

HÄLSOFRÄMJANDE VANOR BLAND ÄLDRE

- har hemtjänsten en roll att spela?

KARIN JOHANSSON
KARIN HÖGSTEDT
LINDA NYHOLM

Nestor FoU-center skriftserie 2:2020

Nestor FoU-center ägs gemensamt av kommunerna Botkyrka, Haninge, Huddinge, Nacka, Nykvarn, Nynäshamn, Salem, Södertälje, Tyresö och Värmdö kommuner samt Stockholms läns landsting. Vi vill genom praktisk forskning och utveckling bidra till en god kvalitet inom vården och omsorgen om äldre människor.

Nestor FoU-center
Marinens väg 30, 136 40 Handen
Hemsida: www.nestorfou.se
tel: 08-777 99 16
e-post: adm@nestorfou.se

Rapporten kan laddas ner på
www.nestorfou.se

Nestor FoU-center 2020

Författare: Karin Johansson, Karin Högstedt och Linda Nyholm
Titel: Om äldres syn på hälsa- har hemtjänst med det att göra?

© Nestor FoU-center
Citera oss gärna, men ange källan.

Förord

Äldreomsorgens insatser ska enligt socialtjänstlagen främja välbefinnande och ett värdigt liv, vilket innefattar att stödja vanor som främjar hälsa, självständighet och god livskvalitet. I och med den pågående utredningen *Framtidens socialtjänst*, där det förebyggande perspektivet lyfts fram ännu tydligare initierades en diskussion inom Nestor kring vilka förutsättningar kommunala insatser som hemtjänst och dagverksamhet idag har för att arbeta efter lagen. I ett första steg utförde därför Nestor FoU-center under 2018/19 en studie för att närmare undersöka förutsättningarna för att arbeta hälsofrämjande inom hemtjänst och dagverksamhet riktad till äldre personer. Studien fokuserar främst på hur äldre personer ser på hälsofrämjande vanor i relation till insatser från hemtjänsten. Studien inkluderar också hemtjänstpersonals syn på förutsättningar att utföra kommunala insatser som stödjer hälsofrämjande vanor bland äldre personer i ordinärt boende.

Resultatet från denna studie kommer att användas som underlag i Nestors fortsatta arbete för att utveckla projekt rörande hälsofrämjande socialtjänst i samarbete med våra ägarorganisationer.

Eva Lindqvist

Karin Johansson

Karin Högstedt

Linda Nyholm

Innehåll

Förord	3
Sammanfattning	5
Bakgrund.....	6
Studiens syfte.....	7
Metod.....	8
Individuella intervjuer	8
Samtal i grupp med medarbetare inom hemtjänst.....	8
Analys	9
Resultat.....	10
Social gemenskap och stöd.....	10
Meningsfullhet	11
Fysisk aktivitet	13
Goda matvanor.....	15
Övergripande aspekter	15
Kontinuitet	15
Hemtjänstens roll	15
Diskussion.....	17
Ett holistiskt hälsoperspektiv när vardagen innefattar många utmaningar	17
Meningsfullhet som ledord i det hälsofrämjande arbetet.....	18
Flexibilitet, kontinuitet och tillit – förutsättningar för ett hälsofrämjande arbetsätt	18
Behöver hemtjänstens roll förändras om ett hälsofrämjande arbetsätt ska vara möjligt?	20
Att förebygga ohälsa – inte alltid självklart för den äldre.....	20
Metoddiskussion	22
Konklusion	23
Referenser	25
Bilaga 1 Intervjuguide	28

Sammanfattning

Äldreomsorgens insatser ska enligt socialtjänstlagen främja välbefinnande och ett värdigt liv, vilket innefattar att stödja vanor som främjar hälsa, självständighet och god livskvalitet. Detta betonas också i den pågående utredningen *Framtidens socialtjänst*. Syftet med den här studien var att bidra med kunskap om förutsättningarna för att stödja hälsofrämjande vanor för äldre personer genom hemtjänst. Studien tar avstamp i ställningstagandet att det är både möjligt och meningsfullt att främja hälsa för personer som har stora fysiska och/eller kognitiva nedsättningar. Studien baseras på individuella intervjuer med äldre personer som hade hemtjänst och/eller deltog i dagverksamhet och en gruppintervju med medarbetare inom hemtjänst. Studien visar på följande förutsättningar för att stödja hälsofrämjande vanor som behöver beaktas när det gäller hemtjänstens uppdrag och organisation både på nationell och lokal policy nivå och i de lokala organisationerna för beslut om och utförande av hemtjänstinsatser.

- *En tolkning av hälsa och hälsofrämjande vanor som är relevant för äldre personer som lever med ett flertal medicinska och/eller sociala utmaningar.*
- *Organisation och beviljade beslut som inkluderar möjlighet till kontinuitet, flexibilitet och tillit.* Kontinuitet i mötet mellan personal i hemtjänsten och den äldre personen lyfts fram som en förutsättning för att skapa en förtroendefull relation genom vilken meningsfullhet för den äldre personen kan identifieras. Det måste också finnas utrymme för flexibilitet för att insatserna ska kunna anpassas till vad som är meningsfullt för varje individ.
- *Insatser som stödjer hälsofrämjande vanor med fokus på meningsfullhet.* Hemtjänstpersonalen är den yrkesgrupp som i första hand möter äldre personer med stora utmaningar i vardagen och som därmed har möjligheter att forma insatserna så de stödjer meningsfullhet. Här finns en stor potential till samverkan mellan hemtjänst och primärvård samt andra aktörer i kommunen som kan utgöra ett viktigt stöd i hemtjänstens arbete att stödja meningsfullhet.
- *En omdefiniering av hemtjänstens roll som innefattar hälsofrämjande arbete.* Studien visade att varken de äldre personerna eller hemtjänstpersonalen såg stöd till hälsofrämjande vanor som en del av hemtjänstens arbete.
- *Kunskap om förutsättningar för hemtjänsten att arbeta hälsofrämjande i den vardagliga praktiken.* Vi antar att det, trots att det finns många organisatoriska hinder för att arbeta hälsofrämjande i hemtjänsten, finns en god potential att ta vara på de möjligheter som finns i den vardagliga praktiken. Därför har Nestor fortsatt med ett projekt för att undersöka om och hur meningsfullhet rörande hälsa och välbefinnande för personer som har hemtjänst uppmärksammas och stärks i hemtjänstens vardagliga arbete.

Bakgrund

Hälsofrämjande insatser riktade till äldre personer kan både förlänga liv och ge förbättrad livskvalitet, men för att uppnå det behöver vården och omsorgen kunna anpassas till olika individers livssituation (SOU 2017:21). Med stigande ålder ökar risken för ohälsa och behovet av stöd för att utföra aktiviteter i dagliga livet. Socialstyrelsens Öppna jämförelser visar exempelvis att 20 procent av alla personer som har hemtjänst har stora svårigheter att gå eller inte kan gå själva inomhus (Socialstyrelsen 2019b). Sedan 90-talet har hemtjänsten förändrats på många sätt. Bland annat är det främst personer med omfattande vård och omsorgsbehov som beviljas hemtjänst (Szebehely, Stranz & Strandell, 2017). Konsekvensen blir att de personer som hemtjänstpersonalen möter ofta är multisjuka och har stora fysiska och kognitiva funktionsnedsättningar. Under samma period har styrningen av hemtjänstinsatser ökat i linje med principer för New Public Management. Detta innebär att insatserna är specificerade i detalj och lämnar ett minskat handlingsutrymme för hemtjänstpersonal att anpassa insatser utifrån brukarnas aktuella behov (Szebehely, Stranz & Strandell, 2017). Generellt uppfattas hemtjänstarbetet som tidspressat och att det är svårt att göra ”ett bra jobb” (Ljung & Ivarsson Westerberg, 2017). Enligt Socialtjänstlagen ska socialtjänstens omsorg om äldre inriktas på att äldre personer får leva ett värdigt liv och känna välbefinnande (SFS 2001) För att detta ska uppnås behöver äldreomsorgen bland annat värna och respektera den enskilda personens rätt till privatliv och kroppslig integritet, självbestämmande, delaktighet och individanpassning och skapa förutsättningar för den äldre personen att uppleva en meningsfull tillvaro alltifrån möjligheten att utöva någon fysisk aktivitet till att han eller hon kan leva enligt sin kultur, livsåskådning och tro (Socialstyrelsen, 2012.). Socialtjänsten behöver kvalitetssäkra att personal som arbetar i socialtjänstens omsorg om äldre har kunskap om människors olika förutsättningar och behov samt förmåga att omsätta kunskapen i det praktiska arbetet (Socialstyrelsen, 2011). Vidare ska personalen ha förmåga att uppmärksamma och ta till vara det friska hos äldre personer samt kunna motivera och ge stöd till fysisk aktivitet. Personal ska stödja äldre personer i vardagliga aktiviteter som exempelvis att sköta klädsel och personlig hygien, matlagning, städning mm, samt till en meningsfull tillvaro både individuellt och i gemenskap med andra.

