

Kommuners förutsättningar att arbeta hälsofrämjande och förebyggande i samverkan

Förstudie

Kommuners förutsättningar att arbeta hälsofrämjande och förebyggande i samverkan

Denna publikation skyddas av upphovsrättslagen. Vid citat ska källan uppges. För att återge bilder, fotografier och illustrationer krävs upphovspersonens tillstånd.

På begäran kan vi ta fram publikationen i ett alternativt format för personer med funktionsnedsättning. Skicka frågor om alternativa format till alternativaformat@socialstyrelsen.se.

Förord

Socialstyrelsens nationella kompetenscentrum för äldreomsorg vill tacka alla som med stort engagemang och kunnande har medverkat i arbetet att ta fram underlaget till denna förstudie. Texten i förstudien är inte korrekturläst varför det kan finnas vissa språkliga och andra formmässiga fel.

Förstudien ska utgöra underlag dels för kompetenscentrumets planering av arbete med nya kunskapsstöd och dels för vidareförmedling av kommuners behov och förutsättningar att jobba hälsofrämjande och förebyggande till andra nationella aktörer.

Stefan Brené har varit projektledare för framtagandet av förstudien. Christine Tell har varit ansvarig enhetschef.

Christine Tell
Enhetschef

Innehåll

Förord	3
Sammanfattning	5
Om förstudien	6
Målgrupp.....	7
Metod.....	8
Definitioner av begrepp	9
Åldersvänliga och städer och samhällen	12
Kunskap om risk- och skyddsfaktorer och förebyggande arbete	13
Fyra hörnpelare för ett gott åldrande	13
Att förebygga vanliga kroniska sjukdomar hos äldre.....	14
Om ofrivillig ensamhet bland äldre personer.....	18
Arbetsmodeller för implementering av arbetssätt i kommuner	19
Kommuners hälsofrämjande och förebyggande arbete	21
Hur knyter kommuner kontakt med personer som behöver stöd?	21
Exempel på en modell för implementering av arbetssätt inom äldreomsorgen	29
Hinder, förutsättningar och incitament för kommuner att arbeta med hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser.....	29
Kommuners behov av nationellt stöd för hälsofrämjande och förebyggande insatser	31
Vad är nästa steg?.....	32
Referenser.....	34

Sammanfattning

Syftat med denna förstudie är att öka förståelsen om kommuners arbete med att förebygga åldersrelaterade sjukdomar. Studien ska utgöra underlag dels för kompetenscentrumets planering av arbete med nya kunskapsstöd och dels för vidareförmedling av kommuners behov till andra nationella aktörer.

Åldrandet varierar mycket från person till person. Förändringar i kroppen märks redan i medelåldern och med stigande ålder ökar risken för åldersrelaterade sjukdomar. Forskning visar på risken för att drabbas av olika sjukdomstillstånd påverkas av faktorer såsom ålder, kön och genetik men även av påverkbara riskfaktorer som ofta kan kopplas till personers livsstil.

Exempel på vanliga kroniska sjukdomar seniorer riskerar att drabbas av är demens, hjärt- och kärlsjukdomar, stroke och diabetes. Flera behandling- och påverkbara riskfaktorer för dessa sjukdomar är gemensamma vilket talar för att kommuners hälsofrämjande och förebyggande arbete som utgår från gemensamma riskfaktorer kan förebygga flera åldersrelaterade sjukdomar.

I denna förstudie har det nationella kompetenscentrumet tagit fram en preliminär lägesbild om kommuners arbete med hälsofrämjande och förebyggande insatser. I förstudien återrapporteras kommuners behov av nationellt stöd från kompetenscentrumet, Socialstyrelsen eller annan nationell aktör när det gäller:

1. **Nationell konceptsamling om mötesplatser som jobbar med friskfaktorer.**
2. **Metoder för att rekrytera seniorer till mötesplatser** där man jobbar med friskfaktorer.
3. **Modeller för samverkan med hälso- och sjukvården** för att rekrytera seniorer till mötesplatser där man jobbar med friskfaktorer.
4. **Modeller för samverkan med civilsamhället.** Dels för att rekrytera till mötesplatser och dels för att utföra aktiviteter på mötesplatser.
5. **Utvärderingsstöd.** Kommuner behöver stöd för att utvärdera effekt av arbetet med friskfaktorer på mötesplatser.
6. Stöd för kostnadsanalys. Kommuner behöver stöd för beräkning av framtida kostnader och potentiella framtida kostnadsbesparingar
7. **Stöd för samordning av åldersvänliga kommuner.** Det behövs en nationell samordningsfunktion för kommuners arbete att vara åldersvänliga enligt WHO:s riktlinjer. Se bilaga 1 - Svenska kommuners arbete med åldersvänliga städer och samhällen

Om förstudien

Forskning visar på möjligheten att förebygga risk för vanliga tillstånd hos den äldre befolkningen såsom hjärt- och kärlproblematik, diabetes och demens genom att påverka livsstilsfaktorer. Det handlar till exempel om att stödja sociala aktiviteter, god kosthållning, fysisk aktivitet, minska konsumtion av alkohol och nikotinprodukter, utmana sig kognitivt och att ha koll på hjärt- och kärlvärden. Kommuner kan genom ett aktivt hälsofrämjande och förebyggande arbete i samverkan med hälso- och sjukvården, tandvården och civilsamhället bidra till stärkt och jämlik hälsa för sina invånare. Stärkt hälsa bland äldre invånare ger bättre förutsättningar för ett självständigt liv med ökad delaktighet i samhället. Stärkt hälsa bland äldre skulle även kunna bidra till minskade behov av stöd och omsorg.

Underlaget i denna förstudie bygger på studiebesök, digitala kontakter med personal från drygt 10 kommuner samt granskning av dessa kommuners hemsidor. Urvalet av kommuner i studien är snarare slumpvis än representativt. Kvaliteten på exempel hämtade från dessa drygt 10 kommuner ska inte jämföras mot exempel från landets övriga kommuner. Kommunerna i förstudien har olika förutsättningar för hälsofrämjande och förebyggande insatser och det finns både likheter och olikheter i hur dom hanterar utmaningarna.

Syftet med denna förstudie är att presentera en bild med exempel över:

- hur kommuner identifierar och knyter kontakt med äldre personer som har behov av hälsofrämjande och förebyggande insatser
- hur kommuner arbetar med hälsofrämjande och förebyggande insatser på individ- och/eller gruppnivå samt hur de samverkar med andra aktörer, som till exempel regional hälso- och sjukvård och civilsamhället
- vilka hinder, förutsättningar och incitament kommuner har i sitt arbete med hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser
- vilket nationellt stöd kommuner efterfrågar när det gäller hälsofrämjande och förebyggande arbete.

Målgrupp

Studien ska utgöra underlag dels för kompetenscentrumets planering av arbete med nya kunskapsstöd och dels för vidareförmedling av kommuners behov till andra nationella aktörer.

Metod

Det Nationella kompetenscentrumet för äldreomsorg (NKÄ) på Socialstyrelsen har vid framtagandet av detta underlag haft breda kontaktytor på kommunnivå för att inhämta en lägesbild. Huvuddelen av underlaget har hämtats in dels via studiebesök vid de aktuella kommunerna och dels via andra verksamhetsnära digitala kontaktytor som kompetenscentrumet har utvecklat. Det har även inhämtats information från kommuners hemsidor och från flera myndighetsrapporter som det refereras till i den löpande texten.

Nedan listas de schemalagda kommunkontakter under 2024 som hållits inom ramen för studien

21/2	Uppsala - studiebesök
23/2	Olika kommunrepresentanter - dialogforum via Teams
8/4	Botkyrka – Teamsmöte på temat hälsofrämjande och förebyggande
16/4	Höganäs – erfarenhetsutbyte via Teamsmöte
17/4	Bergs - studiebesök
18/4	Östersund - studiebesök
16/5	Göteborgs kommunalförbund - Hälsofrämjande och förebyggandenätverkets konferens
17/5	Upplands Bro - Teamsmöte med temat åldersvänliga städer
23/5	Huddinge - studiebesök
29/5	Skellefteå - Teamsmöte på temat hälsofrämjande och förebyggande
11/6	Gävle - Teamsmöte med temat åldersvänliga städer
12/6	Umeå - Teamsmöte med temat åldersvänliga städer
13/6	Lidingö - studiebesök

Definitioner av begrepp

I Socialstyrelsens Nationella kompetenscentrum för äldreomsorgs omvärldsspaningar som bl.a. inkluderar rapporter och samtal med olika verksamhetsföreträdare förekommer begrepp som kan tolkas på olika sätt inom verksamheter. Detta kapitel har bl.a. ambitionen att reda ut detta.

