

## **Redovisning av uppdraget Äldres hälsa**

- en kartläggning av lärande exempel på sociala mötesplatser med fokus på främjande av fysisk aktivitet och goda matvanor, samt förslag till insatser och strategi för spridning i kommuner och landsting/regioner.

Del 1 Rapport

<b>1. Sammanfattning .....</b>	<b>4</b>
<b>2. Bakgrund till regeringsuppdraget .....</b>	<b>5</b>
2.1 Inriktningsdokument för bättre folkhälsa bland äldre.....	5
2.2 Det övergripande folkhälsomålet och de 11 målområdena.....	6
<b>3. Regeringsuppdraget .....</b>	<b>6</b>
3.1 Beskrivning av uppdraget.....	6
3.1.1 Kommuner, landsting/regioner.....	6
3.1.2 Ideella sektorn .....	7
<b>4. Tolkning av uppdraget .....</b>	<b>7</b>
4.1 Analys av uppdraget.....	7
4.2 Syfte.....	7
4.3 Avgränsningar och definitioner.....	8
4.3.1 Avgränsningar .....	8
4.3.2 Definitioner.....	8
<b>5. Utredningens arbete och process .....</b>	<b>10</b>
5.1 Referensgrupp .....	10
5.1.1 Samrådsmyndigheter .....	10
5.2 Tillvägagångssätt litteraturgenomgång .....	10
5.3 Tillvägagångssätt lärande exempel.....	11
<b>6. Nulägesbeskrivning av gruppen äldre samt äldre med funktionsnedsättning.....</b>	<b>11</b>
6.1 Slutsatser nulägesbeskrivning .....	12
6.2 Hur äldre själva upplever sin hälsa .....	13
6.2.1 God hälsa och psykiskt välbefinnande.....	13
6.2.2 Fysisk aktivitet och stillasittande fritid.....	13
6.2.3 Intag av frukt och grönsaker .....	14
6.2.4 Övervikt och fetma .....	14
6.2.5 Socialt stöd och trygghet .....	14
6.2.6 Kontantmarginal och pension .....	14
6.3 En stor del av den äldre befolkningen har olika typer av funktionsnedsättningar .....	15
6.3.1 Former av funktionsnedsättning hos äldre.....	15
6.3.2 Att åldras med funktionsnedsättning .....	17
6.3.3 Hjälpmedel en viktig möjliggörare för socialt deltagande och fysisk aktivitet.....	17
6.4 Matvanor och äldres hälsa.....	18
6.5 Fysisk aktivitet och äldres hälsa.....	19
<b>7. Resultat av litteraturgenomgång .....</b>	<b>20</b>
7.1 Äldres egna behov – en viktig utgångspunkt .....	20
7.1.1 Slutsatser äldres egna behov .....	20
7.1.2 Sociala aktiviteter och nätverk är betydelsefulla för äldre.....	20
7.1.3 Att anpassa sig till förändrade livsvillkor .....	21
7.1.4 Självständighet ger oberoende och frihet.....	21

7.1.5 Trygghet och tillgänglighet i hemmet och närområdet.....	21
7.1.6 Ekonomin är betydelsefull.....	22
<b>7.2 Metodkunskap för att förebygga ohälsa och främja hälsa .....</b>	<b>22</b>
7.2.1 Slutsatser matvanor och fysisk aktivitet .....	22
7.2.2 Modeller och teorier för beteendeförändring.....	24
7.2.3 Faktorer som påverkar äldres matvanor och fysiska aktivitet.....	26
7.2.4 Metoder för att främja goda matvanor på individ- och gruppnivå.....	27
7.2.5 Metoder för att främja fysisk aktivitet på individ- och gruppnivå.....	29
7.2.6 Metoder för att främja goda matvanor och fysisk aktivitet på samhällsnivå .....	30
7.2.7 Metoddiskussion.....	32
<b>7.3 Säkerhetsfrämjande och olycksfallsförebyggande åtgärder bland äldre .....</b>	<b>33</b>
7.3.1 Slutsatser säkerhetsfrämjande och olycksfallsförebyggande åtgärder bland äldre .....	33
7.3.2 Ökat antal olycksfall bland äldre .....	33
7.3.3 Vem som helst kan ramla omkull men olycksbilden varierar.....	33
7.3.4 Åtgärder för att förebygga olycksfall bland äldre.....	34
<b>7.4 Sociala mötesplatser.....</b>	<b>34</b>
7.4.1 Slutsatser sociala mötesplatser .....	34
7.4.1 Framtidsverkstad som metod för att skapa delaktighet i utformningen av sociala mötesplatser - Exemplet Snickaren.....	36
<b>8. Kartläggning av lärande exempel.....</b>	<b>36</b>
8.1 Sammanfattande slutsatser.....	36
8.2 Resultat kartläggning av lärande exempel .....	37
8.2.1 Kommuner .....	37
8.2.2 Landsting .....	48
8.2.3 Ideella sektorn .....	50
8.3 Diskussion och slutsatser .....	56
<b>9. Förslag till praktiskt genomförande.....</b>	<b>62</b>
9.1 Förhållningssätt i arbetet med äldres hälsa.....	62
9.2 Behov av fokusering i arbetet med äldres hälsa.....	62
9.3 Metoder för goda matvanor och fysisk aktivitet .....	63
9.4 Behov av nya kunskaper.....	63
9.5 Strukturella faktorerens betydelse.....	64
<b>10. Strategi för spridning av lärande exempel och metoder.....</b>	<b>65</b>
10.1 Finansiering Statens Folkhälsoinstitut / Budgetförslag .....	67
<b>11. Referenser .....</b>	<b>68</b>

## **Bilagor (Del 2 rapport)**

Bilaga 1. Referensgrupp

Bilaga 2. Metod för litteratursökning

Bilaga 3. Aktörer som dialog har förts med för kartläggningen av lärande exempel

Bilaga 4. Resultat från Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor, för åren 2004-2007

Bilaga 5. Metod för utvecklande av en meningsfull mötesplats för äldre med hjälp av brukarmedverkan

Bilaga 6. Kontaktpersoner för de lärande exempel som finns redovisade i kapitel 8

## 1. Sammanfattning

Statens folkhälsoinstitut har fått i uppdrag av regeringen att kartlägga lärande exempel om sociala mötesplatser och hur äldre personers fysiska aktivitet och goda matvanor kan främjas. Förslag till insatser och en strategi för att sprida dessa i kommuner och landsting/regioner presenteras. Budget för genomförandet presenteras också i rapporten. Arbetet har skett i samråd med Socialstyrelsen och Livsmedelsverket, kommuner och landsting, forskare samt berörda organisationer.

Förslag till insatser i rapporten är att sprida lärande exempel på stödjande miljöer och metoder för goda matvanor samt fysisk aktivitet till exempel fysisk aktivitet på recept och motiverande samtal. Ytterligare förslag är nya kunskaper till exempel uppföljnings- och utvärderingsmetoder för hälsofrämjande och förebyggande åtgärder för att se effekterna på hälsan. En annan viktig del i genomförandet är kunskaper och utveckling av ledarskap för att stärka och säkra ett stödjande förhållningssätt bland olika yrkeskategorier och frivilliga i bemötandet med äldre personer. Detta för att betona, stärka och bibehålla det friska hos individen. Prioriteringar av dem med störst ohälsa är mest angeläget.

Äldre människor är inte en grupp som lätt går att fånga i en enkel definition. I rapporten avses personer 65 år och äldre som bor i eget boende och inte är beroende av vård och omsorg för sitt dagliga liv. Situationen för äldre på väg in i den så kallade fjärde åldern med vårdberoende, uppmärksammas också för att underlätta social gemenskap, fysisk aktivitet och goda matvanor även när olika funktionsnedsättningar börjar utgöra hinder.

Enligt Folkhälsoinstitutets folkhälsoenkät, uppger 50 procent i åldern 75-84 år att de har en funktionsnedsättning. Rörelsehinder är vanligast i denna åldersgrupp följt av hörselnedsättning. Äldre med låg socioekonomisk status, äldre utlandsfödda samt kvinnor och ensamboende uppger i mindre utsträckning en god hälsa. Dessutom har kvinnor vanligen sämre ekonomiska förutsättningar.

Äldre själva betonar sociala aktiviteter som väsentliga och att starka nätverk bidrar till ökad livslust. En god självkänsla, brett utbud av boendeformer och närområdets utformning är också viktigt. Sociala relationer och gemenskap är en kärnfråga för god hälsa och välbefinnande. Här har de sociala mötesplatserna en mycket central roll. Att bli sedd och känna sig betydelsefull är grundläggande och måste beaktas i verksamhetens upplägg. En mångfald av aktiviteter ökar chanserna att fler ska hitta något som känns meningsfullt. Det är en utmaning att nå dem som upplever sig ensamma och få dem att känna sig välkomna och efterfrågade. Samverkan, ansvar, roller och långsiktighet, inte minst ekonomiskt, är viktigt för att de sociala mötesplatserna ska vara attraktiva och ha ett bra utbud som rymmer allt från gympa till personliga samtal.

## 2. Bakgrund till regeringsuppdraget

Sverige har en växande andel äldre människor, detta är ett mönster som ses i hela Europa. Att stödja ett hälsosamt åldrande har därför hög prioritet och intresset för folkhälsoarbete riktat till äldre människor växer i takt med en ökad mängd studier som visar på positiva effekter på hälsan. Socialt stöd såsom emotionellt-, praktiskt- och informativt stöd har i flera studier visat sig vara betydelsefullt när det gäller förebyggande av olika sjukdomar och för tidig död. Betydelsefulla faktorer i det sociala stödet är sociala kontakter och medmänsklighet (1) Viktigt att beakta är att enligt den nationella folkhälsoenkäten, *Hälsa på lika villkor 2007* ( som bygger på självrapporterad hälsa), har 40 procent i åldersgruppen 65-84 år någon funktionsnedsättning, fördelningen är ungefär lika för män och kvinnor. Funktionsnedsättningar och omsorgsberoende kan skjutas upp med hälsofrämjande och förebyggande insatser (2). På så sätt kan äldre människor utgöra den viktiga resurs för samhället som de är, en resurs som dock inte alltid tas tillvara.

En prognos över äldreomsorgen under de kommande 40 åren visar att kostnaderna för sjukhusvård och äldreomsorg kan komma att öka med närmare 270 procent fram till år 2040. Då beräknas de direkta skatterna för denna service ha ökat från 20 till 36 procent om inte åtgärder sätts in (3). Kostnaden för sjukdomar relaterat till fetma uppskattades 2004 till 3,6 miljarder kronor. Denna siffra innefattar direkta sjukvårdskostnader, såsom sluten- och öppenvård och kostnaden för läkemedelsbehandling. De besparingar som kan göras i sjukvårdskostnader per person är större för äldre personer än för yngre, då sjukdomar inträder snabbare (4). Detta visar att satsningar på hälsofrämjande och förebyggande åtgärder är centralt för att uppnå bättre hälsa och skjuta upp funktionsnedsättningar samt vård- och omsorgsbehov.

Kommuner, landsting och myndigheter men också föreningar och organisationer samt enskilda äldre verkar på olika sätt för ett hälsosamt åldrande. De arbetssätt och metoder som är framgångsrika, utifrån ovanstående, bör komma flera till del. För detta krävs det samverkan mellan olika aktörer för att klargöra ansvar och förutsättningar till exempel vad eller vilka delar samarbetet ska beröra och hur samarbetet ska gå till. En god samverkan kan gynna den enskilda individen och samhället som helhet, till exempel kan kostnaderna för vård och omsorg minska.

I folkhälsopropositionen, En förnyad folkhälsopolitik 2007/08:10, betonas att ett verkligt effektivt folkhälsoarbete bygger på ett gemensamt ansvarstagande mellan det offentliga, den ideella sektorn och den enskilda människan. Ökad samverkan mellan olika aktörer betonas och att arbetet med en fungerande samverkan ska prioriteras av huvudmän och andra aktörer. I föreningslivet kan kontakten människor emellan ge insyn och förståelse för människor med andra bakgrunder än den egna vilket ökar solidariteten i samhället. Ideella sektorn fungerar ofta som viktiga röstbärare och opinionsbildare. Kommunerna och landstingen har genom sina olika ansvarsområden ett direkt ansvar för folkhälsan.

### 2.1 Inriktningsdokument för bättre folkhälsa bland äldre

EU:s hälsostrategi och EU:s hälsoprogram *Tillsammans för hälsa 2008-2013* samt Lissabonstrategin för tillväxt och sysselsättning har som mål att främja god hälsa i ett åldrande Europa och äldre människor utgör en prioriterad grupp. Regeringens folkhälsoproposition ligger i linje med EU:s folkhälsopolitiska arbete. EU-projektet Healthy Ageing (Hälsosamt åldrande) som koordinerats av Statens folkhälsoinstitut genomfördes

under åren 2004-2007. Projektets syfte var att främja hälsan hos äldre (50+). Projektet har utifrån ett holistiskt synsätt belyst olika aspekter av hälsan och hur det går att främja hälsan hos äldre. Data om hälsa och hälsans bestämningfaktorer för äldre människor på EU- och medlemsstatsnivå har analyserats liksom goda exempel på folkhälsoarbete, redogörelse för nationella handlingsprogram och strategier. För att nå projektets mål och för att föra arbetet för ett hälsosamt åldrande framåt utarbetade projektet rekommendationer till Europeiska kommissionen och medlemsstaterna. Frågorna projektet arbetat med är värda all uppmärksamhet även efter det formella projektslutet.

## **2.2 Det övergripande folkhälsomålet och de 11 målområdena**

För att förbättra folkhälsan och minska skillnaderna i hälsa fattade riksdagen 2003 beslut om det övergripande målet för folkhälsoarbete *att skapa samhällseliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen*. Det kan exempelvis avse kön, ålder, funktionsnedsättning, socioekonomi och etnicitet. I den nya propositionen, 2007/08:10 En förnyad folkhälsopolitik ligger målstrukturen fast enligt tidigare folkhälsoproposition 2002/03:35, då den möjliggör ett bra och omfattande aktivt folkhälsoarbete. Målområdenas rubriker har dock tydliggjorts.

1. Delaktighet och inflytande i samhället
2. Ekonomiska och sociala förutsättningar
3. Barns och ungas uppväxtvillkor
4. Hälsa i arbetslivet
5. Miljöer och produkter
6. Hälsöfrämjande hälso- och sjukvård
7. Skydd mot smittspridning
8. Sexualitet och reproduktiv hälsa
9. Fysisk aktivitet
10. Matvanor och livsmedel
11. Tobak, alkohol, narkotika, dopning och spel

## **3. Regeringsuppdraget**

### **3.1 Beskrivning av uppdraget**

Statens folkhälsoinstitut har fått i uppdrag av regeringen att senast 2008-12-31 kartlägga lärande exempel på hur man skapar sociala mötesplatser inom närområdet, som främjar äldre personers fysiska aktivitet och goda matvanor, samt ta fram förslag på fysiska aktivitetsprogram anpassade för äldres behov. Dessutom ska en strategi för att sprida de lärande exemplen tas fram. Arbetet ska ske i samråd med Socialstyrelsen och Livsmedelsverket samt andra berörda myndigheter och organisationer.

#### **3.1.1 Kommuner, landsting/regioner**

Enligt regeringsuppdraget syftar framtagna förslag till att kunna användas inom kommuner och landsting. I den mån förslagen medför ekonomiska konsekvenser för kommuner och landsting/regioner ska förslag till finansiering presenteras. Detta gäller även staten. Folkhälsopropositionen framhåller kommunernas och landstingens direkta ansvar för folkhälsan genom sina olika ansvarsområden. Kommunernas och landstingens folkhälsoinsatser kan nå alla invånare och anpassas efter lokala och regionala förutsättningar. Medvetenheten om hur olika kommunala verksamheter bidrar till bättre folkhälsa har ökat

under senare år. Det hälsofrämjande folkhälsoarbetet och samverkan lokalt och regionalt har enligt regeringen en potential att utvecklas.

### **3.1.2 Ideella sektorn**

Ideella sektorn är väl etablerad i folkhälsoarbetet även om den inte pekas ut direkt i regeringsuppdraget. Enligt folkhälsopropositionen har ideella sektorn olika roller i samhället varav en är att stärka den sociala gemenskapen och därigenom förutsättningarna. Kommuner och landsting/regioner samverkar ofta med ideella sektorn som således är en lika viktig part i detta sammanhang. Ideella sektorn utgör ett komplement till kommuner och landsting/regioner och verkar utifrån sin ideologi. Den mångfald som den ideella sektorn utgör är ovärderlig.

## **4. Tolkning av uppdraget**

### **4.1 Analys av uppdraget**

Arbetsgruppen gjorde en tolkning av uppdraget i inledningsskedet tillsammans med tjänstemän från Socialdepartementet. Uppdraget är indelat i två steg där det första steget omfattar en kartläggning av lärande exempel kring sociala mötesplatser som kan stimulera till goda matvanor och fysisk aktivitet samt förslag till en strategi för spridning av insatser. Steg två innebär ett nytt uppdrag för att genomföra spridningsstrategin under år 2009 och 2010 enligt förslagen i rapporten.

Kommuner och landsting i Sverige är en viktig samarbetspart i upplägg och genomförande. Uppdraget har en hälsofrämjande ansats och gruppen äldre avser 65 år och uppåt som bor i eget boende och i huvudsak klarar sig själv. Definitioner för uppdraget har vuxit fram successivt men det stod klart tidigt att det handlar om lärande exempel som ska vara av hälsofrämjande karaktär och som kan ligga till grund för ytterligare utveckling utifrån nya kunskaper och förutsättningar. Det ska vara en generös tolkning av begreppet mötesplatser och det ska finnas en lyhördhet för olika typer och syften med mötesplatserna.

Som utgångspunkt för uppdraget behövs en beskrivning av bland annat matvanor, fysisk aktivitet och socialt stöd hos äldre baserat på data från den Nationella folkhälsoenkäten. Syftet är att se om det finns skillnader inom gruppen äldre avseende kön, socioekonomisk bakgrund med mera och om detta i så fall bör påverka valet av insatser. Vidare behövs översiktliga kunskapsunderlag om äldres egna behov, sociala mötesplatser och metoder för att främja goda matvanor och fysisk aktivitet. Dessa kunskapsunderlag tillsammans med de lärande exemplen om sociala mötesplatser kommer att bli huvudpunkter för vad som ska förmedlas genom spridningsstrategin.

### **4.2 Syfte**

Syftet med detta uppdrag är att:

- Beskriva nuläget utifrån matvanor, fysisk aktivitet och socialt stöd hos äldre.
- Redovisa översiktliga kunskapsunderlag om äldres egna behov, sociala mötesplatser, metoder för att främja goda matvanor och fysisk aktivitet.
- Kartlägga lärande exempel på sociala mötesplatser och dra slutsatser om lärdomar från dessa.
- Föreslå en spridningsstrategi och kostnader för denna.

### 4.3 Avgränsningar och definitioner

Definitioner och avgränsningar är viktiga för att tydliggöra och underlätta samarbetet och dialogen kring uppdraget. Definitionerna på de hälsofrämjande begreppen är sedan länge vedertagna av Världshälsoorganisationen, WHO. I slutet av 1900-talet genomfördes ett antal WHO-konferenser där kunskapen om kombinationen av sociala, politiska och miljömässiga faktorer inverkan på hälsan och inte enbart medicinska faktorer<sup>1</sup> lyftes fram. Resultaten av både Ottawa Charter från 1986 och Bangkok Charter från 2005 stämmer väl överens med uppdraget syfte och utgör också en grund för rapportens utformning och förhållningssätt.

#### 4.3.1 Avgränsningar

##### Äldre

Med äldre menar vi personer som är 65 år och äldre, som i huvudsak har ålderspension samt bor i eget boende och inte är beroende av vård och omsorg för sitt dagliga liv. Gruppen äldre är en stor och mycket heterogen grupp med stor spännvidd i ålder. Särskilt viktigt att beakta är kön, socioekonomi, funktionsnedsättning och nationalitet.

Ålder är inte ett entydigt begrepp som låter sig fångas i någon enkel definition. Inom forskningen om ålder och dess betydelse används begrepp som kronologisk, biologisk, funktionell, psykologisk samt social ålder vilken inträffar vid mycket varierande kronologisk ålder. Den tredje och fjärde åldern är andra begrepp som synliggör skillnaden mellan den relativt friska tiden som ålderspensionärer, den tredje åldern, från den fjärde åldern som innebär livets sista fas när man blivit beroende av andras hjälp för sitt dagliga liv. Livslöppsperspektivet till skillnad från livscykelperspektivet förutsätter inte ett cykliskt förlopp med fasta livsstadier utan ger möjlighet att dröja kvar, backa eller börja om inom olika områden.

##### Fysiskt aktivitetsprogram

I regeringsuppdraget används begreppet aktivitetsprogram om insatser med ett hälsofrämjande och skadeförebyggande syfte för personer cirka 65 år och äldre. Insatserna styrs av äldres behov och kan vara på samhälls-, grupp- och individnivå. Aktivitetsprogrammen avgränsas till insatser för främjande av fysisk aktivitet och goda matvanor eller möjlighet till mötesplatser.

##### Lärande exempel

Exemplen ska vara av hälsofrämjande karaktär och kan ligga till grund för ytterligare utveckling utifrån nya kunskaper och förutsättningar.

#### 4.3.2 Definitioner

##### Hälsa

I ett hälsofrämjande sammanhang ses hälsa som individens förmåga att uppnå sin kapacitet och att samspela positivt med utmaningar i omgivningen. Hälsa är en resurs i vardagen och inte målet med livet; det är ett positivt begrepp som betonar sociala och personliga resurser likaväl som fysisk förmåga<sup>(5)</sup>

---

<sup>1</sup> Bygger på Marc Lalondes (hälsominister i Kanada och författare till regeringsrapport, 1974, om hälsans bestämningsfaktorer.

### **Hälsofrämjande arbete**

Hälsofrämjande arbete är den process som gör det möjligt för människor att öka kontrollen över sin hälsa och förbättra den (6)

### **Stödjande miljöer**

Miljöer som skyddar människor från hälsohot och möjliggör att de utvecklar sin förmåga, sitt självförtroende och sin hälsa. Miljön omfattar det samhälle där människor lever, inklusive deras hem och arbete (7)

### **Empowerment**

Empowerment innebär att ”öka möjligheterna för människor att påverka sina egna liv och villkor” (8). ”Empowerment är den process, genom vilka människor, organisationer och lokalsamhällen når makt eller inflytande” (9)

### **Personer med funktionsnedsättning**

Funktionsnedsättning har definierats utifrån fyra kriterier. Det första kriteriet avser långvarig sjukdom, besvär efter olycksfall, någon nedsatt funktion eller annat långvarigt hälsoproblem som i hög grad medför nedsatt arbetsförmåga eller hinder i dagliga sysselsättningar. Det andra och tredje kriteriet avser syn och hörsel och om man trots glasögon eller hörapparat inte kan läsa vanlig text i en dagstidning eller har svårt att höra vad som sägs mellan flera personer i ett samtal. Det fjärde kriteriet avser rörelsehinder vid förflyttning upp ett trappsteg utan besvär eller inte kunna ta en kortare promenad (cirka 5 minuter) i någorlunda rask takt eller behöver hjälpmedel eller hjälp av någon annan person för att förflytta sig utomhus. De personer som tillhör en eller flera av dessa fyra kategorier definieras som att de har en funktionsnedsättning (10).

### **Mötesplats**

Mötesplats eller träffpunkt med ett hälsofrämjande fokus som utgör en stödande miljö för hälsa. Även om det är ett särskilt fokus på mat och fysisk aktivitet i detta uppdrag är utgångspunkten en generös tolkning på mötesplatser med andra ingångar såsom de fyra hörnplattorna för ett gott åldrande; social gemenskap, meningsfull sysselsättning eller att känna sig behövd, fysisk aktivitet och goda matvanor. Mötesplatsen kan vara en lokal inomhus men även en samlingsplats utomhus. IT-baserade eller virtuella mötesplatser omfattas också av begreppet.

### **Fysisk aktivitet**

Statens folkhälsoinstitut arbetar med fysisk aktivitet utifrån följande vedertagna definitioner: *Fysisk aktivitet är all typ av rörelse som ger ökad energiförbrukning (11) och Hälsofrämjande fysisk aktivitet är vilken form som helst av fysisk aktivitet som förbättrar hälsan och den fysiska kapaciteten utan att åsamka skada eller utgöra en risk (12). Enligt rekommendationen bör alla individer, helst varje dag, vara fysiskt aktiva i sammanlagt 30 minuter. Intensiteten bör vara åtminstone måttlig, till exempel rask promenad. Ytterligare hälsoeffekt kan erhållas om man utöver detta ökar den dagliga mängden eller intensiteten (13).*

### **Matvanor**

Syftet med folkhälsoarbetet kring maten är att alla ska kunna äta på ett sätt som ger dem största möjliga välbefinnande idag och hälsa i morgon. Maten bör först och främst vara en friskfaktor för fysiskt och psykiskt välmående och för optimala prestationer i vardagen. I andra hand bör maten ses som en riskfaktor för utveckling av sjukdomar, av vilka många kallas välfärdssjukdomar (14).

## Skador

I rapportens text kommer begreppen olycka, olycksfall och skada att användas omväxlande med ungefär samma betydelse. Inom folkhälsovetenskapen föredras begreppet skada eftersom detta blir konsekvensen av en olycka, och därmed relativt enkel att dokumentera och mäta omfattningen av. Ett sätt att underlätta förståelsen kring begreppen olycka, olycksfall och skada är att använda sig av det mer generella och positiva begreppet säkerhet. Säkerhet definieras ofta som motsatsen till olycksrisk men betydelsen har vidgats till *frånvaro av risk för oönskade händelser i allmänhet*, inklusive våld, självförvållad skada, brott med mera (15).

## 5. Utredningens arbete och process

### 5.1 Referensgrupp

Eftersom regeringsuppdraget ska utmynna i förslag som berör kommuner, landsting, myndigheter samt den ideella sektorn bildades en referensgrupp att samråda med. Förutom ovanstående aktörer har även forskare och utbildningsinstitutioner ingått i referensgruppen. En god förutsättning för implementeringen av strategierna i arbetets senare skede är att berörda parter tidigt varit delaktiga och haft inflytande i processen. Myndigheter och organisationer inbjöds därför tidigt att medverka.

För att få ut så mycket som möjligt i dialogen med referensgruppen betonades att utsedda representanter skulle känna till och ha erfarenheter av hur den egna myndigheten eller organisationen skulle beröras lokalt av regeringsuppdragets olika delar och kunna komma med synpunkter under utredningens gång. Målsättningen var att kunna medverka på möten vid två tillfällen, inledningsvis och i slutet. Implementeringen lyftes fram redan vid första sammankomsten (23/9). Erfarenhetsutbytet i mellanperioden skedde främst via e-post. En processdag med referensgruppen genomfördes mot slutet (2/12) med syfte att bland annat diskutera förslag till spridningsstrategi för de lärande exemplen.

För deltagande aktörer i referensgruppen se bilaga 1.

#### 5.1.1 Samrådsmyndigheter

Socialstyrelsen och Livsmedelsverket, är särskilt omnämnda i uppdraget och en dialog inleddes tidigt. Båda myndigheterna ingår i uppdragets referensgrupp och utöver det har myndigheterna bistått med värdefulla synpunkter.

### 5.2 Tillvägagångssätt litteraturgenomgång

Syftet med litteraturgenomgången är att redovisa en översikt av aktuella kunskapsbaserade metoder för att:

- främja goda matvanor
- främja fysisk aktivitet
- skapa sociala mötesplatser
- främja säkerhet och förebygga fallskador.

Dessutom har litteratursökningar gjorts angående äldres behov med utgångspunkt i att undersöka vad äldre själva uttrycker för behov av hälsofrämjande insatser eller vilka metoder äldre själva efterfrågar för att främja ovanstående.

På grund av rådande ramar, är det ingen heltäckande bild som ges av forskningen på området, utan ett urval av de metoder och bestämningsfaktorer som är viktiga att beakta i

sammanhanget. I litteraturgenomgången har främst litteratur som publicerats i vetenskapligt granskade skrifter undersökts men även FoU-rapporter, studentuppsatser med mera har använts i litteraturinsamlingen. För en utförlig beskrivning av sökmetoden, se bilaga 2.

### **5.3 Tillvägagångssätt lärande exempel**

För att åstadkomma en kartläggning över lärande exempel på hur mötesplatser kan skapas har två arbetssätt använts: inventering av webbplatser och telefonintervjuer.

Alla Sveriges 290 kommuners webbplatser har genom sökords<sup>2</sup> utifrån bestämda sökord<sup>2</sup> för att finna information om sådant som kunde vara relevant för uppdraget. Av de kommuner som på något sätt beskrev verksamhet eller projekt som berör äldre i sammanhang med matvanor, fysisk aktivitet och/eller sociala mötesplatser har ett ytterligare urval gjorts där ambitionen varit att få med exempel från olika kommuntyper i hela landet. Detta resulterade slutligen i att kommunikation skett med 23 kommuner varav flertalet lett till telefonintervjuer.

Tillvägagångssättet för landstingen och regioner har varit motsvarande den för kommunerna. Webbplatsinventeringen resulterade i telefonintervjuer med fyra landsting/regioner.

Eftersom den ideella sektorn bedömdes vara en stor aktör inom ramen för uppdraget har en bred inventering gjorts av en rad webbplatser tillhörande kategorierna: pensionärsorganisationer, studieförbund, idrottsförbund, trossamfund, bostadsorganisationer, idéburna organisationer och handikapporganisationer. Denna första inventering gjordes på riksnivå. För att begränsa det stora urvalet togs fortsatta kontakter på riksnivå med de största organisationerna inom respektive kategori. Dessa tillfrågades om rekommendationer på underorganisationer för oss att ta vidare kontakter med för att genomföra telefonintervjuer. Totalt skedde fördjupad kommunikation med 28 organisationer varav flertalet av dessa ledde till intervjuer.