Enligt kvalitetsplanen för vård och omsorg om äldre personer (SOU 2017:21) är det aldrig för sent att ge stöd till hälsofrämjande vanor och att förebygga ohälsa. Detta är också i linje med delbetänkande i utredningen kring framtidens socialtjänst ”Ju förr desto bättre” som betonar socialtjänstens förebyggande uppdrag (SOU 2018:32). I den nationella kvalitetsplanen föreslås åtgärder som syftar till bättre förebyggande och rehabiliterande insatser. Vardagsrehabilitering beskrivs som ett möjligt arbetssätt där omsorgs- och vårdpersonal har kunskap i ett rehabiliterande förhållningssätt och uppmuntrar den äldre personen till eget handlande, samt att ta tillvara personens egna resurser och möjligheter att vara aktiv i vardagen. Att stödja och motivera omsorgstagarna till att själva utföra sina dagliga aktiviteter ses som viktigt av personal inom hemtjänst, men försvåras av faktorer som tidspress och att brukaren betalat för att få en viss insats utförd (Cederbom m.fl., 2017).

Hälsofrämjande och rehabiliterande insatser för äldre är oftast riktade till personer som inte har några större fysiska eller kognitiva nedsättningar och är relativt pigga och aktiva, vilket ibland beskrivs som tredje åldern. Syftet med hälsofrämjande insatser och information till den här gruppen är då att förhindra och/eller senarelägga fysiska och kognitiva nedsättningar, orkeslöshet och passivitet, vilket karaktäriserar vad som brukar beskrivas som fjärde åldern.

Den här studien tar avstamp i ställningstagandet att det är både möjligt och meningsfullt att främja hälsa för personer som har stora fysiska och/eller kognitiva nedsättningar, det vill säga personer som befinner sig i den så kallade fjärde åldern och som ofta har hemtjänst. Det finns dock begränsad kunskap kring vad hälsa och hälsofrämjande för den här gruppen innebär och hur hälsofrämjande vanor då kan stödjas.

På Socialstyrelsens Kunskapsguide (2016) beskrivs fyra ”hörnpelare” för gott åldrande: social gemenskap och stöd, meningsfullhet, fysisk aktivitet och goda matvanor. Eftersom Kunskapsguiden syftar till att vara vägledande för verksamheter inom hälsa, vård och omsorg, inklusive hemtjänst, har vi i den här studien utgått från de fyra hörnpelarna för ett gott åldrande, trots att de utgår från en relativt begränsad syn på hälsa och gott åldrande, vilket tas upp i rapportens slutdiskussion.

Studiens syfte

Studien syftade till att bidra med kunskap om förutsättningarna för att stödja hälsofrämjande vanor för äldre personer genom hemtjänst. I studien definierades hälsofrämjande vanor som den äldre personens egna vanor, med eller utan stöd av kommunala insatser, som personen själv uppfattade som hälsofrämjande, men med fokus på fysisk aktivitet, goda matvanor, social gemenskap och meningsfullhet.

För att uppfylla syftet guidades studien av följande frågeställningar:

- Hur ser äldre personer i ordinärt boende som har insatser från hemtjänst på hälsofrämjande vanor rörande fysisk aktivitet, goda matvanor, social gemenskap och meningsfullhet?
- Vilket stöd anser de äldre personerna att de har, behöver och skulle kunna få från hemtjänst för att utföra sina hälsofrämjande vanor?
- Hur ser personal inom hemtjänsten på förutsättningar för hemtjänst att stödja hälsofrämjande vanor bland personer i ordinärt boende som har insatser från äldreomsorgen?

Metod

Studien genomfördes av tre projektledare på Nestor i samarbete med FoU-chefen. Individuella intervjuer med äldre personer som hade hemtjänst och/eller deltog i dagverksamhet gjordes för att undersöka hur äldre personer ser på hälsofrämjande vanor, om de upplever ett behov av stöd för hälsofrämjande vanor, och hur de såg på möjligheter till stöd från hemtjänst för att möta dessa behov. En gruppintervju med medarbetare inom hemtjänst gjordes för att undersöka hur personal inom hemtjänsten ser på förutsättningar för hemtjänsten att stödja hälsofrämjande vanor för personer som har insatser från hemtjänsten.

Individuella intervjuer

För att intervjua äldre personer med hemtjänst tog vi kontakt med en av ägarkommunernas äldreförvaltning. I samråd med kommunens chef för hemtjänst och dagverksamhet kom vi fram till att det var lämpligt att rekrytera deltagare via en dagverksamhet då många som har en beviljad plats på dagverksamhet också har hemtjänstinsatser. Dagverksamheten var även öppen för äldre personer utan biståndsbedömd plats på dagverksamheten och den hade en allmän social inriktning. Vi genomförde individuella intervjuer på avskild plats på dagverksamheten för att erbjuda en miljö där vi bedömde att de intervjuade personerna skulle känna sig trygga, vilket är viktigt om den intervjuade ska vilja berätta om sina erfarenheter (Kvale, 1997). Nestors projektledare bokade tid och besökte dagverksamheten vid två tillfällen för att sätta upp skriftlig information om möjligheten att delta i intervju, samt informerade besökarna muntligt om syftet med intervjuerna och möjligheten att delta. Sju intervjuer bokades in och genomfördes under en fyraveckors period.

För att ta del av ytterligare erfarenheter från personer som hade hemtjänst kontaktades hemtjänstföretag som visat intresse i samband med att Nestor informerade om projektet. Detta medförde att ytterligare en intervju kunde genomföras, och då i den äldre personens bostad. Sammanlagt intervjuades åtta personer fördelade på två projektledare. Samtliga deltagare informerades om syftet med intervjun och projektet, att deltagandet var frivilligt och att det när som helst kunde avbrytas.

Intervjuguiden innehöll frågor om vad personen tycker är viktigt för att må bra, varför det är viktigt, vad som försvårar och vad som möjliggör, samt inställning till de fyra hörnspelarna och stöd från bland annat hemtjänst. Två provintervjuer genomfördes för att undersöka om guiden gav material som var relevant för studiens syfte. Vi bedömde att intervjuguiden var relevant och beslutade därför att provintervjuerna skulle ingå i dataanalysen. Intervjuerna spelades in digitalt och transkriberades sedan ordagrant av intervjuaren. Detaljer i berättelserna som kunde härledas till vem individen var uteslöts för att anonymisera materialet. Inspelningarna raderades efter transkribering.

Samtal i grupp med medarbetare inom hemtjänst

Ett samtal i grupp med fyra medarbetare inom hemtjänst genomfördes för att undersöka hemtjänstens förutsättningar att stödja de äldres hälsofrämjande vanor. Deltagare rekryterades genom att vi tog kontakt med chefer för hemtjänstverksamheter inom Nestors

ägarorganisationer som tidigare visat intresse kring utvecklingsfrågor. Medarbetare från två verksamheter deltog i samtalet. Nestors projektledare guidade samtalet så att det fokuserade på hur personalens och de äldres kunskaper kring hälsosamma vanor används i hemtjänstverksamheten för att stödja hälsofrämjande vanor.

Analys

Materialet analyserades med hjälp av innehållsanalys (Graneheim, Lindgren, & Lundman, 2017). Båda projektledare var involverade i hela analysprocessen. I slutet av analysprocessen medverkade FoU-chefen och en tredje projektledare till tolkningen av resultaten.

Materialet kategoriserades först utifrån de fyra hörnpelarna för hälsosamt åldrande (Kunskapsguiden, 2016). Under analysens gång visade det sig att det fanns ett antal aspekter som genomsyrade alla fyra hörnpelarna. I ett sista skede identifierade vi därför tre aspekter av betydelse för förutsättningarna för kommunala insatser att kunna stödja hälsosamma vanor.

Resultat

Analysen visade att de fyra hörnpelarna hängde tätt samman och ofta kunde delar av en grundpelare vara en förutsättning för någon eller några av de andra. I resultatet presenteras de fyra hörnpelarna var för sig men vi lyfter också hur de hänger samman. Därefter presenteras tre aspekter av betydelse för hälsofrämjande arbete inom hemtjänst som genomsyrade hela resultatet utan direkt koppling till de fyra hörnpelarna.

Social gemenskap och stöd

Resultatet från de individuella intervjuerna visade att det fanns en stark koppling mellan meningsfullhet och social gemenskap. En deltagare betonade detta genom uttrycket ”*människor behöver människor*”. Deltagarna uttryckte att sociala relationer var något de tänkte mycket på i både positiva och negativa termer och i termer av relationer de hade eller saknade. Här hade kvaliteten på de sociala relationerna betydelse för respondenternas livssituation. En kvalitet av social gemenskap som lyftes var tillhörighet till en gemenskap och ett sammanhang. För flera personer spelade organiserade sammanhang som till exempel den religiösa församling man tillhörde en stor roll eftersom man då upplevde tillhörighet till en meningsfull social gemenskap. För andra var det främst vardagliga sociala relationer som skapade meningsfullhet. Det kunde till exempel vara att samtala med personer som de återkommande mötte på sina dagliga promenader. Att ha bott länge i ett område och därmed ha en social förankring kunde då vara betydelsefullt.

Negativa aspekter av sociala relationer kunde till exempel vara att respondenterna upplevde att deras barn, syskon, eller andra i ens bekantskapskrets lade sig i vad och hur de skulle leva. Deltagarna uttryckte att de kunde känna sig ’överkörda’, och att man inte fick leva som man ville. Till exempel beskrev en deltagare hur dottern organiserat födelsedagsfirande på ett sätt som inte stämde överens med deltagarens önskemål:

”Jag ska fylla år nu och jag ska ha många gäster.. och det vill jag inte. [...] Nej. Men min dotter tycker, att det ska jag ha.”

Möjligheten att upprätthålla sociala relationer och sammanhang var starkt kopplade till fysisk förmåga och stöd till fysisk mobilitet. Därför kunde sociala aktiviteter kräva planering då de behövde koordineras med den egna orken, fysisk tillgänglighet och transport. En deltagare berättade till exempel att hen alltid behövde fundera över hur den fysiska miljön såg ut om hen skulle besöka någon bekant och avgöra om det var möjligt att både ta sig dit och att vistas i den personens hem. Andra berättade om hur mobilitetshjälpmiddel som rullstol eller rollator eller färdtjänst möjliggjorde sociala möten.

