



**Malmö stad**



## **Uppsökande verksamhet bland äldre genom hembesök - Vi SES 2002**

**Kerstin Forsström  
Sölve Elmståhl**

Kerstin Forsström  
Malmö stad  
Limhamn-Bunkeflo Stadsdelsförvaltning  
Enheten för Medicinsk och Social Omsorg  
Rudbecksgatan 1  
216 17 Limhamn  
e-mail: [kerstin.forsstrom@malmo.se](mailto:kerstin.forsstrom@malmo.se)

Sölve Elmståhl  
Geriatriskt utvecklingscentrum  
Universitetssjukhuset MAS, Malmö  
samt Avdelningen för Geriatrik,  
Samhällsmedicinska institutionen,  
Lunds universitet,  
205 02 Malmö  
e-mail: [solve.elmstahl@med.lu.se](mailto:solve.elmstahl@med.lu.se)



FÖRORD	3
SLUTRAPPORT AV PROJEKTET ”VI SES - FÖRSÖKSVERKSAMHET MED UPPSÖKANDE VERKSAMHET GENOM HEMBESÖK” I LIMHAMN-BUNKEFLO STADSDELSFÖRVALTNING, MALMÖ STAD .....	4
FÖRSÖKSVERKSAMHETENS HUVUDMAN: .....	4
FÖRSÖKSVERKSAMHETENS SAMARBETSPARTNERS: .....	4
FÖRSÖKSVERKSAMHETENS BENÄMNING:.....	4
PROJEKTLEDARE.....	4
SAMMANFATTNING	4
INLEDNING	6
ÄLDREOMSORG I MALMÖ.....	6
STADSDELEN LIMHAMN-BUNKEFLO .....	6
DEN UPPSÖKANDE VERKSAMHETEN FORTSÄTTER I STADSDELEN.....	7
FÖRSÖKSVERKSAMHETENS SYFTE.....	7
PROJEKTETS ORGANISATION .....	7
REFERENS/ARBETSGRUPP .....	7
PERSONAL OCH PROJEKTET. ....	7
KOMMUNIKATION.....	8
FÖRSÖKSVERKSAMHETENS MÅLGRUPP OCH URVAL .....	8
<i>Bortfall besök ett:</i> .....	9
<i>Målgruppen för det uppföljande besöket utgjordes av de 180 personer som haft ett hembesök under projektets första fas.</i> .....	9
<i>Bortfall återbesök:</i> .....	9
METOD, UPPFÖLJNING OCH UTVÄRDERING	10
HEMBESÖKETS INNEHÅLL .....	10
<i>Bemötande</i> .....	10
<i>Samtalet</i> .....	10
<i>Samtalens förlopp</i> .....	10
<i>Rådgivning</i> .....	10
<i>Infallsvinklar under hembesöket</i> .....	10
<i>Information och material</i> .....	11
<i>Planeringsinstrument/frågeformulär</i> .....	11
<i>Hembesök och personal</i> .....	11
<i>Hembesöket förberedelser</i> .....	11
<i>Intervjuguide</i> .....	11
<i>Intention med att använda intervjuguiden</i> .....	11
<i>Projektets andra fas/den uppföljande med återbesök</i> .....	11
<i>Administration</i> .....	12
<i>Erfarenheter, bortfall och tidsåtgången</i> .....	12
INTERVENTION.....	12
<i>Frågekonstruktioner och metod:</i> .....	12
<i>Redovisning av data</i> .....	13
<i>Åtgärder som besöken ledde till</i> .....	13
RESULTAT	13
MILJÖ OCH SOCIALT NÄTVERK .....	13
<i>Levnadsförhållande</i> .....	13
<i>Trivsel inne och god utemiljö</i> .....	13
<i>Kommunikation mellan platser</i> .....	14
<i>Det sociala nätverket</i> .....	14
<i>Behov av ekonomisk utredning ökade mellan besöken</i> .....	14
<i>Livsinnehåll</i> .....	15
<i>Man deltar i klubbar eller föreningar</i> .....	15
MENTAL OCH PSYKISK SITUATION .....	15
<i>Problem med minnesstörningar och minnesfunktion ökade mellan besökstillfällena</i> .....	15
<i>Trötthet</i> .....	16
<i>Nedstämdhet</i> .....	16
<i>Oro eller ångest</i> .....	16
<i>Aktuell tillvaro</i> .....	17

Nöjda med sitt liv .....	17
Påverkan på humör .....	17
FYSISK HÄLSA .....	17
De deltagande: pensionärerna, hälsa och fysiska situation .....	17
Mat och dryck .....	18
Aptit under sista 3 månaderna .....	18
Sömn och Vila .....	18
Allmäntillstånd .....	19
Smärtor .....	20
Synproblem .....	21
Hörselproblem .....	21
Mage/tarm .....	22
Urinvägarna .....	22
Hjärta/andning .....	23
Målgruppen ur synvinkeln rörelsefunktion .....	23
Har du någon kronisk sjukdom? .....	24
Målgruppen och intag av mediciner .....	24
Motion .....	25
Yrsel, falltendenser .....	25
Fraktur .....	25
FUNKTIONSFÖRMÅGA .....	26
De deltagande: pensionärerna, och daglig livsföring .....	26
Praktiska göromål i hemmet .....	26
Inköp och matlagning .....	26
Städningen och tvätt .....	26
Målgruppen är i stort sett fysiskt självständig och har god funktionsförmåga .....	26
Trötthet rörlighet/ funktionsskala .....	26
EN SAMMANFATTNING AV BEHOV AV ÅTGÄRDER SOM UPPMÄRKSAMMADES AV BESÖKAREN UNDER HEMBESÖKEN .....	28
Hälsa .....	28
Social funktion .....	28
Psykisk funktion .....	28
SAMMANFATTNING AV UPPTÄCKTA BEHOV SOM BESÖKAREN HAR IAKTTAGIT UNDER BESÖKEN .....	28
Upptäckta behov av hjälpmedel .....	28
Upptäckta behov av hemtjänst .....	28
Störst av upptäckta behov var av primärvård eller sjukvård från region Skåne .....	29
Knappt några behov upptäcktes när det gällde hemsjukvård .....	29
Upptäckta behov av bostadsanpassning .....	29
Upptäckta behov av färdtjänst hade sjunkit vid återbesöken .....	29
Upptäckta behov av annat hade förändrats i positiv riktning vid återbesök .....	29
DISKUSSION30	
MILJÖ OCH SOCIALT NÄTVERK .....	31
PSYKISK HÄLSA .....	31
FYSISK HÄLSA .....	31
FUNKTIONSFÖRMÅGA .....	32
REFERENSER	33
Appendix	

## FÖRORD

Projektledningen har med spänning och glädje följt projektet från grunden med idéer och tankar till genomförande och slutrapport. Det har varit lärorikt och vi har fått mycket kunskap om vilka behov de äldre invånarna har och hur vi ska arbeta vidare med det förebyggande arbetet. Projektledningen vill på detta sätt tacka alla som har medverkat till att projektet har kunnat genomföras:

Framlidna sektionschef Helena Wahlén, tog initiativ till att ansöka om medel hos Socialdepartementet om statligt stimulansbidrag för uppsökande verksamhet för att starta ett projekt i stadsdelen.

Britt Mari Hellner är psykolog och projektledare på Socialstyrelsens äldreheten. Hon har ansvarat för försöksverksamheten "Förebyggande hembesök" och har uppmuntrat och inspirerat de som har deltagit i de 22 kommuner som blev utvalda att få stimulansmedel.

Eva Bramell - Risberg sjukgymnast och verksam vid Geriatriskt utvecklingscentrum Universitetssjukhuset MAS har medverkat i konstruktionen av intervjufrågorna.

Agneta Oredsson distriktssköterska i stadsdelens hemsjukvård har gjort ett betydande och ambitiöst arbete i projektets första och andra fas med förebyggande hembesök, och har helhjärtat deltagit i projektets olika processer och aktiviteter.

Marie- Louise Karlsson distriktssköterska och verksam i stadsdelens primärvård, har tagit del i referensgruppen samt bidragit med sin förmåga att ta initiativ med friskvård ur olika infallsvinklar. Hon har delat med sig och kunnat sprida sin gedigna kunskap om hur man kan påverka sitt fysiska, psykiska och sociala välbefinnande.

Från stadsdelen Limhamn-Bunkeflo har våra stadsdelpolitiker visat stort intresse för projektet. Beredningen för Vård och Omsorg, Pensionärsrådet, samt stadsdelens pensionärs och frivilligorganisationer har genom sina kunskaper och erfarenheter varit goda "bollplank" och rådgivare.

Ett stort tack för all vägledning och information i projektets inledningsfas som Roskilde kommun Social- og Sundhetsforvaltningen pension och helseafdelingen samt Asterscentret, Danmark bidrog med genom sina medarbetare i förebyggande folkhälsoarbete.

Till sist vill vi varmt tacka de viktigaste personerna i projektet, d v s pensionärer i målgruppen som har fått hembesök. Även projektmedarbetarna har fått många värdefulla och trevliga stunder under besöken.

Rapporten är sammanställd och författad av Kerstin Forsström projektledare, Limhamn-Bunkeflo Stadsdelsförvaltning, Malmö stad.

Konsult och sakkunnig medförfattare är Sölve Elmståhl professor i geriatrik, Geriatriskt utvecklingscentrum, Universitetssjukhuset MAS, Malmö samt Avdelningen för Geriatrik, Samhällsmedicinska institutionen, Lunds universitet.

Renée Ekrona  
Projektansvarig, chef för Vård och Omsorg  
Limhamn-Bunkeflo stadsdelsförvaltning, Malmö stad

## Slutrapport av projektet "Vi SES - Försöksverksamhet med Uppsökande verksamhet genom hembesök" i Limhamn-Bunkeflo Stadsdelsförvaltning, Malmö stad

### Försöksverksamhetens huvudman:

Limhamn-Bunkeflo Stadsdelsförvaltning i Malmö stad

### Försöksverksamhetens samarbetspartners:

Stadsdelens Socialtjänst, Hemsjukvård, Primärvård (distriktssköterskor), samt Geriatriskt utvecklingscentrum, Universitetssjukhuset MAS, Malmö och Avdelningen för Geriatrik, Samhällsmedicinska institutionen, Lunds universitet, Malmö

### Försöksverksamhetens benämning:

Uppsökande verksamhet bland äldre genom hembesök,  
Vi SES (**V**isiting **S**ervice for the **E**lderly & **S**eniors)

### Projektledare

Kerstin Forsström,  
Getgatan 48 C, 216 16 Limhamn,  
Telefon: 040 34 70 80  
Telefax: 040 3451 20  
*E-post:* kerstin.forsstrom@malmo.se

## SAMMANFATTNING

Det uppsökande arbetet kan ha ett förtroendeskapande värde för den äldre befolkningen på det mänskliga och samhälliga planet. Avsikten har varit att stadsdelen genom den uppsökande verksamheten på individnivå skall ge råd, stöd och information som bidrar till att skapa större trygghet för de äldre och dess anhöriga och vara till hjälp/förbättra de äldres och anhörigas framtidsutsikter. En målsättning har varit att belysa värdet av en strukturerad intervjuguide för fortsatt uppföljning och utvärdering av hembesök.

Stadsdelen kan använda de erfarenheter och kunskaper som förvärvats i den uppsökande verksamheten för att systematiskt bedriva förebyggande folkhälsoarbetet bland den äldre befolkningen redan innan problem- kroppsliga likadant sociala eller själsliga och mentala - vuxit sig onödigt stora.

Projektet Vi SES i Limhamn-Bunkeflo belyser behov av förebyggande åtgärder. Under hösten 1999 startade projektet och pågick till siste december 2001. Projektet har ingått i Socialdepartementets satsning genom att bevilja statliga stimulansmedel till landsomfattande projekt för uppsökande verksamhet bland äldre. Socialstyrelsen fick uppdraget att följa upp och utvärdera försöksverksamheterna. Resultatet från Socialstyrelsen redovisas till regeringen siste december år 2002.

### Vad är ett förebyggande hembesök?

Den huvudsakliga ambitionen är att hembesöket skall kännas meningsfullt för dem som blir besökta. Målsättningen med besöket är att skapa trygghet, ge råd och vägledning om aktiviteter och möjligheter till stöd. Hembesöket kan bidra till att hjälpa de äldre att bättre ta tillvara de egna resurserna, och bevara funktioner så länge som möjligt. Den enskildes bostadsförhållande uppmärksammas, såväl även trivseln beträffande inne- och utemiljön.

I samband med hembesöket informerar besökaren om vilka hjälpinsatser som finns att tillgå, såväl inom kommun som sjukvård och vid behov initeras även kontakt om den äldre så önskar.

Om det brister i det utåtriktade kontaktnätet, informerar besökaren om vilka sysselsättningar och sociala knutpunkter som finns i stadsdelen.

## Målgruppen

Målgruppen i projektet har omfattat 252 personer som fyllde 75 och 80 år 2000 och var födda jämn månad bosatta i ordinärt boende i stadsdelen Limhamn-Bunkeflo. Ett första hembesök genomfördes hos 180 personer (71%) och ett återbesök ett år senare hos 173 personer. Ingen skillnad i utnyttjande av primärvård, hemsjukvård och färdtjänst sågs i bortfallsgruppen.

Vid hembesöket användes en strukturerad intervjuguide som omfattade frågor rörande miljö, sociala aspekter (bostad, familj och intressen), psykisk situation och fysiskt tillstånd. Behov av kontakter med företrädare inom kommun och sjukvård registerades och kontakt förmedlades om den beösknade önskade detta.

## Organisation:

Den förebyggande verksamheten finns inom Enheten för Medicinsk och Social omsorg inom Limhamn-Bunkeflo stadsdelsförvaltning som har att följa hälso- och sjukvårdslagen och socialtjänstlagen. Ett teamarbete och samverkan fanns mellan den kommunala hemsjukvården, demenssjuksköterska, rehabiliteringspersonal och socialtjänsten samt den landstingsdrivna primärvården.

## Betydelsefulla erfarenheter gjorda under projektet

Första hembesöket tar lång tid beroende på att det gäller att skapa förtroende. Besökarna har med tiden blivit mer erfarna att presentera meningen med hembesöket för dem som förhållit sig skeptiska. Den uppsökande verksamheten har blivit känd i stadsdelen vilket har underlättat. Den strukturerade intervjuguiden fungerade väl vid intervju och vid återbesök.

Vid första besöket bedömde intervjuaren utifrån intervjun att behov av kontakt med sjukvård förelåg i 27% av fallen. Orsaker var uppgivet nedsatt allmäntillstånd, smärtor, trötthet, nedsatt aptit eller påverkad psykisk situation med nedstämdhet eller glömska. Någon form av insats eller åtgärd för hälsotillstånd bedömdes föreligga i 37% mot 16% vid återbesök. Vid första besöket önskade 12% att få kontakt ordnad. Behov av insatser för psykisk funktion bedömdes i 14% och i 10% fanns redan kontakt etablerad medan 2% önskade få hjälp med att kontakt ordnades. Behov av stödinsatser för sociala funktioner förelåg i 13% mot 7% vid återbesök. Behov av hemtjänst bedömdes i 6% av de besökta. Få (<3%) hade behov av bostadsanpassning, färdtjänst eller hemsjukvård.

En stor andel av hemmaboende äldre hade behov av insatser eller åtgärder för sitt hälsotillstånd. Efter information önskade flertalet att själv eller med närstående ta fortsatta kontakter, men en betydande andel behövde hjälp med att initiera dessa kontakter. En lägre andel bedömdes ha problem eller behov av åtgärder vilket skulle kunna indikera att den uppsökande verksamheten har effekt. Det har inte legat inom ramen för studien att utvärdera hälsobefrämjande effekter av den uppsökande verksamheten, utan att kartlägga omfattning av behov.

## INLEDNING

Stadsdelen Limhamn-Bunkeflo ansökte och erhöll sista halvåret 1999 statligt stimulansmedel till uppsökande verksamheten bland stadsdelens 75- och 80 åringar genom hembesök. Verksamheten bedrevs i projektform, och den pågick tiden 990901 till december 2001, dvs. två år och fyra månader.

Hembesöken riktade till målgruppen har i stort sett genomförts enligt den modell som bestämdes i projektbeskrivningen.

Det fanns behov av att börja den uppsökande verksamheten i projektform, för att starta processen och lägga grunden för en besöksmodell, så att den uppsökande verksamheten skulle kunna bli en del av stadsdelens organiserade äldreomsorg efter det att projektet var slutfört.

Informationsmaterial till stadsdelens äldre har utvecklats under projektperioden tillsammans med stadsdelens aktörer.

### Äldreomsorg i Malmö

Malmö stads organisation och huvudmannaskap beträffande äldreomsorg och äldreomsorg har varit avvikande från andra kommuners. När Ädelreformen genomfördes var Malmö stad huvudman för både den öppna och slutna vården i kommunen. Malmö stad behöll huvudmannaskapet för sjukvården till 1999 då Region Skåne inrättades och övertog ansvaret över huvudmannaskapet för slutna vård och landstingsdriven öppen vård.

Ädelreformen introducerades våren 1993 då sjukhemmens verksamheter överfördes till kommunens socialtjänst.

Kommunen införde 1994 beställare/utförarorganisation. Därmed blev det tydligare med separerade organisationer för beställare och myndighetsutövning i förhållandet till kommunala och privata utförare. Utförarna i detta fall primärvården och äldreomsorgen sorterades då under samma förvaltning, Social och Medicinsk Omvårdnad.

1996 bildade Malmö tio stadsdelar med stadsdelsförvaltning. Beställarfunktionen och utförarfunktionen dvs. primärvården och äldreomsorgen kom då att ingå i varje stadsdelsförvaltning fram till 1999. Då lösgjordes primärvården och blev landstingsdriven. Region Skåne övertog förvaltningen. Hemsjukvården finns kvar i varje stadsdelsförvaltning.

### Stadsdelen Limhamn-Bunkeflo

Limhamn-Bunkeflo är en av Malmö stads tio stadsdelar. Närheten till havet, strandängar, parker och rekreationsområden ger goda möjligheter till stimulans och avkoppling för Malmös invånare.

Limhamn-Bunkeflo är Malmös till ytan största stadsdel.

Öresundsbrons landfäste ligger i stadsdelen.

Limhamn fungerar som en egen stad i staden, och har småstadskaraktär med flerfamiljshus blandat med småhus. Bunkeflostrand, Bunkeflo, V Klagstorp, Klagshamn, Vintrie, Naffentorp, Skumparp och Tygelsjö ingår i stadsdelens förvaltningsområde. I dessa byar och f d socknar finns både den gamla bykärnan med landsbygd, samt numera modern bebyggelse av villor och småhus. Stadsdelens befolkning expanderar på grund av nybyggnation i Limhamn-Bunkeflo.

Invånarantalet i Limhamn-Bunkeflo är lite mer än 30 000. Befolkningens struktur skiljer sig något från genomsnittet i Malmö. De vuxna i arbetsför ålder är äldre än genomsnittet för Malmö stad. Både kvinnor och män förvärvsarbetar i stor utsträckning (78 %). Familjebildningen i stadsdelen är oftast föräldrar i 40-50 årsåldern som har ett eller två barn. Omkring 30 % av hushållen har barn mellan 0 och 15 år.

Andelen med utländsk bakgrund är 8 %, och med härstamning från i huvudsak i Danmark, Polen, Tyskland Finland och Jugoslavien, och de som har minst en förälder som är född i utlandet är 8 %. Det finns många pensionärshushåll i stadsdelen (31 %), omkring 6000 invånare är över 65 år. Cirka 350 personer av stadsdelens äldre har insatser från hemtjänst. 295 av stadsdelens pensionärer är i behov av att bo i särskilda boendeformer för att deras vårdbehov är stort.



### **Den uppsökande verksamheten fortsätter i stadsdelen.**

Stadsdelsnämnden beslutade i december 2001 att införa uppsökande verksamhet för äldre och har lämnat medel från 2002 för detta. Medlen kommer att användas till att inrätta en särskild befattning för uppsökande verksamhet genom hembesök. Projektet kommer att leva vidare genom att den uppsökande verksamheten permanentas. Målgruppen kommer att vara stadsdelens 75 åringar som erbjuds hembesök och ambitionen är även ett uppföljningstillfälle.

Ett program för den uppsökande verksamheten håller på att utarbetas.

Utgångspunkt kommer även fortsättningsvis att vara individens egen förmåga och egenvård, samt att förebygga de risker som äldre människor kan tänkas vara utsatta för.

Ett samarbete med andra aktörer bl. a brandkåren, stadsdelens rehabiliteringsteam samt samverkan med andra hälsofrämjande och riskförebyggande verksamheter etableras både när det gäller det individuella hembesöket och den utåtriktade allmänna uppsökande verksamheten.

Mål och delmål kommer att upprättas för hembesöken med uppföljningsrutiner samt kvalitetsuppföljning för att kunna informera, åtgärda, kartlägga och inventera behov.