Webbplatsinventeringarna gjordes under juni till och med augusti 2008. Telefonkontakter och intervjuer genomfördes från augusti till och med december 2008. De kommuner, landsting och organisationer inom den ideella sektorn som dialog förts med för kartläggningen finns angivna i bilaga 3.

## **6. Nulägesbeskrivning av gruppen äldre samt äldre med funktionsnedsättning**

Detta avsnitt syftar till att ge en nulägesbeskrivning av äldres hälsa utifrån olika perspektiv. Avsnittet inleds med en beskrivning av hur äldre själva upplever sin hälsa utifrån resultat från den Nationella folkhälsoenkäten, följt av en redovisning kring äldre med funktionsnedsättning. Därefter förs ett resonemang kring matvanor och fysisk aktivitet kopplat till äldres hälsa. Syftet med att beskriva äldres hälsa är att undersöka om det föreligger skillnader i hälsa hos äldre och om det finns grupper som mår sämre än andra. Resultaten kan ses som ett underlag för att på bästa sätt kunna skapa förutsättningar för en jämlik hälsa i enlighet med det folkhälsopolitiska målet.

En fördjupad nulägesbeskrivning baserad på den Nationella folkhälsoenkäten finns i bilaga 4.

---

<sup>2</sup> Sökord: äldres hälsa, folkhälsa, projekt, frivilligorganisationer, mat- och matvanor, fysisk aktivitet, mötesplatser, träffpunkter, senior, pensionär, äldre, friskvård, hälsa.

## 6.1 Slutsatser nulägesbeskrivning

Slutsatserna nedan beskriver hur gruppen äldre 55-84 år skattar sin hälsa uppdelat på kön, nationalitet, socioekonomi och boendesituation. Skillnader i åldersintervall kan utläsas under efterföljande redovisning av respektive variabel.

- Jämfört med män uttrycker fler kvinnor ett nedsatt psykiskt välbefinnande och färre uppskattar sin hälsa som god. Det är även vanligare bland kvinnor att ha en mer stillasittande fritid och lägre fysisk aktivitet. Fler kvinnor har också fetma medan män har mer övervikt och har en lägre konsumtion av frukt och grönsaker. Det är vanligare att kvinnor har avstått från att gå ut på grund av otrygghet jämfört med män.
- Det är mindre vanligt bland utlandsfödda äldre att skatta sin hälsa som god och fler uttrycker ett nedsatt psykiskt välbefinnande. Utlandsfödda äldre har dessutom en mer stillasittande fritid, fler har fetma och fler känner otrygghet samt saknar emotionellt och praktiskt stöd, jämfört med svenskfödda äldre.
- Det är mindre vanligt att skatta sin hälsa som god bland arbetare och tjänstemän på lägre nivå än bland tjänstemän på mellan eller högre nivå. Arbetare och tjänstemän på lägre nivå har även ett lägre intag av frukt och grönt och det är vanligare med en stillasittande fritid i dessa grupper. Fler har dessutom avstått från att gå ut på grund av otrygghet och fler saknar praktiskt stöd.
- Färre ensamboende äldre uttrycker sin hälsa som god och fler har ett nedsatt psykiskt välbefinnande. Ensamboende äldre är mindre fysiskt aktiva och fler är stillasittande samt har en lägre konsumtion av frukt och grönsaker jämfört med sammanboende äldre. Det är även vanligare bland ensamboende äldre att känna otrygghet och saknad av emotionellt och praktiskt stöd.
- Kvinnor har sämre ekonomiska förutsättningar jämfört med män sett till antalet som klarar av att ordna 15000 kronor på en vecka och till antalet som får garantipension.

### Äldre med funktionsnedsättning

- Många äldre har en funktionsnedsättning vilket är en riskfaktor för ensamhet och isolering. Av den anledningen är det viktigt att sociala mötesplatser kan erbjuda en tillgänglig miljö och i vissa fall en anpassad verksamhet.

### Äldres matvanor och fysiska aktivitet

- Matvanorna förändras med åldern, exempelvis genom en förändrad livssituation där fler lever ensamma. Flera av dessa faktorer går att påverka. Social gemenskap och en helhetssyn på måltiden är betydelsefullt för att främja och bibehålla goda matvanor bland äldre.
- Fysisk aktivitet är en väsentlig livsstilsfaktor och har god effekt på hälsan hos äldre; psykologiskt och fysiskt, samt på livskvalitet och allmänt välbefinnande. Fysisk aktivitet ökar även möjligheten till sociala kontakter.

## **6.2 Hur äldre själva upplever sin hälsa**

Resultaten från denna sammanställning baseras på den Nationella folkhälsoenkäten, som utgår från självrapporterad hälsa. För att få säkrare data är samtliga resultat baserade på ett medelvärde av de undersökningar som är gjorda under åren 2004, 2005, 2006 och 2007. Resultaten redovisas i tre åldersgrupper 55-64 år, 65-74 år samt 75-84 år där 55-64 år bör ses som en jämförelsegrupp till övriga åldersgrupper. Beskrivningen är uppdelad på olika variabler och endast signifikanta skillnader redovisas (16). För att läsa mer om resultaten se bilaga 2.

Den självrapporterade hälsan som exempelvis allmänt hälsotillstånd och nedsatt psykiskt välbefinnande har betydelse för att utveckla ohälsa. Även ohälsosamma levnadsvanor är betydelsefulla när det gäller de egna hälsa. Att både ha ohälsosamma levnadsvanor och samtidigt befinna sig i en sämre social situation medför således en ökad risk för att utveckla ohälsa. Faktorer som starkt hänger samman med ohälsosamma levnadsvanor är utbildning, social position på arbetsmarknaden samt ekonomisk situation. (17).

### **6.2.1 God hälsa och psykiskt välbefinnande**

Hur äldre upplever sin egen hälsa och sitt psykiska välbefinnande är viktigt då detta kan ha betydelse för hur en individ väljer att leva sitt liv. Jämfört med befolkningen har äldre män och kvinnor en sämre egenskattad hälsa, detta trots att en majoritet av äldre upplever sin hälsa som god upp till 75 års ålder. Det finns dock skillnader i den egenskattade hälsan både när det gäller kön, nationalitet, boendesituation och socioekonomi. Exempelvis har kvinnor upp till 75 års ålder en sämre egenskattad hälsa än män. Bland socioekonomiska grupper är det vanligare att uppleva sin hälsa som god bland kvinnliga och manliga tjänstemän på mellan eller högre nivå i alla åldrar jämfört med lägre socioekonomiska grupper. Vid jämförelse mellan utlandsfödda och svenskfödda kvinnor mår utlandsfödda kvinnor signifikant sämre i alla åldrar sett till andelen som skattar sin hälsa som god.(16).

När det gäller det psykiska välbefinnandet är det vanligare att kvinnor upplever ett nedsatt psykiskt välbefinnande jämfört med män upp till 65 års ålder. En signifikant mindre andel av både kvinnor och män i åldern 65-74 år upplever ett nedsatt psykiskt välbefinnande. Det är också vanligare att ensamstående kvinnor och män i åldern 55-74 år uppger ett nedsatt psykiskt välbefinnande, likaså bland utlandsfödda kvinnor där cirka var fjärde kvinna uppger ett nedsatt psykiskt välbefinnande (16).

### **6.2.2 Fysisk aktivitet och stillasittande fritid**

Fysisk aktivitet har både hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande egenskaper. En ökning av den fysiska aktiviteten tillhör de åtgärder som skulle ha den största positiva effekten på svenska folkets hälsa (18). Jämfört med befolkningen är äldre män i åldern 65-74 år mer fysiskt aktiva och färre har en stillasittande fritid. Däremot minskar andelen som är fysiskt aktiva i åldern 75-84 år, framförallt hos kvinnor. Samtidigt sker en ökning av andelen som har en stillasittande fritid hos både kvinnor och män. Jämfört med befolkningen har därför fler i åldern 75-84 år en stillasittande fritid och en lägre andel som är fysiskt aktiva. (16).

En stillasittande fritid är också vanligare hos utlandsfödda män och kvinnor i åldern 55-74 år jämfört med svenskfödda män och kvinnor. Skillnader kan också ses i de socioekonomiskt svagare grupperna där arbetare och tjänstemän på lägre nivå har en mer stillasittande fritid med undantag för män i åldern 75-84 år. (16).

### 6.2.3 Intag av frukt och grönsaker

Goda matvanor i form av frukt- och grönsaksintag har betydelse för både förebyggande av sjukdomar och välbefinnandet (19). Både i befolkningen som helhet och hos äldre i samtliga åldersintervaller har betydligt fler män en lägre konsumtion av frukt och grönsaker än kvinnor. Skillnader i intag av frukt och grönsaker kan också ses mellan socioekonomiska grupper och boendesituation. Det är till exempel vanligare att kvinnliga och manliga arbetare har ett lågt intag av frukt och grönsaker, liknande mönster går även att se hos ensamboende kvinnor i åldern 55-74 år och hos ensamboende män i alla åldrar (16).

### 6.2.4 Övervikt<sup>3</sup> och fetma<sup>4</sup>

En låg konsumtion av frukt och grönsaker och en hög konsumtion av energitäta livsmedel i förhållande till energiförbrukning till exempel grad av fysisk aktivitet är en viktig orsak till övervikt och som kan leda till fetma (20). Övervikt kan resultera i en rad olika hälsoproblem och är vanligare hos män jämfört med kvinnor i alla åldrar, dock har fler kvinnor över 65 år fetma jämfört med män, och speciellt i åldern 65-74 år. Det finns också skillnader i övervikt och fetma vad gäller socioekonomi och nationalitet. Bland annat är det vanligare med fetma bland kvinnliga och manliga arbetare i åldern 55-74 år jämfört med högre socioekonomiska grupper. Det är också vanligare med övervikt bland utlandsfödda män i åldern 65-74 år och fetma bland kvinnor i åldern 65-74 jämfört med svenskfödda.(16).

### 6.2.5 Socialt stöd och trygghet

Socialt stöd har i flera studier beskrivits som betydelsefullt för en god hälsa och beskrivs ofta i termer av bland annat emotionellt och praktiskt stöd men kan också innefatta att känna trygghet (17, 21). Att uppleva brister i praktiskt och emotionellt stöd är mindre vanligt hos äldre, det finns dock skillnader när det gäller nationalitet, socioekonomi och boendesituation. Det är bland annat betydligt vanligare bland utlandsfödda män i åldern 75-84 år att uppleva en saknad av både praktiskt och emotionellt stöd jämfört med svenskfödda män och fler utlandsfödda kvinnor i åldern 55-74 år saknar praktiskt stöd jämfört med svenskfödda kvinnor. Det sociala stödet i form av praktiskt och emotionellt stöd är lägre bland ensamboende kvinnor i åldern 55-74 år och bland män i alla åldrar jämfört med samboende. Skillnaderna tenderar dock vara större bland ensamboende män än bland kvinnor. Det finns även skillnader i de socioekonomiska grupperna, exempelvis tenderar upplevelsen av praktiskt och emotionellt stöd vara lägre hos manliga arbetare(16).

Betydligt fler kvinnor i alla åldrar uppger att de avstått från att gå ut på grund av otrygghet jämfört med män. Att känna otrygghet är också vanligare bland utlandsfödda kvinnor i åldern 55-74 år och hos utlandsfödda män i åldern 65-74 år. Det finns även skillnader mellan ensamboende och samboende, bland annat upplever fler ensamboende män i åldern 65-84 år och kvinnor i åldern 65-74 år otrygghet jämfört med samboende(16).

### 6.2.6 Kontantmarginal och pension

Mellan 18-20 procent av kvinnorna och 12-13 procent av männen i samtliga åldersintervaller saknar kontantmarginal<sup>5</sup>. Jämfört med hela befolkningen har äldre, 55-84 år en mindre andel som saknar kontantmarginal (16). År 2008 hade cirka 48 procent av samtliga

<sup>3</sup> Övervikt avser i detta fall ett BMI mellan 26-30. Diskussion kring översyn av BMI-nivåerna för äldre sker och resultaten bör därför tolkas med försiktighet.

<sup>4</sup> Fetma avser i detta fall ett BMI >30

<sup>5</sup> Kontantmarginal innebär att person uppgett svårighet i att skaffa fram 15 000 på en vecka.

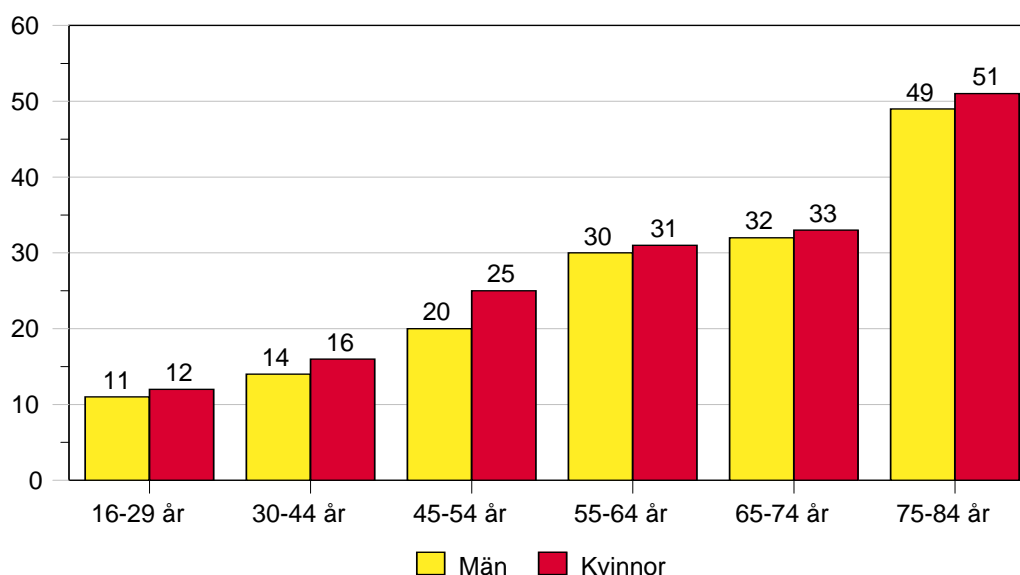
ålderspensionärer över 65 år en inkomstgrundad pension och en garantipension<sup>6</sup> medan cirka 8 procent enbart hade en garantipension. Vid jämförelse mellan kön hade år 2003 cirka 10 procent av män i åldern 65 år en garantipension medan motsvarande siffra för kvinnor var nästan 60 procent (22).

### 6.3 En stor del av den äldre befolkningen har olika typer av funktionsnedsättningar.

Enligt Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor (HLV 2005-2007), uppgår andelen personer med funktionsnedsättning i åldersgruppen 65-74 år, till drygt 30 procent och i åldersgruppen 75-84 år, till cirka 50 procent. Det betyder att varannan person över 75 år har en nedsatt funktion inom ett eller flera områden. Av dessa personer ansåg sig cirka 30 procent ha en bra hälsa jämfört med cirka 70 procent bland dem utan funktionsnedsättning. Andelen äldre som ansåg sig ha en dålig hälsa var cirka 23 procent bland dem med funktionsnedsättning jämfört med 2 procent för dem utan funktionsnedsättning.

#### 6.3.1 Former av funktionsnedsättning hos äldre

Andel med funktionsnedsättning (%)



**Figur 1.** Andel personer med funktionsnedsättning efter ålder, 16-84 år, 2005-2007, i procent.

Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Statens folkhälsoinstitut.

#### Vilka former av funktionsnedsättning har de äldre?

Olika former av funktionsnedsättning bland äldre fördelar sig enligt följande (uppgifter från folkhälsoenkäten HLV 2005-2007 där inget annat anges). Fördelat efter hur vanligt förekommande funktionsnedsättningen är i respektive åldersspann.

<sup>6</sup> Garantipension är ett grundskydd för personer som har haft låg eller ingen inkomst och är en utfyllnad till den inkomstgrundade pensionen.

*I åldersgruppen 65–74 år*

Typ av funktionsnedsättning	Män (%)	Kvinnor (%)
Rörelsehinder	cirka 12	cirka 19
Nedsatt hörsel	cirka 18	cirka 11
Nedsatt syn	cirka 3	cirka 4
Svår ängslan, oro eller ångest (23)	cirka 1,6	cirka 4,3

*I åldersgruppen 75-84 år*

Typ av funktionsnedsättning	Män (%)	Kvinnor (%)
Rörelsehinder	cirka 28	cirka 38
Nedsatt hörsel	cirka 24	cirka 18
Nedsatt syn	cirka 8	cirka 7
Svår ängslan, oro eller ångest (23)	cirka 1,4	cirka 4,3

Demens har drabbat cirka en procent vid 65 års ålder och cirka 50 procent vid 90 års ålder (24). Nära 40 procent av personer över 75 år har urininkontinens. Det är vanligare bland kvinnor än bland män. Avföringsinkontinens förekommer hos cirka 17 procent (lika vanligt bland män som kvinnor) och dubbel inkontinens hos cirka 15 procent av personer över 75 år (25). Siffrorna ovan visar att funktionsnedsättningarna är vanligare hos kvinnor jämfört med män. Ängslan, oro eller ångest är dubbelt så vanlig bland kvinnor. Även rörelsehinder är betydligt vanligare bland kvinnor. Det är bara hörselnedsättning som förekommer oftare hos män.

**Vad betyder funktionsnedsättningen?**

Vid planering av aktiviteter och mötesplatser för äldre finns det alltså flera olika typer av funktionsnedsättning att ta hänsyn till. För att göra det möjligt för alla att delta och känna sig välkomna är en god tillgänglighet en förutsättning. Det kan röra sig om fysiska anpassningar för personer med rörelsehinder och /eller rullstol men också åtgärder för personer med exempelvis hörsel- och synnedsättning och psykiska svårigheter. Transporter till och från måste kanske lösas särskilt för somliga deltagare. Tillgänglighet handlar också om en begriplig kommunikation och information. Handisam, Myndigheten för handikappolitisk samordning, har tagit fram riktlinjer för tillgänglighet.

Den oro och ängslan som finns bland många äldre, särskilt bland kvinnor, ställer krav på att verksamheten känns trygg och säker. Inte minst transporten och promenadvägen till och från mötesplatsen måste upplevas som trygg. Ibland kan det vara önskvärt att erbjuda särskilda aktiviteter för personer med vissa funktionsnedsättningar. Självklart skall alla vara välkomna i de aktiviteter som erbjuds men det kan vara lättare att delta i en gymnastikgrupp där fler har liknande svårigheter såsom grav synnedsättning eller stora rörelsehinder.

Att ha en funktionsnedsättning är inte liktydigt med att ha dålig hälsa. I rapporten Onödig ohälsa visar resultaten att så mycket som en tredjedel av ohälsan bland personer med funktionsnedsättning hänger samman med miljö och livsvillkor (2). Genom bland annat ökat socialt deltagande går det att förbättra hälsan vilket i hög grad gäller även för äldre personer med funktionsnedsättning. Mötesplatser är av den anledningen viktigt att göra tillgängliga för den här gruppen äldre.

### **6.3.2 Att åldras med funktionsnedsättning.**

Tidigare har mycket uppmärksamhet ägnats åt vad olika funktionsnedsättningar betyder för äldres möjlighet att till exempel leva självständigt och att klara det dagliga livet. Hur åldrandet ser ut för personer med olika former av funktionsnedsättningar har inte uppmärksammats i någon stor omfattning. Ny forskning belyser de särskilda förutsättningar som funktionsnedsättning kan innebära för åldrandet. Om åldrandet undersöks ur ett livsloppsperspektiv uppmärksammas själva upplevelsen av att åldras efter ett långt liv med funktionsnedsättning. Då framträder nya mönster och särskilda omständigheter som skiljer det åldrandet från ett liv utan funktionsnedsättning. Till exempel kan de ”sociala tidtabeller” som ett liv innehåller bli helt annorlunda. Olika händelser och övergångar, som ett liv innehåller, blir för en person med funktionsnedsättning helt omöjligt att passa in i och istället starkt avvikande på grund av sjukdom, funktionsnedsättning och kanske ett annorlunda kroppsligt åldrande (26).

När de flesta går in i en pensionärstillvaro efter ett långt yrkesliv har många personer med funktionsnedsättning varit förtidspensionärer i årtionden. För personer med psykisk ohälsa är rollen som sjuk det som överskuggar allt annat. Viktiga skiften i livet kan då upplevas som betydligt mindre betydelsefulla än det då man blev sjuk. Tre tydliga rollövergångar är vanliga i många äldre människors livshistoria nämligen: att bli vuxen och få ett arbete, att bli förälder och att gå i pension. För personer med psykisk ohälsa har den tydligaste rollövergången varit före och efter att blev psykiskt sjuk. Man ”är” sin sjukdom. En sjukdom som inte går att pensionera sig ifrån (26).

Även personer med funktionsnedsättning uppnår i dag ”den tredje åldern” det vill säga en aktiv period efter arbetslivets slut. De passar inte in i bilden av en passiv, gungstolsgungande pensionär. Genom sin livsstil utmanar de den traditionella bilden av hur personer med sjukdomsdiagnoser och funktionsnedsättningar skall vara och gör anspråk på att bli en del av ett modernt och aktivt pensionärskollektiv. Det ställer nya krav på miljön. En dåligt anpassad miljö förvandlar en funktionsnedsättning till ett funktionshinder. Detta behöver uppmärksammas inom äldreområdet (26).

### **6.3.3 Hjälpmedel en viktig möjliggörare för socialt deltagande och fysisk aktivitet.**

Många äldre personer använder olika typer av hjälpmedel. Av alla över 75 år använder mer än hälften hjälpmedel för att kompensera ett rörelsehinder, till exempel rollator, badbräda, duschpall och stödhandtag i badrum. Till det kommer alla de som använder syn- och hörselhjälpmedel med mera. Tekniska hjälpmedel av olika slag är så vanliga och så viktiga ur hälsosynpunkt för både brukare, anhöriga och för personal att Hjälpmedelsinstitutet talar om begreppet hälsoteknik. Idag finns också hjälpmedel som stödjer kognitiva funktioner som kan användas av personer med demens, begåvningsnedsättning, neuropsykiatriska problem och vid sviter efter stroke. Hjälpmedel kan stimulera och stödja funktionsnedsatta personers egen fysiska aktivitet i form av promenader och fritidsaktiviteter till att kunna sköta sin hygien,

laga mat, telefonera med mera. Fungerande hjälpmedel skapar inte bara fysiska förutsättningar för aktiviteter utan skapar också trygghet att utföra dem.

En funktionsnedsättning kan medföra att man drar sig för att umgås med andra. Att höra eller att se dåligt till exempel ökar risken för inaktivitet och isolering. Redan vid planering av mötesplatser är det således viktigt att också tänka på kopplingen mellan generell tillgänglighet och individuella hjälpmedel. En hörapparat fungerar dåligt i en lokal utan hörslinga och en synnedsättning fordrar god belysning och golvmarkeringar i trappor med mera. En utmärkt rullstol är till ingen nytta i en otillgänglig lokal. Ett exempel på ett betydelsefullt hjälpmedel är rollatorn som är det kanske enskilt vanligaste och viktigaste hjälpmedlet. Nästan en kvarts miljon rollatorer används dagligen i Sverige. Det kan liknas vid en folkrörelse för hälsa. Den skapar möjlighet och förmåga till fysisk aktivitet och därmed förutsättningar för ett rikare socialt liv vilket innebär ökad psykiskt välbefinnande och bättre livskvalitet.

## **6.4 Matvanor och äldres hälsa**

Goda matvanor är viktiga för hälsan och välbefinnandet i alla åldrar och är en förutsättning för en positiv hälsoutveckling. Hälsofrämjande insatser i tidiga år ger störst effekt på matvanorna och hälsan i ett livsperspektiv, men att bibehålla och främja goda matvanor bland äldre kan ge stora vinster på individens välbefinnande och förebygga utveckling av sjukdomar relaterade till matvanor (27, 28). Vidare, pensioneringen innebär för många individer en större omställning i livet, vilket kan ge möjlighet till förändrade levnadsvanor (29, 30).

Matvanorna ändras oftast med åldern på grund av flera olika anledningar, bland annat fysiologiska förändringar kopplat till det naturliga åldrandet (31, 32). Förutom fysiologiska förändringar, kan läkemedel, funktionsnedsättning, förändringar i smak och luktsinnet, försämrad halsmuskelkoordination, brist på fysisk aktivitet, svampinfektioner, demens samt depression påverka matvanorna och val av mat (28). Även tandhälsan har en central inverkan på äldres matvanor. Dålig tandhälsa minskar livskvalitet, försämrar sociala relationer och är ett hinder för goda matvanor och en god hälsa (33). Svårigheter att tugga vissa typer av mat såsom kött och grönsaker minskar möjligheten att få i sig de näringsämnen som kroppen behöver (34). En av de fyra hörnpelarna för ett gott åldrande är goda matvanor. Precis som för övriga befolkningen så är det viktigt att ha regelbundna måltider, variera livsmedlen och äta mycket av frukt och grönsaker, fisk och fullkornsprodukter men lite av livsmedel som innehåller mättat fett vid högre åldrar. Människors energibehov minskar dock oftast med åldern, vilket gör det ännu viktigare med balansen mellan energi och näringsämnen. Behoven ser olika ut i olika åldersgrupper bland äldre och i vissa avseenden behövs särskilda rekommendationer för äldre vad gäller energi och näringsämnen. Oftast är dessa kopplade till specifika sjukdomar och kommer därför inte att tas upp här (35).

Det är betydelsefullt att ha en helhetssyn på måltiden där äldres inflytande över matsituationen, liksom en stimulerande matmiljö och aptit kan vara mer centralt för goda matvanor än kostens näringsmässiga innehåll och sammansättning (35). Mat och måltider är en naturlig del av vardagen där planering, inköp, tillagning och att äta är meningsfullt för självständigheten och livskvaliteten. Den sociala gemenskapen vid matbordet, att göra saker tillsammans och att umgås, liksom proceduren kring själva matlagningen är också av betydelse. Detta har bland annat setts i studier av äldre kvinnor, speciellt bland änkor, som upplevt minskad lust att tillaga och äta mat efter att partnern gått bort (36).

För människor med hög ålder blir det även vanligare att utveckla sjukdomar som kan vara direkt relaterade till matvanorna tidigare i livet, såsom diabetes typ 2, hjärt- och kärlsjukdomar, vissa typer av cirkancer och benskörhet. Undernäring är ett centralt problem bland vissa grupper av äldre, i synnerhet bland äldre äldre. Riskgrupper för undernäring och undervikt bland äldre individer är framförallt äldre ensamboende män och kvinnor, äldre med låg socioekonomisk status, vård- och omsorgsboende, de som nyligen blivit änkor/änklingar, de fysiskt och socialt inaktiva samt socialt isolerade och ensamma personer (35). Faktorer som kan påverka undernäring och undervikt hos äldre personer är att äta ensam, social isolering och stress (37, 38).

## **6.5 Fysisk aktivitet och äldres hälsa**

Fysisk aktivitet främjar hälsan (18). Den svenska rekommendationen för hälsofrämjande fysisk aktivitet gäller alla vuxna och lyder:

”Alla individer bör, helst varje dag, vara fysiskt aktiva i sammanlagt minst 30 minuter. Intensiteten bör vara åtminstone måttlig, till exempel rask promenad. Ytterligare hälsoeffekt kan erhållas om man utöver detta ökar den dagliga mängden eller intensiteten. Fysiskt aktiva individer löper hälften så stor risk att dö av hjärt-kärlsjukdom som sina stillasittande jämnåriga. Fysisk aktivitet minskar också risken för att få högt blodtryck, åldersdiabetes och tjocktarmscirkancer. Också livskvaliteten förbättras av fysisk aktivitet på grund av ökat psykiskt välbefinnande och bättre fysisk hälsa. Det föreligger även starka belägg för att fysiskt aktiva individer löper lägre risk att drabbas av benskörhet, benbrott framkallade genom fall, blodpropp, fetma och psykisk ohälsa” (39).

I den senaste rekommendationen från USA som är anpassad för äldre lyfts också betydelsen av rörlighets- och balansträning fram. Här föreslås att äldre ska ha en aktivitetsplan för hur de ska nå rekommenderad fysisk aktivitetsnivå som inkluderar förebyggande och i förekommande fall fysisk aktivitet som behandling. Fokus ligger på betydelsen av konditionsträning på måttlig intensitet, styrketräning och att minska stillasittandet samt att aktiviteten måste anpassas till individens hälsotillstånd (40). Men äldre är en mycket heterogen grupp och skraddarsydda träningsprogram är oftast att föredra framför generella råd (18).

### **Fysisk aktivitet främjar ett gott åldrande**

Ärftlighet och sjukdomar är faktorer som påverkar åldrandet. Forskningsresultaten visar dock tydligt på att regelbunden fysisk aktivitet och träning, som en väsentlig friskfaktor, både kan förebygga och minska åldersrelaterade fysiska och psykiska förändringar. Mer specifikt kan konditionsträning påverka riskfaktorer för hjärt-kärlsjukdom och styrketräning leder till en ökad muskelmassa och muskelstyrka och därmed en förbättrad funktionsförmåga. Fysisk aktivitet och träning påverkar också benmassa liksom balans, koordination och rörlighet, vilket tillsammans minskar risken för fallolyckor och frakturer (18). Styrketräning, definierat som träning med vikter eller mot en gradvis ökande belastning, har i ett stort antal studier visat sig ge ökning i muskelstyrka hos personer äldre än 90 år, på mellan 50 och 200 procent (41, 42). Utöver effekter på muskelstyrkan leder styrketräning också till positiva effekter på kroppssammansättningen i stort, på proteinomsättningen och på benmassan (framför allt hos äldre kvinnor) (43).

Fysisk aktivitet har även goda effekter på psykologiska faktorer och livskvalitet hos äldre. Både för ett ökat allmänt välbefinnande och för möjlighet till sociala kontakter. Därutöver stärks den fysiska förmågan och ger en reservkapacitet för genomförandet av olika dagliga

aktiviteter med mindre grad av ansträngning. Sammantaget är detta en väsentlig livsstilsfaktor. Det är ett effektivt sätt att behålla en hög aktivitetsnivå och en hög grad av självständighet hos äldre män och kvinnor (18, 44). Fysisk aktivitet för äldre behöver inte bara innebära fysisk träning som exempelvis cykling och styrketräning, utan kan lika gärna innehålla vardagliga sysslor som trädgårdsarbete, promenader och inköp (45).

