. Därför har vi valt att ha särskilt fokus på existentiell hälsa i projektet. Vår övergripande bedömning är att den existentiella hälsan har stor betydelse. Både för äldres välbefinnande och för deras deltagande i sociala aktiviteter. Vi har identifierat två utvecklingsområden.

5.3.1 Möta kundernas behov av att reflektera över existentiella frågor

Det kommer en tid för alla då framtiden är kortare än den tid som gått. För de flesta innebär den sista fasen i livet en gradvis försämring av fysiska och kognitiva funktioner vilket kan skapa ett behov av att omdefiniera synen på sig själv. Från att vara självständig blir man beroende av hjälp från andra, från att ha kunnat göra det man velat blir ens handlingsutrymme begränsat. De stora frågorna om livets uppkomst, livets mening och inte minst frågor om döden aktualiseras. När de existentiella frågorna aktualiseras kan behovet av sociala relationer och gemenskap öka. Samtal om vad som genom livet gett hopp i svåra stunder eller harmoni när livet varit turbulent blir viktigt.

I vår intervjustudie har vi träffat kunder som uttryckt att de önskar sig en större gemenskap men att de inte orkar ta initiativen som krävs för att etablera nya

relationer. Om kunder inte har motivation att delta i sociala aktiviteter trots att de troligtvis skulle må bra av det kan vi utveckla hur bra verksamheter som helst utan att det får någon verkan. Det behöver inte vara insatserna det är fel på utan kunderna kan ha låg existentiell hälsa. Har kunden till exempel inget hopp om förbättring kan det vara svårt att se mening med att försöka. Dessa kunder kan behöva existentiella hälsointerventioner.

Nacka kommun genomför under hösten 2017 Seniorliv i balans. Ett projekt som syftar till att främja fysisk och psykisk hälsa bland Nackas seniorer. I projektet ges deltagarna möjlighet att diskutera i grupp om livet som senior. Många frågeställningar i gruppsamtalen berör aspekter av den existentiella hälsodimensionen. Preliminära resultat från Nestor FoUs utvärdering visar på att deltagarna upplever det som viktigt och meningsfullt att få prata om livets stora frågor tillsammans med andra seniorer samt att det leder till ökat välbefinnande. Det bekräftar slutsatser från forskning om den existentiella hälsodimensionen som visat att samtal om frågor rörande existentiell hälsa får bäst effekt om det förs i grupp där deltagarna är med på lika villkor.

5.3.2 *Möta kundernas behov av socialt stöd i tid och på rätt sätt*

När man är skör och bräcklig och till exempel drabbas av en fallskada behövs stöd från familj, vänner och vård- och omvårdnadspersonal. Här ser vi en utmaning för Nacka kommun. Det räcker inte att ha ett socialt nätverk runt om kring sig, de måste också stötta på rätt sätt. Vi tror att det är viktigt att ta hänsyn till och möta personens existentiella hälsa. Det kanske inte är självklart varför man ens ska vilja rehabilitera sig och det är inte säkert att barn eller barnbarn förstår hur de ska stödja sin mamma eller mormor. Det är inte heller säkert att hemtjänstpersonalen av sig själva stöttar, uppmuntrar och motiverar den äldre att ta sig förbi sina hinder. Vid dessa händelser behöver kundernas sociala nätverk mobiliseras och samordningen mellan hemtjänsten, primärvården och slutenvården koordineras. För att säkerställa att rätt stöd ges behöver det finnas rutiner eller arbetssätt som säkerställer att stödet kunden behöver sätts igång i rätt tid och roller och ansvar för det är tydligt.