En målsättning för den uppsökande verksamheten är att vara en form av katalysator för att målgruppen skall kunna få redskap för att kunna ta itu med sin situation. Därför är det viktigt med någon form av uppföljningssamtal.

### **Försöksverksamhetens syfte**

Försöksverksamhetens syfte har varit att initiera förebyggande åtgärder på individnivå och att ytterligare förbättra informationen och därmed möjliggöra förbättring av livskvaliteten för äldre. Tanken var att den uppsökande verksamheten skall kunna stödja de äldre och dess anhöriga i kontakter med bl. a primärvård, hemsjukvård, socialtjänst, föreningar och frivilligorganisationer.

### **Projektets organisation**

Projektet har haft en styrgrupp som bestått av verksamhetschef för Vård och Omsorg som har varit projektansvarig, projektledare från Enheten för Medicinsk och Social omsorg för stadsdelen och verksamhetschef, sjukgymnast Geriatrisk utvecklingscentrum MAS, verksamhetschef Primärvård. Representanter från styrgruppen har deltagit i av Socialstyrelsens anordnade konferenser och sammankomster.

Styrgruppens roll i projektet var att fastställa målsättning, utvärderingsmetoder och ekonomi och att vara bollplank för övergripande frågor. Projektets rapporter till Socialstyrelsen har presenterats för styrgruppen och stadsdelens politiker för godkännande.

Styrgruppen har diskuterat det frågeformulär som Socialstyrelsen har gjort. Det har bland annat utgjort grunden till det utarbetade formuläret som stadsdelen har använt.

Frågor som har ställts, har styrts av målsättningen för hembesöket. Projektledaren har utarbetat vilka utgångspunkter och huvudmotiv som skulle uppmärksammas under hembesöket.

Styrgruppen har resonerat om det realistiska i att den uppsökande verksamheten bedrivs av alla professionerna som berörs, eller om det bör vara en specialiserad funktion.

### **Referens/arbetsgrupp**

Distriktssköterska Primärvård, distriktssköterska Hemsjukvård och projektledare Socialtjänsten har deltagit i konferenser, nätverksmöte och Workshop som har arrangerats av Socialstyrelsen.

### **Personal och projektet**

Projektledarens ansvarsområde förutom att göra hembesök har bl. a varit att följa upp och dokumentera hembesöken. Det har inneburit att projektledarens ansvar har varit att rapportera processen i projektet med bl.a. statistik och uppgifter till Socialstyrelsen, stadsdelsfullmäktige, frivilligorganisationer .

Till projektledarens ansvarsområde har även hört att samarbeta i frågor som åligger stadsdelen när det gäller övrig uppsökande verksamhet i form av informationsmaterial och arrangemang för att

informera stadsdelens äldre befolkning. En distriktssköterska (50 %) har arbetat som projektmedarbetare.

Situationen inom hemsjukvård, rehab, myndighet då det gäller äldreomsorg har varit mycket ansträngd på grund av att det på arbetsmarknaden råder brist på professionell personal inom respektive arbetsområden.

Om den förebyggande hembesöksverksamheten hade varit utlagd på respektive distriktssköterskor/rehabpersonal/hemvårdsinspektörer eller respektive profession hade sannolikt konsekvensen blivit, att de förebyggande hembesöken fått skjutas åt sidan, för att man i den dagliga pressade situationen tvingas prioritera det mest akuta.

Intervjuformuläret och intervjumaterialets data har utarbetats och bearbetats i samarbete med Geriatriskt utvecklingscentrum Universitetssjukhuset MAS, Malmö.

### **Kommunikation**

Information och kommunikation med representanter för stadsdelens politiker, pensionärsorganisationer och anhörigförening, allmänheten, målgruppen och tjänstemän, har skett i olika möten såsom temakvällar, seminariedagar och genom stadsdelstidningen och annonser i lokalpressen. Stadsdelens årliga äldreomsorgsdag har haft programpunkter som berört den uppsökande verksamheten bland äldre.

### **Försöksverksamhetens målgrupp och urval**

Målgruppen var ett slumpvis urval av personer födda jämn månad 1920 och 1925 totalt 264 personer i stadsdelen Limhamn-Bunkeflo.

Aktuella för hembesök var 252 personer eftersom 12 personer i målgruppen bodde i vårdboende och inte var aktuella för uppsökande verksamhet. De personer i målgruppen som hade insatser från hemtjänst resp. hemsjukvård har inte uteslutits.

Efter genomgång visade det sig att under 1999 och fram till mars 2000

- att Socialtjänsten (bistånd) och Social Hemtjänst hade haft kontakt med 18 personer (7 %) i målgruppen
- att distriktssköt i Hemsjukvården hade haft kontakt med 35 personer (14 %) i målgruppen
- att Primärvårdens distriktssköt mottagning hade haft kontakt med 99 personer (39 %) i målgruppen
- att sjukgymnaster hade haft kontakt med 35 (14 %) personer i målgruppen
- och att arbetsterapeuter hade haft kontakt med 42 personer (17 %) i målgruppen. Här kunde vi inte skilja på primärvård- hemsjukvård.
- att Limhamns Läkargrupp (distriktsläkarna) hade haft kontakt med 244 personer i målgruppen sedan 1992 och 188 personer (75 %) under 1999-000330. ( Tabell1)

Tabell 1

Discipliner/Kunskapsområden som innan projektets start hade varit i kontakt med målgruppen

Tidigare insatser	Målgrupp inkl vårdbo Antal totalt 264		Målgrupp ex vårdboende uppsökande totalt 252		Bortfall från målgruppens 252 personer 72		
Social hemtjänst	18	7 %	18	7,1 %		10	14 %
Hemsjukvård	35	13 %	35	13,9 %		11	15 %
Sjukgymnast	37	14 %	37	14,7 %			
Arbetsterapeut	42	16 %	42	16,7 %			
Primvård distr.sköt.mott.	99	38 %	99	39,3 %		23	32 %
Primärvård Limhamns läkargrupp 1999-000330	188	71 %	188	75,0 %	Läkare	55	76 %
Primärvård Limhamns läkargrupp totalt 1992- 000330	244	92 %	244	97,0 %			
Färdtjänst	6	2 %	6	2,4 %		2	3 %
Vårdboende avgår	12	5 %					

Bortfall vid det första hembesöket:

I gruppen 80-åringar var det 6 % som tackade nej och i gruppen 75-åringar var det drygt 10 % som tackade nej eller ville återkomma.

Totalt hade: 3,6 % avlidit.; 3,6% fick man ingen inte kontakt med.; 1,6 % var avflyttade.; 1,6 % var inlagda inom den slutna sjukvården och 1,2 % hade nyligen haft eller det fanns anledning för samordnad vårdplanering. (Tabell 2)

Målgruppen för det uppföljande besöket utgjordes av de 180 personer som haft ett hembesök under projektets första fas.

Bortfall vid återbesöket:

2 personer tackade nej, 3 personer hade flyttat till särskilt boende, och 2 hade avlidit. 173 personer har blivit föremål för uppföljning, därav tre per telefon, resten i form av hembesök.(Tabell 5)

Tabell 2 Studiepopulation vid första hembesöket och orsaker till bortfall

	Målgrupp Antal	Hembesök	Avliden/ej utskick	Vill återkomma	Tackat nej	Ej fått kontakt	Avflyttad	Inl sjukvård enl anh	Samordnad vårdplan
Totalt	252	180	9	7	36	9	4	4	3
%	100 %	71,4%	3,6 %	2,8 %	14 %	3,6%	1,6 %	1,6 %	1,2 %

Tabell 3 Fördelning av studiepopulation uppdelat på ålder

Ålder		
Födelseår	1920 %	1925 %
Besökta år 2000 (180)	47	53
Bortfall från målgrupp år 2000 (72)	43	57
Återbesökta år 2001(173)	44	56

Tabell 4 Fördelning av studiepopulation uppdelat på kön

Kön/ålder Besökta år 2000(180)	Män 47,49 %		Kvinnor 52,51%	
	Män 1920	Män 1925	Kvinnor 1920	Kvinnor 1925
Besökta år 2000 (180)	47%	53%	45%	55%
Bortfall från målgrupp år 2000 (72)	52%		48 %	
Kön/ålder Besökta år 2001 (173)	Män 48,98 %		Kvinnor 52,02 %	
	Män 1920	Män 1925	Kvinnor 1920	Kvinnor 1925
Återbesökta år 2001 (173)	45 %	55 %	42 %	58 %

Tabell 5 Orsaker till bortfall vid återbesöket.

Återbesök Bortfall orsaker	Målgrupp Antal	Hem besök	Avliden/ej utskick	Tackat nej	Avflyttad
Totalt	180	173	2	2	3
	100 %	96 %			

## METOD, UPPFÖLJNING OCH UTVÄRDERING

### Hembesökets innehåll

#### Bemötande

Besökaren och den äldre har mötts i den enskildes eget hem för samtal och gemensamt utbyte baserat på ömsesidig öppenhet, respekt, och integritet.

Första besöket tar lång tid beroende på att det gäller att skapa förtroende

Av de besökta i målgruppen hade drygt 100 personer make eller maka närvarande vid besöket. Oftast togs hänsyn till make/makas situation och på så sätt har projektet nått avsevärt fler med information och rådgivning.

Besökaren har vid hembesök försökt att med och genom kunskapsöverföring på ett korrekt och lämpligt sätt bemöta målgruppen.

#### Samtalet

De utgångspunkter och huvudmotiv, som har uppmärksammats under samtalet, är uppdelade i tre huvudtyper: miljö och sociala utgångspunkter som bostad, familj, nätverk och intressen, den psykiska och fysiska konditionen.

#### Samtalens förlopp

Samtalet utvecklades som en dialog, och med utgångspunkt från Intervjupersonens liv och erfarenheter och vad vederbörande frågade om. Besökaren försökte lyssna och besvara frågor som Intervjupersonen ställde, och gav råd och information när det gällde miljö och sociala aspekter (bostad, familj, nätverk och intressen), psykiska situationen, fysiska tillståndet och möjligheter att öka det sociala nätverk. Hembesöket avslutades med en sammanfattning av Intervjupersonens utbyte av besöket.

#### Rådgivning

Det har erbjudits vägledning i den individuella situationen, både genom muntligt och med skriftlig information, för att stimulera till att den äldre själv skall kunna ta hand om, åtgärda och påverka sin hälsa och tillvaro. Om det har funnits behov har motiverade kontakter förmedlats.

#### Infallsvinklar under hembesöket

Aspekter på den äldres hälsa och trivsel, för att bibehålla god social, fysisk och psykisk funktionsnivå för att förebygga ohälsa, har blivit belysta under hembesöket: levnadsförhållande, familj nätverk,

ekonomi bostad kommunikation intressentaktiviteter minnesfunktion sinnesstämning humör, mat dryck, sömn vila, hälsa, daglig livsföring, funktionsskalan trötthet/rörlighet, get- up and go – testet.

#### Information och material

Det har tillhandahållits ett aktuellt informationshäfte som utformats inom projektet, som är riktat till de äldre. Det innehåller vägledning om vem man kan kontakta vid behov av hjälpinsatser eller för råd och stöd.

Den enskildes bostadsförhållande har uppmärksammats, så även trivseln beträffande inne - och utemiljön.

I samband med hembesöket har besökaren givit information, idéer och förslag om vilka möjligheter och vilket utbud som finns att tillgå.

#### Planeringsinstrument/frågeformulär

Vid hembesök har besökaren haft med ett frågeformulär för att samla in uppgifter om målgruppens hälsa och levnadsförhållanden (se intervjuguide nedan).

#### Hembesök och personal

Hembesöket har utförts av en person, antingen projektledaren som har erfarenhet som hemvårdsinspektör och med sjuksköterskebakgrund, eller av en distriktssköterska. Samtliga moment har utförts av den som gjort hembesöket.

#### Hembesöket förberedelser

Brev har skickats till de personer som skulle besökas. I brevet presenterades kort vad uppsökande verksamhet innebär och i det sammanhanget gjordes en förfrågan om att få komma på hembesök. Telefonkontakt har tagits inom 10 dagar med dem som fått brevutskick för att bestämma tid för hembesök.

#### Intervjuguide<sup>1</sup>

Intervjuguiden som utarbetades har används vid hembesöken. De utgångspunkter och huvudmotiv, som har uppmärksammats, har delats upp i tre huvudtyper: miljö och den sociala aspekten (bostad, familj, nätverk och intressen), psykiska situationen, fysiska tillståndet.

Utgångspunkt har varit individens egen förmåga och egenvård, samt att förebygga de risker som äldre människor är utsatta för. Förutsättningen var att intervjuaren som medverkat i uppsökande hembesök har väglett med sin kompetens och erfarenhet. Intervjuaren har om det fanns behov, förmedlat kontakt till relevanta yrkesgrupper.

Avsikten med guiden var att ha ett redskap vid hembesöket och till hjälp för utvärdering. Den har utformats med tanke på att användas som en säkerhet och vara mätbar, så att infallsvinklar av betydelse för den äldres hälsa och trivsel samt bevarande av funktionsnivå kunde beläggas och noteras.

#### Intention med att använda intervjuguiden

Meningen har varit, att i den uppsökande verksamheten på ett strukturerat sätt, studera möjligheterna att förebygga ohälsa, genom att bl.a. avvärja eller uppskjuta behov av inte nödvändig medicinförbrukning, sjukhusvård, akuta läkarbesök, och behov av vårdboende.

#### Projektets andra fas/den uppföljande med återbesök

I de flesta fall så har endast telefonkontakt tagits för att planera tid för det uppföljande hembesöket, eftersom det förutsågs att det hade skapats ett förtroende under det första besöket.

Frågeintervjun från första besöket följes upp med tanke på eventuella förändringar som har ägt rum, och om nya eller andra behov har uppstått efter det första besökstillfället dvs. ca 6-12 månader senare.

---

<sup>1</sup> Appendix

Besökaren har ställt frågor med utgångspunkt från intervjun vid första besöket. Formuläret från första besöket användes för uppföljningen och genomgående gjordes noteringar med röd penna för att markera *ingen förändring, ev. förändring*. Även svar med fritext noterades med röd penna.

#### Administration

Kontroll i folkbokföringen har gjorts inför varje brevtuskick för att försöka undvika att expediera till någon som har avlidit/avflyttat.

Orsak till bortfall har noterats och följts upp för varje område.

Anteckningar och dokumentation efter hembesöket har tagit ca 30 ibland 40 minuter i anspråk.

Dokumentet från hembesöket har fått Malmös kommunnummer jämte ett löpnummer.

Delrapporter har gjorts och skickats till Socialstyrelsen varje år under projektets gång.

#### Erfarenheter, bortfall och tidsåtgången

Det har betydelse vem som intervjuar och om besökaren är neutral innan besöket.

Det framkom under provtest på hembesöken att det var ett hinder för Besökaren,

(distriktssköterska) som redan innan kände till sin patient att vid intervju och samtal låta

Intervjupersonen själv berätta och fråga, eftersom det kändes främmande att fråga om det som man redan tror sig veta. Det visade sig komma fram andra sidor och aspekter när hemvårdsinspektören som inte kände Intervjupersonen genomförde samtalet. Det är en viktig erfarenhet som distriktssköterskan själv uppmärksammade.

Vissa tester och frågor förblev obesvarade på grund av att Intervjupersonerna inte kunde eller inte kände för att svara. Det har noteras att dessa frågorna inte är bortglömda.

Det tar mycket tid i anspråk att få kontakt per telefon med personer i målgruppen och det krävs förmåga och erfarenhet för att förklara betydelsen av uppsökande verksamhet i förebyggande syfte.

Många anser att det inte känns angeläget med hembesök, eftersom de känner sig pigga och inte har behov av hjälp eller information, och man tackar för omtanken, men vill gärna återkomma när behovet känns mer aktuellt. Andra anser att det räcker med telefonsamtalet. Vissa anser att de har tillräcklig information och kontakt eftersom de nyligen varit i förbindelse med primärvårdens distriktssköterskor eller personal från Enheten för Medicinsk och Social omsorg då make/maka varit i behov av någon form av vård /omsorg eller rehabilitering och samordnad vårdplanering gjorts och man har blivit informerad.

Flera låter sig övertalas till hembesök under telefonsamtalet, eftersom syftet med hembesöket inte lätt låter sig förklaras per brev utan behöver förtydligas muntligen.

Det har nämnts tidigare att första besöket är tidskrävande. Det sammanhänger med att det gäller att åstadkomma tillit och förtroende. Besökarna har under projektets gång blivit mer drivna i att presentera projektet och dess syfte för målgruppen vilket skapar förutsättningar för att de tillfrågade skall tacka ja. Projektet har blivit känt i stadsdelen under tiden, vilket har varit gynnsamt för utvecklingen. Vid återbesök berättar man mer om sina känslor och om ämnen av psykologisk karaktär. Tidsåtgång för själva hembesöket är ca 1½-2½ timmar.

#### Intervention

Frågekonstruktioner och metod:

I projektets första fas var ambitionen att kartlägga behov på individnivå och erbjuda åtgärder och kontakter, undersöka om det förekom behov, som inte kunde tillgodoses, samt om behov upptäcktes och då den intervjuade inte ville att åtgärder skulle vidtas.

Det förekom att pensionären redan hade någon form av kontakt i en specifik fråga, men den kontakten kanske inte längre var relevant i sammanhanget, utan det fanns behov av någon form av förändring.

I projektets andra fas dvs. återbesöken var frågeställningen huruvida besöken har åstadkommit någon förbättring eller förändring.

## Redovisning av data

Frågorna är inte redovisade i texten. Fotnoterna hänvisar till specifika frågor (frekvenser) som använts och finns i appendix.

Uppföljning på varje fråga gjordes genomgående med konstruktionen: Exempel fråga S8a under rubriken smärtor sidan 20: Bruka du ha ont någonstans? Efter frågan bedömdes beroende på svaret a) om det fanns behov av åtgärder eller insatser, b) om det redan fanns kontakt etablerad i vilken funktion och regelbundenhet, c) om det bedömdes att behov fanns önskade pensionären att kontakt togs? d) om pensionären önskade kontakt i så fall angående vad, och vem tog i så fall kontakten. I tabeller och text betecknas även telefonintervjuerna (3 st.) som återbesökta.

### Åtgärder som besöken ledde till

Om det har behövts vårdinsatser, hänvisades eller/och förmedlades kontakt med distriktssköterska eller annan vårdgivare om den enskilde så har önskat.

Den enskildes bostadsförhållande har uppmärksamats, så även trivseln beträffande inne - och utemiljön.

I samband med hembesöket har besökaren informerat om vilka hjälpinsatser som finns att tillgå. Om det brustit i det utåtriktade kontaktnätet, har besökaren informerat om vilka sysselsättningar och sociala knutpunkter som det finns i stadsdelen.

## RESULTAT

### Miljö och socialt nätverk

#### Levnadsförhållande<sup>2</sup>

Mer än 80 % kunde få hjälp av någon man känner om man blir akut sjuk eller blir tillfälligt sängliggande med inköp, matlagning, bäddning, disk etc.

Drygt 70 % kunde få hjälp med hygien och påklädning. På en följdfråga av vem kan man få hjälp så svarade ca 65 % make maka sambo, och drygt 25 % deltog barnen. Resterande 10 % kunde få hjälp av barnbarn yngre eller äldre vänner och bekanta.

Behov av insatser och åtgärder hade drygt 4 % vid båda besöken. Flera i målgruppen hade utökat kontakter mellan besöken då det gällde levnadsförhållande. Vid besök ett hade ca 5,5 % redan kontakt etablerad och av de återbesökta hade 8 % kontakt etablerad. Vid båda besöken tillfrågades tretton personer dvs. ca 7 % om de önskade kontakt med någon avseende möjligheter till hjälp från omgivningen vid akut sjukdom. Vid första besöket önskade fem personer kontakt och vid återbesökt två, resten tackade nej. Vid besök ett hade ca 5 % behov av någon praktisk åtgärd såsom ansökan om trygghetstelefon, social hemtjänst till städning och hjälp med mat någon hade behov av gånghjälpmedel. Av de återbesökta var det en som hade behov av städning. Den enskilde själv eller anhörig tar kontakten efter att ha fått information. I enstaka fall behöver besökaren ingripa.

#### Trivsel inne och god utemiljö<sup>3</sup>

När det gällde bostaden så svarade 98 % att de var nöjda med sin bostad. Det var ingen större skillnad mellan besök ett och två.

Över 95 % ansåg att bostaden motsvarade den enskildes behov. Det var inga märkbara förändringar mellan besök ett och två.

Ca 87 % tyckte att de hade god grannkontakt och bekanta i bostadsområdet. Det var ingen större skillnad när det gällde de olika besöken.

98 % tyckte att de har en bra utemiljö och att de bor i ett lugnt område.

