

Utvärdering av Sörmlands arbete med att skapa förutsättningar för att främja äldres hälsa

Maria Bennich

Förord

Det är viktigt att det skapas förutsättningar för ett hälsosamt åldrande, för den ökade andelen äldre över 65 år i befolkningen. Det är både en utmaning och en möjlighet för samhällets ekonomiska och sociala utveckling, men viktigt att samhället ser äldre som en resurs som kan bidra till utvecklingen. Folkhälso-centrum i Landstinget i Sörmland tillsammans med FoU i Sörmland 2010 initierade ett projekt för att stimulera hälsofrämjande och förebyggande arbete för äldre i tredje åldern i Sörmland. Tredje åldern är den ålder när man är pensionär och hälsan inte lägger några större hinder i vägen för att man ska kunna leva ett oberoende liv. Vi – Folkhälsocentrum i Landstinget Sörmland tillsammans med FoU i Sörmland – förde diskussioner kring vilka arenor som på ett bra sätt skulle möjliggöra för olika aktörer att skapa kontaktytor.

Vi kom fram till en modell som bygger på att arrangera workshops med efterföljande uppföljningsmöte. Länets kommuner fick erbjudande om modellen att arrangera lokal workshop på temat att stärka äldres hälsa i tredje åldern. Under 2011 genomfördes workshops i sex kommuner i samverkan mellan mångfald av aktörer och därefter genomfördes uppföljningsmöten i de medverkande kommunerna.

FoU i Sörmland har haft uppdraget att utvärdera satsningen och denna rapport redovisar såväl processen som effekten av det arbete som gjorts samt vilka lärdomar som kan dras av arbetet. Utvärderingen har sammanställt av Maria Ben-nich, forskare vid Örebro Universitet som gjort ett värdefullt arbete.

Utvärderingen visar att ett ökat engagemang skapats på lokal nivå kring frågorna i samverkan med mångfald av aktörer och områden har identifierats för fortsatt arbete för att främja äldres hälsa i tredje åldern. Processen har startats, men behöver hållas vid liv det som nu har såtts, måste få hjälp att växa som en deltagare i fokusgruppsintervju uttryckte det.

Vår förhoppning är att denna rapport kan utgöra ett värdefullt bidrag för fortsatt arbete på lokal och regional nivå för att stärka äldres hälsa i tredje åldern och som kan bidra till att främja det goda åldrande i Sörmland.

Eskilstuna 2013-03-28

Carina Forsman Björkman

FoU-chef

Sammanfattning

I föreliggande utvärdering redogörs för Sörmlands arbete att skapa förutsättningar för att främja äldres hälsa i tredje åldern. Sex kommuner deltog i arbetet – som initierades av Folkhälsocentrum i Sörmland samt FoU Sörmland. Som bas för arbetet låg de fyra hörnpelarna för ett gott åldrande. Satsningen utgick från en modell med workshop, uppföljningsmöte samt en avslutande gemensam konferens. Utvärderingen bygger på material inhämtat från modellens olika delar, fokusgruppsintervjuer samt en enskild intervju med projektledaren. Resultatet visar förutsättningarna för att skapa förutsättningar för att främja ett hälsosamt åldrande skiljer sig åt mellan de sex kommunerna. Samtidigt pekar resultatet på att det finns engagemang, intresse och vilja att samverka mellan olika aktörer – såväl ideella som offentliga - för att främja ett hälsosamt åldrande. Arbetet visar att det pågår en del aktiviteter i kommunerna som främjar ett gott åldrande men att en förstärkande och samverkande resurs är nödvändig för att arbetet ska bli långsiktigt. Med utgångspunkt från utvärderingen pekas på ett antal förutsättningar som är centrala för att fortsätta arbetet med att främja äldres hälsa i tredje åldern.

Innehållsförteckning

Inledning.....	1
Bakgrund.....	1
De fyra hörnarna för ett gott åldrande	1
Mål för projektuppgiften	2
Avgränsning	3
Genomförande	3
Workshops i kommunerna	3
Uppföljningsmöten	3
Gemensam konferens.....	3
Uppdraget – utvärdering av Äldres hälsa i tredje åldern	4
Syfte med utvärderingen och metod	4
Enkät.....	6
Fokusgruppsintervju	6
Intervju	6
Etiska aspekter	6
Resultat	6
Lokala arbetsgrupper och förberedelser för workshops.....	6
Workshops	7
Uppföljningsmöten	8
Fokusgruppsintervjuer	9
Erfarenheter från planering och process.....	9
Fördjupning, förändring och utveckling	11
Identifierade utvecklingsområden	12
Regionalt stöd	13
Intervju med projektledaren	14
Diskussion och slutsatser	16
Arbetsgrupper och förberedelser för workshops.....	16
Att arbeta efter modellen workshop och uppföljningsmöte	16
Projektledarens roll	16
Samverkan mellan olika aktörer – en styrka och samtidigt så svårt.	17
Riskgrupper och minoriteter.....	18
Sammanfattande slutsatser	18
Vilka erfarenheter kan vi ta med oss från projektet och utvärderingen?	18
Förslag att arbeta vidare med	19
Referenser:.....	20
Illustrationer	
Figur 1.....	5
Tabell1.....	5

Appendix: bilagor 1-5

Inledning

Folkhälsocentrum i Landstinget i Sörmland – tillsammans med FoU i Sörmland – kontaktade länets samtliga kommuner under 2010. Erbjudandet var att man tillsammans skulle bjuda in till lokala workshops på temat *samverkan och möjlighet att lära mer om hur vi kan stärka hälsan i tredje åldern*. Sex kommuner var intresserade och under 2011 genomfördes workshops i Flen, Strängnäs, Eskilstuna, Gnesta, Oxelösund och Vingåker. FoU i Sörmland åtog sig uppdraget att utvärdera satsningen.

Bakgrund

Vi blir allt äldre i Sverige och andelen som upplever sig ha en god hälsa ökar. Idag är cirka 18 procent av befolkningen 65 år eller äldre. Enligt SCB (2010) förväntas den andelen öka till 23 procent fram till år 2030. Samtidigt är skillnaderna stora i Sörmland: 2018 beräknas 20 procent av befolkningen i Eskilstuna vara över 65 år, eller äldre medan motsvarande siffra för Oxelösund är 30 procent. Det är således av central betydelse att fokusera på åtgärder som ökar möjligheterna för ett hälsosamt åldrande och att samhället samtidigt ser äldre som en resurs. Tredje åldern har i det här avseendet definierats som: *Den tid i livet man lever som pensionär då hälsan inte lägger några större hinder i vägen för att man ska kunna leva ett oberoende liv och göra det man vill* (Jönsson & Lundin 2007; Thelin 2009). Nya uppgifter från den nationella folkhälsoenkäten "Hälsa på lika villkor" visar att det förebyggande och hälsofrämjande arbetet är viktigt. Det pågår i Sverige bl.a. insatser såsom Ett friskare Sverige för att mobilisera kring goda matvanor och öka den fysiska aktiviteten i hela landet för att främja hälsan hos äldre (Statens folkhälsoinstitut 2010 a, b).

De fyra hörnpelarna för ett gott åldrande

Det finns fyra områden som är särskilt viktiga för att äldre individer ska må bra – de så kallade fyra hörnpelarna. Hörnpelarna utgörs av *social gemenskap och meningsfull sysselsättning/att känna sig behövd, fysisk aktivitet, goda matvanor*. Erfarenheter visar att det är viktigt att insatser och aktiviteter planeras utifrån lokala behov, resurser och önskemål. Mer specifikt utgår de fyra hörnpelarna från följande:

Social gemenskap är i alla åldrar centralt. Det sociala nätverk som finns runt den enskilda är en skyddande faktor mot ohälsa. Bland närstående och i vänskretsen kan det finnas hjälp i form av personligt stöd och praktisk hjälp, men med stigande ålder minskar ofta äldre människors sociala nätverk. Mötesplatser där äldre kan mötas och knyta nya kontakter utgör en stödjande miljö för deras sociala deltagande och känsla av meningsfullhet och delaktighet. Sociala mötesplatser kan också vara en ingång till fysisk aktivitet och ett gott socialt nätverk har visat sig ha en klar relation till goda matvanor. Närheten till en mötesplats och ett varierat innehåll ökar deltagandet (Agahi m.fl. 2010).

Meningsfull sysselsättning/att känna sig behövd. För många förknippas pensioneringen med en rädsla över att inte vara behövd och att inte vara en del i ett sammanhang. Delaktighet och inflytande i samhället främjar känslan av att vara en del i ett sammanhang och är en av de mest grundläggande förutsättningarna för folkhälsan. Att ha en känsla av sammanhang (KASAM) betyder att man upplever att tillvaron är begriplig, meningsfull och hanterbar, vilket har visat sig ha betydelse för varför en del människor klarar påfrestningar bättre än andra (Antonovsky 2005).

Fysisk aktivitet har både hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande egenskaper. Regelbunden fysisk aktivitet för äldre personer har minst lika stor betydelse för hälsan som för yngre individer. Även en liten ökning av den fysiska aktiviteten kan medföra stora skillnader i välbefinnande och hälsa hos äldre personer samt möjlighet att behålla sitt oberoende. Redan uppkommen funktionsnedsättning kan dessutom bromsas om man är fysiskt aktiv, vilket sannolikt ökar livskvaliteten och möjligheten till ett självständigt liv hos individen. Möjligheten till rörelse och aktivitet i omgivningen utanför bostaden kan vara en avgörande faktor för att vara fysisk aktiv.

Kosten och goda matvanor är av betydelse för att äldre människor ska må bra. Våra kostvanor grundläggs ofta tidigt i livet och är en viktig livsstilsfaktor. Dåliga matvanor ackumuleras under livet och är ofta en bidragande orsak till flera olika sjukdomar. Det är dock aldrig för sent att ändra på sina kostvanor, även om kostomläggningar görs sent i livet så har det positiva hälsoeffekter.