Hälsosamtal i region och i kommun

Hälsosamtal förekommer inom både hälso- och sjukvården och inom socialtjänsten men det finns ingen gemensam definition för vad ett hälsosamtal är. Begreppet riktade hälsosamtal förekommer t.ex. i nationella riktlinjer och i vårdprogrammet för prevention och behandling av ohälsosamma levnadsvanor [1, 2]. Individuellt hälsosamtal är en del av hälsoundersökningen för asylsökande och andra nyanlända [3]. Begreppet hälsosamtal förekommer i statsbidraget till kommuner för att motverka ofrivillig ensamhet hos äldre via hälsosamtal [4].

Riktade hälsosamtal inom hälso- och sjukvården

Inom hälso- och sjukvården utförs riktade hälsosamtal med syftet att systematiskt uppmärksamma riskfaktorer för att erbjuda stöd till förändring för att förebygga framförallt insjuknande och död i hjärt-kärlsjukdom. De utvärderingar som gjorts har visat att riktade hälsosamtal kan vara en verksam metod att förbättra levnadsvanorna och förebygga insjuknande. Enligt nätverket för hälsofrämjande hälso- och sjukvård (HFS-nätverket) är det önskvärt att den som utför hälsosamtalen är legitimerad sjuksköterska eller distriktssköterska. Även annan legitimerad sjukvårdspersonal med lämplig internutbildning med certifiering kan vara aktuell, exempelvis, fysioterapeuter, arbetsterapeuter eller dietister [5].

Så här kan ett hälsosamtal gå till. Deltagarna kan bjudas in via telefon, med brev med vanlig post eller digitalt. Innan hälsosamtalet tas blodprover och frågor besvaras om levnadsvanor, ärftlighet, livssituation och upplevd hälsa. I samband med samtalet mäts blodtryck, längd, vikt, midja, stuss och ett grafiskt pedagogiskt hjälpmedel skapas. Med stöd av stjärnprofil eller hälsokurva genomförs ett personcentrerat hälsosamtal där stöd och eventuell uppföljning erbjuds om behov och önskemål finns. Om det är motiverat erbjuds också remiss till andra resurser inom vården som läkare, dietist, kurator, tobaksavvänjare med flera [5].

Statsbidrag till kommuner för att motverka ensamhet via hälsosamtal

I Socialstyrelsens redovisning av statsbidraget för att motverka ofrivillig ensamhet hos äldre [6] beskrivs att syftet med hälsosamtalet är att det ska vara ett arbetssätt med uppsökande verksamhet av äldre som lider av ofrivillig ensamhet men där det saknas befintliga sätt, genom biståndsbedömda insatser, att fånga upp den äldres behov av stöd.

Ett hälsosamtal ger en möjlighet att identifiera eventuell ensamhetsproblematik och vid behov kunna introducera den äldre personen för det kommunen och det civila samhället har att erbjuda i form av t.ex. sociala, kulturella eller fysiska aktiviteter. Hälsosamtalet bör även kunna användas för att identifiera andra hälsorelaterade problem som kräver vidare insatser från socialtjänst eller hälso- och sjukvård.

I Socialstyrelsens återrapporering av statsbidraget noteras att konceptet med hälsosamtal uppvisar få likheter mellan kommunerna som erhållit statsbidraget [6].

Hälsofrämjande insats/åtgärd

I Socialstyrelsens termbank definieras termen hälsofrämjande insats enligt följande ”åtgärd för att stärka eller bibehålla människors fysiska, psykiska och sociala välbefinnande”. Hälsofrämjande åtgärder fokuserar på människors självskattade bedömning av fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande. Avsikten är att stärka människors möjlighet till delaktighet och tilltro till egen förmåga.

Hälsofrämjande åtgärder kan vara individinriktade, gruppinriktade (gentemot grupper i befolkningen) eller strukturinriktade (gentemot samhällsstrukturer).

Exempel på individinriktade hälsofrämjande åtgärder är åtgärder som bidrar till att stödja en individ att orientera sig i en förändrad livssituation vid långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning.

Exempel på gruppinriktade hälsofrämjande åtgärder är föräldrastöd på barnavårdscentralen, samtalsgrupper för anhöriga till äldre eller personer med funktionsnedsättning och samtalsgrupper för ungdomar som syftar till att stärka deras självkänsla.

Exempel på strukturinriktade hälsofrämjande åtgärder är att skapa trygga promenadstråk och parker med grönområden för möjligheter till vila och rekreation.

Förebyggande inom vård och omsorg

I Socialstyrelsens termbank definieras termen förebyggande insats enligt följande ” (inom vård och omsorg:) åtgärd för att förhindra uppkomst av eller påverka förlopp av sjukdomar, skador, fysiska, psykiska eller sociala problem”.

Åldersvänliga och städer och samhällen

År 2010 skapade WHO ett internationellt nätverk för åldersvänliga städer. Nätverket består av över 1 000 städer och cirka 50 länder. Medlemmarna arbetar för att förbättra fysiska och sociala miljöer för att de ska bli bättre platser att åldras och bli gammal på.

Genom nätverket kan städer runtom i världen utbyta erfarenheter och lära av varandra. Nordens välfärdscenter har sedan 2017 samordnat det nordiska nätverket för åldersvänliga städer och samhällen [7].

I Sverige är för närvarande nio kommuner anslutna till nätverket.¹ Socialstyrelsen genomförde våren 2024 dialoger med sex av dessa kommuner för att ta del av vad utvecklingen till ett åldersvänligt samhälle innebär i praktiken.² Samtidigt har frågor ställts om kommunernas arbete med ett demensvänligt samhälle och hur de två områdena relaterar till varandra. Dialog har även förts med Svenskt demenscentrum och Nordens välfärdscenter. Resultatet av undersökningen ska ligga till grund för en bedömning om och hur Nationellt kompetenscentrum för äldreomsorg kan bidra i utvecklingen av åldersvänliga städer och samhällen.

Mer information hittar du i bifogat PM Svenska kommuners arbete med åldersvänliga städer och samhällen (bilaga 1).

¹ Per den 10 sep 2024 ingår följande kommuner i nätverket: Botkyrka, Gävle, Göteborg, Hallstahammar, Stockholm, Söderhamn, Upplands Bro, Uppsala, Östersund.

² Gävle, Göteborg, Hallstahammar, Upplands Bro, Uppsala, Östersund.

Kunskap om risk- och skyddsfaktorer och förebyggande arbete

Fyra hörnspelare för ett gott åldrande

Det normala åldrandet

Åldrandet varierar mycket från person till person. Förändringar i kroppen märks redan i medelåldern och med stigande ålder ökar risken för sjukdomar som ger funktionsnedsättningar. Men kroppens organ kan ändå ofta fungera väl i hög ålder. Förebyggande arbete är viktigt för att minska risken för skador hos äldre personer. Att bli äldre behöver inte innebära försämrad hälsa och livskvalitet.

Det finns fyra områden som är speciellt viktiga i det sjukdomsförebyggande och hälsofrämjande arbetet för äldre personer. Dessa områden kallas de fyra hörnspelarna [8] för ett gott åldrande och består av:

Social gemenskap

En förutsättning för att kunna förstå det samhälle vi lever i är att känna sig socialt delaktig. Äldre människor kan bidra med viktiga kunskaper och erfarenheter. Möjligheten att kunna påverka och känna delaktighet är grundläggande för en god hälsa.

Meningsfullhet

Vad som uppfattas som meningsfullt varierar från person till person. Det kan till exempel vara att känna sig delaktig i samhället eller att klara sig själv i vardagen – att själv kunna handla, laga mat eller besöka vänner.

Fysisk aktivitet

Det finns många positiva effekter av fysisk aktivitet och utevistelse för äldre personer. Fysisk aktivitet kan vara viktigt för att behålla sin funktion och sitt oberoende. Hälsovinsterna av fysisk aktivitet är i stort sett desamma för äldre personer som för andra åldersgrupper. Personer som fortsätter att vara aktiva högre upp i åren har dessutom högre grad av livskvalitet, fler år utan funktionsnedsättning, mindre risk för depressioner och minskad risk för nedsatt kognitiv funktion. Fysisk aktivitet behöver inte alltid vara ansträngande för att vara effektiv. Om den fysiska aktiviteten anpassas efter

Ålder och förmåga klarar även de allra äldsta och svagaste att vara fysiskt aktiva. Konditionsträning förbättrar konditionen, vilket förebygger hjärt- och kärlsjukdomar. Styrketräning leder till ökad muskelmassa och muskelstyrka och påverkar funktionsförmågan positivt.

Se även information på 1177 om Fysisk aktivitet på recept [9].

Goda matvanor

Maten och trivsamma måltider spelar stor roll för hälsa och välbefinnande. Många äldre personer har redan goda matvanor och att främja dessa bidrar till välbefinnande och god hälsa. Precis som för resten av befolkningen är det viktigt att äldre personer får regelbundna och varierade måltider [10, 11].