De intervjuade personerna som hade hemtjänst beskrev att goda sociala relationer med hemtjänsten var betydelsefulla. De uppskattade att personalen var snäll och vänlig och hade samtidigt överseende med att personalen inte utförde allt så som man tänkt. “*De är ju unga så man kan inte begära att alla är hundra procentiga*” beskrev en person. Samtidigt uttryckte flera av deltagarna tydligt att det saknades kontinuitet i vilken hemtjänstpersonal de mötte, vilket gjorde det svårt att skapa goda sociala relationer. En deltagare uttryckte följande:

”Man vet aldrig vem som kommer. Jag tycker inte om det. Man får ju inte välja, man får ta det man får, och det får jag acceptera, men jag tycker inte om det.”

Det förekom dock också att deltagare beskrev en god och kontinuerlig relation med hemtjänstpersonalen som gjorde att de kände varandra väl. Hemtjänst beskrevs av en del av deltagarna som ett viktigt socialt stöd vid specifika svåra livssituationer som till exempel när en anhörig gått bort eller egen förändrad funktionsförmåga till följd av sjukdom.

Dagverksamhet beskrevs som en plats för gemenskap med andra, om än inte helt okomplicerad. Det är en plats där *”vi tänker på varandra och skojar och skrattar”* sa en av deltagarna. Samtidigt lyfte respondenterna att det kunde vara besvärligt att behöva rätta sig efter andra personer på dagverksamheten och därmed inte riktigt kunna vara *”sig själv”*. Några kände osäkerhet kring vad de andra besökarna tyckte och tänkte om dem. Deltagarna betonade att det kunde vara svårt att uppleva gemenskap med alla olika personer som deltar i dagverksamheten och att de till och med undvek vissa av de andra besökarna vid dagverksamheten. Andra kunde uppleva gemenskap, oavsett om övriga besökare vid dagverksamheten upplevdes som annorlunda än en själv.

Deltagarna beskrev hur social gemenskap kunde bidra till meningsfullhet och psykologisk trygghet genom att orostankar och grubblerier som kom när man var ensam, avbröts när de deltog i en social gemenskap. En deltagare beskrev hur avsaknaden av sociala relationer kunde vara påfrestande:

”Att vara ensam, det är jobbigt. Jag tänker en massa skit, varför blev det såbär. Jag klarar inte någonting som jag gjorde förr i tiden.”

En annan beskrev hur dagverksamheten hade en stor betydelse genom att ge möjlighet till ett socialt sammanhang:

”Det är största vinsten och jag vågar nog påstå att det skulle förkorta mitt liv om jag inte fick komma ut jag skulle inte stå ut att gå hemma.”

Meningsfullhet

Respondenterna återkom i intervjuerna till vad de upplevde som viktigt för dem i tillvaron, vilket vi tolkade som meningsfullhet. Det kunde vara ganska konkreta företeelser som aktiviteter de tyckte om att göra men också mer abstrakta värden som vikten av sociala relationer och gemenskap eller mer existentiella aspekter som att ha en roll.

Aktiviteter som respondenterna lyfte som viktiga kunde till exempel vara att lyssna på väl valda radioprogram som berörde och kändes meningsfulla och därmed blev ett glädjeämne. Det kunde ställas emot att rutinmässigt ägna mycket tid till något som inte upplevdes som meningsfullt, till exempel att titta på tv utan att egentligen vara intresserad. Några hade varit tvungna att sluta med hobbyssysslor som de upplevde som meningsfulla, på grund av att de inte

klarade av dem fysiskt. För en del hade andra intressen då fått större plats, exempelvis att läsa böcker.

I intervjuerna beskrevs olika former och kvaliteter av social samvaro som meningsfullt, vilket presenterats under rubriken sociala relationer och sammanhang.

Deltagarna beskrev att det var viktigt att hemtjänstens var ett stöd i de vanor som de själva upplevde som meningsfulla. De betonade att för att detta skulle vara möjligt var kontinuitet bland personalen nödvändigt. Med kontinuitet i hemtjänstpersonal skulle deltagarna inte regelbundet behöva upprepa hur de ville ha det i sin vardag för nya personer i personalen. Flera av deltagarna uttryckte en frustration kring detta och vi förstod det som att det störde meningsfullheten i deras vardagliga sysslor.

Några av deltagarna resonerade kring kostnaden för hemtjänstinsatser och beskrev att de inte prioriterat att ta emot insatser som skulle kunna stödja meningsfulla vanor utan valde i stället att bara ta det mest basala av kostnadsskäl.

”Att komma ut och det är lätt att säga, det är svårare att genomföra det när man är, som jag i alla fall får säga att jag är, när man är rörelsehindrad. Jag kan inte på egenhand ta någon promenad då skulle jag behöva ledsagare, och det tror jag att jag kan få via hemtjänstens försorg men då kostar det också. Jag är inte beredd att betala för allting. Jag blir bara arg då jag bör det.”

Deltagarna beskrev hur deras hälsosituation kunde hindra dem att utföra aktiviteter som de upplevde som meningsfulla. Dels därför att de kanske inte hade ork eller förmåga, men också för att läkarbesök och andra vårdinsatser tog mycket av deras tid och kraft.

Meningsfullhet kunde också skapas genom att deltagarna blev positivt överraskade av att upptäcka att de kunde utföra aktiviteter som de inte kunnat göra, eller trots att de inte klarat av på grund av sin fysiska förmåga. Här kunde dagverksamheten spela en roll genom att ge möjligheter och stöd till detta. Till exempel beskrev en av deltagarna hur hen hade blivit positivt överraskad av att upptäcka att hen klarade av att utföra en syssla som hen inte trots att hen klarade av:

”Ja ja, och jag har lärt mig mycket, vill göra mycket gymnastik, ja gympa och såna ehh.. handarbete. Så jag satte igång med.. hand.. jag trodde inte att jag skulle klara mig, men det gick.”

I relation till sina erfarenheter från dagverksamheten talade deltagarna om att de upplevde det som meningsfullt att utföra något de var bra på och att bidra med kunskap och förmåga. På dagverksamheten kunde personalen be dem om hjälp med något som de var bra på:

”Ja.. hjälper dom om dom vill ha någon hjälp eller så.. skottar snö gör jag ibland. Så att jag.. jag vill göra någonting.. Det sitter väl i sen förut. [...] Jag känner mig stolt!

Deltagarna beskrev hur stöd från andra personer än hemtjänsten kunde vara viktiga för att de skulle kunna leva på ett sätt som de uppfattade som meningsfullt. Till exempel berättade en av deltagarna att hen kunde fortsätta ta del av sin trädgård tack vara att närstående rensade i trädgården:

”Å, jag har älskat min trädgård, jag älskar min trädgård, men nu är jag lite ostadig på benen så nu är det inte så mycket trädgård jag kan göra själv. Det är lite svårare att ta sig fram där faktiskt så att. Förut låg jag jämt i rabatterna. [...] Men då kommer min (släkting) och ordnar lite och så har jag goda vänner som kommer ibland och hjälper mig med trädgården och så där.”

På samma sätt kunde närstående bidra till att personerna kunde upprätthålla trygghet och meningsfullhet i tillvaron genom att sköta kontakter med olika samhällsinstanser. Till exempel beskrev en deltagare hur en bekant tagit kontakter som så småningom ledde till att hen fått en bostad som motsvarade hens önskemål och behov:

”så det här berättade jag för henne precis så där bara som man berättar vänner emellan att.. hur jag blev [inte beviljad plats på äldreboende].. och hon antagligen tog hon upp det för då började telefonen ringa. Så plötsligt en dag bara.. ehh.. i december, för två år sedan. Så ringde de att jag fick bo, den här bostaden. Så jag fick två rum och kök på markplan, det var precis vad jag hade önskat.”

Deltagarna uttryckte en önskan om att bestämma själva om omsorgsinsatserna, vilket vi tolkade som en önskan om att ha inflytande över insatserna så att de utformades på ett sätt som var meningsfullt för dem i vardagen. Samtidigt fanns det deltagare som uttryckte att det ibland var svårt att veta och kunna uttrycka vad man ville.

Meningsfullhet kunde också kopplas till sådant som låg utanför hemmet och hemtjänstens ordinarie arbetsområde. Till exempel beskrev en deltagare att hen upplevde det som meningsfullt att vara på platser där det finns barn:

”Ja. Där på (café) är det ofta föräldrar med barn som kommer. Jag har inga egna barn men jag älskar att prata med barn. Som den lille grabben för några veckor sedan, hans mamma, han och hans mamma var där på fiket på (café). Jag känner inte dem. Ungen två år (namn) han bara tittade på mig och så log han, då smälter man som ett isblock och någon som kallar mig för mormor och. Såna små händelser tar jag till mitt hjärta.”

Fysisk aktivitet

Från intervjuerna framkom att fysisk aktivitet var ofta kopplat till social samvaro. Till exempel kunde regelbundna promenader skapa möjligheter till kontinuerliga sociala kontakter och relationer i närsamhället. Här kunde den fysiska aktiviteten vara det primära. Till exempel beskrev en person att hen promenerade för att hålla vikten, och kunde då samtidigt komma ut och träffa folk. För andra var det den sociala samvaron som var det primära och som motiverade till fysisk aktivitet som att ta sig till en plats för sociala möten. En deltagare beskrev varför hen gjorde utflykter:

”Men jag tycker det är kul att träffa folk! Prata lite gamla minnen och så..”