Mål för projektuppdraget

- Att utifrån lokala förutsättningar (i landsting, kommun, ideell sektor m.fl.) och med utgångspunkt i de fyra hörnpelarna för ett gott åldrande, öka kunskapen och fördjupad samverkan i det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser för att bevara de äldres hälsa, funktionsförmåga och oberoende. Uppdraget ska utföras i nära samverkan med en mångfald av lokala aktörer.
- Att identifiera utvecklingsområden och aktörer för hälsofrämjande arbete bland äldre¹
- Varje kommun har ett uppföljningsmöte med utvalda aktörer efter genomfört workshop och tar vara på de synpunkter och reflektioner som kommit upp på workshopdagen.

1 För mer information, se bilaga 5 (Projektdirektiv)

Avgränsning

Insatserna ska i huvudsak rikta sig till äldre personer som lever ett självständigt liv i tredje åldern samt till den äldre befolkningens riskgrupper och minoriteter.

Genomförande

Våren 2010 påbörjades arbetet med projektet "Äldres hälsa i tredje åldern". En styrgrupp och arbetsgrupp tillsattes samt en projektledare anställdes för tidsperioden 2010-2012 vid Folkhälsocentrum, Landstinget Sörmland. I styrgruppen för projektet fanns representanter från landstinget, kommuner, FoU i Sörmland och Landstingets Folkhälsocentrum samt representanter från pensionärsorganisationerna SPF och PRO. Under hösten 2010 fick länets kommuner ett erbjudande att arrangera en workshop för att stimulera hälsofrämjande arbete för äldre i tredje åldern. Uppdraget med workshops skulle utföras i nära samverkan med en mångfald av lokala aktörer för att diskutera och öka kunskapen hur man kan skapa förutsättningar för hälsofrämjande arbetet samt identifiera utvecklingsområden.

Workshops i kommunerna

Under 2011-2012 genomfördes workshops i sex kommuner i länet och det var i Eskilstuna, Flen, Gnesta, Strängnäs, Oxelösund och Vingåkers kommuner. En arbetsgrupp med mångfald av aktörer däribland representanter från kommunen, primärvården och frivilligorganisationer planerade och genomförde workshops. I workshops deltog mellan 50-100 personer/kommun. Totalt deltog 370 personer i workshops.

Uppföljningsmöten

Ett uppföljningsmöte genomfördes ca 6 månader efter genomförd workshop. Deltagare i uppföljningsmötet var delar av de personer som deltagit i workshops. Arbetsgruppen kom överens om vilka nyckelpersoner som skulle bjudas in till uppföljningsmötet och det var en bred representation av personer som företrädde kommun, primärvård och frivilligorganisationer. I uppföljningsmötet deltog mellan 6-22 personer. Totalt deltog 83 personer.

Gemensam konferens

När alla workshop och uppföljningsmöten var genomförda – anordnades en gemensam konferens 5 juni 2012². Precis som vid föregående aktiviteter – workshop och uppföljningsmöte – så bestod deltagarna av aktörer som på ett eller annat sätt medverkat till att skapa förutsättningar för ett gott åldrande. Alla

2 Viktigt att tillägga är att Katrineholm och Nyköpings kommun (dit Trosa kommun var inbjuden) genomförde lokala workshops på samma tema efter projektidens slut.

kommuner i länet var då representerade och oftast av politiker. Konferensen var förlagd till Parken Zoo i Eskilstuna. Ordförande för den gemensamma nämnden Vård, omsorg och hjälpmedel (VOHJS), öppnade konferensen och pratade om hur viktigt det är att vi fortsätter samverka för att främja hälsan hos länets invånare i tredje åldern. Dagen fortsatte sedan med att representanter från de medverkande kommunerna berättade vad som hänt eller planeras efter workshopdagarna. Övriga punkter under konferensen var FoU i Sörmlands arbete med Senior alert, den nationella försöksverksamheten om *Samverkan för ett hälsosamt äldre*. Vid den gemensamma konferensen var Bodil Jönsson (professor, debattör och författare) inbjuden och föreläste på temat "När horisonten flyttar sig – att åldras i en ny tid".

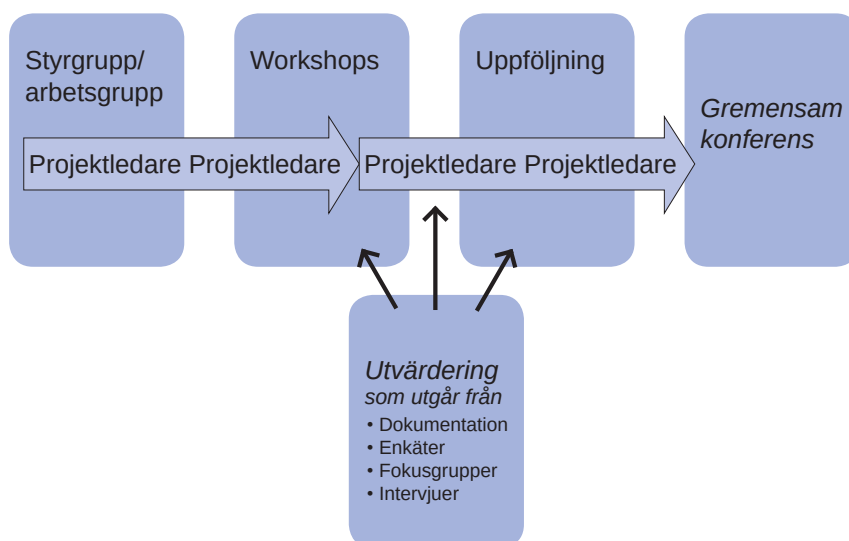
Uppdraget – utvärdering av Äldres hälsa i tredje åldern

FoU i Sörmland har uppdraget att utvärdera satsningen och har samtidigt följt processen i projektarbetet. I följande avsnitt behandlas syftet med utvärderingen, vilka aktiviteter som genomförts, metod samt det empiriska materialet som ligger till grund för resultatredovisningen.

Syfte med utvärderingen och metod

Att undersöka på vilket sätt projektet skapat förutsättningar för att främja hälsan hos länets invånare i tredje åldern. Utvärderingen tar sin utgångspunkt utifrån målet med projektet och hur de uppnåtts med fokus på samverkan mellan aktörer. Utvärderingen är baserad på två typer av underlag – för det första den dokumentation som skapats under projektet (se bilaga 1, 2), för det andra fokusgrupper (se bilaga 3) samt en intervju med projektledaren (se bilaga 4). Arbetsprocessen som helhet, med de olika momenten samt utvärderingsuppdraget, illustreras nedan i figur 1.³

3 I de medverkande sex kommunerna fanns en planerings-/projektgrupp som tillsammans med projektledaren planerade och genomförde workshops samt uppföljningsmöte



Figur 1. Arbetsprocessen – "Sörmlands arbete med att skapa förutsättningar för att främja äldres hälsa i tredje åldern"

I nedanstående tabell redogörs för vilka aktiviteter som genomförts, tid, plats och antal deltagare.

Tabell 1. Aktiviteter – datum, plats och antal deltagare

	Workshops	Uppföljningsmöte	Fokusgrupp	Intervju
Eskilstuna	211-09-09 ca 110 personer	2011-11-29 6 personer	2012-09-17 3 personer	
Flen	2011-02-10 ca 50 personer	2011-10-31 20 personer	2012-02-16 6 personer	
Gnesta	2011-10-05 ca 50 personer	2012-03-21 8 personer	2012-08-16 5 personer	
Strängnäs	2011-05-12 ca 50 personer	2012-11-20 2 personer	2012-03-20 5 personer	
Oxelösund	2011-10-19 ca 60 personer	2012-02-03 8 personer	2012-05-24 6 personer	
Vingåker	2011-11-02 ca 50 personer	2012-03-12 9 personer	2012-08-16 6 personer	
Projektledare				2012-09-17 1 person

Gemensam konferens 2012-06-05. Totalt besöktes konferensen av 160 personer

Enkät

Efter varje workshop och uppföljningsmöte har deltagarna fått besvara en enkät (se bilaga 1 och 2). Frågeställningarna i enkäterna försöker fånga processen i

projektet; vad deltagarna ansett om workshop och uppföljningsmöte vad som varit viktigt och lärorikt, vilka tankar om fortsatta steg inom området hälsa för den tredje åldern i kommunen och hur arbetet kan utvecklas och förbättras.

Fokusgruppsintervju

Utifrån utgångspunkter med målet för projektet och för att få en fördjupad kunskap om processen i projektet har fokusgruppsintervjuer genomförts. Fokusgruppsintervjuer genomfördes ungefär ca 5 månader efter det uppföljningsmöte som genomfördes i kommunerna och utgick från ett antal frågor (bilaga 3). I fokusgruppsintervjuer deltog ett urval av personer som varit med i workshops och uppföljningsmöte med bred representation från tjänstemannagrupp i kommunen, primärvård och frivilligorganisationer som t.ex. pensionärsorganisationerna. I fokusgruppsintervjun användes bandspelare för att analysera svaren och som redovisas från gruppen för att ingen enskild person ska kunna identifieras i resultatet i utvärderingen.

Intervju

En individuell intervju (bilaga 4) har genomförts med projektledaren för projektet för att beskriva processen i arbetet.

Etiska aspekter

I fokusgruppsintervjun redovisas från gruppen för att ingen enskild person ska kunna identifieras i resultatet i utvärderingen. Projektledaren har emellertid givit sitt medgivande att svarens redovisas i rapporten. För helhetsintrycket och konsekvensens skull, så är alla citat anonymiserade i utvärderingen.

Resultat

Resultatet redovisas – utifrån stegen i arbetsprocessen (se figur 1) – och den dokumentation som är gjord, samt enkätsvar från workshops och uppföljningsmöten. Därefter redovisas svar utifrån fokusgruppsintervjuerna och en intervju med projektledaren.

Lokala arbetsgrupper och förberedelser för workshops

Initialt bildades lokala arbetsgrupper – med representanter från kommunerna, landsting, frivilligorganisationer, församlingar etc. – som hade till uppgift att planera och förbereda för workshops. De deltagande kommunerna valde att

utgå från befolkningsunder-sökningen *Liv & Hälsa*⁴ (Eriksson & Omberg 2011; Josefsson & Eriksson 2011) och uppgifter om de äldres hälsa idag och framåt. Det lades stor vikt på den ojämlika hälsan och olika förutsättningar för ett hälsosamt åldrande. Mer information och kunskap om vad som påverkar och stärker hälsan långt upp i åldern hämtades bl.a. från Folkhälsocentrum, vårdcentraler, FoU i Sörmland samt kommunernas folkhälsostrategier. Särskild vikt lades vid de fyra hörnpelare (se ovan s. 1-2) som forskning lyft fram.