Att förebygga vanliga kroniska sjukdomar hos äldre

Med stigande ålder ökar risken att drabbas av olika hälsoproblem. Några vanliga kroniska sjukdomar seniorer riskerar att drabbas av är, diabetes, hjärt- och kärlsjukdomar, benskörhet, stroke och demenssjukdomar [8]. Det går att förebygga risk för dessa sjukdomar genom sunda levnadsvanor och genom att behandla medicinska tillstånd som t.ex. högt blodtryck [5]. Många påverkbara riskfaktorer för dessa vanliga sjukdomar hos äldre är gemensamma för t.ex. demens, stroke och diabetes typ 2 (tabell 1)

Tabell 1. Många påverkbara riskfaktorer för vanliga sjukdomar hos äldre är gemensamma. Lancet Commission 2024 [12], Hjärt-kärlfonden [13], Internmedicin [14].

Demens	Stroke	Diabetes typ 2
Högt blodtryck	Högt blodtryck	Högt blodtryck
Högt kolesterol	Förmaksflimmer	Övervikt, bukfetma
Diabetes	Högt kolesterol	Fysisk inaktivitet
Depression	Förträngning i halspulsådern	Rökning
Traumatisk hjärnskada	Diabetes	Depression hos vuxna
Hörselnedsättning	Fysisk inaktivitet	Alkohol
Synnedsättning	Rökning	Dåliga matvanor
Social isolering	Alkohol	Stress
Fysisk inaktivitet	Tidigare stroke eller TIA	
Alkohol	Nedstämdhet, Stress	
Rökning		
Obesitas		
Låg utbildningsnivå		
Luftföroreningar		

Påverkbara riskfaktorer för demenssjukdom

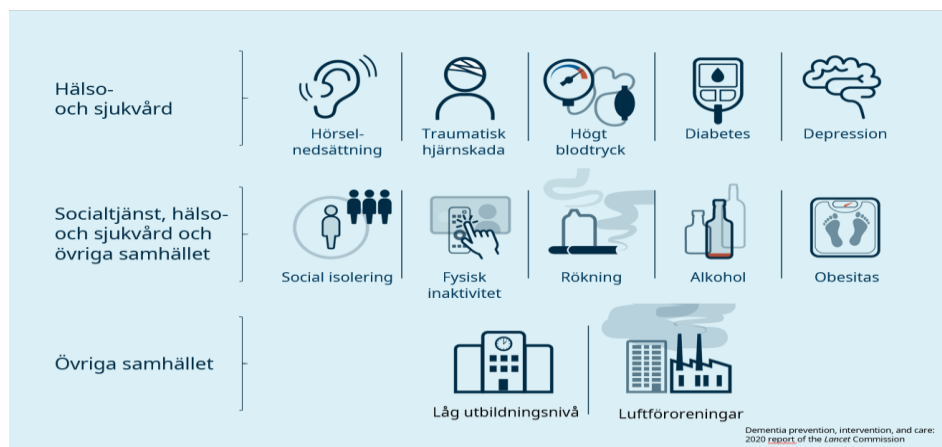
Demenssjukdomar är kroniska, långvariga och progressiva vilket på sikt orsakar omfattande funktionsnedsättningar och påverkar hela livssituationen för de sjuka själva och deras anhöriga under många år. Forskning visar att ca 70 procent av personer på särskilt boende har kognitiv nedsättning/demens [15]. Eftersom det finns ett starkt samband mellan risk för demenssjukdom och stigande ålder kommer antalet personer med demenssjukdom att öka kraftigt. Det finns idag cirka 150 000 personer i Sverige som lever med en demenssjukdom, och antalet ökar i takt med att vi lever allt längre [16]. En följd av det är ökade krav på vården, omsorgen och tandvården i form av resurser, kompetens, forskning och utveckling.

Det finns behov av arbetssätt och rutiner som stödjer ett hälsosamt åldrande framöver. Ett fortsatt strategiskt arbete är därför nödvändigt. Det är aldrig för sent och aldrig för tidigt att börja förebygga för konsekvenserna av en demenssjukdom. Risken att utveckla demenssjukdom beror på könstillhörighet, genetiska riskfaktorer samt miljöfaktorer inklusive påverkbara livsstilsfaktorer. Till exempel har kvinnor en större risk och den som har en eller flera familjemedlemmar med Alzheimers sjukdom löper 2–3 gånger större risk att själv insjukna i sjukdomen. Det finns också

genvarianter som ökar sannolikheten att utveckla Alzheimers sjukdom och i dagsläget känner man till ca 40 genvarianter [17].

The Lancet Commissions [18] och WHO [19] rapporterade 2020 om 12 påverkbara riskfaktorer som påverkar den relativa risken att utveckla demenssjukdom och exempel på dessa är låg utbildningsnivå, hörselnedsättning, traumatisk hjärnskada, högt blodtryck, alkohol, övervikt, social isolering, fysisk inaktivitet, diabetes, depression, rökning och luftföroreningar. I en senare rapport 2024 beskrivs ytterligare två påverkbara riskfaktorer [12] och dessa är höga kolesterolnivåer och nedsatt syn. Det uppskattas att risken för att utveckla demenssjukdom till 45 % utgörs av dessa 14 st påverkbara riskfaktorer. Förebyggande insatser kan till exempel individanpassas för att behandla identifierade riskfaktorer hos personer som inte har demenssjukdom men även för att behandla personer som är inne i ett 10–15-årigt neurodegenerativt sjukdomsförlopp.

Figur 1. Bilden bygger på de 12 riskfaktorer som beskrivs av Lancet Commission 2020 [18]



Källa: Socialstyrelsen

De olika faktorerna har mer eller mindre påverkan under olika perioder i livet på risk för att utveckla demenssjukdom samtidigt som de olika faktorerna är mer eller mindre möjliga att påverka för hälso- och sjukvården, socialtjänsten eller på en bredare samhällsnivå.

Av dessa tolv listade påverkbara riskfaktorer ligger utbildningsnivå och luftföroreningar utanför hälso- och sjukvården och socialtjänstens ansvar. För att minska riskerna av dessa faktorer behöver andra aktörer än hälso- och sjukvården och socialtjänsten bidra med förebyggande insatser [7].

Social isolering, fysisk inaktivitet, rökning, alkoholkonsumtion och övervikt är påverkningsbara riskfaktorer för demenssjukdom där förebyggande insatser kan erbjudas från både socialtjänst och hälso- och sjukvård (figur 1). Även andra aktörer utanför hälso- och sjukvården och socialtjänsten kan på

Kommuners förutsättningar att arbeta hälsofrämjande och förebyggande i samverkan

olika sätt påverka kunskaper, attityder och förutsättningar för att förändra ohälsosamma levnadsvanor.

De olika faktorerna är mer eller mindre lätta att påverka och de påverkar risk för sjukdom under olika delar av livet. Låg utbildningsnivå föreslås till exempel vara en påverkbar faktor som tillskrivs störst betydelse upp till 45-årsåldern medan hörselproblem och fysisk inaktivitet påverkar i medelåldern och social isolering och synnedsättning påverkar risken sent i livet [12].

Genom god planering kan även åldersvänliga samhällen utformas så att den fysiska och sociala miljön främjar goda levnadsvanor [7]. Arkitektur, form och design av utomhus- och inomhusmiljöer påverkar hur man har möjlighet att röra sig.

Fingermodellen stärker hälsan och förebygger kognitiv problematik

Den multimodala FINGER-modellen som har ett fokus på påverkningsbara livsstilsfaktorer kan ses som en minnesregel som hänvisar till handens fem fingrar och som därför blir enkel att komma ihåg.

Forskning på modellen visar att den förutom effekt på kognitionen även resulterar i effekter såsom 20% lägre risk för stroke och hjärt- och kärlsjukdomar, 30% lägre risk för funktionell nedsättning och 60% lägre risk för multisjuklighet, dessutom uppvisar studiedeltagarna lägre risk att vårdas inlagda inom slutenvården.

Figur 2. De fem komponenterna FINGER-modellen jobbar med är kost, fysisk aktivitet, sociala aktiviteter, kognitiv träning och att ha koll på sina värden (blodtryck, kolesterol, vikt och blodsocker).

FINGER-modellen

Fem livsstilsåtgärder som kan förebygga risk för demens

1. Hälsoam kost
2. Fysisk aktivitet
3. Kognitiv träning
4. Sociala aktiviteter
5. Kontroll av hjärt- och kärlrelaterade värden



Källa: Socialstyrelsen

Här kan noteras att de komponenterna i FINGER-modellen till stor del överensstämmer med de 4 beskrivna hörnpelarna för ett hälsosamt åldrande [8] och till de gemensamma riskfaktorerna för demens, stroke och diabetes (tabell 1).

Många kommuner i Sverige är intresserade av att jobba med modellen och i dagsläget har Lidingö kommit längst med att implementera modellen i sin verksamhet. Implementeringsstudier av modellens preventiva program i primärvården pågår sedan 2022. Ett nationellt FINGER-nätverk [20] har skapats och en stor del av Sveriges kommuner har visat intresse av att implementera FINGER-inspirerade livsstilsprogram i sina verksamheter.

