

Sammanträde med Forskningsplattformens Samordningsgrupp

Tid: 2019-03-15 kl. 13:30-15:30

Plats: 5-208

Närvarande: Anna-Karin Edberg, vice rektor HKR, ordförande
Viveca Dettmark, senior advisor
Malin Sundström, doktorand HKR
Kerstin Mauritzson, Region Skåne, Kryh/ primärvård
Gunilla Marcusson, MAS Östra Göinge kommun
Kristina Cavetoft, Hörby kommun
Pia Andersson, dekan HKR
Gürdal Şahin, Skånevård Kryh

Övriga: Therese Martinsson, forskningsassistent, HKR
Albert Westergren, forskningschef, HKR

Ej närvarande: Anette Ekenberg, Hässleholms kommun
Stefan Hellmer, HKR
Serge Padoan, forskningschef Skånevård Kryh
Hannie Lundgren, forskningschef, Region Skåne
Andriette Näslund, utvecklingsstrateg, Osby kommun
Helena Ståhl, förvaltningschef, Osby kommun
Annika Fröberg, vård o omsorgschef, Bromölla kommun
Ulrika Johannesson Olsson, Kristianstad kommun
Monica Dahl, Hälsa och Omsorg, Östra Göinge kommun
Kenneth Persson, verksamhetschef, Hässleholms kommun
Kerstin Blomqvist, rep forskare, HKR
Patrik Wilhelmsson, verksamhetschef, VO Perstorps kommun
Pia Petersson, samverkanskoordinator, HKR

Ordförande hälsar välkommen till mötet. Ny representant från Hässleholms sjukhus, Gürdal Şahin, hälsas särskilt välkommen och övriga ledamöter presenterar sig.

1. Dagordning och föregående mötesanteckningar

Dagordningen godkänns med ändringarna att punkt 6 utgår samt att följande punkter läggs till under övrigt:

- Nya representanter samordningsgruppen
- Nätverksträff
- Brukarråd

Genomgång och återkoppling på föregående minnesanteckningar. Vid förra mötet bestämdes att feedback på avslagna ansökningar skulle få en egen punkt på dagordning, detta läggs till kallelsen inför nästa möte.

Förslaget om forskningsfika, som togs upp vid föregående möte, kvarstår som möjlighet. Viveca kommer att diskutera med Serge. På CSK Informatik har vi fått en plats att lägga handlingar.

Formen för stöd som verksamheterna efterfrågar, kommer att diskuteras på nästa möte, då få representanter för kommunerna medverkar vid dagens möte.

Föregående mötesanteckningar godkänns.

2. Återrapportering FoU-nätverken

För närvarande oklart vad som händer framöver då Region Skånes omorganisation inte har "satt sig". Nätverken kring rehabilitering, palliativ vård och Näver fortsätter dock att träffas i sina grupper, även om de inte avrapporterar vidare. Det är önskvärt att nätverken lever vidare och att någon har övergripande ansvar för dem. Nätverken är viktiga forum för möte mellan HKR och verksamheterna. Ett alternativ, om Regionen beslutar att lägga ned, är att nätverken återuppstår i forskningsplattformens regi. Dock finns farhågor från verksamheten att den kliniska närheten förloras om nätverken knyts till FPL HiS.

Punkten kvarstår på nästa dagordning.

3. Rapport från verksamheten, Albert Westergren

Projektet Sömn, mediavanor och livsstil hos ungdomar har fått mycket uppmärksamhet från media den senaste tiden. SVT har intervjuat Pernilla Garmy, Gita Hedin och Annika Norell Clark, dock oklart när inslaget kommer att sändas. De har även uppmärksammats av radio och tidningar. I onsdagskväll genomfördes ett öppet seminarium på HKR. Seminariet var en repris på det som genomfördes i Almedalen 2018. Onsdagens event om Skärmtid, näthat och sömn var välbesökt, med runt 100 besökare. Eventet livesändades och filmen finns nu på YouTube.

https://www.youtube.com/watch?v=hqkKEJ_dYt4&fbclid=IwAR1PyFUqF6CSze1o6sHaLa0ulhr5Kz1ANdLj1MvU-ggVDjbqxloqDEGqs5M

Igår genomfördes också konferensen "Att utvecklas i sin profession – med sömn i fokus" av nätverket Sömn och Hälsa inom Svensk sjuksköterskeförening i samarbete med Forskningsplattformen för Hälsa i samverkan. Ett 60-tal deltog under dagen som innehöll varierande föreläsningar, bland annat om barn och deras media- och sömnvanor (doktorand Gita Hedin och Pernilla Garmy) och sjuksköterskeledda sömngrupper.

Nätverket Sömn och hälsa är administrativt kopplat till FPL HiS och idag (på world sleep dag) lanserar nätverket också en ny tidskrift. Tidskriften finns på FPL HiS webbsida.

https://www.hkr.se/globalassets/avdelningar/forskning/forskningsplattformen-halsa/somn/hkrsomn_och_halsa_1_2019_diva.pdf

Planeringen inför höstens e-hälsokonferens (7/11) pågår för fullt. Arbetsgruppen består av Monica Dahl, Kerstin Mauritzson, Pia Petersson, Albert Westergren, doktoranden Anna Martinsson samt Therese Martinsson. Därtill har vi knutit kontakter med externa relationer och datavetenskap samt gastronomi vilka också medverkar i arbetsgruppen. Flyer för "save the date" delas ut och biläggs till minnesanteckningarna.