Workshops

De sex kommunerna har olika geografisk belägenhet och skilda lokala förutsättningar – både när det gäller demografisk sammansättning, historia, näringsliv och populationsstorlek – vilket kan bidra till en förståelse för att processen lokalt delvis skiljt sig samt att olika förslag togs upp under workshopen. Aktörerna på workshopsdagarna var – som tidigare nämnts – föreningsaktiva från pensionärs-föreningar och andra frivilligorganisationer där målgruppen äldre finns. Andra aktörer var kommun- och landstingspolitiker, tjänstemän från förvaltningar som vård och omsorg, kultur, socialtjänst, fritid, samhällsbyggnad etc. Den gemensamma nämnden för kommunerna och landstinget, VOHJS som nyligen bildats, var representerad vid samtliga tillfällen. Personal från församlingar, vårdcentraler, privat verksamhet, polis, räddningstjänst deltog också under dagarna.

Utifrån dokumentationen från workshops från de sex kommunerna framkom emellertid att den här typen av forum är mycket viktiga och en startpunkt för att utbyta idéer och erfarenheter. Gemensamt för samtliga tillfällen var behovet av att mötas och diskutera vad som sker samt få vetskap om varandra. I samtliga kommuner upptäcktes snabbt att det egentligen sker mycket som kan komma den som är i tredje åldern till del. Det största problemet, som identifierades, var hur man ska kunna informera om det som händer så att det blir känt för alla – och inte bara till de som redan är aktiva och fyller sina dagar med meningsskapande aktiviteter. Mer specifikt framkom följande under workshoptillfällena:

I *Vingåker* menade man att man kan fånga upp människor i den tredje åldern och betrakta dem som en resurs i samhället, snarare än en belastning. I Flen gav deltagarna uttryck för att workshopen bidragit till kunskaper om vilka aktiviteter som finns i kommunen för äldre och att detta var både imponerande och förvånande. I Eskilstuna framfördes t.ex. att utbytet gett ökade kunskaper om kulturens betydelse för äldre. I Gnesta underströks vikten av att få möjlighet att lyssna på människor som är 65+ och inte bara vad tjänstemännen anser om individer i detta åldersspann. Här pågår ett arbete med att inrätta *Seniorguide* på medborgarkontoret. I Oxelösund – på *Koordinaten* och nya trygghetsbo-

4 http://www.landstingetsormland.se/FoU-centrum/Liv_halsa/

endet *Vitsippan* – framkom att det fanns planer på hur man ska samla och sprida den kunskap som finns i kommunen.

I Flen samverkar föreningar med ABF och kommunen med att ta fram en film. I filmarbetet deltar äldre och visar på mycket av vad som finns att göra i Flens kommun. I Strängnäs har man haft fokus på möjliga arenor för fysisk aktivitet och gemenskap för äldre. Centralt beläget i Strängnäs finns två utomhusgym för vuxna. Det finns även ett seniorgym med träningsredskap på Visholm vid Mälaren. I Eskilstuna finns en nystartad frivilligcentral där de som kan och vill bidra – med sin tid, kunskap och sig själv – fått en arena. I Vingåker diskuteras vikten av samverkan mellan olika aktörer, vilket skulle kunna främja ett hälsosamt åldrande. *Vingåker* är samtidigt en av de kommuner i Sörmland – Eskilstuna och Gnesta är de andra – som ingår i regeringsuppdraget *Samverkan för ett hälsosamt åldrande*. Denna försöksverksamhet avslutas hösten 2013. Syftet med denna försöksverksamhet är att hitta en modell för samverkan mellan ideell sektor, landsting och kommun.

Något annat som identifierats som ett utvecklingsområde i några av kommunerna är att det är viktigt att bedriva uppsökande verksamhet till de som lever ensamma – t.ex. att ensamstående äldre som så önskar får möjlighet att inta måltider tillsammans med andra – samt möjligheter till gratis hälsokontroller. Generationsöverskridande samlingspunkter var något som efterfrågades. Vid samtliga workshops framkom att initiativet – workshops – var viktigt och att man nu behöver underhålla den process som nu startats, så att denna inte tappas bort.

Uppföljningsmöten

Vid uppföljningsmötena i de sex kommunerna framkom att detta tillfälle både var värdefullt och uppskattat. Fortsatta diskussioner kring det som framkom vid workshops uppfattades som angeläget. I några kommuner – Flen och Gnesta – hade samverkan mellan den ideella sektorn/föreningslivet och kommunen utvecklats och fördjupats, delvis som ett resultat av de tidigare workshops som genomförts. Uppföljningsmötet i Flen, visade att det pågick flera aktiviteter för att främja äldres hälsa på ett konkret plan genom att det t.ex. organiserats för SPA på Heden (Malmköping), Seniorpicnic. Ett annat arbete har varit att skapa en *Minnenas och sinnenas trädgård* i Sparreholm.

I Gnesta hade kommunen beslutat att satsa en miljon kronor för att stödja samverkansprojekt mellan ideella föreningar samtidigt som Seniorguide inrättats på medborgarkontoret. Invånare i tredje ålder kommer att kunna få stöd och servicehjälp av Seniorguide och föreningar kommer samtidigt kunna marknadsföra sig och ha utställningar i medborgarkontoret. ”Träffpunkten” – med matservering – i centrala Gnesta kommer också att utöka öppet-tiderna.

I Strängnäs hade det uppmärksamrats att kommunens hemsida behöver uppdaterats där aktiviteter synliggörs för äldre i tredje åldern. I denna kommun hade man samtidigt identifierat att det finns matlagningskurser på bygdegårdar på landsbygden men att frivilligorganisationer skulle kunna göra mer när det gäller kurser i matlagning. I Oxelösund betonades att det blev bättre diskussioner vid uppföljningsmötet, även om man inte kunde se några tydliga resultat utifrån arbetet kring äldres hälsa. Däremot menade man att workshopen bidragit till att nya frågor aktualiserats på kommunnivå och att man insett vikten av deltagande/samverkan med friskvårdsprojekt och föreningsliv. Här arbetar man dessutom aktivt med *Väntjänst*.

I Eskilstuna framkom att kommunen tagit ett initiativ att bjuda in de föreningar – som kommer i kontakt med invånare som är på väg in i eller redan är i tredje åldern – för en kväll där de ska kunna presentera sina verksamheter. Från kommunens sida kommer dessutom en plan för folkhälsofrågor tas fram samt arbetet fortsätta med försöksverksamheten Samverkan för ett hälsosamt åldrande. Man har också sökt pengar från Kulturrådet kring ämnet ”Kultur för Äldre”. I Vingåker är en kulturgrupp på biblioteket på gång samt att frågor om framtidsboende för invånare i tredje åldern satts på agendan.

Några identifierade utvecklingsområden vid uppföljningsmötet är liknande de som framkom vid workshops: sociala träffpunkter och gemensamma lokaler, bättre information av om befintligt utbud, att införa ”recept på kompis” för ensamstående, uppsöka ensamstående eller att nå de personer/grupper som inte söker information, arbeta för att inkludera invandrade äldre personer – och de föreningar de är medlemmar i – i arbetet med äldres hälsa, riktade hälsokontroller, försöka träffa blivande pensionärer samt vikten av fungerande kommunikationer såsom buss etc.

Centrala begrepp som framkommer vid samtliga uppföljningsmöten – och som samtidigt är ett utvecklingsområde som identifierats – är dock vikten av *samordning/samarbete och samverkan* och att det behöver finnas någon/några som tar tag i detta arbete. Överlag belystes att det är angeläget med resurspersoner/stöd för samverkan som stimulerar till att det hälsofrämjande arbetet för äldre i tredje åldern ska kunna fortsätta.

Fokusgruppsintervjuer

Nedan presenteras vad fokusgruppsintervjuerna visade. Avsnittet har tematiserats utifrån fyra områden: *planering och process, fördjupning, förändring och utveckling, identifierade utvecklingsområden samt regionalt stöd*.

Erfarenheter från planering och process

De allra flesta ansåg att planeringen av arbetet i projektet – workshop och uppföljningsmöten – förflutit och genomförts på ett bra sätt. Projektledarens sammanhållande och stödjande roll betonades i samtliga fokusgrupperna. Men uppfattningarna i kommunerna var inte entydiga. I t.ex. Gnesta och Flen menade man att det varit lite rörigt i början och det var inte helt tydligt vad det hela gick ut på. I Gnesta hade det funnits olika åsikter hur en inbjudan som riktade sig till olika aktörer – med utgångspunkt i tredje åldern – skulle formuleras.

I Oxelösund gav fokusgruppsdeltagarna uttryck för att chefer från kommunen – som till en början visat engagemang för arbetet i projektet – försvann och att detta uppfattats som problematiskt. I Eskilstuna menade man att rollfördelningen mellan de olika aktörerna som deltog i projektet – kommun och landsting – initialt var oklara. En deltagare beskrev att det är viktigare än vad man tror att det tydligt framgår vem som är projektägare/projektledare eftersom det också har betydelse för vilket perspektiv som anläggs på hälsa i den tredje åldern. Efter ett tag hade dock bilden klarnat och en struktur utvecklats. I Vingåker framkom att deltagarna uppfattat planeringen och genomförandet i projektet med workshops fungerat mycket väl. Särskilt betonades projektledarens roll – som hållit samman processen med workshop och uppföljning – på ett bra sätt samt att delaktiga aktörer tagit ansvar. Flera deltagare menade att ett tydligt avtryck var den väl genomförda workshopen som gett intrycket av att var professionellt anordnad med många frivilligorganisationer närvarande. I Strängnäs beskrev deltagarna i fokusgruppen att arbetsprocessen fungerat väl. Träffarna och workshopen hade bidragit till att många idéer och erfarenheter utbyttes.

”Vi ägde hela planeringen och genomförande men bollade med xx⁵ som kom med olika förslag” (Deltagare fokusgrupp Strängnäs).

