



Högskolan Kristianstad
291 88 Kristianstad
044-250 30 00
www.hkr.

Sammanträde med Forskningsplattformens samordningsgrupp

- Tid:** 2021-02-05 kl. 13.30
- Plats:** Online
- Närvarande:** Andriette Näslund, utvecklingsstrateg, Osby kommun
Anna Nivestam, doktorandrepresentant, HKR
Anna-Karin Edberg, vice rektor, HKR, ordförande
Hannie Lundgren, forskningschef, Region Skåne
Kenneth Persson, verksamhetschef, Hässleholms kommun
Madelaine Agosti, samverkanskoordinator, HKR
Maria Haak, representant för forskare, HKR
Markus Waldén, FoU-chef, Skånes sjukhus nordost
Monica Dahl, Hälsa och Omsorg, Östra Göinge kommun
Pia Andersson, dekan, HKR
Susanna Wahlman-Sjöbring, verksamhetschef, Bromölla kommun
Viveca Dettmark, senior advisor
- Övriga:** Albert Westergren, forskningschef, HKR
Fanny Sundquist, forskningsassistent, HKR
- Ej närvarande:** Cecilia Sahlström, verksamhetsutvecklare, Hörby kommun
Helena Ståhl, förvaltningschef, Osby kommun
Ingrid Magnusson, planeringschef, Kristianstad kommun
Kerstin Mauritzson, Region Skåne, primärvården östra Skåne
Lotta Tyrberg, MAS, Östra Göinge kommun

Ordförande hälsar de närvarande välkomna till mötet.

1. Dagordning

Dagordningen fastställs med följande tillägg under punkten övrigt:

- Hälsoriksdagen

2. Föregående mötesanteckningar

Ordförande redogör för mötesanteckningar från föregående sammanträde.

Ordförande informerar att fem doktorander har antagits vid forskarutbildningen i vårdvetenskap vid Högskolan Kristianstad, varav fyra har anknytning till forskningsplattformen. Detta beslutades vid forskarutbildningsutskottets sammanträde den 29 januari.

Projektet "Preventiva hembesök" har skickat in en ansökan till KK-stiftelsen.

Uppdrag AB kommer att presentera sin verksamhet efter nästkommande sammanträde med samordningsgruppen för de som önskar att stanna kvar och lyssna.

Föregående mötesanteckningar godkänns och läggs till handlingarna.

3. Rapport från verksamheten, Albert Westergren

Våren 2021 planerar forskningsplattformen att utlysa doktorandtjänster. Den 28 januari arrangerade forskningsplattformen en workshop där sju ton forskare deltog för att diskutera förslag till framtida forskningsprojekt. Den 11 februari kommer skissansökningarna att skickas till ledamöter i samordningsgruppen för omröstning med deadline den 18 februari. Syftet är att bedöma om projektidén är relevant för verksamheter knutna till forskningsplattformen, dvs. kommun och/eller region. Vilket/vilka projekt som kommer att få doktorandtjänst kommer att beslutas i mitten av april.

Forskningsplattformens verksamhetsberättelse för 2020 håller på att färdigställas.

Den 23 april kl. 10:00 – 12:00 bjuder forskningsplattformen in till en föreläsning med Jonna Bornemark. Jonna Bornemark är professor i filosofi vid Centrum för praktisk kunskap på Södertörns högskola. Hon har bland annat skrivit de mycket uppmärksammade böckerna "Horisonten finns alltid kvar: om det bortglömda omdömet" och "Det omätbaras renässans – en uppgörelse med pedanternas världsherravälde".

4. Rapport ansökningar till VR

Två möten har genomförts sedan senaste sammanträdet; 8 december och 19 januari.

Projektet "Stress, smärta och läkemedelsanvändning" har fått fortsatt finansiering.

Baserat på forskningsplattformens kriterier har utskottet för forskarutbildningen tagit fram ett underlag för kriterier för bedömning av ansökningar om projektstöd för doktorand. Dokumentet diskuterades vid Vetenskapliga Rådet den 19 januari och utifrån detta gjordes en mindre revision av forskningsplattformens underlag "Kriterier för bedömning av doktorandansökningar".

5. Arbetsgruppen "NåUt"

Arbetsgruppen, som består av Anna-Karin Edberg, Albert Westergren och Fanny Sundquist, har arbetat med att ta fram ett material till studiecirklar. Tanken är att studiecirkelarna inleds med en introduktion av ämnesområdet. Träff två syftar till att introducera metodik för förbättringsarbete. Träff tre och fyra ägnas åt planering av förbättringsarbetet. Under träff 5 redovisas de preliminära resultaten och en eventuell modifiering av förbättringsarbetet planeras. Se bilaga 1. Under hösten kommer en pilotstudiecirkel att genomföras med existentiell ensamhet som ämne. Tanken var först att genomföra pilotstudien under vårterminen, men detta har blivit framflyttat på grund av rådande omständigheter. Pia Andersson lyfter att munhälsa kunde vara ett intressant ämne för studiecirklar. Förslagsvis att det ingår i näring och ätande.