Inom projektet Pre-H har det nyligen kommit ut två populärvetenskapliga artiklar som delas ut. Dessa biläggs minnesanteckningarna.

Christine E. Laustsen, Pia Petersson och Albert Westergren ska 26-27 mars till Forte talks i Stockholm och presentera projektet Pre-H.

"Professionsmedverkan i forsknings- och utvecklingsprojekt. Om professioner involveras i forskning om åldrande och hälsa kan ny kunskap lättare implementeras i praktiken. Hur kan de involveras på ett framgångsrikt sätt? Det studerade vi utifrån projektet Preventiva Hembesök till Seniorer." <https://fortetalks.se/>

Fem doktorander och flera handledare inom projekten Existentiell ensamhet och Pre-H har blivit accepterade för att presentera i samband med den internationella konferensen IAGG-ER i Göteborg 23-25 maj.

Projektet Fingerfoods är nu medlem av FPL HiS. Projektet är helt externfinansierat av Kampradstiftelsen och har en doktorand, Sarah Forsberg som är inskriven vid Köpenhamns Universitet.

I FoU-kommittén på CSK kommer Albert Westergren representera HKR och Petra Lilja Andersson blir ersättare.

Doktorand Christine E. Laustsen åker i vår till USA för att lära sig en forskningsmetod, Group Concept Mapping (GCM).

Nyligen genomfördes ett seminarium för forskare och doktorander gällande att lyckas med ansökningar om externa medel.

FPL HiS har tillsammans med arkivarien tagit fram riktlinjer för arkivering av forskningsmaterial efter att forskningen är avslutad.

Involvering av ytterligare en kommun har diskuterats tidigare med den allmänna uppfattningen att det är positivt. Albert Westergren och Anna-Karin Edberg kommer under året kontakta Simrishamns kommun. Förslag på kontaktpersoner gavs under dagens möte: Rickard Flodfält och Birgitta Halses.

Slutligen så har Albert presenterat plattformens verksamhet på Högskolans verksamhetsutvecklingsdialogmöte. Presentationen mottogs väl.

4. Forskarutbildningsansökan

2017 lämnade HKR in den förra ansökan om forskarutbildningsrättigheter som tyvärr inte beviljades, men fick positiv feedback. Idag är det deadline för nya ansökan. HKR kommer att lämna in två ansökningar, en för pedagogiskt arbetet och en för hälsa.

Kerstin Blomqvist har lett arbetet med framskrivandet av den nya ansökan inom området personcentrering för hälsa och välbefinnande i ämnet vårdvetenskap.

5. Ansökan Region Skåne

Bordläggs till nästa gång.

6. Gäst Christine Etzerodt Laustsen - UserAge

Christine presenterade sin första studie. Hennes forskning syftar till att undersöka professioners involvering i forsknings- och utvecklingsprojekt, som kan vara ett sätt att minska avståndet mellan forskning och praktik. Hon har undersökt professionernas erfarenhet av att vara delaktiga i Pre-H projektet. Studien har genomförts genom intervjuer samt observation och genomgång av möteshandlingar. Ett av resultaten är att tillitsfulla relationer är viktiga för att samskapa. Professionerna är också positiva till att forskarna är ledare, men viktigt är att det sker ett utbyte av erfarenheter. Christine visar upp modellen och samordningsgruppen instämmer i att processen känns igen.

Hennes nästa studie kommer att involvera forskare som har erfarenhet av att involvera professioner i sin forskning. Metoden som kommer att användas är Group Concept Mapping (GCM).

7. Samverkansinitiativ med LU

Forskningsplattformen är partners i ett samverkansinitiativ som koordineras via CASE i Lund och har fått stimulansmedel från Lunds universitet. Som partners igår SPF seniorerna, PRO Skåne, miThings AB, Österlenhem AB, Karlshamnsbostäder, Omsorg i Helsingborg och Vetenskap och Allmänhet. Samverkansinitiativet har fokus på sociala rättigheter och policys när det gäller boende för äldre. Med jämna mellanrum sker stormöten då alla partners är inbjudna (senast 1/2 2019). Då diskuteras även kommande gemensamma projekt som man kommer att söka ytterligare medel för. De projekt som är på G är:

- Bo Bättre Tillgängligt (finansieras via Formas)
- Tillgängligare bostäder genom medborgarforskning (finansieras via medel till samverkansinitiativet, LU)
- Att vara äldre och leva i socialt utsatta områden (finansieras via externa medel och samverkansinitiativet, LU)

Med tanke på att Kristianstads kommun har två identifierade "utsatta områden" skulle ett samarbete med Kristianstads kommun kunna vara intressant i det sista projektet. Efter stormötet kom besked om att Forte beviljat 4,5 miljoner till verksamhet som anknyter till samverkansinitiativet. Se vidare:

<https://www.hkr.se/forskning/forskningsmiljoer/forskningsplattformen-halsa-i-samverkan/info-fran-samarbetspartners/>

8. Uppföljning ekonomi 2018

Som aviserats på höstens möte, nåddes inte den uppsatta budgeten. Dock förbrukar vi inkomna medel under året och strävar fortsättningsvis även efter att vara i balans med ingående och utgående balans i slutet av 2020. Främsta anledningar till att vi inte når årets budget är att kostnader för post-doc samt två nya doktorander skjuts över till 2019/2020, då anställningar påbörjades senare än budgeterat. Se bilaga.