Överlag framkom dock att man var mycket nöjd med workshops och att det var särskilt bra att denna hållits samman med ett uppföljningsmöte. En fråga som ställdes till fokusgrupperna var huruvida projektet förankrats i kommun, landsting och frivilligorganisationer. När det gällde denna förankring såg det lite olika ut beroende på kommun: I Vingåker beskrev någon att projektledaren tagit kontakt med anhörigkonsulten i kommunen men att man inte riktigt visste vad som sedan hänt. Samtidigt menade deltagarna att det både fanns andra, samtidiga projekt som gick in i varandra och att samverkan dem emellan och olika aktörer troligen är lättare i en mindre kommun. I Strängnäs ansåg man att projektet visserligen var förankrat på kommunal och landstingsnivå men att det var synd att inte någon representant från de fyra vårdcentralerna – som finns i kommunen – kom att delta i uppföljningsmötet. I Oxelösund hade kommunal-

5 xx var moderator vid workshops.

rådet varit med i arbetet inledningsvis och workshop. Han bidrog med mycket kunskap och engagemang. Han avgick dock av från sitt politiska uppdrag och fanns således inte med i den fortsatta processen. I Eskilstuna menade man att projektet och annat arbete i kommun och landsting bidragit till att folkhälsa på ett tydligare sätt skrivs fram i mål och styrdokument, både när det gäller föreningsstöd och folkhälsofrågor i allmänhet – och i synnerhet hade vikten av kultur för att främja ett hälsosamt åldrande identifierats.

Fördjupning, förändring och utveckling

En annan fråga som ställdes vid fokusgrupperna var om samverkan kring att främja äldres hälsa fördjupats, förändrats och utvecklats utifrån arbetet kring workshopen. I Strängnäs hade man inte uppfattat att det åstadkommit någon fördjupning i samverkan än. I Vingåker framkom att man från kommunens sida börjat rikta fokus mot de gruppen yngre äldre:

”Det finns nu en påbörjad diskussion och i Vingåker och jag har inte tänkt så innan och nu har vi börjat prata om denna grupp och vad vi ska göra. Det har inte funnits i våra tankar tidigare. Vi har fokuserat på det som är lagstadgat t.ex. särskilt boende men nu ser vi att vi kan tjäna på att satsa på denna grupp” (Deltagare fokusgrupp Vingåker).

I Eskilstuna gav deltagarna i fokusgruppen uttryck för att man sett tecken på ökad samverkan mellan kommunala förvaltningar och med landsting – framförallt genom att folkhälsokonsulenterna tydligare blivit involverad inom äldreområdet genom *Samverkan för ett hälsosamt åldrande*. I Oxelösund hade samverkan fördjupats och utvecklats inom kulturområdet och en informationsbroschyr om vad som är på gång håller på att arbetas fram. Det finns också planer på att trygghetsboendet *Vitsippan* ska utvecklas till en plats där föreningar kan mötas och där vårdpersonal från vårdcentralen ska kunna ha hälsosamtal. I Gnesta framkom att anhörigcentrum och frivilligorganisationer indirekt börjat samverka med inspiration från workshopen. Det hade dessutom arrangerats lunchmusik i prästgården med soppa, kaffe och våfflor, vilket var mycket uppskattat med många deltagare. Samtidigt menade flera av deltagarna att det är svårt att få med och hitta personer som är i tredje åldern. Det här är något som har uppmärksamrats vid andra projekt och aktiviteter – och att information är svår att nå ut till sådana personer som kan antas behöva delta. I Flen hade en frivillighetsorganisation börjat samverka med kommunens kostenhet och börjat organisera för en gemensam måltid en gång i veckan.

”Det här är mycket uppskattat och jag har alltid 20-30 personer som kommer och äter varje tisdag och vi har inte gjort några uppehåll varken jul, nyår eller något. Jag har utsett en kökschef som är frivillig

och ställer upp och sen har jag 10-12 frivilliga medarbetare som går på rullande schema och som hjälper till” (Deltagare fokusgrupp Flen).

Som ett resultat av workshopen hade frivilligarbete synliggjorts – något som tidigare genomförts i skymundan. Samtidigt hade – som tidigare nämnts – ett Spa på ett av äldreboendena (Heden i Malmköping) genomförts som flera av de äldre som deltog verkligen uppskattade. *Minnenas och sinnenas trädgård* i Sparreholm var ett arbete som visserligen planerats och genomförts förutan workshops men som lyftes fram som en viktig aktivitet för att främja äldres hälsa i Flen.

”I anslutning till ett äldreboende väcktes idén om att fräscha upp den gamla trädgården och göra den användbar för dem som har rullator eller rullstol och som har svårt att gå. Det sattes igång ett litet projekt som innefattade alla bybor i byn (Deltagare fokusgrupp Flen).

Ovanstående citat är ett exempel på hur samarbete och samverkan kring arbetet att främja och stärka äldres hälsa kan ske mellan kommunen, frivilligsektorn och civilsamhället.

Identifierade utvecklingsområden

En fråga som ställdes i fokusgrupperna var om det utifrån projektet identifierats utvecklingsområden för det hälsofrämjande arbetet riktat mot äldre. I Eskilstuna hade avsaknad av en viktig aktör identifierats när det gäller samverkan kring hälsofrämjande arbete kring äldre, nämligen att det kommunala fastighetsbolaget Kommunfastigheter. Många äldre bor idag i det kommunala bolagets bostäder och man behöver arbeta mer för att involvera fastighetsbolaget. Ett annat utvecklingsområde som identifierats i Eskilstuna var ”Kultur på recept” samt att arbeta för att skapa strukturer för att fånga upp kommunanställda som går i pension. I Strängnäs hade man särskilt tagit fasta på en idé som behöver utvecklas, nämligen ”Kompis på recept” men detta innebär samtidigt svårigheter menade en deltagare:

”Frågan är hur vi ska nå de aktiva som vi inte når?”(Deltagare fokusgrupp Strängnäs).

I Oxelösund menade man att det var svårt att engagera kommunens tjänstemän när det gäller Äldres hälsa i tredje åldern men att representanter från vårdcentraler, frivillig-föreningar behöver fortsätta ta ansvar och utveckla detta arbete. Här framkom att trygghetsboendet Vitsippan kan vara en bas för detta arbete, bl.a. genom de hälsosamtal som kommer att kunna genomföras där, vilket kan bidra till att det lättare går att fånga upp äldre som är i riskzonen när det gäller

hälsan. Kulturförvaltningens tjänstemän, kommunalrådet och oppositionsrådet var dock mycket engagerade i den arrangerade workshopen samt uppföljningsmötet.

Inom de tre andra kommunerna – Flen, Gnesta och Vingåker – hade man särskilt uppmärksammat och identifierat vikten av samverkan och samarbete mellan olika aktörer och att detta kräver samordnande resurser.

”Någon måste vara huvudansvarig och driva arbetet vidare” (Deltagare fokusgrupp Vingåker).

”Det skulle vara viktigt att ha någon som håller ihop...//...För det måste inte hänga på några eldsjälar. Frivilliga får inte gå och ta över personalens arbete” (Deltagare fokusgrupp Flen).

Något annat som diskuterades i fokusgrupperna – anslutning till att man identifierat att det behövde finnas en samordnande/samverkande resurs – var vikten av att få ta del av hur andra kommuner utifrån sina lokala förutsättningar arbetade med att främja äldres hälsa i tredje åldern.

”Att få en redovisning från andra kommuner hur de gjort och fullföljer sitt arbete” (Deltagare fokusgrupp Vingåker).

”Exempel från andra kommuner är viktigt att få” (Deltagare fokusgrupp Strängnäs).

”Konkreta idéer, hur lyckas andra (kommuner)?” (Deltagare fokusgrupp Gnesta).

Regionalt stöd

Den sista frågan vid fokusgruppsintervjuerna behandlade huruvida deltagarna uppfattade att det fanns behov av regionalt stöd för att fortsätta med hälsoarbetet riktat mot äldre. I Strängnäs gav deltagarna uttryck för att stödet kanske inte behövde vara så stort men att t.ex. folkhälsocentrum i landstinget kunde vara en aktör som ”puttade på” och samtidigt en förenande resurs. I Oxelösund, Gnesta, Vingåker, Eskilstuna och Flen beskrev fokusgruppsdeltagarna att:

”Det kan vara bra att det finns en extern part som driver på och ger bra input och ser till att vi samlas kring arbetet” (Deltagare fokusgrupp Oxelösund).

”Det finns intresse och behov av ett regionalt stöd och att någon tar initiativ till att en arbetsgrupp bildas och att vi får goda exempel från andra kommuner samt påpuffning att driva arbetet vidare” (Deltagare fokusgrupp Vingåker)

”Hade inte FHC (folkhälsocentrum) haft uppdraget, så hade det behövts någon annan som puffar på utifrån, i det prioriterade området” (Deltagare fokusgrupp Gnesta).

”Att få stöd kring kunskapsspridning och nätverk är ett länsövergripande ansvar” (Deltagare fokusgrupp Eskilstuna).

”Det behövs stöd med några workshops per år och då är en sådan resurs väldigt värdefull som organiserar och sprider erfarenheter och får dit politiker och tjänstemän” (Deltagare fokusgrupp Flen).

Så här långt har projektet/arbetet att skapa förutsättningar för att främja hälsan i tredje åldern presenterats utifrån material från workshops, uppföljningsmöten samt fokusgruppsintervjuer. I det sista avsnittet redogörs för projektledarens erfarenheter av arbetet, vad projektet resulterat i och vilka svårigheter som uppdragats i denna process.