Våren 2022 planerar forskningsplattformen att anordna möten med politiker för att presentera verksamheten och forskningsprojekt. Tanken är att genomföra det digitalt då det förhoppningsvis gör det enklare för politikerna att delta. Hannie Lundgren poängterar att det kan vara klokt att påbörja arbetet redan hösten 2021 med tanke på kommande riksdagsval.

6. Gäst – Anna Nivestam, doktorand "Preventiva hembesök"

Anna Nivestam, doktorand, presenterar sina studier inom forskningsprojekten "Preventiva hembesök", se bilaga 2.

Det diskuteras att det är viktigt att undersöka de ekonomiska vinsterna med att erbjuda preventiva hembesöken till seniorer, se bilaga 3.

7. Övrigt

- *Hälsoriksdagen*

Madeline Agosti informerar att hälsoriksdagen är en mötesplats mellan

politik och profession, forskning, intresseorganisationer och frivilligsektor. Det är ett nationellt forum för den hälsopolitiska dialogen. Behovet av reformer och innovation är stort och det förebyggande hälsoarbetet visar vägen framåt. Hälsoriksdagen arrangeras av den nationella hälsopolitiska arenan Livsplats Sverige och har genomförts sedan 2015. År 2019 arrangerades hälsoriksdagen i Stockholm.

Madelaine berättar att Höskolan har haft en dialog med arrangörerna om att de skulle vilja arrangera hälsoriksdagen i Kristianstad. Förslagsvis en heldagskonferens våren 2022 med cirka 150 deltagare. Programmet skulle vara en blandning av debatter, workshops och seminarier. Forskningsplattformen har också planerat att arrangera en konferens våren 2022, och vi undersöker därför ifall det skulle finnas ett intresse för samordningsgruppen att genomföra detta tillsammans.

Hannie Lundgren tycker att det låter spännande, men att man bör fundera kring i vilken form som Region Skåne ska delta. Andriette Näslund instämmer i att det låter intressant och att det vore angeläget att lyfta fram äldreomsorgen.

Det beslutas att Madelaine Agosti skriver ihop ytterligare information och skickar ut till samordningsgruppens representanter för synpunkter.

Fast punkt: Projektidéer från verksamheten

Ordförande tackar mötesdeltagarna för visat intresse och avslutar mötet.

Nästa sammanträde äger rum 2021-05-28 kl. 13:30 – 15:30.

Antecknat av Fanny Sundquist

Preventiva hembesök till äldre personer – hälsofrämjande aspekter

Anna Nivestam

Leg. Sjuksköterska, MPH och doktorand medicinsk vetenskap gerontologi

Preventiva hembesök till seniorer (Pre-H)

Syftet med hembesöken är att främja hälsa och förebygga ohälsa genom att ge stöd och information samt samla data som underlag för strategiska beslut

Sju kommuner nordöstra Skåne

Ett besök

≥77 år, ingen hemtjänst

Dialog - hälsa, mat, fysisk aktivitet, boendemiljö och ekonomi

Råd och stöd

Hembesökaren registrerar svaren

Sammanställs till en rapport





Tidigare forskning Preventiva hembesök

Några exempel...

Minskad dödlighet

Ökad funktionsförmåga

Ökad trygghet

Minskade kostnader

Varför behövs mer forskning?



Övergripande syfte

Utifrån ett individ- respektive samhällsperspektiv undersöka hälsofrämjande aspekter av preventiva hembesök

RESEARCH ARTICLE

Open Access



Factors associated with good health among older persons who received a preventive home visit: a cross-sectional study

Anna Nivestam^{1,2*} , Albert Westergren^{1,2} , Pia Petersson¹  and Maria Haak^{1,2} 

Abstract





Background: The ageing population is increasing worldwide, and this trend is bringing challenges both for the older person and for society. In order to meet the challenges a comprehensive approach is needed involving both health promotion and risk prevention. The preventive home visit is a public health intervention used around the world with the purpose of promoting health and preventing risk among older persons. However, most preventive home visits are focused on questions asking about risks. In order to strengthen the health promotion perspective during the preventive home visits, factors associated with good health need to be identified. The aim of this study

Table 2 Binary logistic regression (enter) model for items associated with good self-rated health adjusted for age and gender ($n = 565$)

	Good Self-Rated Health		
	POR	CI 95%	<i>p</i> -value
Age	1.02	0.91–1.14	0.794
Gender	0.85	0.51–1.43	0.542
Able to do things that make one feel valuable	5.72	3.01–10.87	< 0.001
No physical problems affecting participation in social activities	4.38	2.38–8.06	< 0.001
Not feeling sad	4.07	2.31–7.15	< 0.001
Not having reduced energy	3.44	1.37–8.65	0.009
Not having impaired endurance	2.91	1.18–7.19	0.021