9. Övrigt

Nya representanter samordningsgruppen

Kerstin Blomqvist har varit ledamot länge i Samordningsgruppen och har aviserat att det är dags att lämna över till en ny forskarrepresentant. Kandidater finns och diskussioner kommer att föras med dem. Kerstin sitter kvar vårterminen ut. Föreslås att Pia Petersson istället för att vara adjungerad till Samordningsgruppen blir ordinarie ledamot.

Doktorandrepresentanten Malin Sundström, kommer i höst fokusera på avslutet av sina forskarstudier och har därför aviserat om ersättare för henne. Även Malin sitter kvar i gruppen våren ut. Två doktorander har visat intresse för uppdraget som doktorandrepresentant.

Lena Hagerman, Kristianstad kommun, kommer ej längre att delta i Samordningsgruppen eftersom fokus på forskningen inte längre är inom hennes område. Kristianstad kommun kommer att utse ny representant.

Nätverksträff

Kristina Cavetoft berättar om en nätverksträff om tidiga samordnade insatser för barn och unga, med syftet att de aldrig ska bli utsatta. Projektet drivs via Lund och andra involverade är bland annat Kommunförbundet Skåne, Kristianstad kommun och Östra Göinge kommuns. Projektet har fått 160 miljoner kronor i finansiering. Albert Westergren samordnar kontakt mellan Kristina Cavetoft och Pernilla Garby, forskare HKR, för fortsatt dialog om ev. möjligheter.

Brukarråd

Frågan om ett specifikt brukarråd knutet till FPL HiS har lyfts i flera instanser. Eftersom intentionerna är att varje projekt som är knutet till FPL HiS ska ha brukarmedverkan upplevdes ett specifikt övergripande brukarråd som ett mindre bra sätt att använda resurserna. På samordningsgruppens möte framfördes en fråga om att ha en "bank" av brukare då det inte alltid är lätt att hitta rätt personer. En av svårigheterna med en "brukarbank" är att brukare ofta har specifika intressen och därför inte är intresserade av/eller lämpade för att vara brukarrepresentanter i projekt i allmänhet.

Gürdal Sahin berättar om två barnboksprojekt som han arbetar med, "Hur funkar hjärnan" och "Hur skyddar man sin hälsa". Böckernas målgrupp är barn 8-15 år.

Fast punkt: Projektidéer från verksamheten.

Kommande möte:

17 maj	kl. 13:30-15:30
18 oktober	kl. 13:30-15:30
29 nov	kl. 13:30-15:30

Antecknat av Therese Martinsson



E-Hälsa: Främja, Förebygga & Behandla

Vi ses på Högskolan Kristianstad **7 november 2019!**

Vad är E-hälsa? Hur kan teknik hjälpa oss med förebyggande och behandlande åtgärder?

Vill du bli inspirerad, ta del av ny forskning och diskutera framtidens utmaningar och eventuella lösningar?

Då är du varmt välkommen till Högskolan Kristianstad 7 november mellan 09:00-16:00 för att lyssna på och interagera med forskare, professionella från olika verksamheter samt näringslivet.

Anmälan
senast
28/10

Fullständigt konferensprogram presenteras i augusti 2019 på www.hkr.se/e-halsa2019

Pris **300** kr/person inkl. moms. Lunch och förmiddags- samt eftermiddagsfika ingår.

Boka på [www.hkr/e-halsa2019](http://www.hkr.se/e-halsa2019)

Forskningsplattformen för Hälsa i samverkan är en mötesplats för kreativa idéer och utbyte av erfarenhet. Forskningen sker inom det hälsovetenskapliga området och ska vara möjlig att implementera i verksamheterna som deltar i forskningsplattformen.



Forskningsplattformen
**Hälsa i
samverkan**



Preventiva hembesök till seniorer – har vi råd att inte satsa?

Hälso- och sjukvården står inför enorma utmaningar med en åldrande befolkning nationellt och internationellt. Förebyggande (preventiva och hälsofrämjande) hembesök till äldre hemmaboende personer (seniorer) innebär en insats med målsättningen att stärka seniorers egenmakt genom att ge individuellt anpassade rekommendationer och förslag för att främja hälsa, välbefinnande och oberoende. Omfattande evidens finns för att preventiva hembesök ökar tryggheten, minskar vårdbehov, dödlighet och kostnader för vård och omsorg. De hälsoekonomiska beräkningar som gjordes i en studie om preventiva hembesök mellan åren 2000-2001 i Nordmalings kommun kan ge en indikation på kostnader och vinster även idag.