Svenskt demenscentrum lanserade 2024 en avgiftsfri webbutbildning (Finger ABC) [21] som ger konkreta råd om hur hjärnhälsan kan förbättras. Utbildningen vänder sig till allmänheten och är baserad på den senaste forskningen om livsstilsförändringars betydelse för demenssjukdom.

Om ofrivillig ensamhet bland äldre personer

Ensamhet behöver inte vara något problem och kan vara självvald. Men när ensamheten är ofrivillig och leder till negativa känslor för den enskilde kan ensamheten leda till psykisk och fysisk ohälsa. Social isolering är till exempel en av de 14 påverkansbara livsstilsfaktorerna enligt Lancet Commission [12] och social gemenskap är en av de fyra hörnpelarna för ett hälsosamt åldrande.

Ofrivillig ensamhet kan leda till negativa känslor för den enskilde. Det kan till exempel handla om att inte känna sig behövd, att sakna någon att tala förtroligt med eller att inte ha någon att dela erfarenheter, intressen och värderingar med. Den ofrivilliga ensamheten beskrivs som en subjektiv och plågsam känsla som kan kopplas till både psykisk och fysisk ohälsa.

Att upptäcka äldre personer med ofrivillig ensamhet tidigt och erbjuda stöd för att bryta ensamheten är centralt. Både socialtjänsten och hälso- och sjukvården har en viktig roll i det.

Orsaker till ofrivillig ensamhet

Ungefär 10–15 procent av personer över 77 år anger att de upplever ofrivillig ensamhet ofta eller nästan alltid. Dessa personer kan behöva stöd för att förebygga och ta sig ur sin ensamhet. Skälet till att hamna i ofrivillig ensamhet kan vara många och varierar mycket från person till person [22]. Exempel på olika orsaker till ofrivillig ensamhet är:

- att mista en nära vän eller livskamrat

- att ha en funktionsnedsättning som gör att man har svårt att ta sig till och träffa andra
- att hamna i en ny miljö, till exempel ett särskilt boende, där man inte känner någon
- hinder i form av psykisk ohälsa, behov av att snabbt kunna gå på toaletten, rädsla att en träfflokal inte är tillgänglighetsanpassad, att ha ätsvårigheter eller kognitiva svårigheter
- att inte kunna hantera och sköta om sin hörapparat, och därför inte kan delta i ett samtal
- att vara anhängvårdare med små möjligheter till egen fri tid för att träffa vänner.

Även om en person lever i ett sammanhang där det finns andra människor kan hen känna sig ensam. Känslan av ensamhet kan infinna sig i det egna hemmet, på särskilt boende och ute i offentliga sammanhang.

Eftersom ensamhet kan vara omgärdad av ett stigma är det inte säkert att den äldre personen söker hjälp och stöd, eller vet att man kan få stöd för detta. För att fånga upp äldre personer som upplever ofrivillig ensamhet behöver primärvården och äldreomsorgen ställa frågor om ensamhet.

Förebygga ofrivillig ensamhet

Det är viktigt att alla som arbetar i vården och omsorgen är uppmärksamma på ofrivillig ensamhet bland äldre personer. Om man upptäcker ofrivillig ensamhet kan man också förebygga, lindra och förhindra den. Det är en del i både kommunernas och hälso- och sjukvårdens uppdrag att förebygga ohälsa bland äldre personer och göra dem mer delaktiga i samhällslivet. Att delta i social samvaro är också en av fyra hörnpelarna för ett gott åldrande och viktig för att förebygga ohälsa.

Arbetsmodeller för implementering av arbetssätt i kommuner

Kunskapen och praktisk erfarenhet av hur nya arbetssätt bäst implementeras i kommunerna kan behöva stärkas. Det finns flera exempel på arbetsmodeller, både för utvecklingsarbete generellt [23, 24] och för folkhälsoarbete specifikt. Den så kallade snurran som presenteras av Folkhälsomyndigheten illustrerar en enkel modell med de fyra centrala stegen behovsanalys, planering, genomförande och uppföljning [24] .

Figur 3. Illustration av centrala steg i modeller för folkhälsoarbete



Källa: Folkhälsomyndigheten

Illustrationen ger en förenklad och teoretisk bild av en sammansatt process. Varje enskilt kugghjul består i praktiken av flera steg eller faser. Dessa kan i sig ställa krav på vissa förutsättningar och vara beroende av andra processer, exempelvis för prioritering. För att kunna besluta om välgrundade och effektiva insatser för att nå eller upprätthålla ett önskat läge behövs kunskapsinhämtning. Möjligheterna att genomföra en insats kan i sin tur kräva politiska beslut och finansiering. I genomförandefasen ingår att både implementera och bibehålla de valda åtgärderna.

Kommuners hälsofrämjande och förebyggande arbete

I kommuner är intresset stort att ha ett hälsofrämjande och förebyggande arbetssätt för kommuninnevånare över 65 år. I vår omvärldsbevakning inför skrivandet av denna förstudie lyfter kommunerna ofta att de behöver samverka mer med relevanta aktörer, såsom hälso- och sjukvården och civilsamhället, för att kunna erbjuda aktiviteter som syftar till att förebygga ohälsa bland äldre. Kommuner lyfter också att de gärna tar del av andra kommuners lärande exempel. I detta kapitel ges en sammanfattning av de drygt 10 kommunernas återkoppling, vår omvärldsbevakning och ett exempel på en arbetsmodell för implementering av nya arbetssätt inom äldreomsorgen.

Socialstyrelsen har inte gjort en juridisk bedömning av de enskilda exempel som beskrivs i denna rapport. Kommuner och övriga är själva ansvariga för de juridiska övervägandena beträffande de arbetssätt, metoder m.m. som beskrivs och att dessa sker utifrån tillämplig lagstiftning. Socialstyrelsen lämnar således inga garantier för att beskrivna exempel är juridiskt korrekta. Varje kommun m.fl. som vill använda de exempel som förs fram måste göra en bedömning av de juridiska förutsättningarna utifrån sin verksamhet.

Hur knyter kommuner kontakt med personer som behöver stöd?

Det kanske viktigaste steget för kommuners arbete med förebyggande och hälsofrämjande är att få kontakt med de äldre som har behov. Personer som redan har insatser från socialtjänsten kan via direkta kontakter informeras om olika icke biståndsbedömda aktiviteter som kommunen erbjuder. Många äldre har dock inte några insatser och de känner inte heller till vilka tjänster och aktiviteter som kommuner kan erbjuda för att stödja dem till ett hälsosamt åldrande.

Hälsosamtal kan vara ett sätt för kommuner att knyta kontakt med personer som har behov och många kommuner har tagit del av statsbidraget till kommunerna som syftar till att förebygga och motverka ofrivillig ensamhet bland äldre personer genom hälsosamtal. [4, 6]. Åldern för de som erbjuds hälsosamtal varierar och vanligtvis får seniorerna information om hälsosamtal via brevutskick, anhörig, brukarorganisationer, annonsering i media, via hemsjukvården eller via anhörigas kontakter med socialtjänsten [4, 6].

I arbetet med denna förstudie såg vi även exempel på kommuner som jobbar med hälsosamtal eller hälsoträffar för alla som får nya biståndsbedömda

Kommuners förutsättningar att arbeta hälsofrämjande och förebyggande i samverkan

insatser. På hälsoträffarna informeras de äldre om hälsofaktorer och om det kommunen har att erbjuda. Det kan dock vara svårt att rekrytera till hälsoträffarna trots information t.ex. via brevutskick med uppföljande telefonsamtal.

Flera kommuner har tryckt upp broschyrer som skickas ut till alla som uppnått en specifik ålder och vanligtvis får seniorer broschyren i åldern, 75–80 år. I broschyren kan det finnas det uppgifter om olika aktiviteter som kommunen håller i samt kontakter till föreningar m.m. Förutom via brevutskick läggs broschyrer ut t.ex. på vårdcentraler och lokala restauranger m.m. Kommuner kan även göra uppsökande hembesök hos seniorer med syftet att sprida information om kommunens aktiviteter.

För att synliggöra mötesplatser i sina närområden samverkar kommuner ofta med ideella föreningar, samfund och övriga verksamheter. Att vända på informationsflödet via stream ut från mötesplatser till bibliotek och hem till seniorer är ett annat sätt som prövas. Det finns också exempel på kommuner som tagit fram filmer för spridning som visar hur det ser ut på mötesplatser.

För att nå ut bredare till seniorer med behov jobbar kommuner innovativt med anpassningar till lokala förutsättningar. Uppsökande verksamhet i mataffärer vid tider under pensionärsrabatt har prövats. Höganäs kommun t.ex. har köpt in och utrustat en kontorsbuss som körs ut till byar. Bussen används som bas när kommunens personal informerar om kommunala aktiviteter. Bussen parkeras t.ex. utanför matvaruaffärer, utanför kyrkan eller andra lämpliga strategiska platser. I bussen finns rehabiliteringspersonal, biståndshandläggare och andra kommunrepresentanter.