Intervju med projektledaren

Rollen som projektledare (hädanefter benämnd som PL) har varit stimulerande och lärorik. Särskilt har kunskaper om hur mycket som faktiskt görs i kommunerna kommit upp till ytan. En mängd nya kontaktytor har skapats genom projektet och engagemanget från olika aktörer har varit stort. Samtidigt understryker PL att uppdragsdirektivet för projektet siktar på mål som är svåra för en projektledare att genomdriva:

”Det handlade om vad jag som projektledare skulle åstadkomma i varje kommun, men jag kunde inte styra hur kommunerna ville arbeta. I direktivet stod hur jag skulle arbeta och när vissa saker skulle vara klara. Det var inte möjligt att styra arbetet i kommunerna i verkligheten”

PL understryker att uppstarten med projektet troligen gick för fort och att det inte fanns förankring i kommunerna. Dessutom har ingången till kommunerna inte varit helt oproblematiserad eftersom det inte funnits någon tydlig verksamhet som håller specifikt i det friska åldrandet. Däremot har samarbetet med de anhörigkonsulenter, som funnits i kommunerna, varit en bra ingång. PL uppfattar dock att stödet från styrgruppen och arbetsgruppen i projektledningen varit bra samtidigt som samverkan med FoU i Sörmland och Folkhälsocentrum fungerat väl. Vad gäller framgångsfaktorer och hinder i genomförandet av arbetsprocessen – workshops och uppföljningsmöte – menar PL att just FoU i Sörmland och Folkhälsocentrum har varit viktiga att ”luta sig mot” eftersom båda dessa aktörer har både kunskap och status i länet. Arbetet med planeringen av workshops har sett olika ut i kommunerna, samtidigt som deltagarna i arbetsgrupperna inte

kände till varandra. Deltagarna i workshopen kom dock att bli fler än vad man från början räknat med och PL menar att just de personer/aktörer – som är viktiga för att skapa förutsättningar för ett hälsosamt åldrande – kom med. Landstinget, beskriver PL, har emellertid en viktig roll att bidra med när det gäller att skapa förutsättningar för ett gott åldrande men är inte så aktiva när det gäller några kommuner.

Beträffande uppdraget med workshop och uppföljningsmötet – att öka kunskaper och skapa förutsättningar för samverkan – menar PL att det är svårt att peka på att projektet uppnått sitt syfte. Intresse och engagemang har inte saknats men samverkan har inte varit lätt att genomföra. Däremot har projektet bidragit till att utvecklingsområden identifierats. Tre av kommunerna, menar PL, arbetar alltså aktivt med hälsosamt åldrande vilket gett ringar på vattnet.

”Projektet har ökat kunskap och vi har skapat möjligheter för samverkan, ja det har vi verkligen gjort, för att skapa förutsättningar för ett gott åldrande”

Och en viktig anledning till att Sörmland fick bli en av fyra län i landet som ingår i försöksverksamheten Samverkan för ett hälsosamt åldrande har just varit arbetet med arbetsmodellen (workshops och uppföljningsmöte) om äldres hälsa i tredje åldern. Det som PL dock identifierat som gemensamt för alla kommuner är fokus på kultur – om ändock lite på olika sätt – som utgångspunkt för det friska åldrandet. Men för att samverkan ska kunna utvecklas mellan olika aktörer – med målet att stärka hälsan för äldre – krävs någonting mer än tidsbegränsade projektsatsningar. Särskilt viktigt är att förankra sådana frågor politiskt och att kommunerna börjar samarbeta mer aktivt med vårdcentraler och den ideella sektorn.

Ett citat från PL får avsluta denna redogörelse:

”Vi har startat upp en process men jag tror att det måste vara mer långsiktigt och det räcker inte med att ha en workshop och uppföljningsmöte. Det måste efterfrågas att avrapportering sker till de berörda och att det finns resurser avsatta i kommunerna.

Diskussion och slutsatser

Syftet med utvärderingen har varit att undersöka på vilket sätt projektet skapat förutsättningar för att främja hälsan hos länets äldre innevånare. Utvärderingen tar sin avstamp utifrån målet med projektet och hur de uppnåtts med fokus på samverkan mellan olika aktörer. Själva projektet avgränsade sig till att insatserna i huvudsak ska rikta sig till äldre personer med ett självständigt liv i tredje åldern samt till de äldre den äldre befolkningens riskgrupper och minoriteter. Diskussionen kommer att tematiseras utifrån det material som redovisats ovan och samtidigt lyftas upp på från en konkret praktisk nivå till en mer övergripande sådan. Sammanfattande slutsatser redovisas och avslutningsvis redogörs för erfarenheter som kan användas för framtida arbete för att främja äldres hälsa samt några förslag att arbeta vidare med.

Arbetsgrupper och förberedelser för workshops

Något som är viktigt att understryka här, är att arbetsgrupperna präglades av lokal kunskap, energi och det fanns glädje, kraft, vilja samt engagemang. Många av dem som deltog var inte vana att gemensamt – tillsammans med andra – få planera och genomföra något så stort, samtidigt som deltagarna i arbetsgrupperna var stolta och det uppfattades som en ynnest att t.ex. kunna på bjuda på ett sådant tillfälle som en workshop med föreläsare och mat

Att arbeta efter modellen workshop och uppföljningsmöte

Projektet har synliggjort flera aktörer. Samtidigt pekar fokusgrupperna på att eldsjälarna inte kan bära en allt för tung börda när det gäller att samverka för att främja ett hälsosamt åldrande. Dessa aktörer kan inte heller ta över det arbete som till stor del – men inte alltid – är ålagd myndigheter och den offentliga sektorn.

Projektledarens roll

Något som framkommer av materialet – särskilt vid fokusgrupperna – är hur viktig projektledaren varit i arbetet. Samtidigt har arbetet utgått från just från kommunernas behov och lokala förutsättningar där projektledaren varit en viktig del för att snabbt åstadkomma resultat men för att skapa långsiktiga effekter krävs mycket mer. I ett projekt ingår olika funktioner eller uppgifter som hantearas av skilda aktörer, grupper eller intressenter. Utgångspunkten för projekt är oftast ett samförståndstänkande där motsättningar och konflikter lyser med sin frånvaro. Omgivningen ses som stabil och framtiden som förutsägbar. Det är olika funktioner eller uppgifter men de blandas ofta samman och gränserna blir otydliga (Svensson m.fl. 2007). I den här utvärderingen framkommer just att praktiken inte varit så enkel. Intervjun med projektledaren visar samtidigt att uppdragsdirektivet var problematiskt att genomföra eftersom det är svårt att

styra projektdeltagares – i det här fallet kommunernas – föreställningar om syfte, mål, grad av aktivitet och engagemang. Samtidigt är det viktigt att hålla i åtanke att detta projekt snarast ska ses som en uppstart för att skapa förutsättningar och undersöka möjligheter för samverkan mellan olika aktörer i arbetet att främja ett hälsosamt åldrande. Här har det således varit viktigt att olika aktörer fått syn på och uppmärksammat varandra. I nästa avsnitt kommer frågor som berör samverkan att diskuteras.

Samverkan mellan olika aktörer – en styrka och samtidigt så svårt.

Begreppet samverkan förekommer i många statliga och kommunala måldokument och begreppet är för det mesta positivt laddat (Danemark 2004). Valfärdssektorn ställs idag inför nya utmaningar och skall leverera stöd och den service medborgarna är i behov av – i det här fallet att stärka och främja ett hälsosamt åldrande. Att samverkan fungerar har dessutom betydelse många ideella organisationers existens eftersom dessa organisationer i stor utsträckning beroende av finansiering från stat och kommun (Johansson 2005). Samverkan finns dessutom med som en allmän skyldighet för myndigheter med stöd av 6§ förvaltningslagen men samverkan förväntas också ske mellan den ideella- och offentliga sektorn och finns formulerad i flera lagrum såsom Socialtjänstlagen 3 kap 4§ och Hälso- och sjukvårdslagen § 2 f. Det finns med andra ord starka incitament och förväntningar på samverkan från nationell myndighetsnivå. Ett argument som oftast används för att förespråka samverkan är att offentliga resurser ska användas mer effektivt samt att kvaliteten för medborgaren ska förstärkas, ett annat argument är att medborgaren samt lokala aktörers inflytande och delaktighet ska öka (Lindberg 2009).

I den bästa av världar borde samverkan kunna se ut på det sättet. Verkligheten är dock mer komplex. Detta kommer inte minst till uttryck i fokusgrupperna och intervjun. Samverkan när det gäller att stärka och främja äldres hälsa har utvecklats i vissa kommuner mellan ideell sektor, kommunen och civilsamhället (t.ex. Flen i form av gemensamma måltider/kost/socialt umgänge/kultur, i Gnesta t.ex. gemensamma mål-tider/Seniorguide, i Vingåker en kulturgrupp på biblioteket). I andra kommuner har början till samverkan etablerats när det gäller ideell sektor, landstinget och kommunen (t.ex. Eskilstuna fokus på kultur och Oxelösund – hälsokontroller/Väntjänst, i Strängnäs – fysisk aktivitet). Särskilt uttalad är dock behovet av en samverkande resurs, någon aktör eller person som har det övergripande ansvaret för samarbete och samverkan mellan olika aktörer. Fokusgrupperna samt intervjun med PL pekar just på behovet av stöd för en övergripande och sammanhållande resurs.

Mycken forskning (se t.ex. Lindberg 2009; Andersson 2012) pekar just på att främjande faktorer för samverkan är en sammankallande person men även ett

tydligt uppdrag och att beslutsmandat är klara och tydliga. En punkt som kan försvåra är om syftet är mångtydligt och flera olika uppdragsgivare finns. Särskilt problematiskt kan det bli med samverkan mellan den ideella- och offentliga sektorn då relationerna många gånger är asymmetrisk, till frivilligsektorns nackdel. Det finns inget som tyder på att så varit fallet i just detta projekt men det är viktigt att ha med sig i det fortsatta arbetet med att stärka och främja samverkan och för ett hälsosamt åldrande.

Riskgrupper och minoriteter

Målgruppen för projektet avgränsade sig till att insatserna i huvudsak ska rikta sig till äldre personer med ett självständigt liv i tredje åldern samt till de äldre den äldre befolkningens riskgrupper och minoriteter. I alla arbetsgrupper diskuterades dessa grupper och inbjudningar skickades till de föreningar där dessa personer eventuellt kunde ingå. Inte i någon kommun lyckades man på detta sätt locka dem till workshops.

Sammanfattande slutsatser

Projektet har bidragit till att skapa förutsättningar för att främja hälsans hos länets innevånare i tredje åldern och uppdraget har genomförts i nära samverkan med en mångfald av lokala aktörer. I de lokala arbetsgrupperna utvecklades kunskap om hur man främjar hälsan i tredje åldern. Med tanke på att många av de som deltog i arbetsgrupperna inte var vana att planera och genomföra liknande aktiviteter tillsammans med andra, så har arbetsgrupperna i sig fungerat som en läroprocess och kan ha bidragit till en ökad samverkan. Workshopen och uppföljningsmötet tycks ha varit en inspiration och en möjlig uppstart till att skapa förutsättningar för att främja hälsans hos innevånare i tredje åldern. Däremot är det svårt att peka på några konkreta faktorer – utom i vissa fall – som berör fördjupning, förändring och utveckling av samverkan för att främja äldres hälsa. Flera olika aktörer har dock fått syn på varandra genom arbetsmodellen workshops och uppföljningsmöten, där nya erfarenheter och kunskaper har kunnat delas samtidigt som utvecklingsområden har identifierats.