Utomhusmiljön och naturupplevelser är betydelsefulla för livskvalitet och hälsa; det fysiska och psykiska välbefinnandet, liksom socialt. Detta gäller alla människor och särskilt för äldre. Svenska studier visar att bara genom att vistas i grönområden ökar välbefinnandet och ger en signifikant minskning av stresshormon. Friluftslivet påverkar sinnesstämning positivt, dämpar symtom i psykisk sjukdom, förbättrar sömn, minskar stress och irritation, samt ökar koncentrationsförmågan. Dessutom erbjuder friluftslivet gemenskap och samvaro, samt kan främja en positiv hälsoutveckling vad gäller levnadsvanor och livsstil. Den fysiska aktiviteten som utförs i naturen blir ytterligare ett mervärde (46, 47). Även sociala och kulturella naturbaserade aktiviteter i organiserad form för äldre har visat sig ha betydelse för att motverka inte bara psykisk ohälsa, utan också mer fysiska sjukdomar exempelvis hjärt-kärlsjukdom(47). Fysisk aktivitet utomhus ger dessutom ett tillskott av vitamin D som bildas i huden vid UV-strålning. Vitamin D kan skydda mot benskörhet och kan vara lågt hos äldre som mestadels vistas inomhus (48).

## 7. Resultat av litteraturgenomgång

I detta avsnitt redovisas inledande vad äldre själva uttrycker för behov för att uppnå ett gott åldrande och en god livskvalitet. Därefter följer en redogörelse kring metodkunskap för att förebygga ohälsa och främja hälsa kopplat till goda matvanor och fysisk aktivitet. Avsnittet avslutas med en beskrivning kring betydelsen av sociala mötesplatser.

### 7.1 Äldres egna behov – en viktig utgångspunkt

#### 7.1.1 Slutsatser äldres egna behov

- Sociala aktiviteter, både av kvalitativ och kvantitativ karaktär, uttrycks som en betydelsefull del i äldres liv. De sociala aktiviteterna leder till att de sociala nätverken stärks vilket bidrar till ökad livslust.
- En god självkänsla samt att vara självständig och oberoende är betydelsefulla faktorer som höjer äldres livskvalitet.
- Närområdets utformning vad gäller säkerhet, grönyteområden, trafik och samhällsservice har stor betydelse för äldres utomhusvistelse och oberoende.
- Ett brett utbud av olika boendeformer efterfrågas för att möjliggöra ett anpassat boende efter de behov individen har.

#### 7.1.2 Sociala aktiviteter och nätverk är betydelsefulla för äldre

Behovet av sociala aktiviteter är en betydelsefull del i flertalets äldres liv och behovet beskrivs som stort. Pensioneringen förknippas av många med en rädsla över att inte vara behövd i samma uträkning som tidigare och att åldrandet kan medföra ensamhet. Sociala aktiviteter beskrivs som ett sätt att skapa och stärka sociala nätverk, både i form av vänner och

familj. Sociala nätverk innebär en trygghet vilket för många betyder att det finns lättillgängligt och pålitligt stöd. Att delta i sociala aktiviteter leder därför till tillfällen för umgänge med vänner och beskrivs som en motiverande faktor till fortsatt engagemang, vilket underlättar de utmaningar som åldrandet medför både fysiskt och psykiskt (49-51). Tillhörighet och gemenskap är två kategorier av socialt stöd som kvinnor uttrycker som centrala för bibehållandet av hälsofrämjande beteenden. Tillhörighet innefattar socialt engagemang och utbyte av erfarenheter, tankar och känslor medan gemenskap identifieras som ett utbyte av stöd och resurser där det sociala nätverket är centralt (52).

För att främja social samvaro och öka känslan av tillhörighet uttrycker äldre ett behov av fler möjligheter att delta i sociala aktiviteter. De sociala aktiviteterna bör i lika stor utsträckning karaktäriseras av kvalitet som kvantitet (49-51). Inte oväntat visar till exempel studier att personer i åldern 85 år och över uttrycker ett högre intresse kring sysslor med lugnare inslag, vilket förstärker att aktiviteter bör anpassas till olika intressen och olika åldrar (53).

Det internationella projektet Our Life as Elderly (OLE) syftar till att utveckla framtidens äldreomsorg baserat på medborgarens önskan och behov. I Sverige har Luleå kommun varit delaktig i projektet. Baserat på ett antal studier uttrycker den kommande generationens äldre i Luleå kommun att samverkan mellan kommun och landsting och den ideella sektorn är viktigt i arbetet med att skapa nya mötesplatser och i utförandet av olika serviceinsatser. Det uttrycks även ett behov av att aktivt kunna delta i samhällsdebatten. Även IT som en plattform för att skapa mötesplatser och sprida information uttrycks som ett alternativt och viktigt instrument för att nå ut till alla (54, 55).

Enligt en kartläggning av det ”sociala innehållet” i hemtjänsten i 23 kommuner år 2002, genomförd av Socialstyrelsen värderar äldre hjälp med att komma ut på exempelvis promenad som störst, följt av hjälp med att hålla kontakt med släkt och vänner, hjälp till olika aktiviteter, fler mötesplatser, att personal har mer tid i anspråk vid besök, en kontaktperson att prata med och en flexiblere hemtjänst som viktiga faktorer för att öka det sociala innehållet (56).

### **7.1.3 Att anpassa sig till förändrade livsvillkor**

Åldrandet innebär för flertalet förändrade livsvillkor, därför finns också ett behov av att få möjlighet till att kunna acceptera och anpassa sig till de nya livsvillkor åldrandet medför, en del i denna process är att acceptera tidigare livserfarenheter. Medmänskligt stöd ses som viktigt och därför finns ett behov av att kunna summera livshändelser tillsammans med någon annan. Enligt studier är också behovet av en god självkänsla stor då denna påverkar de förväntningar som finns på livet och framtiden (50, 57).

### **7.1.4 Självständighet ger oberoende och frihet**

I flertalet studier beskrivs vikten av att få vara självständig så länge som möjligt. Självständighet innebär för äldre att vara rörlig och oberoende vilket ger en frihet att kunna ta sig ut på egen hand och engagera sig i olika aktiviteter samt kunna träffa vänner och bekanta. Forskning och undersökningar visar att för äldre människor är det särskilt betydelsefullt att ha kontroll över sin livssituation. Förlusten av oberoende leder till sänkt livskvalitet som i sin tur sänker motståndskraften (49).

### **7.1.5 Trygghet och tillgänglighet i hemmet och närområdet**

Det egna hemmet och närområdet spelar stor roll för hur äldre ser på sin egen livskvalitet. Att ha nära tillgång till samhällsservice och möjlighet till fritidsaktiviteter och utövande av olika intressen är viktiga faktorer för att öka oberoende och välbefinnande. Det finns ett stort behov

av att möjlighet finns och ges till att kunna bo kvar i den egna bostaden och i områden med grannar som en trygghet att vara igenkänd och kanske att kunna få hjälp vid akuta situationer (49). Tillgång till transportmöjligheter som är säkra och ekonomiskt gångbara och att närområdet upplevs som både säkert och vackert menar äldre är faktorer som främjar utomhusvistelser. Faktorer som gör områden säkra och trygga är till exempel mängd av trafik, hastighetsbegränsningar samt grad av brottslighet. Studier visar att brister i säkerhet resulterat i att många äldre känner sig isolerade, vilket också ökar under kvällar då äldre uttryckt rädsla för att gå ut på grund av brott och trafik (49, 58).

Bostaden och dess närområde påverkar både grad av oberoende och självständighet. Den sociala tryggheten är en viktig faktor i boendet vilket innefattar att närhet till kommunal och annan service finns samt att bostaden är anpassad för de behov som upplevs av individen. Både senior- och trygghetsboende i olika upplåtelseformer och utan biståndsprövning efterfrågas därför. Olika boendeformer som kan uppfylla behovet av tillgänglighet och trygghet kan stärka den enskildas sociala nätverk och öka förutsättningarna till att leva ett aktivt liv (59, 60).

### **7.1.6 Ekonomin är betydelsefull**

En god ekonomi beskrivs som en viktig faktor för äldre och innebär att oro för räkningar och oförutsedda utgifter kan undvikas. Det ekonomiska tillståndet beskrivs också som en förutsättning för deltagande i många sociala aktiviteter i samhället, som i sin tur inverkar på livskvaliteten hos äldre (49, 57).

## **7.2 Metodkunskap för att förebygga ohälsa och främja hälsa**

Detta avsnitt är uppdelat i tre delar. Den första delen tar upp modeller och teorier för beteendeförändring. Den andra delen redovisar faktorer som påverkar matvanor och fysisk aktivitet generellt och specifikt bland äldre och som är viktiga att beakta vid planerade insatser. Den sista delen beskriver ett axplock av kunskapsbaserade metoder för att främja goda matvanor och fysisk aktivitet bland äldre. Först följer en sammanfattning av de viktigaste slutsatserna utifrån litteraturgenomgången.

### **7.2.1 Slutsatser matvanor och fysisk aktivitet**

#### **Metodkunskap**

- Det är betydelsefullt att använda olika främjande metoder eftersom äldregruppen är heterogen och har olika behov. Målgruppsanpassning är bland annat viktigt för att nå sårbara grupper i samhället och därmed minska sociala skillnader i matvanor och fysisk aktivitet.
- Att knyta en beteendeteori till metoden har visat sig effektivt. Det är viktigt med en förståelse för vad som styr beteenden och att det tar tid för att få önskad effekt. Motivation och självtillit är centrala komponenter vid beteendeförändring. Därför är det en fördel att använda en metod som kan anpassas till individens förändringsbenägenhet.
- Motiverande samtal (MI) är en metod som kan möjliggöra en varaktig beteendeförändring när det gäller matvanor och fysisk aktivitet. Det är en teoribaserad beteendemetod, målgruppsanpassad och utgår ifrån individens egna

förutsättningar.

- Förebyggande hembesök kan vara ett smidigt sätt att få in ett hälsosamtal kring matvanor och fysisk aktivitet eftersom den kan göras målgruppsanpassad och utgår ifrån individens egna förutsättningar. Dessutom är det ett bra sätt att komma i kontakt med grupper som är svåra att nå.
- Fler studier behövs av vilka metoder som främjar fysisk aktivitet och goda matvanor just bland äldre. Vidare behövs studier med längre uppföljningstid, samt kontinuerliga löpande utvärderingar och vidareutveckling av de metoder som finns.
- Metoder som har en helhetssyn på mat och inkluderar praktiska aktiviteter kring mat verkar ha effekt på hälsobeteenden. Exempelvis är Matskolan ett bra sätt att öka äldres kunskap om hälsa och praktiska färdigheter kring mat och matlagning, ändra beteendet kopplat till att hantera och laga mat, samt beakta den sociala aspekten av måltiden och gemenskap.
- Fysisk aktivitet på recept (FaR) är en effektiv metod för att öka fysisk aktivitet bland äldre, och följsamhet i befolkning har visats sig vara minst lika god som vid läkemedelsanvändning.
- Både individuell aktivitet och gruppaktivitet, har effekt på ökad fysisk aktivitetsnivå för äldre. I arbetet med äldres fysiska aktivitet är det viktigt att vara flexibel, och att ta hänsyn till individen i vad för aktiviteter som erbjuds, det vill säga vart i beteendekedjan som hon befinner sig, individens sociala struktur och omgivande miljö och livssituation. Exempelvis vill en del vara fysiskt aktiva själva i hemmet och en del delta i gruppaktiviteter. Vissa har närvaro av socialt stöd såsom en bekant att promenera med medan andra inte har det, liksom skillnader i närmiljön som inbjuder till fysisk aktivitet.

### **Strukturella faktorer för matvanor och fysisk aktivitet**

- Tillgång till hälsosamma och prisvärda livsmedel i närområdet och ett fullvärdigt utbud av livsmedel i närområdet påverkar valet av mat. Äldre är särskilt beroende av livsmedelsaffärer i närområdet då många äldre saknar tillgång till bil.
- Tillgång till kollektivtrafik och en infrastruktur som möjliggör aktiv transport såsom gång och cykling är viktigt för många äldre som saknar tillgång till bil. Detta medför ökade möjligheter för förflyttning mellan hemmet och utbud och service. Det är betydelsefullt att i samhällsplaneringen utforma en byggd miljö som är trygg, säker och tillgänglig för att äldre med olika behov ska kunna vara fysiskt aktiva.
- Insatser som fokuserar på helheten, hälsosamma levnadsvanor, har oftast bättre effekt på beteendet. Därför är det av värde att arbeta på en och samma gång med mat och fysisk aktivitet vid planerandet av insatser.
- Hälsovinster och samhällsekonomiska besparingar kan uppnås vid satsningar på hälsofrämjande insatser bland äldre.

## 7.2.2 Modeller och teorier för beteendeförändring

En förståelse för hur människor tar beslut om sin hälsa och vad som styr hälsosamma beteenden underlättar utformandet av effektiva hälsofrämjande insatser. Att förändra matvanor och fysisk aktivitet innebär för individen en långsiktig beteendeförändring. På individ- och grupp-nivå är två av de vanligaste förekommande modellerna, teorin om förändringsbenägenhet (den transteoretiska modellen) och den socialkognitiva modellen. På samhällsnivå förklaras ofta hälsobeteendet utifrån någon socialekologisk modell. De modeller och teorier för beteendeförändring som redovisas nedan är inte åldersspecifika utan mer allmängiltiga, men syftar till att ge en bakgrunds-förståelse. Individens upplevelse av hälsa i förhållande till fysisk aktivitetsnivå och aktörers strategier för att förändra ett beteende illustreras även i en egen utformning av hälsokorset nedan.

### Den transteoretiska modellen

Den transteoretiska modellen kan ge förståelse till en rad olika hälsobeteenden, däribland matvanor och fysisk aktivitet. Modellen består av fem förändringsstadier, (Stages of Change), som individen går igenom vid beteendeförändring: förnekelsestadiet, begrundandestadiet, förberedelsestadiet, handlingsstadiet och aktivitetsstadiet. Förflyttningen sker successivt i cykler, vilket visar på det komplexa vid beteendeförändringar och att det inte är någon linjär förflyttning genom stadierna. Individen kan röra sig mellan stadierna och även hoppa över vissa stadier. Återfall är vanligt och individen kliver efter återfall in i det stadium som hon befinner sig för tillfället. Syftet är att ta sig igenom alla stadier för att till slut nå fram till en varaktig beteendeförändring. Vid utformandet av hälsofrämjande insatser på individ- och grupp-nivå är det således viktigt att ta reda på vart i förändringscykeln som individen befinner sig för att kunna anpassa metodvalen därefter (20, 61).

### Den socialkognitiva modellen

En annan modell som ofta används vid hälsobeteendeförändringar är den socialkognitiva modellen. En central del i modellen är begreppet självförtroende (self-efficacy). Självförtroende handlar om individens egen förtroende till sin förmåga att utföra/vidmakthålla ett beteende under olika förhållanden. Viktiga verktyg är målsättningsdiskussion och självregistrering, exempelvis en aktivitetsdagbok. Modellen framhåller miljöfaktorer påverkan på individens hälsa och interaktionen mellan individ, omgivning och beteende. Insatser utformade utifrån den socialkognitiva modellen betonar betydelsen av stödjande miljöer för beteendeförändring (62, 63).

### Socialekologisk modell

Många hälsofrämjande insatser bygger på en social-ekologisk modell som lyfter fram miljöfaktorer inverkan på hälsobeteenden och levnadsvanor. Modellen sätter individen i relation till sin omgivning och fokuserar på de faktorer som bestämmer hälsan och visar att dessa finns på flera nivåer i samhället. Sociala och fysiska miljöfaktorer lyfts fram och interaktionen däremellan. För att nå bästa möjliga effekt på hälsan måste därför insatser ske på olika nivåer i samhället. Det är viktigt att de breda samhällsbaserade insatserna är utformade så att de når särskilt utsatta grupper, i strävan mot det övergripande folkhälso-politiska målet (20). Det är svårt med en regelrätt utvärdering av samhällsbaserade insatser, men de har starkt vetenskapligt stöd och det finns en samstämmighet bland forskare att en bred tvärsektoriell ansats är nödvändig för hälsofrämjande insatser. Det är viktigt att de metoder som finns och de som tillkommer, löpande utvärderas och vidareutvecklas (20, 64).

### Rekommendationer för insatser som syftar till beteendeförändring

The National Health Service i Storbritannien har tagit fram en guide med evidensbaserade rekommendationer vid utformandet av hälsofrämjande insatser som syftar till

beteendeförändring. Guiden framhåller bland annat vikten av att bilda partnerskap och att samarbeta med lokala aktörer vid planering av insatsen. Planering bör bland annat innefatta en behovsanalys, kunskap om målgruppen som insatsen riktar sig till där specifika förutsättningar beaktas såsom kulturell kontext, sträva efter att bygga på individens egna färdigheter och erfarenheter, ha med en teoretisk ansats, tid- och detaljplan, samt tydliggöra vilket/vilka beteenden som är i fokus för insatsen. Målgrupperna för rekommendationerna är beslutsfattare, servicegivare, strategiska planerare för hälsoinsatser, träningsinstruktörer och forskare med flera (65).

### Upplevelse av subjektiv hälsa betydelsefullt för aktörers insatser

Hälsokorset nedan illustrerar vikten av en helhetssyn på människan vid hälsofrämjande insatser som syftar till att ändra ett beteende. Hälsan uppfattas individuellt. Olika personer kan befinna sig på samma nivå i korset, men ändå må olika och ha olika aktivitetsnivå. Det är viktigt att veta vilken ruta en individ befinner sig i för att kunna anpassa vilka metoder och strategier för beteendeförändring som ska användas. Figuren är en egen utformning utifrån ett resonemang med utgångspunkt i Gösta Tibblins Hälsokors.

Figur 1. Individens upplevelse av hälsa i förhållande till fysisk aktivitetsnivå och aktörers strategier för att förändra ett beteende



## 7.2.3 Faktorer som påverkar äldres matvanor och fysiska aktivitet

### Motivation och hinder centrala för äldres matvanor och fysiska aktivitet

Att en äldre individ har goda matvanor och är fysisk aktiv påverkas av många olika faktorer, bland annat på individuell och strukturell nivå. Upplevda hinder, benägenheten och motivation för att äta hälsosamt påverkar val av mat och matvanorna samt graden av fysisk aktivitet. Hinder till att vara fysisk aktiv och att äta hälsosamt är bland annat en upplevelse av begränsat matutbud, att tvingas avstå från mat som är god, samt att det var svårt att veta vad som är goda matvanor på grund av motstridiga hälsobudskap från experter (66, 67).

Motivation är en central komponent vid all typ av beteendeförändring. Den varierar beroende på vart individen befinner sig i förändringscykeln, därför är det viktigt att metoder som syftar till beteendeförändring går att anpassa utifrån individens egen motivation (68). Studier visar att några viktiga motivationsfaktorer för äldre personer att upprätthålla goda matvanor och att vara fysiskt aktiva var en vilja att bibehålla hälsan, att vara oberoende och en rädsla för sjukdom. Andra viktiga motivationsfaktorer var känslan av att vara hälsosam och vetskapen om att goda matvanor förebygger ohälsa och främjar livskvaliteten. Kvalitén och fräschheten på maten var också betydelsefullt vid val av mat (69). För att kunna behålla motivationen i förändringsprocessen av mat och fysisk aktivitet är det viktigt med sociala och stödjande relationer och miljöer såsom vänner och tillgänglighet, liksom stimulikontroll i form av exempelvis regelbundna matvanor, samt tillit på sin egen förmåga att förändra sig (66, 70).

Empowerment är ett annat begrepp som ofta används vid hälsofrämjande insatser och syftar på individens egenmakt och känsla av kontroll över sitt liv och sina livsvillkor (71). Det finns ingen entydig definition men begreppet har beskrivits som en process av lärande som syftar till att utveckla de kunskaper, färdigheter, förmågor, attityder och självinsikt som behövs för att kunna ta egna beslut (72). Utifrån ett hälsofrämjande perspektiv är det viktigt att insatser underlättar möjligheterna till empowerment och beteendeförändring (71). Det handlar bland annat om skapa stödjande miljöer för att göra det enkelt att göra det hälsosamma valet när det gäller mat och fysisk aktivitet.

### Pris och tillgänglighet är betydelsefullt för äldres val av mat

När det gäller strukturella faktorer inverkan på val av mat är pris och tillgänglighet betydelsefulla. Kunskap är också centralt. Det finns tydliga sociala skillnader när det gäller frukt- och grönsakskonsumtion bland olika grupper av äldre. Ett högre intag av frukt- och grönt är vanligare bland äldre personer från högre socioekonomiska grupper (73). Brist på kunskap om vad en näringsriktig kost vid en specifik ålder är och sambandet mellan matvanor och vissa sjukdomar upplevs som hinder. Andra hinder är en oro över svinn, samt brist på hushållnings- och tillagningskunskaper i olika socioekonomiska grupper, det senare särskilt bland äldre män (74, 75).

Andra hinder till goda matvanor är graden av hälsomedvetenhet, brist på tid på grund av familjeangelägenheter och arbete, samt en upplevelse av högre kostnader för hälsosam mat (76). Hälsosam mat behöver inte vara förenad med högre kostnader, då en beräkning av vad det kostar att ställa om till hållbara matvanor, det vill säga matvanor bra för både hälsan och miljön, visar att cirka 40 % av livsmedelutgifterna går till så kallad utrymmesvaror, livsmedel som inte har något värde i näringsynpunkt. En minskning av konsumtionen av utrymmesvaror innebär för en typkonsument att dessa pengar kan läggas på sådan som är mer hälsosamt och hållbart, såsom en högre konsumtion av frukt och grönsaker (77).

En annan faktor som påverkar befolkningens val av mat är livsmedelstillgängligheten. Livsmedelstillgänglighet innefattar pris, avstånd och kvalitetsaspekter. Konsumenternas möjligheter att köpa den mat de önskar påverkas starkt av vilka butiker som finns tillgängliga och utbudet av livsmedel i dessa butiker. Det kan både vara brist på tillgänglighet till hälsosamma livsmedel och tillgång till ett fullvärdigt livsmedelsutbud i nära anslutning till sin bostad, liksom för lätt tillgång till energitäta och näringsfattiga livsmedel såsom godis och läsk. Många äldre saknar tillgång till bil, vilket försvårar möjligheten att ta sig till livsmedelsaffärer. Detta är särskilt aktuellt för glesbygdsbefolkning. Det är viktigt att de livsmedel som befolkningen förväntas äta mer av finns inom rimligt avstånd och till ett bra pris, annars får inte hälsoinsatser önskad effekt (78).

### **Säkerhet, trygghet och tillgänglighet är betydelsefullt för äldres fysiska aktivitet**

Viktiga strukturella faktorer för äldres fysiska aktivitet är trygghet, säkerhet och tillgänglighet. Hur den byggda miljön är utformad har betydelse för äldres möjligheter att vara fysiskt aktiva. Otrygghet kan innebära oro för att drabbas av våld, rädsla för att ramla i själva utövandet och att gå ut ensam. Här kan en god relation till grannar eller att det finns tillgängliga parkbänkar vara betydelsefullt för en ökad utevistelse. Skötseln av närmiljön är en viktig förutsättning för utevistelse för äldre, att det exempelvis finns träd, buskar och blommor för att skapa trivsel är viktigt. Identifierade hinder är isolerade platser utan sittplatser, ojämnheter och kanter på trottoarer och gator, samt buller, trafik och luftföroreningar (79). Även väder och årstidsvariationer påverkar individens fysiska aktivitet, där kyla, is, regnigt väder eller extrem värme är exempel på hinder (80).

En trafiksäker miljö kan främja äldres fysiska aktivitet. Äldre människor värdesätter övergångsställen, trafikljus i vägkorsningar och cykelbanor, eftersom det upplevs som farligt att korsa vägar där dessa anordningar saknas. Tillgänglighet till faciliteter på bekvämt avstånd för äldre har ett starkt samband med regelbunden fysisk aktivitet. Den fysiska aktiviteten och självständigheten hos äldre påverkas om det finns närliggande affärer och service, av bostadsområdets attraktivitet samt tillgången till kollektivtrafik (81).

Äldre personer kan uppleva att de måste sluta med olika aktiviteter på grund av skaderisker, vilket är olyckligt eftersom det i onödan begränsar livssituationen och försvagar den fysiska förmågan. Även om fördelarna med en ökad fysisk aktivitet i sig är klart övervägande positiv med bland annat en ökad rörlighet och balans, så medför den ökade fysiska aktiviteten också ett ökat antal olycksfall och skador (82). Säkerheten är därför central när man planerar för äldres fysiska aktivitet, vare sig det är genom insatser i samhällsbyggnaden eller mer konkreta aktiviteter. Se vidare kapitel 6.3. om säkerhetsfrämjande och olycksfallsförebyggande bland äldre.

### **7.2.4 Metoder för att främja goda matvanor på individ- och gruppnivå**

När det gäller metoder på individ- och gruppnivå som syftar till att ändra beteendet kopplat till goda matvanor i befolkningen finns det vetenskapligt stöd för samtal i små grupper, socialt stöd, där familjen är delaktig i olika hemuppgifter samt där konkreta mål satts upp. Metoder där deltagarna är engagerade i aktiviteter kring mat, exempelvis matlagningskurser och smakprov verkar också ha effekt på beteendet (83). Internetbaserade hälsofrämjande interventioner kan även vara ett sätt att minska det självrapporterade intaget av mättat fett och öka graden av fysisk aktivitet (84), liksom frukt och grönsakskonsumtion (85).

Variationen och mångfalden inom äldregruppen är enorm och det är viktigt att de insatser som syftar till att främja goda matvanor bland äldre tar hänsyn till detta vid utformandet. Olika



En svensk metod är en matskola för friska hemmaboende äldre. Matskolans syfte är att förmedla kunskap om hur äldre kan bibehålla hälsan och välbefinnandet under sin ålderdom. Matskolan erbjuder stöd för näringsriktig mat och i den generella matsituationen. Fokus är på att ge kunskap om rätt livsmedelsval, samt stöd för att individen själv ska kunna förebygga symptom av undernäring. Matskolan pågår under ett antal tillfällen (i originalprogrammet fem tillfällen à fyra timmar) och inkluderade teori och matlagning, samt en gemensam måltid. Samtliga rätter näringsberäknas och utgår från tallriksmodellen. Utvärderingen visar även att matskolan var mycket uppskattad och att kunskapen har ökat i gruppen, liksom att deltagarna ändrat vissa tankar och rutiner kring mat (95).

### **Kost, sensorik, 70+**

Saperemetoden (Mat för alla sinnen) har hittills använts främst i skolan för att sätta fokus på sinnenas upplevelse av mat och måltiden. Syftet är att väcka matglädje och att öka lusten till mat. *Kost, sensorik, 70+* är en svensk utveckling av Saperemetoden där konceptet är det samma men anpassat till en äldre målgrupp. Undervisningen skedde under sju tillfällen (3,5 timmar per gång) och varje tillfälle började med en teoretisk del och sensoriska övningar kopplade till de fem sinnen. Därefter lagade och åt deltagarna en måltid tillsammans. Ett annat syfte med utvecklingsatsningen var att kombinera måltidsträffarna med motionsträffar. Utvärderingen av metoden visar att detta är ett bra sätt att skapa positiva måltidssituationer och stimulera till hälsosamma måltider för äldre. Kvinnorna som deltog hade även ökat sin sammanlagda tid i veckan de la ner på fysisk aktivitet (96).

### **7.2.5 Metoder för att främja fysisk aktivitet på individ- och gruppnivå**

Att fysisk aktivitet är viktigt för hälsan är väl belagt, men kunskapen om vilka metoder som fungerar för att främja fysisk aktivitet är mer begränsad. Det gäller i synnerhet för målgruppen äldre (39, 63, 79). Det behövs metoder på flera nivåer, det vill säga en kombination av policys, samhällsinsatser för att skapa stödjande miljöer samt individinriktade beteendeförändringsinterventioner för att öka den fysiska aktiviteten (20, 97, 98). Framför allt tre typer av interventioner finns beskrivna; hembaserad fysisk aktivitet eller aktivitet som bedrivs på egen hand, aktivitet som bedrivs i grupp på någon form av träningsanläggning (center-based), samt information/utbildningsinsatser (99). Den sistnämnda verkar ha minst effekt (99, 100).

En metaanalys av interventioner riktade till äldre visar att bäst effekt har insatser som fokuserar endast på fysisk aktivitet som beteende, innehåller självregistrering av aktiviteten, träning som sker på någon form av träningsanläggning, träning på måttlig intensitet, gruppbaserad träning, intensiva kontakter mellan den som utförde interventionen och den äldre deltagaren, samt om målgruppen var patienter (100). En annan systematisk litteraturgenomgång visade å andra sidan att aktiviteter som genomfördes på egen hand (exempelvis i hemmet) medförde ungefär dubbelt så hög följsamhet än organiserad gruppverksamhet (68 % respektive 36 %). Med andra ord fler äldre genomförde den fysiska aktiviteten speciellt i ett längre perspektiv (101). Bättre effekter ses i dessa studier vid kortare uppföljning än vid långtidsuppföljning (99-101).

En svensk studie av äldre med någon typ av skörhet såsom undervikt, balans eller rörelsenedsättning, visar positiv effekt på hälsan genom insatser kring mat och fysisk aktivitet. Deltagarna delades slumpmässigt in i fyra olika grupper där kunskap och praktiska övningar om kost och fysisk aktivitet förmedlades genom olika kombinationer av individuellt anpassad kost- och träningsrådgivning eller generell rådgivning. Vid avslutad studie fanns det ingen skillnad när det gällde förändrad kost, dock fanns det en liten signifikant minskning av fettmassan i förhållande till kroppsvikt i gruppen som hade fått individuellt anpassade

träningsråd i kombination med generell kostrådgivning (102). Vidare, hos hemmaboende äldre med lätt nedsatt fysisk funktion har individuellt anpassade övningar för att förbättra muskelstyrka och balans, i kombination med en promenad per vecka, visat sig kunna reducera falltendensen (103).