6 Källförteckning

6.1 Litteratur

- Berger, E.Y. (1980). A system for rating the severity of senility. *Journal of American Geriatrics Society*, 28.
- Janlert, U. (2000) *Folkhälsovetenskapligt lexikon*.
- Konstenius, C. & Melder, C., 2013 I S. R. Suvanto (2014) *Äldres psykiska hälsa och ohälsa – Prevention, förhållningssätt och metoder*.
- Lindqvist, E., Persson Vasiliou, A., Gomersall, T., Astelle, A., Mihailidis, A., Sixsmith, A., Nygård, L. (2016) *Activities people with cognitive deficits want to continue mastering – A scoping study*.
- Tornstam, L., i Wadensten, B. (2003) *Gerotranscendence from a Nursing perspective – from Theory to implementation*.
- Schön, P., och Parker, M., (2009) *Sex differences in health in 1992 and 2002 among very old Swedes. Journal of Population Ageing*.
- WHO (2007) *Global age friendly cities*.
- WHO (2015) *World report on ageing and health*.
- WHO (2002) *WHOQUAL-SRPB Users manual. Department of Mental Health and Substance Dependence. Geneva*.
- Sickla Hälsocenter Nacka/Värmdö (2014) *Projekt 90+ Redovisning av ett styrketränningsprojekt för samhällets äldsta medborgare*.

6.2 Offentliga tryck

- Folkhälsomyndigheten (2016) *Syfte och bakgrund till frågorna i Nationella folkhälsoenkäten*.
- Folkhälsomyndigheten (2015) *Hälsa 2020. Ett policyramverk för sektorsövergripande insatser för hälsa och välbefinnande i WHO:s Europaregion*.
- Folkhälsomyndigheten (2009) *Det är aldrig för sent!*
- Statens Folkhälsoinstitut (2005) *Hälsoutveckling och hälsofrämjande insatser på äldre dar - En kunskapssammanställning*.
- Statens Folkhälsoinstitut och Kommunförbundet (2000) *Liv till åren - Om hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser för äldre*.
- Nacka kommun, *Mål och Budget 2017–2019*.
- Nacka kommun, *Måltidsprojektet Seniorlunche slutrapport 2009*.
- Nacka kommun, *Sammanträdesprotokoll äldrenämnden, 15 juni 2016*.
- Nacka kommun, *Sociala kvalitetsenheten, Förstudie – Problem och möjligheter med dagverksamheten 2017*.

Nacka kommun, Äldreenheten, Kvalitetsgranskningsrapporter – dagverksamheter 2017.

Nacka kommun, Äldreenheten, Uppföljning av EKEN-verksamheten 2017.

Nestor FoU (Pågående) Utvärdering av Seniorliv i balans. Preliminära resultat.

Socialstyrelsen (2017) Enkätundersökning, Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?

Socialstyrelsen (2011) De mest sjuka äldre – Avgränsning av gruppen.

SOU (2017:21) Läs mig! Nationell kvalitetsplan för vård och omsorg om äldre personer.

6.3 Material

6.3.1 Fokusgrupper och intervjuer med kunder

18 intervjuer med kunder i äldreomsorgen som genomfördes från september till november 2017.

Två fokusgrupp med ca 10 kunder på i varje på dagverksamheter som genomfördes i oktober 2017.

6.3.2 Registerdata

Uppgifter om äldreomsorgsorginsatser, ålder och kön har hämtats från Nacka kommuns verksamhetssystem Combine genom ett utdrag 2017-08-27.

6.3.3 Målgruppsinventering

Äldreenhetens målgruppsinventering, september 2017. Målgruppsinventeringen genomfördes tillsammans med 17 biståndshandläggare under en heldag i september 2017. Totalt kodades 617 personer.

Fokusgrupp med biståndshandläggare på äldreenheten i Nacka kommun november 2017.

6.3.4 Verksamhetskartläggning

Intervjuer med tjänstemän på kultur- och fritidsenheten, oktober 2017.

Intervjuer med tio föreningar, oktober – november 2017.

Intervju med verksamhetschef för Boo Folkets Hus och projektledare Lusthuset, verksamhetschef Fisksätra kulturhus, verksamhetschef Älta Kulturknut, verksamhetschef Dieselverkstadens kulturhus, november 2017.

Öppenhet och mångfald

Vi har förtroende och respekt för människors kunskap

och egna förmåga - samt för deras vilja att ta ansvar

