

Utveckling av hälsofrämjande och förebyggande insatser för äldre – KUBINOL-modellen

Karina Tilling
Oktober 2022



Foto framsida

Centre for Ageing Better, In-Press Photography.

Foto i avsnitt 6.2

Carina Byhlin Andreasson. Foto: Carina Byhlin Andreasson.

Annika Mutic. Foto: Daniel Dimitrios Stoian Maleastoudis.

Daniel Hafner. Foto: Pierre Eriksson.

Christian Falk. Foto: Christian Falk.



Göteborgsregionen (GR) består av 13 kommuner som har valt att jobba tillsammans. Vi driver utvecklingsprojekt, har myndighetsuppdrag, forskar, ordnar utbildningar och är storstadsregionens röst i Västsverige, bland mycket annat. I våra nätverk träffas politiker och tjänstepersoner för att utbyta erfarenheter, bolla idéer och besluta om gemensamma satsningar. Allt för att regionens en miljon invånare ska få ett så bra liv som möjligt.

Göteborgsregionen 2022
FoU i Väst
Box 5073, 402 22 Göteborg
gr@goteborgsregionen.se
www.goteborgsregionen.se

Sammanfattning

Uppdrag och syfte

Den här studien har initierats utifrån en vilja att utveckla det hälsofrämjande och förebyggande arbetet (HoF) riktat till äldre personer i ordinärt boende. Inom HoF bedrivs insatser såsom förebyggande hembesök, träffpunkter som erbjuder olika aktiviteter och social gemenskap, anhörigstöd och fixartjänster. Studiens syfte har varit att utforska hur kommunernas verksamheter inom det här området och inom ramen för befintliga mål och uppdrag, kan utvecklas för att nå fler individer i rätt tid, baserat på identifierade behov och tillgänglig kunskap. Initiativet till studien kommer från chefsnätverket för äldreomsorgs- och hälso- och sjukvårdschefer i Göteborgsregionens (GR) tretton medlemskommuner.

Metod

Forskningsprocessen har varit adaptiv, där utmaningar i praktiken har identifierats, utforskats och stämts av stegvis i dialog med verksamhetsrepresentanter, i gruppdialoger samt genom intervjuer, enkäter och fokusgruppsintervjuer. Parallellt har förslag till en ny kunskapsbaserad metodik tagits fram utifrån de utvecklingsbehov som identifierats i HoF. I rapporten presenteras en ny modell och fyra lärande metodexempel för kunskapsbaserad utveckling av insatser och organisatoriskt lärande. Utkast till modellen för utveckling av kunskapsbaserade insatser i praktiken liksom metodiken i de lärande metodexemplen har presenterats och prövats vid fördjupande fokusgruppsintervjuer.

Resultat

Studiens resultat presenteras i tre delar, med fokus på identifierade utmaningar, dagens arbetssätt respektive organisatoriska förutsättningar i HoF.

Utmaningar i praktiken

Resultaten i studien visar att det från ledningshåll fanns en önskan att veta mer om vad som är effektivt att satsa på i HoF, vilka äldre som nåddes och inte nåddes, vilka risker som kunde förebyggas och hur det hälsofrämjande arbetet borde utformas för att främja hälsa och livskvalitet. Chefer och medarbetare i verksamheterna såg viktiga utmaningar i att nå ut tidigare, mer jämlikt och till nya målgrupper. Exempelvis upplevdes män och personer med utländsk bakgrund vara målgrupper som länge varit svåra att nå. Att bryta ofrivillig ensamhet liksom att kunna möta upp nya behov, såsom digitalt utanförskap, utgjorde andra utmaningar som verksamheterna beskrev. Utbudet av insatser hade i stort sett varit oförändrat de senaste fem åren. De förändringar som de facto skett rörde digitalisering och anpassningar på grund av coronapandemin. Få insatser hade tagits bort över tid.

I de fördjupande fokusgruppsintervjuerna har befintliga arbetssätt och organisatoriska förutsättningar utforskats vidare för att se hur en kunskapsbaserad

praktik, som möter de identifierade utmaningarna, kan utvecklas. Här kan följande resultat utläsas.

Metodik och systematiska arbetssätt för utveckling av insatser saknas

HoF präglas av en hög ambitionsnivå, där verksamheterna försöker tillmötesgå nya behov och önskemål parallellt med att de upprätthåller befintliga insatser. Detta leder till fokus på genomförande. Få insatser tas bort över tid och det kan förklaras med att man upplever att det skulle möta motstånd från befintliga deltagare. Det kan även handla om att alternativa insatser saknas.

Det saknas en utvecklad metodik och gemensamma arbetssätt för att analysera de utmaningar som identifieras och den nytta man vill uppnå. Att det saknas struktur i arbetet med att utveckla insatser gör att identifiering av behov hos målgruppen, sökande efter relevant kunskap och att omsätta tillgänglig kunskap till den egna praktiken försvåras. I sin tur kan det förklara svårigheterna i HoF att möta upp de utmaningar som beskrivits, såsom att bryta ofrivillig ensamhet och att nå ut tidigt och mer jämlikt till målgruppen. Även att hitta relevant kunskap och att värdera kunskapskällors tillförlitlighet och applicerbarhet i praktiken anses vara svårt i praktiken. Vissa relevanta kunskapsområden saknas ofta även helt när insatser utformas, exempelvis hälso- och samhällsekonomiska beräkningar för att kunna värdera och prioritera nyttan i olika insatsalternativ.

Idag begränsas ofta utvärderingar av HoF till hur nöjda befintliga deltagare är. Den uppnådda nyttan i insatser blir därmed svår att bedöma och värdefullt underlag för organisatoriskt lärande och kunskapsbaserad utveckling uteblir. Ett stort fokus läggs även på redovisning av siffror internt, för att kunna påvisa verksamheternas betydelse och resultat, vilket i sin tur bidrar till fokus på kvantitet ("pinnar") snarare än kvalitet (uppnådd nytta).

Organisatoriska förutsättningar påverkar utveckling och lärande

Den osäkra finansieringen och det faktum att HoF är en i huvudsak icke-lagreglerad eller obligatorisk kommunal verksamhet, utgör organisatoriska utmaningar som motverkar långsiktig strategisk planering i praktiken. Många insatser initieras inom ramen för tillfälliga, riktade projektmedel med kort startsträcka och total genomförandetid. Det saknas ofta även en samlad strategisk inriktning och ett tydligt uppdrag för HoF, vilket försvårar långsiktig utveckling.

Studiens resultat visar även att vissa avgörande organisatoriska förutsättningar för strategisk och kunskapsbaserad utveckling generellt saknas i HoF. Det saknas avsatt tid, metodik och strukturerade former för kunskapsinhämtning, omvärldsbevakning, analys av behov och målgrupper, planering, prioritering och kollegialt utbyte. Detta sammantaget hindrar systematiskt utvecklingsarbete och organisatoriskt lärande. Från chefshåll beskrivs även en organisatorisk ensamhet, med få gemensamma referenser och därmed begränsade möjligheter till kollegialt utbyte i frågor som rör ledning och utveckling av den egna verksamheten.

Sammantaget visar resultaten att en stor utvecklingspotential finns i att utveckla befintliga arbetssätt och organisatoriska förutsättningar i HoF. Den breda professionella kompetensen och den samlade erfarenhet som finns representerad i de olika verksamheterna utgör en god grund för kunskapsbaserad utveckling. Utöver en mångskiftande och relevant formell kompetens inom olika sakområden finns en gedigen praktisk kompetens och samlad erfarenhet i verksamheterna. Kombinerat med hög ambitionsnivå, vilja och drivkraft från både lednings- och verksamhetshåll finns goda förutsättningar för att kunna arbeta ”bottom-up” med fokus på behov och nytta utifrån verksamhetens uppdrag.

Förslag på utvecklingsvägar utifrån studiens resultat

En modell för att utveckla en mer kunskapsbaserad praktik föreslås utifrån de utmaningar, arbetssätt och organisatoriska förutsättningar som har identifierats i HoF. KUBINOL-modellen (modell för *kunskapsbaserad utveckling av insatser för att uppnå önskad nytta och skapa organisatoriskt lärande*) erbjuder en strukturerad arbetsmetodik för ett nytt, kunskapsbaserat arbetssätt i praktiken. Metodiken bidrar samtidigt till att utveckla en ”infrastruktur” för organisatoriskt lärande i HoF, vilket skapar goda förutsättningar för en kunskapsbaserad praktik. Även fyra lärande metodexempel har tagits fram, baserade på tillgänglig beprövad erfarenhet i praktiken, där nytta uppnåtts relaterat till identifierade större utmaningar i dagens HoF. Dessa är framställda så att delarna i KUBINOL-modellen illustreras i varje exempel, vilket gör att metodexemplen kan utgöra både kunskapskällor och metodreferenser för lärande och utveckling i praktiken.

Att arbeta utifrån önskad nytta enligt föreslagen metodik i KUBINOL-modellen, i utformning av nya insatser liksom i utvärdering och utveckling av befintliga insatser, öppnar upp för en ökad matchning med relevanta kunskapskällor och nya samverkansmöjligheter. En utökad samverkan med interna och externa aktörer i utformning av insatser möjliggörs också, där även möjligheter till samfinansiering och delat genomförande kan sökas. Även samverkan med aktörer med kompletterande kompetenser och kontaktnät underlättas när nyttan för målgruppen utgör utgångspunkt för arbetssätt och insatser. Genom att arbeta utifrån metodiken i KUBINOL-modellen kan ökad nytta uppnås, i rätt tid och med högre kostnadseffektivitet. På så vis kan en utväxling ske av den samhällsekonomiska potential som finns i det hälsofrämjande och förebyggande arbetet genom att det kan bidra till ökad hälsa och förbättrad livskvalitet för fler äldre personer.

Utifrån studiens resultat och förslag föreslås fortsatt forskning och metodstöd vid tillämpning av KUBINOL-modellen liksom de lärande metodexemplen. Förslag ges även på att pröva KUBINOL-modellen i annan organisatorisk kontext i syfte att utforska den föreslagna metodiken för kunskapsbaserad utveckling och organisatoriskt lärande inom flera verksamhetsområden. Exempelvis föreslås att metodiken tillämpas och utforskas i relation till insatser kopplade till den pågående utvecklingen av en god och nära vård.

Innehåll

Sammanfattning.....	3
Innehåll.....	6
1. Inledning	8
2. Studiens uppdrag, syfte och målgrupp	10
2.1 HoF i kommunerna	10
3. Kunskapsläge.....	12
3.1 Att främja och förebygga – vad innebär det?.....	12
3.1.1 Svag evidens inom viktiga områden.....	14
3.1.2 Ofrivillig ensamhet – ett viktigt men outforskat område	14
3.2 Äldre vuxna – en stor och heterogen målgrupp.....	15
3.2.1 Kunskap om hälsa och åldrande.....	16
3.2.2 Perspektiv på att åldras	16
3.2.3 Socioekonomiska faktorer påverkar hälsa och livslängd.....	17
3.3 Samhällsekonomiska perspektiv på HoF	18
3.3.1 Främjande och förebyggande i fokus för ny lagstiftning	19
3.3.2 Samhällsekonomiska utmaningar och möjligheter	20
3.4 Tidigare studier i Göteborgsregionen.....	21
4. Metod.....	22
4.1 Den adaptiva forskningsprocessen	22
4.2 Studiens innehåll och genomförande.....	23
5. Resultat.....	25
5.1 Kartläggning av nuvarande inriktning i HoF och utveckling över tid	25
5.2 Upplevda utmaningar i verksamheterna.....	26
5.3 Resultat från kartläggning av arbetssätt och insatser i relation till utmaningen att nå ut till män.....	29
5.4 Nuvarande arbetssätt.....	31
5.4.1 Metodik och arbetssätt saknas för att använda tillgänglig kunskap i praktiken.....	31
5.4.2 Kunskap söks inte utifrån önskad nytta och identifierade behov i målgruppen	32
5.4.3 Relevanta kunskapsområden saknas	33
5.4.4 Hög ambitionsnivå och många pågående insatser	33
5.4.5 Fokus på genomförande i dagens arbetssätt ger lite utrymme för strategisk utveckling.....	34
5.4.6 Utvärdering av insatser begränsas till nöjdhet och befintliga deltagare..	34
5.4.7 Hög professionell kompetens ger goda utvecklingsmöjligheter	35

5.4.8 Definierade behov och önskad nytta öppnar upp för givande samverkan och ökat lärande.....	35
5.5 Organisatoriska förutsättningar för kunskapsbaserad utveckling av HoF	36
5.5.1 Otydlig inriktning får konsekvenser för utvecklingen av insatser utifrån behov	36
5.5.2 Osäker finansiering får konsekvenser	37
5.5.3 Struktur och metodik saknas för kunskapsbaserat lärande och systematisk utveckling	38
5.5.4 Fokus på siffror leder till utvecklingsparadox.....	39
5.5.5 Stor potential i att utveckla organisatoriska förutsättningar för kunskapsbaserad utveckling.....	40
6. Förslag på kunskapsbaserade utvecklingsvägar	41
6.1 Metodik för kunskapsbaserad utveckling av insatser och organisatoriskt lärande i praktiken: KUBINOL-modellen.....	41
6.2 Fyra lärande metodexempel – metodstöd för kunskapsbaserad utveckling.	45
6.2.1 Den ”självgående” promenadgruppen – En inkluderande insats som skapar nya sociala kontakter	47
6.2.2 Förbättrad fysisk uthållighet, social gemenskap och ökad livsglädje – prova på-träning i Tensta.....	51
6.2.3 Herrklubben i Huddinge bryter ensamheten och bygger ny social gemenskap för äldre vuxna män	56
6.2.4 ”Män, pyttipanna och prat” – att nå ut till och att utveckla aktiviteter på mötesplatser tillsammans med män.....	61
6.3 Sammanfattande utvecklingsförslag	65
6.4 Förslag på fortsatt forskning och metodstöd för en kunskapsbaserad utveckling.....	67
Författarens tack.....	68
Referenser	69
Bilagor.....	72

1. Inledning

Hela jag skriker efter en handbok i åldrande, herregud, varför skrivs ingen sån? Jag har aldrig varit gammal förut, hur ska jag kunna skilja på helt vanliga åldersbesvär, som man bara får leva (?) med, och sånt man borde söka vård för? Hela min kropp, som jag känt den, osäkras, och jag står handfallen inför mig själv. Här fattas ett uppslagsverk med geriatriker, psykologer, fysiologer, sociologer, jurister, närings- och träningsexperter: ja, folk som kan handleda en in mot döden. Ska det vara så märkvärdigt?¹

Marianne Lindberg De Geer, ur boken Utan hänsyn

I citatet beskriver Marianne Lindberg De Geer hur hon som 74-åring saknar handledning i sitt eget åldrande. Det saknas en komplett och tydlig handbok för att leva sig igenom det naturliga åldrandet på bästa vis – om nu en sådan bok skulle låta sig göras. Kunskap om åldrande finns i stället utspridd inom många olika områden, ofta med forskningsresultat utifrån specifika och avgränsade frågor. Att lägga ihop all kunskap om ett gott åldrande kan liknas vid att försöka lägga ett stort, tredimensionellt pussel, med flera alternativa motiv på kartongen. Nya pusselbitar tillkommer, vissa bitar byts ut över tid och helhetsbilden blir svårgripbar. Att orientera sig utifrån kunskaps pusslet blir i praktiken svårt och beror på vilket perspektiv man anlägger. Mitt i detta mångfacetterade kunskapsläge befinner sig de verksamheter i kommunerna som har i uppdrag att arbeta hälsofrämjande och förebyggande (HoF) för målgruppen 65-plus. I dessa verksamheter ska man möta upp behov hos den växande målgruppen äldre, utifrån bästa tillgängliga kunskap.

De inledande diskussionerna om denna studie speglade svårigheterna att i praktiken navigera utifrån det komplexa kunskaps pusslet. GR:s äldreomsorgs- och hälso- och sjukvårdschefsnätverk skickade i en inledande dialog med nedanstående frågor, se figur 1.

Figur 1. Frågor från GR:s äldreomsorgs- och hälso- och sjukvårdschefsnätverk i studiens inledning.



Källa: Dialog vid nätverksmöte, 2021-08-26.

¹ Lindberg De Geer, M., 2022, s. 99.

Utveckling av hälsofrämjande och förebyggande insatser för äldre

De breda och grundläggande frågorna gav tidigt en bild av att både vad som bör göras i HoF och hur det ska göras är intressant att utforska.

2. Studiens uppdrag, syfte och målgrupp

Denna studie har initierats av äldreomsorgs- och hälso- och sjukvårdschefs nätverket i Göteborgsregionen (GR). Studien har genomförts av Karina Tilling, ekonomie doktor och forskare vid GR:s forsknings- och utvecklingsenhet FoU i Väst. Uppdraget grundar sig på en vilja att utveckla det hälsofrämjande och förebyggande arbete (HoF) som riktar sig till äldre personer i kommunerna. Nätverkets önskan var att studien skulle bidra till förbättrad hälsa och livskvalitet, liksom att verksamheterna skulle nå ut mer jämnt och till fler i målgruppen. Studiens innehåll har växt fram i en adaptiv process, som börjat med att utvecklingsbehov har kartlagts, definierats och stämts av iterativt, via löpande dialog med chefer och medarbetare i medlemskommunernas verksamheter.

Studiens syfte har mot denna bakgrund varit att utforska hur HoF riktat till äldre personer i ordinärt boende, kan utvecklas och nå fler i rätt tid baserat på identifierade behov, tillgänglig kunskap samt utifrån verksamheternas mål och uppdrag. Det innebär att studiens fokus både ligger på hur kunskapsbaserade insatser kan utvecklas, och hur förutsättningarna för verksamheterna att arbeta mer kunskapsbaserat kan utvecklas. Utifrån studiens resultat ges förslag på utvecklingsvägar i praktiken.

Primär målgrupp för rapporten är chefer och medarbetare som arbetar med eller leder hälsofrämjande och förebyggande arbete för äldre i GR:s medlemskommuner. Resultaten är även användbara för motsvarande funktioner i övriga kommuner i landet, politiker med uppdrag inom äldreområdet, strategiska funktioner i kommunerna och övriga tjänstepersoner nationellt, i regioner och kommuner som arbetar med framtidsfrågor och/eller är intresserade av kunskapsbaserad verksamhetsutveckling inom äldreområdet.

2.1 HoF i kommunerna

I samtliga GR:s tretton medlemskommuner finns enheter som arbetar med HoF, ofta som en organisatorisk enhet inom vård och omsorg/äldreomsorg i kommunen. HoF arbetar med främjande och förebyggande insatser, huvudsakligen riktade till målgruppen 65-plus i ordinärt boende. Verksamheterna är olika till omfattning och organisering, men det finns stora likheter mellan kommuner och stadsdelar i Göteborgsregionen. Inom HoF finns mötesplatser och träffpunkter för seniorer som erbjuder olika aktiviteter, fixartjänster av olika slag (inklusive IT), förebyggande hembesök, uppsökande verksamhet, volontärsamordning, anhörigstöd, demensteam med mera. Aktiviteterna liksom verksamheten i övrigt beskrivs utförligare i kommande avsnitt, men redan här kan vissa utmärkande drag vara värda att nämna.