Ofta återrapporteras från kommunerna att de som dyker upp på hälsoträffarna är de seniorer som är relativt aktiva medan seniorer med större behov av insatser som har svagare sociala nätverk är svårare att rekrytera. Grupper som är svårare att nå är framförallt ensamstående äldre män och personer med en annan kulturell bakgrund. Finns det outtalade trösklar som håller emot och hindrar? Kommuner jobbar dock med olika innovativa strategier för att knyta kontakt med de grupper som är svåra att nå ut till.

Nya arbetssätt behöver särskilt utvecklas i utsatta områden för att rekrytera till kommunens olika aktiviteter. Lokal närvaro är viktigt för att nå ut till målgruppen män och utlandsfödda. Det behövs nätverk och samarbete på tvären över sektorer. Kommuner prövar t.ex. att ha språkkunnig personal med mångkulturell förståelse som jobbar för att rekrytera till kommunens olika aktiviteter. I stadsdelen Majorna finns en samverkan med bostadsbolag och kommunen har kontakt med både kommunala och privata bostadsbolag samt ICA och Coop för att marknadsföra om kommunens olika aktiviteter.

Är 80 för sent?

I samverkan med de äldre i Lidingö kommun framkom att det upplevdes som ”för sent” att få inbjudan till kommunens senioraktiviteter som 80-åring, varför utskick gjordes till 70-åringar istället.

Kontakt via regionens primärvård

Flera kommuner samverkar enligt givna rutiner med regionens primärvård som informerar patienter med behov om kommunens olika stödinsatser och olika aktiviteter. Det beskrivs exempelvis hur seniorer inom riskgrupper fångas upp på vårdcentralerna och erbjuds kontakt med en kurator, seniorcoach eller äldrelots som stöttar, guidar och vidareförmedlar information om insatser och aktiviteter senioren kan få stöd med. På vårdcentralen kan t.ex. patienter med ofrivillig ensamhet informeras om öppettider, kontaktuppgifter och aktiviteter på lokala mötesplatser. I andra fall uppmärksammar regionens primärvård fysiskt inaktiva personer med risk för hjärt-kärlproblematik att personen bör ta kontakt med kommunen för att få stöd att till bryta en negativ livsstil som kopplas till risker för kroniska vanliga sjukdomar hos äldre. Vårdcentralerna på Lidingö kan t.ex. rekommendera personer med hjärt- och kärlriskfaktorer att söka till Fingerprogrammet.

En förutsättning för att hälso- och sjukvården ska kunna slussa personer med påverkbara riskfaktorer till kommunen är dock att det finns en samverkan med rutiner. Hälso- och sjukvården (oftast regionens primärvård) behöver kontaktuppgifter och aktuell information om vad kommunen har att erbjuda.

Det finns dock utrymme för att utveckla kontakterna med primärvården ytterligare och det återkopplas t.ex. att en kommun kan ha kontakt med någon eller några vårdcentraler inom upptagningsområdet men att kommunen behöver knyta kontakt med rutiner till flera vårdcentraler.

Mötesplatser/träffpunkter

Många kommuner anordnar mötesplatser/träffpunkter där seniorer utan biståndsbeslut träffas för en social gemenskap med olika typer av aktiviteter som är mer eller mindre organiserade. I vissa fall är aktiviteterna del av projekt med extern finansiering som sker i samverkan externa aktörer såsom universitet, region eller civilsamhället.

Det är viktigt att mötesplatserna är lättillgängliga för seniorer som vill träffas för att prata och för att ägna sig åt olika typer av aktiviteter. I detta stycke ges några exempel på hur kommuner jobbar med detta. Träffarna kan hållas i kommunens egna lokaler som är avsedda för omsorg men de kan också hållas i andra kommunala lokaler såsom bibliotek, skolor m.m. Det

finns även flera exempel då träffar arrangeras i lokaler som normalt används av församlingar eller idrottsrörelsen.

Skellefteå kommun har t.ex. startat konceptet seniortorg [25]. Konceptet är en generationsgemensam mötesplats med en typ av upplevelseverkstad, där det ges möjlighet att träna på allt från att använda trygghetsskapande teknik till att inspireras till ny kunskap och frihet i livet. Det erbjuds personlig rådgivning, tips och idéer och möjligheten att lyssna på intressanta föreläsningar. Kommunen samarbetar med Medborgarskolan, ABF Skellefteå och Vuxenskolan Skellefteå kring Passion för livet [26]. Konceptet för Passion för livet är upplagt till ett antal träffar, så kallade livscaféer, som leds av utbildade livscoacher. Där får deltagarna inspiration till att pröva förändringar hemma, följa upp resultat, göra nya insikter och ökad förståelse för hur man kan genomföra bestående livsstilsförändringar. Livscoacherna är ofta själva seniorer. Det finns cirka 135 livscoacher och antalet livscaféer som arrangerats är flera hundra. I en utvärdering återkopplar deltagarna att de uppskattat att vara i ett socialt sammanhang, gjort förbättringar i sina liv och fått ny kunskap.

Umeå kommun som också har ett seniortorg [27]. Torget är en plats för samverkan och en arena för att informera seniorerna om möjligheter att påverka sitt seniorliv. Man hjälper med olika sociala aktiviteter och stöttar i frågor som rör kost, fysisk aktivitet och hjälp med det digitala (mobil mm). Kommunen har seniorgym och har ofta även instruktör som kan hjälpa till på utomhusgym. Seniortorget har tagit fram programmet Stark och säker [28] med övningar för att stärka särskilt viktiga muskelgrupper och för att specifikt träna balans. Kommunen ger ut ett nyhetsbrev för seniortorget och har även startat upp ett digitalt seniortorg [29] som skapar tydlighet kring aktiviteter som finns för seniorer i Umeå. Personalbristen är dock det stora problemet för verksamheten.

Mölndals kommun arrangerar träffpunkter där seniorer träffas för att delta i aktiviteter eller ta en fika. Träffpunkterna har program med aktiviteter som digitalt stöd, föreläsningar, olika sorts gympa och underhållning. Många av gruppledarna är från ”Volontär i Mölndal” och kommunen samarbetar också med Studieförbund, Svenska kyrkan och biblioteken i Mölndal för att kunna erbjuda ett varierat programutbud [30].

Uppsala som är en stor kommun med både storstad och landsbygd har 16 träffpunkter varav sju stycken på landsbygden där seniorer kan komma för att umgås eller delta i olika aktiviteter. För att hålla ihop detta har kommunen en samverkan med olika delar av civilsamhället inklusive föreningslivet [31]. Mötesplatserna/träffpunkterna kan vara i kommunens lokaler (t.ex. skolor bibliotek eller andra lokaler) men även i lokaler som normalt disponeras av t.ex. kyrkan eller idrottsrörelsen. Det finns även avancerad träning på träffpunkter [32]. Kommunen har statsbidrag för ”Idrott hela livet”. Idrott för äldre och flera föreningar i kommunen har

medel via idéburet och offentligt partnerskap (IOP). Uppsala kommuns ”träffpunkter 65+ ” erbjuder flera olika träningsformer, exempelvis grupp gymnastik promenader, qigong och dans. I kommunen finns även utbud för socialt umgänge. Kommunen erbjuder även måltidsservice i grund- och gymnasieskolor som seniorrestauranger som är lättillgängliga med ett subventionerat pris. Rektor på varje skola bestämmer om skola ska vara öppen för seniorer. 23 skolor är engagerade i Uppsala. Ett problem är dock att seniorrestauranger i skolor stänger på lov och helger.

Huddinge kommun har Seniorträffar för personer 65+ [33]. De som jobbar på träffarna är aktivitetsledare och har minst undersköterskeutbildning. Det finns inget vårdande i uppdraget men de som jobbar ska ha gått demens ABC [34]. På träffarna kan seniorer träffas för att ta en fika och vara med på olika aktiviteter. Anhöriga, närstående och seniorvolontärer är också välkomna. Exempel på aktiviteter är promenader, sittgymnastik, bingo, frågesport, musikunderhållning, kurser och utbildningar i exempelvis mindfulness.

Östersund jobbar med hälsofrämjande-mötesplatser [35]. Kommunen har hälsoträffar för alla som fyller 80 och för de som får ny nya biståndsbedömda insatser. Då går man igenom hälsofaktorer och informerar om vad kommunen har. På mötesplatserna erbjuds ofta fika, lunch och promenad.

Gävle kommun har en uppsökande verksamhet där kommunen ringer upp alla som fyllt 80 som inte har ett biståndsbeslut. Kommunen har träffpunkter som är öppna för alla seniorer. Det är en plats för gemenskap där seniorer kan lära känna andra och hitta på saker tillsammans [36]. Träffpunkterna har ett nytt aktivitetsprogram varje månad.