När det gäller metoder inom vården som har visat sig ha effekt på patienters fysiska aktivitetsnivå för den vuxna befolkningen generellt så visar en rapport från SBU att det finns goda vetenskapliga belägg för att rådgivning till patienter i klinisk vardagsmiljö leder till att de ökar sin fysiska aktivitet vid uppföljning efter sex månader eller mer. Det finns även belägg för att en ökad frekvens och intensitet av rådgivningen genom upprepad kontakt under flera månader leder till en ytterligare ökning av den fysiska aktivitetsnivån efter sex månader eller mer. Vidare att om rådgivningen kompletteras med till exempel recept på fysisk aktivitet (FaR), dagbok för fysisk aktivitet, stegräknare eller informationsbroschyr leder det till ytterligare ökning av den fysiska aktivitetsnivån. Teoribaserad beteendeintervention ökar den fysiska aktiviteten mer än vanligt omhändertagande (inklusive rådgivning) och mer omfattande beteendeinterventioner leder till ytterligare ökning i fysisk aktivitetsnivå. Interventioner som inkluderar hela livsstilen – inriktade på såväl fysisk aktivitet som kost och stresshantering – förstärker den fysiska aktivitetsökningen (104). Endast ett fåtal studier av hög vetenskaplig kvalitet har dock fokuserat på en äldre population. Även om ingen enskild metod kan lyftas fram så finns det belägg för att det är kostnadseffektivt att vården främjar fysisk aktivitet hos äldre (105).

### **Motiverande samtal**

Motiverande samtal (MI), används allt oftare inom hälso- och sjukvården för att få tillstånd en beteendeförändring inom mat och fysisk aktivitet. MI är en klientcentrerad metod, det vill säga den utgår från individens egna förutsättningar och syftar till att hitta individens egen motivation till förändring. Metoden bygger på den transteoretiska modellen och hälsovägledningen anpassas utifrån i vilket förändringsstadium som individen befinner sig i. MI har visat sig ge ett minskat intag av salt, minskat intag av mättat och totalt fett, ökad frukt och gröntkonsumtion samt viktminskning. Metoden har även bidragit till ett bättre deltagande/upprätthållande i kost och fysisk aktivitetsprogram på lång sikt (106, 107).

### **Fysisk aktivitet på recept**

En metod som fått stor spridning i Sverige under de senaste åren är Fysisk aktivitet på recept (FaR). Motiverande samtalsteknik är en central del inom metoden. Nya svenska studier av metoden visar att det är en effektiv metod att främja fysisk aktivitet hos patienter i olika åldrar och med många olika besvär kopplade till otillräcklig fysisk aktivitetsnivå. Följsamheten i befolkning har visats sig vara minst lika god som vid läkemedelsanvändning (108-112). En randomiserad kontrollerad studie på äldre överviktiga men relativt friska svenska kvinnor och män visar att FaR leder till en ökning av fysisk aktivitetsnivån med tre gånger mer än vad vanlig behandling gör och att man även ser positiva effekter på ett stort antal riskfaktorer för hjärt- kärlsjukdom och diabetes (108, 113). Förskrivning av fysisk aktivitet till äldre har även visat sig effektiv i andra länder (114, 115).

## **7.2.6 Metoder för att främja goda matvanor och fysisk aktivitet på samhällsnivå**

Ett amerikanskt program riktat till äldre i lokalsamhället i syfte att främja goda matvanor och fysisk aktivitet förbättrade hälsan i studiegruppen. Det utgick från lokala hälsocenter och de olika delarna var uppbyggda kring den transteoretiska modellen. Själva programmet bestod av en guidebok med 12 träffar under lika många veckor, innehållande olika uppgifter kring gruppaktiviteter och korta samtal. De korta samtalen kring mat fokuserade på fördelarna med

att äta frukt och grönsaker, mat som är rik på kalcium och fibrer samt rimliga portionsstorlekar. Även näringsbrist och sjukdomar vid överkonsumtion av vissa typer av livsmedel diskuterades. Momenten kring fysisk aktivitet handlade om fördelen med att promenera. Det ingick också praktiska övningar såsom hur man använder en stegräknare och stretchar, tips för att ta tillvara tillfällena för promenader i vardagen, rätt klädsel och skor, samt vikten av att inte bli uttorkad vid fysisk aktivitet. Under programmets gång registrerade deltagarna sina matvanor och sina steg per dag. Varje deltagare hade ett personligt stegmål utifrån sina egen rörelseförmåga, som kunde ökas procentuell beroende på förra veckans framsteg. Hälsocentren uppmanades att anordna promenadgrupper. Resultatet av programmet visade en ökning i självrapporterad hälsa, förbättrade matvanor och fysisk aktivitetsnivå (116).

Erfarenheter från ett annat amerikanskt hälsofrämjande program, som riktar sig till hemmaboende äldre i lokalsamhället visar också på goda resultat. Syftet var att öka äldres livskvalitet genom att öka känslan av kontroll över hälsan och välbefinnandet och på så sätt minska upplevelsen av stress och ensamhet. Programmet bestod av flera olika komponenter. En central del i alla komponenterna var dess fokus på att skapa sociala och stödjande nätverk. Nätverken skapades genom regelbundna gruppträffar under fyra månader där olika ämnen om hälsa diskuterades, bland annat praktiskt och teoretisk kunskap om kost och sambandet mellan kost och hälsa. Resultatet visar en signifikant ökning av livskvaliteten bland äldregruppen på kort sikt, samt en minskning av upplevelsen av stress och ensamhet i hälsofrämjande insatser riktad mot äldre (117).

### **Förebyggande hembesök**

Det finns flera studier som har undersökt effekten av förebyggande hembesök bland äldre som bor hemma. Studierna visar på olika resultat, vilket delvis kan härledas till variationer i syfte, åldersgrupp och uppföljningstid. Fokus för många av studierna är att se effekter av besöken på dödlighet (118-120). I dagsläget finns det många olika varianter av förebyggande hembesök som används, allt från en ren informationsinsats om lokala aktiviteter och tjänster till en grundlig genomgång av den äldres individuella behov och förutsättningar. En svensk studie visar att i ett svenskt sammanhang är förebyggande hembesök en effektiv metod för hälsofrämjande insatser. Åldern för förebyggande hembesök i den aktuella studien är personer från 75 år och uppåt. Under två års tid besöktes deltagarna regelbundet fyra gånger i hemmet (ett besök var sjätte månad). Upplägget på besöken var strukturerade med olika informationssyften för varje gång. Fokus var på en helhetssyn av den boendes hälsa och livssituation, där fysisk aktivitet och goda matvanor är med som viktiga komponenter i det hälsosamtal som förs. Forskarna drar slutsatsen att förebyggande hembesök kan skjuta upp dödlighet, förutsatt att det utförs av utbildad och motiverande personal (120, 121). Den kan även enligt forskarna bedömas som samhällsekonomiskt lönsam (121).

**Hälsosamtal** är en central del inom det förebyggande hembesöket, men kan även utföras i andra miljöer såsom vård-/hälsocentraler eller till en viss grupp av äldre (35).

Stockholms läns landsting har utvärderat distriktssköterskors förebyggande hälsosamtal i hemmet till alla 75-åringar. Detta resulterade in en modell med kvalitetsindikatorer för hälsosamtal. Syftet med hälsosamtal är att: värdera hälsoresurser och identifiera behov (inklusive begynnande hälsoproblem), ge sakkunnig information om tillgång till stöd och aktiviteter i lokalsamhället och utefter individuella behov, grundlägga en kontakt med den äldre, stärka och vid behov stödja hälsoresurser, egenvårdsmotivation, livsstilsförändring, påverka riskfaktorer i den äldres omgivning (hem och närmiljö)(122). Även Västerbottens landsting har under många år utfört liknande verksamhet med hälsoundersökningar till länets 40-, 50- och 60- åringar. Syftet var att stödja mer hälsosamma vanor i vardagen för att

påverka viktiga riskfaktorer bakom hjärtinfarkter, slaganfall och diabetes. Utvärderingar därifrån visar på minskad förekomst av sjukdomarna om personen erhållit ett hälsosamtal (123).

### 7.2.7 Metoddiskussion

Det finns begränsat med forskning kring äldres egna behov, samt specifika bestämningsfaktorer och metoder kring mat och fysisk aktivitet för äldre. En önskan var att främst ha med svensk forskning men litteraturgenomgången innehåller mestadels internationell forskning, då det är där det går att finna de fåtal interventionsstudier som finns på det här området med äldre som specifik målgrupp. Det är viktigt att vara försiktig med att dra slutsatser från en annan kulturell och social miljö.

Vad som är viktigt att beakta är att flertalet studier har en kort uppföljningstid och mäter inte fysisk aktivitetsnivå och matvanor före och efter interventionen, vilket medför att det är svårt att avgöra vilka metoder som bäst främjar och vidmakthåller en fysisk aktivitet och goda matvanor bland äldre. Det är även få studier som har en tydlig fokus på metoder specifikt för äldre. De som finns har en stor variation i ålder på deltagare. Sökningarna har haft äldre med i söksträngen men därutöver har åldern inte kategoriserats på något mer detaljerat sätt, just för att syftet har varit att hitta de få studier som finns riktat mot äldre. Detta har gett ett stort spann på de inkluderade studierna. En del har definierat äldre som 55 år och uppåt, medan andra studier enbart fokuserar på 75-åringar. En konsekvens av detta är att det är svårare att urskilja åldersspecifika behov och att resultaten ibland är motstridiga.

Ett par tvärsnittstudier har inkluderats i litteraturgenomgången och dessa kan ge en översiktlig bild av nuläget, men ger inte svar på orsakssamband och riktning på sambandet. Att komplettera forskningen med flera uppföljande studier är en förutsättning för en mer nyanserad bild. Dessutom att löpande utvärdera och vidareutveckla de metoder som finns och anpassa dem specifik till äldre.

Många studier är amerikanska eller från Storbritannien och Holland. Det är viktigt att beakta detta i tolkningen av resultatet då förutsättningarna för äldre individer kan skilja sig åt beroende på vilket samhälle de lever i. I USA är exempelvis medellivslängden kortare än i Sverige, vilket eventuellt kan påverka i vilka åldrar insatser bör göras. Flera hälsofrämjande program från USA är även koncentrerade kring kyrkan (exkluderade i den här sammanställningen) då kyrkan har en tydligare roll i vissa amerikanska samhällen än i de svenska. Däremot har Sverige ett rikt föreningsliv som ofta erbjuder möjligheter till social gemenskap. Därför är det viktigt att fler svenska studier genomförs för att undersöka samband, bestämningsfaktorer och effektiva metoder i ett svenskt sammanhang. Studier med ett tydligare fokus på bestämningsfaktorer för fysisk aktivitet och matvanor hos äldre personer är betydelsefullt för att utveckla kunskapen om att främja äldres hälsa och välbefinnande. Eftersom äldre individer har så olika behov och påverkas av olika faktorer i olika åldersgrupper är det nödvändigt med studier som kan visa på komplexiteten och samspelet däremellan. Även fler studier som inkluderar äldre utlandsfödda personer är önskvärt för att få en mer nyanserad bild av hur behoven inom äldregruppen ser ut.

Studierna kring äldres egna behov består till största delen av kvalitativa studier i form av fokusgrupper och djupintervjuer. Detta resulterar i att varje studie representerar en mindre grupp äldre, samt att deltagarnas bakgrund, livserfarenheter och den sociala och kulturella kontexten de befinner sig i (vilken kan variera beroende på både land och ort) får en större betydelse. En konsekvens av detta är att resultaten kan bli mindre generaliserbara beroende på hur gruppen är sammansatt och vilka som deltagit.

### **7.3 Säkerhetsfrämjande och olycksfallsförebyggande åtgärder bland äldre**

I nedanstående text kommer begreppen olycka, olycksfall och skada används omväxlande med ungefär samma betydelse, se avsnittet definition/avgränsning för ett längre resonemang. Oavsett om det är själva olyckshändelsen eller skadan som fokuseras på, så finns ett intresse för hur olika komponenter – människa och den omgivande miljön - samspelar med varandra (82).

#### **7.3.1 Slutsatser säkerhetsfrämjande och olycksförebyggande åtgärder bland äldre**

- Fallolyckorna bland äldre ser ut att öka och innebär dels stora samhällskostnader men också sänkt livskvalitet hos individen.
- Det finns samband mellan antalet fallolyckor och faktorer som social bakgrund, bostadsort, fysisk aktivitet samt kön.
- Ett strategiskt arbete och samverkan mellan olika sektorer är viktigt i det säkerhetsfrämjande och olycksförebyggande arbetet.
- Förebyggande hembesök kan vara ett sätt att arbeta praktiskt med att förebygga fallrisker i hemmet.

#### **7.3.2 Ökat antal olycksfall bland äldre**

Räddningsverket konstaterar att fall och fallskador bland äldre är ett växande folkhälsoproblem. Riskerna ökar med stigande ålder och mer än 8 av 10 fallolyckor drabbar personer över 65 år (124). Fallolyckorna bland äldre uppskattas öka med 65 procent från år 2000 till år 2035. Äldre över 65 år är överrepresenterade i skadestatistiken både vad gäller besök på akutmottagningarna, vårdbehov och dödsfall (125). De direkta samhällskostnaderna för äldres fallolyckor beräknades år 2000 uppgå till 4,7 miljarder kronor, lika fördelat på landstingen och kommunerna (126). Om nuvarande olyckstrend håller i sig kommer antalet personer över 65 år som behöver vårdas till följd av fallolyckor att öka från 42 000 till nära 70 000 per år under den kommande 30-årsperioden (125). Detta medför förutom ökade samhällskostnader en försämrad livskvalitet och ett ökat mänskligt lidande (126).

#### **7.3.3 Vem som helst kan ramla omkull men olycksbilden varierar**

Det finns en tydlig social bakgrundsfaktor, där arbetslösa, ensamstående, lågutbildade och låginkomsttagare är kraftigt överrepresenterade när det gäller olyckor. Även var man bor har betydelse för sannolikheten att skadas. Bland annat är risken att skadas högre i glesbygd än i tätort (127). Vanligast förekommande är att fysiskt aktiva personer faller utomhus, det vill säga trottoarer, gångbanor, vägar, gator, cykelvägar, även om de flesta olyckor sker i den egna bostaden (128). Skador orsakade av fallolyckor bland äldre kvinnor är fler än hos äldre män. Detta beror dels på att det genom kvinnors högre medellivslängd finns fler kvinnor, dels drabbas kvinnor i högre utsträckning av frakturer till följd av benskörhet. Bland äldre inträffar 75 % av skadorna i hemmiljö i samband med fall från möbler, mattor och i trappor(82).

### 7.3.4 Åtgärder för att förebygga olycksfall bland äldre

Inom ramen för EU:s folkhälsoprogram har arbetsgruppen för olycksfall och personskador tagit fram en gemensam strategi i form av en EU-handlingsplan med förslag till prioriteringar för det säkerhetsfrämjande och skadeförebyggande arbetet. En av strategierna är att fokusera resurser och förebyggande insatser inom området äldresäkerhet. Ett motsvarande nätverk, EUNESE (European Network for Safety among Elderly), har bildats för att förebygga fallolyckor bland äldre människor. I Sverige pågår projekt finansierade med statliga stimulansmedel (129).

Det är relationen mellan aktivitetens art, omgivningens utformning och individens förutsättningar som avgör risken att råka ut för en olycka. Folkhälsoarbetet måste därför inriktas på ett strategiskt säkerhetsarbete, där samhället måste ta ansvar för att skapa system och strukturer som minskar skador bland äldre. Att utveckla breda samhällsbaserade program som syftar till att göra våra vardagsmiljöer säkrare är viktigt, eftersom en stor andel av alla skador inträffar i hem- och fritidsmiljö, ”arenor” där något systematiskt säkerhetsarbete knappast förekommer och inte kan regleras på samma sätt som trafiken eller arbetsplatser (127). Att främja olika sektors samverkan i det skadeförebyggande arbetet är en förutsättning för att ta tillvara befintlig kompetens och resurser (129). Samhällets resurser är dock begränsade och det gäller att använda dem där de gör bästa nytta. Förebyggande hembesök är ett sätt att på den äldres hemmaplan kunna samtala om hur den äldre kan förebygga fallrisker. Hälsoekonomiska analyser av säkerhetsfrämjande arbete på lokal nivå skulle kunna bidra till ett ökat intresse hos beslutsfattare genom att inse vidden av skadeproblemet och därmed möjliggöra bättre beslut (130). Det är också viktigt att betona individansvaret i det säkerhetsfrämjande och olycksförebyggande arbetet. Räddningsverket har tagit fram råd kring hur fallolyckor kan undvikas. Några råd som ges för att öka säkerhetstänkandet är att använda ordentliga skor, gärna med halkskydd, om det är halt ute. Rollator, stavar eller käpp gör det lättare att hålla balansen, och att använda cykelhjälm. En rätt kost och tobaksstopp är också viktiga faktorer för att bland annat förebygga benskörhet och höftledsfrakturer. Vätska är viktigt för balansen och det är bra att vara medveten om att vissa läkemedel kan ge yrsel och påverkar balansen negativt (124).

## 7.4 Sociala mötesplatser

Avsnittet redovisar några forskningsrapporter om sociala mötesplatser och deras betydelse för äldres hälsa. Här beskrivs också en metod, *Framtidsverkstad*, som ett exempel på brukarmedverkan i skapandet av en mötesplats.

### 7.4.1 Slutsatser sociala mötesplatser

- Att ha ett socialt nätverk är positivt för äldres hälsa.
- Mötesplatser kan vara ett bra sätt för äldre att utöka sitt sociala nätverk.
- Ensamstående är en viktig grupp att erbjuda mötesplatser.
- Närhet till mötesplatsen och ett varierat innehåll ökar deltagandet.

Epidemiologisk forskning har visat att äldre människor som är socialt aktiva är friskare och lever längre. Omvänt är social isolering en viktig riskfaktor för psykisk ohälsa.

Med åldern minskar ofta äldre människors sociala nätverk. Mötesplatser där de äldre kan mötas och knyta nya kontakter, utgör därför en stödande miljö för äldres sociala deltagande och känsla av meningsfullhet och delaktighet. Sociala mötesplatser kan också vara en ingång till fysisk aktivitet och goda matvanor.

Svensk forskning visar att äldre har behov av gemensamma träffpunkter och att man anser att dessa har stor betydelse för välbefinnandet. Svensson beskriver betydelsen av *gemenskap* i kontrast till konsekvenserna av *utanförskap*. Gemensamma mötesplatser skapar positiv social samvaro som bryter vardagslunken och man ser fram emot nästa möte. Det finns ett behov av att träffa andra utanför bostaden och träffas i en vänkrets. Det handlar om att ingå i ett socialt sammanhang, känna samhörighet och känna sig som en del av något. I detta beskrivs samtalet och mötet med andra som kärnan i mötesplatsen. Att vara delaktig i mötesplatsernas verksamhet innebär att tillhöra en social enhet som bygger på ett samspel där ingen är förmer än andra (131).

I kontrast står utanförskapet. Tillvaron utan mötesplatsen beskrivs som att uteblivna kontakter kan leda till att viktiga funktioner går förlorade. Att det är "själsdödande" att inte möta andra människor i vardagen, man blir avtrubbad/förslöad t.o.m. "fördummad". Uttalandena från äldre deltagare på mötesplatser utgår ifrån det negativa som ligger i utanförskapet när man reflekterar över hur tillvaron skulle se ut utan mötesplatsen. Svensson menar att tillgången till en mötesplats är mycket betydelsefull för den upplevda hälsan. Det centrala är dock inte hur ofta mötesplatserna förekommer utan att de förekommer regelbundet och att de finns i närsamhället (131).

Amerikansk forskning har också visat att mötesplatser för äldre (senior centers) är hälsofrämjande. Walker har undersökt faktorer som påverkar graden av deltagande i senior centers. Besökare på dessa mötesplatser kommer vanligtvis från närområdet, är under 85 år med relativt god hälsa och med låg upp till medel- inkomst. Betydelsefulla faktorer för att delta visar sig, i nämnd ordning, vara: om man är aktiv besökare i något trossamfund till exempel kyrkan, antalet andra besökare (gruppstorlek), antalet tillgängliga aktiviteter, andra besökares ålder samt tillgång till transport till och från centret. Det vill säga att personer som är aktiva i kyrkliga sammanhang är också frekventa besökare på mötesplatser för äldre. Vad gäller antalet besökare så föredrar de flesta aktiviteter i grupper om högst 5 personer. Att antalet aktiviteter är tillräckligt många så att det finns olika saker att välja på, är den tredje viktigaste faktorn. På fjärde plats kommer de övriga besökarnas ålder. Många vill inte delta i verksamheter där många är äldre än en själv (man vill inte bli stämplad som gammal). En femte faktor som framkommer är att hur möjligheten att transportera sig till och från mötesplatsen ser ut, har betydelse för om och hur ofta jag deltar (132).

I den amerikanska studien redovisas också att en del medborgare (i USA) har uppfattningen att mötesplatserna för äldre är välgörenhet vilket avskräcker många från att delta.

En kanadensisk studie beskriver upplevelse av hälsovinst genom deltagande på senior centers. Olika faktorer har betydelse för storleken på den upplevda hälsovinsten. Tre faktorer för upplevd hälsovinster redovisas. Att delta med eget arbete på centret (ibland avlönat), avstånd mellan bostaden och centret samt om man åt lunch vid sitt besök. Störst betydelse har bidraget av eget arbete som ger en hög känsla av hälsovinster. Vidare ger ett kortare avstånd till centret en högre upplevd hälsovinster (där ett kortare avstånd troligen har ett samband med en högre

besöksfrekvens). Att inta lunch i samband med sitt besök ger också en stor upplevd hälsovinst. Studien visar på ett signifikant samband mellan deltagande på mötesplatser och ökad upplevd social och hälsomässig vinst för äldre (133).

Ytterligare en annan amerikansk studie redovisar betydelsen för äldre ensamstående kvinnors hälsa och känsla av välbefinnande av att besöka ett senior center. I USA utgör kvinnor cirka 80 % av de äldre som lever ensamma. Aday med flera jämförde betydelsen av deltagandet på senior centers bland ensamstående kvinnor respektive bland sammanboende/gifta kvinnor. Resultatet pekar på att centren fungerar väl som en miljö för ensamstående kvinnor att knyta nya vänskapskontakter och att dessa kontakter i sin tur har en positiv betydelse för både fysiskt och psykiskt välmående. Studien indikerar också att deltagandet på ett senior center har en betydligt större positiv betydelse för "livstillfredställelsen" hos de som är ensamstående i jämförelse med sammanboende/gifta kvinnor. Som ensamstående har man färre "arenor" att knyta nya vänskapsband på och då har dessa mötesplatser en förhållandevis större betydelse (134).

#### **7.4.1 Framtidsverkstad som metod för att skapa delaktighet i utformningen av sociala mötesplatser - Exemplet Snickaren**

Snickaren var ett av tre servicehus i Eksjö kommun som 2003 organiserades om till seniorboende. I samband med omorganisationen ville de lokala politikerna främja utvecklingen av aktiviteter i huset. I samarbete med forskare på Hälsohögskolan i Jönköping valde kommunen att med hjälp av metoden framtidsverkstad försöka skapa en form av mötesplats med god gemenskap och meningsfulla aktiviteter och ett utvecklat brukarinflytande. Temat för framtidsverkstaden blev: Hur kan seniorboendet Snickaren bli ett allaktivitetshus?

Metoden innebär i korthet att olika intressegrupper engageras i en process från önsketänkande till handling för att skapa i det här fallen ett aktivitetshus som bygger på framtida brukares önskemål och behov. I exemplet Snickaren deltog företrädare från olika pensionärsorganisationer, pensionärsföreningar, frivilliga organisationer, primärvården, politiker, personal samt boende på Snickaren men även andra boenden runt om i Eksjö. Resultatet är en verksamhet som bygger på brukarnas egna önskemål och idéer och på så sätt har förutsättningar att tillgodose just deras behov (Se bilaga 5).

## **8. Kartläggning av lärande exempel**

I denna del presenteras de lärande exempel som valts ut från den genomförda kartläggningen. Kommuner redovisas först, därefter landsting och sist redovisas exempel inom den ideella sektorn. Rubriken för varje exempel tydliggör varför vi anser att just det exemplet är lärande. Slutligen finns ett avsnitt med diskussion och slutsatser om vad kartläggningen visat. Kontaktuppgifter för de lärande exemplen finns i bilaga 6.

### **8.1 Sammanfattande slutsatser**

- Över landet erbjuds en mångfald av aktiviteter för äldre personer vid olika slags mötesplatser som både offentlig och ideell sektor kan vara ansvariga för. Kommuner är i hög grad inblandade. Flera landsting satsar i olika grad på äldres hälsa men är

enligt kartläggningen inte huvudansvarig för mötesplatser.

- Samverkan och samordning mellan och inom den offentliga och ideella sektorn är en fördel för att bredda utbudet och för att nå flera.
- För att underlätta att fortsätta vara aktiv trots eventuella funktionsnedsättningar är det viktigt att det finns mötesplatser som har ett attraktivt utbud, är tillgängliga både vad gäller geografisk placering och möjlighet till transport till och från platsen eller aktiviteten.
- Ideellt arbete och "eldsjälar" är en viktig men skör del av verksamheterna där det behövs en beredskap med att hjälpa fram nya aktiva när någon eller några slutar för att inte verksamheten ska riskera att falla ihop.
- Det är ofta de redan aktiva som kommer till olika aktiviteter. Det behövs ökade kunskaper om vilka lämpliga insatser som kan vidtas för att nå flera, till exempel utlandsfödda som sällan är med på de aktiviteter som beskrivs i kartläggningen.
- Social gemenskap oftast det övergripande syftet med verksamheterna.
- Ekonomiska och mera långsiktiga förutsättningar behövs för att skapa bra verksamheter.
- Uppföljning av aktiviteter med antal besökare, antal aktiviteter med mera är vanligt. Ovanligt är däremot mera systematiska utvärderingar.
- Att få med de nyblivna pensionärerna i olika verksamheter är önskvärt men upplevs ha blivit svårare.

## **8.2 Resultat kartläggning av lärande exempel**

### **8.2.1 Kommuner**

#### **Svenljunga kommun ökar tillgängligheten via samarbete med delat ansvar**

*Projektet Piggare Pensionärer är ett samarbete med delat ansvar mellan kommunens folkhälsosamordnare och pensionärsföreningarna PRO och SPF, och har bidragit till att olika typer av mötesplatser blivit mer tillgängliga för pensionärer. Piggare Pensionärer startade år 2007 och syftar till att få fler pensionärer att hålla igång både fysiskt och socialt genom att öka möjligheten att hitta aktiviteter i närområdet. Målet är att fokusera på ett hälsofrämjande perspektiv och stärka pensionärers resurser istället för att skapa nya behov. Genom samarbetet har ett gemensamt aktivitetsblad med information om olika aktiviteter inom kommunen, var de sker och vem som är kontaktperson tagits fram vilket har ökat sannolikheten för pensionärer att hitta aktiviteter i närområdet.*

#### **Samarbete på inrådan av kommunen**

I Svenljunga kommun finns ett rikt och aktivt föreningsliv men pensionärsföreningarna är små. Innan projektet Piggare Pensionärer startade höll de olika föreningarna i egna aktiviteter men upplevde samtidigt att det var svårt att nå ut till fler än enbart medlemmar. Därför tog

pensionärsföreningarna SPF och PRO kontakt med folkhälsosamordnaren i Svenljunga kommun för att få hjälp med detta. På inrådan från kommunens folkhälsosamordnare skapades därför en arbetsgrupp. Kommunen utgör både ett finansiellt stöd och har samordningsansvar, men ansvaret för projektet är delat mellan kommun och pensionärsföreningarna och finansieras via medel från kommunens folkhälsoanslag och mindre bidrag och stöd från andra samarbetspartners.

En viktig del i uppstarten av projektet var att till en början diskutera olika erfarenheter från medlemmarna i gruppen för att hitta en gemensam verksamhetslinje. Därefter gjordes en inventering kring samtliga aktiviteter som erbjöds inom kommunen och baserat på detta kunde aktivitetsbladet utvecklas med alla aktiviteter som sker i kommunen.

Genom aktivitetsbladet har pensionärer kunnat få vetskap om olika typer av fysiska-, sociala- och kulturella aktiviteter.

### **Bred informationsspridning når fler**

Samarbetsgruppen satsade mycket på informationsspridning i inledningsfasen och initialt arrangerades en större mäsas i samarbete med socialförvaltning och primärvård med syfte att öka kunskapen kring hälsa och att sprida aktivitetsbladet. Samtliga 75-76 åringar i kommunen bjöds in via en personlig inbjudan. Mässan var välbesökt och omtyckt.

Projektet satsar på en bred informationsspridning och därför används olika kanaler för att nå ut såsom via mun till mun, mässor, temadagar, annonsering och anslag. Samarbete sker även med den förebyggande verksamheten i kommunen där personer 80 år och äldre får ta del av aktivitetsbladet och även möjlighet att lämna önskemål kring aktiviteter som det finns behov av. Genom denna typ av informationsspridning kan fler pensionärer nås och en ständig dialog kring utvecklingsmöjligheter föras.

### **Strategier för ökad tillgänglighet**

För att öka tillgängligheten och för att nå ut till fler grupper placeras större arrangemang på olika ställen i kommunen. Under dessa arrangemang finns även möjlighet att bli upphämtad i närheten av hemmet och sedan skjutsad till aktiviteten via anropsbussar och närtrafik. Arbetsgruppen samordnar även samåkning.