Till skillnad från övrig äldreomsorg, såsom hemtjänst, särskilt boende liksom kommunal hälso- och sjukvård, är HoF huvudsakligen inte lagstyrt, biståndsbedömt,

reglerat eller obligatoriskt för kommunen att bedriva². HoF:s huvudfokus på att främja och förebygga (till skillnad från att bota eller lindra utifrån behov i vården, eller att ge stöd och omsorg utifrån beslut i äldreomsorgen) skiljer ut verksamheten. Den frivilliga utgångspunkten, där kommunerna själva utformar utbud och innehåll liksom att målgruppen fritt deltar, skiljer också ut HoF från andra verksamheter inom äldreområdet. Gemensamt är däremot att all kommunal verksamhet är politiskt styrd och baseras på politiskt fattade beslut om ekonomi och inriktning, vilket påverkar förutsättningarna för och innehållet i HoF.

² Med undantag för exempelvis anhörigstöd, där kommunen enligt Socialtjänstlagen ska erbjuda stöd, men där omfattning och innehåll inte regleras.

3. Kunskapsläge

I detta avsnitt beskrivs kunskapsläget när det kommer till HoF, från olika perspektiv. Först presenteras den evidensbaserade modellen och därefter kunskap om ämnesområdet hälsa och livskvalitet för äldre, följt av kunskap om målgruppen äldre personer. Därefter ges ett samhällsekonomiskt kunskapsperspektiv på HoF. Avslutningsvis sammanfattas resultat från tidigare studier av HoF för äldre i Göteborgsregionen.

3.1 Att främja och förebygga – vad innebär det?

Att arbeta kunskapsbaserat innefattar att olika kunskapskällor behöver vägas samman, där professionen (i detta fall inom HoF) väger in mottagarens erfarenhet, önskemål, situation och kontext tillsammans med bästa tillgängliga kunskap när insatser utvecklas. Socialstyrelsen illustrerar detta i den evidensbaserade modellen för en kunskapsbaserad praktik, se figur 2 nedan.

Figur 2. Den evidensbaserade modellen.



Källa: Kunskapsguiden, 2022.

Vad innebär då bästa tillgängliga kunskap i relation till hälsofrämjande och förebyggande insatser? Vad är viktigt för att främja äldre personers hälsa och förebygga risker? Vad säger myndigheter och tillgänglig forskning?

Kunskap och idéer om hälsofrämjande och förebyggande initiativ för att leva friskt och länge på äldre dar har en lång tradition. Redan 1763 publicerade den svenske läkaren och nationalekonomen David Schulz von Schulzenheim sina nio goda hälsoråd för äldre, se faktaruta. Som en brasklapp gav han även rådet att fokusera på hälsofrämjande levnadsvanor, i stället för att vänta och förlita sig på att kunna medicinera symptom: ”Hemligheten att förlänga människors liv eller att hinna till den rätta ålderdomen igenfinnes endast i levnads- och sundhetsregler och icke i apoteksmedel.³”

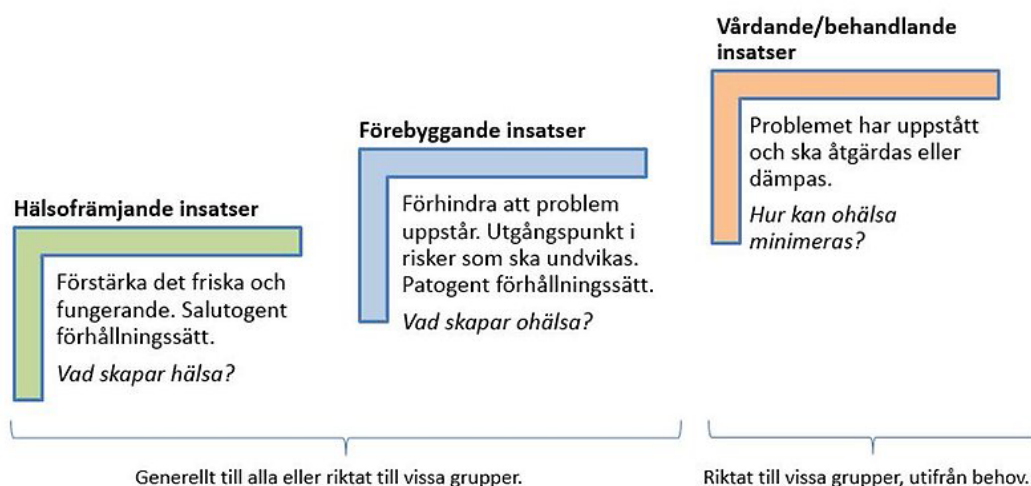
³ Schulz von Schulzenheim, D., 1763.

Schulz von Schulzenheims nio goda hälsoråd för äldre från 1763

1. Håll en förnuftig diet, där lätt mat med hårt bröd, syrad mjölk och fruktsafter är viktiga beståndsdelar.
2. Tugga länge. Älta även sönderdelad mat länge i munhålan.
3. Använd varma och lätta kläder. Avstå från spjäll i kakelugnen som minskar luftväxlingen i huset.
4. Rör dig varje dag i friska luften och låt endast det strängaste oväder hindra detta.
5. Håll regelbundet igång dina uttömningar, även de sexuella.
6. Fortsätt ditt arbete så länge som möjligt, men anpassa dina "krafter till säsongen".
7. Håll tankekraften i vigör och skaffa glasögon.
8. Utför dagligen torrborstning och gnidning av huden.
9. Upprätthåll goda kontakter med dina medmänniskor. "Hjärtat kallnar inte eller bliver känslolöst hos den äldre. Själens skönhet åldras ej."⁴

En illustration av de olika innebörderna i begreppen hälsofrämjande, förebyggande respektive vårdande och behandlande insatser görs i figur 3 nedan. Fokus i de verksamheter som omfattas av den här studien utgörs av de första två stegen; att främja och förstärka det friska och fungerande (exempelvis genom social gemenskap vid träffpunkt) liksom att förebygga och förhindra risker för att ohälsa uppstår (exempelvis fixartjänst för att undvika fallolyckor).

Figur 3. Olika typer av insatser för att främja hälsa och förebygga ohälsa respektive att vårda och behandla.



Källa: Region Värmland, 2022.

I figuren ovan illustreras även hur insatser kan utformas generellt eller riktat till vissa grupper. Här bör påpekas att målgruppen i denna studie utgörs av äldre personer

⁴ Ibid.

(65-plus) i kommunen och att generella insatser därmed avser hela målgruppen 65-plus.

Vilken kunskap finns om hur man kan främja hälsa och livskvalitet, förebygga risker för äldre personer och vilken nytta som kan uppnås? Folkhälsomyndigheten påpekar att det finns starkt stöd i forskningen för att HoF kan göra stor skillnad för hälsa och livskvalitet för målgruppen äldre, men att nya perspektiv behöver anläggas för att frigöra potentialen.

Diskussionen i samhället om äldre och åldrandet skulle i högre grad kunna betona möjligheter och resurser i stället för att fokusera på funktionsnedsättningar och kostnader. Det finns många vetenskapliga belägg för att hälsofrämjande och förebyggande insatser även upp i höga åldrar har positiva effekter på hälsan och livskvaliteten.⁵

Från nationella myndigheter rekommenderas vad som brukar kallas ”de fyra hörnpelarna för ett gott åldrande”⁶. Dessa utgörs av; social gemenskap, fysisk aktivitet, goda matvanor samt meningsfullhet. Socialstyrelsen beskriver de fyra hörnpelarna som ”speciellt viktiga i det sjukdomsförebyggande och hälsofrämjande arbetet för äldre personer.”

3.1.1 Svag evidens inom viktiga områden

Beträffande forskningsläget framkom i en nordisk forskningsöversikt över kommunalt HoF för äldre personer att de flesta studier avsåg interventioner kopplade till fysisk hälsa, där positiva effekter på hälsan generellt kunde ses. Däremot saknades analys av kostnadseffektivitet, genomförbarhet och deltagarnas egna erfarenheter. Utifrån översikten rekommenderades kommuner att genomföra hälsofrämjande och förebyggande seniorträffar, förebyggande hembesök och träningsinterventioner. Att nå ut till målgruppen äldre med insatser för att främja hälsan bedömdes vara avgörande, men betraktades samtidigt som en utmaning i praktiken. Endast ett par studier fokuserade på insatser som främjar psykiskt välmående respektive social delaktighet, trots att annan forskning visat att sådana insatser kan vara både verksamma och potentiellt kostnadseffektiva.⁷ Även kunskapsläget kring ofrivillig ensamhet är osäkert.

3.1.2 OFrivillig ensamhet – ett viktigt men outforskat område

Ofrivillig ensamhet utgör en växande hälsorisk, ibland kallad ensamhetsepidemi. I Storbritannien utsågs 2018 en särskild ensamhetsminister för att leda nationell

⁵ Folkhälsomyndigheten, 2021.

⁶ Hörnpelarnas innehåll beskrivs ursprungligen i en kunskapsöversikt från dåvarande Statens folkhälsoinstitut (nuvarande Folkhälsomyndigheten) i rapporten Liv till åren (2003). Här sades att ”Av kunskapsöversikten framgår att insatser som främjar fysisk, psykisk, kulturell aktivitet, bra matvanor, sociala nätverk är betydelsefulla för att bevara hälsan bland äldre. Det är också viktigt att de äldre har meningsfull sysselsättning, anpassad till deras förmåga”. (s. 184). När dessa resultat senare kommunicerats har det skett under benämningen ”de fyra hörnpelarna för ett gott åldrande”. Idag är hörnpelarna etablerade och återfinns hos Socialstyrelsen, se Kunskapsguiden, 2022.

⁷ Bajraktari, S., et al., 2020.

samordning av arbetet mot ensamhet.⁸ Ensamhet ökar risken att dö i förtid i högre utsträckning än ohälsfaktorer som övervikt, fysisk inaktivitet och luftföroreningar. Att ha sociala relationer minskar däremot risken att dö i förtid.⁹ En nordisk forskningsöversikt visar att den mest signifikanta sociala exkluderingsfaktorn för ofrivillig ensamhet var att bo ensam¹⁰.

Lovande interventioner i kommuner för att förebygga psykisk ohälsa hos äldre, exempelvis genom att kombinera en serie gruppsamtal om existentiell hälsa med hälsoinformation, har rapporterats.¹¹ En genomgång av goda exempel, huvudsakligen i Region Uppsala, lyfte fram följande framgångsfaktorer för att bryta ofrivillig ensamhet hos äldre: erbjuda ett rikt aktivitetsutbud i olika format som lockar många, samverkan mellan kommun och lokala aktörer, lyhördhet för deltagares behov och önskemål liksom aktiviteter som uppmuntrar självständiga relationer mellan deltagarna.¹²

Men tillräckliga studier om ensamhet bland äldre saknas och utifrån det aktuella forskningsläget saknas evidens för vad som fungerar mot ofrivillig ensamhet. Utifrån tillgänglig forskning rekommenderas dock att man behöver se till varför den äldre är ensam och vad personen själv upplever är problematiskt för att hitta en aktivitet eller insats som hjälper.¹³

Sammanfattningsvis saknas tillräckligt kunskapsunderlag från forskningen idag inom viktiga områden, såsom vilka insatser som är verksamma för att bryta ofrivillig ensamhet. Det saknas även kunskap om att nå ut med insatser till den stora och heterogena målgruppen äldre personer, vilket är en fråga som står i fokus i nästa avsnitt.

3.2 Äldre vuxna – en stor och heterogen målgrupp

Målgruppen för HoF för äldre, det vill säga äldre vuxna (65-plus) utgör en stor, heterogen skara som kännetecknas av olika ålder och generationstillhörighet, fysisk och psykisk status, bakgrund, familjesituation, personliga intressen och socioekonomi, för att nämna några olikheter¹⁴. Att bli äldre handlar inte enbart om kronologisk ålder, utan även om biologisk, psykologisk och social ålder. I Sverige används ibland begreppet den tredje åldern för att beskriva livsfasen där en person efter arbetslivet är vid god hälsa och har tid att förverkliga egna intressen, medan den fjärde åldern avser en livsfas som präglas av ökad skröplighet och beroende av andra för att klara vardagen.¹⁵ Åldrandet som livsfas innehåller, likt andra livsfaser, både

⁸ English Government, 2022. På den engelska regeringens webbplats kan man bland annat läsa en rapport om aktuella strategier och resultat i den nationella satsningen Emerging Together: the Tackling Loneliness Network.

⁹ Holt-Lunstad, J., 2017.

¹⁰ Dahlberg, L. et. al., 2022.

¹¹ Ranung, M. & Åhlfeldt, E., 2018.

¹² Tjernström, S. & Ågård, P., 2021.

¹³ Dahlberg, L., 2022.

¹⁴ Som en tankeväckande illustration över det stora åldersspannet i målgruppen äldre vuxna (65–105-plus) kan en jämförelse göras med ett lika stort, vuxet åldersspann, till exempel gruppen 20–60-åringar.

¹⁵ Se exempelvis Socialstyrelsen, 2015, där även begreppen problematiseras, inte minst utifrån ett kulturellt och socialt perspektiv.

stora livsfrågor och vardagliga utmaningar. Utmärkande för just ålderdomen är däremot ofta att kroppen börjar säga ifrån och att medvetenheten om den egna begränsade livstiden gör sig påmind allt oftare. Det är en period där vänner och partner kanske dör och där arbetslivet, med tillhörande rutiner och sociala kontakter, för många är över. Samtidigt finns ofta friheten i form av tid och möjligheter att ägna sig åt egna intressen, något som kanske saknats tidigare i livet. Men denna fria tid kan också utgöra ett problem, om exempelvis livskvaliteten upplevs vara låg eller om meningsfulla sociala relationer saknas.

3.2.1 Kunskap om hälsa och åldrande

Vetenskaplig kunskap om det naturliga åldrandet samlas i det tvärvetenskapliga kunskapsområdet gerontologi, där de tre grenarna biologisk, psykologisk och social gerontologi rymms. Beteckningarna avslöjar att det naturliga åldrandet innehåller flera dimensioner av förändring i livet; i kroppen, psyket och i det sociala sammanhanget.

Den omställning som är förknippad med att åldras illustrerades förr i tiden som de nedåtgående stegen på en livstrappa efter själva höjdpunkten, som nåddes vid 50 års ålder. Men idag ser förutsättningarna för en frisk och aktiv tid som senior för många annorlunda ut än för några decennier sen. För den allt större gruppen äldre vuxna, 65-plus, är hälsan generellt god och historiskt sett bättre än någonsin tidigare. Äldre personer lever i genomsnitt längre och är friskare, samtidigt som skörhet skjuts upp, även om det personliga åldrandet ger sig till känna på individnivå och upplevs olika från person till person. Utifrån större forskningsstudier om äldres hälsa över tid konstateras att 70 års ålder idag motsvarar 50 års ålder för bara några decennier sedan, såväl fysiskt, mentalt som socialt.

Våra stora studier visar att det har skett enorma förändringar när det gäller åldrandet. Vi brukar säga att 70 är det nya 50, vilket innebär att man som 70-åring idag kan ha en fysisk och intellektuell kapacitet, som en 50-åring för 30 år sedan. Vi ser också stora förändringar i attityder. Många personer som idag är i 70-årsåldern vill ut och resa och hinna med att göra roliga saker innan de blir för gamla, medan många 70-åringar på 1970-talet var tacksamma över att de över huvud taget hade en bostad och en pension. Allt förändras, från biologiska markörer till personligheten, det är alltså en helt ny befolkning!¹⁶

3.2.2 Perspektiv på att åldras

Jag har inget emot att bli gammal. Det är att dö jag inte gillar. Men sådana ting hänger dessvärre ofta samman. De flesta är alltför positiva när de talar och skriver om hur det är att bli gammal. Ålderdomen skildras ofta så ljust och poetiskt att man nästan får intryck av att det är vår allra bästa tid här i livet. Men naturligtvis är det jobbigt att bli gammal. Det är en vandring från den ena förödmjukelsen till den andra. Jag menar: det är ju inte alls särskilt ljust och poetiskt när du plötsligt tvingas inse att visserligen steg du ner i badkaret helt på egen hand, men hur i helvete ska du kunna ta dig upp igen?¹⁷

Tor Åge Bringsværd, själv född 1939, beskriver här med viss galghumor sin egen blandade upplevelse av att åldras och vara medveten om den annalkande döden. Den personliga upplevelsen av åldrandet skiljer sig dock från en person till en annan i den

¹⁶ Skoog, I., 2020.

¹⁷ Bringsværd, T. Å., 2021, Inledning.

mångskiftande skara av individer som är 65-plus och där tydliga kategoriseringar eller grupperingar är svåra att göra. Men, viktiga skillnader finns också relaterat till förutsättningar, sett ur ett hälsofrämjande perspektiv. En sådan avser hälsolitteracitet eller hälsokompetens. Detta definieras som "Förmågan att förvärva, förstå, värdera och använda information för att bibehålla och främja hälsa".¹⁸ Här ingår olika typer av färdigheter, såsom att läsa och förstå information men även att kunna förhålla sig till och värdera information liksom att kunna kommunicera hälsobudskap för att exempelvis få råd om den egna hälsan. I det här perspektivet ses människor själva kunna främja hälsa, lösa hälsoproblem men även själva vara aktiva i samarbeten med andra för att välja åtgärder och ta hälsobeslut. Att stärka individers möjligheter till ett självständigt liv genom att stödja förmågan till självbestämmande, aktivitet och delaktighet föreslås även som del av en förebyggande inriktning i framtidens socialtjänst¹⁹.

Graden av hälsolitteracitet hos en individ påverkas av exempelvis utbildning och egen kunskap. Annat som påverkar är förändringar i själva livssituationen och det egna måendet till följd av sjukdom, sorg och andra livspåverkande händelser liksom kultur och omgivning.²⁰ Författaren och konstnären Marianne Lindberg De Geer beskriver sin egen mångskiftande upplevelse av hälsolitteracitet på ålderns höst, och hur den kan skifta från dag till dag:

Det här med att bli gammal, och då tänker jag efter sjuttio, varje dag känns som att gå på nylagd is. Vissa dagar glider man fram i solsken, glad och vital, för att nästa dag höra braken i isen och försiktigt trippa fram med blicken i backen för att inte råka ut för att en plötslig spricka ska springa rakt mot en.²¹

3.2.3 Socioekonomiska faktorer påverkar hälsa och livslängd

Socioekonomiska faktorer påverkar också hälsostatus, upplevd livskvalitet och livslängd. Medellivslängden i Sverige har ständigt ökat över tid, med en liten minskning de senaste åren. År 2020 var den 80,6 år för män och 84,3 för kvinnor.²² Stora skillnader kan dock ses, inte minst kopplat till utbildningsnivå och hushållsstatus. Sammanboende män lever i genomsnitt sju år längre än ensamstående män. Vad gäller utbildningsnivå är skillnaden störst för ensamstående kvinnor där de med förgymnasial utbildning har åtta år kortare livslängd än de kvinnor som har eftergymnasial utbildning.²³ Den förväntade återstående livslängden påverkas även av inkomstnivå, där skillnaderna för seniorer²⁴ ökade mellan åren 2006 och 2015. Skillnaden mellan en 65-åring i högsta respektive lägsta inkomstkvartilen ökade med över ett år under perioden. För kvinnor med låg inkomst skedde ingen ökning alls beträffande förväntad livslängd under åren 2006–2015 och under 2018 minskade medellivslängden för denna grupp.²⁵

¹⁸ Hälsolitteracitet, 2021.