Lidingö har flera öppna mötesplatser för seniorer och anhöriga [37]. Olika typer av fysiska aktiviteter, kultur och tematräffar är exempel på utbudet på mötesplatserna. Flera av stödinsatserna kan seniorer få del av utan ett biståndsbeslut, exempelvis seniorservice, syn- och hörselinstruktör, öppna mötesplatser, träffpunkter och samtal med stadens anhörigkonsulenter. Samverkan sker brett med frivilligorganisationer, intresseorganisationer, näringsliv, volontärer, akademien, skolor, vårdcentraler, rehab, biståndsbedömare, och äldrekontakt [38].

Kommuner jobbar med olika projekt och modeller

Flera kommuner arbetar med olika projekt med inriktning av förebyggande åtgärder och insatser och kommuner behöver hitta olika sätt att komma ut till så många som möjligt.

Lidingö kommun arbetar enligt Träna hjärna [39] som bygger på FINGER-modellen. Seniorer har möjlighet att söka antingen till Träna hjärnas livsstilsprogram eller föreläsningsserie. Kommunen erbjuder föreläsningar (66 st/år) som är öppna för alla seniorer. D.v.s. de med bedömd risk som kan ingå i Träna hjärnagruppen och även seniorer utan kända riskriskfaktorer. Föreläsningarna har olika teman såsom; mat, säkerhet, teknik, fysisk aktivitet etc. I samband med föreläsningen finns även en mäsä dit aktuella aktörer är inbjudna. Det kan exempelvis vara kommunens gym, personliga tränare, simhall m.fl. som ställer ut. Detta initiativ har gett direkt återkoppling till det lokala näringslivet som fått nya målgrupper serverade till sig. Seniorerna har genom sitt intresse/deltagande kunnat påverka priser, öppettider och utbud.

Lidingö har också en nollvision mot ofrivillig ensamhet och jobbar genom nätverket Tillsammans mot ensamhet. Nätverket jobbar aktivt för att bryta ofrivillig ensamhet och för att fånga upp och sätta in tidiga insatser. Nätverket består av vårdcentraler på Lidingö, City Rehab Lidingö, PRO, SPF, Äldrekontakt, Hjärt- och lungföreningen, biståndshandläggare, Röda Korset, Ansgarskyrkan och Svenska kyrkan.

Ett projekt i Höganäs kommun "Senior hälsoutmaningen [40] ", inspirerar rörelseglädje och bygger på Fingermodellen. Man har ett schema för olika aktiviteter som kopplas till Finger-modellen med olika utmaningar och föreläsning med nycklar till hälsa. Alla deltagare får FINGER-boken [41] och man har ett samarbete med Friskis och svettis och temat är träning-fika-utbildning.

Andra kommuner som t.ex. Huddinge är i en uppstartsfas och flera kommuner arbetar mer eller mindre inspirerat av Finger-modellen. Det sker olika anpassningar av Fingermetodiken lokalt i kommuner och seniorerna behöver inte alltid delta i alla 5 fingrarna. T.ex. återkopplas det från kommuner att de ibland har fokus på de 4 fingrar som mer direkt kopplats till påverkbara livsstilsfaktorer som ligger inom socialtjänst och kommunens uppdrag. Det är hälso- och sjukvårdens uppdrag att jobba med den 5:e fingret som är just behandling av hjärt- och kärlproblematik.

Huddinge kommun deltar i SAMAS projektet [42] som drivs i samverkan med Äldrecentrum [22] och Nestor FoU-center med syftet att förebygga försämrad hälsa hos äldre. Syftet är att studera, samskapa och utvärdera nya samverkansmodeller för förebyggande insatser, i partnerskap med äldre, närstående, personal, chefer och beslutsfattare inom civilsamhälle, kommun och region. Detta aktionsforskningsprojekt har en deltagande forskningsansats. Det innebär att äldrecentrum/ och Nestor arbetar tillsammans med de aktörer som berörs, för att utveckla nya arbetsmetoder och utvärdera dem.

Upplevd ensamhet är en av de vanligaste orsakerna till försämrad livskvalitet bland äldre. ”Senior Connect” [43] är ett exempel på ett projekt/arbetssätt som erbjuds vårdcentraler i region Stockholm där äldre med risk för upplevd ensamhet fångas upp och stöts på vårdcentral för att sedan erbjudas möjlighet att delta i kommunens och civilsamhällets aktiviteter. Huddinge är en av deltagarna från kommunsidan i projektet. Arbetssättet innefattar att:

- Uppmärksamma ensamhet hos personer 65 år och äldre.
- Ett hälsosamtal och stöd att formulera personens hälsoplan hos distriktssköterska/sjuksköterska.
- Överlämnande till lämplig person/funktion inom kommunen där personen kan få vägledning att matcha sin hälsoplan till lämpliga aktiviteter.
- Uppföljningsbesök hos distriktssköterska/sjuksköterska efter tre och sex månader.

Olika former av aktiviteter har utformats i kommunerna för att stimulera fysisk aktivitet och Skellefteå t.ex. jobbar med Dutt n' go [44]. Dutt n' go är en gruppaktivitet som varvar animerade rörelser till musik med bingospel. Varje rörelse visas i 30 sekunder och kan utföras stående eller sittande. Syftet med aktiviteten är att locka till rörelseglädje och skapa en lustfylld träningsstund i gemenskap med andra. Rörelserna i Dutt n' go har valts ut för att öka styrka och balans hos deltagarna och därmed förebygga fall. Dutt n' go är samskapat av Skellefteå kommun, intresseorganisationer för seniorer och finansierat av Allmänna arvsfonden.

Våren 2022 gjorde vård- och omsorgsförvaltningen och kultur- och fritidsförvaltningen i Mölndals stad gemensamt en förstudie vid namn Fler friska år [45]. I förstudien gjordes en omvärldsanalys, olika utmaningar konstaterades, kommunala ekonomiska beräkningar utfördes och åtta angelägna satsningar identifierades. Kulturens betydelse för hälsa och välbefinnande hos de äldre [46] uppmärksammades. 2023 kunde föreningar i Mölndal för första gången söka bidragsmedel för att bidra till fler friska år för Mölndalsborna. 8 föreningar beviljades medel för satsningar i allt från fallprevention med en judoklubb till skapande i mosaik och hundkurs för +65:are. Aktiviteternas syfte var att främja sociala interaktioner mellan invånare i Mölndal och bidra till ett gott liv. Kommunen har också tillsammans med föreningslivet gjort en riktad kommunikationsinsats som landade i magasinet Fler friska år [45] med målgruppen alla i Mölndal som är 65 år och äldre. Magasinet skickades hem till målgruppen men finns också tillgänglig på bibliotek och träffpunkter i Mölndal.

Härryda kommun jobbar med Senior Sport School för gruppen 60+ under hösten 2024 [46]. Seniorer får prova på olika fysiska aktiviteter hos lokala idrottsföreningar, delta i tematräffar med fokus på hälsa, laga hälsosam mat och ta del av intressanta föreläsningar. Senior Sport School pågår under 12

veckor. Senior Sport School arrangeras av RF-SISU³, Västra Götaland och Härryda kommun tillsammans med det lokala föreningslivet.

Flera kommuner jobbar med olika projekt som syftar till att bryta ofrivillig ensamhet bland äldre. Upplands Bro t.ex. har en projektledare som sedan 1,5 år jobbar med ofrivillig ensamhet. Kommunen har med stöd av forskare på Stockholms universitet tagit fram en broschyr om ofrivillig ensamhet för spridning.

Gävle kommun har olika projekt om ensamhet och har samarbete med hälsocentralen och kan erbjuda samtal via hälsolots.

Östersund har startat upp ett forskningssamarbete med Umeå universitet och tillsammans med universitetet drivs ett projekt om hälsofrämjande metodik. En disputerad forskare på Umeå universitet handleder en kommundoktorand och arbetet fördelas 50 % i kommunen och 50 % på Umeå universitet.

Jämtland jobbar enligt en förebyggande modell som heter ”Trygg och säker hemma” [47]. Kommunerna och regionen har tillsammans bestämt att alla vårdgivare, både privata och offentliga, ska arbeta enligt modellen. Den lokala samverkansarenan bestämmer lokala arbetssätt. Det första steget i modellen är att hitta personer som behöver förebyggande insatser. Detta görs på fyra olika sätt. Via (1) biståndsenhet/myndighetsenhet, (2) hemtjänst, (3) hälsocentral eller kommunal HSL eller (4) hemsjukvård, korttidsplats, växelvis boende, särskilt boende.

³ RF-SISU Västra Götaland är Riksidrottsförbundets och SISU Idrottsutbildarnas regionala organisation, som utvecklar och stödjer idrotten i Västra Götaland.