Första besöket hade 5 % behov av insatser eller åtgärder när det gällde bostaden. Vid återbesöket hade behovet sjunkit något. Det var drygt 3 % som hade behov. Vid första besöket hade knappt 4 % kontakt ordnad när det gällde bostaden och vid återbesöket ca 5 %. Enstaka hade kontakt med

<sup>2</sup> Frekvenser V2a - V2e V2g1 - V2g5b

<sup>3</sup> Frekvenser V4a - V4f, V4g1 - V4g6

arbetsterapeut och hemvårdsinspektör men de flesta uppgav någon som arbetar med någon annan uppgift när det gäller bostadsfrågor. Vid första besöket tillfrågades 5 % om de vill skaffa kontakt i bostadsfrågan och de flesta svarade ja. Vid återbesöket var det numerärt fler som tillfrågades men färre som vill ha kontakt.

#### Kommunikation mellan platser.<sup>4</sup>

Det kan framhållas att flera uttryckte oro när man inte längre kan köra bil, och att det i många fall var långt till busshållplatsen från bostaden till affärer och centrum

När det gäller att ta sig från ett ställe till ett annat så promenerar och cyklar man. Hälften kör bil. Man åker med närstående och man åker buss. Det var små skillnader mellan besöken. (Tabell 6) Första besökstillfället hade ca 4 % behov av insatser eller åtgärder. Det gällde åtta personer. Redan ordnad kontakt hade tio och endast sju hade kontakt ordnad vid återbesöket när det gällde kommunikationsbehov. Man hade då kontakt i ett fall med arbetsterapeut och tre fall med hemvårdsinspektör, men kontakt med annan ökade vid återbesöket. Vid återbesöket hade knappt 2 % (3 personer) behov av insatser. Endast två personer av elva tillfrågade önskade att få kontakt med någon vid besök ett, och vid återbesöket var sju personer tillfrågade, men ingen önskade att få någon kontakt ordnad. Orsakerna till att man inte vill få ordnad kontakt var inte av ekonomisk karaktär.

Tabell 6

Kommunikation <sup>5</sup>	Går %	Åker buss %	Taxi %	Åker med närstående %	Kör bil %	Cyklar %
Besök 1	67	36	16	30	52	40
Besök 2	65	36	16	30	49	40

#### Det sociala nätverket<sup>6</sup>

Det sociala nätverket med kontakter var övervägande gott och till och med kunde man skönja en positiv trend när det gällde en ökning i de utåtriktade kontakterna vid återbesök.

Drygt hälften hade besök varje vecka, ca 30 % hade besök dagligen. De resterande 15-10 % har svarat en gång per månad och aldrig ca 1 %.

Drygt hälften besöker någon varje vecka, och drygt 25 % besöker någon dagligen. De resterande har svarat en gång/månad var ca 19 % vid första besöket och drygt 15 % vid andra besöket. De som svarat att de aldrig besökte någon var omkring 2 %.

Vid besök ett resp. återbesökta talade ca 68-74 % i telefon dagligen.

När det gällde att tala i telefon en eller några gånger per vecka så var andelen ca 29 % vid första besöket resp. 23 % vid återbesöket.

Knappt 3 % -1,5 % hade behov av insatser och åtgärder vid besök ett resp. återbesöket. Knappt 3 % hade redan kontakt etablerad, och det gällde båda besöken. Fyra personer erbjöds att kontaktat kunde tas, men endast en person önskade få kontakt. Det var samma förhållande vid båda besöken.

Även om man inte önskar att få kontakt så ger besökaren information så att den enskilde själv kan ta kontakt, eller med hjälp av besökaren. Vid första besöket gällde det tre personer och vid återbesöken två .

#### Behov av ekonomisk utredning ökade mellan besöken<sup>7</sup>

Vid första besökstillfället var det nästan 3 % som behövde någon form av ekonomisk utredning. Av de återbesökta hade mer än 6% behov av någon form av ekonomisk utredning. Behov av insatser eller åtgärder hade drygt 2% vid besök ett, och av de återbesökta hade ca 6% behov av insatser. Vid 1:a besöket hade 3% kontakt och av de återbesökta hade drygt 4% funnit någon kontakt när det gällde ekonomin. Vid första besök tillfrågades knappt 2 % om den enskilde önskade kontakt eftersom behov fanns, men knappt 1 % önskade någon kontakt. Vid återbesök tillfrågades drygt 5 % om de önskade kontakt, men knappt 2 % önskade kontakt beträffande sin ekonomi. Orsak till att

<sup>4</sup> Frekvenser V5a, V5g1 - V5g5a

<sup>5</sup> Frekvenser V5a

<sup>6</sup> Frekvenser S9 - S10b, S10g1 - S10g6

<sup>7</sup> Frekvenser V3a V3g1-3g6



man inte ville ha kontakt har inte preciserats. Även om man inte önskar att få kontakt, ger besökaren information på ett sådant sätt att den enskilde själv kan ta kontakt. Vid första besöket gällde det fem personer och vid återbesöken sju som själva ville ta kontakt.

#### Livsinnehåll.<sup>8</sup>

Mönstret är att det som ger innehåll i livet är när man umgås och har gemenskap med närstående. Ca 70 % angav att det som först och främst var av betydelse i livet var make/maka samt barnbarn barn, och släkt vänner och omkring 30 % hade någon eller något utanför hemmet som gav innehåll i livet, och 45 % angav någon eller något som var av stor betydelse inom hemmet. Ca 47 % tittade på TV, hälften tyckte om att läsa. Vid första besöket var ca 25 % intresserade av hushållsarbete men vid återbesöket hade det intresset ökat till nästan 30 %.

Vara tillsammans med människor utanför hemmet, vid förstabesöket talade ca 19 % om det, och vid återbesök 16 %.

Vid besök ett så uppgav nästan 8 % att de hade någon form av arbete hemma vid återbesöket var det 6%. Sex personer hade arbete utanför hemmet vid förstabesöket och fem vid återbesök.

Nästan 24 % hade vid första besöket någon form av specialintresse som man sysslade med i bostaden men av de återbesökta var det endast drygt 20 %.

Hobbys som bedrivs utanför hemmet hade ökat mellan besöken från 7 % till 10 %. Omkring 30 % hade trädgård och fritidshus som intresse. 35 % hade någon form av fysisk aktivitet utanför hemmet. 1/4 intresserade sig för kultur och resor.

Ca 3% angav att man intresserade sig för någon form av omsorg om någon eller något .

Hälften hade vid första besöket någon form av intresse som kan klassificeras till övrigt och som man kan utöva i bostaden. Vid besök två var procentsiffran 5 % högre.

Övriga intressen som engagerade och som bedrevs utanför hemmet var 22 % förstabesöket och nästan 30 % vid återbesöket. Ca 15 % uppgav att de inte hade några intressen utanför hemmet. (28 resp. 27 personer.)

#### Man deltar i klubbar eller föreningar

En så stor del som 60 % deltar i klubbar eller föreningar. Av dem är ca 3/4 med i en eller två och resten 1/4 är med i tre ända upp till fem klubbar eller föreningar.

Kommentar: att stadsdel kanhända också fortsättningsvis bör uppmuntra och underlätta för aktivitet/föreningslivet, eftersom det här är positiva tecken.

Ca 5 % tycktes ha behov av insatser eller åtgärder vid besöken, och ca 3 % hade redan ordnade kontakter. Någon hade behov att komma i kontakt med hemvårdsinspektör och ett antal hade behov att komma i kontakt med någon annan. Då behov fanns tillfrågades sju personer vid besök ett och nio vid återbesök. Endast två önskade att få kontakt. Det var inte av ekonomiska orsaker som man tackade nej.

Det fanns förvisso behov av aktiviteter och man kunde tänka sig ev. anmäla sig till pensionärsförening, lära sig spela bridge, studiecirkel, vara med på dans. Efter att ha fått anvisningar om vart man kan vända sig, så kan man själv ta kontakten

#### Mental och Psykisk situation

Problem med minnesstörningar och minnesfunktion ökade mellan besökstillfällena<sup>9</sup>.

Vid första besöket tyckte 27,5 % att de hade minnesstörningar. När det handlade om de återbesökta hade det ökat till 33,5 %.

Vid besök ett ansåg sextioåtta personer nästan 38 % att de kände av minnesproblem. Av de återbesökta kände sjuttiofem av minnesproblem. (Tabell 7)

Vid förstabesöken hade femton personer (8,5 %) behov av insatser eller åtgärder och vid återbesök var det elva (6,1 %). Arton hade vid första besöket kontakt ordnad med tanke på minnesfunktionen och vid återbesök hade tjugoåtta kontakt, dvs. en ökning från 10 % till knappt 15 %. Alla utom en

<sup>8</sup> Frekvenser V6a - V6b, V6b2 - V6b9, V6c, V6c1 - V6c9 V6d1, V6g1 -V6g5, V6g5- V6g5b V6g6

<sup>9</sup> Frekvenser V7a, - v7c,

hade haft kontakt med läkare. Vid besök ett hade tio regelbunden kontakt med läkare och vid återbesöken var det femton.

Vid besök ett tillfrågades tolv personer och sju av dem önskade kontakt och vid återbesök var det sex och av dem ville två att kontakt ordnades. Orsaken till att man inte vill ta kontakt angavs inte som ekonomisk. Besök ett: av totalt elva personer ville fem själv ta kontakt. Besökaren tog kontakt i två fall och anhörig eller närstående i fyra fall. Vid återbesök var det fem personer och fördelat på vem som tog kontakt ungefär som vid första tillfället.

Stadsdelen har sedan hösten 2001 anställt en demenssjuksköterska inom hemsjukvården.

Tabell 7 Fördelning av uppgivna problem med glömska

Minnesproblem en gradering <sup>10</sup>	Besök ett Antal	%	Återbesökta Antal	%
Lite glömsk	56	31,1	49	27,2
Glömsk	9	5,0	24	13,3
Mycket glömsk	3	1,7	2	1,1
Besvarat frågan	68	37,8	75	41,6

Tabell 8

Problem med minnet som försvårar det dagliga livet : <sup>11</sup>				
Gradering	Besök ett Antal	%	Återbesökta Antal	%
Ringa/ingen grad	40	22,2	33	18,3
Måttlig grad	23	12,8	35	19,4
Hög grad	4	2,2	7	3,9
Besvarat frågan	67	37,2	75	41,6

### Trötthet<sup>12</sup>

När det gäller trötthet sade drygt 40 % att de nästan aldrig kände sig trötta ungefär samma resultat vid båda besöken. Det var någon högre procent vid återbesöket som aldrig kände trötthet. Knappt 45 % kände sig trötta ibland. Det var 13 % som kände sig ständigt eller ofta trötta vid första besöket och av de återbesökta var det 10 % som kände så.

### Nedstämdhet<sup>13</sup>

Det var 110 personer (62 %) som nästan aldrig var nedstämda det gällde båda besöken. 56 personer tyckte de kände nedstämdhet ibland vid besök ett, och 49 individer vid återbesök. Man bör observera att de som kände sig nedstämda ständigt eller ofta var 11 till antalet besök ett, men 14 kände så av de återbesökta. Ökningen är ungefär 1 %.

### Oro eller ångest<sup>14 15</sup>

Vid första besöket kände knappt 94 % nästan aldrig eller bara ibland oro eller ångest och vid återbesök ca 91 % som kände så. Det var drygt 6 % som kände oro eller ångest ofta eller ständigt vid första besöket. Av de återbesökta som kände så var det drygt 9 %. Erfarenheten är att man talar mer öppet om sina känslor och sinnesstämning vid återbesök än vid första besöket.

Vid besök ett kunde man beräkna att ca 14 % (25 personer) hade behov av insatser eller åtgärder när det gällde det psykiska tillståndet men vid besök två var det knappt 5 % (8 personer). Av dem som behövde åtgärder hade redan 14 % kontakt ordnad och vid återbesöket hade det ökat med 2 % som hade använt någon kontakt framför allt i form av läkare. Vid första besöket var det nitton personer

<sup>10</sup> Frekvenser V7b

<sup>11</sup> Frekvenser V7c

<sup>12</sup> Frekvenser S5a-S5c

<sup>13</sup> Frekvenser S6a

<sup>14</sup> Frekvenser S7a

<sup>15</sup> Frekvenser S7g1 -S7g7

som tillfrågades om de önskade att få kontakt ordnad och av dem ville sex få någon kontakt. Av de återbesökta tillfrågades fjorton personer och sex ville få kontakt. Ingen angav ekonomiska skäl till att de inte ville ha kontakt. Ungefär lika många personer (6-7) vid besök ett och två ville själva efter information ta de kontakter som de hade behov av. Besökaren hjälpte till med kontakt vid enstaka tillfälle.

#### Aktuell tillvaro

#### Nöjda med sitt liv<sup>16</sup>

Vid första besöket var ca 90 % mycket eller ganska nöjda med sitt liv, och den uppfattningen ökade i positiv riktning vid återbesöken, men siffran kan påverkas av bortfallet från besök ett. (Tabell 9)

Vid besök ett var det knappt 8 % av målgruppen som hade behov av att få ordnat med kontakt eller åtgärd jämfört med att ca 10 % hade uttryckt något missnöje med tillvaron. Av de återbesökta var det 3,5 %. Fler hade etablerat kontakt vid återbesök (9 %) sexton personer. Det var tolv (knappt 7 %) vid besök ett. Läkarkontakterna hade ökat något.

Knappt 1 % önskade att få kontakt av dem som tillfrågades. Man avböjde inte av ekonomiska skäl. Man tar själv kontakt eller anhörig hjälper till.

Tabell 9

Aktuell tillvaro Gradering <sup>17</sup>	Besök ett Antal	%	Återbesökta Antal	%
Tillvaro mycket nöjd	88	48,9	93	53,8
Ganska nöjd	72	40	70	40,5
Ganska missnöjd	17	9,4	10	5,8
Mycket missnöjd	2	1,1	0	0
Besvarat frågan	179	99,4	173	100

#### Påverkan på humör<sup>18</sup>

Vid båda besöken var det omkring femtio personer som svarade ja på frågan om något särskilt hade hänt som påverkade humöret sista halvåret. Det är runt 28 % av de tillfrågade. Exempel på händelser som inverkat på humöret var: dödsfall; egen och andras sjukdom; egen och barns skilsmässa; annan psykisk och fysisk påfrestning.

Vid besök ett hade ca 6 % (11 personer) behov av någon åtgärd när det gällde händelser som påverkat humöret. Av de återbesökta var det ca 4 % (7 personer). Vid första besöket hade redan tjugotvå personer dvs. 13 % kontakt ordnad och vid återbesök svarade trettio (runt 17 %) att de hade fått kontakt ordnad.

Vid besök ett hade sexton personer (av 159 som svarat) läkarkontakt och fem hade kontakt med någon som inte var läkare. Vid återbesöket hade antalet personer som hade med kontakt läkare hade ökat till tjugotvå, (av 152 som svarat) och sex hade kontakt med någon annan. En person hade kontakt med sjuksköterska. De flesta uppgav att hade regelbunden kontakt. Besök ett: åtta personer gav intryck av att vara i behov av någon kontakt och två önskade att få kontakt ordnad. Vid återbesöket var det sex som borde ha någon kontakt men endast en person bad att få det ordnat. Ingen angav ekonomiska skäl till att man avstod från kontakt.

#### Fysisk hälsa

De deltagande: pensionärerna, hälsa och fysiska situation

Notera orsak till bortfall som kan påverka uppföljningen, att tre personer hade flyttat till särskilt boende, och att två personer hade avlidit och troligen hade ett sämre hälsotillstånd redan vid besök ett än de övriga i målgruppen.

<sup>16</sup>Frekvenser S11a, S11g1 - S11g6

<sup>17</sup> Frekvenser S11a

<sup>18</sup> Frekvenser V8a V8a1, V8g1- Vg85a

## Mat och dryck<sup>19</sup>

Det vanligaste är att man äter ett till två lagade mål per dag. Drygt 20 % äter tre lagade mål. Ca hälften av målgruppen äter frukost. Många äter s.k. förstärkt frukost och hoppar över lunch. Andra intar en lätt frukost och väntar för att äta rejäl lunch. Mer än hälften äter inte lagad lunch. De flesta nästan 90 % äter middag. De flesta åt två eller fler mellanmål per dag. Flest mellanmål intar man på eftermiddagar och kvällar. Det förekom i mindre omfattning att man intog ytterligare mellanmål än morgon, middag, kväll.

Drygt 70 % av målgruppen dricker mer än fem glas vätska per dag. Knappt 3% drack mindre än tre glas vid första besöket och vid andra besöket var det endast 0,6% .

På frågan vad man dricker så var det mindre än hälften som drack mjölk, drygt 18 % drack juice. När det rörde sig om drycker med alkohol uppgav ca 41 % vid besök ett att man gärna drack vin och öl. Vid återbesök hade procenten ökat något. Kommentar: Ökningen kan bero på att det har skapats mer förtroende vid återbesöket.

## Aptit under sista 3 månaderna<sup>20</sup>

Besök ett då angav femton måttlig aptitlöshet och minskat matintag och vid återbesöket var det nio.(Tabell 10)

Vid besök ett upptäcktes att sexton personer var i behov av insatser eller åtgärder dvs. knappt 10 % och av de återbesökta var det tio ungefär 6 %. Vid första besöket hade 21 personer redan kontakt ordnat när det gällde olika svårigheter med bl. a mat, näring, dryck och vätskeintag, och av de återbesökta var det 18 som hade ordnade kontakter för sina problem. Av dem som hade kontakt ordnad var det två personer som hade kontakt med sjuksköterska, tolv med läkare och resten med annan som inte är fastställt.

Vid första besöket tillfrågade åtta personer respektive nio vid återbesök, om de önskade komma i förbindelse med någon för att få hjälp med problem som rörde aptitlöshet, mat och dryck. Endast två personer ville få kontakt ordnad. Vid båda besöken var det 0,6 % som tackade nej av ekonomiska skäl, och resten talade inte om anledning. Man tar själv eller med hjälp av anhörig kontakt efter det att man har fått information vart man vänder sig, och det kom att handla om sex personer vid besök ett och sju vid besök två.

Tabell 10

Aptit gradering <sup>21</sup>	Besök ett Antal	%	Återbesökta Antal	%
Ej nedsatt aptit	162	90,0	164	91,1
Moderat nedsatt aptit	15	8,3	9	5,0
Svårt nedsatt aptit	0	0	0	0
Totalt	177	98,3	173	96,1

## Sömn och Vila<sup>22</sup>

Vid besök ett ansåg drygt 38 % att de hade svårigheter med sin sömn och vid återbesöket var det knappt 34 %.

Vid en gradering och jämförelse framkom det att vid första besöket medgav 78 personer ( 43 % av målgruppen) att de hade sömnproblem och av de återbesökta ansåg 70 att de hade sömnproblem ( knappt 39 %). Övervägande delen hade svårigheter på grund av sömnen av måttlig eller hög grad.(Tabell 11)

<sup>19</sup> Frekvenser V9a - V9a3 V9b1 -V9b4, v9c v9c1 - v9c3, V9d, V9g1- V9g6,

<sup>20</sup> Frekvenser V9d

<sup>21</sup> Frekvenser V9d

<sup>22</sup> Frekvenser V10a V10b, V10g1 - V10g7

Vid besök ett råkade besökaren på nio personer (5 %) som hade behov av insatser och vid återbesöket fanns det sex (3,5 %) som hade behov av någon form av åtgärd. Vid besök ett hade redan 27 % kontakt ordnad och vid återbesöket hade det ökat 34% som hade ordnat kontakt beträffande sina sömnproblem. Det var läkare man hade kontakt med. Vid första besöket hade man något mer regelbundna kontakter med läkare än vid besök två. Fler än hälften av dem som uppgav att de hade kontakt med läkare sade att det hade bestämt kontakt. Vid besök ett ställde besökaren frågan till sex personer som behövde någon form av åtgärd om de vill få kontakt ordnad. Vid återbesöket var det sju. De flesta av dem ville inte få hjälp med att få skött om kontakter. Inte någon angav ekonomin som orsak. Det visar sig dock i uppföljningen att efter information tar man ofta själv kontakt, och besökaren hjälper till vid enstaka tillfälle med i huvudsak telefonsamtal mellan hembesöken.

Tabell 11

Sömn och vila gradering <sup>23</sup>	Besök ett Antal	%	Återbesökta Antal	%
Ringa/ingen grad	28	35,9	20	28,6
Måttlig/Hög grad	50	64,5	50	71,4
Besvarat frågan	78		70	

#### Allmäntillstånd<sup>24</sup>

Vid första besöket ansåg det stora flertalet att de hade mycket eller ganska gott allmäntillstånd och det hade ökat i positiv riktning vid återbesök. Man bör dock observera att det finns ett bortfall mellan besöken som kan påverka resultatet något. (Tabell 12)

Vid första besöket hade tjugotvå personer behov av insatser (12,5 %) och vid besök två var det sju (4 %). Vid båda besöken fanns det 39 personer (23 %) som redan hade kontakt med tanke på sitt allmänna hälsotillstånd, till ca 95 % gällde det läkarkontakt. Kontakt med sjuksköterska hade ökat från 0,5-1 % mellan första och andra besöket. Ca 13 % av målgruppen besöker läkare regelbundet för sitt allmänna hälsotillstånd och de som besöker oregelbundet var vid besök ett 5 % och vid återbesök knappt 3 %. Besök ett en jämförelse: av femton tillfrågade personer önskade nio att få kontakt ordnad när det gällde att få hjälp med sitt allmänna hälsotillstånd. Vid återbesöket var det sex personer av tolv tillfrågade som vill ha fått ordnat kontakt beträffande hälsotillståndet.