¹⁹ SOU 2020:47, s. 113.

²⁰ Ibid.

²¹ Lindberg De Geer, 2022, s. 61.

²² SCB, 2021.

²³ SCB, 2019.

²⁴ Seniorers återstående medellivslängd från 65, 75 respektive 85 år studerades.

²⁵ Fors et. al., 2021.

Var vi är födda kan också påverka vår hälsolitteracitet och våra socioekonomiska förutsättningar som seniorer, exempelvis vad gäller språk, kultur, livserfarenhet, värderingar och synen på åldrande. I länder där medellivslängden är betydligt kortare än i Sverige är även livsperspektivet kortare, vilket påverkar synen på hälsosamt åldrande. Detta konstaterar man utifrån resultat i den globala värderingskartläggningen World Value Survey. Om en person inte förväntar sig att leva länge påverkas intresset för och inställningen till hälsofrämjande åtgärder av det.²⁶ I Göteborgsregionens kommuner varierade andelen utrikesfödda 65-plussare år 2020 mellan 5 procent (Öckerö) och 24 procent (Göteborg), att jämföra med strax under 20 procent²⁷ för hela Västra Götalands län, liksom i landet som helhet. Den största gruppen utrikesfödda personer i Västra Götalands län 2017 var syrier, följt av irakier och finländare²⁸.

I Sverige var år 2020 86 procent av de efterlevande som förlorat en partner över 65 år. Bland dem vars make eller maka avled under 2020 var 68 procent kvinnor. Äldre efterlevandes situation är till stora delar utforskad²⁹, även om den har en stor påverkan på hälsa och livskvalitet. Studier visar att risken att dö är cirka 20 procent högre för människor som nyligen förlorat sin livspartner än för den med partner i livet, exempelvis är risken för akuta hjärt- och kärlsjukdomar förhöjd.³⁰

3.3 Samhällsekonomiska perspektiv på HoF

Den demografiska utvecklingen framöver innebär att vi i genomsnitt får en bättre hälsa längre upp i åldrarna och lever en längre period som äldre än tidigare. Den grupp äldre som, om än i högre ålder, kan förväntas ha störst behov av vård och omsorg kommer samtidigt att öka. Antalet och andelen äldre personer i Sverige ökar och förväntas fortsätta att öka fram till år 2050, där ökningen blir störst för gruppen som är äldre än 80 år:

Antalet personer 65 år och äldre förväntas öka med ca 700 000 individer fram till 2050. Det skulle motsvara ca 24 procent av befolkningen, jämfört med ca 20 procent i dag. Särskilt kraftig beräknas ökningen bli bland personer över 80 år. År 2050 räknar man med att antalet personer över 80 år nästan kommer att ha fördubblats jämfört med 2020 (ökning med 97 procent).³¹

Samhällsekonomiskt gör en ökning av de friska och mer självständiga åren att behoven av och kostnaderna för vård och omsorg för en större åldrande befolkning inte ökar lika snabbt som de annars skulle göra. En investerad krona i främjande och förebyggande arbete kan förväntas ge avkastning i form av mindre resursbehov och kostnader och kan därför ses som en god samhällsekonomisk investering. Sveriges kommuner och regioner (SKR) konstaterar i en analys av sina egna

²⁶ Puranen, 2021.

²⁷ Regionfakta, 2021.

²⁸ Västra Götalandsregionen, 2019.

²⁹ En forskningsstudie pågår i det Fortefinansierade projektet Tills döden skiljer oss åt vid Karolinska institutet, med förväntade resultat under 2022.

³⁰ Johnell, K, 2021.

³¹ SOU 2022:41, s. 486.

ekonomirapporter från de senaste åren att en ökad satsning på det hälsofrämjande och förebyggande arbetet är nödvändig ur ett samhällsekonomiskt perspektiv:

Hälsofrämjande och förebyggande insatser behöver få ett bredare genomslag för att möta de demografiska utmaningarna³².

3.3.1 Främjande och förebyggande i fokus för ny lagstiftning

I lagstiftningen och hos nationella myndigheter märks ett ökat fokus på det främjande och förebyggande arbetet i vård och omsorg. När hälso- och sjukvårdslagen reviderades 2021 avseende primärvårdens grunduppdrag, fick regioner och kommuner ett särskilt ansvar för att utifrån behov tillhandahålla både främjande och förebyggande insatser:

1 § Regioner och kommuner ska inom ramen för verksamhet som utgör primärvård särskilt

/.../

3. tillhandahålla förebyggande insatser utifrån såväl befolkningens behov som patientens individuella behov och förutsättningar.³³

Samtidigt finns en medvetenhet om svårigheterna i att ställa om till att arbeta mer främjande och förebyggande i praktiken. I betänkandet om en god och nära vård konstateras, apropå både behov av och potential i att utveckla det främjande och förebyggande arbetet, att det i dagsläget finns svårigheter att övervinna:

Vi är samtidigt medvetna om att det alltjämt återstår ett stort arbete med att överföra denna stigande medvetenhet till reella förutsättningar för verksamheter runtom i landet att på ett strukturerat och strategiskt sätt arbeta mer hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande.³⁴

I praktiken, i en verklighet präglad av begränsade resurser, prioriteras inte det förebyggande arbetet för äldre, konstaterar samma utredning. Detsamma gör även utredarna i betänkandet om den nya äldreomsorgslagen från 2022:

Våra dialoger visar en bred enighet om att förebyggande arbete oftast är det som prioriteras ned först vid nedskärningar.³⁵

Sveriges kommuner och regioner (SKR) konstaterar att satsningar på HoF krävs för att möta upp de demografiska och ekonomiska utmaningar som väntar framöver, både på kort och lång sikt. Bland annat ökar försörjningskvoten, vilket påverkar finansieringen av välfärdstjänster.

De kommande åren beräknas ökningen av befolkningen i arbetsför ålder vara lägre än det demografiska trycket varje år, vilket innebär risk för brist på både finansiering och arbetskraft. Hälsofrämjande och förebyggande insatser behöver få ett bredare genomslag för att möta de demografiska utmaningarna.³⁶

För att möta dessa utmaningar kan utveckling av HoF i kommunerna ses som ett strategiskt viktigt arbete i dagsläget, där investeringar krävs. I förarbetena liksom i

³² Sveriges kommuner och regioner, 2022, s. 5.

³³ SFS 2020:1043.

³⁴ SOU 2020:19, s. 114.

³⁵ SOU 2022:41, s. 355.

³⁶ Sveriges kommuner och regioner, 2022, s. 5.

förslaget till ny socialtjänstlag betonas att det förebyggande arbetets innehåll och utveckling behöver synliggöras, att det finns behov av kunskapsutveckling och att det krävs metodstöd för att utveckla en lärande organisation i socialtjänsten.³⁷

3.3.2 Samhällsekonomiska utmaningar och möjligheter

Sveriges kommuner och regioner (SKR) nämner Östersunds kommun som ett gott exempel på där ”Mer tid, resurser och uppmärksamhet har satsats på att jobba hälsofrämjande, förebyggande och rehabiliterande – och i just den ordningen. Målsättningen har varit att fler Östersundsbor ska klara sig utan stöd längre än tidigare och när stödet behövs är ambitionen att bidra till att medborgaren återerövrar sin självständighet i så hög utsträckning som möjligt.”³⁸

Samtidigt som både ökad livskvalitet för individen och ökad samhällsekonomisk effektivitet kan förväntas till följd av att olika främjande och förebyggande insatser utvecklas för äldre personer finns utmaningar på vägen. En består i att budgetera för investeringar i HoF idag, men där effekterna betalar sig längre fram. En annan utmaning är att även om den totala samhällsekonomiska effektiviteten ökar behöver insatser ofta bekostas av delvis andra organisationer än de där vinsterna senare görs. Investeringar i fallprevention som görs i HoF i kommunen minskar exempelvis även kostnader i slutenvården. Dessa båda utmaningar, tidsaspekten och kostnadsstället, kan försvåra för kommunerna att prioritera effektiva insatser, även om tillförlitlig kunskap om verksamma insatser finns att tillgå. I sin tur indikerar detta att det behövs ny kunskap om hur tillgänglig kunskap kan omsättas i praktiken. Även strategisk samverkan krävs för att utnyttja potentialen i HoF. Enligt SKR krävs:

... en aktiv samverkan som utgår från gem samma mål, arbetssätt och en helhetssyn utifrån individens behov. Tillsammans har kommuner och regioner möjligheter att nå större befolkningsgrupper än var för sig. Därmed kan hälsofrämjande och förebyggande arbetssätt även omfatta invånare som ibland kan vara svåra att nå.³⁹

Sammanfattningsvis finns ett tydligare övergripande uppdrag i förslagen till ny lagstiftning och en stor potential i att utveckla HoF för äldre i kommunerna. Samtidigt beskrivs det som svårt att prioritera och ställa om till ett mer främjande och förebyggande arbetssätt i praktiken. Här finns en samhällsekonomisk paradox i att det av kostnadsskäl görs neddragningar i det främjande och förebyggande arbetet, trots att det vore en god samhällsekonomisk investering att i stället växla upp. I nästa avsnitt ges en överblick över resultat från tidigare studier av HoF för äldre i Göteborgsregionen.

³⁷ SOU 2018:32.

³⁸ Sveriges kommuner och regioner, 2022, s. 11.

³⁹ Sveriges kommuner och regioner, 2022, s. 13.

Ett exempel: Minskning av fall – en hälsoekonomisk beräkning

Den vanligaste olyckstypen i samhället är fallskador, där 70 procent som drabbas är personer över 65 år. Varje år behöver 67 000 personer sjukhusvård till en kostnad av 5,6 miljarder kronor i den specialiserade somatiska vården, och mer än 1 000 personer dör till följd av sitt fall. Fallprevention, det vill säga insatser för att minska risken för fall, kan spara både personligt lidande och betydande sjukvårdskostnader. Region Gävleborg, som har lägst andel fall i Sverige, har infört en modell för systematisk proaktiv hälsostyrning med fokus på och kartläggning av individens situation och direkt samverkan mellan kommunala och regionala aktörer runt den äldre. Resultaten visar att fallen minskat betydligt på senare år. Om alla regioner nådde samma resultat skulle nästan 14 000 fall kunna undvikas i hela landet och 1,1 miljard kronor sparas i slutenvården varje år.⁴⁰

3.4 Tidigare studier i Göteborgsregionen

FoU i Väst har även tidigare genomfört studier av HoF för äldre i Göteborgsregionens kommuner. I rapporten *Rätt stöd i rätt tid*⁴¹ från 2016 kartlades utbudet av insatser i medlemskommunerna respektive första biståndsbedömda insats från äldreomsorgen. Här konstaterades att endast en liten del av alla personer över 65 år tog del av hälsofrämjande och förebyggande insatser liksom att utbudet av insatser (mötesplatser, fixartjänst, förebyggande hembesök, anhörigstöd etc), var likartat. Däremot skiljde sig innehåll, omfattning, utförande och målgrupper åt mellan kommunerna. Det framkom även ett generellt behov av att nå ut tidigare till målgruppen äldre med information om kommunernas insatser och stöd. Den första kontakten med äldreomsorgen kom ofta plötsligt och sent, när ett stort vård- och omsorgsbehov redan fanns. Kartläggningen av insatser presenteras längre fram.⁴² I en utvärdering av träffpunkter i Göteborg kunde betydelsen för deltagarnas psykiska och fysiska hälsa liksom upplevelse av ensamhet tydligt kopplas till besöken på träffpunkten. Många upplevde en bättre psykisk hälsa, minskad ensamhet och social isolering samt att de fått nya vänner, vilket visade på vikten av det sociala sammanhanget för besökarna⁴³.

⁴⁰ Sveriges kommuner och regioner, 2022, s. 12.

⁴¹ Larsen, T., 2016.

⁴² Exempelvis olika utformning av innehåll i förebyggande hembesök och med olika åldersspann i kommunerna.

⁴³ Lindahl, L., 2016.

4. Metod

I detta avsnitt beskrivs kortfattat forskningsprocessens upplägg, innehåll och genomförande. En utförligare beskrivning återfinns bilaga 1.

4.1 Den adaptiva forskningsprocessen

De övergripande, komplexa och långvariga utmaningar som chefsnätverket beskrev i HoF (se figur 1) motiverade ett adaptivt förhållningssätt i studien för att utforska och förstå både orsaker och möjliga utvecklingsvägar. I tabell 1 nedan beskrivs hur de adaptiva utmaningar som fanns i HoF skiljer sig från tekniska utmaningar, vilket påverkar hur de kan förstås och mötas upp i utvecklingssyfte.

Tabell 1. Skillnader mellan tekniska och adaptiva utmaningar.

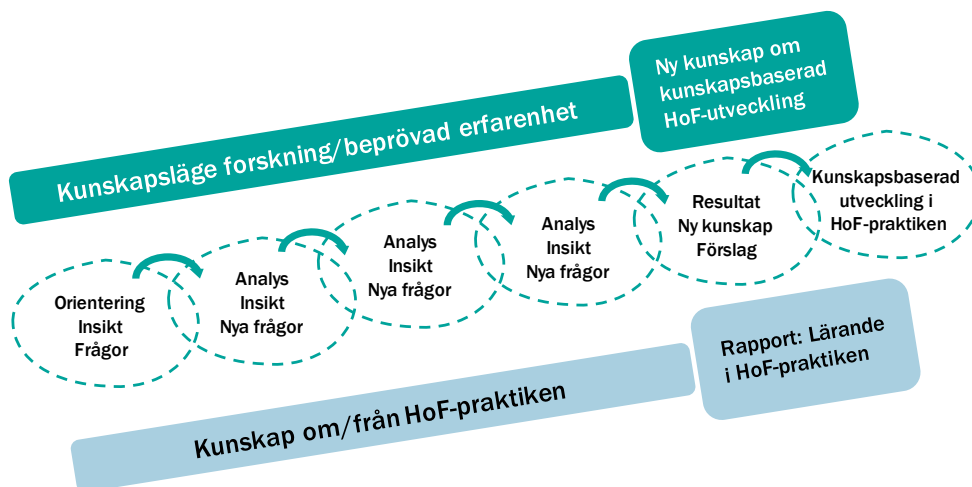
	Problemlösning	Vem ska lösa?	Typ av lösning
Tekniska utmaningar	Tydliga	Expertis	Expertlösning
Adaptiva utmaningar	Kräver utforskande och lärande	Intressenterna	Pröva och lära

Källa: Egen bearbetning av Haifetz, R A., 1994.

Till skillnad från tekniska utmaningar, som kan lösas med befintliga arbetssätt och expertlösningar, är utmaningarna i HoF komplexa, långvariga och svåra att möta upp med dagens arbetssätt och befintliga insatser. Utifrån studiens uppdrag och syfte har forskningsprocessen därför inriktats på att identifiera dagens utmaningar för kunskapsbaserad utveckling i HoF, som därefter analyserats och utforskats vidare, i interaktion med de berörda verksamheterna. Parallellt har tillgänglig kunskap sökts från forskning och praktik, med fokus på de identifierade utmaningarna. Underlag från teori och praktik har löpande sammanställts, analyserats och därefter prövats återkommande i dialoger vid nätverksmöten, intervjuer och fokusgruppsintervjuer.

Den stegvisa, utforskande iterativa metodiken illustreras i figur 4 nedan. Kunskap om och från praktiken och tillgänglig kunskap från forskning och beprövad erfarenhet har samlats in och analyserats, prövats och lett vidare till fördjupade frågor, och senare resultat och utvecklingsförslag.

Figur 4. Illustration av den adaptiva forskningsprocessen i studien.

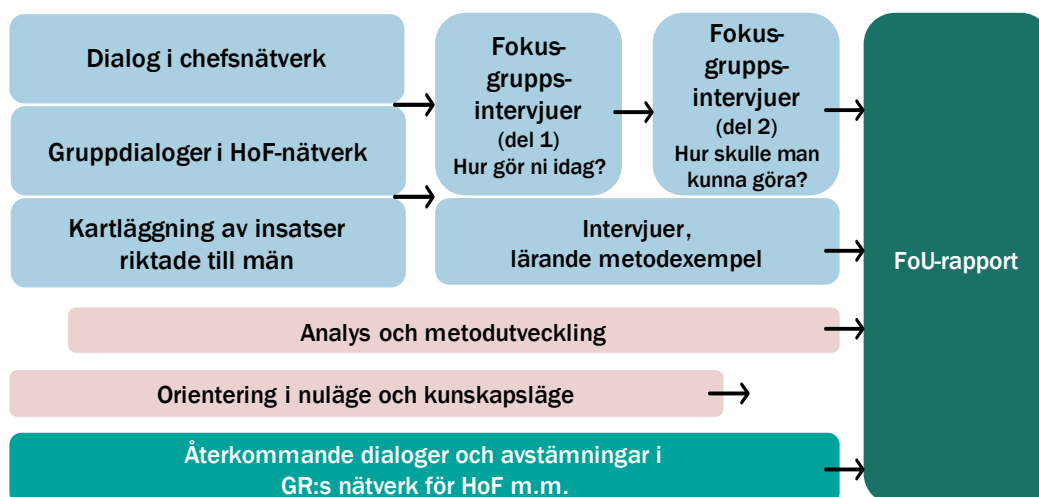


Källa: K. Tilling, 2022. Egen modell.

4.2 Studiens innehåll och genomförande

I forskningsprocessen har utmaningar i praktiken identifierats, utforskats, analyserats och stämts av stegvis och i dialog med verksamhetsrepresentanter, via gruppdialoger, intervjuer, enkäter och fördjupande fokusgruppsintervjuer. Parallellt har förslag till en ny kunskapsbaserad metodik utarbetats och prövats utifrån de utmaningar och utvecklingsbehov som identifierats i verksamheterna. I figur 5 nedan illustreras innehållet i den stegvisa forskningsprocessen över tid. I bilaga 1 beskrivs innehållet i respektive del närmare.

Figur 5. Illustration av forskningsstudiens upplägg och innehåll.



Källa: K. Tilling, 2022. Egen modell.

En hög representation från de olika medlemskommunernas verksamheter liksom från olika funktioner har eftersträvats i studien för att få en varierad och rik bild av dagens utmaningar, arbetssätt och organisatoriska förutsättningar, se bilaga 2–3.

En modell för utveckling av en kunskapsbaserad metodik och arbetssätt har utvecklats utifrån analyserade resultat och syfte i studien. KUBINOL-modellen för kunskapsbaserad utveckling av insatser för att uppnå önskad nytta och skapa organisatoriskt lärande presenteras i avsnitt 6.1.

Även fyra lärande metodexempel har utarbetats, utifrån identifierade utmaningar och utvecklingsbehov, se avsnitt 6.2. Utkast till innehåll i KUBINOL-modellen och lärande metodexempel har prövats i praktiken för att utvärdera användbarhet och relevans.

5. Resultat

I detta avsnitt presenteras studiens resultat i tre delar utifrån syftet; Att utforska hur HoF riktat till äldre personer i ordinärt boende kan utvecklas och nå fler i rätt tid – baserat på identifierade behov, tillgänglig kunskap samt utifrån verksamheternas mål och uppdrag. Först presenteras resultat med fokus på kartläggning av nuvarande inriktning och identifierade utmaningar. Därefter följer en fördjupad analys av dagens arbetssätt respektive organisatoriska förutsättningar för kunskapsbaserad utveckling av HoF.