### **Positiv inställning från involverade**

Projektet Piggare Pensionärer är ett tre årigt projekt och verksamhetens resultat och effekter kommer att utvärderas vid projektets slut. Positiva erfarenheter hittills är att de mässor som arrangerats har varit välbesökta och omtyckta. Dessutom beskrivs en upplevelse av att alla involverade har haft en positiv inställning. Det har dock upplevts som svårare att motivera äldre som exempelvis aldrig varit fysiskt aktiva men att förändring i sig är en process som tar tid och därför är det viktigt att det finns tålamod.

### **Tanums kommun skapar och stimulerar till nya mötesplatser genom finansiellt stöd till den ideella sektorn**

*Genom att fördela pengar till förebyggande och hälsofrämjande verksamhet inom den ideella sektorn stimulerar Tanums kommun till utvecklandet av olika mötesplatser och aktiviteter för äldre. Att stötta verksamheter som syftar till att skapa ett hälsosamt åldrande med en god livskvalitet bidrar till att kommunen uppnår målet med folkhälsoarbetet hos gruppen äldre.*

### **Fördelning av resurser och ansvar**

Fördelning av medel till de föreningar i kommunen som vill satsa särskilt på insatser för att främja äldres hälsa sker via folkhälsorådets äldregrupp. Folkhälsorådet arbetar efter den folkhälsoplan som utarbetas varje år och specificerar sedan vilka inriktningar på aktiviteter som kommer att prioriteras vid fördelning av medel. För att underlätta arbetet träffar folkhälsorådet representanter från olika föreningar två gånger per år för att diskutera vilken typ av inriktning som prioriteras. Därefter är det upp till varje förening att söka pengar för de aktiviteter de önskar att genomföra. Rådet väljer sedan de aktiviteter som de anser i någon mån uppfyller de satta målen. Under 2008 har särskild inriktning varit på att nå ut till ensamma äldre och de som inte redan har ett rikt socialt liv. Genom denna typ av samarbete har kommunen skapat en roll som möjliggörare för föreningar att satsa på aktiviteter för äldre.

### **Mötesplatser med olika inriktningar**

Arbetet med att stötta och stimulera föreningslivet att utveckla verksamheter som är i enlighet med de utarbetade mål som satts i kommunen har resulterat i en mängd aktiviteter och typer av mötesplatser inom olika områden utvecklats alternativt kunnat fortsätta. Mötesplatser med olika inriktningar som exempelvis fysisk aktivitet, matlagning, sociala träffpunkter och konstdiskussioner har genom detta arbetsätt kunnat startas.

### **Ett samarbete som beskrivs positivt**

I Tanums kommun beskrivs den här typen av arbetsätt som mycket positivt och givande för både kommun och föreningar då all den kraft som finns inom föreningslivet tas till vara. På så sätt har fler olika mötesplatser skapats vilket ökar sannolikheten att fler äldre individer med olika behov kan nås.

### **Populärt friskvårdscenter med helhetsgrepp kring hälsofrämjande insatser för alla pensionärer i Hässelby-Vällingby Stadsdelsförvaltning**

*Alla som har fyllt 60 år och som är bosatta i stadsdelen Hässelby-Vällingby i Stockholm har tillgång till en mötesplats som tar ett helhetsgrepp kring hälsofrämjande insatser och erbjuder ett brett urval av aktiviteter från fysisk till social och kulturell karaktär. Denna mötesplats även kallad Friskvårdscentrum är ett aktivitetscentrum som syftar till att främja ett fysiskt och socialt aktivt liv och uppmuntra till bättre kostvanor där målgruppens önskemål och behov genomsyrar verksamheten. Friskvårdscentrum var till en början ett projekt som startade år 2004 men tack vare dess popularitet har det fr.o.m. 2007 blivit en ordinarie verksamhet inom äldreomsorgen.*

### **Förankring hos både politiker och högre chefer viktig**

I Hässelby fanns under 2003 en stor efterfrågan om friskvård för äldre och utifrån detta och med erfarenheter från tidigare initiativ inom andra stadsdelar kom idén att bygga upp ett friskvårdscenter. För att få finansiering och en bred förankring av konceptet presenterades det av dåvarande chef på rehabiliteringsenheten för politikerna i stadsdelsnämnden. Därefter beviljades projektet finansiering från "Stadsdelsförnyelsen". Verksamheten har fortfarande idag en bred förankring hos både politiker och chefer inom stadsdelsförvaltningen.

### **Bred dialog leder till utveckling**

Friskvårdscentrum drivs idag av en verksamhetsledare och två medarbetare. För att verksamheten ständigt ska kunna utvecklas efter de behov som finns baseras mycket av utvecklingsarbetet på diskussioner med en tillsatt referensgrupp som sammanträder 2-3 gånger / termin. Gruppen består av representanter från SPF, PRO, Röda Korset, Kyrkan, Öppen Hemtjänst, rehabiliteringsenheten, äldregruppen i förvaltningen samt representant från de som tränar och från de som deltar i sociala aktiviteter. Det förs även en ständig dialog med deltagarna utifrån en "idébok" där både ris och ros kan skrivas tillsammans med önskemål.

### **Aktiviteter som underhåller både kropp och knopp**

På Friskvårdscentrum får deltagarna möjlighet till en rad olika aktiviteter av både fysisk, social och kulturell karaktär.

Varje dag erbjuds ett flertal fysiska gruppaktiviteter. Anläggningen erbjuder även ett litet men välutrustat gym där maskinerna är placerade på ett sätt att förflyttning från och till ska bli så smidig som möjligt. Gymmet är bemannat med en instruktör fasta tider i veckan för att ge de tränande möjlighet att ställa frågor. Alla rekommendationer på fysisk aktivitet baseras på FYSS (Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling).

I början erbjuds två introduktioner av en leg.sjukgymnast/ styrketränningsinstruktör. För att optimera träningsresultatet och minimera risken för träningsrelaterade skador läggs ett individuellt anpassat program upp. De tränande som vill kan även få sitt blodtryck och blodsocker kontrollerat. Stort fokus läggs på benstyrka och balans samt konditionsträning för att underlätta det vardagliga livet.

På anläggningen finns ett enklare kafé där små vävstolar kan lånas. Flera gånger i veckan genomförs olika typer av sociala aktiviteter såsom bingo, kulturtimme mm. De sociala aktiviteterna syftar till att stimulera minnesfunktioner och koncentrationsförmåga men bidrar också till att besökarna skapar sociala kontakter och får ett kulturellt utbyte. På anläggningen finns även en läshörna med dagstidningar och friskvårdsorienterade tidskrifter samt litteratur till utlåning inom områdena kost, motion och hälsa.

Det finns också möjlighet att få information om enklare allmänt hållna kostråd, som sedan följs upp med en individuell kostrådsgivning efter att besökaren fört kostdagbok. Råden är baserade på Livsmedelsverkets näringsrekommendationer. Personer som har kostrelaterade sjukdomar hänvisas till diabetessjuksköterska/dietist. På anläggningen finns även "Månadens recept" på näringsberäknade och lättlagad mat som är färdiga att ta med hem. Det finns även tillgång till en pärm med generella kostråd som uppdateras kontinuerligt.

### **Utvärdering leder till ny utveckling**

Snabba analyser av statistik från aktiviteterna, nedtecknade synpunkter från besökarna samt enkätundersökningar ger en bra bild om verksamheten åstadkommer planerade resultat. Detta ligger sedan som grund för planering av nya aktiviteter, inköp av ny utrustning, personalutbildning eller justering av arbetssätt.

### **Heby kommun tar tillvara på lokaler i närområdet och använder personlig informationsspridning som gjort att fler bedöms besöka mötesplatserna**

*Heby kommun har skapat två mötesplatser med syfte att utveckla det sociala innehållet i äldres vardag. Detta görs genom att nyttja de lokaler som finns på till exempel servicehus men där alla pensionärer är välkomna oavsett om de är beroende av större omsorgsinsatser eller klarar sig själva. Tanken är att äldre ska kunna känna trygghet och veta att det finns en träffpunkt dit det går att komma för att träffa andra och ingå i en gemenskap. En aktiv och personlig informationsspridning har dessutom bidragit till att fler pensionärer fått möjlighet att besöka mötesplatserna.*

### **Äldres behov och hälsa i fokus vid planering av mötesplatser**

För att utveckla fler mötesplatser ansökte kommunen om stimulansmedel av Socialstyrelsen. Efter beviljande kunde två projektledare anställas för att arbeta med att utveckla och starta mötesplatser i kommunen. Till en början genomfördes en kartläggning över äldres behov och

olika studiebesök gjordes i andra kommuner. Baserat på detta öppnades två mötesplatser i anslutning till serviceboenden i april 2008. Placeringen av mötesplatserna syftade till att öka tillgängligheten för pensionärer då många bor i närheten. Sedan dess har antalet besökare stadigt ökat och fler aktiviteter erbjuds.

### **Personlig information för att motivera pensionärer att besöka mötesplatsen**

För att motivera pensionärer att komma till mötesplatserna har arbetet med personlig information varit viktig. Eftersom många invånare känner igen och känner sig trygga med projektledarna har personliga kontakter kunnat tas och äldre som annars inte har varit villiga att besöka mötesplatser har kunnat få peppning och stöd av projektledarna till att besöka mötesplatserna.

### **Mötesplatser som har något för alla**

Mötesplatserna erbjuder sociala aktiviteter i form av bingo, kortspel, bok- och tidningsläsning, lättare form av matlagning, tipspromenad, gymnastik och olika utflykter. För att öka aktivitetsutbudet sker samarbeten med lokala aktörer och föreningar

### **Sociala stunder – ett viktigt inslag**

De två mötesplatserna som skapats har bidragit till att fler pensionärer som deltagit i aktiviteterna blivit mer sociala och aktiva i jämförelse med första gången de besökte mötesplatsen.

### **Samverkan mellan kommun, landsting och Apoteket är grunden för Hälsotorget i Katrineholm**

*I centrala Katrineholm finns Hälsotorget, en trepartssatsning i samverkan mellan kommunen, landstinget Sörmland och Apoteket AB. Hälsotorget är en mötesplats för hela befolkningen för att främja hälsa. Huvuddelen av dagens besökare tillhör dock kategorin äldre och har dessa en gång kommit på en aktivitet har det visat sig att de gärna återkommer på flera.*

Avsikten med verksamheten är att tillgodose behovet av en naturlig mötesplats för individer och grupper i befolkningen för att stimulera hälsofrämjande, sjukdomsförebyggande och även det rehabiliterande arbetet. En viktig tanke är också att tillgodose behovet av en neutral arena för berörda organisationer, för samverkan och nätverksbyggande inom hälsoområdet samt inte minst att öka möjligheterna/förutsättningarna för människor att ta ett eget ansvar för sin hälsa.

### **Hälsotorget bygger vidare på tidigare erfarenheter**

Hälsotorget i nuvarande form har funnits sedan den 1 april 2007. Det fanns en stor efterfrågan på en sådan mötesplats. Kommunens folkhälsoenhet arbetade hårt för att idén skulle bli verklighet tillsammans med de samverkande parterna landstinget och Apoteket. Under åren 2003-2004 fanns föregångaren *Hälsans hus* som tvingades lägga ned p.g.a. ekonomiska besparingar då. En rapport om erfarenheterna från det arbetet togs fram och det är dessa erfarenheter som är basen för uppbyggnaden av dagens Hälsotorg. Det är en styrgrupp som tar beslut om verksamheten och en programgrupp som arbetar fram verksamhetsutbudet.

### **Aktiviteter**

Hälsotorget håller vanligtvis öppet dagtid på vardagarna. Ibland även kvällstid vid speciella evenemang. I veckoutbudet erbjuds bland annat måndagskafé som stimulerar till ökad social gemenskap, sittgympa, promenadgrupp, Fysiotek, Apotekets bemannade hälsotorg där man bland annat kan få livsstilsråd, väga sig och kontrollera blodtrycket. Rökslutarstöd och samtalsstöd med diakon är andra exempel. En gång i månaden är det temakväll. Exempel på

teman som tagits upp är bra mat för hälsan, balans i livet och vad som får hjärtat att må bra. En s.k. ”Passion för livet”-cirkel har startat under hösten 2008.

### **Tar tid att bli ”kända”**

Lärdomar hittills är att det tar tid att bli kända bland allmänheten. Långt ifrån alla kommuninvånare vet ännu att Hälsotorget finns. För att bli kända är det viktigt att jobba på olika arenor med både ”vanlig” marknadsföring och mun-till-mun-metoden. Av erfarenheterna från Hälsans hus tiden har man lärt sig att det är svårt med drop in verksamhet vid nystart av en verksamhet. Idag programläggs därför den mesta verksamheten.

### **Hälsotorget kan bli lika naturligt som vårdcentralen**

En önskan är att hälso- och sjukvården oftare skulle kunna hänvisa besökare till Hälsotorget. Visionen är att det om 10-20 år är lika naturligt att gå till Hälsotorget som att gå till vårdcentralen.

### **Kommunen som mäklare mellan aktörer och aktiviteter**

Kommunerna Hultsfred och Karlstad är exempel på där kommunen står för resurser, avseende både personal och pengar, och som samordnar olika aktiviteter för äldre människor som hålls av framförallt den ideella sektorn. Bakgrund och utformning av verksamheten skiljer sig dock något. Nedan presenteras därför kommunerna var för sig.

#### **Hultsfred**

*Frivilligsamordnarna har till uppgift att samordna aktiviteterna för äldre med olika frivilligorganisationer som utförare. Aktiviteterna ska vara öppna för alla. Frivilligorganisationerna är bland annat PRO, SPF, Röda korset, Studieförbundet Vuxenskolan, ABF, samhällsföreningar, hembygdsföreningar med mera. Frivilligsamordnarna stöttar i framtagande av program för verksamheterna på de olika mötesplatserna (på sju platser spridda runt om i kommunen finns särskilda träffpunkter) både rent praktiskt och ekonomiskt. Frivilligsamordnarna bekostas av kommunen, liksom lokalhyra och vissa andra verksamhetskostnader. Själva verksamheten bedrivs av frivilligorganisationer.*

#### **Tillsättning av frivilligsamordnare av besparingskäl**

Verksamheten med frivilligsamordnare startade 2004. Kommunen tillsatte två tjänster. Anledningen till denna organisationsform var besparingskäl i kommunen. Fram tills nu hade olika mötesplatser för äldre (i huvudsak förlagda i anslutning till äldreboenden) haft av kommunen anställd personal som stod för aktiviteterna. Det ansågs för kostsamt och kommunen ville nu ta nya grepp med att tillsätta frivilligsamordnare.

#### **Aktiviteter**

Aktiviteterna varierar mellan mötesplatserna. På Stationen i centralorten Hultsfred finns till exempel olika friskvårdsaktiviteter, tipspromenader, linedance med mera. Kaféer på mötesplatserna är vanligt liksom matlag där man lagar mat och äter tillsammans. Ledare för verksamheten brukar komma från studieförbunden. En aktiv väntjänstverksamhet kan hjälpa människor att bland annat komma till mötesplatsernas verksamhet.

#### **Verksamheten bedöms som lyckad**

Totalt sett bedöms greppet med samordnarna ha blivit en bättre verksamhet än tidigare. Antalet aktiviteter, engagemanget, antal deltagare och antalet mötesplatser har ökat mot vad det var innan 2004. Många andra kommuner har hört av sig och gjort studiebesök för att närmare se hur organisationsformen fungerar i praktiken.

Att frivilligorganisationerna själva står för själva verksamheten har även det slagit väl ut. De som utför frivilligarbetet är äldre själva och de uttrycker att det även är stimulerande för dem att bedriva verksamhet. Det brukar inte vara några problem att få människor att ställa upp.

### **Karlstad**

*Kommunens fem aktivitetssamordnare har till uppgift att ta initiativ till aktiviteter, bjuda in personer och föreningar, samla in önskemål om tänkbara aktiviteter som ska kunna nå alla seniorer i kommunen. Sedan försöker samordnarna hjälpa till med att genomföra detta antingen själva eller genom att till exempel anlita studieförbund eller frivilliga. Allt beroende på typ av aktiviteter.*

Övergripande målsättning är att få till verksamheter där social gemenskap är i fokus oavsett vilken sorts aktivitet det gäller. Det är stor betoning på hälsofrämjande och att det är bra att hålla igång för att vara frisk så länge som möjligt.

Aktivitetssamordnarna är mycket ”ute på fältet” såsom på de elva mötesplatserna i kommunen och på möten med mera Tillsammans med organisationer och kyrkan finns en samverkansgrupp för varje träffpunkt som träffas regelbundet för att stämma av verksamhet, informera varandra om sådant som är på gång och för att komma på nya idéer. Aktivitetssamordnarna håller ihop dessa grupper.

### **Personalen initiativtagare till aktivitetssamordnarna**

Initiativet till organisationen med aktivitetssamordnare kommer från personalen själva. Dessa var tidigare anställda på olika service-/äldreboenden som assistenter i anslutning till möteslokalerna. Personalen tyckte att det var för mycket av ett ensamarbete och att alla arbetade så olika. För cirka fem år sedan bildades därför en projektgrupp som arbetade i ungefär ett år med att omforma verksamheten till det den är idag, det vill säga en grupp aktivitetssamordnare som planerar och arbetar mera tillsammans. Genom samordningen ville man satsa på förebyggande och utåtriktade aktiviteter i högre grad.

### **En utmaning att informera om att mötesplatserna är till för alla**

Före omorganisationen var det mest de som bodde på de särskilda boendena som kom. Idag när aktiviteterna präglas mera av utåtriktat arbete dras många fler till verksamheten som till exempel består av stavgång, qigong, gympagrupper, studiecirkel med mera Kaféverksamhet med olika program som till exempel underhållning är en betydande del av verksamheten. Aktivitetssamordnarna försöker få frivilliga att ställa upp som ledare för olika aktiviteter. En utmaning består dock fortfarande i att tydliggöra att mötesplatserna är öppna för alla seniorer och inte bara för dem som bor på de särskilda boendena.

### **Ökade förväntningar och krav**

Betydande erfarenheter hittills är vikten av personliga relationer för att förtroenden ska kunna byggas upp, till exempel för att frivilliga ska vilja ta på sig uppgifter. En annan är att aktivitetssamordnarna med tiden börjat uppleva att förväntningarna och kraven på dem ökat. Därför har det blivit viktigare att vid personalbyte tänka igenom vilken typ av kompetens och person det är som behövs. Sammansättningen och den sammanlagda kompetensen inom gruppen är viktig för att arbetet ska fungera väl.

## **Många delar på ansvaret i Emmaboda**

*Allaktivitetshuset Loket i Emmaboda är en mötesplats i kommunal regi öppet för barn, ungdomar, invandrare och äldre, med flera. Vitt skilda grupper samsas under samma tak 365 dagar om året. Bas för verksamheten är en omsorgshandledare anställd av kommunen som lyckats utveckla verksamheten till en långsiktigt hållbar mötesplats. Hemligheten är bland annat att lägga ut ansvar för verksamheterna på de deltagande föreningarna.*

Emmaboda kommun ligger i sydöstra Småland och har cirka 10.0000 invånare. Emmaboda Bostads AB äger och förvaltar fastigheten Loket. Ett särskilt boende ligger i direkt anslutning med 38 tvårumslägenheter. Allaktivitetshuset Loket ligger i rymliga lokaler, som tillhandahålls av kommunen, i anslutning till servicehuset. I huset bedrivs många olika verksamheter som riktar sig till alla åldrar. Fastigheten är vackert byggd runt en gård och den ger inget intryck av institution.

### **Verksamhet sedan 1993**

Verksamheten började 1993. År 1999 sökte man och fick pengar från dåvarande "Äldreprojektet" vid Socialstyrelsen för att snabbare utveckla verksamheten. Då tillkom en tjänst som omsorgshandledare. Denna är anställd av kommunen och har till uppgift är att vara spindel i nätet och matcha folk och aktiviteter i huset. En viktig uppgift är att engagera deltagarna till att själva vara aktiva, att själva ta ansvar och driva sin verksamhet vidare. Omsorgshandledarens roll är mycket av en "idéspruta".

Verksamheten rymmer en rad olika aktiviteter, till exempel öppen förskola, studiecirkel, lokaler för föreningar, vuxenhabilitering och IT- café. Matsservering finns som är viktig främst för äldre och den drivs av en privat entreprenör. Många utifrån kommer dit och äter. Kommunens matdistribution utgår också från restaurangen som är öppen alla dagar året runt.

Mål för Loket är att erbjuda kontakt, ta tillvara deltagarnas resurser, förebygga omsorgsbehov och ohälsa. Efter tillkomsten minskade också behovet av särskilt boende i området. Målgrupper är främst äldre i närområdet men även barn, ungdomar, invandrare, kvinnor med flera som deltar i verksamheterna.

### **Exempel på verksamheter**

Gymnastik för äldre 5 dagar per vecka med cirka 8 – 12 deltagare där en av deltagarna står för programmet. Vävstuga som drivs av pensionärerna. Pingisbord, biljard, café. Ungdomar kommer regelbundet på besök. Invandrare i området har en mötesplats i huset. En grupp invandrarkvinnor träffar svenska kvinnor i en grupp. Dagmammor med barn är i lokalerna en dag per vecka då man träffar pensionärer. "Solparadis" som innehåller sandstrand med värme som erbjuds gratis till anhörigstödjare och alla pensionärer i kommunen. "Sinnenas trädgård" med plantering och vattensamling. Flera olika föreningar och organisationer är aktiva i huset såsom ABF, NBV, kyrkan, PRO, SPF, Anonyma Alkoholister, Finska föreningen, Demensanhörigföreningen m.fl.

Kaféverksamheten sköts av en "omsorgsgrupp" som har detta som sin dagliga verksamhet. Hemtjänstpersonal finns i huset alla dagar året runt.

### **Omsorgshandledartjänst och medveten strävan efter att få deltagarna aktiva är viktiga framgångsfaktorer**

Loket har funnits i sin nuvarande form sedan 1999 och utvecklas fortfarande. En viktig framgångsfaktor är tjänsten som omsorgshandledare vars uppgift är både att stå för kontinuitet och att utveckla verksamheter. En annan viktig faktor för uthållighet är en medveten strävan

att få deltagarna att själva vara aktiva. Idén är inte att man skall komma till Loket och bli aktiverad utan man skall få inflytande och själv bli aktiv. Känna att man duger någonting till. Detta kan vara lika viktigt som aktiviteten själv, menar omsorgshandledaren.

Kostnaden för Loket utgörs av heltidstjänsten som omsorgshandledare och lokalkostnader. Övrig verksamhet bär sig självt genom deltagaravgifter och intäkter från till exempel studieförbund. Verksamheten är beskriven och i viss mån utvärderad 2002 i FOCUS- rapport 2002:2 (Forskning och kunskapsutveckling Socialtjänst).

### **Gemenskap i Kungsör med helhetssyn på sociala, kulturella, intellektuella och fysiska aktiviteter**

*Gemenskap i Kungsör är ett projekt som har till syfte att bevara och utveckla seniorers hälsa, livskvalitet och trygghet. Helhetssyn är ledordet där sociala, kulturella, intellektuella och fysiska aktiviteter erbjuds i bred samverkan med olika lokala aktörer. Målet är att så många som möjligt av kommunens seniorer ska kunna vara med och ha tillgång till aktiviteterna, samt vara del i ett socialt sammanhang.*

### **Kommunen planerar och organisationerna utför**

Socialförvaltningen i Kungsörs kommun är initiativtagare i projektet och finansierar via stimulansmedel dels en anställd samordnare som planerar och samordnar aktiviteter för kommunens seniorer och dels finansieras kostnaderna för arrangemangen. Aktiviteterna bedrivs i brett samarbete med kyrkan, studieförbunden och föreningslivet. De statliga stimulansmedlen möjliggjorde satsningen och i februari 2009 har projektet pågått ett år, men en förlängning är planerad. Det finns ett tydligt samarbete med olika lokala aktörer såsom PRO och SPF vars representanter ingår i både ledningsgrupp och arbetsgrupp. Arbetet knyts aktivt till folkhälsoarbetet och övriga insatser när det gäller trygghet och säkerhet, liksom förankring i folkhälsorådet. Gemenskap i Kungsör vill stimulera kommunens seniorer till delaktighet och inflytande i samhället genom eget ansvar när det gäller frivilliga insatser via generationer i samverkan, exempelvis i form av väntjänst till andra äldre eller till barn i skolan. På detta sätt blir det hälsovinster för alla Kungsörbor.

### **Aktiviteter**

En rad olika aktiviteter erbjuds, främst fokus på sociala och kulturella aktiviteter. Några exempel på de arrangemang som genomförts hittills är: revy med lokalkändis, dans, bilder från förr, promenad i lugnt tempo, längre promenad med stavar, musikunderhållning med trubadurer, allsång, museibesök, shoppingrunda, utflykt i naturen med naturguide, kafé, rollatorkafé, medverkan i skolans hälsovecka, säkerhetsfrämjande aktiviteter. Det finns även planer på att starta en matlagningsgrupp och bad för xxl-kvinnor under våren 2009. De arrangerade aktiviteterna har gjort att fler seniorer hittat varandra och flera umgås nu även utanför aktiviteterna. Särskilda satsningar görs även till pensionärerna på kommunens äldreboenden och till dess personal.

### **Viktigt sprida informationen på olika sätt**

Projektledaren satsar på att nå så många som möjligt genom en bred informationsspridning där många frivilliga bidrar. Varje månad görs ett programblad med de aktiviteter som erbjuds under månaden. Detta läggs sedan ut på äldreboenden, bibliotek, konditorier, biografier, blomsteraffärer, mataffärer, kyrkor etc. Ibland är det en annons i lokalpressen och taltidningen sprider alltid informationen till sina prenumeranter. Programblad läggs även alltid ut på flyktmottagningen för att nå grupper som kan vara svårare att nå. Projektledare arbetar också som ”fixare” i kommunen vilket möjliggör löpande kontakt med målgruppen. Detta har underlättat att sprida information om aktiviteterna. Det har även varit värdefullt att nästan

dagligen få frågor eller feedback på det som har gjorts eller som är planerat att göras, samt tips och önskemål på aktiviteter utifrån de äldres behov.

### **Hjälp med transport viktigt för tillgängligheten**

Gemenskap i Kungsör riktar sig till alla pensionärer i kommunen. En reflektion är dock att en del seniorer har svårt att ta sig till olika platser och aktiviteter. Detta har kommunen löst genom att erbjuda hjälp med transport till och från. Transporten kan både vara i form av en minibuss som hämtar upp utanför bostaden eller en person som stämmer möte på en plats för att gemensamt promenera till aktiviteterna. De vill erbjuda flexibla lösningar och problem med att ta sig dit ska inte vara en anledning till att inte delta.

### **Aktivitetscenter Kristineberg – yngre äldres hälsa i fokus i Borås**

*Borås stad vill öka den sociala samvaron och utforma närallgande platser för möten för stadsdelen Götas yngre äldre. Därför gjordes en särskild satsning utifrån Aktivitetscenter Kristineberg, stadsdelens kultur- och bibliotekshus som även innefattar en öppen förskola, gym och fritidsgård. Mötesplatsen riktar sig till alla seniorer mellan 65-74 år i stadsdelen och har ett tydligt fokus på matvanor och fysisk aktivitet. Projektledaren vill skapa en "fritidsgård för seniorer".*

### **Finansiering från hälso- och sjukvårdsnämnden**

Borås stads folkhälsoenhet och hälso- och sjukvårdsnämnden har beviljat kommundelen Göta projektmedel för att satsa på hälsofrämjande aktiviteter för äldre. Projektet är en del av en större verksamhet kallad Mötesplats Göta som syftar till att fokusera på trygghetsfrågor i stadsdelen för alla åldrar. För att särskilt uppmärksamma äldre kring pensioneringen, startade under hösten 2008 en rad verksamheter knutna till Aktivitetscenter Kristineberg.

### **Aktiviteter**

Utgångspunkten för aktiviteterna är främst social gemenskap. En av huvudaktiviteterna är gymmet där seniorerna får kraftigt rabatterat pris (100 kr i månaden) för att ha tillgång till gymmet under dagtid. Vissa tider finns det en instruktör bland annat från REHAB på plats och medlemskapet går att lösa löpande varje månad. Detta har varit viktigt för att öka flexibiliteten och för att få fler seniorer att prova på gymmet. Många andra gym har en bindningstid på minst ett år. En annan central aktivitet är en matcirkel där deltagarna lagar och äter mat tillsammans och där fokus är på måltiden i ett helhets- och socialt perspektiv. Det finns även en snickarlokal. Under hösten har det även erbjudits temadagar där de som vill får göra hälsotest. I starten erbjöds även stavgång i grupp och kör men på grund av för få anmälda har det ännu inte kommit igång någon löpande verksamhet under hösten.

### **Samarbete med Hyresgästföreningen och Akelius bostadsbolag**

För att öka användningen av befintliga lokaler och kunna erbjuda mötesplatser i närområdet samarbetar projektet med Hyresgästföreningen och Akelius bostadsbolag. Exempelvis bedrivs matlagningskurser i Hyresgästföreningens kvarterslokal. Snickarlokalen återfinns i ett bostadsområde som Akelius bostadsbolag förvaltar. Andra viktiga samarbetspartners är det lokala PRO som är med och spånar kring aktiviteter utifrån deras medlemmars önskemål. Det privata gymmet i stadsdelen har också en central roll.

### **Viktigt att erbjuda aktiviteter och inte enbart en social mötesplats**

Social samvaro är viktigt men en av projektets erfarenheter hittills är att det är viktigt att erbjuda någon konkret aktivitet att samlas kring, för att seniorerna ska vilja vara med. Att enbart erbjuda en social mötesplats där det fanns möjlighet att komma förbi och ta en fika, en "fritidsgård för seniorer", var för seniorerna i stadsdelen Göta inte tillräckligt. Det har också

varit svårt att nå de seniorer som inte var aktiva alls innan. För att nå så många som möjligt av målgruppen skickades infoblad ut till alla hushåll i stadsdelen, men vissa grupper uteblev. Projektledningen ser nu över alternativa metoder för att nå ut till fler och hoppas att fler seniorer hittar till Aktivitetscenter Kristineberg nästa år då aktiviteterna rullar vidare.