Respondenternas möjligheter att ta sig till olika platser visade sig vara avgörande för att de skulle kunna delta i aktiviteter och sociala sammanhang som var meningsfulla för dem. Detta påverkades av den egna fysiska förmågan, i kombination med tillgång till transport som till exempel färdtjänst, som tas upp under rubriken social gemenskap och stöd.

Deltagarna beskrev hur deras begränsade fysiska förmåga hindrade dem från att göra sådant de tyckte om och såg som meningsfullt. De förhöll sig till detta på två olika sätt. De kunde se de hindren som oöverstigliga och uttryckte en viss uppgivenhet.

”Hör du du, jag kan inte göra så mycket för jag har inte den förmågan. Jag har provat att sticka men det går inte jag bara tappar maskor.”

”Vad tror du att man gör när man är så pass nedbruten? Tror du att jag orkar göra någonting?”

Andra hanterade hindren genom att försöka förbättra sin fysiska förmåga genom fysisk aktivitet. En deltagare uttryckte:

”Min dröm är att jag ska bli stadigare på benen så att jag kan gå själv men än så länge vågar jag inte det. Utan då har vi så vi har två dagar i veckan som hemtjänsten är med mig och vi går en promenad ute.”

En person kontaktade själv hemtjänst för att få minskade insatser och istället själv utföra de delar av hushållsarbetet som hen klarade, både för att hålla sig sysselsatt och för att få röra på sig. Andra beskrev att de tagit kontakt med vården för att träna upp sina förmågor och bli mer självständig genom träningsprogram. Enligt respondenterna behövde de själva ta ansvar för att kunna fortsätta vara aktiva. Det gjorde de bland annat genom att skapa olika möjligheter till att fortsätta vara fysiskt aktiv i vardagen. Till exempel beskrev en person att hen använde stavar och rygsäck när hen skulle handla istället för en rollator. Det egna ansvaret innebar samtidigt att den egna orken och initiativförmågan påverkade hur mycket fysiskt aktiv en person var. Möjligheterna till att vara aktiv kunde begränsas av olika faktorer som till exempel yrsel och nedsatt ork. Dilemmat som kan uppstå mellan en vilja att vara fysiskt aktiv och utmaningen att varde det illustreras i följande citat:

”Men den här yrseln gör ju väldigt mycket också att jag har lite svårt med den här gympan med.. ja va.. hantlar och.. sånt. Men och.. jag borde gå ut och gå mycket mer än vad jag gör, men det gör jag inte. För att.. det.. man är för slö helt enkelt. Jag är för trött helt enkelt.”

Generellt tyckte deltagarna om att göra olika fysiska aktiviteter som till exempel promenera, göra gymnastik hemma och på dagverksamhet, skotta snö och utföra hushållsarbete. Många av deltagarna gjorde dessa aktiviteter regelbundet. De använde positiva uttryck som att “hjärnan vaknar” och “få ordning på kroppen” för att beskriva den fysiska aktivitetens betydelse:

”Jag vill ju försöka men mina ben säger ifrån att jag inte kan. Jag skulle så gärna vilja gå till affären och handla men den ligger lite långt bort, och då blir jag för trött. Nej jag orkar inte det faktiskt, men det är någonting som jag skulle vilja göra faktiskt.”

Goda matvanor

De flesta av respondenterna beskrev måltider som främst en nödvändighet för att få i sig mat och i intervjuerna berörde de inte meningsfullhet eller social samvaro i relation till matvanor. Då blev det också viktigt att maten skulle vara enkel att tillreda – antingen för dem själva eller för hemtjänsten - och mindre viktigt vad måltiden bestod av. En deltagare berättade:

”Ja jag köper sånt som bara är att värma. Plättar till exempel, och risgrynsgröt.”

Flera deltagare beskrev att eftersom de fick både frukost och ett rejält mål mitt på dagen på dagverksamheten så behövde de bara äta något litet på kvällen som inte behövde tillagas. Om deltagarna åt lagad mat hemma var det oftast anhöriga som hade lagat den. Intervjuerna visade att ett fåtal personer medvetet valde vad de skulle äta i enlighet med olika rekommendationer från dietist eller läkare i förhållande till en specifik sjukdom, till exempel diabetes. En av dessa personer beskrev:

”Kaffebröd, ja någon enstaka gång men det har till och med doktorn sagt att någon enstaka gång kan man göra, men jag äter det inte dagligen. Utan jag är medveten om vad jag faktiskt ska äta.”

Hemtjänsten sågs inte som ett stöd när det gäller val och tillagning av mat. Hemtjänstens roll gällande matlagning var i de intervjuades fall begränsad till att värma upp mat.

Övergripande aspekter

Kontinuitet

Intervjuerna med personer som hade hemtjänst och/eller deltog vid dagverksamhet visade på att för att hemtjänsten skulle kunna stödja hälsofrämjande vanor krävdes att de kände de äldre personerna så pass väl att de kände till deras vanor och önskemål. Deltagarna uttryckte att kontinuitet i hemtjänsten var låg. Eftersom de inte mötte samma personal regelbundet var det inte möjligt att få det förtroende som behövdes för att kunna prata om hälsofrämjande vanor. Särskilt betonades kontinuitet som viktigt för hörnpelaren meningsfullhet. Vikten av kontinuitet bekräftades också i samtalen med hemtjänstpersonalen. Personalen betonade att kontinuitet är nödvändigt för att de ska kunna ta del av individens specifika situation, och kunna följa en genomförandeplan baserat på detta. De uttryckte också att ett sådant personcentrerat arbetssätt är stimulerande, men att arbetsrutinerna till stor del motverkade det. Dels genom att de inte gav utrymme för den flexibilitet som behövdes för att arbeta personcentrerat, och dels genom att det inte fanns tidsmässigt utrymme för att överrapportera information om omsorgstagare och att kunna arbeta som ett team kring brukaren.

Hemtjänstens roll

I intervjuerna framkom det att de äldre personerna inte såg hälsofrämjande arbete som en del i hemtjänstens roll. De uttryckte en förvåning, och även en viss tveksamhet kring att hemtjänsten skulle stödja, eller lägga sig i vanor relaterade till hälsa. När det gällde mat såg deltagarna inte att matlagning eller påverkan på innehållet i maten kunde vara en del av hemtjänstens arbetsuppgifter.

Personalen lyfte på olika sätt att stöd till hälsofrämjande vanor inte sågs som en självklar del av arbetsuppgifterna. Till exempel visade samtalen med personalen att enskilda personer bland personalen hade kunskap om hur hälsofrämjande vanor kan stärkas men kunskapen förmedlades inte vidare inom personalgruppen som en integrerad del av arbetet. Personalen betonade också att ny personal ofta fick en väldigt kortfattad introduktion till arbetet, och att det då inte fanns utrymme till reflektion kring arbetets innehåll, där till exempel hälsofrämjande skulle kunna tas upp.

Trots att intervjufrågorna berörde hälsa i relation till hemtjänst var det ingen av deltagarna som pratade om hemtjänst som en aktör för att främja hälsa. Brist på personalkontinuitet gjorde också att hemtjänst inte framstod som en samarbetspartner vad det gällde hälsofrämjande vanor. Deltagarna hade inte reflekterat över det som en möjlighet, utan upplevde att initiativ till och ansvar för hälsosamma vanor låg på dem själva.

Dilemman kopplat till åldrandets utmaningar

Deltagarna uttryckte genomgående ett dilemma mellan ett engagemang och intresse för att aktivt stärka sin hälsa, och de fysiska och praktiska utmaningar som fanns för att göra detta. Här var det ofta en kombination av å ena sidan begränsningar i mobilitet och ork, och å andra sidan tillgång till och koordinerande av resurser som färdtjänst, hemtjänst, lokalsamhälle och närstående. Att prata om hälsofrämjande vanor kunde av en del uppfattas som irrelevant eller till och med som en provokation eftersom det inte lämnade utrymme för att få vara gammal med de förutsättningar som ofta följer med det. Uttryck som ”*du vet jag är 80 år i alla fall jag måste tänka lite på vila*” fångade detta dilemma.

Ett annat dilemma som genomsyrade resultatet var relaterade till kostnaden för stödet de äldre personerna behövde för att kunna delta i sociala och andra meningsfulla sammanhang. I intervjuerna togs detta upp som en viktig aspekt som deltagarna behövde koordinera med olika prioriteringar. Prioriteringarna kunde ofta resultera i att deltagarna valde bort en beviljad hemtjänstinsats som till exempel promenad, eller avstod från att ta sig till något sammanhang.

Diskussion

Ett holistiskt hälsoperspektiv när vardagen innefattar många utmaningar

Resultatet visade att de fyra hörnpelarna, fysisk aktivitet, goda matvanor, social gemenskap och meningsfullhet, var tätt sammanlänkande och många gånger inte gick att skilja från varandra. Till exempel kunde meningsfulla aktiviteter och sociala sammanhang vara en anledning till fysisk aktivitet, eller omvänt. Detta är en viktig förutsättning att ta hänsyn till i hälsofrämjande arbete och pekar mot att insatser som har ett ensidigt fokus på en isolerad hälsoaspekt riskerar att missa det som är den avgörande drivkraften för varje individ.