5.1 Kartläggning av nuvarande inriktning i HoF och utveckling över tid

I den inledande dialogen med GR:s äldreomsorgs- och hälso- och sjukvårdschefsnätverk⁴⁴ (se figur 1) framkom att både vad som bör göras i HoF och hur det kan göras var intressant att utforska, liksom vad som är effektivt och hur väl målgruppen nåddes.

Efter denna inledande dialog genomfördes gruppdialoger vid ett möte i GR:s nätverk för HoF-verksamheter⁴⁵ för att skapa en fördjupad nulägesbild av verksamheternas innehåll, utveckling över tid, upplevda kunskapsbehov och utmaningar. För att få en överblick över innehållet i dagens HoF-insatser och hur det utvecklats över tid, ombads verksamhetsrepresentanterna även att jämföra nuläget med bilden från den kartläggning som genomfördes av FoU i Väst under 2016 (se även avsnitt 3.4). År 2016 hade följande insatser identifierats⁴⁶:

- Alla kommuner i Göteborgsregionen erbjöd träffpunkter, men utbudet varierade mycket kommunerna emellan, liksom vilka personalresurser och volontärinsatser som fanns i verksamheten.
- Alla kommuner erbjöd även anhörigstöd⁴⁷, med varierande inriktning, organisering, avlösningsmöjligheter etc.
- Gratis fixartjänster fanns i de flesta kommuner, där målgruppen varierade från 65–75 år och uppåt.
- Förebyggande hembesök erbjöds i många kommuner och stadsdelar (olika målgrupper avseende ålder: 75-, 80- eller 81-åringar) liksom informationsträffar om stödutbud (som nådde mellan 10 och 100 procent av målgruppen, där de personalkategorier/yrkeskompetenser som genomförde insatserna varierade).
- Trygghetsbostäder fanns i en tredjedel av kommunerna, men även äldreboenden/tillgängliga bostäder erbjöds.

⁴⁴ Dialog vid nätverksmöte, 2021-08-26.

⁴⁵ Gruppdialoger i HoF-nätverket genomfördes 2021-09-02, se även metodavsnitt.

⁴⁶ Larsen, 2016.

⁴⁷ Enligt 5 kap. 10 § i socialtjänstlagen (SFS 2001:453).

Andra insatser som erbjöds 2016 var tillgång till "äldrespecialistkompetens" av olika slag (inom demenssjukdomar, dietist, syn, hörsel), uppsökande bibliotekstjänster, ledsagning och avlösning, samordning av frivillig- och volontärinsatser samt fallprevention av olika slag.

Den nulägesbild av insatser och utveckling över tid som framkom vid gruppdialogerna med GR:s HoF-nätverk visade att utbud och innehåll i insatser i verksamheterna i stort sett överensstämde med resultaten från 2016. På frågan "Hur väl stämmer utbudet av förebyggande och främjande insatser från rapporten 2016? (gradera 1–5) med nuläget i din kommun?" blev den genomsnittliga uppfattningen 4,25⁴⁸. Vissa coronaanpassningar (telefonhembesök, broschyrutskick, utomhusaktiviteter) och ökat fokus på digitalisering (digital fixare och digitalt stöd, utlåning av surfplattor) hade tillkommit. Även nya funktioner och tjänster hade tillkommit i enstaka kommuner, såsom äldreombudsman, äldrepedagog, ny telefonlinje för seniorer, senior-alertbedömningar och trygghetsboende. Mycket få insatser hade utgått under femårsperioden. I nästa avsnitt beskrivs utifrån resultaten från gruppdialogerna hur verksamheterna bedrivs idag med fokus på kunskapsbehov och upplevda utmaningar.

5.2 Upplevda utmaningar i verksamheterna

De utmaningar som lyftes i samtliga grupper i gruppdialogerna var att nå de som inte nås idag och att kunna möta deras behov. Inte minst ansågs det svårt att veta hur man skulle nå ut till män, personer med invandrarbakgrund och de som varit ensamma länge. Dessa utmaningar beskrevs ha funnits länge i verksamheterna, de var ständigt närvarande och de saknade lösningar i dagsläget. Pandemin upplevdes ha försvårat situationen ytterligare.

⁴⁸ I gruppdialogerna delades deltagarna in i fyra grupper, där resultatet var 4,4,4 respektive 5. Det gav ett medel på 4,25.

”Utmaning att nå ut.”

”När ska man få information om HoF? Kan det vara för tidigt eller sent?”

”Att nå anhöriga för att informera om verksamheten.”

”Hur man ska nå de vi inte når – t.ex. män och äldre med invandrarbakgrund.”

”Pandemin och restriktioner har skapat egna utmaningar när så få personer kan ses. Det gör att det blir ännu svårare att få in nya deltagare och att nå ut till dem.”

”Samma som 2016; att nå män och personer med utländsk bakgrund.”

”Nå och möta upp personer som har varit ensamma länge.”

”Att nå ut till de som har behov.”

Gruppdialoger vid HoF-nätverksmöte, 2021-09-02.

Ett annan återkommande och angelägen utmaning utgjordes av att få mer kunskap om och att kunna möta upp nya utmaningar och behov som uppstått i takt med samhällsutvecklingen, såsom digitalt utanförskap.

”Vi får inte ut info på samma sätt, trots Facebook etc, när lokaltidningen inte längre tar in våra annonser.”

”Vem ska ta sig an digitalt innanförskap?”

”Hur kan man nå ut/skapa intresse för det digitala?”

”Har fler äldre blivit digitala under pandemin?”

”Veta mer hur vi kan lära ut digitala metoder.”

Gruppdialoger vid HoF-nätverksmöte, 2021-09-02.

En tredje utmaning som verksamheterna framhöll var att förhålla sig till en upplevd ekonomisk utsatthet. Här beskrevs att HoF som icke-biståndsbedömd verksamhet hade osäkra ekonomiska förutsättningar och drabbades hårt vid nedskärningar i kommunerna. I sin tur beskrevs även brister i ansvarsfördelning och låg personaltäthet bidra till att skapa sårbarhet och försvåra långsiktighet i verksamheterna.

”Ekonomiska neddragningar. Det drabbar icke-biståndsbedömda verksamheter. Det finns en sårbarhet i detta.”

”Att dra i gång verksamheter som kan behöva stänga ner.”

”Det saknas huvuden och fördelning av ansvarsområden. I dagsläget ligger många ansvarsområden på en person.”

”Sårbarhet på grund av för få medarbetare, vid till exempel sjukdom.”

Gruppdialoger vid HoF-nätverksmöte, 2021-09-02.

Andra utmaningar som identifierades var behov av att skapa en ökad flexibilitet i synen på arbetssätt i verksamheterna, att minska stuprörstänkande mellan verksamheter i kommunen och att öka samverkan mellan HoF och andra aktörer i samhället. Dagens HoF beskrevs som mer eller mindre okänt i den egna kommunala organisationen, där även stuprörstänkande mellan olika typer av verksamheter beskrevs försvåra potentiell samverkan. I extern samverkan upplevdes HoF:s verksamhet vara anonym, där kontakter med både andra professioner och målgruppen beskrevs vara personberoende.

”Flexibilitet i tänkandet. Medarbetarna är vana vid ett sätt, det blir utmanande att tänka nytt.”

”Stuprör i HoF finns, hur kan vi arbeta mer över förvaltningsgränser. Vi gör samma men inte tillsammans.”

”Hur kan vi arbeta mer med generationsöverskridande initiativ? Det finns svårigheter både inom och mellan förvaltningar.”

”Att samordna och se till att man inte konkurrerar med andra arrangörer, till exempel pensionärsföreningar.”

”Olika samarbetsvägar prövas, bland annat via vårdcentral eller biståndsbedömare, men vissa upplever att samarbetet går trögt, det är mycket personbundet.”

”Skapa kännedom hos andra aktörer om vad HoF kan bidra med, till exempel vårdcentral och bistånd. Andra aktörer den äldre möter hänvisar inte till HoF eftersom de inte vet om att det finns. Det finns generellt inte kunskap om HoF, utan det hänger på enskilda individer som arbetar på till exempel vårdcentral. För den enskilde handlar det om ren tur ifall man råkar träffa rätt person som kan informera och hänvisa vidare.”

Gruppdialoger vid HoF-nätverksmöte, 2021-09-02.

Behov av ny kompetens i HoF beskrevs inom flera områden, till stor del kopplat till de utmaningar som beskrivits ovan. Inte minst sågs behov av att veta mer om de personer som inte nås idag, så som att få tag på, analysera och att kunna använda mer dataunderlag och statistik om målgruppen. Även kunskap om olika kulturer, var målgrupperna finns och vilka behov de har efterfrågades, för att kunna göra målgruppsanalyser och på så vis nå ut till fler.

”Vi behöver mer kunskap om de vi inte når (exempel män), samla på oss goda erfarenheter.”

”Hur hittar vi rätt platser för att nå ut, var finns målgrupperna vi vill nå?”

”Veta mer om andra kulturer.”

”Hur kan vi motverka utanförskap?”

”Ny kompetens behövs som är van att identifiera och nå ut till målgrupper, kunna identifiera behov etc. Gärna kunna göra analys snabbt också.”

”Svårt att nå ut på ’vanliga sätt’, men kompetensen för att hitta nya vägar finns inte på kommunikationsenheten idag.”

”Snabb och lätt tillgång till data. Exempelvis snabbt veta hur många ensamhushåll som finns i ett visst område.”

Gruppdialoger vid HoF-nätverksmöte, 2021-09-02.

Övriga områden där mer kunskap önskades var utvärdering av nyttan av insatserna och hur man kan visa på nyttan av verksamheten. Här efterfrågades kunskap om olika typer av utvärderingsmetoder, för att möjliggöra insamling av mer information från fler. Även möjligheter att knyta samman forskningsresultat med nytta och underlag för att kunna påvisa långsiktiga hälsoeffekter av HoF efterfrågades.

”Andra metoder än enkäter, vi når inte så många med enkäter, det behövs fler verktyg. Frågor om ensamhet och så vidare behöver också vara med.”

”Vi behöver kunna visa på nyttan av hälsofrämjande och förebyggande åtgärder genom till exempel forskning, både kvantitativt och kvalitativt.”

”Hur är det tänkt att man ska mäta effekter av HoF:s arbete? Vilka insatser har bäst effekt?”

Gruppdialoger vid HoF-nätverksmöte, 2021-09-02.

I nästa avsnitt beskrivs resultaten av den särskilda kartläggning som genomförts i studien för att utforska och få en fördjupad bild av nuvarande arbetssätt relaterat till en av de utmaningar som funnits under lång tid; att nå ut till män.

5.3 Resultat från kartläggning av arbetssätt och insatser i relation till utmaningen att nå ut till män

Som beskrivits ovan upplevdes det finnas bestående utmaningar i HoF över tid, som ansågs svåra att möta upp. För att få en bild av dagens arbetssätt och insatser utifrån en av dessa utmaningar, att nå ut till män, genomfördes en separat kartläggning av befintliga HoF-insatser riktade till män i kommunerna. Följande fråga skickades ut

till HoF i alla tretton medlemskommuner⁴⁹: Har ni några pågående aktiviteter/insatser i kommunen specifikt riktade till män (ja/nej) som du känner till? Om ja, vilka insatser och vilken målgrupp (kort beskrivning) handlar det om? Via mejl ställdes i flera fall även följdfrågor utifrån inkomna svar, som möjliggjorde fördjupning och mer information. De vanligaste befintliga insatserna riktade till män var kopplade till mat- och fika-aktiviteter, vilka rapporterades från fem kommuner/stadsområden: herrlunch på träffpunkt (2 st), herrmatlag, herrfrukost och herrcafé.

”Vår uppfattning är att för vissa herrar är detta det enda som de kan tänka sig att gå på då de upplever att de får prata/tjöta själva och att de säkert vet att det kommer fler män. Det vore intressant att veta: Är det en generationsfråga? Påverkas det av om man är ensamstående eller ej?”

”Aktiviteten har anordnats genom att två volontärer lagar mat och ordnar en herrlunch som herrar 65+ kan boka in sig på. Det kostar 60 kr per lunch och erbjuds en gång i veckan. Majoriteten av männen som kommer är änkemän och 75+. Syftet är att männen genom samtal få dela intressen, tankar och livet över en bit mat. Vi erbjuder även att man får komma och hjälpa till med själva matlagningen utöver själva delen då de äter. De finns många salutogena och fina delar i denna aktivitet, utöver just samtalen och att bli mätt. I många familjer där vår målgrupp befinner sig är det kvinnan som lagat maten, vilket gör att många män upplever/uttrycker att de saknar kunskap och ork att ta tag i att äta näringsrik mat om de blir ensamma. Genom aktiviteten kan man därför också skaffa sig kunskap kring matlagning, som sedan kan användas i det egna hemmet och kanske skapa nyfikenhet och intresse kring just matlagningen.”

Mejlsvar 2021-09-28 & 2021-10-04.

I två kommuner fanns eller planerades insatsen samtalsgrupper för män, varav den ena specifikt inriktad på existentiella frågor. Utöver dessa insatser prövades i en verksamhet att bemanna en mötesplats med enbart manlig personal en dag i veckan. Några insatser var även under uppstart: en herrgrupp för seniorer i samarbete med kultur- och fritidsförvaltningen och en restaurang rapporterades från en kommun, liksom insatsen ”Män, pyttipanna och prat” som beskrivs i ett lärande metodexempel i avsnitt 6.3. Några kommuner beskrev även utlån av lokal till grupper av män som sågs på egen hand. Från två kommuner uppgavs att en medveten bredd i utbudet av aktiviteter vid en mötesplats lett till att fler män deltar.

⁴⁹ Frågan mejlades till representanter för verksamheterna via GR:s HoF-nätverk samt till ansvarig chef för HoF i de två medlemskommuner som inte ingick i nätverket. Totalt inkom 13 svar från 11 medlemskommuner, varav tre svar från olika stadsområden i Göteborg.

”Vi lånar ut lokal till ”gubbräff”, som genomförs av deltagarna själva, en gång i månaden. Det är ett gäng gubbar som är pigga själva som arrangerar det på egen hand.”

”På en av våra träffpunkter där vi varit ganska ”breda” med våra teman i programutbudet så har vi fått fler män att komma till oss. Vi pratar fiske, biodling, firar olika ”gubbar” och bjuder upp till dans när vi kan, vilket lockat fler män till vår träffpunkt. Männerna är också de som mer har vågat ta för sig att själv hålla i vissa programpunkter till exempel berätta om sina intressen eller resor. Det lockar nya män.”

”Det har tidigare funnits aktiviteter som föreläsningar om Volvo, andra världskriget, varvens historia, segelfartygen, kortspel, cirkelträning, gymträning, gubbröra, öl och korvprovning, om fotboll, stadens historia med mera.”

Mejlsvar 2021-09-28-2021-10-14.

I svaren framkom även att utmaningen upplevs vara komplex och rymma målkonflikter. Exempelvis väcktes frågan om en verksamhet som arbetar med HoF, utifrån sitt främjande uppdrag, över huvud taget bör arbeta med riktade insatser till en specifik målgrupp (i detta fall män) där inte alla är välkomna. Det kom även kommentarer om vad som skapar nytta och därför vore bra att satsa på när man ska utveckla insatser, vilket illustrerar svårigheten att knyta samman relevant kunskap med arbetssätt, insatser och uppdrag i praktiken.

5.4 Nuvarande arbetssätt

I detta avsnitt beskrivs hur Göteborgsregionens kommuner idag arbetar med HoF. Resultaten i avsnittet, liksom kommande avsnitt om organisatoriska förutsättningar, bygger på de sex fördjupande fokusgruppsintervjuer som i två omgångar har genomförts med verksamhetsrepresentanter.

5.4.1 Metodik och arbetssätt saknas för att använda tillgänglig kunskap i praktiken

I resultaten framkommer att det finns ett gap mellan å ena sidan tillgänglig kunskap från forskning och beprövad erfarenhet och å andra sidan tillämpning i praktiken. Verksamheterna beskriver att relevant kunskap är svår att hitta, inte minst forskningsresultat som dels är svåra att överblicka, dels är svårtillgängliga till sitt innehåll och därför svåra att översätta och tillämpa i den egna praktiken. Även att bedöma giltigheten i och att värdera kunskapsunderlag från forskning, beprövad erfarenhet och andra källor beskrivs som svårigheter.

I dag saknas generellt metodik och arbetssätt i HoF för att systematiskt arbeta med tillgänglig kunskap i praktiken. Det medför att den tillgängliga kunskap som finns inom olika sakområden inte läggs till grund för en kunskapsbaserad utveckling av insatser i verksamheterna.

”Att kunna använda evidensbaserad kunskap, det är svårt att hitta forskningen och vilka metoder vi ska använda oss av.”

”Hur kan vi bättre koppla aktuell forskning, evidens, till vårt kärnuppdrag?”

”Vi behöver ha metodik för att göra det, använda kunskap/evidens in i utvecklingsarbetet.”

Fokusgruppsintervjuer, omgång 1 & 2.

5.4.2 Kunskap söks inte utifrån önskad nytta och identifierade behov i målgruppen

Idag saknas metodik och systematiska arbetssätt när insatser utvecklas, vilket innebär att olika målgrupper och behov inte kartläggs, definieras och analyseras utifrån den nytta som önskas uppnås. Här missas samtidigt möjligheten att samla in värdefull kunskap om målgruppen, vilket utgör en viktig kunskapskälla för att utveckla en kunskapsbaserad praktik (se figur 2).

Att metodik och arbetssätt saknas hindrar även att riktade insatser och prioriteringar i verksamheten kan göras utifrån tillgänglig kunskap, verksamhetens uppdrag och önskad nytta. Forskningsresultat liksom annan tillgänglig kunskap som skulle kunna vara användbar blir svår att både söka och värdera när varken önskad nytta eller den aktuella målgruppens behov har definierats. Det gör att bästa tillgängliga kunskap varken söks eller används i någon högre utsträckning eller på ett systematiskt vis när insatser utformas. I stället utformas ofta insatser på samma vis som tidigare, utifrån medarbetarens egna intresseområden och erfarenheter eller på liknande vis som i en annan verksamhet. Genom att metodik och kunskapsbaserade arbetssätt saknas för att adressera önskad nytta blir det svårt att analysera och möta de ofta långvariga utmaningar som identifierats i studien, liksom de nya som uppstår till följd av samhällsutvecklingen, politiska prioriteringar etc.

”Svårt med kontinuitet i koppling till evidens, lätt att göra som man gjort”

”Jag tänker att man har massa fördomar om... vad äldre vill och hur når man faktiskt... de som man inte når och vad vill de ha? Varför når vi inte dem? Det glappet, den kunskapen, varför kommer det inte... det är helt uppenbart att det är jättemånga pensionärer som inte kommer till en träffpunkt. Vad önskar de, vad skulle få dem att komma...”

”Nya äldre vuxna vill inte gå på en ”mötesplats”.

”Nya generationer, nya behov”.

Fokusgruppsintervjuer, omgång 2.