Exempel på en modell för implementering av arbetssätt inom äldreomsorgen

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) gjorde 2023 en sammanställning av vetenskapliga studier om effekten av besök på öppna mötesplatser för äldre på hälsa, livskvalitet och ensamhet [50]. SBU konstaterade att inga studier som utvärderar effekten av att besöka en öppen mötesplats kunde identifieras. Resultatet från utvärderingen ska inte tolkas som att mötesplatser inte har någon effekt på viktiga utfallsmått utan snarare att det fortfarande saknas sammanställd forskning som utifrån strikta kriterier kan visa att det finns evidens för att mötesplatser ger effekt på viktiga utfallsmått såsom hälsa, livskvalitet och ensamhet. Sammanställningen från SBU belyser även nödvändigheten att jobba strukturerat, systematiskt och att inkludera en plan för uppföljning när nya metoder och arbetssätt implementeras i kommuner.

KUBINOL-modellen (kunskapsbaserad utveckling av insatser för att uppnå önskad nytta och skapa organisatoriskt lärande) är ett exempel från Göteborgsregionen som tillämpat strukturerad metodik i utvalda kommuner för att implementera ett kunskapsbaserat arbetssätt i praktiken. Rapporter om KUBINOL-modellen [48, 49] innehåller bland annat lärande metodexempel. Exempel som kan fungera både som kunskapskällor och metodreferenser för lärande och utveckling i praktiken.

Ett gemensamt tema för de insatser som utvecklats i kommunerna under projektiden för KUBINOL har varit att skapa social gemenskap för att bryta ofrivillig ensamhet hos äldre personer. Kommunerna i projektet har både arbetat med strategisk utveckling (innehåll och uppdrag i nya tjänster) och testat att utveckla olika insatser. Varje kommun har arbetat utifrån sina behov, uppdrag samt önskad nytta [49].

Hinder, förutsättningar och incitament för kommuner att arbeta med hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser

Ekonomi

En utmaning för kommunerna är ekonomin. Vad kan dom spara in på? När ekonomin blir pressad i kommuner och det behöver sparas är det inte säkert

Kommuners förutsättningar att arbeta hälsofrämjande och förebyggande i samverkan

att kommuner kan motiveras till att behålla olika icke biståndsbedömda kommunala aktiviteter såsom, träffpunkter, volontärverksamheter.

Kommunerna saknar oftast egna beräkningar på framtida kostnader för äldreomsorg. Det återkopplas att kommunerna vill ha underlag om huruvida kommunens förebyggande och hälsofrämjande aktiviteter kan minska framtida behov av kommunal omsorg och därmed också stärka kommunens ekonomi? I detta sammanhang har Socialstyrelsens rapport om hälsoekonomiska beräkningar av fallpreventiva åtgärder lyfts som ett positivt exempel [51].

Avstånd och andra lokala förutsättningar

I stora glesortskommuner kan det vara svårt att få till träffpunkter/mötesplatser. Dåligt fungerande kollektivtrafik kan vara en flaskhals som gör det svårt att ta sig till och från mötesplatserna.

Kommuners behov av nationellt stöd för hälsofrämjande och förebyggande insatser

I denna förstudie har det återkopplats från kommuner att de har behov av nationellt stöd från kompetenscentrumet, Socialstyrelsen eller annan nationell aktör enligt förslagen nedan

- **Nationell konceptsamling om mötesplatser.** Ta fram en konceptsamling med exempel på öppna mötesplatser som har aktiviteter som stärker friskfaktorer
- **Metoder för stöd att rekrytera seniorer till mötesplatser.** Fokus på ett stöd bör vara på metoder som stödjer utlandsfödda och äldre män som i mindre utsträckning uppsöker mötesplatser och deltar i aktiviteter
- **Modeller för samverkan med hälso- och sjukvården.** Ta fram ett koncept med rutiner för samverkan med vårdcentraler som vidareförmedlar information till patienter med riskfaktorer. Det kan vara information och kontaktuppgifter till aktiviteter och mötesplatser inom närområdet. Konceptet kan inspireras av t.ex. Lidingö kommun som jobbar aktivt med FINGER-modellen
- **Modeller för samverkan med civilsamhället.** Ta fram ett koncept för samverkan med civilsamhället, dels i arbetet med mötesplatser/aktiviteter med friskfaktorer och dels för att knyta kontakt med seniorer som har riskfaktorer. Civilsamhällets olika organisationer kan t.ex. knyta och vidareförmedla kontakter med seniorer med ofrivillig ensamhet som inte på eget initiativ eller via hälso- och sjukvården söker stöd av kommunen.
- **Utvärderingsstöd.** a) Kommuner behöver utvärderingsstöd för att utvärdera utfallet/effekten av olika förebyggande och hälsofrämjande aktiviteter. b) Kommuner behöver stöd för att ta fram indikatorer/utfallsmått i syfte att följa upp aktiviteter på mötesplatserna
- **Stöd för kostnadsanalys.** Kommuner behöver stöd för beräkning av framtida kostnader och potentiella framtida kostnadsbesparingar till följd av satsningar på förebyggande och hälsofrämjande aktiviteter.
- **Stöd för samordning av åldersvänliga kommuner.** Kommuner har uttryckt önskemål om en nationell samordningsfunktion för ett åldersvänligt Sverige. En nationell riktning och vägledning önskas samt en nationell aktör som kan ge stöd till kommuner i utvecklingsarbetet i enlighet med WHO:s riktlinjer. Se bilaga 1 - Svenska kommuners arbete med åldersvänliga städer och samhällen.

Vad är nästa steg?

Tabell 2. Koncept för kommuners hälsofrämjande och förebyggande arbete med fokus på påverkningsbara riskfaktorer för vanliga sjukdomar bland äldre

Rekrytering av seniorer med behov till mötesplatser	Struktur och förutsättningar för mötesplatser	Aktiviteter på mötesplatser	Uppföljning och utvärdering av mötesplatsers effekt
Hälsö- och sjukvården	Arrangeras av kommun, civilsamhället eller i samverkan	Livsstilsfaktorer	Utveckling av indikatorer
Kommun via hälsosamtal eller annat	Lättillgängliga	Riskbedömning-olika typer av ensamhet, hörsel, syn, mun och svälj	Nationell utvärdering av centrala utfall
Tandvården	Bra fysisk och kognitiv miljö	Kultur-dans, konst, musik, historia, sport och fritid	Utvärderingsstöd för kommuner och civilsamhället
Civilsamhället	Bidra till ett socialt sammanhang	Fixarstöd, IT m.m.	FoU-rollen
Anhöriga	Tillgång till personal	Föreläsningar	Utvärderingsstöd för Kostnadseffektivitet
Vänner och andra kontakter	Samverkansavtal	Möten med civilsamhället	
Fastighetsbolag	Ekonomi	Möten med näringslivet	
Begravnings-entreprenör	Politisk vilja	Arbetsmarknadsstöd	
Övriga			

Utifrån kommunernas återkoppling och behov av stöd från nationella aktörer har vi definierat 4 tematiska områden som presenteras i en tabell som kan användas i planeringen av utvecklat stöd för kommuners förebyggande och hälsofrämjande arbete.

Omvärldsförändringar som påverkar kommuners förutsättningar att jobba hälsofrämjande och förebyggande

Nedan listas stora förändringar som på olika sätt kan påverka förutsättningarna för landets kommuner att jobba hälsofrämjande och förebyggande

- Nya socialtjänstlagen
- God o Nära vårdomställningen
- Den nya nationella demensstrategin
- Ny kunskap om påverkbara riskfaktorer för vanliga sjukdomar hos seniorer
- Demografiska utvecklingen
- Vilja till förändringsarbete i kommuner