Joakim Ekstrand
Doktor i nationalekonomi, Forskningsmiljön PRO-CARE,
Forskningsplattformen Hälsa i Samverkan,
Högskolan Kristianstad
joakim.ekstrand@hkr.se



Albert Westergren
doktor i medicinsk vetenskap, professor i omvårdnad,
Forskningsmiljön PRO-CARE samt Forskningsplattformen
Hälsa i Samverkan, Högskolan Kristianstad.
Gästprofessor vid Lunds Universitet



Pia Petersson
Doktor i medicinsk vetenskap, Forskningsmiljön PRO-CARE,
Forskningsplattformen Hälsa i Samverkan, Högskolan
Kristianstad



Klas-Göran Sahlén
Doktor i medicinsk vetenskap, Umeå Universitet

Preventiva hembesök – kunskapsläget

I många länder erbjuds preventiva hembesök, t ex Danmark, Finland, Sverige, Australien och Japan. Efter omfattande forsknings- och utvecklingsarbete lagstodgades preventiva hembesök 1996 i Danmark till personer 75 år och äldre. Dessförinnan hade en studie som presenterades 1984, Rödövreprojektet, visat att preventiva hembesök kunde förbättra livskvaliteten och minska akuta läkarbesök och inläggning på de danska sjukhemmen¹. Den danska modellen för preventiva hembesök har till stor del inspirerat motsvarande verksamheter i Sverige².

På senare tid har omfattande systematiska litteraturgenomgångar och metaanalyser genomförts för att kunna dra säkrare slutsatser kring effekterna av de preventiva hembesöken³⁻⁷. En sammanfattning av studierna visar effekter såsom minskad dödlighet^{3,5-7} vilket även visats i ett par svenska studier^{8,9}. Positiva effekter har visats på funktionellt status och fysisk hälsa^{4,6,8}, psykisk hälsa och sjukdom^{5,8}, fall/rädsla för att falla/fallskador, livskvalitet⁵ och skörhet¹⁰. Exempel på hälsoekonomiska effekter som uppnåtts är färre inskrivningar på särskilt boende^{3,6}, reduktion av antalet sjukhusbesök^{5,11}, reduktion av behov av hemtjänst samt av antalet besök till primärvården¹¹. I denna artikel omsätter vi de hälsoekonomiska beräkningarna som gjordes i Nordmalingprojektet till dagens¹¹.

En potentiell framgångsfaktor för att preventiva hembesök ska bli lyckosamma är att målgruppen utgörs av yngre äldre, det vill säga de som är under 80 år^{3,4,6}. Vidare har det visats att ett mångfasetterat fokus ger bättre resultat än om besöken har ett enskilt fokus, t ex endast fallrisk^{3,5,6}. Det har inte visats någon skillnad i resultaten om det är sjuksköterska eller läkare som genomför besöken^{3,5,6}. Uppföljning av besöken krävs för framgång men det tycks inte som att fler än tre besök gör någon påtaglig skillnad⁴.

Preventiva hembesök i Nordmaling

I Nordmalingprojektet genomförde en distriktsköterska och en socialarbetare fyra hembesök till en tredjedel av kommunens seniorer under två år i början av 2000-talet. Hembesöken ledde till att en positiv relation mellan den professionella och seniorerna skapades. Man kan uttrycka det som att seniorerna fick en avancerad utbildning i hur det är att leva aktivt som äldre men också att ta hand om problem. Hembesöken strukturerades genom att varje besök hade ett tydligt fokus som anpassades till seniorens aktuella situation. Fallrisker, belysning, brandvarnare,

sociala mötesplatser, hemtjänsttaxan, diabetes, att organisera sitt hem och risker med vissa läkemedel var några av de teman som togs upp i samtalen.

Preventiva hembesök – potential för besparingar

I syfte att skatta potentialen för besparingar med preventiva hembesök utgår vi här ifrån resultaten av projektet som utfördes i Nordmaling. De ekonomiska (budgetrelaterade) kostnaderna av preventiva hembesök är naturligtvis relaterade till den exakta utformningen av dessa. Även om generaliserbarheten av resultaten ifrån Nordmaling därmed kan diskuteras ger de en referensram för vidare studier och debatt.

De som fick preventiva hembesök uppvisade ett signifikant lägre behov av kommunal vård och omsorg, både under interventionsperioden och de följande undersökta åren.

I Nordmaling följdes kostnader och besparingar kopplade till de preventiva hembesöken under fyra år (år 2000-2003) dvs under de två år som interventionen pågick och de två efterkommande åren. Besparingarna i kommun respektive landsting kunde beräknas genom att jämföra kostnader i interventionsgruppen (n=196) med de i en kontrollgrupp (n=346). Mätt i 1999 års penningvärde uppgick den totala kostnaden för den tvååriga interventionen till 1,4 miljoner kr.

De som fick preventiva hembesök uppvisade ett signifikant lägre behov av kommunal vård och omsorg, både under interventionsperioden och de följande undersökta åren. Totalt motsvarade detta en besparing i kommunen på 2,5 miljoner kronor vilket ensamt balanserade interventionskostnaden. På landstingssidan hade interventionsgruppen signifikant färre besök i primärvården under själva interventionstiden, motsvarande en besparing på 79 000 kronor.