Det fanns behov av kontakter för avlastning för anhörig, någon rekommenderades att kontakta reumatolog, att kontrollera psykofarmakabehandling, att vaccinera sig, att bli mammografiundersökt, att gå till gynekolog etc. Det gällde ca 3 % vid besök ett och drygt 1,5 % vid återbesök. Vid besök bedömdes åtta personer ha behov att få kontakt ordnad och sju vid besök två. Efter information tog 50 % av de åtta själv eller med hjälp av närstående kontakt och det gällde även vid besök två. Besökaren har bistått i några fall mellan besöken med kontakter.

Tabell 12

Gradering allmäntillstånd <sup>25</sup>	Besök ett Antal	%	Återbesökta Antal	%
Mycket/ Ganska gott	152	84,4	157	87,3
Ganska /Mycket dåligt	26	14,5	16	8,9
Totalt antal svar	178	98,9	173	96,1

<sup>23</sup> Frekvenser V10b

<sup>24</sup> Frekvenser S4a, S4g1- S4g7

<sup>25</sup> Frekvenser S4a

Tabell 13

Läkarkategorier som målgruppen anlätande på grund av sitt allmäntillstånd <sup>26</sup>	Besök ett Antal	%	Återbesökta Antal	%
Distriktsläkare	18	10,9	21	11,7
UMAS specialister	5	2,8	3	1,7
Privatläkare	11	6,1	7	3,9
Övriga läkare	3	1,7	3	1,7
Besvarat frågan	37	21,5	34	19

Smärtor<sup>27</sup>

Tendensen var att färre tyckte sig ha smärtor vid besök två.

Frågekonstruktionen var som tidigare nämnts fråga S8a: Bruka du ha ont någon stans? Efter frågan bedömdes beroende på svaret a) om det fanns behov av åtgärder eller insatser, b) om det redan fanns kontakt etablerad i vilken funktion och regelbundenhet, c) om det bedömdes att behov fanns av åtgärder önskade pensionären att kontakt togs? d) om pensionären önskade kontakt i så fall angående vad, och vem tog i så fall kontakten.

Det förekom att pensionären redan hade någon form av kontakt (läkare) i en den specifika frågan om smärtor, men den kontakten kanske inte längre var relevant i sammanhanget, utan det fanns behov av någon förändring eller eventuellt någon form av specialistundersökning. (Tabell 15)

Vid återbesöket var det ett större antal som svarade att man nästan aldrig hade smärtor. Men det framkom dock att den övervägande delen hade smärtor, även om de som vid återbesöket svarat på frågan ”ofta ständigt” hade sjunkit med ca 10 % vid återbesöket. Beräkningen är skapad utifrån de som var aktuella. (Tabell 14)

Vid besök ett hade trettiofyra personer (19 %) behov av åtgärder eller någon insats beroende på smärtor, och vid återbesök var det nio (ca 5 %). De som redan hade kontakt ordnad vid besök ett var 57 % och vid återbesöket hade det ökat till drygt 60 %. Man hade kontakt med läkare i ca 90 % av dem som besvarat frågan och över hälften hade regelbunden kontakt med läkare. De tillfrågades som kunde ha behov av någon insats, och det var vid besök ett tjugotvå personer och arton vid återbesök och av dem tackade ca 45 % ja till att kontakt ordnades. Praktiska åtgärder gällde för ledbesvär, ryggproblem och reumatologiska smärtor.

Tabell 14

Smärtor? <sup>28</sup>	Besök ett Antal	%	Återbesökta Antal	%
Nästan aldrig	57	37,7	70	38,9
Ibland/Ofta/Ständigt	119	66,1	102	56,6
Totalt antal svar	176	97,8	172	95,6

Tabell 15

Vem målgruppen har kontakt med på grund av smärtor Funktion <sup>29</sup>	Besök ett Antal	%	Återbesökta Antal	%
Sjukgymnast/Arbetsterapeut/Annan	9	5	11	6,1
Läkare	89	49,4	94	52,2
Besvarat frågan	98	54,4	105	58,3

<sup>26</sup> Frekvenser S4ga, S4g3a-S4g3d

<sup>27</sup> Frekvenser S8a, S8g1 - S8g6

<sup>28</sup> Frekvenser S8a

<sup>29</sup> Frekvenser S8g3

## Synproblem<sup>30</sup>

Det hade inte skett i stort sett inte några förändringar mellan besöken.

Runt 40 % hade någon form av synproblem, och omkring 90 % av målgruppen använde glasögon. Omkring 5 % använde något synhjälpmedel. Vid besök ett och två var det sexton resp. femton personer som led i hög grad av på grund av svag syn (Tabell 16)

Behov av insatser bedömdes finnas för 17 % vid besök ett, och för 12 % vid återbesök. De som redan hade kontakt var omkring 57 % vid besök ett och över 60 % vid återbesök av dem som besvarat frågan<sup>31</sup>. Ca 75 % hade kontakt med privat ögonläkare eller ögonklinikerna UMAS, och resten med optiker eller annan, och runt 60 % hade regelbunden kontakt. Vid besök ett påträffades tjugotvå personer som hade behov av någon insats, och åtta var positiva till att få kontakt ordnad, och de ville själva ta kontakt, och 0,6 % avböjde på grund av kostnad. Förhållandet var ungefär detsamma vid besök två och det visade sig då att femton själv eller med hjälp av någon närstående ändå tog den kontakt man behövde. Några kontakter togs med hjälp av besökaren mellan hembesöken. När det gällde praktiska åtgärder så räknade man bl. a. med eller väntade man på operation, synundersökning, efterkontroll och synhjälpmedel.

Tabell 16

Problem som försvårar det dagliga livet på grund av synproblem <sup>32</sup>	Besök ett Antal	%	Återbesökta Antal	%
Ringa/ingen grad/Måttlig grad	83	46,1	85	47,2
Hög grad	16	8,9	15	8,3
Besvarat frågan	99	55	100	55,6

Tabell 17

Målgruppens kontakter på grund av synproblem specificerat Funktion <sup>33</sup>	Besök ett Antal	%	Återbesökta Antal	%
Besvarat frågan	102	56,7	101	56,1
Optiker	17	16,7	16	15,8
Annan	8	7,8	12	11,9
Summa	25	24,5	28	27,7
Privat ögonläkare	27	26,5	26	25,7
Ögonklinikerna UMAS	50	49,0	47	46,5
Summa	77	75,5	73	72,2

## Hörselproblem<sup>34</sup>

Hörselproblemen hade ökat något bland de återbesökta. (Tabell 18)

Omkring 40 % hade hörselproblem vid båda besöken, och tjugofyra personer använde hörapparat, och tio hade även annat hjälpmedel. Vid besök ett var det fyra personer som hade behov av annat hjälpmedel och fem vid återbesöket. Vid besök ett hade fyra personer problem i hög grad som försvårade det dagliga livet och av de återbesökta hade en ökning skett till elva.

Vid första besöket uppmärksammades att ca 17 % var i behov av insatser och vid återbesöket närmare 13,5 %. Många hade redan kontakt ordnad för sina hörselproblem, 32 % vid besök ett, och det var ytterligare någon procent vid återbesöket som hade kontakt etablerad. Vid besök ett var femton personer intresserade av att få veta och få kontakt ordnad för sina problem med hörseln av tjugonio som kunde antas ha behov, och vid återbesöket var det tretton av trettiofem tillfrågade. Orsak till att tacka nej var inte av ekonomisk karaktär. Det visade sig trots det att arton personer vid

<sup>30</sup>Frekvenser V11a -b V11e, V11g1 - V11g5b,

<sup>31</sup>Frekvenser V11g3

<sup>32</sup> Frekvenser V11c

<sup>33</sup> Frekvenser V11g3

<sup>34</sup>Frekvenser V12a, V12g1- V12g6

besök ett och vid återbesök var det tjugo som ville ta kontakt själv eller med hjälp av anhörig. Besökaren hjälpte till i enstaka fall med telefonkontakt.

Tabell 18

Problem som försvårar det dagliga livet på grund av hörselproblem <sup>35</sup>	Besök ett Antal	%	Återbesökta Antal	%
Besvarat frågan av målgruppen	72	40,0	74	41,1
Ringa/ingen grad	20	27,8	18	24,3
Måttlig grad/Hög grad	52	72,3	56	75,7

Tabell 19

Målgruppen hade kontakt med på grund av hörselproblem Funktion <sup>36</sup>	Besök ett Antal	%	Återbesökta Antal	%
Besvarat frågan av målgruppen	55	30,6	58	32,2
Audiologi	1	0,6	0	0
Annan	6	3,3	8	4,4
Privat öronklinik	18	10	18	10
Öronkliniken UMAS/hörcentral	30	16,7	32	17,8

### Mage/tarm<sup>37</sup>

Det hade blivit något bättre bland de återbesökta beträffande mage tarm

Nästan 18 % hade problem med tarmfunktionen vid besök ett och cirka 15 % av det återbesökta när frågan ställdes direkt. Även vid en gradering av problem och besvär så hade det blivit något bättre bland de återbesökta angående mage tarm.( Tabell 20)

Runt 4 % hade hjälpmedel för sina tarmbesvär och någon enstaka hade behov att få hjälpmedel för detsamma.

Vid besök ett hade knappt 4,4 % behov av någon insats för mage tarm problem och 0,65 % vid återbesök. Mer än 20 % av målgruppen angav att de redan hade kontakt med läkare.

Tabell 20

Problem som försvårar det dagliga livet när det gäller mage tarmproblem <sup>38</sup>	Besök ett Antal	%	Återbesökta Antal	%
Ringa/ingen grad	8	4,4	12	6,7
Måttlig grad/	18	10	14	7,8
Hög grad	3	1	4	2,2
Besvarat frågan	29	15,4	30	16,7

### Urinvägarna<sup>39</sup>

De som hade urininkontinens hade blivit något fler vid återbesöket.

Författarens anmärkning är att man talar mer otvunget om känsliga företeelser vid återbesöket vilket kan ha bidragit till att bekymren med inkontinens eventuellt redan fanns vid första besöket, men problemen blir möjligen lättare att diskutera vid uppföljningen.

Vid besök ett uppgav 38,5 % att de hade besvär och vid återbesök uppgav drygt 43 % att de hade besvär från urinvägarna. Av dem som hade besvär var det nästan hälften som hade urininkontinens något fler vid återbesöket. Runt 25 % uppgav att det påverkade och försvårade tillvaron.( Tabell 21)

<sup>35</sup> Frekvenser V12e

<sup>36</sup> Frekvenser V12g3

<sup>37</sup> Frekvenser V13a -V13e , V13g1-V13g3

<sup>38</sup> Frekvenser V13e

<sup>39</sup> Frekvenser V14a-e, V14g1-V14g5



Över 30 % hade inkontinenshjälpmedel. Det hade skett en ökning bland de återbesökta av användningen av inkontinenshjälpmedel. Besökaren gav information om hur man får sådana hjälpmedel och på vilka grunder.

Vid besök ett var det omkring 14 % som hade behov av insatser och vid återbesöket hade det ökat till närmre 16 % när det gällde problem med urinvägarna. Drygt 38 % hade redan kontakt vid besök ett, knappt 13 % med sjuksköterska och 25 % med läkare. Vid återbesök uppgav över 45 % att de hade ordnat kontakt, nästan 14 % med sjuksköterska och 31 % med läkare. Man hade övervägande regelbunden kontakt. 12 % tillfrågades vid besök ett om de ville ha kontakt ordnad och 4 % av dem önskade det (8 personer). Vid återbesöket var det mer än 14 % som tillfrågades och knappt 3 % önskade få kontakt ordnad. Efter upplysning och information så var det sjutton personer som önskade att själv ta kontakt vid besök ett och tjugoen vid återbesök. Besökaren hjälpte till med kontakter vid enstaka tillfällen.

Tabell 21

Problem som försvårar det dagliga livet på grund av urinvägarna <sup>40</sup>	Besök ett Antal	%	Återbesökta Antal	%
Ringa/ingen grad	27	15,0	36	20
Måttlig grad/Hög grad	45	25,0	44	24,5
Besvarat frågan	72	40,0	80	44,4

#### Hjärta/andning<sup>41 42</sup>

Vid återbesöken uppgav målgruppen att man hade man mindre problem än tidigare, då orsakade av hjärt- och andnings besvär. ( Tabell 22 )

Vid första besöket menade över 40 % att de hade någon form av besvär med tanke på hjärta och lungor. En fjärdedel hade problem som gjorde tillvaron svårare. Vid återbesöken hade man mindre problem.

Vid första besöket befanns ca 13 % vara i behov av insats eller åtgärd och vid återbesök 4 %. De uppmanades att själva eller med hjälp av anhörig att få kontakt ordnad och fick upplysningar om vart det skulle vända sig. Någon enstaka fick hjälp med kontakter genom besökaren.

Nästan hälften av målgruppen hade redan läkarkontakt ordnad som till övervägande delen var relativt regelbunden.

Tabell 22

Problem som försvårar det dagliga livet på grund av hjärt- och andningsbesvär <sup>43</sup>	Besök ett Antal	%	Återbesökta Antal	%
Ringa/ingen grad	32	17,8	35	19,4
Måttlig grad/Hög grad	46	25,5	36	20,0
Besvarat frågan	78	43,3	71	39,4

#### Målgruppen ur synvinkeln rörelsefunktion

Ingen större förändring har skett mellan besöken, beträffande målgruppens besvär och symtom från rörelseorganen. De problem man hade har inte förvärrats,<sup>44</sup> men man bör även här beakta det tidigare nämnda bortfallet mellan besöken.

Nästan till 65 % svarade att de hade någon form av besvär med rörelseorganen vid första besöket och vid återbesöket var det knappt 63%. Den övervägande delen av dem hade förslitningsskador mer än

<sup>40</sup> Frekvenser V14e

<sup>41</sup> Frekvenser V15a

<sup>42</sup> Frekvenser V15g1-2, V15g3-4a, V15g5-6

<sup>43</sup> Frekvenser V15c

<sup>44</sup> Frekvenser V16a, V16b1-2 V16c, V16g1-6

30 %, och ca 4 % hade problem på grund av fraktur. Den sista gruppen hade ökat något vid återbesök från fem till sex personer. Till största delen  $\frac{3}{4}$  uppgav man opreciserade besvär. Besvären tycks ha blivit något lindrigare vid besök två eftersom vid en gradering i måttlig grad eller hög grad uppgav 7 % färre det alternativet. (Tabell 23)

Nästan 19 % hade behov av någon insats vid första besöket och drygt 4,5 % vid återbesöket när det gällde rörelseapparaten. Över 55 % av målgruppen hade vid besök ett redan någon kontakt, och vid återbesök var det runt 60 %, som hade relativt regelbundna kontakter och då i stor utsträckning med läkare.

Vid besök ett tillfrågades fjorton personer om de ville få kontakt ordnad och åtta önskade så. Vid återbesök var det elva personer som tillfrågades och fyra ville då få någon kontakt. Besökaren gav information vart man kan vända sig och därefter ville tio själva eller med hjälp av närstående ta kontakt vid besök ett och sex personer vid återbesök. Besökaren var behjälplig i enstaka fall.

Tabell 23

Problem som försvårar det dagliga livet på grund sviktande rörelseorgan <sup>45</sup>	Besök ett Antal	%	Återbesökta Antal	%
Ringa/ingen grad	27	15	32	17,8
Måttlig grad/Hög grad	92	51,1	81	44,4
Besvarat frågan	119	66,1	113	62,8

#### Kronisk sjukdom<sup>46</sup>

Runt 65 % av målgruppen uppgav att de hade någon eller några former av kronisk sjukdom. Av dem har runt 35 % inga eller ringa besvär av sjukdomen. (Tabell 25)

Av tolv tillfrågade vid besök ett önskade fem personer att få en kontakt och vid återbesök tillfrågades fjorton och sju önskade då få kontakt.

Efter vägledning och information av besökaren vid besök ett ville dock tio personer själv eller med hjälp av närstående ordna kontakt och vid återbesöket var det nio som skulle se till att få kontakt ordnad.

Tabell 24

Kronisk sjukdom <sup>47</sup>	Reumatism	Cirkulationsstörning	Astma	Psoriasis	Annan kronisk sjukdom
	Ca 6 %	Ca 29%	6 %	1%	Ca 43 %

Tabell 25

Problem som försvårar det dagliga livet på grund av kronisk sjukdom <sup>48</sup>	Besök ett Antal	%	Återbesökta Antal	%
Ringa/ingen grad	37	34,3	39	36,4
Måttlig grad/Hög grad	71	65,7	68	63,6
Besvarat frågan av dem som har problem	108	100	107	100

#### Målgruppen och intag av mediciner<sup>49</sup>

Det var endast omkring 10 % som inte tog någon medicin alls. Vid besök ett använde ca 4 % s.k. egenvårdsmedicin och vid återbesök var det något fler. När det gällde naturläkemedel så användes det av mer än 20 % av målgruppen. Det hade sjunkit något vid återbesöket.

<sup>45</sup> Frekvenser V16b

<sup>46</sup> Frekvenser V17a, V17g1-7

<sup>47</sup> Frekvenser V17b1-6

<sup>48</sup> Frekvenser V17c

<sup>49</sup> Frekvenser V18a V, V18g1-4a

Nästan 14 % av de tillfrågade vid första besöket som tog medicin hade någon eller några biverkningar av densamma och vid återbesöket var det 10 % som uppgav att de hade biverkningar.<sup>50</sup> Vid besök ett hade ca 3 % hjälp med medicinhanteringen och vid återbesöket var det 5 %<sup>51</sup>. Vid besök ett hade ca 8 % behov av någon åtgärd och vid återbesök knappt 3 %. Det var omkring 30 % av målgruppen vid besök ett som hade kontakt ordnad och vid återbesöket hade kontakterna ökat med några procent. Kontakterna gällde i nästan hundra procent med läkare och övervägande hade tämligen regelbundna kontakter.

Tabellerna 26, 27 förtydligar vilka läkemedel som de tillfrågade som behövde medicin använder, uppdelad på typer, vid besök ett och två approximativt, och antal olika medicinpreparat man tog.

Tabell 26 Antal läkemedel som används

Antal preparat <sup>52</sup>	Besök ett	Besök två
1-2	38 %	36 %
3-4	28 %	30%
5-11	32 %	32 %

Tabell 27 Typ av läkemedel som används

Typ av läkemedel <sup>53</sup>	Besök ett	Besök två
Smärtstillande	10 %	12 %
Sömnmedel	18 %	19%
Psykofarmaka	8 %	8 %
Övig medicin	78 %	78%
Läkarordinerad	80 %	78 %

#### Motion<sup>54</sup>

De flesta utövar någon form av motion dagligen dvs. över 90 % och då i form av korta promenader, korta cykelturer, hushållsarbete eller trädgårdsarbete.

Vid besök ett hade tio personer behov av insatser eller åtgärder och fem vid återbesök, när det handlar om rörelsefunktion och motion. Runt 6 % av målgruppen hade redan kontakt ordnad och då med sjukgymnast arbetsterapeut eller med någon annan.

#### Yrsel, falltendenser<sup>55</sup>

Det hade skett en ökning av de som fallit dvs. från 30 till 33 individer mellan besöken.

Vid besök ett kände drygt 30 % yrsel och vid återbesök var det knappt 28 %. En tendens att falla kände omkring 15 % av målgruppen. Yrsel och fallkänslan berodde på lägesförändring i hälften av fallen och andra uppgav att det framkallades av annan sjuklighet.

Vid första besöket svarade 83 % aldrig eller nästan aldrig att de inte hade fallit sista halvåret och av de återbesökta var det 81 %. Resten hade fallit en eller fler gånger under sista halvåret.

#### Fraktur<sup>56</sup>

Frakturerna ökade mellan besöken.

Vid besök ett var det 38 individer och av de återbesökta var det 39 individer som hade fått en fraktur efter femtiotioårsdagen dvs. drygt 21 % resp. nästan 23 % som svarade ja på frågan. Vid besök ett uppgav 8 personer att de hade brutit handleden och vid återbesök var det 10 personer (ca25 %). Två individer uppgav vid besök ett fraktur i höften och vid återbesök påträffades fyra ( ca 10%).

Omkring 15 % av målgruppen hade redan kontakt ordnad när det gällde problem med yrsel och fraktur. Vid besök ett påträffades tio individer som hade behov av insatser och vid återbesöket var det endast två. Man hade kontakt med läkare. Efter att besökaren givit upplysning om vilka möjligheter som finns när det gällde kontakter så ville 2% av målgruppen själv ta kontakt.