Det är intressant att deltagarna i de individuella intervjuerna pratade om en stor variation av ämnen som kanske inte självklart brukar associeras med hälsa. Att de gjorde det i relation till intervjufrågor om hälsa kan betyda att de ser hälsa ur ett brett perspektiv, som de fyra hörnpelarna kanske inte förmår fånga. Detta stämmer också överens med studier kring, och definitioner av, hälsa i relation till åldrande (From, Johansson & Athlin, 2007; Song & Kong, 2015; WHO, 2015). Det finns många definitioner av hälsa, men de flesta är överens om att hälsa bör ses ur ett holistiskt perspektiv som inkluderar fysisk, social, psykologisk, ekonomisk och spirituellt hälsa. Ofta betonas individens egna perspektiv på hälsa. När det gäller ett hälsosamt åldrande brukar ofta ett salutogent perspektiv på hälsa lyftas (SOU 2018:32) där personers styrkor, och resurser att möta svårigheter och motgångar av olika slag betonas. Detta stämmer också överens med studier av äldres egna perspektiv på hälsa som visar på att möjlighet och förmåga att hantera åldersrelaterade utmaningar är en viktig aspekt av hälsa (From, Johansson & Athlin, 2007; Song & Kong, 2015). I en analys av befintlig vetenskaplig kunskap kring äldres syn på hälsa identifierade Song & Kong (2015) fem teman; att kunna utföra aktiviteter självständigt, frånvaro av sjukdomssymptom eller att symptomen är hanterbara, att acceptera och anpassa sig till förändringar och begränsningar på ett positivt sätt, samhörighet med andra och att ha ork och energi. En av de genomgående aspekterna som identifierades i vår studie var ”Dilemman relaterade till åldrandets utmaningar”. Här finns en stor potential för hemtjänsten att stödja omsorgstagare i att acceptera och anpassa sig till förändringar och begränsningar på ett positivt sätt, vilket i ett salutogent hälsoperspektiv brukar kallas för hanterbarhet (Antonovski, 2005; Westlund, 2013).

I linje med vad som redan konstaterats i en rapport från Stockholms läns Äldrecentrum (Karp, Agahi, Lennartsson, Lagergren & Wånell, 2013) antyder den här studiens resultat att de fyra hörnpelarna inte är relevanta för de personer som är de faktiska hemtjänstbrukarna, det vill säga personer som kan sägas tillhöra ”fjärde åldern”. Detta avspeglas i resultatet ”dilemman kopplat till åldrandets utmaningar”, som pekar på att hälsofrämjande vanor i termer av fysisk aktivitet, goda matvanor och sociala sammanhang inte upplevdes som relevant av många äldre personer som har hemtjänst. Ifrån detta drar vi slutsatsen att hälsofrämjande insatser för personer som har hemtjänst måste baseras på en mer holistisk syn på hälsa än vad de fyra hörnpelarna erbjuder. Av de fyra hörnpelarna vill vi dock lyfta meningsfullhet som en relevant och viktig aspekt för den här gruppen och som relaterar till äldre personers egen definition av hälsa (From, Johansson & Athlin, 2007; Song & Kong, 2015).

Meningsfullhet som ledord i det hälsofrämjande arbetet

Meningsfullhet är ett begrepp som kan ha många olika innebörder. En existentiell innebörd, det vill säga vad som är meningsfullt med livet, har förstås betydelse för hälsa och välbefinnande (SOU 2017:21). I relation till hälsofrämjande kommunala insatser begränsar vi oss, i enlighet med Peter Westlund (SOU 2018:32) till meningsfullhet i betydelsen det som en person tycker är meningsfullt att göra. Forskning har visat att när människor är engagerade i aktiviteter som de upplever som meningsfulla så kan det bidra till hälsa i form av en högre livskvalitet och förebyggande av en negativ hälsospiral (Clark et al., 2001; Jackson et al., 1998; Mountain & Craig 2011; Wicks, 2006).

Vad som utgör och skapar meningsfullhet är väldigt individuellt. Därför blir hemtjänstens förmåga att fånga upp vad som är meningsfullt för olika individer i deras specifika livssituation viktig. Som uttrycks i beredningen inför den nya socialtjänstlagen (SOU 2018:32) finns vissa återkommande teman kopplat till meningsfullhet; vårt känsloliv, våra närmaste relationer, vår huvudsakliga sysselsättning och vårt förhållande till existentiella frågor. Peter Westlund argumenterar i underlaget att det är fullt möjligt att inkludera dessa teman i biståndsbedömningen och utforma stöd till tillfredsställande relationer, gemenskap och tillhörighet, meningsfulla aktiviteter, känslomässig balans och tillgång till samtalspartners.

Att stödja meningsfullhet för individer innebär att hemtjänsten behöver arbeta utifrån varje individs specifika situation. Detta benämns ofta som personcentrerat arbetssätt, vilket förespråkas i policy för äldreomsorg (SOU 2017:21). Eftersom hemtjänstpersonalens arbete är starkt styrt av vilka insatser en person är beviljad är besluten kring insatser av största vikt. Många kommuner inför nu arbetsmetoden Individens behov i centrum (IBIC), ett systematiskt arbetssätt för att utforma kommunala insatser utifrån individens behov och inte utifrån existerande kommunala insatser (Socialstyrelsen 2016). IBIC kan sägas stödja ett hälsofrämjande arbetssätt i och med att den poängterar vikten av att brukaren ska använda och utveckla sina egna förmågor (Karlsson & Viberg, 2019). Samtidigt har en studie från Göteborg visat att utförarna upplevde att detaljstyrningen ökade och handlingsutrymmet minskade då IBIC infördes (Larsen 2020). Som lyfts i Nestors rapport om införandet av IBIC finns det en risk att ett förhållningssätt som betonar att den äldre personen ska använda och utveckla sina förmågor riskerar att inte ta hänsyn till olika individuella, sociala och kulturella faktorer kring åldrande. Det avspeglades i den här studien i den genomgående aspekten ”Dilemman relaterade till åldrande” som pekar på att ett ensidigt fokus på förbättring och användande av egna resurser kan stå i konflikt med brukares upplevelse av sin förmåga och hälsotillstånd samt med kulturella och sociala värden relaterade till åldrande.

Flexibilitet, kontinuitet och tillit – förutsättningar för ett hälsofrämjande arbetssätt

Det är väl dokumenterat att personal inom hemtjänsten ofta upplever att arbetsrutinerna motverkar den flexibilitet som krävs för att arbeta på ett sätt som tar hänsyn till varje individs specifika situation. Till exempel visar Cederbom et al. (2017) att hemtjänstpersonal ville motivera och stödja omsorgstagarnas egna förmågor för att öka deras självkänsla och självförtroende. Denna typ av förhållningssätt ställde dock krav på flexibilitet och till viss del mera tid än då insatser utfördes mer rutinmässigt. Under de senaste decennierna har äldreomsorgen i Sverige dominerats av New public management som lägger starkt fokus på administrativ kontroll av insatser, vilket står i konflikt med ett arbetssätt som inkluderar flexibilitet och möjligheter för brukare och hemtjänstpersonal att utforma insatserna

tillsammans utifrån behov och hälsosituation i stunden (SOU 2017:21; Szebehely, Stranz & Strandell, 2017). Detta blir särskilt problematiskt eftersom ”dagsform” och behov varierar i stor grad mellan dagar och under dygnet för äldre personer som har flera kroniska sjukdomar och diagnoser (Fjaer & Vabo, 2013; Harnett, 2010; Johansson, Josephsson & Lilja, 2009).

Ett personcentrerat och flexibelt arbetssätt i hemtjänsten lämnar utrymme för att det konkreta innehållet i omsorgsinsatsen och sättet det utförs på bestäms av hemtjänstpersonal och omsorgstagare tillsammans. Ett sådant arbetssätt baseras på att hemtjänstpersonalen och den äldre personen har en god och förtroendefull relation (SOU 2017:21). Samtidigt kan det också finnas en konflikt i att det skulle kunna innebära att hemtjänstpersonalens arbete skiljer sig från vad som specificerats i ett beslut om insatser. Ett tydligt resultat i studien var att både de äldre personerna och personalen upplevde att rutinerna inom hemtjänsten förhindrade en god och trygg relation eftersom det saknades kontinuitet, då det var många olika personer i personalen som gick till varje omsorgstagare. Personalen betonade också att kontinuitet var nödvändigt för att de skulle kunna ta del av varje individs specifika livssituation och forma arbetet utifrån det. Ett hinder för kontinuitet kan också vara bristen på kommunikation inom arbetsgruppen och mellan hemtjänst och andra aktörer som till exempel primärvård vilket påtalades av de intervjuade i hemtjänstpersonalen, och som även lyfts i andra studier (Cederbom et al, 2017). Här lyfts att det saknas både tid och rutiner för att förmedla information samt diskutera arbetssätt kring en äldre persons specifika situation. Sammantaget pekar detta på att det behöver utvecklas arbetssätt och organisatoriska förutsättningar inom hemtjänsten som kan främja goda relationer och tillit mellan hemtjänsten och omsorgstagare, som en förutsättning för att kunna stödja hälsosamma vanor. Med detta följer också en flexibilitet att anpassa insatserna och på så sätt stödja omsorgstagarna självbestämmande och delaktighet. Enligt Öppna jämförelser är det en dryg tredjedel av de äldre som har hemtjänst som har förtroende för personalen och upplever trygghet och bra bemötande. Hälften upplever sig ha inflytande och att de får tillräckligt med tid (Socialstyrelsen, 2019b). Många möter också olika medarbetare, med ett genomsnitt om 15 personer på två veckor.