Vi kan vinna levnadsår hos den äldre befolkningen och samtidigt spara pengar.

Efter avslutad intervention kvarstod besparingen inom den kommunala vård och omsorgen. Alla andra effekter upphörde med att hembesöken avslutades. Det är också värt att notera att flera kostnader och besparingar som inte var signifikanta kunde beskrivas. Landstinget sparade sjukhusvård men fick ökade kostnader för influensavacciner, något som väl stämmer med antagandet att influensavaccinering leder till mindre vårdbehov. Kommunen fick kostnader genom ökat nyttjande av färdtjänst, bostadsanpassning och inkontinensmaterial.

En beräkning av de totala kostnadsskillnaderna mellan seniorerna med hembesök och kontrollgruppen visar att totalt kunde 1,12 miljoner kronor sparas genom interventionen om endast kostnadsändringar kopplade till verksamheter med signifikanta skillnader beaktas, dvs inom kommun och primärvård. Motsvarande siffra blir 1,87 miljoner kronor om alla skillnader inkluderas. Om besparingarna fördelas på de 196 individerna i interventionsgruppen blir besparingen mellan 5 700 och 9 500 kronor per individ, allt räknat med ett fyra-årigt perspektiv. Om man i stället antar ett livslångt perspektiv och gör motsvarande beräkning finner man att hembesöken sparar liv och ger förbättrad livskvalitet men också ökade kostnader för framtida äldreomsorg. Sammantaget är, trots dessa ökade kostnader, hembesöken att betrakta som kostnadseffektiva.

De tidigare presenterade siffrorna är beräknade enligt 1999-

års penningvärde. En omräkning av dessa siffror med hjälp av konsumentprisindex (KPI, årsmedeltal) till prisnivåerna under 2017 ger besparingar på 7 100 kronor per individ som får hembesök om endast signifikanta skillnader beaktas och på 11 900 kronor om alla förändringar tas med. År 2016 fanns det enligt SCB 72 620 stycken 77-åringar i Sverige. Det mesta tyder på att detta antal kommer att öka de närmsta åren. I denna beräkning över potential för besparingar är det därför rimligt att utgå ifrån att 70 000 individer utgör det potentiella antalet som på ett nationellt plan årligen kan erhålla preventiva hembesök. Med siffrorna från Nordmaling som utgångspunkt skulle detta ge en potential på årliga besparingar i riket som helhet på mellan 500 och 830 miljoner kronor mätt i 2017 års prisnivå.

Dessa potentiella besparingar ska också ses i ljuset av ett annat av de viktiga resultaten från Nordmalingprojektet, nämligen en signifikant lägre mortalitet under interventionsperioden i gruppen med hembesök. Totalt beräknades 11 dödsfall ha förebyggts bland de 196 individerna i interventionsgruppen. Även om man med instrumentet EQ-5D inte kunde påvisa någon förbättrad livskvalitet i interventionsgruppen innebar den lägre mortaliteten och de därmed vunna levnadsåren att interventionen genererade vunna kvalitetsjusterade levnadsår (QALYs).

Diskussion

De redovisade beräkningarna över den potential för besparingar i offentliga budgetar som preventiva hembesök har, i kombination med resultatet lägre mortalitet vid dessa hembesök, antyder att det finns en möjlig win-win situation. Vi kan vinna levnadsår hos den äldre befolkningen och samtidigt spara pengar.

Samtidigt finns det flera svagheter i de redovisade beräkningarna. Det är ur flera synvinklar osäkert i vilken grad resultaten i Nordmaling kan generaliseras till hela landet. Vi vet t ex inte hur kostnader och effekter skulle förändras om en likartad intervention genomfördes i en mer tätbefolkad eller större kommun. Vidare är det oklart vilken betydelse både antalet hembesök och utformningen av innehållet i respektive besök har för de olika positiva och påvisade effekterna. En intervjustudie, liksom hembesökarnas erfarenheter, indikerar emellertid att det är centralt att man har tillräckligt många besök för att en relation ska utvecklas. Erfarenheterna från Nordmaling pekar också på värdet av att man har en professionell ansats med kompetens både från primärkommuner och landsting.

I beräkningarna i denna artikel är det också en svaghet att kostnaderna omräknas med hjälp av KPI, kostnadsposterna kan ha utvecklats i olika takt vilket skulle kunna förändra resultaten i någon riktning. Vidare är det oklart vad som händer med besparingar och kostnader i längre tidsperspektiv än de fyra år som studerades i Nordmalingstudien. Det finns också ett antal troliga effekter som inte inkluderats i den studien. Om de akuta läkarbesöken på vårdcentralen minskar dramatiskt ökar tillgängligheten för planerad verksamhet. Läkemedelsanvändning har inte studerats men man kan anta att biverkningar och felaktiga kombinationer blir mindre och att följsamheten till ordinationen blir bättre. De redovisade beräkningarna utelämnar också helt en värdering av de äldres tid och deras produktion¹². Även om de ofta står utanför arbetsmarknaden har denna tid ett värde, speciellt för individerna själva och värdet av produktionen som de utför i hemmet och i ideell sektor kan vara betydande.