Vilka erfarenheter kan vi ta med oss från projektet och utvärderingen?

Att engagemanget och intresset finns hos olika aktörer i kommunerna att arbeta med att stärka hälsan i tredje åldern, går inte att ta miste på. Projektet har också startat upp en process och lett till ett kunskapsutbyte och öppnat upp för möjliga arenor för samverkan. Däremot är det inte helt lätt att avgöra hur man kan tänkas gå vidare. Det finns i dagsläget ingen naturlig verksamhet eller aktör som ansvarar för frågor som rör arbetet med främja hälsa i tredje åldern. Det är sannolikt inte bara en fråga för vård- och omsorgsförvaltningarna, utan dessutom för anhörigdelen därinom. Kultur och fritid samt samhällsbyggnad är troligen mer naturliga aktörer för att främja hälsa i tredje åldern.

Förslag att arbeta vidare med:

Med utgångspunkt från utvärderingen går det dock att peka på ett antal förslag att arbeta vidare med:

- En tydligare förankring på politisk nivå i både landsting och kommuner. Frågor som handlar om att stärka och främja hälsan hos en åldrande befolkning är både nutidsfråga och en viktig framtidsfråga. Därför behöver således området sättas tydligare på agendan.
- Det behöver samtidigt utvecklas mottagande strukturer i landsting och kommuner som kan hantera arbetet med att främja och stärka hälsan hos en åldrande befolkning. Om några mottagande strukturer inte finns, är det svårt att arbeta med dessa frågor långsiktigt, även om frågorna är tydligt förankrade på politisk nivå.
- En samordnande resurs i varje kommun behöver utses för att fortsätta arbetet med att stärka ett hälsosamt åldrande. Här skulle t.ex. någon eller några personer som nyligen gått i pension och är villig att åta sig uppdraget kunna komma ifråga – naturligtvis mot ersättning. Den politiska förankringen i kommunen är här en viktig förutsättning, så arbetet inte sker ”vid sidan av”.
- Ett tydligt uppdrag för den samordnande resursen – vilket inte innebär att uppdraget inte kan utvidgas eller fördjupas men här är det viktigt att man definierar vilka målgrupper det handlar om och vilka mandat och handlingsfrihet en sådan resurs ska kunna tänkas ha.
- Utveckla metoder för att fånga upp individer i befolkningsgrupper som är i riskzonen för ohälsa (ensamhet, dåliga kostvanor, förhöjd alkoholkonsumtion) och ett mer aktivt arbete för att inkludera minoritetsgrupper.
- Det behövs ett långsiktigt arbete – inte bara i projektform – därför bör resurserna permanentas och medel avsättas för detta område

Referenser:

- Agahi, N., Lagergren M., Thorslund, M. & Wånell, S-E. (2005). *Hälsoutveckling och hälsofrämjande insatser på äldre dar. En kunskapssammanställning*. Stockholm: Statens folkhälsoinstitut.
- Andersson, L. (2012) *Organisering för samordning och samsyn. En studie av Kindas kärntrupp för rehabiliteringssamverkan kring äldre*. FoU Centrum för vård, omsorg och socialt arbete. Kommunerna i Linköping, Mjölby, Motala, Kinda, Vadstena, Ydre samt Åtvidaberg och Linköpings universitet.
- Antonovsky, A. (2005). *Hälsans mysterium*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Danermark, B. (2004) *Samverkan - en fråga om makt*. Örebro: LäroMedia.
- Eriksson S& Omberg Lisbeth.(2011). *Äldres hälsa i Sörmland och Örebro län*. Samhällsmedicinska enheten, Örebro läns landsting och Regionförbundet Örebro. FoU i Sörmland, Folkhälsocentrum landstinget Sörmland.
- Josefsson K & Eriksson H.(2011). *Äldre personers hälsa, levnadsvanor och livsvillkor Liv & Hälsa 2008 Södermanlands och Örebro län*. Örebro. Samhällsmedicinska enheten, Örebro läns landsting och Regionförbundet Örebro. FoU i Sörmland, Folkhälsocentrum landstinget Sörmland.
- Jönsson, L. & och Lundin, S. (Red.) (2007). *Åldrandets betydelser*. Stockholm: Studentlitteratur.
- Lindberg, K. (2009) *Samverkan*. Malmö: Liber.
- SCB, Statistiska centralbyrån. (2010). *Befolkningsstatistik*. Stockholm: Statistiska centralbyrån.
- Statens folkhälsoinstitut. (2010a). *Folkhälsans målområden*. <http://www.fhi.se>
- Statens folkhälsoinstitut. (2010b). *Äldres hälsa*. <http://www.fhi.se>.
- Svensson, L. Aronsson, G., Randle, H. & Eklund, J. (2007) *Hållbart arbetsliv. Projekt som gästspel eller strategi i hållbar utveckling*. Malmö. Gleerups.
- Thelin. A.(2009). *Tredje åldern – en kunskapsöversikt*. Institutionen för vårdvetenskap och Socialt arbete. Växjö Universitet. Växjö.

Bilaga 1. Enkät Workshop

1. Vad har varit viktigt och lärorikt?
2. Vilka är dina tankar om fortsatta steg inom området hälsa för den tredje åldern i kommun?
3. På vilket sätt skulle arbetet kunna utvecklas och förbättras?
4. Kan och vill du bidra?
5. I så fall hur?
6. Vi har planerat en återträff om 6 månader. Har du några idéer till vad den ska innehålla?
7. Vad händer sen?

Bilaga 2. Enkät Uppföljningsmöte

1. Vad är dina allmänna reflektioner av dagens uppföljningsmöte?
2. På vilket sätt kan arbetet med äldres hälsa i tredje åldern utvecklas och förbättras i er kommun och vilka faktorer är viktiga?
3. Har modellen med workshop stimulerat till fortsatt arbete kring äldres hälsa?
4. Har samverkan mellan olika aktörer/organisationer utvecklats utifrån workshopen?
 - a. Om ja, på vilket sätt?
 - b. Om nej?
5. Har arbetet kring äldres hälsa gett några avtryck i kommunen?
6. Har det identifierats några utvecklingsområden för det fortsatta arbete kring äldres hälsa i tredje åldern?
 - a. Om ja, vilka?
7. Vad kommer er verksamhet att fortsätta arbeta med för att utveckla arbetet kring äldres hälsa?
8. Finns det behov av stöd i det fortsatta arbete kring äldres hälsa? Om ja, vilket stöd kan vara viktigt?
9. Övriga synpunkter;

Bilaga 3. Intervjuguide fokusgruppsintervju

1. Hur har planering av arbetet i projektet varit?
 - a.Vad har varit bra/styrkor?
 - b.Vad har varit mindre bra/hinder?
2. Hur har processen/genomförande av workshopen och uppföljningsmötet varit i er kommun?
 - a.Vad har varit bra/framgångsfaktorer/styrkor?
 - b.Vad har varit problem/hinder/svagheter i projektet?
3. Hur har projektet förankrats i kommun – landsting?
 - a.Skulle gjorts på annat sätt?
4. Har samverkan kring äldres hälsa fördjupats/utvecklats utifrån arbetet kring workshopen?
 - a.Om ja på vilket sätt?
 - b.Om nej varför?
5. Har det identifierats utvecklingsområden för hälsofrämjande arbete i Oxelösund utifrån projektet?
 - a.Om det gjort det på vilket sätt?
 - b.Om ej vad beror det på?
6. Vilka organisatoriska erfarenheter av samverkan har deltagarna fått i projektet?(aktörer-nivåer)
7. Hur ser det fortsatta arbetet ut kring äldres hälsa ut i er kommun?
8. Finns det behov av regionalt stöd i det fortsatta arbete kring äldres hälsa i ...kommun?
 - a.Om ja, vilket stöd kan vara viktigt?
 - b.Om nej?
9. Är det något ni vill tillägga som vi inte berört i intervju?

Bilaga 4. Intervjuguide processledare/projektledare

1. Hur har din roll som processledare varit i projektet Äldres hälsa i tredje åldern?
2. Vad har fungerat bra i din roll och vad har inte fungerat bra som processledare/projektledare?
3. Hur tycker du att projektplaneringen varit?
4. Vilket stöd fick du från styrgruppen?
5. Hur var stödet från arbetsgruppen i projektledning?
6. Hur fungerade stödet från referensgruppen?
7. Hur tycker du att processen i genomförande av workshop och uppföljningsmöte varit? Vad har varit styrkan, framgångsfaktorer samt hinder?
8. Har det varit oklarheter kring projektledarrollen och lokala arbetet?
9. Hur har planeringen och beslut kring workshopen varit?
10. Hur tycker du att upplägget av workshopen blev?
11. Hur blev uppföljningsmötena?
12. Om man tittar på samverkan kring äldres hälsa, tycker du att det har fördjupats/utvecklats?
13. Har det identifierats utvecklingsområden?
14. Hur ser du på fortsättningen i Sörmland utifrån arbetet med projektet?
15. Tycker du att vi uppnått målen med projektet med den modell vi arbetat efter?
16. Något du vill tillägga?



Uppdragsdirektiv för Äldres hälsa i Sörmland

1. Direktivets omfattning

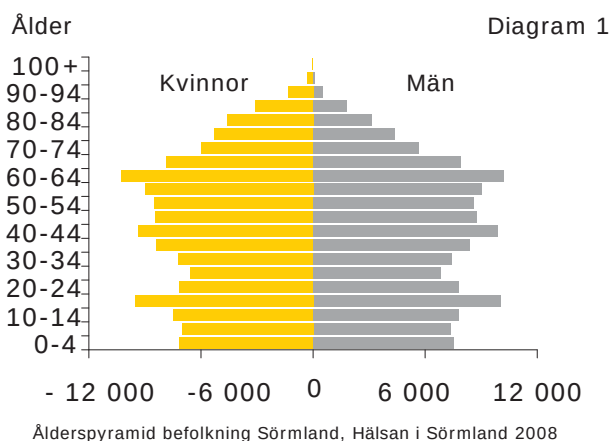
I direktivet beskrivs uppdraget Äldres hälsa i Sörmland.