CI Confidence Interval, POR Positive Odds Ratio. Hosmer-Lemeshow goodness-of-fit test, $X^2 = 10.50$, $p = 0.162$; Nagelkerke R $p = 0.462$

Older person's experiences of benefits gained from the support and advice given during preventive home visits

Anna Nivestam RN, MPH (PhD-student)^{1,2} , **Pia Petersson** RN, PhD (Lecturer)¹ ,
Albert Westergren RN, PhD (Professor)^{1,2}  and **Maria Haak** Reg. OT, PhD (Professor)^{1,2} 

¹Department of Nursing and Health Sciences, Kristianstad University, Kristianstad, Sweden and ²Department of Health Sciences, Lund University, Lund, Sweden

Scand J Caring Sci. 2020

Older person's experiences of benefits gained from the support and advice given during preventive home visits

Background: Life expectancy is increasing all over the world. To be able to support this positive development,

Findings: The overarching theme *Becoming empowered and recognised as a person* was experienced as the major benefit of the support and advice given during the preventive home visit. The support and advice generated conditions for the person to become empowered, by contributing to a feeling of control and preparedness for the future. Furthermore, the support and advice given contributed to a feeling of becoming recognised as a person, as an outcome

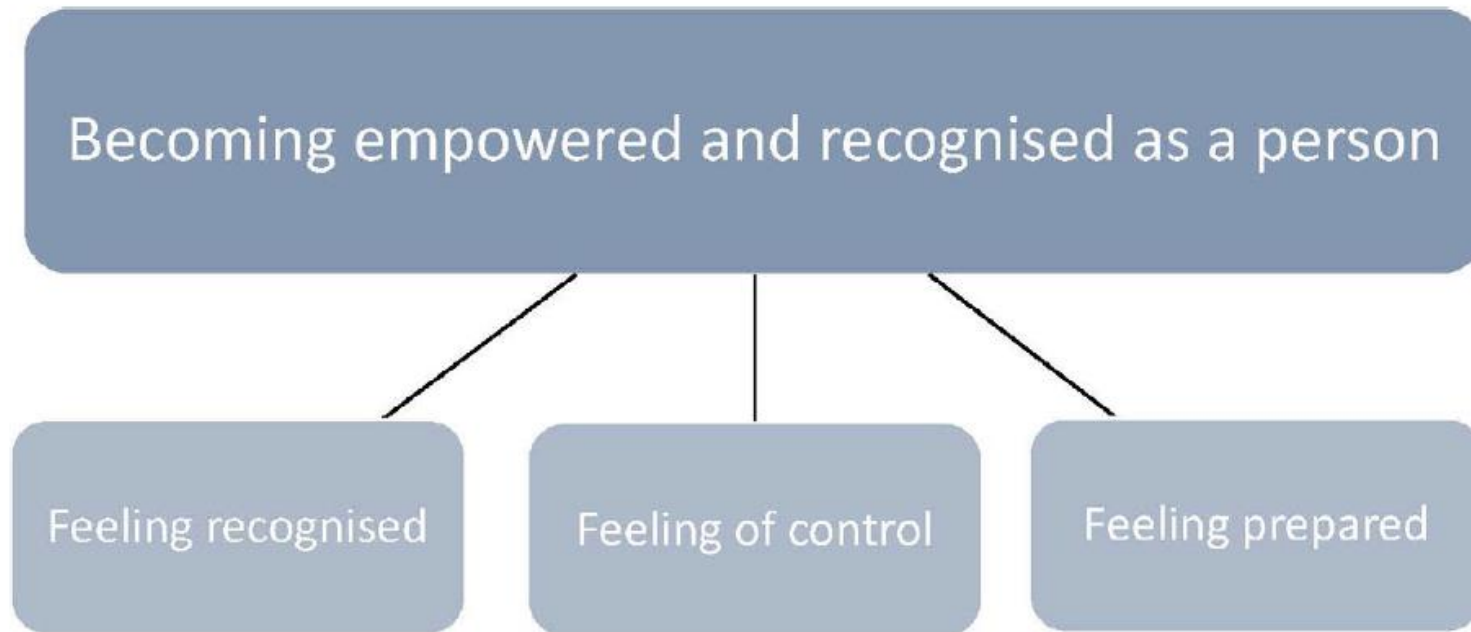


Figure 1 Becoming empowered and recognised as a person



Contents lists available at [ScienceDirect](#)

Archives of Gerontology and Geriatrics

journal homepage: www.elsevier.com/locate/archger



Promote social participation among older persons by identifying physical challenges – An important aspect of preventive home visits