<sup>50</sup> Frekvenser V18f

<sup>51</sup> Frekvenser V18d

<sup>52</sup> Frekvenser V18e

<sup>53</sup> Frekvenser V18b1-4, V18c1-3

<sup>54</sup> Frekvenser S3a, S3g1-3

<sup>55</sup> Frekvenser V19a –c1, V19d, V19e V19e1-5, V19g1-6

<sup>56</sup> Frekvenser V19e V19e1-5, V19g1-6

## Funktionsförmåga

De deltagande: pensionärerna, och daglig livsföring<sup>57</sup>

Praktiska göromål i hemmet<sup>58</sup>

Några enstaka hade social hemtjänst eller betalade man för annan hjälp när det gällde de praktiska göromålen.

Inköp och matlagning

De som klarade sig bäst när det gällde matinköp och matlagning i målgruppen visade sig vara män i 75-årsåldern. Vid första besöket kunde mer än 80 % själv utföra matinköpen. Variationerna är inte så stora men nästan 20 % av kvinnorna klarade inte att göra inköp. Av de återbesökta var det så gott som 90 % som klarade matinköpen, och så gott som alla män födda 1925 kunde fortfarande själv göra inköpen. Kvinnorna klarar matlagningen och tvätten själv till nästan 90 %. När det gällde hela målgruppen var det vid besök ett ca 80% som klarade matlagning själv och vid återbesök knappt 90%.

Städningen och tvätt

Knappt 80 % uppgav att de kunde utföra städningen själv vid första besöket och av de återbesökta nästan 85 %. Knappt 4 % av målgruppen hade fått hjälp av barn och omkring 30 % av målgruppen hjälpte make/maka eller annan äldre bekant till. Det var lite sämre för män när det gäller att klara tvätten omkring 55 % vid besök ett, men vid återbesöket var det 65 % av dem som påstod att de klarade att tvätta.

Målgruppen är i stort sett fysiskt självständig och har god funktionsförmåga.<sup>59</sup>

Mer än 90 % av målgruppen var fysiskt självständig respektive oberoende i det dagliga livet, när det gällde att stiga upp eller lägga sig i sängen, klä av eller på sig, toalettbesök och även att bada eller duscha. Vid besök ett hade en person hjälp från sociala hemtjänsten och vid återbesök hade det ökat till fyra individer för viss form av omvårdnad. När det gällde bad och dusch så klarade sig 4 % bara delvis av målgruppen och kvinnor var något överrepresenterade. Man fick i vissa fall hjälp av barn, make/ maka.

Vid första och andra besöket påträffade besökarna sju personer som hade behov av insatser för att klara sitt vardag. Två hade redan ordnad kontakt vid första besöket och sju personer vid återbesök, och kontakten var i form av hemvårdsinspektör ( biståndshandläggare) för fyra av de återbesökta.

Trötthet rörlighet/ funktionsskala<sup>60</sup>

Pensionären tillfrågas om han/hon kan utföra en given aktivitet, och man bör observera **man frågar inte efter om pensionären brukar** utföra den. Variablerna är 6 och innerfattar om pensionären kan gå omkring i bostaden, kan ta sig ut, kan resa sig från stol till säng, kan promenera utomhus i fint väder respektive dåligt väder, kan gå i trappor. Besvaras frågan med ja motsvarar det 2 poäng.

Besvaras frågan med ja men det tar på krafterna, då motsvaras det av 1 poäng. Om svaret är nej så blir det 0 poäng. Högsta poängsumman är 12 vilket är bäst.

Inga större förändringar hade skett mellan besöken, dock har inte hänsyn tagits vid jämförelsen till bortfallet.(Tabell 28)

Vid besök ett fanns det 7 % som hade behov av insatser med tanke på funktionsskalan och vid återbesök var det 2 %. På direkt fråga svarade sexton personer att de redan hade kontakt etablerad vid besök ett och återbesöket. När man preciserade vem man hade kontakt med framgick det att fyra individer hade kontakt med sjukgymnast båda besöken, två med arbetsterapeut båda besöken, och

<sup>57</sup> Frekvenser S2a-2h

<sup>58</sup> Frekvenser S2a-d

<sup>59</sup> Frekvenser S2e-2h

<sup>60</sup> Frekvenser S13, S13g1-S13g5

med hemvårdsinspektör hade fyra kontakter vid första besöket, men man kan lägga märke till hade den siffran ökat till nio personer vid återbesök. Flera hade regelbundna kontakter.

Tabell 28

Funktionsskalan resultat <sup>61</sup>		Besök ett Antal	%	Återbesökta Antal	%
5-8p.	De som har problem	20	11,1	18	10,1
9-11p.	Kan bland annat promenera i trappor	53	29,5	52	28,9
12 p.	De som är helt oberoende	105	58,3	102	56,7
Totalt		178	98,9	172	95,7

---

<sup>61</sup> Frekvenser S13, S13g1-5

## **En sammanfattning av behov av åtgärder som uppmärksammades av besökaren under hembesöken.**

### Hälsa<sup>62</sup>

I målgruppen fanns behov av insatser och åtgärder när det gällde hälsotillståndet för 37% vid första besöket och vid återbesök 15,5%.

90% svarade att de hade någon kontakt etablerad för sin hälsa vid besök ett och av de återbesökta hade 96% ordnad kontakt.

Nästan 21 % tillfrågades vid besök ett om de önskade få kontakt för sin hälsa eftersom besökaren ansåg att det fanns behov och nästan 12 % ville få kontakt ordnad. Vid återbesöken var det 17% som tillfrågades och 10 % önskade få kontakt ordnad.

### Social funktion<sup>63</sup>

I målgruppen fanns behov av insatser och åtgärder när det gällde den sociala funktionen för nästan 13% vid första besöket och vid återbesök 7,2%.

Elva personer var i behov och hade kontakt etablerad vid besök ett och två.

Två individer önskade få kontakt då besökaren ansåg att det fanns behov. Det gällde båda besöken.

### Psykisk funktion<sup>64</sup>

I målgruppen fanns behov av insatser och åtgärder när det gällde den psykiska funktionen för över 14 % vid första besöket och vid återbesök 8 %.

10% svarade att de hade någon kontakt etablerad för sin psykisk situation vid besök ett och av de återbesökta hade 11 % ordnad kontakt.

Nästan 6 % tillfrågades vid besök ett om de önskade få kontakt för sin psykisk hälsa eftersom besökaren ansåg att det fanns behov och nästan 2 % ville få kontakt ordnad. Vid återbesöken var det nästan 8 % som tillfrågades och knappt 3 % önskade få kontakt ordnad.

## **Sammanfattning av upptäckta behov som besökaren har iakttagit under besöken**

### Upptäckta behov av hjälpmedel<sup>65</sup>

Vid besök ett upptäckte besökaren att 9 % av målgruppen hade behov av någon form av hjälpmedel och vid återbesöken påträffades det 3 %. Man behövde få kontakt med arbetsterapeut eller sjukgymnast.

Det upptäcktes inte någon i målgruppen som hade behov av någon form av hjälpmedel på grund av sin sociala eller psyksiska situation.

Besökaren gav information vart man kan vända sig och därefter ville fjorton personer själva eller med hjälp av närstående ta kontakt vid besök ett och fyra vid återbesök.

### Upptäckta behov av hemtjänst<sup>66</sup>

Vid besök ett upptäcktes 5,6 % som hade behov av hemtjänst och vid återbesök var det 2,8 %.

Besökaren gav information vart man kan vända sig och därefter ville åtta personer själva eller med hjälp av närstående ta kontakt vid besök ett och fyra vid återbesök.

Vid besök ett upptäcktes 3,3 % som hade behov av hemtjänst och vid återbesök var det 1,7 % på grund av den sociala situationen.

Vid besök ett påträffades knappt 2 % som hade behov av hemtjänst och vid återbesök var det 0,6 % på grund av sin psykiska funktion. Det gällde då att få kontakt ordnad med en hemvårdsinspektör. Besökaren ordnade med kontakter i flera fall.

---

<sup>62</sup> Frekvenser S14a-c

<sup>63</sup> Frekvenser S15a-c

<sup>64</sup> Frekvenser S16a-c

<sup>65</sup> Frekvenser V20a-c, V34a-c,

<sup>66</sup> Frekvenser V21a-d, V28a, V35a-d

Störst av upptäckta behov var av primärvård eller sjukvård från region Skåne.<sup>67</sup>

Besökaren påträffade 48 personer vid första besöket och 37 vid återbesöket som behövde kontakt ordnad på grund av hälsotillståndet med primärvård/ sjukvård ( knappt 27 % resp. drygt 20 %). 16 % hade behov av läkarkontakt och ca 9 % behövde kontakt med distriktssköterska från primärvården i målgruppen vid besök ett. Vid återbesöket var det 15 % som var i behov av läkare och 5 % av distriktssköterska primärvård.

Besökaren gav information vart man kan vända sig och därefter ville nästan 18 % själva eller med hjälp av närstående ta kontakt vid besök ett och 15 % vid återbesök. I enstaka fall hjälpte besökaren till med att ordna kontakten.

Besökaren påträffade fyra personer vid första besöket och två vid återbesöket som behövde kontakt ordnad på grund av sin sociala situation med primärvård/ sjukvård.

Tre behövde kontakt med distriktssköterska från primärvården i målgruppen vid besök ett, och vid återbesöket var det en som var i behov av distriktssköterska primärvård.

Besökaren påträffade 11 personer vid första besöket och 9 vid återbesöket som behövde kontakt ordnad på grund av det psykiska hälsotillståndet med primärvård/sjukvård (6 % resp. drygt 5 %). Man behövde läkarkontakt. Besökaren gav information vart man kan vända sig och därefter ville man själva eller med hjälp av närstående ta kontakt. I enstaka fall hjälpte besökaren till med att ordna kontakten.

Knappt några behov upptäcktes när det gällde hemsjukvård<sup>68</sup>

Endast 0,6 % av målgruppen upptäcktes som behövde hemsjukvård på grund av hälsotillståndet och det gällde samma vid båda besöken.

Ingen i målgruppen upptäcktes som behövde hemsjukvård på grund av sin sociala eller psykiska situation, och det gällde samma vid båda besöken.

Upptäckta behov av bostadsanpassning<sup>69</sup>

Tre individer behövde någon form av bostadsanpassning vid besök ett och en vid återbesök.

Två personer tog själva kontakt vid besök ett, och en vid återbesök. I ett fall hjälpte besökaren till med att ordna kontakten.

Ingen påträffades som behövde bostadsanpassning på grund av sin sociala eller psykiska situation, och det gällde samma vid båda besöken.

Upptäckta behov av färdtjänst hade sjunkit vid återbesöken<sup>70</sup>

Knappt 3 % hade behov av kontakt med färdtjänst på grund av sin hälsa vid besök ett ,och det var drygt 1 % som behövde kontakt ordnad med färdtjänst vid återbesöket.

Två resp. en individ upptäcktes som behövde komma i kontakt med färdtjänst på grund av sin sociala situation, och det gällde båda besöken.

En individ upptäcktes som behövde komma i kontakt med färdtjänst på grund av sin psykiska situation, och det gällde båda besöken.

Upptäckta behov av annat hade förändrats i positiv riktning vid återbesök<sup>71</sup>

Vid besök ett behövde 8 % något annat/annan som inte är specificerat med tanke på hälsotillståndet och vid återbesök var det 6 %. Vid besök ett behövde nästan 13 % något annat/ annan som inte är specificerat med tanke på sociala situationen och vid återbesök var det 10 %.

Vid besök ett behövde nästan 9 % något annat/annan som inte är specificerat med tanke på den psykiska situationen och vid återbesök var det 7 %. En demenssjuksköterska för den s.k. öppna vården har anställts hösten 2001 i stadsdelen. Besökaren berättade om vart man kan vända sig och därefter ville man själv eller med hjälp av närstående ta kontakt.

---

<sup>67</sup> Frekvenser V22a-c, V29a-c, V36a-c

<sup>68</sup> Frekvenser V23a, V30a, V37a

<sup>69</sup> Frekvenser V24a-c, V31a, V38a

<sup>70</sup> Frekvenser V25a, V32a, V39a

<sup>71</sup> Frekvenser V26, V33a, V40a

## DISKUSSION

Det finns omfattande beskrivningar av äldres levnadsförhållanden i Sverige, bl. a från studier av SCB inom ramen för ULF undersökningar för åren 1980 till 1998 (1). Med stigande ålder minskar det sociala nätverket och en stor andel äldre rapporterar ensamboende och avsaknad av kontakter med vänner eller grannar. Med stigande ålder ses också en försämring av hälsan, uttryckt som den egna bedömningen av sitt hälsotillstånd, ökad förekomst av långvarig sjukdom och nedsatt funktionsförmåga. Exempelvis rapporterar en tredjedel av personer över 80 år nedsatt rörelseförmåga, fyra av fem långvarig sjukdom och en av sju nedsatt hälsotillstånd (1). Att ha svåra besvär av oro, ångslan eller ångest rapporteras av var tjugonde person i samma undersökning. I longitudinella uppföljningar ses en snabbare förbättring i hälsan bland äldre jämfört med yngre. Dock är hjälpbehoven på grund av nedsatta funktioner stort hos äldre och uppemot hälften i gruppen 75 till 84 år behöver hjälp med städning, inköp eller matlagning.

Ett flertal preventiva studier har belyst effekter av hembaserad intervention kring hälsorelaterade problem på sjukvårds konsumtion, sjuklighet och dödlighet. En av de första studierna genomfördes i Hvidovre, Danmark och omfattade hembesök hos 285 personer 75 år och äldre av sjuksköterska var tredje månad under tre år (2). Jämfört med en kontrollgrupp minskade antalet inläggningar på sjukhus, vårdtid, akuta besök och dödlighet i fallgruppen. Likartade fynd redovisades i en randomiserad kontrollerad amerikansk studie av 254 hemmaboende personer 70 år och äldre där hälsotillstånd, funktionsförmåga och psykosociala tillstånd efterfrågades var fjärde månad (3). I genomsnitt upptäcktes fyra ofullständigt behandlade tillstånd. Efter ett år förbättrades funktionsförmågan i fallgruppen, (IADL), medan en försämring sågs i kontrollgruppen. Konsumtion av icke receptbelagda läkemedel ökade i kontrollgruppen under uppföljningen (3).

I en motsvarande studie där hemmaboende personer 70 år och äldre erbjöds hembesök av sjuksköterska med ett uppföljningsbesök 14 månader senare, noterades ingen skillnad i dödlighet eller sjukvårds konsumtion mellan grupperna vid återbesök medan fallgruppen hade högre andel som vaccinerat sig mot influensa (4). Förklaringar till avsaknad av resultat kan vara att interventionen endast omfattade två kontakter med ett års mellanrum och att studiepopulationen på 142 individer begränsade den statistiska styrkan att utvärdera effekt.

En meta-analys av 28 kontrollerade studier med 9871 individer rörande effekterna av geriatrisk bedömning av hälsotillstånd för dödlighet och kvarboende visade en varierande bild där störst effekt på dödlighet och kvarboende sågs bland äldre som hade vårdats på geriatrisk vårdenhet (5). Ett flertal randomiserade nordiska studier har visat att en geriatrisk bedömning och intervention hos hemmaboende äldre minskar sjukvårdsutnyttjande, för översikt se (6).

Hembesök med intervention för att identifiera hälsorelaterade och psykosociala behov har även visat goda effekter i sekundärpreventiva studier på äldre med hjärtsviktsproblem, konfusion eller med frekventa sjukvårdsbesök (6, 7, 8). Ett hembesök efter utskrivning från sjukvård hos äldre med hjärtsvikt eller äldre med hög risk för återinsjuknande i annan sjukdom minskade oplanerade sjukvårdsbesök och 6 månaders dödlighet (7, 8).

Ett flertal kommuner i Sverige har beslutat att erbjuda äldre kommuninnevanare hembesök som ett led i en intervention för att informera om vilka stödinsatser som kommunen erbjuder och identifiera behov av medicinska och psykosociala stödinsatser. Genom statliga stimulansmedel som beviljades 1999 möjliggjordes för flera kommuner att påbörja en strukturerad intervention med hembesök där dock formerna för uppläggnings, målgrupp och uppföljning har varierat.

I den aktuella studien utgjorde målgruppen samtliga personer födda jämn månad 1920 och 1925 i en avgränsad stadsdel i Malmö, Limhamn-Bunkeflo. Av den uttagna gruppen av 75 och 80 åriga personer deltog 71 % i studien. En analys kring hur sjukvårds-, hemsjukvårds- eller kommunala omsorgsinsatser i bortfallsgruppen visar en likartat utnyttjande av primärvård, hemsjukvård och färdtjänst medan behovet av social hemtjänst var större jämfört med den totala målgruppen. En selektion med en överrepresentation av sjukligare personer i bortfallsgruppen kan inte uteslutas, men



likartade sjukvårds- och hemsjukvårdsinsatser talar emot en sådan selektion. Någon analys kring fördelning av sammanboende eller ensamboende i förhållande till hela målgruppen har inte gjorts. En mycket hög andel, 96%, deltog i återbesöket vilket ger goda förutsättningar att följa förändringar under den ett-åriga uppföljningen.

### **Miljö och socialt nätverk**

Tidigare svenska kartläggningar (ULF-studier) av äldres sociala relationer visar att ca 60 % har kontakt med anhörig varje vecka och att ca 30 % har kontakter med grannar (1). I denna studie angav hälften att de hade besök varje vecka och drygt hälften besökte själv anhöriga eller vänner. En tredjedel hade dagliga besök medan få (1%) angav att de aldrig hade kontakt, besökte eller fick besök.

### **Psykisk hälsa**

Den subjektiva upplevelsen av nedsatt minne rapporterades av 31% vid första besöket medan gruppen som upplevde att glömskan var ett måttligt till svårt hinder i det dagliga livet utgjorde 15%. Under uppföljningen ökade denna andel till 23%. Det är väl känt att subjektiv upplevelse av glömska är vanligt bland äldre, en del studier visar att uppemot 35 till 40% rapporterar subjektiv upplevelse av glömska. Risken att glömskan är uttryck för demens är liten. I studier där personer som både i tester uppvisar nedsatt minne och som subjektivt upplever glömska visar sig ca var sjätte person utveckla demens efter 3 års uppföljning (9). Övriga visar inga tecken till försämring eller har bättre resultat vid uppföljning.

Självrapporterad ångest eller nedstämdhet angavs av ca 6% i denna studie. Tidigare svenska befolkningsstudier av 85 år gamla personer från Göteborg visar att ca 13% uppvisar depression. Ångest angavs av 11% och var vanligare bland kvinnor än män, 13% respektive 6% (10, 11). I den aktuella studien angavs endast självrapporterad nedstämdhet vilket kan förklara en lägre förekomst jämfört med ovannämnda studier där bedömning skett av psykiater. Cirka 10% av studiepopulationen tillfrågades om de behövde hjälp för sitt psykiska tillstånd och av dessa var det sex personer (3%) som önskade detta. Depression är vanligt förekommande bland äldre och incidensen är cirka 4 per 100 personer årligen (11). Resultaten visar på vikten av uppsökande verksamhet med hänsyn till att möjligheter att ge medicinsk behandling är goda.

Fritidsaktiviteter som uttryck för välbefinnande och hälsa var familjegemenskap och umgänge med familj och vänner, inomhus- och utomhusaktiviteter. Hälften uppgav läsning och ca en tredjedel aktiviteter utomhus. Jämförelser med andra studier försvåras av skillnader i vad som efterfrågas, såväl hur ofta som vilken typ av aktiviteter. I den tidigare omnämnda ULF studien angav 35% av personer 75 till 84 år att de läste böcker varje vecka.

Föreningsaktiviteter rapporterade 60% och motsvarande föreningsmedverkan nationellt var 78% bland personer 75 till 84 år.

### **Fysisk hälsa**

Smärta är vanligt förekommande bland äldre. En tidigare svensk studie av 1558 hemmaboende personer äldre än 75 år visade att 62% rapporterade muskuloskeletal smärta (12). Andelen som någon gång under sista året haft smärta var 72% i en studie av personer >65 år (13). Vi noterade en likartad hög andel i denna studie, 66%. Anmärkningsvärt var att endast ca hälften hade haft kontakt med sjukvården och läkare för sina besvär. Nästan hälften av dem som tillfrågades, 45%, önskade hjälp med att få denna kontakt etablerad. I kontrast till det rapporterade symtomet står dock att 89% vid första besöket angav sig vara mycket nöjd eller ganska nöjd med sin tillvaro.

En stor andel rapporterade yrselsymtom och 20% rapporterade att de faktiskt hade fallit en eller flera gånger senaste sex månaderna. Detta innebär att det finns en stor potential för att erbjuda

förebyggande insatser kring fallprevention för att minska fall i hemmet och därmed risk för att få fraktur eller andra skador.