### **Helsingborg gör hälsosatsning på befintliga träffpunkter**

*Helsingborgs stad vill öka antalet besökare på de befintliga träffpunkterna kommunen tillhandahåller och även nå de äldre som i vanliga fall inte kommer dit. Detta gjorde de genom att fokusera lite extra på social gemenskap och inspiration kring mat och fysisk aktivitet vid träffpunkt Tågaborg. Responsen blev mycket positiv och idag är träffpunkten välbesökt, nya grupper av seniorer har hittat dit och det finns en väntelista med seniorer som vill delta vid nästa inspirationskurs på träffpunkten.*

Möjligheten att utöka de befintliga träffpunkterna gavs i och med beviljade statliga stimulansmedel. Detta var ett av flera projekt som genomförs med hjälp av stimulansmedlen i Helsingborgs stad. Verksamheten är uppbyggd utifrån de fyra hörnplarna för ett hälsosamt åldrande.

#### **Inspiration om hälsa**

Inspirationskursen handlade om vikten av att må bra, äta bra mat, röra på sig och trivas tillsammans. Tre onsdagar i rad erbjöds följande aktiviteter: en föreläsning om livet som nybliven pensionär bland annat hur det är att äta ensam, vikten av gemenskap vid måltider och bra mat för äldre; tips och provsmakning på nyttiga mellanmål med hjälp av en hushållslärare; samt stavgång med instruktör där kommunen står för stavar som alla kan låna. Första kurstillfället bjöds det även på gratis lunch med bordsplacering där extra vikt hade lagts vid fina placeringkort och dekoration. Vid varje bord fanns frivilligarbetare som fungerade som samtalssporre så att samtalet flöt på. Dagarna arrangerades i samarbete med studieförbundet Vuxenskolan, som höll i föreläsningarna och även berättade om sin verksamhet. Personal och frivilliga från träffpunkten finns på plats för att svara på frågor och hjälpa till.

#### **Värdet av utvärdering**

Helsingborg stad var noga med att dokumentera och följa upp de aktiviteter som anordnades inom ramen av satsningen. Detta för att kunna visa upp konkreta siffror på besöksantal och synpunkter för att ha starka argument till politikerna för en fortsättning av verksamheten. En enkät delades ut till varje deltagare innan och efter aktiviteten och stor vikt lades vid personlig kontakt med besökarna – fokus på att se människan. Ett uppföljande brev där man tackade för medverkan och berättade om kommande aktiviteter skickades ut till alla deltagare efter avslutad kurs. En stor utvärdering planeras i slutet av projektets alla delar då man bland annat vill se om verksamheten nått fler utlandsfödda att delta.

#### **Inspirationskursen ger ringar på vattnet**

Inspirationskursen anses ha uppfyllt sitt mål och mer därtill. Det är kö till nästa omgångs träffar. Inspirationskursen kommer även att erbjudas på fler av Helsingborgs stads träffpunkter, bland annat har två inspirationstillfällen genomförts i samarbete med de Handikappades Riksförbunds träffpunkt, liksom planer på specifika tillfällen mot vissa grupper med utländsk bakgrund. En annan positiv synergieffekt är att fler har anmält sig till att vara frivilligarbetare på träffpunkten. Verksamheten är ett exempel med hur man med relativt enkla medel kan öka kunskapen om mat och fysisk aktivitet och bidra till social gemenskap.

## **Marks kommun utvärderar äldres hälsa och fysiska aktivitet**

*Marks kommun vill visa på effekten av fysisk aktivitet hos äldre när det gäller livskvalitet, aktivitetsmönster, fysisk prestationsförmåga och konsumtion av hemtjänst och sjukvård. Under två år ska en grupp personer över 75 år få möjlighet till individuellt anpassade träningsråd, samt erbjudas sociala, kulturella och fysiska aktiviteter för att sedan följas upp om hälsan förbättrats.*

### **Kommunen genomför egen vetenskaplig studie**

Marks kommun ville visa på vinsterna av att förebygga ohälsa och funktionsnedsättning och främja hälsa bland äldre. Vinsterna för individen och välbefinnandet, men även visa på vad kommunen kan spara ekonomiskt genom att satsa på fysisk aktivitet bland äldre. Möjligheten gavs i och med beviljade statliga stimulansmedel, där detta är ett av flera projekt som genomförs inom ramen av stimulansmedlen. Uppstarten skedde under hösten 2008 och första steget är att hitta deltagare till studien. En forskningsinstitution, FoU Sjuhärad, är knuten till projektet och det finns en ansvarig handledare som följer projektet. En sjukgymnast från Samrehab är ansvarig för arbetet.

### **Ett smörgåsbord av aktiviteter anpassade för äldres behov**

Målsättningen är att tillhandahålla ett "smörgåsbord" av aktiviteter för äldre, såsom promenadgrupper, riktade gymnastikgrupper (balans, styrka, kondition), individuell träning, föreläsningar om exempelvis normalt åldrande och träningsbarhet men också om kost, läkemedel, hjälpmedel eller andra ämnen, som deltagarna själva vill ha belysta. Verksamheten är förlagd till Framnäs i Kinna, ett "Hälsans Hus" där formkontrollen utförs av en sjukgymnast och olika träningsmöjligheter erbjuds, såsom styrketräning eller gruppaktiviteter som exempelvis Tai Chi. Projektgruppen vill även erbjuda möjlighet till kulturella aktiviteter och social samvaro. Därför finns exempelvis litteratur och möjligheter inom samma lokal att sitta ner för samtal och knyta kontakter med varandra. Hälsans hus kommer under projekttiden fungera som en mötesplats och förhoppningen är att fler äldre hittar dit.

### **Uppföljning och utvärdering för att visa på effekter**

En central del i verksamheten är att alla äldre individer som ingår i studien går igenom en hälsokontroll innan och efter studien, liksom följs upp regelbundet under studiens gång av ansvarig sjukgymnast. Den långsiktiga uppföljningen av hemtjänst- och sjukvårdskonsumtion görs eventuellt utanför projektets ram.

### **Vill hitta ett arbetssätt för kommuner att främja äldres hälsa**

Vid studiens slut är förhoppningen att det går att påvisa ökad livskvalitet, förbättrad funktion och förhöjd aktivitetsnivå hos äldre människor som fått möjlighet till aktiviteterna inom programmet. Detta arbetssätt skulle då kunna bli en utvärderad modell för individanpassade, hälsofrämjande insatser för äldre i kommun och region. Därigenom skulle onödig funktionsnedsättning kunna förebyggas och en socialt aktiv livsstil främjas.

## **8.2.2 Landsting**

### **Västerbottens läns landsting stimulerar med hjälp av finansiell stöttning till föreningslivet**

*Landstinget i Västerbotten möjliggör för föreningar att arbeta med hälsofrämjande insatser genom finansiell stöttning. Genom att landstinget har avsatt pengar för att kunna stötta initiativ som har beröring på något eller några av de elva folkhälsomålsområdena möjliggörs inte bara hälsofrämjande aktiviteter i länet utan kunskapen och intresset kring folkhälsa och de olika målsområdena ökar bland föreningar.*

### **Folkhälsan i fokus när ansökningar skrivs**

Möjligheten att ansöka om folkhälsomedel för föreningar återkommer årligen och det är landstingsstyrelsen som beviljar om utbetalning av medel. Eftersom landstinget har som mål att ge folkhälsomedel till föreningar vars planerade insatser på något sätt främjar folkhälsan måste varje förening i sin ansökan beskriva vilket av de 11 folkhälsomålområden som berörs av den tänkta satsningen. För att underlätta för föreningarna och för att få en bredare överblick kring vilka typer av aktiviteter som planeras möts föreningar, däribland pensionärsföreningar och samordnare på landstinget. Under denna träff diskuteras bland annat vad föreningen vill satsa på och på vilket sätt den satsningen kan spegla ett målområde samt hur ansökningen ska skrivas och redovisas.

Alla de föreningar som blir beviljade pengar får också i uppdrag att i slutet av varje ansökningsperiod redovisa vad de har gjort och hur de har använt de utbetalade folkhälsomedlen. Då landsting arbetar mer mot hälso- och sjukvård kan detta arbetssätt bidra till att mötesplatser som riktas mot äldre och med ett fokus på hälsa kan genomföras.

### **Jönköpings Läns Landsting ligger bakom det väl spridda konceptet Passion för Livet**

*Sedan 2005 har Jönköpings Läns Landstings utvecklingsenhet Qulturum tillsammans med Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) utvecklat projektet Passion för livet. Syftet är att ”skapa förutsättningar för ett hälsosamt liv med hög livskvalitet för äldre människor samt att pröva tillvägagångssätt för att bidra med arbetssätt som kan påverka det övergripande målet: bästa möjliga liv – hela livet”. Projektet har som mål att engagera pensionärer att själva ta ansvar för förebyggande arbete för att skapa ett så rikt och hälsosamt liv som möjligt. Strategin är att med kvalitetsutvecklingsmetoder motivera människor att gå från ord och kunskap till handling och ändrad livsstil. Passion för livet är till för alla medborgare med fokus på seniorer över 65 år, studiecirkeln och arbetssättet har idag spridits över hela landet och är mycket populärt.*

### **Från pilotprojekt till nationellt nätverk**

Passion för livet startades som ett pilotprojekt 2005/2006. Från början var pilotprojektet ett samarbete mellan Qulturum och SKL. I dagsläget är det istället i huvudsak pensionärsföreningar som har största delen av ansvaret. Qulturum har därför, i samverkan med SKL numer en stödjande roll för att skapa förutsättningar för fortsatt spridning och kvalitetsuppföljning.

Idag arbetar Qulturum med nationell spridning och håller i ett nätverk med resurspersoner inom olika geografiska områden från hela Sverige där Passion för livet har startats. I nätverket delas erfarenheter och tips på hur verksamheten kan förbättras.

### **Från kunskap till praktiskt handlande**

Passion för livet bygger på att vid ett antal olika mötesplatser i form av så kallade livskaféer i dialoger med deltagarna belysa viktiga hälsofrämjande områden. Vid livskaféerna utvecklar deltagarna kunskap och inspiration kring olika teman. Pilotprojektet hade fokus på fem områden: empowerment, mat och dryck, säkerhet, sociala nätverk och fysisk aktivitet. Tanken är att den kunskap som erhålles och som diskuteras skall genomföras i seniorernas vardag. Detta innebär att deltagarna får möjlighet att omsätta nya kunskaper hemma, följa upp resultatet genom mätningar och tester, göra nya insikter och få ökad förståelse för hur bestående livsstilsförändringar genomförs.

I Passion för livet är det pensionärerna själva som ska agera handledare i studiecirklar där andra pensionärer deltar. Stor tyngdpunkt läggs på att ägarskapet finns hos pensionärerna och att det är de själva som formar aktiviteterna. Samtidigt är det viktigt att grundsynen behålls det vill säga att arbeta utifrån det friska och ta tillvara på all den kompetens och kunskap som finns och stärka denna genom empowerment. Arbetet baseras på moderna kvalitetsmetoder och i denna form kallat "livshjulet" vars metod är att medvetandegöra, planera, göra, studera och följa upp, agera och införa i full omfattning. För att möjliggöra ovanstående tillhandahåller Qulturum handledarutbildning och utbildningsmaterial för att nya studiecirklar och livskaféer ska kunna starta.

### **Antalet utbildningar och cirklar ökar**

Sedan starten år 2005 har totalt 150 cirklar startats, 50 informationstillfällen och 17 cirkelledarutbildningar har utförts där 450 handledare utbildats.

### **Anpassning av konceptet till lokala behov är en framgångsfaktor**

Viktiga lärdomar från dessa år är att Passion för livets ambition att omsätta idéer om livsstilsförbättringar till praktisk handling kräver en öppen dialog och gott ledarskap vid mötesplatserna. Seniorernas egna frågeställningar och kunskap om olika livsstilsfaktorer är en viktig grund för arbetet. från Varje cirkel skall anpassas utifrån lokala behov utan att kärnan i konceptet påverkas. Erfarenheten i spridningsarbetet visar behovet av lokala anpassningar av hur utbildningar och material utformas och förmedlas.

## **8.2.3 Ideella sektorn**

### **Männen som svetsats ihop till ett riktigt kompisgäng**

*Att kvinnor träffas regelbundet i olika konstellationer är ganska vanligt, till exempel kulturträffar, syjuntor eller liknande. Motsvarigheten med sammanslutningar för män är kanske inte lika vanliga. Det var damernas grupper man sneglade på och som inspirerade när SPF Hedemora drog igång cirkeln "Karlar, grabbar, kompisar" med devisen När man slutar vara nyfiken blir man gammal.*

Syftet är att få en blandning av intellektuell, teknisk, samhällelig, friluftss- och miljömässig orientering. Det hälsofrämjande består i hög grad av det sociala och att vara samt behålla nyfikenheten. Det går ut på en vilja att lära nytt och en vilja att träffa varandra. Flera av dem som ingår i gruppen hade sitt arbete på annan ort och hade därför efter pensionen inte så många egna sociala kontakter i Hedemora vilket denna grupp kunnat ändra på. Det är samma män som träffas sedan starten för över sex år sedan. Då var det 20 medlemmar men sedan dess har tre hunnit avlida. Snittåldern på deltagarna är i nuläget 74,5 år. Närvaron på träffarna är mycket hög.

### **Genomförande av aktiviteterna**

En person ansvarar för att sätta ihop programmet utifrån alla medlemmars önskemål. Olika personer blir sedan kontaktpersoner för de olika aktiviteterna/studiebesöken. Ungefär var fjortonde dag träffas gruppen och på programmet brukar det vara studiebesök i företag och samhällsservice i närområdet, friluftaktiviteter såsom älvvandring, naturvandringar, fågelskådning eller bowling. Upplägget kan liknas vid en fortbildning i samhällskunskap.

Cirkelidén har spridit sig så att det i nuläget finns totalt tre grupper i Hedemora och två i Avesta med sammanlagt cirka 75 män. Flera föreningar har visat intresse för nybildande.

### **Benämningen ”Karl, grabbar, kompisar”**

Vad gäller cirkelnamnet ”Karl, grabbar, kompisar” säger initiativtagaren Rune Karlsson: - ”Karl kan ofta ha ett revirtänkande då de träffas första gången. Vad de har med sig i form av yrkesbakgrund med mera spelar in. Det kan vara svårt för en del män att ”släppa loss” bland okända män. Men om en grupp män lär känna varandra kan de bli mer ”grabbiga” (avslappnade och mera öppna inför varandra) för att med tiden få gemensamma händelser och upplevelser att referera till. Då kan de till och med bli kompisar med varandra.”

SPF samverkar med Studieförbundet Vuxenskolan som tillhandahåller lokal.

### **Att må bra av den mat man äter ur ett hälso- och miljöperspektiv**

*Må bra av den mat du äter heter en studiecirkel som startades av SPF i Järvsö för att öka medvetenheten om näringsriktig och hälsosam kost och som dessutom är bra för miljön. Detta är viktigt dels för individen men deltagarna kan även hjälpa samhället med sin kunskap och engagemang. Många kunder efterfrågar ofta det billigaste och det tar handeln in. Det billigaste är dock sällan det bästa för miljön och individen. Med ökad kunskap kan pensionärerna hjälpa till att bilda opinion och påverka dagligvaruhandeln så att de tar in ett sortiment som är bättre för såväl hälsan som miljön.*

Studiecirkeln utgår ifrån ett framtaget studiematerial. Första träffarna handlar bland annat teoretiskt om att få kunskaper om olika produkter. Inför nästa träff ska alla ta med sig ett par livsmedelsprodukter de handlat eller har hemma. Dessa produkter går man sedan igenom avseende innehåll, ursprung med mera. Nästa steg är att göra butiksinventeringar vilket gruppen gör i olika butiker vid en gemensam tidpunkt. Butikerna som får besök är förhandsinformerade liksom media. Efter inventeringen sammanställer cirkelmedlemmarna resultatet och utbyter erfarenheter. Butikerna och media får del av det hela.

Den första cirkeln startade i januari 2008. Deltagarna från den första cirkeln vittnar om en klart ökad medvetenhet om kost, hälsa och miljö. Deltagarantalet var ungefär 24 personer i åldern från cirka 65 år till över 80 år.

Fler cirklar är på gång att startas. SPF Järvsö samarbetar med Studieförbundet Vuxenskolan.

### **Bred ideell samverkan för drift av Brålanda väntjänst**

*Ett brett nätverk av ideella krafter ligger bakom tillkomsten av Stationshuset och Brålanda Väntjänst. Det har skapats för att ge förutsättningar för äldre i eget boende, anhörigvårdare, funktionshindrade m.fl. att må bra och klara sin vardag. Alla pensionärer och daglediga välkomnas. Det krävs inget medlemskap eller medlemskort.*

### **Många aktiviteter under samma paraply**

Det gamla Stationshuset är Väntjänstens mötesplats där det sker aktiviteter varje vardag. Aktiviteterna är av friskvårdskaraktär men syftar även till att främja gemenskap och trivsel för att ge deltagarna en höjd livskvalitet. Förutom aktiviteter i Stationshuset arrangeras regelbundet även vandringar och promenader anpassade utifrån olika behov och motionsformer såsom gymnastik, boule och styrketräning i samverkan med olika organisationer. Dessutom finns en besöksgrupp som håller i hembesök och ordnar trivselkvällar för de allra äldsta en gång per termin samt en sommarutflykt ut i naturen.

Om en person har svårt att på egen hand ta sig till Stationshuset eller någon av de andra aktiviteterna finns det frivilliga som hjälper till med hämtning. De kan också vara promenadsällskap och hjälpa till med att uträtta ärenden.

Målet med verksamheten är att den ska bidra till att äldre känner gemenskap, trygghet och stimulans i det dagliga livet och att detta i sin tur långsiktigt ska leda till ett piggare, friskare och mer positivt åldrande.

### **31 organisationer samverkar**

Allt började som ett försöksprojekt år 2004 finansierat av Vänersborgs kommun. Från och med år 2006 är Brålanda Väntjänst är en fristående paraplyorganisation bestående av 31 organisationer i Brålanda. Bidrag från Vänersborgs kommun täcker hyreskostnaden. Kulturbidrag från Studieförbundet Vuxenskolan tillkommer samt inkomster från kaffeförsäljning och uthyrning av lokaler till cirkelverksamhet, sammanträden med mera

### **Mötesplatsen stort samhälleligt och individuellt värde**

Mötesplatsen med anpassade aktiviteter varje dag har visat sig vara av stort värde, inte bara för besökarna utan för samhället i stort. Besökarna trivs, får social gemenskap, har roligt tillsammans vilket bidrar till ökad livsvilja och livskvalitet. Frivilligarbetet är helt avgörande för att verksamheten ska fungera. Även de som arbetar frivilligt får mycket positivt tillbaka. Känslan av att vara behövd är hälsofrämjande i sig.

### **Stadig ekonomi en utmaning**

Ekonomi har hela tiden varit en utmaning för Brålanda väntjänst. Stadigvarande ekonomiska förutsättningar behövs för en väl fungerande verksamhet. Även fördelning av arbetsuppgifter har varit en utmaning eftersom föreningen egentligen inte hade några särskilda organiserade arbetssätt att utgå ifrån. Idag har man däremot arbetat fram riktlinjer för verksamheten och gjort en arbetsfördelning. För verksamheten finns såväl en ombudsstyrelse, som en verksamhetsstyrelse (varav en ledamot representerar kommunen) och en verksamhetsgrupp som tar fram programmet.

### **Korpen vill främja generationsöverskridande verksamhet och seniorverksamhet**

*Korpen Svenska Motionsidrottsförbundets verksamhet riktar sig till alla åldrar och föreningar. Korpen vill undvika att kategorisera aktivitetskoncept som specifika Senioraktiviteter. De vill ha gemenskap över åldersgränserna. Samtidigt stimuleras seniorer att utveckla egna nätverk och aktiviteter i pensionärsförbunden. Korpens verksamhet är uppdelad i tre olika nivåer när det gäller bland annat intensitetsgrad, vilket gör att en viss del av aktiviteterna lockar fler äldre. Under hösten påbörjades ett nytt arbetssätt i syfte att möjliggöra fysisk aktivitet för äldre och ungdomar i bostadsområden genom samarbete med lokala bostadsföreningar.*

### **Korpen bevakar äldres behov och önskemål**

Syftet med all Korpens verksamhet är att ha kul, må bra, uppleva gemenskap och personlig utveckling. Korpen är med i Riksidrottsförbundet och Svenskt friluftsliv. För att vara säkra på att olika äldre grupperns behov och önskemål bevakas, har de bildat en särskild Seniorsektion på central nivå. Denna består av representanter från olika föreningar i landet. Olika arbetsgrupper är kopplat till Seniorsektionen där främsta fokus är hur de kan nå äldre i olika åldrar och främja deras intressen.

### **Föreningar arbetar tillsammans för fysisk aktivitet i närområdet**

Korpen har under hösten 2008 kört igång en ny satsning i bostadsområden i samarbete med SABO och Hyresgästföreningen. Alla tre föreningar ville öka antalet medlemmar i sina respektive föreningar och såg att de hade liknande tankar om hur det här kan gå till. Satsningen utgår från fyra pilotkommuner (Heby, Älvkarleby, Vadstena och Linköping) och sträcker sig över två år. Syftet är att hitta modeller för samverkan mellan Korpen och bostadsföreningarna, aktivera de som bor i bostadsområden, öka tillgängligheten till lokaler (bostadsföreningars lokaler) och möjligheter till fysisk aktivitet, samt stärka sociala nätverk. Verksamheten är öppen för alla i bostadsområdet, men huvudmålgrupperna är äldre, samt barn och unga. Detta upplägg möjliggör även gemenskap över åldersgränser som är en av Korpens grundidéer. Tanken är att tillgång till gym och andra aktiviteter kring fysisk aktivitet, exempelvis stavgång i ett närliggande naturområde ska erbjudas på dagtid. På ett ställe kan det vara en instruktör på plats vissa timmar, på ett annat är de boende själva fria att nyttja lokalen när som helst på dygnet genom passerkort.

### **Testar former för samverkan och för att nå alla i bostadsområdet**

Under de här två åren testas en rad olika aktiviteter, olika sätt att nå de boende i närområdet, samt modellen för samverkan mellan de tre uppdragsgivarna. Det är viktigt att få in synpunkter och feedback från de som deltar för att anpassa verksamheten allt eftersom. En större utvärdering är planerad våren 2010 med löpande uppföljningar under tiden. Förhoppningen är att den här samverkansmodellen kan användas på fler ställen i landet, förutsatt att utvärderingen visar goda resultat. Korpen ser också verksamheten som ett led i deras arbete med det övergripande målet om en miljon fler aktiva.

### **Senioruniversitetet och Seniorakademin ökar sociala samvaron bland äldre**

*Flera studieförbund har de senaste åren startat särskilda verksamheter med studier på högre nivå som specifikt har riktats mot äldre. Senior/pensionärsuniversitet och Seniorakademin är två exempel. Nedan presenteras de bådas verksamheter separat.*

#### **Senioruniversitetet**

Senior/pensionärsuniversitetet, som finns på drygt 25 orter i landet, har bildats med stöd av respektive regionorganisation inom Folkuniversitetet. De är organiserade som ideella föreningar och bedriver sin verksamhet med stöd av samarbetsavtal med Folkuniversitetet. Detta gör att utbudet ser olika ut över landet, där Stockholmssektionen erbjuder störst antal kurser totalt.

Syftet är att anordna studiecirklar, föreläsningar och studiebesök anpassade efter äldres behov och önskemål. Alla cirklar och föreläsningsserier är förlagda på dagtid. En del kurser har samma innehåll, kursplan och litteraturkrav som motsvarande kurser på universitet vilket anges med uppgift om vilket poängantal kursen ger för universitetsstuderande. Deltagare kan, om de så önskar, tentera på de villkor som gäller vid universitetet, men kan inte tillgodoräkna detta för en universitetsexamen. Medlemskap knyts direkt till Senioruniversitetet och är öppet för alla som har gått i pension och är 55 år och upp. Fokus ligger på det kunskapsmässiga och intellektuella innehållet i de arrangemang som finns på programmet. Samvaron i cirklar och på föreläsningsserier bjuder också social stimulans och ger möjlighet att vara del i ett sammanhang; det blir en mötesplats för äldre med samma intressen, som kan ha stor betydelse för deltagarna.

#### **Seniorakademin**

ABF:s verksamhet kallas Seniorakademin. Verksamheten sker i samarbete med lokala föreningar, liksom kommuner, vilket gör att den ser olika ut i landet beroende på lokala

förutsättningar och resurser. Syftet är även här att anordna studiecirklar, föreläsningar och studiebesök anpassade efter äldres behov och önskemål. En stor del av cirkelarna är förlagda på dagtid. Seniorakademin ser även sin verksamhet som en viktig del i att inventera och kartlägga den nya generationens utvecklings- och utbildningsbehov. Seniorakademin vänder sig till alla som har gått i pension och är 58 år eller över. Medlemskap knyts direkt till Seniorakademin. Detta upplevs som en fördel då fler äldre individer sökt sig till deras verksamhet, men som inte ser sig tillhöra en specifik pensionärsorganisation.

Som för många studieförbund är fokus på främst social och intellektuell stimulans, vilket innebär allt från kurs i japansk matlagning till musik och diskussionscirklar om kroppen och åldrandet. Seniorakademin menar att deras utbud ska komplettera det som redan görs i samarbetsföreningarna. Exempelvis har Seniorakademin i Stor Stockholm valt bort kurser kring fysisk aktivitet, då detta ofta erbjuds av de lokala PRO föreningarna som är centrala samarbetspartners.

### **Svenska Röda Korset har bred verksamhet i så gott som samtliga kommuner**

*Svenska Röda Korset har en lång tradition av en riksomfattande verksamhet för äldre. Organisationen arbetar brett genom 1 300 kretsar på lokal nivå. Verksamheter för äldre finns i så gott som samtliga kommuner. Exempel på verksamheter med hälsofrämjande inslag är anhörigstöd med må bra aktiviteter i form av hälsokort med exempelvis hälsosamtal, sittgympa, ledsagning, stavgång, rullstolspromenader, bowling, styrketräning, Qi Gong, simning och kostrådgivning. Svenska Röda Korset bedriver även uppsökande verksamhet i form av hembesök för att nå de grupper som på egen hand inte tar sig till mötesplatsen eller är med i aktiviteter. 31 000 äldre personer får årligen besök i hemmen och 4 000 anhörigvårdare får stöd.*

### **Mötesplats Kupan når många**

Den centrala träffpunkten är Mötesplats Kupan som är den öppna dörren för alla och utgör stödjeunkten för arbete i lokalsamhället. Det finns i dagsläget 301 Mötesplats Kupan utspridda över landet. Verksamheten omfattar 75 procent av samtliga kommuner. De olika mötesplatserna har varje vecka över 70 000 besökare och omfattar flera tusen frivilligarbetare samt cirka 1300 personer i särskilda åtgärder. Verksamheten på varje Mötesplats Kupan utformas efter de lokala behoven och resurser. Mycket av arbetet fokuserar på psykisk hälsa, att bryta den ofrivilliga isoleringen, där den sociala gemenskapen är oerhört viktig. Både frivilligarbetare och besökare ska känna stolthet, glädje och inspiration genom Mötesplats Kupan.

### **Hälsofrämjande att vara frivillig**

De frivilliga är navet i Svenska Röda Korsets verksamhet. Att vara frivillig är hälsofrämjande och det märks att de frivilliga trivs då det är många som har varit med under lång tid. Medmänskligt stöd bygger på ömsesidighet det vill säga det är hälsofrämjande för både givarna och mottagarna. Röda Korset arbetar för att minska ohälsa och social utsatthet och ger därför medmänskligt stöd till alla som befinner sig i en utsatt situation där mötet mellan människor är centralt.

### **Vetlanda cyklar tillsammans för hälsan och upplevelsen**

*Cykelfrämjandet Vetlanda, som är en del av organisationen Svenskt friluftsliv, cyklar för att må bra, för hälsan och för miljön. De anordnar två cykelturer varje vecka och vänder sig till alla men det är främst äldre personer som är med. Det finns alltid en utbildad ledare med på*

*turerna och alla turer är provcyklade. Cykelfrämjandet Vetlanda vill att ”det ska vara mer än bara fysisk aktivitet, mer än bara cykla ihop - det ska vara en upplevelse!”*

Varje vecka träffas ett gäng cyklister i Vetlanda för att cykla ihop cirka 1,5 – 2 mil per gång. Oftast deltar 40-50 cyklister per vecka. Ett av tillfällena är på dagtid just för att locka till sig daglediga pensionärer, som är den största målgruppen, då de flesta deltagarna är mellan 55 och 75 år. De utgår från en central träffpunkt i stadens centrum och cyklar sedan ut längs ortens cykelleder. Oftast är cyklingen kombinerad med någon annan social eller kulturell aktivitet såsom studiebesök eller museum.

### **Flexibilitet och engagemang viktigast**

Vetlandas cykelkrets har ökat mest i landet med antal medlemmar i relation till hur stor staden är. Det är en liten stad och det finns inte så stort utbud av aktiviteter att välja på, vilket kan förklara en del av populariteten. Ordföranden tror även att populariteten kan bero på att det är flera engagerade personer som driver Cykelfrämjandets verksamhet och att positiva erfarenheter från verksamheten snabbt sprider sig i en mindre stad. Styrelsen försöker hela tiden lyssna på medlemmarna och anpassa aktiviteterna därefter, exempelvis har de erbjudit cykelorientering på önskemål. Ordförande menar att om det finns engagemang och vilja så är det mesta möjligt.

### **Fysisk aktivitet och mervärde**

Cykelfrämjandet Vetlanda tycker att det är viktigt att idrottsföreningar fokuserar på mer än bara själva idrottsaktiviteten för att fylla de behov som finns idag bland framförallt äldre. Det märker att folk gärna är med på en social aktivitet/studiebesök i kombination med cyklingen. Det är viktigt att det upplevs att det finns ett mål med cyklingen och att det finns utrymme för social gemenskap. Utgångspunkten för träffarna är fysisk aktivitet i grupp, men cykelturerna får ett socialt mervärde och erbjuder individerna en plats för nya möten.