5.4.3 Relevanta kunskapsområden saknas

Vissa relevanta kunskapsområden saknas ofta helt i verksamheternas arbete, såsom hälso- och samhällsekonomiska beräkningar för att kunna värdera och prioritera utifrån nyttan av olika insatser. Överhuvudtaget tycks ett ekonomiskt perspektiv på HoF saknas i praktiken. HoF har potential att utgöra en god ekonomisk investering i kommunen, vilket påpekats av exempelvis SKR och det påbjuds också i ny lagstiftning om framtidens äldreomsorg, ny socialtjänstlag och utveckling av en god och nära vård (se tidigare avsnitt i rapporten). Att bedöma kostnad mot förväntad nytta av olika insatsalternativ bör därför utgöra en del i framtagandet av och prioriteringen mellan insatser.

Exempel på andra relevanta kunskapsområden som saknas idag, utifrån definierade utvecklingsbehov i praktiken, är:

- Statistikanvändning och målgruppsanalys. (Exempel: Hur ser vår målgrupp ut? Vad är viktigt att veta om målgruppen? Vad är viktigt för målgruppen?)
- Kvalitativ utvärdering. (Hur utvärdera nytta? Olika utvärderingsmetoder etc.)
- Kommunikation (Hur nå olika målgrupper? Möjliga kommunikationskanaler?)

5.4.4 Hög ambitionsnivå och många pågående insatser

Det nuvarande arbetssättet i de studerade verksamheterna präglas av en hög ambitionsnivå, där medarbetare försöker att tillmötesgå de nya utmaningar som identifieras parallellt med att upprätthålla befintliga insatser och verksamheternas inriktning på att täcka in de fyra hörnpelarna för ett gott åldrande. Kontinuerligt tillkommer också nya frågor som verksamheterna behöver prioritera, exempelvis via nya politiska mål om att minska ofrivillig ensamhet. Genom att fortsätta att erbjuda befintliga insatser och samtidigt lägga till innehåll utifrån önskemål, politiska mål och egna idéer utifrån upplevda utmaningar blir agendan lätt överfull av insatsaktiviteter. Få insatser läggs dessutom ned över tid, då det upplevs möta motstånd från de som deltar i dessa och/eller att alternativ saknas.

”Jag tror att vi ibland... Här får du en informationslapp... Men ibland kanske det är mellanperioden för den riktigt ensamma, som behöver hjälp med stegen att komma in för att sen ta del av den fysiska aktiviteten. Så jag tror att vi... folk hoppar inte bara in. Vi kanske missar den delen och kanske behöver fördela mer resurser på den delen. Vi kanske har åtta på träffpunkten och en som är ute på uppsökande, vi ska kanske ha sex stycken på träffpunkten och tre som är ute och på uppsökande.”

Fokusgruppsintervju, omgång 2.

5.4.5 Fokus på genomförande i dagens arbetssätt ger lite utrymme för strategisk utveckling

Dagens arbetssätt präglas av ”görande”, det vill säga genomförande av de många insatser som pågår och de nya som tillkommer över tid. I sin tur leder den höga aktivitetsnivån till att lite tid och utrymme finns för att utveckla nya arbetssätt, att identifiera behov och att nå ut mer jämlikt i den mångskiftande målgruppen. Bristen på strategiska och kunskapsbaserade arbetssätt i verksamheterna gör även att den önskade nyttan i de insatser som genomförs inte definieras, det vill säga vad som förväntas uppnås till följd av insatsen. Att den önskade nyttan inte definieras medför att det blir svårt att genomföra planering, uppföljning och utvärdering av insatser. Även prioriteringar mellan alternativa insatser, kollegialt utbyte och systematiskt lärande liksom samverkan med andra aktörer som skulle kunna öka den nytta som skapas, hindras av dagens arbetssätt.

”Systematiken krockar ofta i praktiken med viljan till snabbhet, att arbeta lustdrivet och tävlingsandan (att vilja vinna).”

”Vi sätter inte [insatsen] i ett sammanhang...”

”Vi får i uppdrag att de här hörnpelarna ska vi verkligen jobba med nu och så kanske man har kollegor som är väldigt intresserade i de här områdena. Då känner man... wow, nu gör vi skitbra grejer, vi kör med kost och vi kör med motion och så glömmar vi... När du är ute och motionerar så kommer du förhoppningsvis in i gemenskap, fast egentligen missar man det viktigaste... ensamheten. Då måste du börja i en lägre fas eller åtminstone måste du ha någon sådan aktivitet i ditt program, det sociala.”

Fokusgruppsintervjuer, omgång 2.

5.4.6 Utvärdering av insatser begränsas till nöjdhet och befintliga deltagare

I stället för uppnådd nytta följs andra värden upp och utvärderas i de insatser som genomförs, ofta kvantitativt såsom antal deltagare, genomförda besök eller besökare. De värdefulla erfarenheter och underlag för lärande i verksamheten som skulle kunna uppnås i kvalitativa utvärderingar av förväntad nytta utifrån definierade behov går därmed förlorade. De utvärderingar som genomförs av HoF idag riktas även generellt till de som redan deltar i en eller flera aktiviteter och avser i stor utsträckning nöjdhet med insatsen, snarare än vilken effekt som insatsen lett till. Här finns en stor potential i att utveckla mer lärande utvärderingar, som kopplar samman en insats med önskad nytta. Att synpunkter på verksamheten huvudsakligen inhämtas från befintliga deltagare gör även att synpunkter, önskemål och förslag från övriga i målgruppen inte får någon röst. Här finns ett inneboende problem i relation till ambitionen att nå ut mer jämlikt och locka fler personer att ta del av kommunens insatser för att främja hälsa och livskvalitet.

- Vi har flyttat ett av våra seniorkaféer till en ny lokal och så har vi gjort en enkät, vad önskar du för aktiviteter? Kryssa här, egna idéer och tankar. Det är bra, men vi når de som redan är där. Hur ska vi nå de som inte kommer? Och alla är så nöjda med allt som görs...
- Och de vill helst att det ska se likadant ut. Den grejen diskuterar vi en hel del, för dem är det bra. Men vi behöver kanske inte göra mer av det för då får vi inga nya ändå, för de är antagligen inte så intresserade av just det.
- Man når alltid de redan frälsta.
- Det är svårt... det här är roligt och det här gör vi. Men då jobbar vi fortfarande inte här där vi har sagt att vi måste jobba mer, då blir det samma personer och samma antal pinnar som kommer.

Dialog från fokusgruppsintervju, omgång 2.

5.4.7 Hög professionell kompetens ger goda utvecklingsmöjligheter

Den breda professionella kompetens och den samlade erfarenhet som finns representerad i de olika verksamheterna utgör en god grund för kunskapsbaserad utveckling som möter de utmaningar som identifierats. Utöver en mångskiftande och relevant formell kompetens inom olika sakområden finns i HoF en gedigen praktisk kompetens. Exempelvis finns god erfarenhet av att bemöta och skapa tillitsfulla relationer med människor i olika livssituationer, vilket utgör goda förutsättningar för att kunna nå ut till fler, utifrån behov, i målgruppen. I kombination med den höga ambitionsnivån, viljan och drivkraften som finns i verksamheterna finns en utvecklingspotential.

”Exemplet [Promenadgrupp] visar på personalens värde, exempelvis den viktiga relationsskapande kompetensen.”

”Lärande metodexemplet synliggör den ofta tysta kunskapen hos personalen att skapa möten mellan personer.”

Fokusgruppsintervjuer, omgång 2.

5.4.8 Definierade behov och önskad nytta öppnar upp för ökad samverkan och lärande

De kunskapsunderlag och den sakkompetens som saknas i HoF idag (se exempel ovan) kan i många fall troligen tillföras genom ny samverkan med andra verksamheter i den kommunala organisationen eller med andra aktörer i samhället. Om behov och den önskade nyttan till skillnad från idag är definierade, öppnas även nya möjligheter upp för lärande från metoderfarenheter i andra typer av verksamheter. Beträffande grundutmaningen att nå ut mer jämlikt kan exempelvis lärande och referenser inhämtas från verksamheter som arbetar med att nå underrepresenterade grupper i andra syften (såsom att exempelvis öka

valdeltagandet, användningen av konsumentrådgivning eller jämlikt deltagande i riktade hälsoundersökningar). Om HoF definierar önskad nytta och målgrupp kan även ny samverkan med olika aktörer med samma syfte och ambition utvecklas. Genom medveten samverkan med andra aktörer finns flera olika möjliga vinster att göra, såsom att nå ut till nya målgrupper, nå fler individer, skapa mer kostnadseffektiva insatser, nå ut vid rätt tillfälle och öka nyttan för individen.

”Jag känner viss frustration över att det är så många som sitter och uppfinner hjulet på så många ställen, eller hur? Man sitter och tragglar med samma saker på många olika ställen.”

”Det enda jag tänker på är att när man pratar om hälsofrämjande och förebyggande delar, vi som jobbar inom det vet ungefär vilka delar som ingår, men externa personer... hälsofrämjande, förebyggande... vad är det? Det är ett begrepp, men det ligger så många olika yrkeskategorier under det. Anhörigstöd, fixartjänst... sen kanske man organiserar det lite olika i olika delar av landet men det ser hyfsat likadant ut hela vägen upp till norr och söder. Ändå tror jag inte att vi är så kända som enhet inom äldrevård- och omsorgsförvaltningarna utan vi är fortfarande rätt anonyma.”

Fokusgruppsintervjuer, omgång 1 & 2.

5.5 Organisatoriska förutsättningar för kunskapsbaserad utveckling av HoF

I detta avsnitt beskrivs de organisatoriska förutsättningarna för en kunskapsbaserad utveckling i HoF, liksom dess utvecklingspotential.

5.5.1 Otydlig inriktning får konsekvenser för utvecklingen av insatser

Som beskrivits ovan är verksamheternas uppdrag inte reglerat i lag och i praktiken ofta otydligt, där en samlad strategisk inriktning och ett tydligt uppdrag saknas. De organisatoriska förutsättningarna bidrar här till att de arbetssätt som beskrivits ovan fokuserar på aktivitet, snarare än funktion, riktat fokus och prioriterade behov.

I verksamheterna beskrivs att det som styr inriktningen i praktiken och utgör den tydligaste tillgängliga kompassen är de fyra hörnspelarna för ett gott åldrande och det salutogena förhållningssättet där KASAM (känsla av sammanhang) eftersträvas. I vissa fall beskrivs det att inriktning helt saknas. Utan en mer definierad och tydlig inriktning för verksamheten än dessa övergripande förhållningssätt blir utbudet av insatser brett och ofokuserat. Som en följd av att hörnspelarna i praktiken fungerar som övergripande verksamhetsmål beskrivs en strävan efter att täcka in så många hörnspelare som möjligt i de insatser som erbjuds. Det leder till att både innehåll i och utformning av insatser styrs av hörnspelarna snarare än av målgruppens behov. Den önskade nyttan kan till sitt innehåll sägas definieras av en eller flera hörnspelare, snarare än av målgruppens behov och verksamhetens prioriteringar. Att nyttan på

förhand definieras av hörnpelarna kan därför paradoxalt nog utgöra en förklaring till den långvariga utmaningen för HoF att nå ut till nya målgrupper liksom att möta upp prioriterade behov, exempelvis att bryta ofrivillig ensamhet.

”De [hörnpelarna] är lite vadet, sen hur man gör kan se olika ut, så tänker vi.”

”I och med att vi är så väldigt på nu att vi ska jobba med de fyra hörnpelarna, då missar vi de som mår ganska dåligt. Vi erbjuder väldigt mycket cirkelgympa men när inte dig som sitter hemma och är låg och deppig, som inte har den där orken. Men sen kanske... om jag får i gång dig lite och du kommer in i ett sammanhang. Då kanske du får lite energi och vågar och orkar ta tag i dina problem. Jag motsäger inte att vi inte ska jobba med hörnpelarna, men...”

”Att hitta på lite roliga grejer som vi kan trycka i programmet till hösten. På den nivån är vi...”

”Folkhälsomyndighetens fyra hörnpelare ligger till grund för våra aktiviteter, till exempel matvanor och Balansera mera.”

”När vi jobbar jättemycket med de fyra hörnpelarna, så tycker jag också att våra verksamheter har förändrats för att hörnpelarna ska ingå. Då har jag fått en känsla ibland att vi når de redan frälsta. Vi börjar åt fel håll när vi ska göra alla delar... Speciellt med fysisk hälsa och hälsosam mat så startar vi en massa olika verksamheter och då ser man direkt på grupperna när de kliver in... jättehurtiga nittioåringar. Man ser direkt att de... har allt och då fångar vi de som redan är frälsta. Men om vi pratar om specifikt att vi ska nå ensamma. Ofta om man har varit ensam länge, då kanske man struntar i att man ska röra på sig och äta sunt, för då har man inte fått de basala behoven tillgodosedda.”

”Fokus på de fyra hörnpelarna kan leda till att de som inte deltar hamnar i skymundan.”

Fokusgruppsintervjuer, omgång 1 & 2.

5.5.2 Osäker finansiering får konsekvenser

Den osäkra ekonomiska situation som många verksamheter beskriver utgör en organisatorisk utmaning som motverkar långsiktig strategisk planering. Många insatser initieras också med hjälp av tillfälliga, riktade projektmedel med både kort startsträcka och total genomförandetid. För att ta del av finansiering behöver insatser inom det aktuella området tas fram, genomföras och redovisas på kort sikt. Här uppstår en paradox, där den snabbhet och aktivitet som krävs för att ta del av den välkomna finansieringen främjar kortsiktiga och avgränsade insatser men samtidigt motverkar ett mer långsiktigt och strategiskt inriktat kunskapsbaserat utvecklingsarbete.

”Den otillräcklighet vi känner i att inte bli riktigt tagna på allvar i vår profession och den otrygghet det är att inte riktigt veta, kommer förebyggande verksamheten i den form som är just nu få fortsätta under nästa år, mandatperiod, budgetår och så vidare. Detta i sin tur upplever jag, gör att siffror och synlighet i aktiviteter blir viktigare än att verkligen jobba förebyggande och evidensbaserat.”

”Betydelsen av vår verksamhet är ’osynlig’, exempelvis träffpunkterna.”

”Det är svårt att vara i en verksamhet som bara får finnas när det finns pengar. För att man ska kunna driva något hållbart på lång sikt så måste det vara en tanke att det här ska vi ha länge, inte bara nu när det går bra och när det går dåligt så är detta det första som åker igen. Det blir så enormt svårt att ha en verksamhet som leder till något när man gör det.”

”Det känns som att vår hälsofrämjande verksamhet många gånger får... vi är mer lättpåverkade av vad som händer runt omkring, vad är inne att jobba med nu och det gör att... i tider där man ser... det är ändå ganska positivt i dagsläget eftersom man ser att det finns ett digitalt utanförskap och det är mycket fokus på äldre. Vi har ett ur det perspektivet gott läge, men ändå är vi inte där. Vi har inte en tradition att prata för vår verksamhet. Att nå ut med det, vad det är vi gör för det har man inte en tydlig tradition, det är min upplevelse i alla fall.”

”Vi måste lägga tid på att utforma *systematik* i kommunikationen om HoF internt och externt.”

Fokusgruppsintervjuer, omgång 1 & 2.

5.5.3 Struktur och metodik saknas för kunskapsbaserat lärande och systematisk utveckling

Generellt beskrivs i fokusgruppsintervjuerna med verksamhetsrepresentanter att det i nuläget saknas avsatt tid, stöd och struktur för att bedriva systematiskt utvecklingsarbete. Det innebär i praktiken att viktiga delar i en kunskapsbaserad praktik, såsom inventering av behov och målgrupper, omvärldsbevakning, kollegialt utbyte och samverkan, gemensam planering, uppföljning och analys inte sker i så stor utsträckning. I sin tur leder det till att gemensamt lärande utifrån erfarenheter och tillgänglig kunskap inte ligger till grund för utveckling. Från verksamhetshåll beskrivs att metodik saknas för att analysera utmaningar, identifiera målgrupper och behov, söka relevant kunskap och omsätta metod till praktik när insatser utvecklas. Det gör det svårt att möta nya utmaningar som uppstår såväl som de utmaningar som varit svårlösta över tid, såsom att nå ut till målgrupper som man inte når idag.

Från chefshåll beskrivs att ledningsuppdraget påverkas av att verksamhetens inriktning är obestämd och avviker från övrig äldreomsorg genom att vara relativt liten, inte lagstyrd och ha ett diversifierat innehåll. Här uppstår en slags organisatorisk ensamhet i chefsuppdraget, med få gemensamma referenser och därmed begränsade möjligheter till kollegialt utbyte i fråga om ledning och utveckling av den egna verksamheten.

”Vi har en mötesplats som inte lockar, en del ställen blir överfulla, men så har vi ställen som inte lockar något folk. Det kommer inga fast man har gjort på samma sätt som tidigare, men då finns det ingen metod som jag kan lyfta in. Visst, vi ska jobba med de fyra hörnplarna och ta in KASAM, men det förutsätter att man har en metod.”

”Det är helt annorlunda att vara chef för en sådan här verksamhet. Jag har varit chef för [annan äldreomsorgsverksamhet], det är helt olika jobb och... de jobbar på sitt sätt, men där vet du vad du ska göra, du har grupper på samma ställe. Jag har kanske tjugo olika lokaler att ansvara för och driva processer och hela tiden vara på. Det är helt olika uppdrag och den synen finns inte riktigt när man pratar med andra som inte jobbar med detta.”

Fokusgruppsintervjuer, omgång 2.

5.5.4 Fokus på siffror leder till utvecklingsparadox

Det fokus på redovisning av siffror som idag beskrivs i HoF för att visa på verksamheternas resultat utgör en organisatorisk förutsättning som leder till fokus på kvantitet (antal) snarare än kvalitet (uppnådd nytta). Här uppstår en ny paradox, som består i att verksamheterna upplever att redovisning av ”pinnar” krävs för att motivera sitt existensberättigande, samtidigt som detta sifferfokus motverkar utveckling av mer kunskapsbaserade insatser, inriktade på att uppnå önskad nytta utifrån definierade behov och att nå målgrupper som inte nås.

”Högsta ledningen vet inte vad vi gör i HoF och vår kunskap tas inte till vara. Man missar potentialen i HoF, såsom fallprevention.”

”Brist på förförståelse, kunskap och intresse för vår verksamhet hos chefer.”

”Svårigheten att nå ut med vad vi gör och varför till så väl medborgare som ledning och politik.”

”Jag kan känna att när det inte är någon lagstadgad verksamhet, då är det lite goodwill från kommunen... då drar vi in på det och sparar in på det för det är inget som vi måste. Men nu tycker jag... när Nära vård kommer och alla äldre... Jag tänker att de kan inte spara in på det längre. Det måste finnas något för alla äldre som ska vara hemma i mycket större utsträckning. Jag tänker att det är bra, men syns man inte så finns man inte... vi måste visa att det här gör vi hela tiden, lite press finns i det att man ska prestera och därav kanske pinnar, att det är många som kommer. /.../ Det är det man mäter och skickar in, hur många besökare hade vi. Och att gå med i sammanhang fast man känner att jag vet inte hur mycket det här ger, men då syns vi i det här bladet. Då ser man vårt namn uppifrån mer... än att det faktiskt ger något för dem vi ska jobba för bara för att visa...”

Fokusgruppsintervjuer, omgång 2.