Problemen med en organisation som starkt betonar styrning och kontroll av omsorgsinsatser har uppmärksammats av ett flertal forskare och aktörer inom äldreomsorgen och andra delar av välfärdssektorn både i Sverige och internationellt. Det har betonats att systemet hindrar personal inom välfärdssektorn från att använda sin professionella kompetens och omdöme, och därmed inte kan möta klienters behov på bästa sätt. Detta har bland annat gett upphov till regeringens tillitsdelegation (SOU 2018:38). Ett exempel på tillitsstyrt arbetssätt inom hemtjänst med brukarperspektiv är ”Skönsmomodellen” som är en modell där man arbetat med förändring utifrån perspektiven arbetsmiljö, ekonomi och vad den enskilde brukaren tycker är relevant. I denna modell sågs kontinuitet vara det som främjade trygghet och god arbetsmiljö genom att arbetet utgår från omsorgstagarens önskemål (Elmersjö & Sundin, 2018). Uppföljning av genomförandet av förändringen visade bland annat att kommunens kostnader för hemtjänsten minskade med ett flexibelt arbetssätt. Ett annat exempel på hur man frångått ett strikt kontrollerat arbetssätt inom äldreomsorgen är ”Trygg hemgångskonceptet” som oftast innebär att hemtjänst möter upp i hemmet i samband med att en äldre person skrivs ut från sjukhus och har extra tid för att underlätta den första tiden hemma. I konceptet ingår en stor flexibilitet för att anpassa kommunens insatser till varje individs specifika situation (Eklund, Lindskog & Ever Trescow, 2017). Enligt en rapport från SKR (Eklund m.fl., 2017) skiljer sig ”trygg hemgång” i sin utformning och målsättning från ordinarie hemtjänst och hemsjukvård genom att tjänsten är tidsbegränsad och syftar till att personen så snabbt som möjligt förbättrar eller återfår sin

tidigare funktionsförmåga och självständighet då hen kommer hem efter en sjukhusvistelse. I rapporten antyds att det kan vara relevant att använda modellen även för andra målgrupper, till exempel personer som får hemtjänstinsatser för första gången. Då resultaten i vår studie lyfter att hemtjänstens organisation med stark kontroll av omsorgsinsatser hindrar ett hälsofrämjande och individanpassat arbetssätt ser vi att liknande principer som ”trygg hemgång”, med utrymme för stor flexibilitet med fördel skulle kunna användas i hemtjänstens långsiktiga och kontinuerliga insatser.

Ett annat hinder för arbetssätt som stöder flexibilitet, kontinuitet och tillit kan vara att i rådande organisation av hemtjänst ses den äldre personen som en kund som betalat för en tydligt definierad servicetjänst. Då ett hälsofrämjande arbetssätt bygger på att stärka den äldre personens egna resurser kan det innebära att personalen uppmuntrar och stödjer den äldre personen att själv utföra sysslor som tidigare utförts av hemtjänstpersonalen. Därmed kan ett hälsofrämjande arbetssätt uppfattas som en avvikelse från den ekonomiska överenskommelsen.

Behöver hemtjänstens roll förändras om ett hälsofrämjande arbetssätt ska vara möjligt?

Resultaten visade på att hemtjänstens hälsofrämjande roll inte sågs som någon självklarhet bland personer som har hemtjänst. Detta kan till viss del förklaras med att de inte såg några förutsättningar till detta utifrån att det saknades kontinuitet i vilken personal de möter och den begränsade möjligheten till flexibilitet i insatsernas innehåll som diskuterats ovan. En kompletterande förklaring kan också vara att hälsofrämjande traditionellt inte ingått i hemtjänstens arbetsuppgifter. Sedan hemtjänsten infördes på 60-talet har verksamheten setts som en service av nödvändiga vardagliga sysslor till äldre personer som inte själva kan utföra dessa (Szebehely & Trydegård, 2014). I enlighet med socialtjänstlagen ska hemtjänstinsatser bidra till skälig levnadsnivå. Som diskuterats av Szebehely & Trydegård (2014) är det tveksamt om det är förenligt med ett stort mått av självbestämmande och delaktighet för äldre personer som får hemtjänstinsatser. Rätten till delaktighet och självbestämmande har stärkts i lagstiftningen de senaste decennierna. Då socialtjänstlagen är en ramlag som lämnar stort utrymme för kommunernas självstyre, har delaktighet och självbestämmande i realiteten ofta blivit nedprioriterat i lokala kommunala riktlinjer (Szebehely & Trydegård, 2014). Eftersom den äldre personens delaktighet är en förutsättning för hälsofrämjande arbete kan det alltså finnas en konflikt mellan socialtjänstlagens fokus på skälig levnadsnivå och ambitionen om en hälsofrämjande och förebyggande socialtjänst. Detta dilemma är en utmaning både i den praktiska vardagen för hemtjänsten, och i utformandet av den nya socialtjänstlagen som har ett uttryckligt uppdrag att stärka kommuners förebyggande uppdrag. Ett som arbetssätt bygger på vad som är meningsfullt för den enskilda kan innebära mer omfattande och tidskrävande insatser vilket är en utmaning för kommunerna som ofta är strakt ekonomiskt pressade. Samtidigt är det sannolikt att ett arbetssätt som bygger på den äldre personens egna resurser är kostnadseffektiva i ett längre perspektiv (Westlund 2019). Detta är också logiken bakom rehabiliterande förhållningssätt, ibland formulerat som vardagsrehabilitering och som ingår i modellen ”reablement”, som införts ibland annat Danmark (Meldgaard Hansen 2016), Norge (Birkeland et al. 2017) England (Wilde & Glendinning, 2012) och på vissa håll i Sverige (Randström et al. 2014).

Att förebygga ohälsa – inte alltid självklart för den äldre

Eftersom nedsatt förmåga att utföra vardagliga aktiviteter är ett kriterium för att få tillgång till hemtjänst måste ett hälsofrämjande arbetssätt vara anpassat till de förutsättningar som följer

med detta. Äldre personer som möter många svårigheter i vardagen upplever ofta att de inte har mycket kontroll över sin hälsosituation. Det kan då vara svårt att se det som meningsfullt att engagera sig i förebyggande och hälsofrämjande aktiviteter (Child, Goodwin & Garside 2012). Resultatet ”Dilemman relaterade till åldrandets utmaningar” kan tolkas som ett uttryck för detta. Forskning kring hälsoförebyggande insatser har visat att insatser som bygger på aktiviteter som individerna upplever som meningsfulla och/eller engagerande ger goda effekter på specifika aspekter som till exempel fallrisk, men även på socialt stöd och välmående. (Mountain, 2008; Johansson & Jonsson 2013). Att bygga insatser på vad den enskilda äldre personen ser som meningsfullt kan vara en väg att stärka upplevelsen av kontroll över den egna situationen.

Insatser för hälsofrämjande vanor för äldre är ofta riktade till personer som inte har några omfattande funktionsnedsättningar och målet är att förebygga sjukdom och funktionsnedsättningar. Arbete som stödjer hälsofrämjande vanor för personer som har hemtjänst behöver i stället ha bevarande av nuvarande funktion, eller att ”ha det så bra som möjligt” utifrån personens eget perspektiv som mål. Förmåga att hantera sjukdomssymptom och funktionsnedsättningar i vardagen och att på ett positivt och realistiskt sätt anpassa sig till dessa är en viktig aspekt av hälsa ur äldre personers perspektiv (From, Johansson & Athlin, 2007; Song & Kong, 2015). Råd om hälsofrämjande vanor kan uppfattas som kränkande eftersom det ifrågasätter den äldre personens egen kompetens och erfarenhet att hantera utmaningar (Child m.fl 2012). Här finns en utmaning, men också en potential för hemtjänsten att kunna arbeta hälsofrämjande genom att med stor känslighet balansera och anpassa personens egna resurser med råd och förslag till förändrade vanor, och på så sätt stärka den äldre personens förmåga att hantera svårigheter i vardagen på ett positivt sätt.

Det är känt att åldersrelaterade fysiska och kognitiva nedsättningar kan leda till minskad ork och incitament till att vara aktiv i och utanför hemmet och till en begränsad fysiska och social miljö. Det finns då risk för att personen hamnar i en negativ spiral av förmågor, hälsa och välmående (Bangsbo et al., 2019). Att främja äldres fysiska aktivitet och förebygga fall har uppmärksammats i Socialstyrelsen kampanjmaterialet *Balansera mera* med övningar för styrka och balans (Socialstyrelsen, 2018) och tips om kost och träning (Socialstyrelsen, 2019a). Sedan hösten 2019 har Livsmedelsverket också kostråd på sin webbsida som riktar sig direkt till personer över 65 år. Kostråden är en del av ett regeringsuppdrag angående mat och måltider som fallprevention, och är formulerade utifrån om personen själv anser sig ha god eller nedsatt aptit. (Livsmedelsverket, 2019; Regeringen 2018). Sjukdomssymptom och nedsatt ork kan förändra ätandet, exempelvis genom minskad variation i livsmedelsval och att matlagningen förenklas (Livsmedelsverket, 2017), vilket också antyds i resultatet i den här studien då de måltider som åts i hemmet i första hand skulle var enkla att tillaga, snarare än näringsriktiga eller goda. Här hade hemtjänstpersonalens begränsade tid betydelse, vilket också framkommit i tidigare studier (Livsmedelsverket, 2017).