Anna Nivestam^{a,b,*}, Albert Westergren^{a,b}, Pia Petersson^a, Maria Haak^{a,b}

^a Department of Nursing and Health Sciences, Kristianstad University, SE-291 88 Kristianstad, Sweden

^b Department of Health Sciences, Lund University, Box 157, 221 00, Lund, Sweden



ARTICLE INFO

Keywords:

Health promotion

Inequality

Older adult

Prevention

ABSTRACT

Introduction: Social participation can have a positive impact on health; however, physical challenges can be hindrances. During a preventive home visit a health professional (visitor) assesses different aspects of physical, mental and social health. However, there might be a challenge for the visitor to discover the interrelationship between physical factors that hinder social participation. Therefore, the aim of this study was, in the context of preventive home visits, to identify physical factors which can hinder older persons from taking part in social

Table 3

Items significantly associated with physical problems hindering social participation ($n = 1199$), separated women ($n = 663$) and men ($n = 534$). Model adjusted for age and gender.

	Physical problems hindering social participation					
	Total ^a		Women ^b		Men ^c	
	OR	CI 95%	OR	CI 95%	OR	CI 95%
Age	0.93	0.84–1.03	0.86	0.75–0.99	1.01	0.86–1.17
Gender	1.10	0.79–1.52	–	–	–	–
Not satisfied with life	2.38	1.54–3.67	2.61	1.46–4.68	2.09	1.07–4.06
Not independently managing transportation	2.20	1.17–4.12	2.73	1.31–5.71	1.30	0.35–4.83
Urinary incontinence	1.85	1.28–2.68	2.09	1.33–3.27	1.29	0.65–2.58
Pain	2.27	1.63–3.18	2.42	1.55–3.78	2.23	1.32–3.77
Impaired endurance	2.38	1.66–3.42	2.52	1.56–4.06	2.32	1.32–4.09
Mobility device	3.29	2.31–4.68	3.07	1.96–4.78	4.13	2.27–7.54

CI = Confidence Interval, OR = Odds Ratio. None of the items showed multicollinearity; tolerance 0.72–0.95 variance inflation factor 1.09–1.37. Non-significant items were excluded in this final model; settlement, worried about finances, digestive problems, dizziness, vision problems, hearing problems, and not satisfied with accommodation.

^a Hosmer-Lemeshow goodness-of-fit test, $X^2 = 12.53$, $p = 0.13$; Nagelkerke $R^2 = 0.28$.

^b Hosmer-Lemeshow goodness-of-fit test, $X^2 = 10.8$, $p = 0.21$; Nagelkerke $R^2 = 0.31$.

^c Hosmer-Lemeshow goodness-of-fit test, $X^2 = 10.0$, $p = 0.27$; Nagelkerke $R^2 = 0.23$.



Studie IV

Syfte: Utifrån kommunala beslutsfattares perspektiv, undersöka hur information som samlas in under de preventiva hembesöken nyttjas för att främja äldres hälsa.

Metod: Dialogmöten (fokusgruppsintervjuer) med förvaltningschefer, politiker och chefer ansvariga för preventiva hembesök. Digitalt via Zoom.



Några preliminära resultat

Informationen kan utgöra underlag för beslut och uppföljning av interventioner.

Synliggöra sådant som är bra men också utmaningar där fler interventioner/insatser behövs.

Sätter igång reflektioner som blir fruktbara för framtida interventioner.

Informationen kan utgöra underlag för diskussion bland äldre personer för att få en fördjupad förståelse för utmaningarna och åtgärder.

Informationen kan också utgöra underlag för politiska diskussioner.

För att nyttja informationen optimalt ges förslag på fördjupade frågeställningar under vissa perioder.



Tack för att ni lyssnat!

Nivestam, A., Westergren, A., Petersson, P., & Haak, M. (2020). Factors associated with good health among older persons who received a preventive home visit: a cross-sectional study. *BMC Public Health*, 20(1), 688. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-08775-6>

Nivestam, A., Petersson, P., Westergren, A., & Haak, M. (2020). Older person's experiences of benefits gained from the support and advice given during preventive home visits. *Scand J Caring Sci*. <https://doi.org/10.1111/scs.12923>

Nivestam, A., Westergren, A., Petersson, P., & Haak, M. (2021). Promote social participation among older persons by identifying physical challenges – An important aspect of preventive home visits. *Arch Gerontol Geriatr*, 93, 104316. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.archger.2020.104316>



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) 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 ger ökad trygghet, 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 funktionell 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 professionelle och seniorerna skapades. Man kan uttrycka det som att senioren 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 miljarder kronor sparas genom interventionen om endast kostnadsändringar kopplade till verksamheter med signifikanta skillnader beaktas, dvs inom kommun och primärvård. Motsvarande siffra blir 1,87 miljarder 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 med 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.