1.1

Uppdraget syftar till att skapa samhällseliga förutsättningar för att främja hälsan hos länets äldre invånare, i detta uppdrag definierat som den del av befolkningen som är 65 år och äldre.

2. Bakgrund

Andelen äldre människor ökar och allt fler lever till mycket hög ålder, vilket gör att tiden efter 65 år kan bli lika lång som den yrkesverksamma tiden. Detta är positivt samtidigt som det svenska välfärdssystemet sätts under press. Prognoser visar att kostnaderna för äldreomsorg och sjukvård i Sverige kan komma att öka med närmare 270 procent fram till år 2040. Det är därför angeläget att redan i dag investera i hälsofrämjande metoder och insatser som skjuter upp funktionsnedsättningar och beroende samt ökar livskvaliteten.





Hälsofrämjande arbete

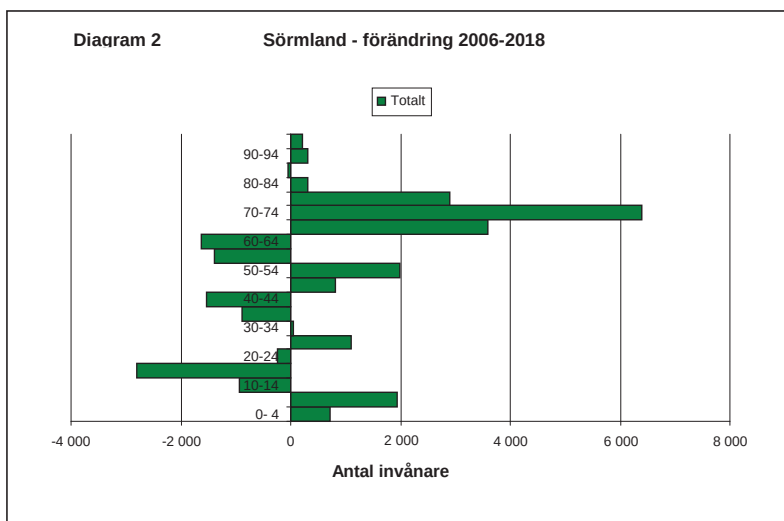
Hälsofrämjande och förebyggande insatser igenom hela livet har positiva effekter på hälsan och på livskvaliteten. Möjligheten att påverka äldres hälsa är goda och insatser som stärker det friska, förebygger ohälsa och funktionsnedsättningar samt skjuter upp vård och omsorgsbehovet kan medföra hälsomässiga och ekonomiska vinster, för såväl individen som samhället.

De äldre en heterogen grupp

Många upplever tiden efter pensioneringen som den ljuva tiden med tillfälle till efterlängtnade upplevelser till de allra äldsta som ofta beskrivs som en sårbar grupp och som är speciellt utsatt för att drabbas av sjukdomar, funktionsnedsättningar och löper stor risk att förlora förmågan att självständigt klara av vardagen och dess aktiviteter. Som grupp står de äldre för en stor del av sjukvårdskonsumtionen och det är också en grupp med varierande och snabbt föränderliga vård-, omsorgs- och rehabiliteringsbehov. Den åldrande befolkningen innebär både möjligheter och utmaningar för såväl den enskilda individen som samhället i stort.

Andel äldre i Södermanland

År 2006 var 49 780 personer 65 år och äldre i Södermanland, vilket motsvarade 19 procent av hela befolkningen. År 2018 beräknas andelen 65 år och äldre uppgå till 63 487 personer, vilket motsvarar 23 procent av den sörmländska befolkningen (se diagram 2 som bygger på prognos från SCB).





Myndigheter, landsting, kommuner, organisationer och andra aktörer arbetar på olika sätt för ett hälsosamt åldrande, men det saknas samordning när det gäller insatser riktade till äldre befolkningen i länet. I en förnyad folkhälsopolitik 2007/08:10, framhålls att ett effektivt folkhälsoarbete bygger på ett ömsesidigt ansvarstagande mellan den offentliga och den ideella sektorn samt den enskilda individen. I folkhälsopolitiken betonas vikten av ökad samverkan mellan olika aktörer och att samverkan ska prioriteras av huvudmän och andra aktörer, dels för att klargöra ansvar och förutsättningar och dels för att förtydliga hur samverkan ska gå till.

Erfarenhet visar på att det finns fyra områden som är särskilt betydelsefulla för att en äldre person ska må bra. Dessa fyra områden kallas **de fyra hörn pelarna för ett gott åldrande** och omfattar:

- Social gemenskap
- Delaktighet/meningsfullhet, att känna sig behövd
- Fysisk aktivitet
- Bra matvanor

Erfarenheter visar också på att det är viktigt att insatser och aktiviteter planeras utifrån lokala behov, resurser och önskemål.

Politisk viljeinriktning i Landstinget Sörmland

Hälsans viktigaste bestämningsfaktorer är åtgärdbara och förebyggande insatser är ofta de mest effektiva och resurssnåla insatser vi kan satsa på. Med denna bakgrund är det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetet en prioriterad del av landstingets verksamhet som i det längre perspektivet ger såväl individuella som samhälleliga vinster (Budget och mål 2010 - Ett ansvarstagande landsting i förändring).

Landstinget Sörmland ska arbeta för att uppnå jämlikhet i hälsa för länets invånare . alla människor ska ha möjlighet att uppnå bästa möjliga hälsa utifrån sina förutsättningar (Policy för det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetet i Landstinget Sörmland, 2006).

Landstinget ska fortsätta att vidareutveckla samarbetet mellan Landstingets olika verksamheter och utöka samarbetet med andra aktörer såsom kommuner och frivilligorganisationer för en bättre folkhälsa (Budget 2009 med flerårsplan).

Det strategiska folkhälsoarbetet ska (i linje med de Nationella folkhälsomålen) utgå från hälsans bestämningsfaktorer; livsvillkor och levnadsvanor. Arbetet ska primärt riktas mot verksamheter och funktioner inom landstinget, andra offentliga verksamheter, myndigheter, intresseorganisationer, frivilligverksamheter m.fl. Samverkan med dessa verksamheter och övriga insatser ska i första hand sikta till att stärka grupper i befolkningen med avseende på livsvillkor och levnadsvanor (Riktlinjer för insatser riktade till befolkningen, 2009).



FoU Sörmlands viljeinriktning

FoU i Sörmland är en länsgemensam resurs för kommunerna och landstinget olika verksamheter för äldre och vuxna med funktionsnedsättning. Uppgiften är att vara en länk mellan forskning och utveckling och stödja samverkan mellan olika aktörer inom närvårdsområdet för att öka lärandet samt kvaliteten för brukare/patienter. Att stödja förebyggande insatser för äldres hälsa och där verksamheterna arbetar hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande utifrån evidensbaserade praktik ger ökad kvalitet för den äldre (Verksamhetsplan för FoU i Sörmland 2008-2011)

Utifrån ovanstående bakgrund har Folkhälsocentrums chef, Åsa Ranung, initierat ett samarbete med FoU Sörmland och länsstyrelsen i Sörmland i syfte att skapa förutsättningar för att främja hälsan hos den äldre befolkningen i Sörmland. Kontakt har även tagits med strategiskt viktiga funktioner inom några kommuner i länet samt med div. närvård i Sörmland.

3. Övergripande målsättning

Den övergripande målsättningen är att utveckla och skapa samhällseliga förutsättningar för att främja hälsan hos länets äldre invånare dvs. den del av befolkningen som är 65 år och äldre.

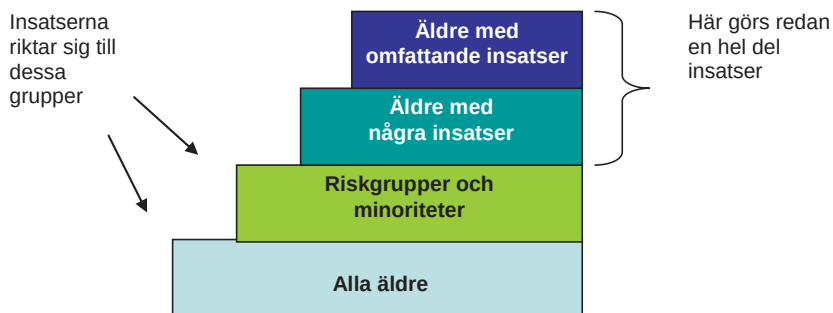
4. Uppdragets mål

- Är att utifrån lokala förutsättningar (i landsting, kommun m.fl.) och med utgångspunkt i de fyra hörnplarna för ett gott åldrande klargöra ansvar, utveckla en systematik, öka kunskapen och skapa fördjupad samverkan kring hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser för att bevara de äldres hälsa, funktionsförmåga och oberoende. Uppdraget ska utföras i nära i samverkan med en mångfald av lokala aktörer.
- Identifiera utvecklingsområden för hälsofrämjande arbete bland äldre.



4.1 Avgränsning

Insatserna ska i huvudsak rikta sig till äldre personer som lever ett självständigt liv samt till den äldre befolkningens riskgrupper och minoriteter.



Att avgränsningen sker till dessa grupper beror dels på att det i dag inte finns någon samlad insats för dessa grupper i Sörmland och dels för att hälsofrämjande insatser kan skjuta upp funktionsnedsättningar och behov av vård och omsorg.

Insatser vid och efter ett insjuknande eller vid olycksfall och skador är av stor betydelse för den enskildes hälsa och inom dessa områden görs redan en hel del insatser i dag.