När det gäller måltider inom äldreomsorgen lyfts ofta den sociala aspekten. Befintlig kunskap pekar på att det för många är en positiv del av måltidsupplevelsen att äta tillsammans (Livsmedelsverket, 2017; Livsmedelsverket, 2018). Mot bakgrund av det är det förvånande att måltidernas sociala betydelse inte nämndes i intervjuerna i den här studien. De intervjuade äldre personerna nämnde varken att det fanns något socialt värde av att äta tillsammans med andra på dagverksamheten, eller vad det innebar att äta måltider ensam i hemmet. Det behöver inte betyda att deltagarna upplevde att den sociala aspekten av ätande och måltider var oviktig i

relation till ätande. Det skall kunna vara ett uttryck för att de inte associerade hemtjänst med andra aspekter av mat än att få något i sig. Att äta ensam är en bidragande faktor till bland annat undernäring, medan att äta tillsammans med någon bidrar till ett högre intag och matglädje (Livsmedelsverket, 2017).

Resultatet i studien visar att det förekom att hemtjänstbrukare tagit initiativ till att förbättra sin förmåga och självständighet samt påbörjat ett samarbete med hemtjänst för att få stöd i sin träning. Det är rimligt att anta att många äldre personer med hemtjänst inte har förutsättningar till att ta sådana initiativ. Det förutsätter till exempel att personen vet vart man ska vända sig, har möjlighet att kommunicera och har ork att ta kontakter. Här ser vi en potential för hemtjänsten både i att stödja personen till att söka vård men också till att utveckla samverkan mellan omsorg och hälso- och sjukvård för att tidigt kunna möta äldre personers behov. Hur samverkan kan underlättas mellan primärvård och kommunal omsorg ses över nationellt (SOU 2019:29). I ett samverkansprojekt mellan primärvårdsrehab och hemtjänst rörande äldre personers träning framkom att både hemtjänsttagare och hemtjänstpersonal upplevde träningsinsatsen som meningsfull och relationsskapande (Palmlöf, Klinga & Hedberg Rundgren, 2019).

Metoddiskussion

Studien baserar sig på ett relativt litet material. Syftet var att bidra med kunskap om förutsättningarna för att stödja hälsofrämjande vanor för äldre personer genom hemtjänst, och studien kan ses som en första kartläggning för att sedan kunna gå vidare med ett mer omfattande projekt på samma tema. Rekrytering av personer som har hemtjänst skedde vid dagverksamhet vilket kan ses prägla urvalet av respondenter och innehållet i intervjuerna. Vi känner dock inte till om eller hur personer som deltar vid dagverksamhet skiljer sig från personer som har hemtjänst generellt.

Hemtjänstens arbetssätt var centralt i intervjuerna med äldre personer. Det är möjligt att det finns ett stort behov av att uttrycka erfarenheter av och tankar kring hemtjänstens arbetssätt bland personer som har hemtjänst. Samma tankar kring hemtjänstens arbetssätt hade eventuellt uttryckts även om ämnet hade varit något annat än hälsa men med koppling till hemtjänst. Det vill säga att resultatet delvis svarar på frågan ”Hur uppfattar äldre personer hemtjänsten?” snarare än projektets frågeställningar kring förutsättningar för hälsofrämjande hemtjänst.

Hur går vi vidare?

Studien identifierade några förutsättningar och hinder för hemtjänsten att arbeta hälsofrämjande, men baseras på ett litet material. Vi antar att det, trots att det finns många organisatoriska hinder för att arbeta hälsofrämjande i hemtjänsten, finns en god potential att ta vara på de möjligheter som finns i den vardagliga praktiken. Därför har Nestor fortsatt med ett projekt för att undersöka om och hur meningsfullhet rörande hälsa och välbefinnande för personer som har hemtjänst uppmärksammas och stärks i hemtjänstens vardagliga arbete.

Konklusion

Studien visar på några förutsättningar och hinder som behöver beaktas när det gäller hemtjänstens uppdrag och organisation både på nationell och lokal policy nivå och i de lokala organisationerna för beslut om och utförande av hemtjänstinsatser.

- **En tolkning av hälsa och hälsofrämjande vanor som är relevant för personer som har hemtjänst, det vill säga äldre personer som lever med ett flertal medicinska och/eller sociala utmaningar.** Befintliga modeller för förebyggande och hälsofrämjande arbete med äldre har målsättningen att bevara eller återfå en hög fysisk och kognitiv funktionsförmåga. Med det följer att de är inriktade på prestation och framsteg vilket den här målgruppen ofta inte uppfattar som relevant i deras livssituation. Det finns en del forskning kring hur äldre personer som lever med ett flertal medicinska och/eller sociala utmaningar ser på hälsa, men det är kunskap som inte verkar omsättas i organisationen av hemtjänst. Här är det också relevant att fråga sig om socialtjänstlagens mål om skälig levnadsnivå rymmer hälsa och välmående, och vilken roll den nationella värdegrunden för äldreomsorgen spelar i relation till detta.
- **Organisation och beviljade beslut som inkluderar möjlighet till kontinuitet, flexibilitet och tillit.** Resultatet från studien visar att kontinuitet i mötet mellan personal i hemtjänsten och den äldre personen är en förutsättning för att skapa en förtroendefull relation genom vilken meningsfullhet för den äldre personen kan identifieras. Resultatet visar också att det måste finnas utrymme för flexibilitet i innehållet i insatserna. Det kräver att beslut om insatser inte styr innehållet i detalj, och att uppföljning och utvärdering av insatsernas genomförande tar med hälsa och meningsfullhet, snarare än kontrollerar detaljer. I dag är hemtjänstinsatser ofta definierade i tid vilket ger personalen väldigt begränsat utrymme både för att skapa förtroendefulla relationer och för att vara flexibla i innehållet i insatsen. En mer flexibel tidsram kan innebära större kostnader för kommunen. Samtidigt visar de försök som gjorts med biståndsbeslut som innefattar en flexibilitet i insatsernas innehåll att det resulterar i lägre kostnader för kommunerna. Ett flexibelt arbetssätt som utgår från vad personer upplever behov av, förutsätter också personal inom hemtjänst som upplever mandat och kompetens att kunna anpassa exempelvis en måltid efter personens önskemål och behov i samverkan med övriga kollegor.
- **Insatser som stödjer hälsofrämjande vanor med fokus på meningsfullhet.** Hemtjänstpersonalen är den yrkesgrupp som i första hand möter äldre personer med stora utmaningar i vardagen och som därmed har möjligheter att forma insatserna så de stödjer meningsfullhet. Samtidigt har deras yrkeskompetens inte fokus på hälsofrämjande vanor. Här finns en stor potential till samverkan mellan hemtjänst och primärvård där till exempel arbetsterapeuter, fysioterapeuter och dietister kan utgöra ett viktigt stöd i hemtjänstens arbete att stödja meningsfullhet. Det finns också en stor potential i att primärvården stöttar de äldre personerna direkt med kunskap kring hur hälsofrämjande vanor kan stödjas. Likaså samverkan mellan hemtjänst och andra relevanta aktörer inom en kommun.
- **En omdefiniering av hemtjänstens roll som innefattar hälsofrämjande arbete.** Studien visade att varken de äldre personerna eller hemtjänstpersonalen såg stöd till hälsofrämjande vanor som en del av hemtjänstens arbete. Detta kan förstås som en

konsekvens av historiska, organisatoriska och praktiska förhållanden. För att äldreomsorg ska kunna arbeta förebyggande, vilket är ambitionen med utredningen kring den nya socialtjänstlagen behöver synen på hemtjänstens roll förändras. Här kan lagstiftning, policy, organisatoriska och praktiska förutsättningar ha en stor betydelse.

Referenser

- Antonovsky, A. (2005). *Hälsans mysterium*. Natur och Kultur.
- Bangsbo, Jens, Blackwell, Joanna, Boraxbekk, Carl-Johan, Caserotti, Paolo, Dela, Flemming, Evans, Adam B., ... Viña, Jose. (2019). Copenhagen Consensus statment 2019: physical activity and ageing. *British Journal of Sports Medicine* 53, 856-858.
- Birkeland, A., Tuntland, H., Førland, O., Jakobsen, F. F. and Langeland, E. (2017). Interdisciplinary collaboration in reablement – a qualitative study. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 10, 195-203
- Cederbom, S., Thunborg C., Denison E. & Söderklund, A. (2017). Home help service staffs' descriptions of their role in promoting everyday activities among older people in Sweden who are dependent on formal care. *Journal of Applied Gerontology*, 36(8), 971-992.
- Child S, Goodwin V and Garside R (2012) Factors influencing the implementation of fall-prevention programmes: A systematic review and synthesis of qualitative studies. *Implementation Science* 7(1): 91.
- Clark, F., Azen, S. P., Carlson, M., Mandel, D., LaBree, L., Hay, J., et al. (2001). Embedding health-promoting changes into the daily lives of independent-living older adults: Long-term follow-up of occupational therapy intervention. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Science*, 56(1), P60–P63
- Eklund, F., Lindskog, P. & De Wever Treschow, A. (2017). *Trygg hemgång – För effektivare och säkrare utskrivning från slutna hälso- och sjukvård*. Stockholm: Sveriges kommuner och landsting.
- Elmersjö, M. & Sundin, E. (2018). Värdeskapande med brukarperspektiv, delegering och samverkan i hemtjänst – en fallstudie av Sundsvalls kommun. I: SOU 2018:38. Styra och leda med tillit: Forskning och praktik. Stockholm: Statens offentliga utredningar.
- Fjaer, E.G., & Vabo, M (2013). Shaping social situations: A hidden aspect of care work in nursing homes. *Journal of Aging Studies* 27(4): 419-427
- From, I, Johansson, I. & Athlin, E. (2007). Experiences of health and well-being, a question of adjustment and compensation – views of older people dependent on community care. *International Journal of Older People Nursing* 2, 278–287
- Graneheim, Ulla H., Lindgren, Britt-Mari & Lundman, Berit (2017). Methodological challenges in qualitative content analysis: A discussion paper. *Nurse Education Today*, 56, 29-34
- Harnett, T. (2010). Seeking exemption from nursing home routines: Residents' everyday influence attempts and institutional order. *Journal of Aging Studies*. 24(4):292-301
- Jackson, J., Carlson, M., Mandel, D., Zemke, R. & Clark, F. (1998). Occupation in lifestyle redesign: The Well Elderly Study Occupational Therapy Program. *American Journal of Occupational Therapy*. 52(5), 326–336
- Johansson, E & Jonsson, H. (2013). Thinking and Acting in a New Way: Influences of a Falls-Prevention Program on Participants' Everyday Life. *Physical & Occupational Therapy In Geriatrics*, 1(4):281–296
- Johansson, K, Josephsson & Lilja, M (2009). Creating possibilities for action in the presence of environmental barriers in the process of "ageing in place". *Ageing & Society* 29, 49-70.
- Karlsson, E.M. och Viberg, H. (2019). *Individens behov i centrum. Förutsättningar, förväntningar och konsekvenser vid beslut och införande av IBIC*. Nestor FoU-centers skriftserie nr 2/19.
- Karp, A., Agahi, N., Lennartsson, C., Lagergren, M. & Wänell, S.E. (2013). Ett hälsosamt åldrande. Kunskapsöversikt över forskning 2005-2014 om hur ett hälsosamt åldrande kan främjas på individnivå. Rapporter/Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum 2013:05