5.5.5 Stor potential i att utveckla organisatoriska förutsättningar för kunskapsbaserad utveckling

Dagens arbetssätt och de organisatoriska förutsättningar som identifierats i studien gör att den fulla potentialen som ryms i det hälsofrämjande och förebyggande arbetet inte uppnås idag. Trots det finns goda förutsättningar för att utveckla mer kunskapsbaserade arbetssätt och en lärande organisation. Viljan och drivkraften att utveckla HoF är påtaglig från både lednings- och verksamhetshåll, vilket framkom i studiens andra fokusgruppsomgång när utkast till den föreslagna modellen för utveckling av kunskapsbaserade insatser för att uppnå önskad nytta (se avsnitt 6.1) liksom ett lärande metodexempel (se avsnitt 6.3) testades på deltagarna. Man var mycket positivt inställd till att identifiera behov, kontext och kunskap utifrån önskad definierad nytta vid utformning av insatser. Utvecklingsmöjligheter och relevans sågs i att arbeta kollegialt och dra nytta av varandras kompetens och erfarenhet utifrån en gemensam systematik och tillgänglig kunskap. En tydlig gemensam drivkraft kunde ses i strävan efter att göra skillnad för målgruppen, inte minst de äldre personer med behov som inte nås eller adresseras idag. Möjligheterna att kunna nå personer som lever i social isolering, inte talar svenska eller där rätt insats i rätt tid är avgörande för livskvaliteten, är exempel på områden som sågs som särskilt intressanta att kunna adressera med den föreslagna metodiken.

Sammantaget finns i verksamheterna stora utmaningar och behov av att utveckla metodik, arbetssätt och organisatoriska förutsättningar för att utveckla en mer kunskapsbaserad praktik. Samtidigt finns en stor potential i att uppnå större nytta för fler i målgruppen äldre personer utifrån behov liksom ur ett samhällsekonomiskt perspektiv. Den höga och breda kompetens, värdefulla erfarenhet, motivation, drivkraft, förändringsvilja, kreativitet och handlingskraft som finns i HoF utgör goda förutsättningar för kunskapsbaserad utveckling. Det gör också att det finns möjligheter att kunna arbeta "bottom-up" med fokus på nytta i verksamheterna.

6. Förslag på kunskapsbaserade utvecklingsvägar

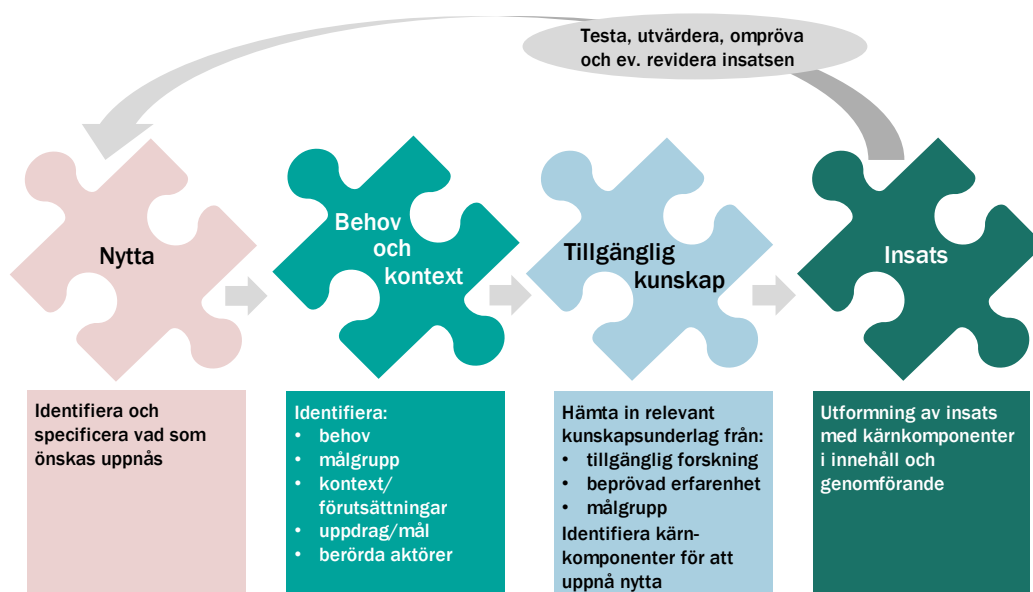
I detta avsnitt presenteras förslag på utvecklingsvägar utifrån studiens syfte och resultat. I resultaten framgår att det saknas struktur och systematik för att utveckla kunskapsbaserade insatser i verksamheterna idag. Dels upplevs tillgänglig kunskap i sig vara svår att både hitta och värdera, dels upplevs det svårt att omsätta kunskap i den egna praktiken. En annan större utmaning i praktiken utgörs av att identifiera målgrupper och behov, vilket även kan ses i de bestående svårigheterna i att nå ut jämlikt och till fler i målgruppen liksom att möta behovet av att bryta ofrivillig ensamhet. Det upplevs även vara svårt att göra kvalitativa utvärderingar av de insatser som genomförs, vilket begränsar utvärderingarna till antal deltagare och upplevd nöjdhet, snarare än uppnådd nytta. Det saknas utöver en kunskapsbaserad metodik även viktiga organisatoriska förutsättningar för långsiktighet och lärande i HoF. I de fördjupade dialoger som förts i form av fokusgruppsintervjuer har både nuvarande arbetssätt och förslag på mer kunskapsbaserade arbetssätt utforskats och prövats i relation till praktiken (se metod i avsnitt 4).

Utifrån resultaten föreslås i detta avsnitt en ny modell, KUBINOL-modellen (modell för kunskapsbaserad utveckling av insatser för att uppnå önskad nytta och skapa organisatoriskt lärande i praktiken) för kunskapsbaserad metodik i utveckling av insatser som samtidigt skapar förutsättningar för organisatoriskt lärande i HoF. Därefter följer fyra lärande metodexempel som illustrerar metodiken i KUBINOL-modellen genom exempel från praktiken, i och utanför Göteborgsregionen, där nytta uppnåtts inom områden som identifierats utgöra större utmaningar i HoF. Avsnittet avslutas med sammanfattande förslag på utvecklingsvägar, fortsatt forskning och metodstöd i kunskapsbaserad utveckling.

6.1 Metodik för kunskapsbaserad utveckling av insatser och organisatoriskt lärande i praktiken: KUBINOL-modellen

Utifrån resultaten i studien föreslås ett nytt, kunskapsbaserat och systematiskt arbetssätt vid utveckling av insatser. En ny modell har tagits fram, KUBINOL-modellen, för utveckling av kunskapsbaserade insatser och organisatoriskt lärande. Se figur 6 nedan.

Figur 6. KUBINOL-modellen. Modell för kunskapsbaserad utveckling av insatser för att uppnå önskad nytta och skapa organisatoriskt lärande.



Källa: K. Tilling, 2022. Egen modell.

Modellen illustrerar en metodik för kunskapsbaserad utveckling av insatser i HoF som utgår från den nytta som man vill uppnå. I relation till den önskade nyttan identifieras behov och målgrupp liksom kontext/förutsättningar för genomförande samt tillgänglig relevant kunskap. Den insats som utvecklas testas och utvärderas därefter för att se om den önskade nyttan uppnåtts eller om insatsen behöver omprövas, revideras eller tas bort.

Den önskade nyttan kan vara antingen generell eller specifik liksom ha ett främjande eller förebyggande syfte, se illustration av olika typer av insatser i figur 3. Den föreslagna KUBINOL-modellen är generell och kan tillämpas oavsett önskad nytta, som struktur för ett kunskapsbaserat arbetssätt, inriktat på att uppnå den nytta som utgör fokus med insatsen. Genom att utgå ifrån den föreslagna modellen skapas en strukturerad metodik för ett nytt arbetssätt, där kunskapsbaserade insatser kan utvecklas, utifrån behov i målgruppen, den aktuella kontexten, tillgänglig kunskap och verksamhetens uppdrag. Det blir även möjligt att följa upp och bedöma den nytta som uppnås, då den är definierad från början. På så vis ökar även möjligheterna att jämföra uppnådd nytta i alternativa insatser, vilket möjliggör en högre resurseffektivitet och bidrar till kunskapsbaserat lärande utifrån fler perspektiv i verksamheterna.

För att uppnå nyttan definieras målgruppen och behoven i målgruppen liksom kontexten och förutsättningar för att uppnå nyttan. På så vis inkluderas även svårnådda och nya målgrupper i planeringen, vilket främjar ökad jämlikhet. I kartläggningen av kontext och förutsättningar kan även andra berörda aktörer identifieras, exempelvis aktörer som kommer i kontakt med målgruppen eller delar samma syfte och kan "kroka arm" i insatsen. Här gynnas både en utökad och resurseffektiv samverkan internt i kommunen och externt med andra samhällsaktörer. Ett exempel är Prova-på-träningen i Spånga-Tensta (se lärande

metodexempel i avsnitt 6.2.2), där den kommunala sim- och träningshallen och HoF samverkade utifrån delat syfte och på så vis både samlade mer kompetens och delade på kostnaderna. Även möjligheterna att nå ut till den önskade målgruppen via andra aktörers kontaktytor ökar. I denna del vägs även verksamhetens uppdrag och prioriteringar in liksom kontextuella förutsättningar för genomförande, såsom exempelvis budget, lokaler, kompetensbehov och språk.

Den tredje pusselbiten utgörs av att inhämta underlag från tillgänglig kunskap, från forskning, beprövad erfarenhet och från målgruppen, dess företrädare eller närstående. Kunskap kan även hämtas från andra relevanta källor, exempelvis från andra professioner eller verksamhetsområden. När kunskap söks utifrån önskad nytta och definierade behov i målgruppen ökar möjligheten till riktat fokus och relevans i det annars svåröverblickbara kunskapsunderlaget. På så vis kan kunskap läggas till grund för utformning och genomförande av den planerade insatsen, och eventuella kunskapsluckor kan identifieras. Professionellt stöd och sakkexpertis från andra professioner kan också användas i ett strukturerat arbetssätt. När man ställer samman kunskapsunderlaget är det viktigt att identifiera centrala delar, kärnkomponenter, som är betydelsefulla för att uppnå den önskade nyttan.

Den fjärde pusselbiten utgörs av insatsen. Den nytta som önskas uppnås (varför) och de kärnkomponenter som identifierats i tillgänglig kunskap utifrån behov och kontext utgör grunden för utformning av insatsens innehåll (vad) och genomförande (hur). Baserat på de övriga tre pusselbitarna kan insatsförslag tas fram och eventuella alternativ kan vägas mot varandra. Därefter kan insatsen testas och utvärderas i praktiken. Här möjliggörs även att en insatsprototyp tas fram för att samla in synpunkter och förslag, exempelvis i dialog med representanter för målgruppen, kollegor vid andra enheter och samverkanspartners. Även en befintlig insats kan utvärderas och omprövas på samma vis utifrån de tre övriga pusselbitarna i KUBINOL-modellen, för att se om och i så fall hur den kan utvecklas, revideras eller ersättas/tas bort.

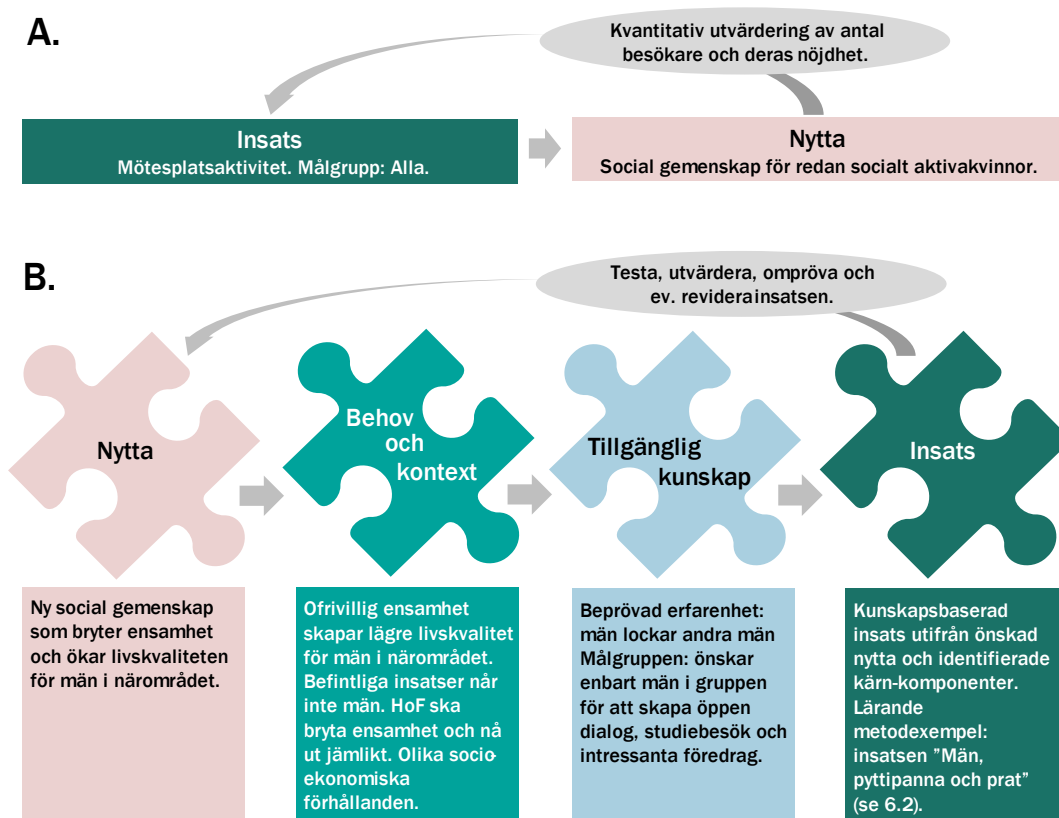
Den sista delen i modellen utgörs av test, utvärdering, omprövning och revision i relation till den önskade nyttan. Genom att nyttan är tydliggjord skapas goda möjligheter till fördjupad analys och justeringar av insatsen. Även prototyper till nya insatser uppbyggda utifrån modellen kan testas och kommuniceras tidigt med målgrupp och utvalda aktörer för att inhämta synpunkter och förslag som möjliggör att nyttan ökar.

Metodiken i KUBINOL-modellen kan tillämpas på ett icke-linjärt och adaptivt vis, där iteration mellan de olika delarna i strukturen sker vartefter lärandet ökar i utvecklingen eller utvärderingen av en insats. Exempelvis kan målgruppen för insatsen behöva revideras utifrån kunskap som ger en fördjupad bild. Modellens metodik kan även tillämpas på befintliga insatser för att utvärdera och ompröva innehåll i relation till kunskap, behov, kontext och nytta.

En illustration av skillnader mellan nuvarande arbetssätt i HoF (A) och det föreslagna kunskapsbaserade arbetssättet utifrån metodiken i KUBINOL-modellen (B) ges i figur 7 nedan. Här illustreras även hur KUBINOL-modellen kan tillämpas i praktiken utifrån innehåll i ett av de lärande metodexempel, *Män, pyttipanna och prat*, som presenteras i nästa avsnitt (6.3.4). I exemplifieringen adresseras två av de

utmaningar som identifierats i studien, att nå ut till fler män och att bryta ofrivillig ensamhet.

Figur 7. Illustration av nuvarande arbetssätt (A) som exemplifieras med insatsen *Mötesplatsaktivitet* samt nytt, kunskapsbaserat arbetssätt utifrån KUBINOL-modellen (B), som exemplifieras med insatsen *Män, pyttipanna och prat*.



Källa: K. Tilling, 2022. Egen modell.

Nuvarande arbetssätt (A i figuren) präglas av att den önskade nyttan med en insats, här en mötesplatsaktivitet, inte är definierad och därmed även svår att utvärdera. Insatser utvärderas idag ofta i antal deltagare och/eller hur nöjda de är med insatsen. Den kunskap som kommer ut av detta är begränsad, dels till den målgrupp som redan besöker verksamheten, dels till graden av upplevd nöjdhet snarare än uppnådd nytta. "Många pinnar" och/eller nöjda deltagare ger även incitament att fortsätta som tidigare. Med befintligt arbetssätt (A) adresseras inte uttalade utmaningar och behov. Utvärderingen av antal deltagare och hur nöjda de är genererar heller inte ny kunskap som kan ligga till grund för lärande och kunskapsbaserad utveckling i verksamheten.

Förslaget till nytt arbetssätt (B i figuren) enligt KUBINOL-modellen utgår från att insatsen utvecklas utifrån den nytta som önskas uppnås utifrån identifierade behov, kontext, uppdrag och tillgänglig kunskap. I figurens exempel utgörs nyttan av att skapa ny social gemenskap för målgruppen män i närområdet för att bryta ensamhet och öka livskvalitet.

På så vis kan relevant tillgänglig kunskap och kärnkomponenter från forskning och beprövad erfarenhet sökas fokuserat och läggas till grund för att utforma, pröva och utvärdera en kunskapsbaserad insats. Utvärdering av insatsen sker i den föreslagna KUBINOL-modellen utifrån den önskade nytta som definierats och analys av resultaten genererar ny kunskap om vad som fungerat väl och vad som behöver omprövas för att matcha behoven. I utvärdering och analys av nyttan i en insats är resurseffektivitet, representation, metoderfarenheter, identifierade kärnkomponenter etc intressanta att beakta för att avgöra om insatsen ska revideras, behållas eller omprövas. Från ett lärandeperspektiv kan paralleller dras till så kallat singel-loop-lärande, baserat enbart på utfallet av en handling/aktivitet och dubbel-loop-lärande, som även ser till antagandena bakom innehållet i handlingen⁵⁰, och därmed skapar ett bättre underlag för lärande i komplexa frågor.

KUBINOL-modellen skapar förutsättningar för ett mer omfattande organisatoriskt lärande inom de områden som beskrivits som utmaningar idag. Den utvärderade nyttan av en insats som möter upp ett prioriterat behov kan exempelvis kopplas till en hälsoekonomisk beräkning av samhällsnytta. På så vis kan även potentialen i det hälsofrämjande och förebyggande arbetet synliggöras och kommuniceras strategiskt i högre utsträckning än idag. Befintliga insatser som inte skapar önskad nytta kan också identifieras, omprövas, revideras, eller tas bort utifrån föreslaget arbetssätt. Det gör att resurser för planering och utveckling i verksamheterna, vilket ofta saknas idag, kan frigöras.

Inom ramen för den pågående utvecklingen av en god och nära vård utgör HoF en resurs med god potential att bidra till helheten, inte minst via samverkan med andra aktörer. Genom det föreslagna arbetssättet i KUBINOL-modellen, med fokus på nytta, underlättas identifiering av potentiella samverkanspartners, såsom exempelvis kommunal/regional primärvård, hemtjänst och rehabfunktioner. I sin tur kan dessa nya samverkansmöjligheter bidra till att man når ut till fler äldre i kommunerna med hälsofrämjande och förebyggande insatser i rätt tid, utifrån behov och gemensamma mål.

6.2 Fyra lärande metodexempel – metodstöd för kunskapsbaserad utveckling

I detta avsnitt presenteras fyra lärande metodexempel som tagits fram som metodstöd, kunskapsunderlag och inspiration för utveckling av kunskapsbaserade insatser i praktiken.

Syftet med de fyra lärande metodexemplen är att de ska kunna utgöra en användbar referens och visa på metodik för kunskapsbaserad utveckling av HoF, baserad på KUBINOL-modellen (se avsnitt 6.1). Insatsen i respektive metodexempel fungerar i sig som konkret referens för hur nytta kan uppnås inom ett utmanande område, exempelvis att skapa social gemenskap för män eller att nå personer som är socialt isolerade. Framställningen av uppnådd nytta kopplad till kärnkomponenter i praktiska exempel kan förhoppningsvis också bidra till lärande i den föreslagna

⁵⁰ Argyris & Schön, 1978.