5. Organisation

Uppdragsgivare

Karin Welin, Landstingsdirektör

Roll:

- Godkänna uppdragsdirektivet
- Stödja och ge mandat för uppdragets genomförande
- Efterfråga och vara mottagare av resultat

Uppdragstagare

Åsa Ranung, Chef för folkhälsocentrum, i nära samverkan med FoU i Sörmland

Roll:

- Styra och leda uppdraget
- Informera och bereda väg för uppdraget
- Medverka till genomförande och måluppfyllelse
- Efterfråga resultat i enlighet med uppdragsdirektivet



Processledare (50 % tjänst, tidsbegränsad anställning i två år)
Christina Bremfält, Folkhälsocentrum LT Sörmland

Roll:

- Konkretisera uppdraget och upprätta en genomförandeplan med avstämningpunkter och tidsplan utifrån befintligt uppdragsdirektiv i samverkan med arbetsledare.
- Driva och genomföra uppdraget i samverkan med kommunerna, berörda verksamheter i landstinget och lokala aktörer
- Fortlöpande informera och stämma av om arbetets och dess resultat till uppdragsgivare, arbetsledare och styrgrupp.

Arbetsledare

Carina Forsman Björkman, Samordnare FoU Sörmland
Susann Ericsson, Folkhälsoplanerare Folkhälsocentrum

Roll:

- Ansvara för uppdragets budget
- Fungera som stöd och bollplank till processledaren
- Medverka till genomförande och måluppfyllelse
- Vara ambassadör för uppdraget

Styrgrupp

Åsa Ranung, Chef för Folkhälsocentrum LT Sörmland
Monica Andersson, ordförande FoU rådet i Södermanland
Carina Forsman Björkman, samordnare FoU i Sörmland
Inger Eklind, Närvårdskoordinator LT Sörmland
Bengt Gustafsson Socialchef, Strängnäs kommun
Barbro Andersson, Läns pensionärsrådet företrädare SPF, Gnesta
(ersättare Marianne Karlén, Strängnäs)
Christina Ahlmark, Läns pensionärsrådet företrädare PRO, Vingåker

Roll:

- Utgöra stöd och bollplank till processledaren
- Bereda väg för uppdraget
- Efterfråga resultat i enlighet med uppdragsdirektivet

Referensgrupp

Sörmlands folkhälsonätverk

Roll:

- Vara en objektiv och opartisk länk till processledaren utifrån ett "länskommunperspektiv" (återföra synpunkter och förmedla information).



- Diskuterar och reflekterar kring vilka vägar det finns för att nå ut till målgrupperna (myndigheter, organisationer etc.).
- Vara en länk till fortsatta steg i uppdragets intention.

Genom referensgruppen har kommunerna i Södermanland en naturlig möjlighet att aktivt delta i arbetet med Äldres hälsa.

7 Budget

660 tkr avsätts årligen för projektledarens tjänst och verksamhet. Finansieringen kommer till störst del ske genom de s.k. Hälsofrämjande och sjukdoms förebyggande medel för insatser riktade mot befolkning avsatta av LS.

	Kostnadstyp	Tjänste- omfattning	En/flergångs- kostnader	Årskostnad	Total kostnad (2 år)
Projektledare/ samordnare	Lön och sociala avgifter	50 %		225 000	550 000
Lokal/rum	lokal			40 000	80 000
Mobiltelefon	drift			24 000	48 000
Dator	Drift bärbar + webaccess			11 220	22 440
Resor (bil, tåg, buss mm)	drift		Bil hyra /dag = 500 kr (5x/mån x 12mån)	30 000 (bil) 30 000(buss, tåg mm)	60 000 60 000
Konferenskostnader				10 000	20 000
Verksamhetskostnader (litteratur, kontorsmaterial, kopiering etc.)				15 000	30 000
Driftskostnader (föreläsararvoden, lokalhyra, förtäring, inbjudan etc.)				25 000/kommun (9 kommuner x2)	450 000

Utöver de kostnader som redovisas i tabellen tillkommer kostnader för statistik stöd samt kostnader för utvärdering att finansieras av FoU i Sörmland.

Arbetsledarna, representanterna i styrgrupp samt referensgrupp utför arbetet inom sina ordinarie tjänster och uppdrag.

8 Rapportering

Processledaren rapporterar kontinuerligt till arbetsledare, uppdragsgivare och till styrgrupp.

9 Dokumentation och uppföljning

Arbetet och processen dokumenteras fortlöpande av processledaren under processens gång.

FoU i Sörmland ansvarar föra uppdraget utvärderas efter avslutat insats.



De fyra hörnpelarna

Det finns fyra områden som är särskilt viktiga för att äldre individer ska må bra, de så kallade fyra hörnpelarna, det är fysisk aktivitet, rätt kost, social gemenskap och meningsfull sysselsättning/att känna sig behövd (FHI 20091020 <http://www.fhi.se/sv/Vart-uppdrag/Aldres-halsa/>).

Fysisk aktivitet

Fysisk aktivitet har både hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande egenskaper. Regelbunden fysisk aktivitet för äldre personer har minst lika stor betydelse för hälsan som för yngre individer. Även en liten ökning av den fysiska aktiviteten kan medföra stora skillnader i välbefinnande och hälsa hos äldre personer samt möjlighet att behålla sitt oberoende. Redan uppkommen funktionsnedsättning kan dessutom bromsas om man är fysiskt aktiv, vilket sannolikt ökar livskvaliteten och möjligheten till ett självständigt liv hos individen. Möjligheten till rörelse och aktivitet i omgivningen utanför bostaden kan vara en avgörande faktor för att vara fysisk aktiv.

Kost

Goda matvanor är av betydelse för att friska äldre människor ska må bra. Våra kostvanor grundläggs ofta tidigt i livet och är en viktig livsstilsfaktor. Dåliga matvanor ackumuleras under livet och är ofta en bidragande orsak till flera olika sjukdomar. Det är dock aldrig för sent att ändra på sina kostvanor, även om kostomläggningar görs sent i livet så har de positiva hälsoeffekter.

Social gemenskap

I alla åldrar är det sociala nätverk som finns runt den enskilda en skyddande faktor mot ohälsa. Bland närstående och i vänkretsen kan det finnas hjälp i form av personligt stöd och praktisk hjälp, men med stigande ålder minskar ofta äldre människors sociala nätverk. Mötesplatser där äldre kan mötas och knyta nya kontakter utgör en stödjande miljö för deras sociala deltagande och känsla av meningsfullhet och delaktighet. Sociala mötesplatser kan också vara en ingång till fysisk aktivitet och ett gott socialt nätverk har visat sig ha en klar relation till goda matvanor. Närheten till en mötesplats och ett varierat innehåll ökar deltagandet.

Meningsfull sysselsättning/att känna sig behövd

För många förknippas pensioneringen med en rädsla över att inte vara behövd och att inte vara en del i ett sammanhang. Delaktighet och inflytande i samhället främjar känslan av att vara en del i ett sammanhang och är en av de mest grundläggande förutsättningarna för folkhälsan. Att ha en känsla av sammanhang (KASAM) betyder att man upplever att tillvaron är begriplig, meningsfull och hanterbar, vilket har visat sig ha betydelse för varför en del människor klarar påfrestningar bättre än andra.

Rapporter utgivna av FoU i Sörmland (från 2008)

Rapport 2008:1

Gå utbildning är en sak, men vad händer sedan i den praktiska yrkesvardagen?

Vårdpersonalens uppfattning av lärandet och tillämpning av kunskaper efter fortbildning

Författare: Annika Sjöberg

Rapport 2008:2

Sjuksköterskans autonoma legitimationsgrundande funktion utifrån aspekten att ansvara för omvårdnaden

– en beskrivning av hur sjuksköterskor på särskilda boenden uppfattar den.

Författare: Eija Göransson

Rapport 2011:1

Samsjuklighet - Riskfaktor för metabolt syndrom vid psykisk sjukdom

Författare: Karolina Liljeholm och ALma Shafiee

Rapport 2011:2

Salutogent ledarskap - Jag har mer resurser att ge än vad jag har möjlighet att ge ...

Författare: Maria Lund och Helena Lundin

Rapport 2012:1

Ekeby - ett steg på vägen – Utvärdering av Ekebyvägen rehabiliteringsboende

Författare: Kari Jess

Projektredovisningar utgivna av FoU i Sörmland (från 2008)

Projektredovisning 2008:1

Anpassning mellan miljö och arbetssätt vid Sealöhemmet

Delrapport av ett projektarbete i Eskilstuna kommun

Författare: Ann-Sofie Karlsson

Projektredovisning 2008:2

Kompetensutveckling för hemvårdspersonal i rehabiliterande arbetssätt.

Redovisning av ett projektarbete i Eskilstuna kommun

Författare: Sassa Kusserow och Anna Vörde Sirviö

Projektredovisning 2008:3

"Lite mer än vanlig hemtjänst"

– Dementsteamledare gör skillnad

Författare: Sofia Kialt och Eva-Lena Wahl

Projektredovisning 2008:4

Individuella målprogram för äldre personer med utvecklingsstörning

Författare: Annika Öhman

Projektredovisning 2008:5

Sammanhållen hemsjukvård, en vinst för alla!

Författare: Sara Cederbom

Projektredovisning 2009:1

"Kan man vara undernärld när man serveras mat hela tiden?"

– ett projektarbete om äldre och nutrition på särskilt boende i Eskilstuna kommun

Författare: Pia Holm och Barbro Wojciechowski

Projektredovisning 2009:2

"BLÅLJUS" på akuten ... – äldre multisjuka

Rapport mobilt närvårdsteam Akutmottagningen, Mälarsjukhuset

Författare: Pia Kjaersgaard

Projektredovisning 2009:3

Sjuksköterskans roll i en framtida salutogen äldreomsorg

Författare: Christina Thorell

Projektredovisning 2010:1

Modell för hemrehabilitering i Strängnäs kommun

Författare: Sofia Lundqvist, Tove Bellander, Emma Brandt Holmström, Anne-Marie Robertsson

Projektredovisning 2011:1

Demensomsorgsutveckling i Strängnäs – anpassning mellan miljö och arbetssätt

Författare: Ann-Sofie Carlsson

Projektredovisning 2013:1

Begåvningsstöd - En väg till ökad självständighet för personer med utvecklingsstörning

Författare: Amanda Personne & Maria Åkerström

Projektredovisning 2013:2

Teknik för äldre samt personer med funktionsnedsättning - projektrapport

Författare: Johnny Holmberg

Rapporter och projektredovisningar finns på www.fou.sormland.se



FoU i Sörmland
Drottninggatan 16 B
631 05 Eskilstuna
Telefon: 016-541 40 30
e-post: info@fou.sormland.se

www.fou.sormland.se