### **Hushållningssällskapet har matskolor för äldre**

*Hushållningssällskapet har en lång tradition i att arbeta med mat på olika sätt. En av dagens verksamheter, som blir alltmer populär, är Matskola för äldre. Det är ett utbildningskoncept som tar ett helhetsgrepp på maten och måltidssituationen. Matskolan utgår från en metod Uppsala universitet arbetat fram.*

Maten är viktig för att stärka det fysiska, psykiska och sociala välbefinnandet hos äldre människor. Detta är ett viktigt budskap i Matskola för äldre. Förutom att prata och laga mat tillsammans, är fokus på hela matsituationen från inköp, tillagning och själva måltidsstunden.

Huddinge är ett exempel på en kommun som anlitar en konsult från Hushållningssällskapet för att genomföra matskolor för äldre. Under hösten 2008 finns två kursgrupper med cirka tio personer per grupp där deltagarna är äldre personer, varav flera män. Det är fem träffar per grupp om cirka tre timmar per gång. Kursträffarna äger rum i en hemkunningslokal på en skola. Teori varvas vid varje träff med praktik genom att laga mat som sedan äts tillsammans. De fem olika kurstillfällena innehåller i stora drag 1) Mat och hälsa på äldre dar, 2) Att handla mat, vad säger förpackningstexten?, 3) Hantering och förvaring av mat för god hållbarhet, 4) Livsmedelskunskap, råvara eller färdigmat samt 5) Matkultur i Sverige och världen.

Kursupplägget i Huddinge bygger på den ”Matskola för äldre” som tagits fram av Institutionen för hushållsvetenskap vid Uppsala universitet. I Huddinge planeras det för ytterligare tre grupper våren 2009.

Hushållningssällskapet har bedrivit dessa utbildningar sedan år 2007 och har hittills genomfört omkring 20 utbildningar bland annat i Kalmar, Uddevalla och i Östergötland. Flera är på gång.

### **Virtuella mötesplatser – framtidens mötesplatser?**

*Antalet virtuella mötesplatser ökar, dvs webbplatser på internet. Många vänder sig till unga människor men det finns även särskilda webbplatser som direkt vänder sig till målgruppen seniorer och pensionärer. Fler och fler i den äldre målgruppen har också tillgång till internetuppkoppling. Sannolikt kommer vi att se ännu fler användare och en utveckling av nya och befintliga användningsområden för IT framöver.*

De virtuella mötesplatserna kan innebära informationsspridning om aktiviteter och verksamheter, en samlingspunkt på nätet för att utbyta erfarenheter och för att knyta olika kontakter. Webbplatserna kan vara helt virtuella men också ha nätverk och lokala klubbar som träffas fysiskt. Ett exempel på detta är den ideella föreningen SeniorNet Sweden ([www.seniornet.se](http://www.seniornet.se)) som funnits sedan 1997. Föreningen vänder sig i första hand till seniorer 55+. Ändamål för föreningen är att främja seniorers användning av de möjligheter som informationstekniken ger i samhället samt verka för att tekniken anpassas till seniorers behov. Lokala klubbar med fysiska träffar finns på närmare ett femtiotal platser runt om i landet. Klubbarna arrangerar olika evenemang, ger kurser och inbjuder till social samvaro på sina Internetkaféer. Medlemsantalet i de lokala klubbarna varierar från något tiotal till cirka 600.

Kontaktuppgifter för samtliga lärande exempel finns i bilaga 5.

### **8.3 Diskussion och slutsatser**

I detta avsnitt diskuteras de reflektioner och slutsatser som gjorts baserat på samtliga intervjuer som genomförts med kommuner, landsting och ideell sektor.

#### **Ansvar och roller avspeglas på utformningen av mötesplatser**

Mötesplatser är ett vitt begrepp, och många olika aktörer är ansvariga. Mötesplatsen kan vara pensionärsföreningens, Röda korsets eller studieförbundets egen lokal, församlingsgården, Folkets hus eller hembygdsgården. Den drivs då av den ideella sektorn, men kommunen medverkar ofta på något vis. Vanligt är att kommunen ger bidrag till hyra och andra lokalkostnader samt ibland till själva aktiviteterna. Mötesplatsen kan också vara i en kommunal lokal, som skolan, biblioteket eller servicehuset. Lokalerna upplåtes då vanligtvis avgiftsfritt, men det förekommer också att hyra debiteras. I vissa kommuner täcks åtminstone del av hyran av kommunala bidrag för pensionärsaktiviteter. För idrottsföreningarna är mötesplatsens utformning beroende av aktivitet.

De mötesplatser och aktiviteter för äldre som kommuner är huvudansvariga för ordnas organisatoriskt ofta under vård- och omsorgsförvaltningar. I färre fall är det länkat till exempelvis folkhälsosamordnarens verksamhet. Detta kan ha betydelse för hur mycket det hälsofrämjande inslaget betonas och vad som läggs i begreppet. Om kommunen är direkt ansvarig för mötesplatsen är det vanligt att det finns åtminstone en person anställd med helt eller deltidstjänst. Samarbeten på olika vis med den ideella sektorn är mycket vanligt.

Aktiviteter som ordnas av kommun eller av ideella sektorn tillsammans med kommun vänder sig vanligen till alla medan föreningsverksamhet inom till exempel pensionärsföreningarna

vänder sig till sina medlemmar Vissa aktiviteter ordnas i cirkelform tillsammans med studieförbund och är då vanligen avgiftsbelagd. Utbudet av föreningsaktiviteter är brett, och täcker in alla de delar som regeringsuppdraget tar upp.

En del idrottsföreningar har äldre som specifik målgrupp med riktade aktiviteter för denna målgrupp medan andra föreningar aktivt har valt att inte ha någon uttalad åldersuppdelad verksamhet just för att främja generationsöverskridande aktiviteter. De vänder sig till hela befolkningen även om vissa typer av aktiviteter lockar framförallt äldre.

Enligt webbplatsinventeringen har omkring hälften av alla landsting särskilda skrivningar om äldres hälsa. Exempel på satsningar som omnämns är bland annat projekt, rapporter, informationsmaterial, folkhälsoplaner och folkhälsopolitiska strategier. Omfattningen av dessa aktiviteter i praktiken är däremot svår att avgöra liksom om inriktningen är av hälsofrämjande eller mer av medicinsk karaktär. Åtta landsting hade liten eller ingen information alls på sin webbplats om äldres hälsa. I en webbplatskartläggning av alla landstings folkhälsoplaner som Folkhälsoinstitutet genomförde 2007 framgår att 13 landsting i sin plan har särskilt perspektiv på äldre.

Kartläggningen över lärande exempel visar att landstingen vanligtvis inte är huvudansvariga för några mötesplatser utan istället kan ha en roll i utvecklandet av mötesplatser och på olika vis kan stimulera andra aktörer i länet finansiellt, till exempel den ideella sektorn. Däremot kan landstingen ha en roll som startmotor vid utveckling av mötesplatser för att senare kunna lämna över verksamheten till ideella intressen.

### **Samverkan och samordning för att bredda utbudet**

I redovisningen av lärande exempel finns det aktörer (till exempel Hultsfred och Karlstad) som arbetat särskilt mycket med att föra samman olika aktörer från såväl offentlig som ideell sektor för att på så vis få en ökad bredd på utbudet och för aktivitetsarrangörerna att dra samordningsfördelar av varandra. Att bättre samordna resurserna genom samverkan över gränser verkar vara en bra väg för bättre resursutnyttjande, ökad mångfald av aktiviteter och uppkomst av nya aktiviteter. En ökad samverkan mellan flera olika aktörer bör dessutom kunna bidra till att information om aktiviteterna kanaliseras på flera håll vilket bör kunna dra till sig ett ökat antal deltagare.

En annan form av samverkan som synliggjorts genom intervjuer är samordning av olika funktioner ”under samma tak” som till exempel anhörigstödjare eller –konsulenter med mottagning av enskilda och i grupp, hemvårdsgrupper, särskild verksamhet för personer med funktionsnedsättning och föreningar som hyr lokaler i anslutning Fördelarna med detta är att fler människor rör sig på platsen och de olika aktiviteterna synliggörs vilket i sig kan bidra till möjligheter för nya möten.

### **Tillgängligheten är betydelsefull**

För att underlätta att fortsätta att vara aktiv när man får allt fler funktionsnedsättningar är det viktigt att det finns mötesplatser och som har ett attraktivt utbud, är tillgängliga både vad gäller geografisk placering och möjlighet till transport till och från platsen/aktiviteten. Detta har framhållits i intervjuer med representanter såväl från kommuner, landsting som från den ideella sektorn. Förutsättningarna för detta varierar beroende på regionala skillnader och lokala resurser.

Kommuner har i många fall löst åtminstone den fysiska tillgängligheten genom att låta mötesplatsen ligga i de befintliga lokaler som finns, exempelvis i anslutning till ett

äldreboende. Dessa lokaler är ofta bra anpassade och tillgängliga för personer som har fysiska funktionsnedsättningar. En risk som dock framkommer med denna lösning är att det kan begränsa de personer som kommer till mötesplatsen, då dessa mötesplatser lätt kan förknippas med att främst äldre med mycket omsorg finns där även om utformningen av aktiviteterna vänder sig till en bred skara. En del intervjuade tror att detta för somliga potentiella besökare kan upplevas som ett hinder. Det kan krävas extra informationsinsatser för att locka äldre personer som är relativt friska och de yngre äldre.

För en del människor kan svårigheten vara att på egen hand ta sig till platsen. Ett sätt att öka denna form av tillgängligheten är att erbjuda transport, hämtning eller ledsagning till aktiviteter om en person så önskar, vilket redan erbjuds i en del kommuner och frivilligverksamhet idag.

I vissa bostadsområden finns kvarterslokal som en lokal hyresgästförening eller bostadsrättsförening förfogar över och som ofta kan användas mer för träffverksamhet i kvarteret.

### **Ideellt arbete och "eldsjälar" är en viktig men skör del av verksamheterna**

Ett hållbart ideellt arbete kräver någon slags belöning. Det är tydligt i samtalen med framförallt kommunerna och organisationerna att de ideellt arbetande har en central roll. En del organisationer har påpekat att det finns ett sjunkande antal frivilliga och att det behövs fler engagerade för att möta ett förmodat växande behov framöver med en större andel äldre. Engagerande och drivande personer ses som mycket viktigt och centralt för verksamheten. Baksidan av att en eller flera "eldsjälar" håller upp merparten av en verksamhet är att det kan bli mycket kännbart om de av någon anledning försvinner, vilket flera respondenter reflekterat kring. Några av de goda exemplen som redovisas i kapitel 7 visar på hur frivilligsamordnare eller motsvarande funktion kan vara ett stöd till "eldsjälarna" och också finnas med när en eldsjäl slutar och behöver ersättas med nya. I de rikstäckande organisationerna torde också finnas möjligheter både att stödja genom utbildning och möjligheter för de aktiva att mötas och att gå in och hjälpa fram nya aktiva när någon eller några som burit upp verksamheten inte längre orkar.

Eldsjälar behöver inte vara synonymt med den ideella sektorn utan kan finnas i alla slags verksamheter. Det framkom i intervjuer att även i verksamhet som bedrivs av kommunen är det mycket som kan vara starkt personberoende vilket har stor betydelse för hur en verksamhet utvecklas. Verksamhet inom offentlig sektor kan därmed precis som inom ideell sektor vara sårbar om det är bara en enskild tjänst och person man förlitar sig på.

### **Vissa är enklare att nå än andra**

I föreliggande regeringsuppdrag har urvalet vid intervjuer fallit på dem som har en öppen verksamhet med mötesplatser och aktiviteter för alla pensionärer. De exempel där det behövs en biståndsbedömning av kommunens biståndshandläggare för deltagande vid mötesplatser är exkluderade. Därför är det logiskt att huvudparten av de besökare som i praktiken kommer till verksamheterna och som innefattas i detta uppdrag är relativt "friska" äldre, det vill säga att de i huvudsak klarar sig på egen hand och själva tar sig till aktiviteterna. I övrigt är det svårt att entydigt uppge vem det är som i praktiken kommer till olika verksamheter. En grupp som ändå flera (framförallt kommuner) uttrycker en viss svårighet med är att nå gruppen äldre män och att många av de aktiviteter som idag finns verkar attrahera främst kvinnor. De som framfört detta kan egentligen inte ange något riktigt giltigt skäl till varför det ser ut så men spekulerar i att det till exempel kan vara aktiviteterna som sådana som drar fler kvinnor.

Enligt de intervjuade är det även överlag få äldre personer med utländsk bakgrund som deltar i verksamheterna. Inte heller här kan ges något egentligt svar till varför, men en del menar att det kan bero på att det bor få personer med utländsk bakgrund i närområdet eller att dessa personer fångas upp av invandrarorganisationer eller annan liknande verksamhet där man kan få tala sitt modersmål. För äldre med utländsk bakgrund och dåliga svenskkunskaper kan det vara svårt att komma in i en svenskspråkig gemenskap.

Anledning till att vissa grupper är svårare att nå beskrivs i intervjuerna kunna bero på avsaknad av kunskap hos dem själva om andra gruppers behov än de som traditionellt söker sig till befintliga organisationer och mötesplatser. Ett exempel som ges är utlandsfödda personer. Ett annat är de ”yngre äldre” som inte ännu upplevs ha samma behov av att söka sig till exempelvis pensionärsföreningar. Att nå dessa är en utmaning inte minst eftersom det i denna grupp finns de som kan vara med och bära upp de verksamheter som drivs.

Väl känt, men ännu lite beforskat, är bra former för att nå dem som upplever sig som ensamma. Det finns en allmän uppfattning bland de intervjuade om att fler skulle vilja eller behöva komma till en mötesplats, men att de inte kommer eller har möjlighet att komma av olika anledningar. Särskilda insatser för att identifiera och få dessa grupper att komma till mötesplatserna är dock inte så vanliga, vilket ofta härleds till resursbrist. Överlag uppger många inom både offentlig och ideell verksamhet att det finns begränsade ekonomiska resurser för att sprida information om verksamheterna. Marknadsföringen sker i många fall på sparsamma sätt inom befintliga resurser, vilket försvårar att målgruppsanpassa information och kommunikationssätt för att nå fler. Det kan krävas olika former av uppsökande verksamhet för att inte bara informera dem utan även få dem att känna sig så trygga med verksamheten att de går dit. Erfarenheter visar också att det är viktigt med väl fungerande värdskap för dem som kommer nya till en verksamhet där de flesta redan känner varandra väl.

### **Mångfald av aktiviteter på mötesplatser där social gemenskap särskilt är i fokus**

Kartläggningen ger en mångfacetterad bild av en mängd aktörer som tillsammans har ett stort utbud av aktiviteter som på olika sätt syftar till att främja äldres hälsa. Aktiviteter i landet har fokus på allt från fysisk aktivitet till matlagningskurser, samt intellektuella och kulturella aktiviteter. Tydligt framträder dock att det övergripande syftet med verksamheterna i hög grad är social gemenskap där den sociala samvaron oftast är själva utgångspunkten för aktiviteterna och mötesplatsen. Social samvaro kan ses som en indirekt verkan till andra aktiviteter till exempel fysiska aktiviteter. Att komma iväg på en fika kan vara ett första steg att komma in i en gemenskap som senare kanske kan utvecklas till att man börjar ta promenader tillsammans.

Flera av idrottsföreningarna betonar främst den fysiska aktiviteten, men därefter den sociala gemenskapen. Vid de kommunalt drivna mötesplatserna erbjuds ofta aktiviteterna utifrån mer eller mindre fasta vecko- eller månadsprogram. En del av de intervjuade tror dock att det skulle behövas en större flexibilitet i utbudet eftersom äldre är en heterogen grupp och det är viktigt att de aktiviteter som erbjuds vid mötesplatserna verkligen utgår från besökarnas behov.

En del framhåller att för många besökare verkar det viktigaste vara att ha en mötesplats att gå till och att vara del i ett sammanhang. Själva aktiviteten kan vara av sekundär betydelse. För andra besökare kan just ett attraktivt utbud av aktiviteter vara det som avgör om de deltar eller inte.

### **Ekonomiska och mera långsiktiga förutsättningar ett måste**

Trots stora ideella insatser krävs det stadigvarande ekonomiska medel för att driva en verksamhet. Många av de intervjuade påpekade att avsaknaden av riktade medel är ett hinder. Bland idrottsorganisationer efterfrågades till exempel en motsvarighet med riktade pengar såsom Handslaget, som delas ut vid aktiviteter för barn och ungdomar. Detta skulle underlätta prioritering och stimulera till ökat fokus på aktiviteter anpassade utifrån äldres behov.

Projekt i organisationer kan vara möjliggörare för att pröva något nytt innan det blir löpande verksamhet i kommun eller landsting. Men det kan också innebära osäkerhet och kortsiktigt tidsperspektiv. En del av verksamheterna i kartläggningen har startat som projekt eller försök men sedan blivit en del av den ordinarie kommunala verksamheten. Att få en verksamhet permanentad ses av flera som ett viktigt mål eftersom det är först då som verksamheten kan bli mera långsiktig. Det är tydligt i intervjuerna att det finns en oro kring verksamheter som bedrivs i projektform inom kommun och landsting, men även inom den ideella sektorn där många aktiviteter är beroende av löpande projektmedel. Att verksamheter inte är permanenta försvårar långsiktig planering och kvalitetssäkring och risk finns för att bra initiativ inte hinner utvecklas innan de ekonomiska förutsättningarna försvinner.

De statliga så kallade stimulansmedlen, som kommuner och landsting via Socialstyrelsen sedan ett par år tillbaka kan söka, ligger bakom en del av de nyare kommunala och landstingsverksamheterna som finns med i kartläggningen. Pengarna har i flera fall möjliggjort satsningar vid sidan av ordinarie verksamhet och skulle utan dessa satsningar kanske annars inte kommit till stånd alls. Verksamheten bedrivs vanligtvis i projektform. Dessa riktade medel kommer att kunna användas hela 2009 och troligtvis även under 2010. Socialstyrelsen har gett flera FoU-enheter i uppdrag att följa upp och utvärdera intressanta stimulansbidragssatsningar och ska redovisa detta arbete under 2009. Huruvida det senare blir fortsatt stimulans från staten är oklart men det verkar som om denna period med stimulansmedel i kommunerna och landstingen klart bidragit till högre aktivitetsgrad på området äldres hälsa.

### **Mera systematiskt utvärderande behövs**

Inom den ideella sektorn är systematiska utvärderingar ovanliga. Verksamheten följs upp i verksamhetsberättelse och diskuteras vid årsmöten, föreningsmöten och liknande. Dock är det ett faktum att föreningarna i så liten utsträckning utvärderar sin verksamhet eller blir föremål för forskning.

I kommunalt drivna verksamheter är det vanligare med dokumentering av hur många aktiviteter som genomförs, deltagare, ålder etc. En del använder sig även av kortare enkäter till deltagare för att ta reda på utvecklingsbehov, synpunkter på verksamheten och önskemål om aktiviteter. Dock är det ovanligt med systematiska utvärderingar oberoende av aktivitetsanordnare. Det är viktigt med systematiska utvärderingar, inte bara för att se effekter utan också för att se hur verksamheten fungerar och om det är något som skulle behöva förändras under tiden för att göra den bättre. Flera kommuner menar själva att de borde bli bättre på att mera systematiskt följa upp och utvärdera insatserna. Om det går att redovisa tydliga effekter och intressanta resultat, upplevs chansen vara större att verksamheten kan leva kvar även under kärvare ekonomiska förhållanden. I kärvare ekonomiska situationer finns det risk för att kommunerna i första hand annars bara håller sig till det som de tydligt är ålagda.

Flera av de intervjuade, i synnerhet kommuner, säger att det vore bra att göra utvärdering men att det är svårt att prioritera detta i det löpande arbetet. Det finns dock en exempel på kommuner som planerar att genomföra utvärdering genom att exempelvis samarbeta med en regional FoU-enhet eller ett universitet. En annan anledning till bristen på utvärderingar anges

vara personal- och finansiella resurser, liksom brist på kunskap om hur en utvärdering planeras och genomförs, samt på vilket sätt den kan användas.

### **Nya utmaningar med framtidens pensionärer**

Huvuddelen av de intervjuade menade att särskild verksamhet riktad mot äldre verkligen behövs nu och för framtidens äldre, även om aktiviteterna och behoven kan komma att se annorlunda ut. Flera har påtalat utmaningen att möta den nya generationens pensionärer, många av 40-talisterna, som upplevs ha andra behov och önskemål än tidigare. De har ofta en god hälsa, många har en god ekonomi och upplever sig inte som "äldre". De vill bibehålla det aktiva liv de haft tidigare vilket sätter krav på ett varierat utbud av aktiviteter. De intervjuade pensionärsföreningar menar att det blivit svårare att rekrytera de nya pensionärerna och man har ännu inte lyckats få en riktigt klar bild av varför.

## 9. Förslag till praktiskt genomförande

Baserat på resultat från uppdraget redovisas i detta avsnitt förslag på insatser, vilka syftar till att skapa förutsättningar för fler konkreta verksamheter med fokus på fysisk aktivitet, goda matvanor och sociala relationer. Förslagen belyser viktiga utgångspunkter att beakta i det praktiska arbetet och redogörs utifrån fem teman; förhållningssätt, behov av fokusering i arbetet med äldres hälsa, metoder för goda matvanor och fysisk aktivitet, behov av nya kunskaper samt de strukturella faktorernas betydelse. Förslagen kommer att spridas av Statens folkhälsoinstitut framförallt i samarbete med kommuner, landsting/regioner samt den ideella sektorn. Spridningen planeras att ske enligt framtagen strategi genom till exempel konferenser, nätverksmöten och internet.

### 9.1 Förhållningssätt i arbetet med äldres hälsa

Grundläggande förutsättningar för en god hälsa hos äldre och för att möjliggöra eventuella livsstilsförändringar är upplevelse av meningsfullhet och sammanhang, tilltro till sig själv, den egna förmågan och framtiden samt att finnas med i ett socialt sammanhang där man har betydelse. Medmänskligt stöd för samtal om existentiella frågor är också betydelsefullt för att kunna summera livshändelser och komma vidare i livet. Det är därför angeläget att målinriktade och stimulerande aktiviteter och miljöer utvecklas i den mån detta inte redan finns. Aktiviteterna bör utgå från en helhetssyn på de äldres behov och intressen samt betona och stärka det friska snarare än att fokusera på bristande förmågor. I planering och genomförande av sådana initiativ är äldres delaktighet och inflytande viktig.

### 9.2 Behov av fokusering i arbetet med äldres hälsa

Nulägesbeskrivningen och kartläggningen av lärande exempel visar att det finns behov av fokusering i det praktiska arbetet med äldres hälsa. Utifrån detta har ett antal slutsatser och förslag till insatser tagits fram som är viktiga att uppmärksamma i ett fortsatt arbete.

- Resultat i uppdraget från framförallt den Nationella folkhälsoenkäten visar att det finns skillnader i egenskattad hälsa. Skillnader finns inom äldregruppen liksom mellan gruppen äldre och befolkningen som helhet.  
*Förslag till insats:* För att nå ökad jämlikhet i hälsa bör de med störst ohälsa prioriteras, exempelvis grupper med låg socioekonomisk status eller utlandsfödda personer samt kvinnor som generellt har sämre hälsa än män och särskilt de äldsta kvinnorna.
- Kartläggningen och dialogen med referensgruppen visar att det finns grupper av äldre till exempel utlandsfödda som inte ansluter till aktiviteter i särskilt hög grad och som därför bedöms vara svårare att nå.  
*Förslag till insats:* En breddad samverkan mellan offentlig och ideell sektor skulle öka möjligheterna till fler informationskanaler och därmed till att fler bör kunna få kännedom om befintliga aktiviteter.
- Kartläggningen av lärande exempel visar att det finns ett behov av att kommuner, landsting och regioner stimulerar insatser inom den ideella sektorn i högre grad än vad som ofta är vanligt idag. Detta för att uppnå en ökad kontinuitet i verksamheterna.  
*Förslag till insats:* Ökad samverkan mellan och inom olika sektorer samt ekonomiskt stöd för verksamheter inom den ideella sektorn som riktas mot äldre.

- Resultat från rapporten visar att äldre som har få sociala kontakter och som kan vara svåra att nå kan utveckla ohälsa.  
*Förslag till insats:* Uppsökande och förebyggande hembesök kan vara ett sätt att nå dessa människor.

### **9.3 Metoder för goda matvanor och fysisk aktivitet**

Resultaten från rapporten visar att kunskapsbaserade metoder på ett effektivt sätt kan underlätta livsstils- och beteendeförändringar. Det är därför angeläget att det lokala arbetet utgår från kunskapsbaserade metoder i den mån det finns. Eftersom individer och olika grupper har olika behov kan en anpassning av hälsofrämjande metoder behövas. Resultat i uppdraget har visat på att följande metoder är användbara i ett fortsatt arbete:

- Motiverande samtal (MI) är en metod som kan möjliggöra en varaktig beteendeförändring när det gäller matvanor och fysisk aktivitet. Det är en teoribaserad beteendemetod som är målgruppsanpassad och utgår ifrån individens egna förutsättningar
- Fysisk aktivitet på recept (FaR) kan förskrivas av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal istället för eller som komplement till läkemedel. Metoden kan användas i både förebyggande och behandlande syfte och utgår från individens behov. Följsamheten är minst lika god som vid läkemedelsbehandling. Metoden har positiva effekter på ett stort antal riskfaktorer för hjärt- kärlsjukdom och diabetes för äldre personer.
- När det gäller insatser som syftar till att förbättra goda matvanor och fysisk aktivitet är det betydelsefullt att det finns stöd för att motivera och underlätta en varaktig förändring. Stödet kan bestå av resurspersoner som uppmuntrar den äldre individen, liksom konkreta verktyg för uppföljning såsom stegräknare. Stödet kan även utgöra miljöer och platser att mötas på som bevarar och utvecklar det sociala nätverk äldre har.

### **9.4 Behov av nya kunskaper**

Rapporten visar att det finns kunskapsluckor inom nedanstående områden.

- I intervjuerna av lärande exempel har det framkommit att utvärderingar sällan genomförs. Det saknas viktiga kunskaper om insatsernas effekter på hälsan.  
*Förslag till insats:* Utveckla metoder för utvärdering och uppföljning av hälsofrämjande insatser för äldre för att bättre kunna visa vilka effekter insatserna har på hälsan och vilka samhällsekonomiska konsekvenser de ger för kommuner och landsting/regioner.
- Den biomedicinska traditionen har länge varit tongivande inom hälso- och sjukvården, bemötandet har präglats av vård, medicinering och annan behandling. Hälsofrämjande och förebyggande arbete kräver ett annat förhållningssätt.  
*Förslag till insats:* Ökade kunskaper och utveckling av ledarskap inom olika sektorer för att stärka och säkra ett stödjande förhållningssätt bland olika yrkeskategorier och frivilliga i bemötandet med äldre personer.

- Resultat i rapporten visar att brist på sociala kontakter kan leda till olika typer av ohälsa.  
*Förslag till insats:* Sprida befintlig kunskap om det sociala stödets betydelse för hälsa och sjukdom till kommun, landsting, regioner och ideell sektor samt öka satsningar som fokuserar på sociala relationer.
- Resultaten i Nationella folkhälsoenkäten visar att utlandsfödda personer rapporterar en signifikant sämre egenskattad hälsa än svenskfödda.  
*Förslag till insats:* Öka kunskapen om bakomliggande orsaker till varför utlandsfödda personer har sämre egenskattad hälsa.
- Litteratursökningarna visar att en stor del av metodforskningen kring främjandet av goda matvanor och fysisk aktivitet bedrivits i andra länder, till exempel USA, som i flera avseenden skiljer sig från Sverige.  
*Förslag till insats:* Behov av fortsatta kunskapssammanställningar, om möjligt forskning inom Norden, om metoder för att främja goda matvanor och fysisk aktivitet bland äldre.

### **9.5 Strukturella faktorerers betydelse**

Även om det inte är fokus på strukturella faktorer i spridningsstrategin så bör det finnas en medvetenhet om betydelsen av dessa för att det hälsofrämjande arbetet ska bli så framgångsrikt som möjligt. Några slutsatser följer nedan.

- Med ökad ålder minskar ofta människors sociala nätverk. Mötesplatser där äldre kan träffas för att knyta nya kontakter utgör en så kallad stödjande miljö för socialt deltagande och känsla av meningsfullhet. Forskningen visar att socialt aktiva är friskare och lever längre. Omvänt är social isolering en viktig riskfaktor för psykisk ohälsa.
- Tillgång till ett fullvärdigt utbud av hälsosamma och prisvärda livsmedel i närområdet kan försvåras för äldre personer utan bil när livsmedelsbutiker läggs ner för att koncentreras till köpcentra i utkanten av tätorter.
- Litteraturgenomgången visar att närområdets utformning vad gäller säkerhet, grönyteområden och kollektivtrafik har betydelse för äldre personers utevistelse och oberoende.
- Tillgång till olika boendeformer möjliggör ett anpassat boende efter de behov individen har och kan ses som en del i en stödjande miljö.

## 10. Strategi för spridning av lärande exempel och metoder

En av huvuduppgifterna i regeringsuppdraget är att presentera en strategi för spridning av de kunskaper och erfarenheter som speglas i rapporten. Syftet är att kunskaper och lärande exempel skall leda till fler konkreta verksamheter ute i landet med främjande av äldres fysiska aktivitet, goda kostvanor och en ökad tillgång till sociala mötesplatser.

Strategin planeras i separata steg men där momenten i praktiken delvis går in i varandra. Se schematisk bild nedan.

### **Steg 1 – ”Väcka intresse för rapporten och insatserna”:**

Olika medieaktiviteter kombineras med informationsinslag på 1-2 timmar; frukostmöten, regionala informationer i samband och samarbete med regionala och lokala konferenser inom ämnesområdet samt i samband med socialstyrelsens och ideella sektorns konferenser inom närliggande områden.