I denna artikel har vi främst påvisat och diskuterat potentiella besparingar utifrån en budgetrelaterad synvinkel. Det finns dock andra kvalitativa värden som är svåra att översätta till monetära belopp eller att fånga i RCT-studier¹³. Ett flertal forskare menar att preventiva hembesök är en komplex aktivitet där både hembesökarens och den äldres förhållningssätt har betydelse för vilket resultat det blir av hembesöket¹⁴.

Det finns ett flertal intervjustudier med äldre personer som har fått preventiva hembesök som visar att de äldre känner sig sedda och uppskattade av att få hembesök, samt att de har fått med sig nyttiga tankar om hur de kan stärka sin hälsa¹⁵. Vad många äldre också betonar är att hembesöket givit dem en säkerhet och att det har betytt mycket för dem att få kunskap om vad kommunen kan erbjuda¹⁴⁻¹⁶. Dessa kvalitativa värden är nog så viktiga att beakta vid ett ställningstagande för eller emot preventiva hembesök.

Den påvisade och förmodade win-win situationen man kan få med preventiva hembesök i kombination med ovan diskuterade svagheter och frågor indikerar att det finns ett stort behov av fortsatta studier inom området.

Sammanfattning

Trots svagheter i ovanstående beräkningar skulle en försiktig slutsats ändå vara att det tycks som att vi inte har råd att inte satsa på preventiva hembesök till seniorer.

Tack

Tack till Forskningsplattformen Hälsa i Samverkan vid Högskolan Kristianstad. <<

Referenser

- Hendriksen, C., Lund, E., and Stromgard, E. (1984). Consequences of assessment and intervention among elderly people: a three year randomised controlled trial. *Br Med J (Clin Res Ed)* 289, 1522-1524.
- Karlsson, S., and Persson, I. (2008). Förebyggande hembesök inom ramen för statliga stimulansmedel. *Vård och omsorg*. (Örebro: Programkansli social välfärd).
- Elkan, R., Kendrick, D., Dewey, M., Hewitt, M., Robinson, J., Blair, M., Williams, D., and Brummell, K. (2001). Effectiveness of home based support for older people: systematic review and meta-analysis. *BMJ* 323, 719-725.
- Huss, A., Stuck, A.E., Rubenstein, L.Z., Egger, M., and Clough-Gorr, K.M. (2008). Multidimensional preventive home visit programs for community-dwelling older adults: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci* 63, 298-307.
- Mayo-Wilson, E., Grant, S., Burton, J., Parsons, A., Underhill, K., and Montgomery, P. (2014). Preventive home visits for mortality, morbidity, and institutionalization in older adults: a systematic review and meta-analysis. *PLoS One* 9, e89257.
- Stuck, A.E., Egger, M., Hammer, A., Minder, C.E., and Beck, J.C. (2002). Home visits to prevent nursing home admission and functional decline in elderly people: systematic review and meta-regression analysis. *JAMA* 287, 1022-1028.
- Tappenden, P., Campbell, F., Rawdin, A., Wong, R., and Kalita, N. (2012). The clinical effectiveness and cost-effectiveness of home-based, nurse-led health promotion for older people: a systematic review. *Health Technol Assess* 16, 1-72.
- Behm, L., Wilhelmson, K., Falk, K., Eklund, K., Ziden, L., and Dahlin-Ivanoff, S. (2014). Positive health outcomes following health-promoting and disease-preventive interventions for independent very old persons: long-term results of the three-armed RCT Elderly Persons in the Risk Zone. *Arch Gerontol Geriatr* 58, 376-383.
- Sahlen, K.G., Dahlgren, L., Hellner, B.M., Stenlund, H., and Lindholm, L. (2006). Preventive home visits postpone mortality—a controlled trial with time-limited results. *BMC Public Health* 6, 220.
- Behm, L., Eklund, K., Wilhelmson, K., Ziden, L., Gustafsson, S., Falk, K., and Dahlin-Ivanoff, S. (2015). Health Promotion Can Postpone Frailty: Results from the RCT Elderly Persons in the Risk Zone. *Public Health Nursing*, n/a-n/a.
- Sahlen, K.G., Lofgren, C., Mari Hellner, B., and Lindholm, L. (2008). Preventive home visits to older people are cost-effective. *Scand J Public Health* 36, 265-271.
- Sahlen, K.G., Lofgren, C., Brodin, H., Dahlgren, L., and Lindholm, L. (2012). Measuring the value of older people's production: a diary study. *BMC Health Serv Res* 12, 4.
- Clark, J. (2001). Preventive home visits to elderly people. Their effectiveness cannot be judged by randomised controlled trials. *BMJ* 323, 708.
- Toien, M., Heggelund, M., and Fagerstrom, L. (2014). How do older persons understand the purpose and relevance of preventive home visits? A study of experiences after a first visit. *Nurs Res Pract* 2014, 640583.
- Toien, M., Bjork, I.T., and Fagerstrom, L. (2015). Older users' perspectives on the benefits of preventive home visits. *Qual Health Res* 25, 700-712.
- Behm, L., Ivanoff, S.D., and Ziden, L. (2013). Preventive home visits and health—experiences among very old people. *BMC Public Health* 13, 378.