KUBINOL-modellen för utveckling av kunskapsbaserade insatser utifrån önskad nytta.

De lärande exemplen presenteras i en berättande artikelform, där insats, behov, kontext och genomförande beskrivs. Inledningsvis specificeras den uppnådda nyttan med respektive metodexempel. De kärnkomponenter som har identifierats för att uppnå nytta i varje insats listas separat, tematiskt efter varje metodexempel, för att öka användbarhet, överförbarhet och lärande i praktiken.

Ett utkast till ett av de lärande exemplen (den självgående promenadgruppen) har testats och utvärderats i den andra fokusgruppsomgången. Resultaten visade att formen och innehållet var tilltalande och användbart i relation till den egna verksamheten samt att det bidrog med metodikstöd för att överbrygga gapet mellan kunskap och praktik. Den konkreta beskrivningen kombinerat med fokus på angelägna och svåra utmaningar som man själva brottades med uppskattades särskilt.

”Att lyfta fram dels vad som är kärnkomponenter och att bryta ner dessa i sina delar är bra. Det blir tydligare då.”

”Det lärande exemplet skapar medvetenhet.”

”Det lärande exemplet som form utgör en grund för att utvärdera metoden om man gör detta flera gånger.”

”Det ger inspiration!”

Fokusgruppsintervjuer, omgång 2.

6.2.1 Den "självgående" promenadgruppen – En inkluderande insats som skapar nya sociala kontakter

Detta lärande metodexempel belyser hur man kan arbeta för:

- att förebygga/bryta ofrivillig ensamhet
- att nå nya målgrupper
- att nå ut mer jämlikt
- att nå fler män
- fysisk aktivitet.



Carina Byhlin Andreasson

När pandemin gjorde sitt intåg i landet under senvintern 2020 bidrog restriktionerna till att många ordinarie verksamheter i de främjande och förebyggande verksamheterna fick ställas antingen om eller in.

- De äldre behövde få prata om den nya situationen, den ensamhet och ibland den isolering som pandemin ledde till, berättar Carina Byhlin Andreasson, som är äldrekonstulent i stadsområde Nordost i Göteborg.

Den nya situationen kunde innebära att man inte träffade familj, släkt och vänner, att aktiviteter ställdes in och att övriga sociala kontakter begränsades. Flera personer hade även själva haft en roll som volontärer i olika typer av aktiviteter, något som de upplevde som meningsfullt och där de också fick bekräftelse på att deras insatser var viktiga.

- Plötsligt byttes volontärernas roll och funktion, som var en viktig del av det personliga sociala sammanhanget, mot en mer eller mindre isolerad tillvaro i det egna hemmet.

Promenaderna i promenadgruppen sker alltid vid samma tid, kl 10.30 varje torsdag året runt. De inleds med en gemensam samling för alla deltagare på startplatsen i Utbyområdet. Platsen har medvetet valts som utgångspunkt för aktiviteten då här finns flera trevliga alternativa promenadvägar. Området har en omväxlande och tilltalande karaktär, präglad av egna-hem-bebyggelse, liksom goda kollektiva förbindelser och gott om parkeringar för de deltagare som inte bor i närområdet. Här finns även flera pensionärsföreningar som äldrekonstulents har kontakt med. Många seniorer i stadsdelen har också en personlig relation till området, även om de inte bor där själva.

Vid den gemensamma samlingen inleder man alltid med att se om någon ny person har tillkommit och i så fall presenterar sig alla för varandra. Carina har från början satt tonen genom att presentera sig själv personligt, exempelvis genom att berätta att hon bor i närområdet, att hon arbetar hälsofrämjande etc.

- Jag har varit noga med att alla själva väljer hur mycket och vad de vill berätta för varandra, säger Carina.

Det personliga anslaget har skapat en lättsam stämning och bidragit till vad som kan beskrivas som ett gemensamt "socialt kontrakt" bland deltagarna, där alla blir sedda och där nya deltagare uppmärksammas och välkomnas på ett naturligt vis.

- Flera passar även på att dela eller berätta något för gruppen vid samlingen, exempelvis information av något slag eller någon reflektion, berättar Carina.

Den goda stämningen visar sig också i att flera personer kommer extra tidigt för att hinna växla några ord med andra deltagare innan promenaden inleds. Vid samlingen bestämmer deltagarna gemensamt vilken väg som ska väljas för dagen. En viktig aspekt är att det ska finnas en lämplig plats att rasta på för att man gemensamt ska kunna inta sin medhavda fika.

- Ibland blir promenadvägen lite mer ansträngande för att det är något särskilt mål som lockar i gruppen. Då anpassar vi i stället takten så att alla kan delta på sina egna fysiska villkor, berättar Carina.

Promenaderna sker i valfri takt och pågår i cirka 30–45 minuter innan man stannar för att fika tillsammans. Sedan slår man följe tillbaka igen och aktiviteten som helhet pågår i upp till två timmar. Vissa fortsätter sedan att promenera på egen hand för extra motion.

Från början deltog Carina vid varje tillfälle, oftast tillsammans med en kollega. De upptäckte då fördelen med att en av dem gick långt fram i gruppen och en långt bak för att se till att alla hängde med. De såg även en poäng i att de skiftade sin egen position i ledet under promenaden, vilket kom att sätta standard för deltagarna så att det blev naturligt att byta promenadpartner både under och mellan promenadtillfällena. Den öppna attityden och det gemensamma ansvarstagandet i aktiviteten som Carina medvetet byggt upp tillsammans med deltagarna gör att olika personligheter och sociala kompetenser ryms. Personer som annars har svårt att knyta sociala kontakter och inte tar del av annan social gemenskap passar in i promenadgruppen.

- Även den som inte har så hög social kompetens och mest pratar om sig själv får någon att prata med eftersom man byter plats under promenaderna och ingen lämnas ensam i ledet. På så vis får alla naturligt någon att prata med för en kortare eller lite längre stund, säger Carina.

I genomsnitt deltar cirka tio personer vid varje tillfälle och totalt deltar över 30 personer regelbundet. Som mest har 24 personer deltagit vid ett och samma tillfälle. Att det inte finns några krav på deltagarna, exempelvis avseende åldersgräns, särskilt tempo eller geografisk tillhörighet, har också bidragit till den heterogenitet som uppstått. Exempelvis deltar en yngre person från en annan stadsdel regelbundet för att lära sig att prata svenska. För flera deltagare utgör promenadgruppen en stor del av det totala sociala umgänget och nya kontakter knyts.

Information om promenaderna har spridits i stadsområdets främjande och förebyggande verksamhets eget nyhetsblad, men ofta också från mun till mun. Under själva promenaderna har Carina även stannat till och tagit kontakt med förbipasserande seniorer för att berätta om aktiviteten och hur man kan delta, vilket lockat flera nya deltagare. Alla nya deltagare får erbjudande om att skriva upp sitt

namn med kontaktuppgifter på den lista som frivilligt delas i gruppen, för att underlätta personliga kontakter och relationsbyggande utanför aktiviteten.

- Jag kontaktar alla nya deltagare på telefon också. Då får jag en personlig kontakt och så kan jag samtidigt informera om våra andra aktiviteter. Det är många som inte känner till vad som erbjuds, säger Carina.

Med tiden har promenadgruppen blivit mer självgående, och Carina deltar inte längre varje vecka men fortfarande tillräckligt regelbundet för att kunna följa utvecklingen. När promenadgruppen etablerades fungerade hon som motor och adaptiv ledare för den form och kultur som utvecklades i aktiviteten över tid. Hennes funktion idag kan beskrivas som en sammanhållande ”nod”, som har kontakt med deltagare och koll på utvecklingen. Ibland har det uppstått problem i nya privata relationer mellan deltagare utanför aktiviteten, vilket lett till att någon exempelvis har avstått sina promenader för att inte riskera pinsamma situationer i gruppen. Då har Carina kunnat ta kontakt och fungerat som en neutral samtalspartner och coach, vilket resulterat i att problemen fått andra proportioner och att samvaron med gruppen kunnat återupptas. För att bryta ensamhet och isolering krävs att en tillitsfull relation skapas som motiverar aktivitet.

- I min roll som uppsökande äldrekonstulent fungerar jag ofta som en social stötdämpare, exempelvis för att motivera någon som inte är van att umgås med andra att delta i en aktivitet. Då kan jag finnas med som stöd i början. Ibland behöver personer som inte själva läser av sociala koder lite guidning i att tolka nya situationer för att undvika konflikter och skapa nya kontakter.

En deltagare som alltid brukar närvara har frivilligt tagit på sig uppgiften att, vid de tillfällen då Carina inte deltar, se till att nya deltagare välkomnas och även informera om möjligheten att lämna kontaktuppgifter.

- Den fria formen i promenadgruppen lockar de som inte skulle komma till en aktivitet där man samlas sittande i en grupp runt ett bord. Här finns heller inga förpliktelser att delta och alla passar in som de är, säger Carina.

I promenadgruppen deltar förhållandevis många män, vilket Carina tror delvis beror på den enkla och fria formen. Hon ser också att den otvungna stämningen med inslag av humor tilltalar.

- Lite humor och ”tävling” på skoj bidrar till den goda stämningen. Vi brukar exempelvis räkna deltagare för att se om männen eller kvinnorna vann för dagen. Då kommer lekfulla kommentarer som; ”Fasen också, nu vann kvinnorna idag!”.

Ett resultat som uppstått i gruppen är att deltagarna öppnat upp sig för varandra, vilket visar sig i samtal om ensamhet, avsaknad av närhet och andra djupare frågor.

- Kanske är det en effekt av pandemin, när man inte fick krama sina barnbarn. Men det är nog också lättare att anförtro sig till någon annan när man går sida vid sida än ansikte mot ansikte, säger Carina.

Metodmässigt har Carina tillämpat ett inkluderande förhållningssätt, med låg tröskel för deltagande. Personliga resurser uppmärksammas också och används i gruppen, exempelvis specifik lokalkännedom för att hitta vägen, lämplig fikaplats etc.

Att kunna delta på sina egna villkor och ta del av den sociala gemenskapen på ett kravlöst vis passar många, även de som inte annars söker sig till grupper eller aktiviteter.

- Man ska vilja det här, avslutar Carina.

Resultatet så här långt är en numera tämligen självgående promenadgrupp.

Centrala delar (kärnkomponenter) i insatsen Den "självgående" promenadgruppen

Enkel form

- Promenad i valfri takt med avslutande fikastund.
- Ingen anmälan eller några förpliktelser för deltagande.
- Samma tid och samlingsplats varje gång, året runt.

Inkluderande förhållningssätt

- Gemensam samling med presentation av nya deltagare.
- Alla som vill får delta.
- Gemensamt beslutsfattande i gruppen.
- Individens resurser uppmärksammas och används.
- Alla deltar på samma villkor, utifrån sina egna förutsättningar.

Social gemenskap

- Alla blir sedda.
- Inga hierarkier eller grupperingar i gruppen.
- Olika samtalspartners, alla kan prata med alla.
- Fungerar även för personer med lägre social kompetens.
- Gemensam fikastund.

6.2.2 Förbättrad fysisk uthållighet, social gemenskap och ökad livsglädje – prova på-träning i Tensta

Detta lärande metodexempel belyser hur man kan arbeta för:

- att nå nya målgrupper
- att nå ut mer jämlikt
- att nå fler män
- att förebygga/bryta ofrivillig ensamhet
- ökad fysisk aktivitet.



Annika Mutic

I Tensta i nordvästra Stockholm har ett projekt med prova på-träning för målgruppen 65-plus genomförts i tre omgångar sedan 2021. Projektet är ett samarbete mellan äldreomsorgen och idrottsförvaltningen. Annika Mutic, hälsokoordinator och sjukgymnast vid enheten för Innovation och prevention i äldreomsorgen i Spånga-Tensta, är en av initiativtagarna och projektansvarig. Syftet med projektet har varit att stimulera till fysisk aktivitet för äldre vuxna som inte tränar, liksom att skapa social gemenskap och ökad livskvalitet.

- Sim- och idrottshallen ligger ett stenkast från träffpunkten för seniorer i Tensta. Vi har båda som uppdrag att rikta oss till äldre i stadsdelen med främjande insatser och idén växte fram att göra ett gemensamt projekt, berättar Annika.

Projektet tog sin början med gemensam planering under hösten 2020, men på grund av coronarestriktioner startade den första träningsgruppen först hösten 2021.

- Coronan innebar en längre planeringstid än tänkt. Samtidigt fick vi i planeringsgruppen möjlighet att lära känna varandra och våra verksamheter bättre under tiden. I sin tur har det underlättat mycket när vi väl kom i gång. Tillsammans har vi kunnat hitta lösningar på oförutsedda händelser som uppstått. Det har varit väldigt effektivt, säger Annika.

Rekryteringen av deltagare till projektet har skett via stadsdelens Facebooksida, via den lokala vårdcentralens fysioterapeuter⁵¹ och via annonsering. Annonseringen (se annonsinnehåll i bilaga 7) i den lokala gratistidningen som når alla hushåll i stadsdelen var den rekryteringskanal som resulterade i flest anmälningar.

- Annonsen hade ett tydligt budskap till målgruppen 65 år eller äldre: Vill du prova på olika träningsformer, bli mer fysiskt aktiv och förbättra din balans? berättar Annika.

Frågorna i annonsen följdes av en beskrivning av erbjudandet: prova på fem olika träningsformer i grupp, lett av proffsiga ledare, två gånger i veckan under fem veckor. Det gick att göra en intresseanmälan via e-post eller telefon till projektledaren och

⁵¹ På vårdcentralen har framför allt personer som fått fysisk aktivitet på recept eller på annat vis rekommenderats rörelseaktiviteter fått personlig information om projektet av sin fysioterapeut.

det fanns information om att man skulle få svara på frågor om sin hälsa, tidigare träningsvana och aktivitetsförmåga.

- Annonseringen väckte stort intresse. Jag blev nerringd och mejlbombad under tre veckor efter den första annonseringen. Det var både personer i stadsdelen och utanför som tog kontakt, berättar Annika.

Annika har haft personlig kontakt med alla som anmält sitt intresse, vilket varit betydligt fler än antalet tillgängliga platser under de tre omgångar som hittills har genomförts (maj 2022). Ett urval har skett, där boende i upptagningsområdet samt en jämn könsfördelning har prioriterats (då betydligt fler kvinnor än män anmält sig). I vissa fall har de inledande intervjuerna lett fram till bedömningen att fysiska förutsättningar för deltagande inte har funnits.

- Då har jag i stället kunnat hänvisa till vår sittgympa och andra aktiviteter på träffpunkten, säger Annika.

I vissa fall har personer inte varit motiverade att följa programmets upplägg och innehåll, vilket varit avgörande i urvalet. Men även i dessa fall har kontakten i sig, liksom möjligheten att personligen informera nya målgrupper om verksamheten, varit värdefull.

Hittills har tre projektomgångar genomförts och totalt 40 personer har deltagit, varav 11 män. Åldersspannet har varit mellan 67 och 86 år, där de flesta varit i 75-årsåldern. Funktionsförmågan hos deltagarna har varierat betydligt och inte alltid varit relaterad till faktisk ålder. I den första och tredje gruppen hade de flesta deltagarna ingen tidigare träningserfarenhet, utöver att promenera och cykla, medan den andra gruppen huvudsakligen kom att bestå av personer som hade tränat aktivt men av olika anledningar inte gjorde det längre.

Interventionen i projektet har bestått av fem olika träningsformer. Två pass av varje aktivitet har genomförts under femveckorsperioden. Alla pass innehåller fallförebyggande balansövningar och styrkeövningar, där ett syfte har varit att bidra till en trygghet att inte ramla. De fem träningsformerna har utgjorts av:

- Styrketräning i gym.
- Vattengympa.
- Spinning.
- Gympapass.
- Stabil Senior (särskilt träningsprogram för seniorer med fokus på styrka och balans).

Passen har genomförts av ordinarie instruktörer i sim- och idrottshallen. Annika har varit med vid samtliga träningsstillfällen för att löpande kunna stödja, anpassa övningar och följa deltagarnas utveckling.

De fysiska tester som Annika genomfört i samband med de inledande intervjuerna har bestått i att testa balans respektive styrka i benen. Frågor om funktionsnedsättningar, sjukdomar och medicinering som kan påverka förutsättningarna för träning har ingått i kartläggning av de potentiella deltagarnas

hälsostatus. Annika har även fångat upp behov av anpassningar under träningen, liksom deltagarnas olika frågor och farhågor.

- Jag frågar också om fall, om du har ramlat och om du är rädd för att ramla. Då pratar vi även om syn och hörsel, om glasögonen fungerar och vad som är viktigt att ha koll på för att minska risken för att ramla, berättar Annika.

I intervjuerna har Annika också frågat alla vad de tycker om att göra och tillsammans har man formulerat ett motiverande personligt mål för prova-på-träningen. Det har exempelvis varit att hitta en lustfylld aktivitet att fortsätta med eller att orka lyfta upp sitt barnbarn. Den personliga relationen mellan Annika och deltagarna har utvecklats under prova-på-träningens gång, både vid själva träningstillfällena och däremellan, via upprepade telefonkontakter.

- När man inte har tränat något alls tidigare eller om det var längesen, så är det en stor omställning. Att få träningsvärk eller pulshöjning kan vara en helt ny upplevelse. Jag följer upp med alla på telefon efter träningarna för att höra hur det känns. Då fångar jag också upp om det behövs några anpassningar eller om det finns några frågor.

Träningstillfällena har utgjort en ny social situation för deltagarna. Att träna tillsammans i grupp med främmande personer liksom att lära känna lokaler och ledare har utgjort utmaningar. Annika har som ledare försökt att vara lyhörd och finnas till hands för varje deltagare för att skapa trygghet och förståelse kring hela träningsupplevelsen.

Träningspassen har skett på onsdagar och fredagar, med samling klockan 9 och därefter gemensam träning klockan 9.15–10.00. I samtalen med varje deltagare har det varit tydligt att närvaro vid samtliga tio pass förväntas, något som också fungerat väl.

- De som deltar vet att platserna är begränsade och känner att de fått en speciell chans. Det skapar en ansvarskänsla som ger motivation och som har bidragit till gemenskapen i gruppen. Man stöttar varandra och frågar varför om någon inte deltar vid något tillfälle. På så vis känner man sig viktig för gruppen också, man saknas om man inte kommer, berättar Annika.

Under samtliga tre omgångar som hittills genomförts har gruppkänslan uppstått snabbt, enligt Annika. Hon tror att det beror på att alla deltagare varit nybörjare eller ovana vid träningsammanslagning och att det skapats en avspänd stämning under träningarna, där man ofta skrattar *med* varandra men aldrig *åt* varandra.

- Här är det inte pinsamt om det är något man inte kan. Alla kan olika och man utgår från sina förutsättningar och peppar varandra, säger Annika.

För att stärka den sociala samvaron har den som velat även haft möjlighet att stanna kvar en stund för att umgås efter varje pass. Då har det även serverats något litet att äta. Många har tagit den chansen, men i olika omfattning beroende på dagsform och lust.