### **Steg 2 – ”Fördjupad kunskap inför planering o beslut:**

Fem regionala seminarier/konferenser med förmedling av kunskap om vetenskapligt materiel, lärande exempel samt folkhälsoekonomi kopplat till uppdraget

### **Steg 3 – ”Genomförandekunskap”:**

Utbildning av utbildare (målsättning 100 personer) i tre steg: grundutbildning 2 dagar, uppföljning/påbyggnad 1 dag samt konsultativt stöd/coaching för genomförande av process samt vidmakthållande av aktivitet.

För att ytterligare stimulera till nya och fler verksamheter föreslås att verksamhet i sex kommuner följs upp och utvärderas på vetenskaplig grund under tre år. Kriterier för dessa verksamheter är - förutom främjande av fysisk aktivitet, goda kostvanor och sociala mötesplatser - att:

- de innefattar samarbeten mellan kommun, landsting och ideell sektor
- verksamheterna forskningsmässigt kopplas till någon av de regionala FoU-enheterna som finns runt om i landet
- verksamheterna följs under minst tre år – men med möjlighet till förlängning av uppföljning ytterligare minst två år. Folkhälsoarbete är främjande/förebyggande, tvärsektorieellt och långsiktigt, vilket kräver ett långsiktigt tänkande även uppföljningsmässigt för att säkert kunna mäta effekter av insatserna.

Aktivitetsmål	Aktiviteter	Målgrupp	Arena	Tidsperiod/ omfattning	Kostnad kr.
<b>Info. om rapporten</b> Väcka intresse för rapporten och föreslagna insatser	<b>1.</b> Föredragning Pressrelease Presskonferens/ mediaintervjuer Modern teknik  Regionala träffar <i>(Bl a i samarbete med andra FHI-aktiviteter)</i>  "Fråga doktorn" Media-intervjuer	<b>1.</b> Departement  Politiker → Landsting → Kommun Socialstyrelsen, Livsmedelsverket m.fl. → Nationellt Ideell sektor → Regionalt  Tj-män → Landsting → Socialmedicin/ → Kommun → FH-enheten → Ideell → Vård o omsorg → FH-enheten/ Socialtj. Företagshälsovård → Nätverk  Allmänhet för att väcka efterfrågan	<b>1.</b> Media Landsting Kommuner Ideell sektor Riktade arenor	<b>1.</b> Kvartal 1 och2 2009:  Press: 5 tillfällen Reg: 5 tillfällen	<b>1.</b> Frukostmöten 25 000 Informationsfolder 50 000  Utvärdering och uppföljning 6 kommuner erhåller ekonomiskt stöd 3 år; <i>koppling reg FoU-enh</i> 4,1 milj Konsultativt stöd och coachning 2010 och 2011, se nedan
<b>Fördjupad kunskap</b> Planering - beslut Fördjupa för start	<b>2.</b> Regionala seminarier mm där ambassadörer utses	<b>2.</b> Tj-män → Planering → Vård o omsorg → Socialtjänst → Primärvård → Företagshälsovård → Ideell sektor  Politiker	<b>2.</b> Landsting Kommuner Ideell sektor Nätverk	<b>2.</b> Kvartal 2och 3 2009 5-10 seminariedgr.	<b>2.</b> 5 - 10 tillfällen 250 000  Stöd till ambassadörers regionala satsningar 300 000
<b>Riktad kunskap</b> Aktivitet/genomförande Strukturellt Lärande exempel Väcka vilja till förändring Genomförandemetoder Vidmakthållande	<b>3.</b> 1. Utbildning av utbildare 2. Studiecirklar 3. Coachning/konsultativt stöd <b>Metoder</b> Text utifrån: a) "Var med och bestäm" b) MI, kostkurser, start stavgång c) Coachande samtal, uppföljning och stöd	<b>3.</b> Tj-män → Landsting → Kommun → Ideell sektor Frivilliga	<b>3.</b> Ideell sektor Kommuner Nätverk Landsting	<b>3.</b> 2009: 4 seminarier  2010: 4 dagar uppföljningsseminarier 2011: Konsultativt stöd	<b>3.</b> a) Grundutbildning av lokala utbildare vid folkhögskolor 100 000 2009 Framtagning av utb.material 100 000 b) Påbyggnadsutb./uppföljning 1 dag 100 p Fhsk/bildande nätverk 2009 och 2010 50 000 c) Konsultativt stöd coachning 2010 och 2011 100 000

## **10.1 Finansiering Statens Folkhälsoinstitut / Budgetförslag**

Implementering av regeringsuppdrag om sociala mötesplatser, främjandet av fysisk aktivitet och goda matvanor för äldre.

### **Steg 1 – information:**

<i>Kostnad:</i>	Frukostmöten med mera	25 000:-
	Informationsfolder	50 000:-

### **Steg 2 – fördjupad kunskap inför planering o beslut samt fördjupning:**

<i>Kostnad:</i>	Regionala konferenser	250 000:-
	Utbildning och stöd till regionala ambassadörer	200 000:-
	Utvärdering av hälsofrämjande satsningar i sex kommuner under tre år	4 100 000:-

### **Steg 3 – genomförandekunskap**

<i>Kostnad:</i>	a) Grundutbildning, 2009	100 000:-
	b) Framtagning utbildningsmaterial	100 000:-
	c) Påbyggnad/uppföljning, 2009/2010	50 000:-
	d) Konsultativt stöd, 2010/2011	100 000:-

## 11. Referenser

1. Sociala relationers betydelse för hälsa och sjukdom, Kristina Orth Gomér, Röda Korset, 2008.
2. Statens folkhälsoinstitut (2008), Onödig ohälsa.
3. Klevmarken, A. Lindgren B. ed. Stimulating an Ageing Population. A microsimulation approach applied to Sweden. Emerald 2008.
4. Kostnadsberäkningar och finansieringsförslag för underlag till handlingsplan för goda matvanor och ökad fysisk aktivitet. Livsmedelsverket och Statens folkhälsoinstitut. 30 september 2005.
5. Haglund BJA, Pettersson B, Finer D, Tillgren P. Public health in action 3, Creating supportive environments for health Stories from Third International Conference on Health Promotion Sundsvall, Sweden. Geneve: Världshälsoorganisationen;1996.
6. Världshälsoorganisationen. Ottawa charter for health promotion. Health promotion, 1(4). Geneve: Världshälsoorganisationen;1996.
7. Janlert U. Folkhälsovetenskapligt lexikon. Stockholm: Natur och Kultur; 2000.
8. Rappaport J. In praise of paradox. A social policy of empowerment over prevention. Americirkan Journal of Community Psychology 1981; 1:1-25.
9. RappaportJ, Swift C, Hess R. Studies in empowerment. Step toward understanding and action. Haworth New York; 1984.
10. Boström G, Hälsa på lika villkor? Hälsa och livsvillkor bland personer med funktionsnedsättning. R2008/17 Östersund: Statens folkhälsoinstitut 2008.
11. Cirkaspersen CJ, Powell KE, Christenson GM. Physicirkal activity, exercise, and physicirkal fitness: definitions and distinctions for health-related research. Public Health Rep 1985;100(2):126-31.
12. Hepa Europe. European network for the promotion of health-enhancing physicirkal activity, 2005.
13. Strandell A et al. Sätt Sverige i rörelse 2001. Redovisning och erfarenheter. 2002:20. Statens folkhälsoinstitut, Stockholm.
14. SOU 1999:137.
15. Systematiskt arbete för äldres säkerhet. Om fall, trafikolyckor och bränder Stockholm: Räddningsverket och Institutet för utveckling av metoder i socialt arbete [IMS]; 2007.

16. Statens Folkhälsoinstitut, Nationella Folkhälsoenkäten 2004-2007.
17. Statens Folkhälsoinstitut, Livsstilsrapport 2008 Lägesrapport om livstilsfrågor. A 2008:05.
18. Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling [FYSS]. Stockholm: Statens folkhälsoinstitut. Yrkesföreningar för fysisk aktivitet [YFA]; 2008.
19. Potter JD. Ökat intag av frukt, rotfrukter och grönsaker – prevention av många tumörsjukdomar. I längre liv och bättre hälsa – en rapport om prevention. SBU: Statens beredning för utvärdering av medicinsk metodik. 1997, SBU – rapport 132: 97-101.
20. Schäfer Elinder L, Faskunger J. Fysisk aktivitet och folkhälsa. R 2006:13. Stockholm: Statens folkhälsoinstitut.
21. Gabriel Z, Bowling A. Quality of Life from the perspectives of older people. *Ageing & Society* 2004;24:645-91.
22. Försäkringskassan, Ålderspension - försäkringsanalys hämtad från <http://www.forsakringskassan.se/omfk/analys/pension/aldер/#utv> den 20081203. Information publicerad på sidan 2007-01-30.
23. Statistiska centralbyrån (SCB) (2002/03, 2004, 2005) Undersökning av levnadsförhållanden (ULF).
24. Demensutredningen (2003). På väg mot en god demensvård – samhällets insatser för personer med demenssjukdomar och deras anhöriga. (DS 2003:47).
25. Stenzelius, Karin (2005). Urinary and faecirkal incontinence among older women and men: in relation to other health complaints, quality of life and dependency.
26. Eva Jeppsson Grassman (red), professor i socialt arbete vid Stockholms universitet, Att åldras med funktionshinder, 2008.
27. Maynard M, Gunnell D, Ness AR, Abraham L, Bates CJ, Blane D. What influences diet in early old age? Prospective and cross-sectional analyses of the Boyd Orr cohort. *Eur J Public Health* 2006;16(3):316-24.
28. Healthy ageing. A challenge for Europe. R 2006:29. Stockholm: Swedish National Institute of Public Health.
29. Wilson Donna M, Palha P. A systematic review of published research articles on health promotion at retirement. *Journal of Nursing Scholarship* 2007;39(4):330-7.
30. Nooyens AC, Visscher TL, Schuit AJ, van Rossum CT, Verschuren WM, van Mechelen W, et al. Effects of retirement on lifestyle in relation to changes in weight and waist circumference in Dutch men: a prospective study. *Public Health Nutr* 2005;8(8):1266-74.
31. Noel M, Reddy M. Nutrition and aging. *Prim Cirkare* 2005;32(3):659-69.
32. Fisher K. Advice on healthy eating for older people. *Nurs Times* 2005;101(48):47, 9, 51.

33. Folkhälsopolitisk rapport 2005:5. Stockholm: Statens folkhälsoinstitut.
34. Steen B, Rothenberg E. Aspects on nutrition of the elderly at home. A review. *J Nutr Health Aging* 1998;2:28-33.
35. Agahi N, Lagergren M, Thorslund M, Wånell S. Hälsoutveckling och hälsofrämjande insatser på äldre dar. En kunskapssammanställning. 2005:6. Stockholm: Statens folkhälsoinstitut.
36. Fjellström C. Den glömda matfrågan. Om vetenskapsparadigm och forskningsinriktningar. I: Fjellström C, red. *Näring för magen eller själen? Om svensk måltidsforskning 1980–2003*. Stockholm: Institutionen för hushållsvetenskap, Uppsala universitet. Måltidsakademin; 2003.
37. Locher JL, Ritchie CS, Robinson CO, Roth DL, Smith West D, Burgio KL. A multidimensional approach to understanding under-eating in homebound older adults: the importance of social factors. *Gerontologist* 2008;48(2):223-34.
38. Martin C, Kayser-Jones J, Stotts N, Porter C, Sivarajan Froelicher E. Factors contributing to low weight in community-living older adults. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners* 2005;17(10):425-31.
39. Yrkesföreningar för Fysisk Aktivitet (YFA) & Statens folkhälsoinstitut. FYSS 2008- Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling. Rapport nr 2008:4. I: Ståhle A, red.; 2008 s. 616.
40. Nelson ME, Rejeski WJ, Blair SN, Duncan PW, Judge JO, King AC, et al. Physical activity and public health in older adults: recommendation from the American College of Sports Medicine and the American Heart Association. *Med Sci Sports Exerc* 2007;39(8):1435-45.
41. Hunter G, McCarthy J, Bamman M. Effects of resistance training on older adults. *Sports Med* 2004;34:329-48.
42. Latham N, Anderson C, Bennet D, Stretton C. Progressive resistance strength training for physical disability in older people. CD002759. *Cochrane Database Systematic Review*; 2003.
43. Suominen H. Muscle training for bone strength. *Aging Clin Exp Res* 2006;18:85-93.
44. Grimby G. Aspekter på fysisk aktivitet och träning för äldre. [Elektroniskt] Vårdalsinstitutets Tematiska rum: Äldres hälsa; 2008. Hämtad 2008-11-26 från [www.vardalsinstitutet.net](http://www.vardalsinstitutet.net).
45. Kirchhoff J. Fysisk aktivitet blant eldre. 01:2006. Sykepleien forskning.
46. Lisberg Jensen E. Gå ut min själ. Forskningsöversikt om hälsoeffekter av utevistelser i närmiljö. 2008:10. Stockholm: Statens folkhälsoinstitut.

47. Norling I, Larsson E-L. Ett gott och friskare liv som äldre. För en aktiv livsstil i natur och trädgård. Mölndal: Göteborgs botaniska trädgård. Svenska kommunförbundet. Statens folkhälsoinstitut; 2004.
48. Melin A, Wilske J, Ringertz H, Sääf M. Seasonal variations in serum levels of 25-hydroxyvitamin D and parathyroid hormone but no detectable change in femoral bone density in an older population with regular outdoor exposure. *J Am Geriatr Soc* 2001;49(9):1190-6.
49. Gabriel Z, Bowling A. Quality of Life from the perspectives of older people. *Ageing & Society* 2004;24: 675-91.
50. Wiggins R, Higgs P, Hyde M, Blane D. Quality of life in the third age: key predictors of the CIRKASP – 19 measure. *Ageing & Society* 2004;24: 693-708.
51. Wilhelmson K, Andersson C, waern M, Allebeck P. Elderly People's perspectives on quality of life. *Ageing & Society* 2005; 25: 585-600.
52. Shearer N, Fleury J. Social Support Promoting Health in Older Women. *Journal of Women and Ageing* 2006; 18(4): 3-17.
53. Nilsson I, Löfgren B, Fisher A. G, Bernspång B. Focus on leisure repertoire in the oldest old: The Umeå 85+ study. *Journal of Applied Gerontology*, 2006;25(5): 391-405
54. Hortell Andersson C. Our Life as Elderly. Analys av nuläget och förslag till förändringar utifrån medborgarnas önskemål. Delprojekt 3: Service. Socialförvaltningen, utvecklingsenheten Luleå Kommun. 2006 Version 1.0.
55. Mikaelsson L. Our Life as Elderly Analys av nuläget och förslag till förändringar utifrån medborgarnas önskemål. Delprojekt 6: Nätverk. Socialförvaltningen, Utvecklingsenheten Luleå Kommun. 2006 Version 1.0.
56. Socialstyrelsen. Är det skäligen att bry sig om själen? Kartläggning av det "sociala innehållet" i hemtjänsten i 23 kommuner 2002. Socialstyrelsen; 2002. 2003-109-20.
57. Borglin G, Edberg, A-K, Rahm Hallberg I. The experience of quality of life among older people. *Journal of Ageing Studies*. 2005; 19: 201-20.
58. Banister D, Bowling A. Quality of life for the elderly: the transport dimension. *Transport policy*. 2004;11:105-15.
59. SOU 2007:103. Bo för att leva - seniorbostäder och trygghetsbostäder. Delbetänkande äldreboendedelegationen.
60. Forsberg M. Our Life as Elderly Analys av nuläget och förslag till förändringar utifrån medborgarnas önskemål. Delprojekt 1: Boende. Socialförvaltningen, Utvecklingsenheten Luleå Kommun. 2006 Version 1.0.
61. Prochaska J, Redding C, Evers K. The transtheoreticirkal model and stages of change. I: Glanz K, Rimer B, Viswanath K, red. Health behavior and health education. Theory, research and practice. 4 uppl., San Fransisco: Jossey-Bass; 2008.

62. Mcirkalister A, Perry C, Parcel G. How individuals, environments and health behaviours interact. Social cognitive theory. I: Glanz K, Rimer B, Viswanath K, red. Health educirkation and health behaviors. Theory, research and practice. 4 uppl., San Fransisco: Jossey-Bass; 2008.
63. SBU. Metoder för att främja fysisk aktivitet : en systematisk litteraturoversikt. Stockholm Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU); 2007. SBU rapport 181.
64. Sallis JF, Owen N, Fisher E. Ecologicirkal models of health behavior. I: Glanz K, Rimer B, Viswanath K, red. Health behavior and health educirkation. Theory, research and practice 4uppl., San Fransisco: Jossey-Bass; 2008.
65. NICE public health guidance 6. Behaviour change. NHS. National Institute for Health and Clinicirkal Excellence. ; 2007.
66. Greaney ML, Lees FD, Greene GW, Clark PG. What older adults find useful for maintaining healthy eating and exercise habits. *J Nutr Elder* 2004;24(2):19-35.
67. Payette H, Shatenstein B. Determinants of healthy eating in community-dwelling elderly people. *Cirkanadian Journal of Public Health* 2005;96(Supplement 3):S27-S31.
68. Granblom A. Att motivera till hälsa. Lund: Studentlitteratur; 1998.
69. de Almeida MD, Gracirka P, Afonso C, Kearney JM, Gibney MJ. Healthy eating in European elderly: concepts, barriers and benefits. *J Nutr Health Aging* 2001;5(4):217-9.
70. Walker SN, Pullen CH, Hertzog M, Boeckner L, Hageman PA. Determinants of older rural women's activity and eating. *West J Nurs Res* 2006;28(4):449-68; discussion 69-74.
71. Minkler M, Wallerstein N, Wilson N. Improving health through community organization and community building. I: Glanz K, Rimer B, Viswanath K, red. Health behavior and health educirkation. Theory, research and practice 4uppl., San Fransisco Jossey-Bass; 2008.
72. Hultgren S. Fysisk aktivitet. Folkhälsa. Beteendeförändringar. En beteendevetenskaplig betraktelse. Uppsala: Data och skapa AB; 2008.
73. Ball K, Crawford D, Mishra G. Socio-economic inequalities in women's fruit and vegetable intakes: a multilevel study of individual, social and environmental mediators. *Public Health Nutr* 2006;9(5):623-30.
74. Dye CJ, Cirkason KL. Perceptions of older, low-income women about increasing intake of fruits and vegetables. *J Nutr Elder* 2005;25(1):21-41.
75. Hughes M, Bennett K, Hetherington M. Old and alone. Barriers to healthy eating in older men living on their own. *Appetite* 2004;43:269-76.
76. Inglis V, Ball K, Crawford D. Why do women of low socioeconomic status have poorer dietary behaviours than women of higher socioeconomic status? A qualitative exploration. *Appetite* 2005;45(3):334-43.

77. Frykberg J. Vad kostar hållbara matvanor? 2005:17. Stockholm: Statens folkhälsoinstitut; 2005.
78. von Haartman F. Livsmedelstillgänglighet i Sverige. Indikatorer och metoder för kartläggning. Stockholm: Statens folkhälsoinstitut; 2006.
79. Faskunger J. Den byggda miljöns påverkan på fysisk aktivitet En kunskapssammanställning för regeringsuppdraget "Byggd miljö och fysisk aktivitet". Rapport 2007:3. Statens folkhälsoinstitut; 2007.
80. Tucker P, Gilliland J. The effect of season and weather on physical activity: A systematic review. *Public Health* 2007;121(12):909-22.
81. Bergman Stamblewski A. Äldres miljöer för fysisk aktivitet. Samhällsplanering för ökad fysisk aktivitet och ett hälsosamt åldrande. R 2008:33. Stockholm: Statens folkhälsoinstitut.
82. Schyllander J. Om skador till följd av olycksfall. I: Skador och skadeprevention. En antologi. Karlstad: Räddningsverket; 2007.
83. Ammerman AS, Lindquist CH, Lohr KN, Hersey J. The efficacy of behavioral interventions to modify dietary fat and fruit and vegetable intake: a review of the evidence. *Prev Med* 2002;35(1):25-41.
84. Oenema A, Brug J, Dijkstra A, de Weerd I, de Vries H. Efficacy and use of an internet-delivered computer-tailored lifestyle intervention, targeting saturated fat intake, physical activity and smoking cessation: a randomized controlled trial. *Ann Behav Med* 2008;35(2):125-35.
85. Pomerleau J, Lock K, Knai C, McKee M. Interventions designed to increase adult fruit and vegetable intake can be effective: a systematic review of the literature. *J Nutr* 2005;135(10):2486-95.
86. Chernoff R. Nutrition and health promotion in older adults. *Journal of Gerontology* 2001;56A(2):47-53.
87. Higgins M, Barkley MC. Group nutrition education classes for older adults. *Journal of Nutrition for the Elderly* 2004;23(4):67-98.
88. Higgins MM, Barkley MC. Tailoring nutrition education intervention programs to meet needs and interests of older adults. *J Nutr Elder* 2003;23(1):59-79.
89. Rainey CJ, Cirkason KL. Nutrition interventions for low-income, elderly women. *Am J Health Behav* 2001;25(3):245-51.
90. Tannenbaum C, Shatenstein B. Exercise and nutrition in older Canadian women: opportunities for community intervention. *Can J Public Health* 2007;98(3):187-93.
91. Wahlqvist ML, Savage GS. Interventions aimed at dietary and lifestyle changes to promote healthy aging. *Eur J Clin Nutr* 2000;54 Suppl 3:S148-56.

92. Greene GW, Fey-Yensan N, Padula C, Rossi SR, Rossi JS, Clark PG. Change in fruit and vegetable intake over 24 months in older adults: results of the SENIOR project intervention. *Gerontologist* 2008;48(3):378-87.
93. Kelley K, Abraham C. RCT of a theory-based intervention promoting healthy eating and physical activity amongst out-patients older than 65 years. *Soc Sci Med* 2004;59(4):787-97.
94. Hermann J, Brown B, Heintz S. Impact of a nutrition promotion program on dietary behaviors, dietary intake and health measures in adults over fifty-five years of age. *Journal of Nutrition for the Elderly* 2000;19(3).
95. Nydahl M. Matskola för friska hemmaboende äldre. *Socialstyrelsen*; 2006.
96. Ulander K. Hälsosammare matvanor och ökad matglädje hos äldre. En utvärdering av utvecklingsatsningen "Kost, sensorik, 70+". Kristianstad: Kliniskt patientnära forskning. Högskolan Kristianstad. *Gastro Novum*; 2008.
97. Brawley LR, Rejeski WJ, King AC. Promoting physical activity for older adults: The challenges for changing behavior. *American Journal of Preventive Medicine* 2003;25(3, Supplement 2):172-83.
98. King AC. Interventions to Promote Physical Activity by Older Adults. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci* 2001;56(90002):36-46.
99. van der Bij AK, Laurant MGH, Wensing M. Effectiveness of physical activity interventions for older adults: a review. *American Journal of Preventive Medicine* 2002;22(2):120-33.
100. Conn VS, Valentine JC, Cooper HM. Interventions to increase physical activity among aging adults: A meta-analysis. *Annals of Behavioral Medicine* 2002;24(3):190-200.
101. Ashworth NL CK, Harrison EL, Reeder BA, Marshall SC. Home versus center based physical activity programs in older adults *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2005;Art. No.: CD004017. DOI: 10.1002/14651858.CD004017.pub2.(1):37.
102. Rydwick E, Lammes E, Frandin K, Akner G. Effects of a physical and nutritional intervention program for frail elderly people over age 75. A randomized controlled pilot treatment trial. *Aging Clin Exp Res* 2008;20(2):159-70.
103. Helbostad J, Sletvold O, Moe-Nilssen R. Effects of home exercises and group training on functional abilities in home-dwelling older persons with mobility- and balance problems. A randomized study. *Aging Clin Exp Res* 2004;85:993-9.
104. Metoder för att främja fysisk aktivitet. En systematisk litteraturoversikt. SBU rapport 181. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering [SBU]; 2007.
105. Hagberg LA, Lindholm L. Review Article: Cost-effectiveness of healthcare-based interventions aimed at improving physical activity. *Scandinavian Journal of Public Health* 2006;34(6):641-53.

106. Motiverande samtal, MI. En kunskapsöversikt. Kost och fysisk aktivitet. Statens folkhälsoinstitut; 2007. Hämtad 2008-11-12 från [http://www.fhi.se/templates/Page\\_8682.aspx](http://www.fhi.se/templates/Page_8682.aspx).
107. Hettema J, Steele J, Miller W. Motivational Interviewing. *Annu.Rev.Clin.Psychol* 2005;1:91-111.
108. Kallings LV. Physicirkal Activity on Prescription -Studies on physicirkal activity level, adherence and cirkardiovascular risk factors. Doctoral Thesis. Stockholm: Karolinska Institutet; 2008. <http://diss.kib.ki.se/2008/978-91-7409-111-3/>.
109. Kallings LV, Leijon M, Hellenius ML, Ståhle A. Physicirkal activity on prescription in primary health cirkare: a follow-up of physicirkal activity level and quality of life. *Scirkand J Med Sci Sports* 2008;18(2):154-61.
110. Kallings LV, Leijon ME, Kowalski J, Hellenius ML, Ståhle A. Self-reported adherence - a method for evaluating prescribed physicirkal activity in primary health cirkare patients. *J Phys Act Health* In press.
111. Leijon ME, Bendtsen P, Nilsen P, Ekberg K, Ståhle A. Physicirkal activity referrals in Swedish primary health cirkare - prescriber and patient characteristics, reasons for prescriptions, and prescribed activities *BMC Health Services Research* 2008;8:201.
112. Leijon ME, Bendtsen P, Nilsen P, Festin K, Ståhle A. Does a physicirkal activity referral scheme improve the physicirkal activity among routine primary health cirkare patients? *Scirkand J Med Sci Sports* In press.
113. Kallings LV, Sierra Johnson J, Fisher RM, Ståhle A, Hemmingsson E, Hellénus M-L. Beneficial effects of individualized physicirkal activity on prescription on body composition and cirkardiometabolic risk factors - results from a RCT *Eur J Cirkardiovasc Prev Rehabil* in press.
114. Kerse N, Elley CR, Robinson E, Arroll B. Is Physicirkal Activity Counseling Effective for Older People? A Cluster Randomized, Controlled Trial in Primary Cirkare. *J Am Geriatr Soc* 2005;53(11):1951-6.
115. King AC, Baumann K, O'Sullivan P, Wilcox S, Cirkastro C. Effects of moderate-intensity exercise on physiologicirkal, behavioral, and emotional responses to family cirkaregiving: a randomized controlled trial. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci* 2002;57(1):26-36.
116. Wellman NS, Kamp B, Kirk-Sanchez NJ, Johnson PM. Eat better & move more: a community-based program designed to improve diets and increase physicirkal activity among older Americirkans. *Am J Public Health* 2007;97(4):710-7.
117. Collins CC, Benedict J. Evaluation of a community-based health promotion program for the elderly: lessons from Seniors CIRKAN. *Am J Health Promot* 2006;21(1):45-8.
118. Elkan R, Kendrick D, Dewey M, Hewitt M, Robinson J, Blair M, et al. Effectiveness of home based support for older people: systematic review and meta-analysis. *Bmj* 2001;323(7315):719-25.

119. van Haastregt JC, Diederiks JP, van Rossum E, de Witte LP, Crebolder HF. Effects of preventive home visits to elderly people living in the community: systematic review. *Bmj* 2000;320(7237):754-8.
120. Sahlen KG, Dahlgren L, Hellner BM, Stenlund H, Lindholm L. Preventive home visits postpone mortality--a controlled trial with time-limited results. *BMC Public Health* 2006;6:220.
121. Sahlen KG, Lofgren C, Mari Hellner B, Lindholm L. Preventive home visits to older people are cost-effective. *Scirkand J Public Health* 2008;36(3):265-71.
122. Törnkvist L, Sherman H, Söderhielm Blid S, Wånell S. Vårdutvecklingsplan och kvalitetsindikatorer för hälsosamtal med äldre. Primärvården i Stockholms län. Stockholm: Centrum för allmänmedicin [CEFAM]. Stockholms läns landsting. Karolinska institutet 2007.
123. Färnkqvist L, Olofsson N, Weinehall L. Did a health dialogue matter? Self-reported cirkardiovacular disease and diabetes 11 years after health screening. *Scirkandinavian Journal of Primary Health Cirkare* 2008;26(3):135 - 9
124. Nationella skadeförebyggande programmet. Säkerhet i vardagen. Tips och råd på äldre dar. Karlstad: Räddningsverket; 2005.
125. Olycksläget 2007. En samlad bild och bedömning av olycksutvecklingen och säkerhetsarbetet i Sverige. 2008:1. Karlskoga: Räddningsverket. Nationellt centrum för lärande från olyckor [NCO].
126. Falloolyckor bland äldre. Samhällets direkta kostnader. Karlstad: Räddningsverket; 2003.
127. Systematiskt arbete för äldres säkerhet. Om fall, trafikolyckor och bränder Stockholm: Räddningsverket och Institutet för utveckling av metoder i socialt arbete [IMS]; 2007.
128. Skador bland äldre personer i Sverige. 2008:9. Karlstad: Räddningsverket. Nationellt centrum för lärande från olyckor [NCO].
129. Lothar S. Skadeförebyggande arbete inom EU/Europa. I: Skador och skadeprevention. En antologi. Räddningsverket; 2007.
130. Nilsen P, Lindqvist K. Ekonomisk analys av säkerhetsfrämjande arbete. I: Skador och skadeprevention. En antologi. Räddningsverket; 2007.
131. Svensson L, Mötesplater på landsbygden: om äldre människor gemenskap och aktivitet. Göteborgs universitet, Göteborg, 2006
132. Walker J, et al. Increasing practitioners' knowledge of participation among elderly adults in senior center activities. *Educirkational Gerontology*, 30: 353-366, 2004.
133. Fitzpatrick T, et al. Factors that influence perceived social and health benefits of attendance at senior centers. *Activities, Adaption & Aging*, Vol 30 (1) 2005.
134. Aday R H, et al. Impact of senior center friendships on aging women who live alone. *Journal of Women & Aging*, vol 18(1) 2006.