VETENSKAP & HÄLSA



(<http://www.vetenskaphalsa.se/>)

Att ta sig upp för livets bergstoppar på äldre dar

2019-03-11



Foto: istock.com/cdbrphotography

Livets utmaningar kan liknas vid en bergskedja, ibland går det upp för och ibland ned för. Tänk dig att du ska ta dig upp för berget, vilka resurser har du att tillgå? Kanske har du ett par skidor, en cykel eller rent av så finns det en lift i närheten? Men vad gör du om det blir snöstorm och 30 minusgrader?

Anna Martinsson, doktorand vid Högskolan i Kristianstad och antagen till forskarutbildning vid Lunds universitet, berättar i den här artikeln om sin forskning där hon kartlägger resurser hos äldre personer för att

bibehålla och stärka sin egen hälsa.

Vi kan alla drabbas av olika svårigheter i livet, till exempel sjukdom eller sorg. Och när vi blir äldre tenderar uppförsbackarna att blir fler, kroppen åldras och blir mer sliten. De fysiska förmågorna kan försämrats, musklerna kan bli svagare och ben skörare. Åldrandet kan också innebära att vänner dör och att våra sociala nätverk blir mindre. Men vi har alla olika individuella resurser att ta till för att bemästra utmaningar i livet, resurser som gör att vi kan förbättra eller bibehålla god hälsa trots svårigheter. Exempel på resurser kan vara ett positivt tankesätt eller att känna sig mentalt stark vilket kan underlätta när man möter utmaningar.

Hälsa är en subjektiv upplevelse som kan beskrivas med en visuell skala som sträcker sig från dålig hälsa till god hälsa. Med hjälp av resurser kan vi flytta oss på denna skala mot bättre hälsa. Stöter vi då på utmaningar kan vi använda våra resurser för att bibehålla eller förbättra hälsan, men använder vi inte våra resurser finns risk för att vi faller neråt och upplever en sämre hälsa. Vilket samhälle vi lever i påverkar också hälsan: lever vi i ett som stärker våra resurser eller stödjer oss när våra resurser brister, kan vi enklare bemästra svårigheter.

Flera kommuner i Skåne försöker idag främja hälsa hos äldre personer genom att erbjuda ett förebyggande hembesök. Sådana förebyggande hembesök har visat sig ge en ökad trygghet, säkerhet och självständighet hos de äldre personerna. Det går till så att vårdpersonal från kommunen åker hem till den äldre personen för att samtala om dennes hälsa. Utifrån ett strukturerat frågeformulär går man igenom olika frågor relaterat till hälsa och välbefinnande, såsom mat, fysisk aktivitet och säkerhet i hemmet. Upptäcker man problem kan rekommendationer ges, men syftet är framförallt att ha en dialog med personen utifrån dennes behov och genom samtalet stärka personens förmåga att bemästra utmaningar.

Tidigare forskning visar dock att stort fokus under det förebyggande hembesöket läggs på problemen, att hitta dem och åtgärda eller förebygga dem. Detta är bra, men för att kunna främja hälsa hos personerna behöver man också under samtalet synliggöra och stärka personens resurser. Fokuseras samtalet på förmågor och möjligheter kan den äldre personen också uppleva bättre hälsa, inte bara förebygga problem. För att vi ska kunna stödja äldre personer till att bibehålla sina resurser eller kanske till och med utveckla dem, så måste vi kartlägga vilka de är och hur de kan stärkas.

Därför vill vi nu genomföra två studier som syftar till att kartlägga vilka resurser som mäts vid det förebyggande hembesöket och som är kopplade till självupplevd hälsa hos de äldre personerna. Vi vill också undersöka hur dessa

personer upplever de rekommendationer som ges vid besöket. Syftet med studierna är att stärka det hälsofrämjande perspektivet under hembesöken och därmed kanske bidra till ett hälsosamt åldrande. Vi behöver kunskap om vilka resurser äldre personer har, för att kunna bygga ett samhälle som möjliggör för personer att stärka och utveckla sina resurser.

Så svaret på frågan hur du tar dig upp för berget beror nog på vem du är och hur omgivningen ser ut. Utmaningen är att bygga ett samhälle som inkluderar alla och som är anpassat till allas olika förutsättningar. Är du liten kanske kabinliften är bäst, men är du äldre kanske du föredrar kabinliften upp för berget.

Text: ANNA MARTINSSON, doktorand vid Högskolan i Kristianstad och antagen till forskningsprogram vid Lunds universitet

Faktaruta: Det **salutogena perspektivet** utgår ifrån positiv hälsa och vad det är som gör att vi mår bra. Inom det salutogena perspektivet pratar man ibland om ett begrepp som kallas **generella motståndsresurser** dessa resurser kan människan använda för att bibehålla eller förbättra hälsa trots livets utmaningar. Ett exempel på en sådana resurs förutom de som ges i texten kan vara sociala nätverk, drabbas vi av svårigheter kan det till exempel hjälpa att ha en nära vän att prata med.