- Kunskapsguiden. (2016). Aktivt och hälsosamt åldrande. Kunskapsguiden. Tillgänglig: <https://kunskapsguiden.se/aldre/Teman/Aktivtochhalsosamtaldrande/Sidor/default.aspx> [2019-07-04].
- Kvale, Steinar (1997). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.
- Larsen, T. (2020). Att omsätta IBIC från teori till praktik. Utvärdering i Kungsbacka kommun. FoU i Väst.
- Livsmedelsverket (2017). *Mat och måltider i äldreomsorgen –vetenskapliga underlag om måltidsmiljö och verksamhetsstruktur, fysiologiska och sensoriska aspekter av åldrandet samt särskilda näringsbehov hos sköra äldre*. Rapport 37 – 2017.
- Livsmedelsverket (2018). *Bra måltider i äldreomsorgen. Råd för ordinära och särskilda boendehemtjänst och äldreboenden*. Livsmedelsverket, Uppsala, 2018.
- Livsmedelsverket. (2019). Äldre- råd om bra mat. <https://www.livsmedelsverket.se/matvanor-halsa--miljo/kostrad-och-matvanor/aldre---rad-om-bra-mat/> (2020-01-23)
- Ljung, Mikael & Ivarsson Westerberg, Anders. (2017). När målstyrning blev detaljstyrning, arbetsvillkor och administrativa rutiner i hemtjänsten. Förvaltningsakademien, Södertörns högskola.
- Meldgaard Hansen, A. (2016). Rehabilitative bodywork: cleaning up the dirty work of homecare. *Sociology of Health & Illness*, 38,(7) 1092-105
- Mountain G, Mozley C, Craig C, Ball L (2008). Occupational therapy led health promotion for older people: feasibility of the Lifestyle Matters programme. *British Journal of Occupational Therapy* 71(10): 406–413.
- Mountain, G. & Craig, C. (2011). The lived experience of redesigning lifestyle post-retirement in the UK. *Occupational Therapy International*, 18(1), 48–58. doi: 10.1002/oti.309
- Palmlöf, L., Klinga, C. & Hedberg Rundgren, Å (2019). Samarbete mellan primärvårdsrehabilitering och hemtjänst för att förebygga fall hos hemmaboende äldre personer – ett pilotprojekt för att utveckla och testa en arbetsmodell. Rapport nr 34/2019. FoU Nordost
- Randström, K. B., Wengler, Y., Asplund, K. and Svedlund, M.(2014) Working with ‘hands-off’ support: a qualitative study of multidisciplinary teams’ experiences of home rehabilitation for older people. *International Journal of Older People Nursing*, 9, 1, 25-33
- Regeringen (2018) Regeringsbeslut 2018-01-11 S2018/00211/FST (delvis). Uppdrag angående mat och måltider som fallprevention. <https://www.regeringen.se/48eba8/contentassets/968b47298612409da48a9ca881823775/uppdrag-angaende-mat-och-maltider-som-fallprevention.pdf> [2019-07-08].
- SFS (2001:453). Socialtjänstlag
- Socialstyrelsen. (2012). SOSFS 2012:3. Socialstyrelsens allmänna råd om värdegrunden i socialtjänstens omsorg om äldre. Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2016) Individens behov i centrum. Behovsinriktat och systematiskt arbetssätt med dokumentation av individens behov utifrån ICF
- Socialstyrelsen (2018). Balans- och styrketräningsprogram för att minska risken för fall. Artikel 2018-10-22. Socialstyrelsen. Tillgänglig: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2018-10-22.pdf> [2019-07-05].
- Socialstyrelsen (2019a). Tips för att förhindra fallolyckor. Artikel 2019-5-1. Socialstyrelsen. Tillgänglig: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2019-5-1.pdf> [2019-08-01].
- Socialstyrelsen (2019b). Öppna jämförelser 2018 – Vård och omsorg om äldre. Jämförelser mellan kommuner och län. Socialstyrelsen Artikelnummer 2019-2-2. Tillgänglig:

<https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/21197/2019-2-2.pdf>
[2019-07-04].

- Song, M & Kong, Eun-Hi (2015). Older adults' definitions of health: A metasynthesis. *International Journal of Nursing Studies* 52. 1097-1106
- SOU 2017:21 Läs mig! Nationell kvalitetsplan för vård och omsorg om äldre personer: betänkande. Socialdepartementet.
- SOU 2018:32 Ju förr desto bättre – vägar till en förebyggande socialtjänst. Delbetänkande av utredningen Framtidens socialtjänst. Statens offentliga utredningar
- SOU 2018:38. Styra och leda med tillit: Forskning och praktik. (s. 197-220). Stockholm: Statens offentliga utredningar.
- SOU 2019:29. God och nära vård. Vård i samverkan. Delbetänkande av utredningen samordnad utveckling för god och nära vård. Statens offentliga utredningar
- Szebehely, Marta, Stranz Anneli & Strandell, Rebecka. (2017). Vem ska arbeta i framtidens äldreomsorg?. Arbetsrapport/Institutionen för socialt arbete, 2017:1. Stockholms universitet.
- Szebehely, M. and G.-B. Trydegård (2014). Hur mycket självbestämmande ryms det i skälig levnadsnivå? Socialtjänstlagens visioner och äldreomsorgens realiteter. Tre decennier med socialtjänstlagen – utopi, vision, verklighet. U. Pettersson. Malmö, Gleerups.
- Westlund, P. (2013). *Salutogen hemtjänst och hemsjukvård*. Stockholm, Gothia Fortbildning
- Wicks, A. (2006). Older women's "ways of doing": Strategies for successful ageing. *Ageing International*, 31(4), 263–275. doi: 10.1007/bf02915425
- Wilde, A. and Glendinning, C. (2012). 'If they're helping me then how can I be independent?' The perceptions and experience of users of home-care re-ablement services. *Health and Social Care in the Community*, 20,6 583-90
- WHO (2015) World report on ageing and health 2015. Tillgänglig på:
<https://www.who.int/ageing/events/world-report-2015-launch/en/>
- World Medical Association. (2013). World medical association declaration of Helsinki. Ethical principles for medical research involving human subjects. *The Journal of the American Medical Association*, 310(20), 2191-2194.

Bilaga 1 Intervjuguide

Intervjufrågor

Intervju nr: _____

Som sagt så skulle jag vilja höra om dina erfarenheter och synpunkter på vad som är viktigt för din hälsa i vardagen.

1. Jag tänkte att vi kan börja med att du berättar lite **kort** om dig själv?

Insats från kommunen?

(namn, ålder, födelseår, kön, boende, familj, yrke, utbildning, uppväxt, levnadsvanor, hälsa)

2. Vad tycker du är viktigt för att du ska må bra? (hälsosamma vanor)
3. Varför är det viktigt för dig?
4. Vad möjliggör detta i din vardag? (vanorna) Känsla?
5. Finns det något som försvårar detta i din vardag? Vad och på vilket sätt? Känsla?

Betydelse för dig/hur tänker du kring:

goda matvanor, fysisk aktivitet, social gemenskap, meningsfullhet

Sammanfattning/har jag förstått dig rätt..

6. Vad är viktigt för att du ska kunna fortsätta/börja med
7. Ser du behov av något mer stöd för att må bra i vardagen? (utemiljö, hemtjänst, ...)

Sammanfattning/har jag förstått dig rätt..

8. Hur tänker du kring det som du tycker är viktigt och det stöd du får från **hemtjänst**?
9. Vad tycker du fungerar?
10. Skulle något behöva fungera på något annat sätt? Hur då i så fall?
11. Berätta varför du tycker det är viktigt?

Sammanfattning/har jag förstått dig rätt..

Är det något du vill tillägga?



Nestor FoU-center
Marinens väg 30, 136 40 Handen
www.nestorfou.se
tel: 08-777 99 16