### **Funktionsförmåga**

En stor andel angav att de klarade vardagliga aktiviteter i hemmet, ADL; 80% av de tillfrågade klarade matinköp och matlagning. Tidigare nationella studier (ULF) visade att i 75 till 84 års ålder klarar ca 85% av män och 75% av kvinnor i ordinärt boende matinköp (1). Andelen som klarade matlagning, 90% är likartad med nationella data från 1996/1997. Städning angav 80% att de klarade självständigt i denna studie, och motsvarande nationella siffror är ca 70% för ensamstående män och kvinnor och 80% för sammanboende. En större andel män angav svårigheter med att klara tvätt, 45% och motsvarande nationella data är ca 20-25% för ensamstående.

Biltransport var det vanligaste sättet att lösa förflyttningar och kommunikation antingen själv (52 %) eller med hjälp från närstående (30 %). Buss och cykel var övriga vanliga kommunikationssätt. Vid 80 års ålder angav 70 % av männen och 22 % av kvinnorna att de körde bil vilket är en hög andel. Nationella studier visar en stigande trend av körkortsinnehav senare åren och 1996 hade 75 % av män och 30 % av kvinnor 75 år och äldre körkort. En stor andel använder sitt körkort och motsvarande andel som körde bil var 50% för män och 15% för kvinnor 75 till 84 å (14).

I denna slumpmässiga grupp av äldre i en stadsbefolkning bedömdes 37% av 75 och 80 år gamla hemmaboende äldre ha behov av insatser eller åtgärder för sitt hälsotillstånd och de största behoven var kontakter relaterade till hälsotillstånd och behov av läkarkontakt (16%) eller distriktssköterska (9%). Även om majoriteten önskade att själv eller med närståendes hjälp ordna med denna kontakt fanns en betydande grupp som behövde hjälp med att initiera denna sjukvårdskontakt. Resultaten stöds också av fyndet att nästan hälften som uppgav smärtproblematik saknade läkarkontakt och i stor utsträckning önskade få hjälp med detta. Målgruppen med potentiellt behandlingsbara tillstånd eller behov av hjälpmedel eller hemtjänst är stor, 3% till 27%, varför fortsatta insatser aktivt kan bidra med att ge information, påbörja förebyggande insatser och direkt hjälpa till med att initiera kontakter med kommun eller sjukvård. I stor utsträckning önskade den äldre att själv svara för dessa kontakter eller med hjälp av närstående. Den något lägre andelen som rapporterade problem eller åtgärder som bedömdes behöva kontakt eller åtgärd vid återuppföljning skulle snarast indikera att den uppsökande verksamheten haft effekt. Det ligger dock inte inom ramen för den aktuella studien att utvärdera vilka direkta hälsobefrämjande insatser en sådan verksamhet leder till. Målsättningen har varit kartlägga behov och att stödja kontakter mellan de äldre och den offentliga verksamheten. En strukturerad intervjuguide har visat sig vara ett gott hjälpmedel i samband med hembesöken för att kunna identifiera sociala och medicinska behov och beskriva vilka åtgärder som skett i samband med uppföljning.

## REFERENSER

1. Äldres levnadsförhållanden 1980-1998. Levnadsförhållanden Rapport 93. Statistiska centralbyrån, Socialdepartementet, Socialstyrelsen, 2000. SCB-Tryck Örebro, 2000.
2. Hendriksen C, Lund E, Strømgård E. Consequences of assessment and intervention among elderly people: a three year randomized controlled trial. *BMJ* 1984; 289: 1522-4.
3. Fabacher D, Josephson K, Pietruszka F, Linderborn K, Morley JE, Rubenstein LZ. An in-home preventive assessment program for independent older adults: a randomized controlled trial. *J Am Geriatr Soc* 1994; 42: 630-8.
4. Dalby DM, Sellors JW, Fraser FD, Fraser C, van ineveld C, Howard M. Effect of preventive home visits by a nurse on the outcome of frail elderly people in the community: a randomized controlled trial. *Canadian Medical Association CMAJ* 2000; 22; 162: 497-500.
5. Stuck A, Siu A, Wieland GD, Adams J, Rubenstein LZ. Comprehensive geriatric assessment: a meta-analysis of controlled trials. *Lancet* 1993; 342: 1032-6.
6. Sletvold O, Tilvis R, Jonsson A et al. Geriatric work-up in the Nordic countries. The Nordic approach to comprehensive geriatric assessment. *Danish Medical Bulletin* 1996; 43: 350-9.
7. Stewart S, Pearson S, Horowitz JD. Effects of home-based intervention among patients with congestive heart failure discharged from acute hospital care. *Arch intern Med* 1998; 25: 158: 1067-72.
8. Stewart S, Pearson S, Horowitz JD. Effects of home-based intervention on unplanned readmissions and out-of-hospital deaths. *J Am Geriatr Soc* 1998; 46: 174-80.
9. Hanninen T, Hallikainen M, Koivisto K et al. A follow-up study of age-associated memory impairment: neuropsychological predictors of dementia. *J Am Geriatr Soc* 1995; 43(9):1007-15.
10. Pålsson SP, Östling S, Skoog I. The incidence of first-onset depression in a population followed from the age of 70 to 85. *Psychol Med* 2001 Oct;31(7):1159-68.
11. Skoog I, Nilsson L, Landahl S, Steen B. Mental disorders and the use of psychotropic drugs in an 85-year-old urban population. *Int Psychogeriatr* 1993 Spring;5(1):33-48.
12. Grimby C, Fastbom J, Forsell Y, Thorslund M, Claesson CB, Winblad B. Musculoskeletal pain and analgesic therapy in a very old population. *Archives Gerontology Geriatrics* 1999; 29: 75-91.
13. Brochet B, Michel P, Barberger-Gateau P, Dartigues JF. Population-based study of pain in elderly people: a descriptive survey. *Age Ageing* 1998; 27: 279-84.
14. Äldre bilförarens problem i trafiken. Vägverket 1998:63. Vägverket, Borlänge.



Malmö stad

# Appendix

Guide till förebyggande hembesök

## VI SES

# GUIDE TILL FÖREBYGGANDE HEMBESÖK

### Utgångspunkt och huvudmotiv

De utgångspunkter och huvudmotiv, som skall uppmärksammas under samtalet, är uppdelade i 3 huvudtyper med besläktade undergrupper.

1. Miljö och den sociala aspekten (bostad, familj, nätverk och intressen)
2. Psykiska situationen
3. Fysiska tillståndet

Frågorna bör vara ett praktiskt redskap vid hembesöket och för uppföljning för yrkesgrupperna arbetsterapeuter, distriktsköterskor, hemvårdsinspektörer och sjukgymnaster.

### Det grundläggande är:

Att med utgångspunkt från individens egen förmåga och egenvård, förebygga de risker som äldre människor är utsatta för. Det förutsätts att intervjuaren som medverkar i uppsökande hembesök vägleder med utgångspunkt från sin yrkesmässiga kunskap och erfarenhet. Intervjuaren förväntas, om det finns behov, att förmedla kontakt till relevanta yrkesgrupper.

Tanken är att man i Limhamn Bunkeflös Stadsdelsförvaltning skall samarbeta mellan socialtjänst hemsjukvården och primärvården i stadsdelen. Intentionen är att man i den uppsökande verksamheten på ett strukturerat sätt studerar möjligheterna att förebygga ohälsa, genom att bl.a. avvärja eller uppskjuta behov av sjukhusvård, läkarbesök, och behov av äldreboende.

Frågorna är utformade för att användas som en säkerhet, så att infallsvinklar av betydelse för den äldres hälsa och trivsel samt bevarande av funktionsnivå belyses vid samtalen. De som medverkar i den uppsökande verksamheten bör ha materialet som en idé för utformningen av hembesöken, eftersom frågorna skall omfatta relevanta områden och frågeställningar.

Det krävs inte, att ordningsföljden eller frågeställningarna skall följas slaviskt. Det är inget krav, att alla sidor belyses, *ifall den enskilde inte önskar det*, eller det är ogenomförbart av någon annan anledning. Men det bör uppmärksammas när så är fallet och noteras med en enhetlig kod.

Helheten är viktig, men *man skall vara medveten om att det är frivilligt för individen att delta i den uppsökande verksamheten, och därmed frivilligt vad han eller hon önskar tala om.*

### Samtalens förlopp

Samtalet utvecklas som en dialog, och så långt som möjligt med utgångspunkt från den enskildes liv och erfarenheter och vad den enskilde berättar och frågar om. Intervjuaren bemödar sig att aktivt lyssna och besvara frågor som den enskilde ställer, och vägleder med syftet att stödja individen egna möjligheter vad gäller miljö och sociala aspekter (bostad, familj, nätverk och intressen), psykiska situationen, fysiska tillståndet och öka sitt sociala nätverk. Samtalen avslutas med en sammanfattning av individens utbyte av besöket/samtalet. Eventuellt avtalar man om ett nytt besök om ca ½ år om den enskilde är intresserad.

### Avsikten med det uppsökande hembesöket är att förebygga ohälsa genom att:

- att skapa trygghet välbefinnande och förbättra den enskildes förutsättningar genom att observera och fånga in svårigheter/problem,
- i vissa fall vidta åtgärder, när det finns behov som kräver medverkan från verksamheterna primärvård socialtjänst och hemsjukvård,
- att ge råd och vägledning om möjligheter för stöd och hjälp och om aktiviteter som efterfrågas.

## Innehållsförteckning till frågeformulär

### MILJÖ OCH SOCIALA ASPEKTER..... 2

ÅLDER: .....	2
LEVNADSFÖRHÅLLANDEN .....	2
1. Socialstyrelsen .....	2
S1a Bor du ensam? .....	2
FAMILJ - NÄTVERK: .....	2
9. Socialstyrelsen .....	2
S9 Hur ofta kommer någon och hälsar på hos dig? .....	2
10. Socialstyrelsen .....	2
S10a Hur ofta hälsar du på hos någon? .....	2
S10b Hur ofta talar du i telefon? .....	2
Stickord : Vilken betydelse har arbetslivet haft för dig? .....	2
EKONOMI .....	2
V3a Behövs någon form av ekonomisk utredning ? .....	2
BOSTAD .....	3
V4a Är du nöjd med din bostad? .....	3
V4b Tycker du att bostaden svarar mot dina Behov? .....	3
V5A KOMMUNIKATION .....	3
V6 INTRESSEN – AKTIVITETER .....	3

### 2 PSYKISK SITUATION..... 4

V7 MINNESFUNKTION .....	4
v7a Har du Upplevelse av minnesstörningar? .....	4
(Stickord: Hur tycker du att det går att komma ihåg nya händelser? .....	4
SINNES STÄMNING/HUMÖR .....	4
5. Socialstyrelsen .....	4
S5a Brukar du känna dig trött ? .....	4
6. Socialstyrelsen .....	4
S6a Brukar du känna dig nedstämd? .....	4
7. Socialstyrelsen .....	4
S7a Brukar du känna oro eller ångest? .....	4
V8a Är det något särskilt som har inverkat på ditt humör sista halvåret? .....	4
11. Socialstyrelsen .....	4
S11a Är du nöjd med din tillvaro som den gestaltar sig idag? .....	4

### 3 FYSISKT TILLSTÅND..... 5

MAT OCH DRYCK: .....	5
V9a Hur många lagade måltider äter du per dag? .....	5
V9b Hur många mellanmål äter du per dag? .....	5
V9c Hur många koppar/glas dricker du under dagen? .....	5
V9d Har ditt matintag minskat under de senaste tre månaderna p.g.a. nedsatt aptit, matsmältningsproblem tugg- eller sväljningssvårigheter? .....	5
V10 SÖMN OCH VILA .....	5
V10a Sömnproblem? .....	5
HÄLSA .....	5
4. Socialstyrelsen .....	5
S4a Hur bedömer du själv ditt allmänna hälsotillstånd? .....	5
8. Socialstyrelsen .....	6
S8a Brukar du ha ont någonstans? .....	6
ALLMÄN HÄLSOPROFIL .....	6
V11a Har du besvär med synen? .....	6
V12a Har du besvär med hörsel? .....	6
V13a Har du besvär med tarmfunktionen? .....	6
V14a Har du besvär med urinvägar? .....	7
V15a Har du besvär med hjärta eller andning? .....	7
V16a Har du besvär med rörelseorganen? .....	7
V17a Har du någon kronisk sjukdom? .....	8

V18a Tar du någon medicin? .....	8
V18f Tycker du att du får besvär av medicinen du använder? .....	8
RÖRELSEFUNKTION: .....	8
3. Socialstyrelsen .....	8
S3a Utövar du någon form av motion, som t ex korta promenader, korta cykelturer, hushållsarbete eller trädgårdsarbete? .....	8
V19a Känner du yrsel ? .....	8
V19b När känner du i så fall yrsel? .....	9
V19c Känner du tendens att falla? .....	9
V19c1 När känner du i så fall tendens att falla? .....	9
V19d Hur ofta har du fallit <i>sista halvåret</i> ? .....	9
V19e Har du haft någon fraktur <i>efter 50 års ålder</i> ? .....	9
DAGLIG LIVSFÖRING .....	9
2. Socialstyrelsen .....	9
Klarar du dig själv utan hjälp när det gäller .....	9
S2a Matinköp? .....	9
S2b Matlagning? .....	9
S2c Sköta tvätten ? .....	9
S2d Sköta städningen? .....	9
S2e Stiga upp eller lägga dig i sängen .....	9
S2f Klä av Dig eller klä på dig? .....	10
S2fg Gå på toaletten .....	10
S2h Bada eller duscha .....	10
12. Socialstyrelsen .....	10
S12 Funktionsskalan för trötthet/rörlighet .....	10
13. Socialstyrelsen .....	10
Get – Up and Go - testet .....	10

### 1HÄLSA..... 11

BEHOV AV PRAKTISKA ÅTGÄRDER SOM DU SOM BESÖKARE UPPTÄCKT .....	11
Frågor till besökaren .....	11

### 2 SOCIAL FUNKTION..... 12

BEHOV AV PRAKTISKA ÅTGÄRDER SOM DU SOM BESÖKARE UPPTÄCKT .....	12
Frågor till besökaren .....	12

### 3 PSYKISK FUNKTION..... 13

BEHOV AV PRAKTISKA ÅTGÄRDER SOM DU SOM BESÖKARE UPPTÄCKT .....	13
--	----

### SOCIALSTYRELSEN UPPSÖKANDE VERKSAMHET BLAND ÄLDRE..... 1

### SOCIALSTYRELSEN FRÅGEFORMULÄR ..... 1

## Miljö och sociala aspekter

### Ålder:

### Levnadsförhållanden

Kön kvinna  man   
 Civilstånd Gift /Sambo  Ensamboende   
 om Ensamboende  
 Särbo Ja  Nej

#### 1.Socialstyrelsen

##### S1a Bor du ensam?

1  Ja Om ja  
 S1b sedan vilket år:  
 2  Nej Om Nej

s1c Vem bor du tillsammans med?

1  Make/maka/ sambo  
 1  Barn  
 1  Syskon  
 1  Andra

#### V2 Kan du få hjälp av någon du känner om du blir akut sjuk eller blir tillfälligt sängliggande med att:

V2a Kontakta rätt vårdinstans Nej  Ja

V2b Hushållsarbete  
 Ja  Nej

V2c (Inköp matlagning bäddning disk etc.)  
 Nej  Ja

V2d Personlig hjälp Hygien påklädning  
 Ja  Nej

V2e Vid ja

Barn  
 Make/maka  
 Äldre vänner/bekanta  
 Barnbarn/ yngre vänner/bekanta

V2g1 Finns det Behov av Insatser eller Åtgärder?

1Ja  2  nej

V2g Finns kontakt etablerad då det gäller insatser och åtgärder?

Ja  Nej

Om Ja

Med Vem?

V2g3 I vilken funktion?

V2g3a , v2g4 v2g4a Hur ofta?

Då behov finns :

V2g5 Önskar IP att kontakt etableras

Ja  Nej

V2g5a Om Nej Orsak  Kostnad  Övrigt.....

V2g5b Behov av Praktiska åtgärder

Angående vad?

V2g6 Vem tar kontakten?

intervjupersonen tar själv kontakt

besökaren

anhörig

annan

V2g7 Hur har åtgärden initierats per

brev ?

telefon?

annat sätt?

vilket?

Vem är kontaktad?

### Familj - nätverk:

#### 9. Socialstyrelsen

S9 Hur ofta kommer någon och hälsar på hos dig?

1  Aldrig

2  En gång i månaden

3  En gång i veckan

4  Dagligen

#### 10.Socialstyrelsen

S10a Hur ofta hälsar du på hos någon?

1  Aldrig

2  En gång i månaden

3  En gång i veckan

4  Dagligen

S10b Hur ofta talar du i telefon?

1  Aldrig

2  En/Några gånger i månaden

3  En/ Några gånger i veckan

4  Dagligen

S10c Om aldrig Varför?

S10g1 Finns det Behov av Insatser eller Åtgärder?

1Ja  2  nej

S10g2 Finns kontakt etablerad då det gäller insatser och åtgärder?

Ja  Nej

Om Ja

Med Vem?

S10g3 I vilken funktion?

S10g3, s10g4 Hur ofta?

Då behov finns :

S10g5 Önskar IP att kontakt etableras

Ja  Nej

S10g5a Om Nej Orsak  Kostnad  Övrigt.....

S10g5b Behov av Praktiska åtgärder

Angående vad?

S10g6 Vem tar kontakten?

intervjupersonen tar själv kontakt

besökaren

anhörig

annan

S10g7 Hur har åtgärden initierats per

brev ?

telefon?

annat sätt?

Vilket?

Vem är kontaktad?

### Stickord :Vilken betydelse har arbetslivet haft för dig?

### Ekonomi

V3a Behövs någon form av ekonomisk utredning ?

Stickord: Hur går det med ekonomin?

Ja  Nej

V3g1 Finns det Behov av Insatser eller Åtgärder?

1Ja  2  nej

V3g2 Finns kontakt etablerad då det gäller insatser och åtgärder?

Ja  Nej

Om Ja

Med Vem?

IPs kodnummer: 1280-\_\_\_\_  
 Malmö Kommunkod 1280 + löpnummer

Besöksdatum: \_\_\_\_/\_\_\_\_200\_\_\_\_

Besök hos IP nummer : \_\_\_\_\_

V3g3 I vilken funktion?

V3g4, v3g4a Hur ofta?

Då behov finns :

V3g5 Önskar IP att kontakt etableras

Ja  Nej V3g5a Om Nej Orsak  Kostnad  Övrigt.....

V3g5b Behov av Praktiska åtgärder

Angående vad?

V3g6 Vem tar kontakten?

intervjupersonen tar själv kontakt besökaren anhörig annan 

V3g7 Hur har åtgärden initierats per

brev ? telefon? annat sätt? 

vilket?

Vem är kontaktad?

**Bostad**

V4a Är du nöjd med din bostad?

 Ja  Nej

V4b Tycker du att bostaden svarar mot dina Behov?

 Ja  Nej

V4c Har du god kontakt med grannar ?

 Ja NejV4d Har du bekanta i ditt bostadsområde?  Ja NejV4e Tycker du att det är en bra utemiljö?  Ja Nej

V4f Tycker du att det är ett lugnt bostadsområde ?

 Ja Nej

V4g1 Finns det Behov av Insatser eller Åtgärder?

1Ja  2  nej

V4g2 Finns kontakt etablerad då det gäller insatser och åtgärder?

Ja  Nej 

Om Ja

Med Vem?

V4g3 I vilken funktion?

V4g4, v4g4a Hur ofta?

Då behov finns :

V4g5 Önskar IP att kontakt etableras

Ja  Nej V4g5a Om Nej Orsak  Kostnad  Övrigt.....

V4g5b Behov av Praktiska åtgärder

Angående vad?

V4g6 Vem tar kontakten?

intervjupersonen tar själv kontakt besökaren anhörig annan 

V4g7 Hur har åtgärden initierats per

brev ? telefon? annat sätt? 

vilket?

Vem är kontaktad?

**V5a Kommunikation**V5a1  GårV5a2  Åker BussV5a3  TaxiV5a4  Åker med närståendeV5a6  Kör bilV5a7  Cyklar

V5g1 Finns det Behov av Insatser eller Åtgärder?

1Ja  2  nej

V5g2 Finns kontakt etablerad då det gäller insatser och åtgärder?

Ja  Nej 

Om Ja

Med Vem?

V5g3 I vilken funktion?

V5g4, v5g4a Hur ofta?

Då behov finns :

V5g5 Önskar IP att kontakt etableras

Ja  Nej V5g5a Om Nej Orsak  Kostnad  Övrigt.....

V5g5b Behov av Praktiska åtgärder

Angående vad?

V5g6 Vem tar kontakten?

intervjupersonen tar själv kontakt besökaren anhörig annan 

V5g7 Hur har åtgärden initierats per

brev ? telefon? annat sätt? 

vilket?

Vem är kontaktad?

**V6 Intressen – aktiviteter**

V6a Stickord : Vad tycker du ger innehåll i ditt liv?