Fler artiklar om:

HÄLSA OCH LIVSSTIL ([HTTP://WWW.VETENSKAPHALSA.SE/KATEGORI/HALSA-OCH-LIVSSTIL/](http://www.vetenskaphalsa.se/kategori/halsa-och-livsstil/))

VAD FORSKAR DU OM? ([HTTP://WWW.VETENSKAPHALSA.SE/KATEGORI/VAD-FORSKAR-DU-OM/](http://www.vetenskaphalsa.se/kategori/vad-forskar-du-om/))

ÄLDRES HÄLSA ([HTTP://WWW.VETENSKAPHALSA.SE/KATEGORI/ALDRES-HALSA/](http://www.vetenskaphalsa.se/kategori/aldres-halsa/))

PSYKOLOGISK MOTSTÅNDSKRAFT ([HTTP://WWW.VETENSKAPHALSA.SE/TAG/PSYKOLOGISK-MOTSTANDSKRAFT/](http://www.vetenskaphalsa.se/tag/psykologisk-motstandskraft/))

RECILIENSE ([HTTP://WWW.VETENSKAPHALSA.SE/TAG/RECILIENSE/](http://www.vetenskaphalsa.se/tag/reciliense/))

Liknande artiklar:

1. **Äldre får inte tillräcklig smärtlindring**
(<http://www.vetenskaphalsa.se/aldre-far-inte-tillracklig-smartlindring/>)
2. **Forskning om sommarkollo för äldre startar nästa år**
(<http://www.vetenskaphalsa.se/forskning-om-sommarkollo-for-aldre-startar-nasta-ar/>)
3. **Livets stora förändringar påverkar hur mycket vi rör på oss**
(<http://www.vetenskaphalsa.se/livets-stora-forandringar-paverkar-hur->

mycket-vi-ror-pa-oss/)

4. Läkemedels- behandling av äldre kräver särskild omsorg

(<http://www.vetenskaphalsa.se/lakemedels-behandling-av-aldre-kraver-sarskild-omsorg/>)

5. Kunskap saknas inom akut- sjukvården för äldre

(<http://www.vetenskaphalsa.se/kunskap-saknas-inom-akut-sjukvarden-for-aldre/>)



Foto: Privat

Anna Martinsson, som skrivit texten här intill, är anställd doktorand vid Högskolan i Kristianstad och antagen till forskarutbildning vid Lunds universitet. Hon är verksam vid *Forskningsplattformen hälsa i samverkan* vid Högskolan Kristianstad och affilierad till forskargruppen *Aktivt och hälsosamt åldrande* vid Lunds universitet.

Anna Martinsson är del av ett utvecklings- och forskningsprojekt, preventiva hembesök till seniorer (Pre-H) som är ett samarbete mellan Högskolan Kristianstad, Region Skåne och sju kommuner i nordöstra Skåne. Forskningen som Anna bedriver fokuserar på hur äldre personers hälsa kan främjas under de förebyggande hembesöken. Förhoppningen är att forskningen ska leda till förbättrad hälsa hos äldre personer genom att fokusera på hälsofrämjande och personcentrerade hembesök.

VETENSKAP & HÄLSA

(<http://www.vetenskaphalsa.se/>)

Populärvetenskapligt om forskning inom medicin och hälsa. Läs mer. (/om-webbplatsen/)



(<http://www.vetenskaphalsa.se/>)

2018

	Budget	2018
IB	5 075 397	5 695 581
Region Skåne	3 250 000	3 250 000
Kommuner	594 000	594 000
HKR	3 250 000	3 250 000
Totala intäkter	7 094 000	7 094 000
Gemensamma driftskostnader	125 000	145 055
Administration (lön inkl. soc avgifter)		
Forskningschef (45%), forskningsassistent (100%)	1 126 000	1 049 826
Projektledare Preventiva hembesök (10%)	135 000	89 337
Rådgivare hälsoekonomi/Seminarieledare (5%)	48 525	54 227
Delsumma	1 309 525	1 193 390
Forskningskostnader (lön inkl soc avgifter)		
FO-tid att leda projekt och handleda doktorander	1 443 043	1 280 265
Omkostnader forskare	20 000	1 615
Personal från verksamhet	220 000	89 972
Post doc	216 500	0
Doktorander	2 654 181	2 040 562
Omkostnader doktorander	200 049	120 372
Stöd av adjunkter	176 625	199 261
Vetenskapliga rådet, stöd av uppsatser etc.	190 398	149 983
Preventiva hembesök	50 000	11 771
Delsumma	5 170 795	3 893 802
Hyra, telefoni	1 249 271	958 652
Ledning	325 897	250 083
Ekonomi- och personaladministration	162 948	125 041
Infrastruktur och service	380 212	291 763
Bibliotek	271 581	208 403
Delsumma	2 389 908	1 833 942
Summa kostnader	8 995 228	7 066 188
UB	3 174 168	5 723 393