Referenser

1. Nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor : stöd för styrning och ledning. [Stockholm]: Socialstyrelsen; 2018.
2. Nationellt vårdprogram vid ohälsosamma levnadsvanor – prevention och behandling. Nationellt system för kunskapsstyrning, Sveriges regioner i samverkan; 2022.
3. Hälsoundersökningar av asylsökande och nyanlända : psykisk hälsa och regelverk : uppföljning av regionernas hälso- och sjukvård. [Stockholm]: Socialstyrelsen; 2021.
4. Regeringskansliet. Uppdrag att betala ut statsbidrag till kommunerna för att motverka ofrivillig ensamhet bland äldre personer genom hälsosamtal; 2023.
5. Riktade hälsosamtal - det svenska konceptet. Hämtad från: <https://www.hfsnatverket.se/definition-for-riktade-halsosamtal---det-svenska-konceptet>
6. Statsbidrag för att motverka ofrivillig ensamhet hos äldre via hälsosamtal. Redovisning av 2023 års medel (s2023/00676) och delredovisning av Socialstyrelsens förslag till fördelning och målgrupper för statsbidraget enligt RB 2024 (S2020/05537 S2022/03076 S2023/03257). Socialstyrelsen; 2024.
7. Nordiskt nätverk för åldersvänliga städer och samhällen. 2024. Hämtad från: <https://nordicwelfare.org/natverk/nordiskt-natverk-for-aldersvanliga-stader-och-samhallen/>
8. Kunskapsguiden. Tema-Hälsa. Hämtad från: <https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/aldre/yrkesintroduktion-for-baspersonal-inom-aldreomsorgen/halsa/>
9. FaR - fysisk aktivitet på recept. 2022. Hämtad från: <https://www.1177.se/liv--halsa/fysisk-aktivitet-och-traning/far--fysisk-aktivitet-pa-recept/>
10. Livsmedelsverket. Referensvärden för energi och näringsämnen-En sammanfattning av de nordiska näringsrekommendationerna, NNR 2023. Uppsala: Livsmedelsverket; 2023.
11. Äldre - råd om bra mat. 2024. Hämtad från: <https://www.livsmedelsverket.se/matvanor-halsa--miljo/kostrad/aldre---rad-om-bra-mat>
12. Livingston G, Huntley J, Liu KY, Costafreda SG, Selbaek G, Alladi S, et al. Dementia prevention, intervention, and care: 2024 report of the Lancet standing Commission. Lancet. 2024; 404(10452):572-628.
13. Stroke- Riskfaktorer. Hämtad från: <https://www.hjart-lungfonden.se/sjukdomar/hjartsjukdomar/stroke/>
14. Diabetes typ 2 i primärvård – utredning och uppföljning. 2024. Hämtad från: <https://www.internetmedicin.se/endokrinologi-och-diabetologi/diabetes-typ-2-i-primarvard-utredning-och-uppfoljning>
15. Baxter R, Lovheim H, Bjork S, Skoldunger A, Edvardsson D. Exploring changes to resident thriving and associated factors in Swedish nursing homes: A repeated cross-sectional study. Int J Geriatr Psychiatry. 2022; 37(6).

16. Frisell O, Jönsson L, Wimo A. Demenssjukdomarnas samhällskostnader i Sverige 2019: Karolinska Institutet; 2023.
17. Scheltens P, De Strooper B, Kivipelto M, Holstege H, Chetelat G, Teunissen CE, et al. Alzheimer's disease. Lancet. 2021; 397(10284):1577-90.
18. Livingston G, Huntley J, Sommerlad A, Ames D, Ballard C, Banerjee S, et al. Dementia prevention, intervention, and care: 2020 report of the Lancet Commission. Lancet. 2020; 396(10248):413-46.
19. Risk Reduction of Cognitive Decline and Dementia: WHO Guidelines. Geneva: World Health Organization; 2019.
20. FBHI. Finger-nätverket - Ett svenskt nätverk för kommuner och vårdgivare. Hämtad från: <https://fbhi.se/sv/finger-natverket/>
21. FINGER abc – en utbildning för bättre hjärnhälsa. 2024. Hämtad från: <https://demenscentrum.se/finger-abc-en-utbildning-bättre-hjarnhalsa>
22. Kunskap om åldrande och äldres situation i samhället- Praktisk forskning och utveckling inom äldreområdet. Hämtad från: <https://aldrecentrum.se/>
23. Kunskapsguiden. Faser i en implementeringsprocess. Hämtad från: <https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/verksamhetsutveckling/implementering/faser-i-en-implementeringsprocess/>
24. Modeller, verktyg, tips och råd för folkhälsoarbete. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/om-folkhalsa-och-folkhalsoarbete/tema-folkhalsa/verktyg-och-stod/modeller-verktyg-och-tips-och-rad-for-folkhalsoarbete/>
25. Skellefteå-kommun. Seniortorg Skellefteå. Hämtad från: <https://skelleftea.se/invanare/start sida/omsorg-och-stod/aldre/fritid-och-motesplatser-for-aldre/seniortorg>
26. Passion för livet-Här diskuterar vi det viktigaste vi har- livet! 2024. Hämtad från: <https://skelleftea.se/invanare/start sida/omsorg-och-stod/aldre/fritid-och-motesplatser-for-aldre/passion-for-livet>
27. Umeå-Kommun. Seniortorget. Hämtad från: <https://www.umea.se/omsorgochstod/aldresenior/aktiviteterochmotesplatserforaldre/seniortorget.4.7588f853178ecee2e2c7e7d.html>
28. Stark och säker. Hämtad från: <https://www.umea.se/omsorgochstod/aldresenior/aktiviteterochmotesplatserforaldre/seniortorget/starkochsaker.4.174670ac18f90cfab9acfc5.html>
29. kommun U. Digitala seniortorget. Hämtad från: <https://www.umea.se/omsorgochstod/aldresenior/aktiviteterochmotesplatserforaldre/digitalaseniortorget.4.266ce28c1872be9d88f1833.html>
30. Mölndal-Stad. Träffpunkter. Hämtad från: <https://www.molndal.se/start sida/omsorg-och-hjalp/aldre/traffpunkter.html>
31. Uppsala-Kommun. Seniorguiden-Träffpunkter, seniorrestauranger, tjänster, boende och mycket annat; 2024.
32. Uppsala-Kommun. Hälso tips. Hämtad från: <https://www.uppsala.se/kommun-och-politik/sa-arbetar-vi-med-olika-amnen/aldreovanlig-kommun/halsa-och-valbefinnande/halsotips/>
33. Huddinge-kommun. Aktiviteter och service för alla över 65 år. Hämtad från: <https://www.huddinge.se/stod-och-omsorg/aldreomsorg/aktiviteter-och-service-for-alla-over-65/>

34. Svenskt-demenscentrum. Demens ABC. 2021. Hämtad från: <https://demenscentrum.se/utbildning/webbutbildningar1/demensabc>
35. Östersunds-kommun. Mötesplatser för äldre och andra. Hämtad från: <https://www.ostersund.se/uppleva-och-gora/motesplatser-och-lokaler/motesplatser-for-aldre-och-andra.html>
36. Gävle-kommun. Träffpunkter för seniorer. Hämtad från: <https://www.gavle.se/kommunens-service/omsorg-stod/stod-till-aldre/aktiviteter-och-tjanster-for-seniorer/motesplatser-for-seniorer/>
37. Lidingö-Stad. Äldreomsorg. Hämtad från: <https://lidingo.se/toppmeny/omsorgstod/aldreomsorg.4.1a028151408367529f110.html>
38. Äldrekontakt. Hämtad från: <https://www.aldrekontakt.se/om-aldrekontakt>
39. Träna hjärna – för en bättre hjärnhälsa! 2024. Hämtad från: <https://lidingo.se/toppmeny/kulturfritid/aktivsenior/tranahjarnaforenbattrehjarnhalsa.4.7eae984b178b3edbb9514b2.html>
40. Höganäs-kommun. Seniorhälsoutmaningen våren 2024. Hämtad från: <https://minasidor.hoganas.se/oversikt/overview/1471>
41. Kivipelto M, Hellénus M-L, Ehlers B, Westberg A. Hjärnhälsa på dina fem fingrar : förebygg och minska risken för alzheimer och minnesproblem. [Malmö]: Inläst för Myndigheten för tillgängliga medier, MTM; 2022.
42. Äldrecentrum. Samsas – Samskapad samverkan för att förebygga försämrad hälsa hos äldre – ett samhällsbaserat aktionsforskningsprojekt. Hämtad från: <https://aldrecentrum.se/enskilt-projekt/samsas-samverkan-for-battre-halsa/>
43. Främja äldres sociala kontakter och livskvalitet. Delta i Senior Connect. Hämtad från: <https://www.akademisktprimarvardscentrum.se/om-oss/nyheter/framja-aldres-sociala-kontakter-och-livskvalitet.-delta-i-senior-connect/>
44. Skellefteå-kommun. Dutt n' go. Hämtad från: <https://skelleftea.se/invanare/startsida/omsorg-och-stod/aldre/fritid-och-motesplatser-for-aldre/duttngo>
45. Mölndal-Stad. Flera friska år. Hämtad från: <https://www.molndal.se/startsida/kommun-och-politik/projekt/fler-friska-ar.html>
46. Kulturens betydelse för hälsa och välbefinnande – En sammanfattning av en kartläggande litteraturöversikt [Elektronisk resurs]. 2024.
47. Jämtland-Län. Trygg och säker hemma: en modell för förebyggande arbete i Jämtlands län.
48. Tilling K. Utveckling av hälsofrämjande och förebyggande insatser för äldre – KUBINOL-modellen [Elektronisk resurs]; 2022.
49. Tilling K. Kunskapsbaserade insatser för social gemenskap med KUBINOL-modellen: Göteborgsregionen FoU i Väst; 2024.
50. Öppna mötesplatser för äldre. Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU), SBU:s upplysningstjänst; 2023.
51. Fallprevention – en kostnadseffektiv åtgärd? : hälsoekonomiska beräkningar av fallpreventiva åtgärder för äldre. [Stockholm]: Socialstyrelsen; 2022.

Kommuners förutsättningar att arbeta hälsofrämjande och förebyggande i samverkan



Kommuners förutsättningar att arbeta hälsofrämjande
och förebyggande i samverkan.