V6b Stickord : Vilka intressen har du hemma i bostaden?

Inga

Intressen

V6c Stickord : Vilka intressen har du utanför bostaden?

Inga

Intressen

V6d Stickord : Deltar du i klubbar eller föreningar?

Inga

Vilka?

V6e Stickord : Vilka möjligheter finns det i närheten?

Inga

Vilka?

V6g1 Finns det Behov av Insatser eller Åtgärder?

1Ja  2  nej

V6g2 Finns kontakt etablerad då det gäller insatser och åtgärder?

Ja  Nej 

Om Ja

Med Vem?

V6g3 I vilken funktion?

V6g4, v6g4a Hur ofta?

Då behov finns :

V6g5 Önskar IP att kontakt etableras

Ja  Nej V6g5a Om Nej Orsak  Kostnad  Övrigt.....

V6g5b Behov av Praktiska åtgärder

Angående vad?

V6g6 Vem tar kontakten?

intervjupersonen tar själv kontakt besökaren anhörig annan 

V6g7 Hur har åtgärden initierats per

brev ? telefon? annat sätt? 

Vilket?

Vem är kontaktad?

IPs kodnummer: 1280-\_\_\_\_  
Malmö Kommunkod 1280 + löpnummer

Besöksdatum: \_\_\_\_/\_\_\_\_/200\_\_\_\_

Besök hos IP nummer : \_\_\_\_\_



## 2 Psykisk situation

### V7 Minnesfunktion

#### v7a Har du Upplevelse av minnesstörningar?

(Stickord: Hur tycker du att det går att komma ihåg nya händelser?)

Ja  Nej

V7b  Lite glömsk/eller glömmet namn

Glömsk  Mycket glömsk

V7c Problem som försvårar det dagliga livet i:

Ringa/ Ingen grad

Måttlig grad

Hög grad

V7g1 Finns det Behov av Insatser eller Åtgärder?

1Ja  2  nej

V7g2 Finns kontakt etablerad då det gäller insatser och åtgärder?

Ja  Nej

Om Ja

Med Vem?

V7g3 I vilken funktion?

V7g4, v7g4a Hur ofta?

Då behov finns :

V7g5 Önskar IP att kontakt etableras

Ja  Nej

V7g5a Om Nej Orsak  Kostnad  Övrigt.....

V7g5b Behov av Praktiska åtgärder

Angående vad?

V7g6 Vem tar kontakten?

intervjupersonen tar själv kontakt

besökaren

anhörig

annan

V7g7 Hur har åtgärden initierats per

brev ?

telefon?

annat sätt?

vilket?

Vem är kontaktad?

### Sinnes stämning/humör

#### 5. Socialstyrelsen

##### S5a Brukar du känna dig trött ?

1  Nästan aldrig

2  Ibland

3  Ofta

4  Ständigt

#### 6. Socialstyrelsen

##### S6a Brukar du känna dig nedstämd?

1  Nästan aldrig

2  Ibland

3  Ofta

4  Ständigt

#### 7. Socialstyrelsen

##### S7a Brukar du känna oro eller ångest?

1  Nästan aldrig

2  Ibland

3  Ofta

4  Ständigt

S7g1 Finns det Behov av Insatser eller Åtgärder?

1Ja  2  nej

S7g2 Finns kontakt etablerad då det gäller insatser och åtgärder?

Ja  Nej

Om Ja

Med Vem?

S7g3 I vilken funktion?

S7g4, s7g4a Hur ofta?

Då behov finns :

S7g5 Önskar IP att kontakt etableras

Ja  Nej

S7g5a Om Nej Orsak  Kostnad  Övrigt.....

S7g5b Behov av Praktiska åtgärder

Angående vad?

S7g6 Vem tar kontakten?

intervjupersonen tar själv kontakt

besökaren

anhörig

annan

S7g7 Hur har åtgärden initierats per

brev ?

telefon?

annat sätt?

Vilket?

Vem är kontaktad?

#### V8a Är det något särskilt som har inverkat på ditt humör sista halvåret?

ja  nej

V8a1 Om Ja :

Vad har hänt?

V8g1 Finns det Behov av Insatser eller Åtgärder?

1Ja  2  nej

V8g2 Finns kontakt etablerad då det gäller insatser och åtgärder?

Ja  Nej

Om Ja

Med Vem?

V8g3 I vilken funktion?

V8g4, v8g4a Hur ofta?

Då behov finns :

V8g5 Önskar IP att kontakt etableras

Ja  Nej

V8g5a Om Nej Orsak  Kostnad  Övrigt.....

V8g5b Behov av Praktiska åtgärder

Angående vad?

V8g6 Vem tar kontakten?

intervjupersonen tar själv kontakt

besökaren

anhörig

annan

V8g7 Hur har åtgärden initierats per

brev ?

telefon?

annat sätt?

Vem är kontaktad?

#### 11. Socialstyrelsen

##### S11a Är du nöjd med din tillvaro som den gestaltar sig idag?

1  Mycket nöjd

2  Ganska nöjd

3  Ganska missnöjd

4  Mycket missnöjd

S11a1 Tillägg: Om 3 Ganska missnöjd 4 Mycket missnöjd

Varför?

Finns det Behov av Insatser eller Åtgärder?

S11g1 1Ja  2  nej

S11g2 Finns kontakt etablerad då det gäller insatser och åtgärder?

Ja  Nej

Om Ja

Med Vem?

IPs kodnummer: 1280-\_\_\_\_  
Malmö Kommunkod 1280 + löpnummer

Besöksdatum: \_\_\_\_/\_\_\_\_/200\_\_\_\_

Besök hos IP nummer : \_\_\_\_\_

S11g3 I vilken funktion?

S11g4, s114a Hur ofta?

Då behov finns :

S11g5 Önskar IP att kontakt etableras

Ja  Nej S11g5a Om Nej Orsak  Kostnad  Övrigt.....

S11g5b Behov av Praktiska åtgärder

Angående vad?

S11g6 Vem tar kontakten?

intervjupersonen tar själv kontakt besökaren anhörig annan 

S11g7 Hur har åtgärden initierats per

brev ? telefon? annat sätt? vilket? 

Vem är kontaktad?

### 3 Fysiskt tillstånd

#### Mat och dryck:

**V9a Hur många lagade måltider äter du per dag?**

1  En 2  Två 3  Trev9a1  Frukost v9a2  Lunch v9a3  Middag

Stickord: Vad äter du? Exempel på måltider? Kostsammansättning?

**V9b Hur många mellanmål äter du per dag?**

1  Ett 2  Två  Tre/ eller flerV9b1  Förmiddag V9b2  Eftermiddag V9b3  Kväll V9b4  Fler

Stickord: Vad äter du? Exempel på mellanmål? Kostsammansättning?

**V9c Hur många koppar/glas dricker du under dagen?**

 Mer än 5 glas  3 – 5 glas  Mindre än 3 glas

V9c1 –v9c3 Stickord Vilka sorters drycker dricker du under en dag?: vatten juice kaffe te mjölk vin öl )

**V9d Har ditt matintag minskat under de senaste tre månaderna**

p.g.a. nedsatt aptit, matsmältningsproblem tugg- eller sväljningssvårigheter?

 ej nedsatt aptit moderat nedsatt aptit svårt nedsatt aptit

V9g1 Finns det Behov av Insatser eller Åtgärder?

1Ja  2  nej

V9g2 Finns kontakt etablerad då det gäller insatser och åtgärder?

Ja  Nej 

Om Ja

Med Vem?

V9g3 I vilken funktion?

V9g4,v9g4a Hur ofta?

Då behov finns :

V9g5 Önskar IP att kontakt etableras

Ja  Nej V9g5a Om Nej Orsak  Kostnad  Övrigt.....

V9g5b Behov av Praktiska åtgärder

Angående vad?

V9g6 Vem tar kontakten?

intervjupersonen tar själv kontakt besökaren anhörig annan 

v9g7 Hur har åtgärden initierats per

brev ? telefon? annat sätt? vilket? 

Vem är kontaktad?

#### V10 Sömn och vila

Har du upplevelse av :

**V10a Sömnproblem?**1  Ja 2  Nej

V10b Problem som försvårar det dagliga livet i:

 Ringa/ Ingen grad Måttlig grad Hög grad

V10g1 Finns det Behov av Insatser eller Åtgärder?

1Ja  2  nej

v10g2 Finns kontakt etablerad då det gäller insatser och åtgärder?

Ja  Nej 

Om Ja

Med Vem?

V10g3 I vilken funktion?

V10g4,v10g4a Hur ofta?

Då behov finns :

V10g5 Önskar IP att kontakt etableras

Ja  Nej V10g5a Om Nej Orsak  Kostnad  Övrigt.....

V10g5b Behov av Praktiska åtgärder

Angående vad?

V10g6 Vem tar kontakten?

intervjupersonen tar själv kontakt besökaren anhörig annan 

V10G7HUR har åtgärden initierats per

brev ? telefon? annat sätt? vilket? 

Vem är kontaktad?

#### Hälsa

##### 4. Socialstyrelsen

**S4a Hur bedömer du själv ditt allmänna hälsotillstånd?**

1  Mycket gott2  Ganska gott3  Ganska dåligt4  Mycket dåligt

S4a1 Tillägg: Om 3 Ganska dåligt 4 Mycket dåligt

Varför?

S4g1 Finns det Behov av Insatser eller Åtgärder?

1Ja  2  nej

S4g2 Finns kontakt etablerad då det gäller insatser och åtgärder?

Ja  Nej 

Om Ja

IPs kodnummer: 1280-\_\_\_\_  
Malmö Kommunkod 1280 + löpnummer

Besöksdatum: \_\_\_\_/\_\_\_\_/200\_\_\_\_

Besök hos IP nummer : \_\_\_\_\_

Med Vem?

S4g3 I vilken funktion?

S4g4, s4g4a Hur ofta?

Då behov finns :

S4g5 Önskar IP att kontakt etableras

Ja  Nej S4g5a Om Nej Orsak  Kostnad  Övrigt.....S4g5b Behov av Praktiska åtgärder

Angående vad?

S4g6 Vem tar kontakten?

intervjupersonen tar själv kontakt besökaren anhörig annan 

S4g7 Hur har åtgärden initierats per

brev ? telefon? annat sätt? 

vilket?

Vem är kontaktad?

**8. Socialstyrelsen****S8a Brukar du ha ont någonstans?**1  Nästan aldrig2  Ibland Tillägg Var?3  Ofta Tillägg Var?4  Ständigt Tillägg Var?

S8g1 Finns det Behov av Insatser eller Åtgärder?

1Ja  2  nej

S8g2 Finns kontakt etablerad då det gäller insatser och åtgärder?

Ja  Nej 

Om Ja

Med Vem?

S8g3 I vilken funktion?

S8g4, s8g4a Hur ofta?

Då behov finns :

S8g5 Önskar IP att kontakt etableras

Ja  Nej S8g5a Om Nej Orsak  Kostnad  Övrigt.....S8g5b Behov av Praktiska åtgärder

Angående vad?

S8g6 Vem tar kontakten?

intervjupersonen tar själv kontakt besökaren anhörig annan 

S8g7 Hur har åtgärden initierats per

brev ? telefon? annat sätt? 

Vilket?

Vem är kontaktad?

**Allmän hälsoprofil****V11a Har du besvär med synen?**Ja  Nej V11b1  Använder glasögonV11c  Har annat hjälpmedelV11d  Behov av hjälpmedel

V11e Problem som försvårar det dagliga livet i:

 Ringa/ Ingen grad Måttlig grad Hög grad

V11g1 Finns det Behov av Insatser eller Åtgärder?

1Ja  2  nej

V11g2 Finns kontakt etablerad då det gäller insatser och åtgärder?

Ja  Nej 

Om Ja

Med Vem?

V11g3 I vilken funktion?

V11g4, v11g4a Hur ofta?

Då behov finns :

V11g5 Önskar IP att kontakt etableras

Ja  Nej V11g5a Om Nej Orsak  Kostnad  Övrigt.....V11g5b Behov av Praktiska åtgärder

Angående vad?

V11g6 Vem tar kontakten?

intervjupersonen tar själv kontakt besökaren anhörig annan 

V11g7 Hur har åtgärden initierats per

brev ? telefon? annat sätt? 

vilket?

Vem är kontaktad?

**V12a Har du besvär med hörsel?**Ja  Nej V12b  Använder hörapparatV12c  Har annat hjälpmedelV12d  Behov av hjälpmedel

V12e Problem som försvårar det dagliga livet i:

 Ringa/ Ingen grad Måttlig grad Hög grad

V12g1 Finns det Behov av Insatser eller Åtgärder?

1Ja  2  nej

V12g2 Finns kontakt etablerad då det gäller insatser och åtgärder?

Ja  Nej 

Om Ja

Med Vem?

V12g3 I vilken funktion?

V12g4, v12g4a Hur ofta?

Då behov finns :

V12g5 Önskar IP att kontakt etableras

Ja  Nej V12g5a Om Nej Orsak  Kostnad  Övrigt.....V12g5b Behov av Praktiska åtgärder

Angående vad?

V12g6 Vem tar kontakten?

intervjupersonen tar själv kontakt besökaren anhörig annan 

V12g7 Hur har åtgärden initierats per

brev ? telefon? annat sätt? 

vilket?

Vem är kontaktad?

**V13a Har du besvär med tarmfunktionen?**Ja  Nej V13b  Har hjälpmedelIPs kodnummer: 1280-\_\_\_\_  
Malmö Kommunkod 1280 + löpnummer

Besöksdatum: \_\_\_\_/\_\_\_\_/200\_\_\_\_

Besök hos IP nummer : \_\_\_\_\_

V13c Behov av hjälpmedel

V13e Problem som försvårar det dagliga livet i:

- Ringa/ Ingen grad  
Måttlig grad  
Hög grad

V13g1 Finns det Behov av Insatser eller Åtgärder?

1Ja  2 nej

V13g2 Finns kontakt etablerad då det gäller insatser och åtgärder?

Ja  Nej   
 Om Ja  
 Med Vem?

V13g3 I vilken funktion?

V13g 4, V13g4a Hur ofta?

Då behov finns :

V13g5 Önskar IP att kontakt etableras

Ja  Nej

V13g5a Om Nej Orsak Kostnad  Övrigt.....

V13gb *Behov av Praktiska åtgärder*

Angående vad?

V13g6 *Vem tar kontakten?*

intervjupersonen tar själv kontakt

besökaren

anhörig

annan

V13g7 *Hur har åtgärden initierats per*

brev ?

telefon?

annat sätt?

vilket?

*Vem är kontaktad?*

**V14a Har du besvär med urinvägar?**

Ja  Nej

V14b Är urininkontinent

V14c Har hjälpmedel

V14d Behov av hjälpmedel

V14e Problem som försvårar det dagliga livet i:

- Ringa/ Ingen grad  
Måttlig grad  
Hög grad

V14g1 Finns det Behov av Insatser eller Åtgärder?

1Ja  2 nej

V14g2 Finns kontakt etablerad då det gäller insatser och åtgärder?

Ja  Nej   
 Om Ja  
 Med Vem?

V14g3 I vilken funktion?

V14g4 V14g4a Hur ofta?

Då behov finns :

V14g5 Önskar IP att kontakt etableras

Ja  Nej

V14g5a Om Nej Orsak Kostnad  Övrigt.....

V14g5b *Behov av Praktiska åtgärder*

Angående vad?

V14g6 *Vem tar kontakten?*

intervjupersonen tar själv kontakt

besökaren

anhörig

annan

V14g7 *Hur har åtgärden initierats per*

brev ?

telefon?

annat sätt?

vilket?

*Vem är kontaktad?*

**V15a Har du besvär med hjärta eller andning?**

Ja  Nej

*Om ja orsak?*

V15c Problem som försvårar det dagliga livet i:

- Ringa/ Ingen grad  
Måttlig grad  
Hög grad

V15g1 Finns det Behov av Insatser eller Åtgärder?

1Ja  2 nej

V15g2 Finns kontakt etablerad då det gäller insatser och åtgärder?

Ja  Nej   
 Om Ja  
 Med Vem?.....

V15g3 I vilken funktion?.....

V15g4, V15g4a Hur ofta?.....

Då behov finns :

V15g 5 Önskar IP att kontakt etableras

Ja  Nej

V15g5a Om Nej Orsak Kostnad  Övrigt.....

V15g5b *Behov av Praktiska åtgärder*

Angående vad?.....

V15g6 *Vem tar kontakten?*

intervjupersonen tar själv kontakt

besökaren

anhörig

annan

V15g7 *Hur har åtgärden initierats per*

brev ?

telefon?

annat sätt?

vilket?.....

*Vem är kontaktad?*

**V16a Har du besvär med rörelseorganen?**

Ja  Nej

V16b Värk  Förslitningsskador Fraktur  Amputerad

Annat vad?

V16c Problem som försvårar det dagliga livet i:

- Ringa/ Ingen grad  
Måttlig grad  
Hög grad

V16g1 Finns det Behov av Insatser eller Åtgärder?

1Ja  2 nej

V16g2 Finns kontakt etablerad då det gäller insatser och åtgärder?

Ja  Nej   
 Om Ja  
 Med Vem?

V16g3 I vilken funktion?

V16g4, V16g4a Hur ofta?

Då behov finns :

V16g5 Önskar IP att kontakt etableras

Ja  Nej

V16g5a Om Nej Orsak Kostnad  Övrigt.....

V16g5b *Behov av Praktiska åtgärder*

Angående vad?

V16g6 *Vem tar kontakten?*

intervjupersonen tar själv kontakt

besökaren

anhörig

annan

V16g7 *Hur har åtgärden initierats per*

brev ?

telefon?

annat sätt?

vilket?

*Vem är kontaktad?*

**V17a Har du någon kronisk sjukdom**Ja  Nej V17b1  DiabetesV17b2  ReumatismV17b3  CirkulationsstörningV17b4  AstmaV17b5  PsoriasisV17b6  Annat vad?  
-----

V17e Problem som försvårar det dagliga livet i:

 Ringa/ Ingen grad Måttlig grad Hög grad

V17g1 Finns det Behov av Insatser eller Åtgärder?

1Ja  2  nej

V17g2 Finns kontakt etablerad då det gäller insatser och åtgärder?

Ja  Nej 

Om Ja

Med Vem?  
-----V17g3 I vilken funktion?  
-----V17g4, V17g4a Hur ofta?  
-----

V17g5 Då behov finns :

Önskar IP att kontakt etableras

Ja  Nej V17g5a Om Nej Orsak  Kostnad  Övrigt.....V17g5b *Behov av Praktiska åtgärder*Angående vad?  
-----V17g6 *Vem tar kontakten?*intervjupersonen tar själv kontakt besökaren anhörig annan V17g7 *Hur har åtgärden initierats per*brev ? telefon? annat sätt? vilket?  
-----*Vem är kontaktad?*  
-----**V18a Tar du någon medicin?** Ja  NejV18b1  AnalgetikaV18b2  SömnmedelV18b3  PsykofarmakaV18b4  ÖvrigaV18c1  Medicin på läkarordinationV18c2  Medicin egenvårdV18c3  Naturmedel/NaturläkemedelV18d  Har hjälp med medicinhantering V18b1 Antal olika preparat**V18f Tycker du att du får besvär av medicinen du använder?** Ja  Nej*Om ja vad?*  
-----  
-----

V18g1 Finns det Behov av Insatser eller Åtgärder?

1Ja  2  nej

V18g2 Finns kontakt etablerad då det gäller insatser och åtgärder?

Ja  Nej 

Om Ja

Med Vem?  
-----V18g3 I vilken funktion?  
-----V18g4, V18g4a Hur ofta?  
-----

Då behov finns :

V18g5 Önskar IP att kontakt etableras

Ja  Nej V18g5a Om Nej Orsak  Kostnad  Övrigt.....V18g5b *Behov av Praktiska åtgärder*Angående vad?  
-----V18g6 *Vem tar kontakten?*intervjupersonen tar själv kontakt besökaren anhörig annan V18g7 *Hur har åtgärden initierats per*brev ? telefon? annat sätt? vilket?  
-----*Vem är kontaktad?*  
-----**Rörelsefunktion:****3. Socialstyrelsen****S3a Utövar du någon form av motion, som t ex korta promenader, korta cykelturer, hushållsarbete eller trädgårdsarbete?**1.  Aldrig/så gott som aldrig2.  Mindre än en gång i månaden3.  Flera gånger i månaden4.  Flera gånger i veckan5.  Dagligen

S3g1 Finns det Behov av Insatser eller Åtgärder?

1Ja  2  nej

S3g2 Finns kontakt etablerad då det gäller insatser och åtgärder?

Ja  Nej 

Om Ja

Med Vem?  
-----S3g3 I vilken funktion?  
-----S3g4, S3g4a Hur ofta?  
-----

Då behov finns :

S3g5 Önskar IP att kontakt etableras

Ja  Nej S3g5a Om Nej Orsak  Kostnad  Övrigt.....S3g5b *Behov av Praktiska åtgärder*Angående vad?  
-----S3g6 *Vem tar kontakten?*intervjupersonen tar själv kontakt besökaren anhörig annan *Hur har åtgärden initierats per*S3g7 brev ? telefon? annat sätt? vilket?  
-----*Vem är kontaktad?*  
-----**V19a Känner du yrsel ?**1  ja 2  nej

Om ja

**V19b När känner du i så fall yrsele?****V19c Känner du tendens att falla?**1  ja 2  nej

Om ja

**V19c1 När känner du i så fall tendens att falla?****V19d Hur ofta har du fallit *sista halvåret*?**1  aldrig/ nästan aldrig2  en till två gånger3  tre gånger eller mer**V19e Har du haft någon fraktur efter 50 års ålder?**1  ja 2  nej

V19e1-5 Om ja, Var sitter frakturen?

**V19g1 Finns det Behov av Insatser eller Åtgärder?**1Ja  2  nej**V19g2 Finns kontakt etablerad då det gäller insatser och åtgärder?**Ja  Nej 

Om Ja

Med Vem?

**V19g3 I vilken funktion?****V19g4, V19g4a Hur ofta?**

Då behov finns :

**V19g5 Önskar IP att kontakt etableras**Ja  Nej V19g5a Om Nej Orsak  Kostnad  Övrigt.....**V19g5b Behov av Praktiska åtgärder**

Angående vad?

**V19g6 Vem tar kontakten?**intervjupersonen tar själv kontakt besökaren anhörig annan **V19g7 Hur har åtgärden initierats per**brev ? telefon? annat sätt? 

vilket?

Vem är kontaktad?

**Daglig livsföring****2. Socialstyrelsen****Klarar du dig själv utan hjälp när det gäller****S2a Matinköp?**1  ja 2  nej**Tillägg**Handlar du själv? Handlar du delvis Handlar du inte alls? **S2b Matlagning?**1  ja 2  nej**S2b1 Tillägg**Lagar du mat själv? Lagar du mat delvis Lagar du inte alls mat?  Får hjälp av närstående Betalar för hjälp Barn Make/maka/äldre vänner/bekanta 

Barnabarn/ Yngre vänner/bekanta

 Får hjälp av Social hemtjänst**S2c Sköta tvätten ?**1  ja 2  nej**S2c1 Tillägg**Tvättar du själv? Tvättar du delvis Tvättar du inte alls ?  Får hjälp av närstående Betalar för hjälp Barn Make/maka/äldre vänner/bekanta 

Barnabarn/ Yngre vänner/bekanta

 Får hjälp av Social hemtjänst**S2d Sköta städningen?**1  ja 2  nej**S2d1 Tillägg**Städar du själv? Städar du delvis Städar du inte alls ?  Får hjälp av närstående Betalar för hjälp Barn Make/maka/äldre vänner/bekanta Barnabarn/ Yngre vänner/bekanta Får hjälp av Social hemtjänst**S2e Stiga upp eller lägga dig i sängen**1  ja 2  nej**S2e1 Tillägg**Klarar du själv? Klarar du delvis Klarar du inte alls ?  Får hjälp av närstående Betalar för hjälp Barn Make/maka/äldre vänner/bekanta Barnabarn/ Yngre vänner/bekanta Får hjälp av Social hemtjänst

**S2f Klä av Dig eller klä på dig?**1  ja 2  nej**S2f1 Tillägg**Klarar du själv? Klarar du delvis Klarar du inte alls?  Får hjälp av närstående Betalar för hjälp Barn  Make/maka/äldre vänner/bekanta Barnabarn/ Yngre vänner/bekanta Får hjälp av Social hemtjänst**S2fg Gå på toaletten**1  ja 2  nej**S2fg1 Tillägg**Klarar du själv? Klarar du delvis Klarar du inte alls?  Får hjälp av närstående Betalar för hjälp Barn  Make/maka/äldre vänner/bekanta Barnabarn/ Yngre vänner/bekanta Får hjälp av Social hemtjänst**S2h Bada eller duscha**1  ja 2  nej**S2h1 Tillägg**Klarar du själv? Klarar du delvis Klarar du inte alls?  Får hjälp av närstående Betalar för hjälp Barn  Make/maka/äldre vänner/bekanta Barnabarn/ Yngre vänner/bekanta Får hjälp av Social hemtjänst

S2g1 Finns det Behov av Insatser eller Åtgärder?

1Ja  2  nej

S2g2 Finns kontakt etablerad då det gäller insatser och åtgärder?

Ja  Nej 

Om Ja

Med Vem?

S2g3, I vilken funktion?

S2g4, S2g4a Hur ofta?

Då behov finns :

S2g5 Önskar IP att kontakt etableras

Ja  Nej S2g5a Om Nej Orsak  Kostnad  Övrigt.....S2g5b Behov av Praktiska åtgärder

Angående vad?

S2g6 Vem tar kontakten?intervjupersonen tar själv kontakt besökaren anhörig annan S2g7 Hur har åtgärden initierats perbrev? telefon? annat sätt? vilket? 

Vem är kontaktad?

**12. Socialstyrelsen****S12 Funktionsskalan för trötthet/rörlighet**

Se separat blankett

S12a Besök 1 Poängsumma: S12b Besök 2 Poängsumma: **13. Socialstyrelsen****Get – Up and Go - testet**

Se separat blankett

S13a Besök 1 Resultat i sekunder: S 13b Besök 2 Resultat i sekunder: S13c Gick inte testet att genomföra Varför?

S13g1 Finns det Behov av Insatser eller Åtgärder?

1Ja  2  nej

S13g2 Finns kontakt etablerad då det gäller insatser och åtgärder?

Ja  Nej 

Om Ja

Med Vem?

S13g3 I vilken funktion?

S13g4, S13g4a Hur ofta?

Då behov finns :

S13g5 Önskar IP att kontakt etableras

Ja  Nej S13g5a Om Nej Orsak  Kostnad  Övrigt.....S13g5b Be hov av Praktiska åtgärder

Angående vad?

S13g6 Vem tar kontakten?intervjupersonen tar själv kontakt besökaren anhörig annan S13g7 Hur har åtgärden initierats perbrev? telefon? annat sätt? vilket? 

Vem är kontaktad?

**Frågor till besökaren**Uppmärksammade Du vid detta besök att Intervjupersonen hade behov av insatser eller åtgärder när det gäller hälsa, social funktion, psykisk funktion eller av praktisk art?

Vem är kontaktad?

**1 Hälsa**

(Socialstyrelsens formulär sidan 6)

Frågor till besökaren

**S14a Finns det Behov av Insatser eller Åtgärder?**1 Ja  2 Nej **S14b Finns kontakt etablerad då det gäller insatser och åtgärder? Ja  Nej** 

Om Ja

Med Vem?

I vilken funktion?

Hur ofta?

Då behov finns :

**S14c Önskar IP att kontakt etableras**Ja  Nej Om Nej Orsak  Kostnad  Övrigt.....**Behov av praktiska åtgärder som du som besökare upptäckt****V20a Hjälpmedel 1  ja****V20b Funktion**Sjukgymnast Arbsterapeut Annan(vem) 

Angående

V20c Vem tar kontakten?

intervjupersonen tar själv kontakt besökaren anhörig annan 

V20d Hur har åtgärden initierats per

brev ? telefon? annat sätt? 

Vilket?

Vem är kontaktad?

**V21a Hemtjänst 1  ja****V21b Funktion**Hemvårdsinspektör Arbetsledare för hemtjänstgrupp Annan 

Angående vad?

V21c Vem tar kontakten?

intervjupersonen tar själv kontakt besökaren anhörig annan 

V21d Hur har åtgärden initierats per

brev ? telefon? annat sätt? 

Vilket?

Vem är kontaktad?

**V22a Primärvård/ Regionen  ja****V22b Funktion**Läkare Distriktssköterska Sjukgymnast Arbsterapeut Kurator Annan 

Angående vad?

V22c Vem tar kontakten?

intervjupersonen tar själv kontakt besökaren anhörig annan 

v22d Hur har åtgärden initierats per

brev ? telefon? annat sätt? 

Vilket?

**V23a Hemsjukvård****V23b Funktion**Distriktssköterska Sjukgymnast Arbsterapeut Annan 

Angående vad?

V23c Vem tar kontakten?

intervjupersonen tar själv kontakt besökaren anhörig annan 

V23d Hur har åtgärden initierats per

brev ? telefon? annat sätt? 

Vilket?

Vem är kontaktad?

**V24a Bostadsanpassning 1  ja****V24b Funktion**Distriktssköterska Sjukgymnast Arbsterapeut Annan 

Angående vad?

V24c Vem tar kontakten?

intervjupersonen tar själv kontakt besökaren anhörig annan 

V24d Hur har åtgärden initierats per

brev ? telefon? annat sätt? 

Vilket?

Vem är kontaktad?

**V25a Färdtjänst 1  ja****V25b Funktion**Färdtjänstinspektör Annan 

Angående vad?

V25c Vem tar kontakten?

intervjupersonen tar själv kontakt besökaren anhörig annan 

V25d Hur har åtgärden initierats per

brev ? telefon? annat sätt? 

Vilket?

Vem är kontaktad?

**V26a Annat 1  ja****V26b Funktion**

Angående vad?

V26c Vem tar kontakten?

intervjupersonen tar själv kontakt besökaren anhörig annan 

V26d Hur har åtgärden initierats per

brev ? telefon? annat sätt? 

Vilket?

Vem är kontaktad?

**Frågor till besökaren**

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

IPs kodnummer: 1280-\_\_\_\_  
Malmö Kommunkod 1280 + löpnummer

Besöksdatum: \_\_\_\_/\_\_\_\_/200\_\_

Besök hos IP nummer : \_\_\_\_\_



## 2 Social funktion

(Socialstyrelsens formulär sidan 2)

Frågor till besökaren

### S15a Finns det Behov av Insatser eller Åtgärder?

1Ja  2  nej

### S15b Finns kontakt etablerad då det gäller insatser och åtgärder? Ja Nej

Om Ja

Med Vem?

I vilken funktion?

Hur ofta?

Då behov finns :

### S15c Önskar IP att kontakt etableras

Ja  Nej

Om Nej Orsak  Kostnad  Övrigt.....

## Behov av praktiska åtgärder som du som besökare upptäckt

### V27a Hjälpmedel

1  ja

### V27b Funktion

Sjukgymnast

Arbsterapeut

Annan(vem)

Angående vad?

### V27c Vem tar kontakten?

intervjupersonen tar själv kontakt

besökaren

anhörig

annan

V27d Hur har åtgärden initierats per

brev ?

telefon?

annat sätt?

Vilket?

Vem är kontaktad?

### V28a Hemtjänst

1  ja

### V28b Funktion

Hemvårdsinspektör

Arbetsledare för hemtjänstgrupp

Annan

Angående vad?

### V28c Vem tar kontakten?

intervjupersonen tar själv kontakt

besökaren

anhörig

annan

V28d Hur har åtgärden initierats per

brev ?

telefon?

annat sätt?

Vilket?

Vem är kontaktad?

### V29a Primärvård/ Regionen

ja

### V29b Funktion

Läkare

Distriktssköterska

Sjukgymnast

Arbsterapeut

Kurator

Annan

Angående vad?

### V29c Vem tar kontakten?

intervjupersonen tar själv kontakt

besökaren

anhörig

annan

V29d Hur har åtgärden initierats per

brev ?

telefon?

annat sätt?

Vilket?

Vem är kontaktad?

### V30a Hemsjukvård

### V30b Funktion

ja

Distriktssköterska

Sjukgymnast

Arbsterapeut

Annan

Angående vad?

### V30c Vem tar kontakten?

intervjupersonen tar själv kontakt

besökaren

anhörig

annan

V30d Hur har åtgärden initierats per

brev ?

telefon?

annat sätt?

Vilket?

Vem är kontaktad?

### V31a Bostadsanpassning

1  ja

### V31b Funktion

Distriktssköterska

Sjukgymnast

Arbsterapeut

Annan

Angående vad?

### V31c Vem tar kontakten?

intervjupersonen tar själv kontakt

besökaren

anhörig

annan

V31d Hur har åtgärden initierats per

brev ?

telefon?

annat sätt?

Vilket?

Vem är kontaktad?

### V32a Färdtjänst

1  ja

### V32b Funktion

Färdtjänstinspektör

Annan

Angående vad?

### V32c Vem tar kontakten?

intervjupersonen tar själv kontakt

besökaren

anhörig

annan

V32d Hur har åtgärden initierats per

brev ?

telefon?

annat sätt?

Vilket?

Vem är kontaktad?

### V33a Annat

1  ja

### V33b Funktion

Angående vad?

### V33c Vem tar kontakten?

intervjupersonen tar själv kontakt

besökaren

anhörig

annan

V33d Hur har åtgärden initierats per

brev ?

telefon?

annat sätt?

vilket?

Vem är kontaktad?

### Frågor till besökaren

Uppmärksam på Du vid detta besök att Intervjupersonen hade behov av insatser eller åtgärder när det gäller hälsa, social funktion, psykisk funktion eller av praktisk art?

### 3 Psykisk funktion

(Socialstyrelsens formulär sidan 6)

Frågor till besökaren

#### S16a Finns det Behov av Insatser eller Åtgärder?

1Ja  2  nej

#### S16b Finns kontakt etablerad då det gäller insatser och åtgärder? Ja Nej

Om Ja

Med Vem?

I vilken funktion?

Hur ofta?

Då behov finns :

#### S16c Önskar IP att kontakt etableras

Ja  Nej Om Nej Orsak  Kostnad  Övrigt.....

### Behov av praktiska åtgärder som du som besökare upptäckt

#### V34a Hjälpmedel

1  ja

#### V34b Funktion

Sjukgymnast Arbsterapeut Annan(vem) 

Angående vad?

#### V34c Vem tar kontakten?

intervjupersonen tar själv kontakt besökaren anhörig annan 

#### V34d Hur har åtgärden initierats per

brev ? telefon? annat sätt? Vilket? 

Vem är kontaktad?

#### V35a Hemtjänst

1  ja

#### V35b Funktion

Hemvårdsinspektör Arbetsledare för hemtjänstgrupp Annan 

Angående vad?

#### V35c Vem tar kontakten?

intervjupersonen tar själv kontakt besökaren anhörig annan 

#### V35d Hur har åtgärden initierats per

brev ? telefon? annat sätt? Vilket? 

Vem är kontaktad?

#### V36a Primärvård/ Regionen

 ja

#### V36b Funktion

Läkare Distriktssköterska Sjukgymnast Arbsterapeut Kurator Annan 

Angående vad?

#### V36c Vem tar kontakten?

intervjupersonen tar själv kontakt besökaren anhörig annan 

#### V36d Hur har åtgärden initierats per

brev ? telefon? annat sätt? Vilket? 

Vem är kontaktad?

#### V37a Hemsjukvård

#### V37b Funktion

 jaDistriktssköterska Sjukgymnast Arbsterapeut Annan 

Angående vad?

#### V37c Vem tar kontakten?

intervjupersonen tar själv kontakt besökaren anhörig annan 

#### V37d Hur har åtgärden initierats per

brev ? telefon? annat sätt? Vilket? 

Vem är kontaktad?

#### V38a Bostadsanpassning

1  ja

#### V38b Funktion

Distriktssköterska Sjukgymnast Arbsterapeut Annan 

Angående vad?

#### V38c Vem tar kontakten?

intervjupersonen tar själv kontakt besökaren anhörig annan 

#### V38d Hur har åtgärden initierats per

brev ? telefon? annat sätt? Vilket? 

Vem är kontaktad?

#### V39a Färdtjänst

1  ja

#### V39b Funktion

Färdtjänstinspektör Annan 

Angående vad?

#### V39c Vem tar kontakten?

intervjupersonen tar själv kontakt besökaren anhörig annan 

#### V39d Hur har åtgärden initierats per

brev ? telefon? annat sätt? Vilket? 

Vem är kontaktad?

#### V40a Annat

1  ja

#### V40b Funktion

Angående vad?

#### V40c Vem tar kontakten?

intervjupersonen tar själv kontakt besökaren anhörig annan 

#### V40d Hur har åtgärden initierats per

BREV ?

## Uppsökande verksamhet bland äldre

### Frågeformulär

Försöksverksamhet i Limhamn – Bunkeflo stadsdelsförvaltning Malmö Kommun Kommunkod: 1280

#### Besökare 1

Vilken inriktning har Din utbildning?

1  Sjukvård. Ange vad: \_\_\_\_\_

2  Socialtjänst. Ange vad: \_\_\_\_\_

#### Besökare 2

Vilken inriktning har Din utbildning?

1  Sjukvård. Ange vad: \_\_\_\_\_

2  Socialtjänst. Ange vad: \_\_\_\_\_

#### Intervjuperson

Namn: \_\_\_\_\_

Adress: \_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_

Födelsedatum: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**1. Bor Du ensam?**

Socialstyrelsen Sidan 2

1  Ja Om ja:  
Sedan vilket år?

2  Nej Om nej:

1  Make/maka/ sambo Vem bor Du tillsammans med?

1  Barn

1  Syskon

1  Andra

**2. Klarar Du Dig själv utan hjälp när det gäller**

Socialstyrelsen Sidan 2

Matinköp? 1  ja 2  nej

Matlagning? 1  ja 2  nej

Sköta tvätten ? 1  ja 2  nej

Sköta städningen? 1  ja 2  nej

Stiga upp eller  
lägga Dig i sängen 1  ja 2  nej

Klä av Dig eller klä på Dig 1  ja 2  nej

Gå på toaletten 1  ja 2  nej

Bada eller duscha 1  ja 2  nej

**3. Utövar Du någon form av motion, som t ex korta promenader, korta cykelturer, hushållsarbete eller trädgårdsarbete?**

Socialstyrelsen Sidan 3

- 1.  Aldrig/så gott som aldrig
- 2.  Mindre än en gång i månaden
- 3.  Flera gånger i månaden
- 5.  Flera gånger i veckan
- 6.  Dagligen

**4. Hur bedömer Du själv ditt allmänna hälsotillstånd?**

Socialstyrelsen Sidan 3

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

**5. Brukar Du känna Dig trött ?**

Socialstyrelsen Sidan 3

- 1  Nästan aldrig
- 2  Ibland
- 3  Ofta
- 4  Ständigt

**6. Brukar Du känna Dig nedstämd?**

Socialstyrelsen Sidan 3

- 1  Nästan aldrig
- 2  Ibland
- 3  Ofta
- 4  Ständigt

**7. Brukar Du känna oro eller ångest?**

Socialstyrelsen Sidan 4

- 1  Nästan aldrig
- 2  Ibland
- 3  Ofta
- 4  Ständigt

**8. Brukar Du ha ont någonstans?**

Socialstyrelsen Sidan 4

- 1  Nästan aldrig
- 2  Ibland
- 3  Ofta
- 4  Ständigt

**9. Hur ofta kommer någon och hälsar på hos Dig?**

Socialstyrelsen Sidan 4

- 1  Aldrig
- 2  En gång i månaden
- 3  En gång i veckan
- 4  Daglig

**10. Hur ofta hälsar Du på hos någon?**

Socialstyrelsen Sidan 4

- 1  Aldrig
- 2  En gång i månaden
- 3  En gång i veckan
- 4  Dagligen

**11. Är Du nöjd med din tillvaro som den gestaltar sig idag?**

Socialstyrelsen Sidan 5

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

**12. Funktionsskalan för trötthet/ rörlighet**

Socialstyrelsen Sidan 5

Poängsumma: \_\_\_\_\_

**13. Get-Up and Go-testet**

Socialstyrelsen Sidan 5

(Se separat blankett)

Resultat i sekunder: \_\_\_\_\_

IPs kodnummer: 1280-____ Malmö Kommunkod 1280 + löpnummer	Besöksdatum: ____/____/200__	Besök hos IP nummer : _____
--	------------------------------	-----------------------------

## Frågor till besökaren:

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

1. Hälsa 1  Ja 2  Nej

Om Ja, ange vad:

---



---



---

2. Social funktion 1  Ja 2  Nej

Om Ja, ange vad:

---



---



---

3. Psykisk funktion 1  Ja 2  Nej

Om Ja, ange vad:

---



---



---

4. Praktiska åtgärder: 1  Ja 2  Nej

Om Ja, ange vad:

1  Hjälpmedel  
 1  Hemtjänst  
 1  Färdtjänst  
 1  Bostadsanpassning

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

5. Upptäckte Du något område där IPs behov av insatser inte gick att tillfredställa p.g.a. att den speciella resursen som hade behövts saknas?

1  Ja 2  Nej

Om Ja, ange vad:

---



---



---

6. Övriga kommentarer:

---



---



---

ISSN 1653 - 4018  
ISBN 10: 91-975976-6-X  
ISBN 13: 978-91-975976-6-1

Geriatriskt Utvecklingscentrum  
Universitetssjukhuset UMAS  
205 02 Malmö  
<http://www.guc.umass.se>