- Vissa deltagare väljer alltid att stanna kvar och några inte alls. Det är så olika. Men flera stannar allt längre stunder vartefter och många knyter nya sociala

kontakter med varandra. Några män har blivit vänner och börjat att ses på egen hand för att luncha. Många byter telefonnummer med varandra och vill fortsätta att ses, säger Annika.

Efter de fem veckornas prova-på kan Annika se en generell ökad fysisk uthållighet hos deltagarna. Eftersom alla träningsformer upprepas två gånger med någon veckas mellanrum kan skillnader mellan första och andra tillfället ses på individnivå. Fem minuters spinning första gången utökas kanske till tjugo minuter vid det andra tillfället. Utöver ökad fysisk kapacitet, stärkt självförtroende i att träna och ny social gemenskap ser Annika att projektet har bidragit till en ökad livskvalitet hos deltagarna:

- En av de äldsta deltagarna har trots begränsad fysisk kapacitet deltagit i alla tio träningspass efter sin förmåga och gjort framsteg. Hen sa efteråt: Jag känner en sån livsglädje just nu!

Många deltagare hittar en träningsform de gillar under de fem veckor de deltar och köper exempelvis ett gymkort på simhallen för att kunna fortsätta efteråt. De som fortsatt att träna på gym eller med någon annan av de träningsformer de provat på har valt att fortsätta i Tensta, även om de har närmare till andra anläggningar. Det indikerar att kännedom om personal och lokaler spelar stor roll. Ett annat alternativ som erbjuds efter prova-på-träningen är att anmäla sig till Simhallens kurs ”Seniorklubb”, som är en mindre, slutna grupp som tränar tillsammans en gång i veckan under sex veckor. Men för vissa innebär kostnaden ett ekonomiskt hinder. I dessa fall har Annika tipsat om utegym och andra kostnadsfria aktiviteter i stadsdelen, som ett sätt att upprätthålla träning och aktivitet. I de fall där Annika har bedömt att personen skulle kunna få fysisk aktivitet på recept (FAR), har hon informerat och uppmuntrat till att ta kontakt med vårdcentralen.

Andra resultat som kan ses till följd av projektet har varit att flera deltagare blivit intresserade av att fortsätta träna i grupp. De uttrycker även uppskattning över att gruppträningen gör att motionen blir av och att det skapar rutin i vardagen.

- Många har sagt att de är trötta på att bara gå på promenader, som de ofta blivit uppmanade till under pandemin. Man ändrar sin inställning från att tänka att gruppträning är inget för mig till en mer öppen attityd. Man provar på allt möjligt efteråt och öppnar upp sig för nya kontakter. En har börjat spela padel!

Annika beskriver hur deltagare under de fem veckorna ”hittar nycklar” som gör att de kommer i gång, både socialt och fysiskt. Att vara en viktig del i en grupp och bli sedd liksom att se sina egna framsteg i träningen ger energi och hopp, som i sin tur leder vidare till nya initiativ och ökad livsglädje.

Centrala delar (kärnkomponenter) i insatsen Prova-på-träning i Spånga-Tensta

Tydlighet och ömsesidig förväntan

- Tydlig information om projektets syfte, upplägg och innehåll.
- Rak kommunikation om förväntningar på deltagande.
- Kartläggning av hälsostatus och förutsättningar.
- Ingen personlig information förs vidare eller sparas.

Motivation och anpassningar

- Kontinuerlig, personlig planering och uppföljning genomförd av ledaren (Annika).
- Dialog om individuell motivation och personligt träningsmål.
- Anpassningar av övningar utifrån varje deltagares förutsättningar.
- Upprepning av träningsformer skapar självförtroende och utveckling.

Social gemenskap och trygghet

- Utgångspunkten att alla är ovana och kan olika saker, skapar en avspänd stämning och gruppkänsla.
- Social samvaro och möjlighet till social samvaro även efter träningspassen.
- Samma grupp, ledare, instruktörer och lokal under hela träningsperioden.
- Ledaren (Annika) följer och vägleder i dialog varje deltagare genom hela processen.

6.2.3 Herrklubben i Huddinge bryter ensamheten och bygger ny social gemenskap för äldre vuxna män⁵²

Detta lärande metodexempel belyser hur man kan arbeta för att:

- nå ut till män
- förebygga/bryta ofrivillig ensamhet
- öka fysisk aktivitet.



Daniel Hafner

Herrklubben utgör en mötesform riktad till äldre vuxna män som drivs av Svenska kyrkan i Huddinge, i sydvästra Stockholm. Syftet är att erbjuda social gemenskap för att förebygga eller bryta ofrivillig ensamhet och isolering. Daniel Hafner är präst och har lett denna grupp från starten. Initiativet till Herrklubben togs 2017 av en man som blivit änklings och fann att män var i klar minoritet i den sorgegrupp han deltog i⁵³. Mannen såg ett behov av en mötesform specifikt riktad till män med sorg och tog därför kontakt med församlingens diakon. Ett utskick gjordes till nyblivna änklings i upptagningsområdet, vilket resulterade i att sex män kom för att delta i en första träff, ledd av Daniel.

Idag deltar ett fyrtiotal män regelbundet i Herrklubben, fördelat dels på en ursprunglig större grupp, dels på en nystartad. Utöver spontan rekrytering via kontakter och deltagarna själva samverkar Daniel med sin kollega som är diakon och på så vis får kontakt med personer som lever i ensamhet eller isolering.

Träffarna hålls var tredje vecka och varar cirka en och en halv timme per tillfälle. Från början sågs Herrklubben mer sällan, men behovet var större och därför har frekvensen succesivt ökat och landat i nuvarande intervall. Männerna utgör en tämligen heterogen skara vad gäller ålder, socioekonomisk tillhörighet och yrkesmässig bakgrund. Däremot är bara någon enstaka person utrikesfödd.

- De utrikesfödda männen är oftast inte med i Svenska kyrkan och då blir det inte en självklar mötesplats, säger Daniel.

Bland männen är majoriteten änklings medan övriga lever i en relation eller så har de aldrig levt med en partner. Åldersmässigt är den yngste deltagaren i 55-årsåldern och den äldste är över 90 år. Den relativt stora mångfalden i gruppen beträffande bakgrund och ålder gör att man kan lära sig av varandras erfarenheter, vilket skapar dynamik.

- Här ryms helt olika klädstilar och proper kostym varvas med välanvända mjukiskläder. Likväl finns många olika personligheter och sätt att prata och vara, berättar Daniel.

⁵² Hela exemplet bygger på intervju samtals med Daniel Hafner, 2021-01-20.

⁵³ Gruppen var VIMIL (Vi som mist nån mitt i livet).

För att delta i Herrklubben finns inga andra kriterier än att vara eller definiera sig som man. Men personer med en utvecklad demenssjukdom eller ett urartat missbruk, som inte bedöms kunna delta i det utbyte som gemenskapen bygger på, slussas i möjligaste mån vidare till andra sammanhang.

Träffarna bygger på ett relationellt perspektiv med utgångspunkt i att människan behöver "bonda och knyta an" till andra, berättar Daniel. Han beskriver sin egen drivkraft:

- Ensamheten är en folksjukdom som är farligare än dåliga matvanor. Men hur blir man vän på äldre dar? Hur kan man ersätta ensamhet och isolering med gemenskap? Så intressant att vi kan använda ord som "sällskapssjuk" fast det är ett av våra viktigaste behov att få ingå i en gemenskap. Tänk om det skulle heta "vattensjuk", i stället för törstig.

Vid varje tillfälle när Herrklubben träffas finns några återkommande inslag. Ett av dem är en runda där alla deltagare sitter tillsammans i en ring och i tur och ordning delar dels något man känner tacksamhet för (kallat "mitt hjärta"), dels något som man känner är tungt eller skaver för tillfället (kallat "min sten"). Det kan exempelvis vara ett barnbarn som fötts respektive en operation som man oroar sig för. Som "talpinne" skickas ett gosdjur runt i gruppen, där den som har talpinnen får tala medan övriga lyssnar utan att kommentera eller avbryta. När en ny deltagare tillkommer i gruppen presenterar sig alla och ofta placerar sig Daniel bredvid denne som en trygghet i det nya sociala sammanhanget. Ett annat stående inslag vid träffarna är parvisa övningar, ofta i samtalsform. Daniel brukar använda sig av korta berättelser eller fånga något aktuellt i samhället som utgångspunkt för en fråga att diskutera kring en stund, och sedan kan den som vill dela något i hela gruppen. Exempel: En bil behöver bensin för att fungera, vad behöver människor? Vad gör att det fungerar bra i en relation? Varför blir det krig?

- Samtalen brukar bli livliga. Genom att man turas om att prata bara två blir det personligt, i jag-form. Man kommer närmare varandra och undviker "allmänt tyckande", som det lätt kan bli annars, berättar Daniel.

Daniel ser till att para ihop nya konstellationer, och på så vis lär alla känna varandra lite bättre för varje gång. Andra inslag på träffarna är ofta av det lekfulla slaget och innebär för det mesta att man rör sig samtidigt som man löser en uppgift. Att lösa kluriga uppgifter tillsammans, som charader eller att balansera spaghettistrån mellan sig runt en bana, gör också att man kommer närmare varandra och stärker gemenskapen i gruppen, säger Daniel:

- Det blir många värdefulla skratt tillsammans. Som när en man i nittioårsåldern illustrerar "disco" genom att dansa loss framför de andra, som ropar ut sina gissningar om vartannat, medan han dansar på alltmer tills det till slut kommer rätt svar.

Daniel menar att för de deltagare som lever utan livspartner utgör gemenskapen i gruppen en ställföreträdande sådan, ett substitut där man kan dela upplevelser i sin vardag och till och med bråka lite lätt med varandra, liknande en syskonrelation. Så byggs gemenskapen och med den tryggheten och tilliten till varandra. Även om förlust av en livspartner liksom ensamhet utgör orsaker till att man sökt sig till

gruppen gör man inte orsakerna till någon yttre fiende som man behöver förhålla sig till. På så vis undviker man polaritet och låsningar som lätt uppstår. Däremot kan man prata om allt man upplever.

- Krämpor och förluster får ta plats när behov finns, men det utgör inget fokus. I Herrklubben kan man ge uttryck för och dela det man längtar efter eller kämpar för. Man kan uppleva igenkänning i de andras livshändelser och får nya perspektiv, säger Daniel.

I den medvetna samtalsmetodiken lägger Daniel stor vikt vid att samtalsklimatet är konstruktivt och att alla kommer till tals. Inget som sägs bedöms eller värderas av någon annan. Om någon tar mycket plats i diskussionen brukar Daniel försöka hjälpa honom att summera det viktigaste i hans budskap och vid behov fördela ordet så att allas talutrymme värnas.

För att öppna upp för nya perspektiv och en konstruktiv dialog i gruppen föregår Daniel själv med gott exempel.

- Jag brukar säga att ”jag tänker så här...” och indirekt öppna för frågan ”hur tänker du” när vi pratar om något för att visa att det är ett sätt att tänka. Då blir det naturligt för andra att på samma vis tänka högt. Vi provtänker ihop.

Samtidigt gäller det att som ledare vara lyhörd, inte minst för att möjliggöra reflektion och nya tankar när man pratar om något ovant eller svårt i gruppen:

- Tystnad är inte farligt. Om jag som ledare vågar låta det vara tyst skapar det ett utrymme som kan göra att deltagarna sakta börjar att prata.

För att skapa kontakt i en situation när en person har liten egen handlingsförmåga och svårt att ta rationella beslut, som exempelvis vid sorg, ger Daniel ett konkret förslag i stället för att lägga ansvaret på den sköte själv.

- Ingen vill framstå som behövande. Jag brukar be att få återkomma igen om två veckor. Det är bättre att fråga om jag får ge dig något än att fråga om du vill ha något. Då blir det lättare att tacka ja och ta emot det jag erbjuder.

En utgångspunkt för Herrklubben är att alla människor har något att tillföra och något att ta emot. Utifrån den människosyn som kallas Homo Vinculum, där människan ses som en relationell varelse, erbjuder Herrklubben en ny social gemenskap. I praktiken innebär det att aktivt visa att männen behövs, i kontrast till att de skulle behöva bli hjälpta eller utgöra offer, att de får bli subjekt och inte bara objekt för omständigheterna, menar Daniel. Generellt ser han att han behöver vara ihärdig och uthållig för att kunna bryta ensamhet eller isolering hos de män han kommer i kontakt med och utgå från att det inte finns någon människa som inte vill känna gemenskap med andra.

- Ibland ser jag mig själv som startkablarna som behövs när ett bilbatteri har laddats ur, bilen behöver lite kraft i början, men när den börjat rulla så laddas batterierna automatiskt. Man behöver vattna det lilla frö av längtan som finns och inte ge upp, säger Daniel.

Effekterna i Herrklubben kan ses i den sociala gemenskap som uppstår, där livsfrågor delas och där deltagarna tillsammans utvecklar nya perspektiv. Parallellt fördjupas

relationerna mellan deltagarna över tid, ju mer man lär känna varandra, och en viktig ny social gemenskap skapas i livet. Deltagarna hör av sig till varandra och undrar hur det är ifall någon inte dyker upp. Andra effekter kan ses i att flera deltagare efterhand blir alltmer aktiva i sina liv och deltar i andra aktiviteter, exempelvis körsång eller någon volontärverksamhet. Dessa effekter skulle kunna beskrivas som att individerna har ökat sin självständighet, men här vill Daniel lägga in en brasklapp och ett eget begrepp; samständighet.

- Självständighet är ett svårt begrepp. Man kan inte skapa sig självständighet på egen hand. Självständighet främjas av gemenskap. Jag skulle vilja kalla det för att det uppstår en samständighet.

I inledningen av vårt intervjumöte om Herrklubben väckte Daniel en fråga som han säger även utgör hans egen mission; Hur blir man vän på äldre dar? Herrklubben visar att ny gemenskap såväl som ökad självständighet (eller samständighet) kan byggas upp och exemplet ger inspiration till hur det kan gå till i praktiken. En beskrivning av kärnkomponenterna i aktiviteten Herrklubben följer på nästa sida.

Centrala delar (kärnkomponenter) i aktiviteten Herrklubben, Svenska kyrkan i Huddinge

Kravlös och inkluderande social gemenskap

- Social gemenskap utgör uttalat syfte och fokus för aktiviteten.
- Stort åldersspann och social bredd bland de deltagande männen.
- Man är alltid välkommen till träffen, oavsett dagsform.
- Gemensam fika.

Aktivt utbyte kring livsfrågor

- Talrunda vid varje tillfälle, där alla får möjlighet att dela både sitt "hjärta" och sin "sten".
- Deltagarna tar upp det de själva vill, inget är för stort, smått eller pinsamt att dela.
- Inga värderingar sker av något som sägs, lyhördhet och olika perspektiv uppmuntras.
- Frågor för dialog i par skapar reflektion och nya möten mellan olika deltagare.

Samskapande och kollektivt ansvar

- Gruppen diskuterar och planerar tillsammans utifrån önskemål kommande innehåll.
- Lekfulla gemensamma utmaningar med rörelse bidrar till en avspänd stämning och stärker gemenskapen.
- Man delar sina tankar, utforskar tillsammans och lär av att lyssna till varandra.
- Ömsesidigt förtroende i gruppen.

Medvetet ledarskap

- Uppsökande och ihärdighet skapar kontakt med män i sorg eller ensamhet.
- Manlig ledare.
- Ser till att alla i gruppen får utrymme, förutsättningar och ramar för att komma till tals.
- Skapar nya kontakter genom att vid övningar dela upp gruppen i nya par varje gång.
- Använder en inkluderande, lyhörd samtalsmetodik som öppnar upp för nya perspektiv och gör svåra frågor "talbara".
- Ansvarar för att hålla samtal "på banan", inom överenskommet fokus och rimligt tidsspann.

6.2.4 "Män, pyttipanna och prat" – att nå ut till och att utveckla aktiviteter på mötesplatser tillsammans med män⁵⁴

Detta lärande metodexempel belyser hur man kan arbeta för att:

- nå nya målgrupper
- nå ut mer jämlikt
- nå fler män
- förebygga/bryta ofrivillig ensamhet.



Christian Falk

Män, pyttipanna och prat eller MPP syftar till att mötesplatsen Bergkristallparken ska nå ut mer jämlikt genom att locka fler män. Det handlar om att förebygga eller bryta ofrivillig ensamhet. Bakom initiativet står Christian Falk, äldresamordnare i stadsområde sydväst i Göteborg.

Christian hade under 2021 intervjuat kollegor på Mötesplatsen Bergkristallparken i Göteborg och de beskrev att det var ont om män som besökte verksamheten. I de fall besökaren levde med en partner kom kvinnan men inte mannen. Därmed föddes idén om att vidareutveckla aktiviteten MPP. Det var en idé som Christian och hans tidigare kollega Fredrik Holm tagit fram i stadsdelen Centrum för att locka män att komma och äta och prata tillsammans. För att testa idén bad Christian sina kollegor om tips på fem män i närområdet som tidigare varit i kontakt med den hälsofrämjande och förebyggande verksamheten. Dessa ringde han upp.

- Jag presenterade mig och beskrev sen mitt "problem", rätt så rakt på sak. Jag sa ungefär att det kommer inga män hit till Bergkristallparken, vill du komma över och dricka kaffe och så ser vi om vi kanske kan hitta på något tillsammans?

Fyra av de fem uppringda männen kom till en första träff, hösten 2021. Dessa män kände inte varandra sen tidigare. Vid det första tillfället bjöd Christian på kaffe och de pratade om fotboll och annat. Christian testade sin idé om MPP, vilket männen tyckte lät bra. Efter det tog man fram en affisch med inbjudan till ett första MPP-tillfälle och den stämdes av med de fyra männen.

- Affischen tog de med till andra gubbar som de kände. Eftersom det var restriktioner var maxantalet satt till 10 deltagare. Det kom 11 män första gången så gruppen blev fulltalig direkt, berättar Christian.

Vid den första MPP-aktiviteten serverades pyttipanna med ägg och alkoholfri öl. En deltagare hjälpte till att laga maten. Alla deltagare hade namnlappar för att underlätta social kontakt. Inledningsvis genomfördes en presentationsrunda, där man själv valde vad man ville dela utöver var man bodde och vad man jobbat med.

⁵⁴ Intervjumöte 2022-02-08, samt mejlkorrespondens.

- Jag berättade också om syftet med MPP, säger Christian. Varför det är viktigt med sociala sammanhang för män, bland annat utifrån självmordsstatistiken, men också att vi har ett kommunalt mål att nå ut till fler män.

Det raka och ärliga syftet med aktiviteten upplever Christian har fungerat väl, inte minst som en grund för att diskutera innehållet i aktiviteten i gruppen. Vid det första tillfället ställde Christian den öppna frågan; Vad skulle vi kunna göra? Han berättade samtidigt att han kunde vara behjälplig men att det handlade om att göra tillsammans. I praktiken har det utvecklats så att den som kommer på en idé också håller ihop själva aktiviteten tillsammans med någon av de andra deltagarna i gruppen. Christian gör affischen, bjuder in och har kontakt med deltagare inför aktiviteten.

Så här långt har aktiviteter som föreslagits och genomförts varit att besöka museum tillsammans, korvgrillning, en frågesport som togs fram av en deltagare och studiebesök på en fiskebåt. Gruppen ses numera varannan vecka, på onsdagar. Det blir sällan pyttipanna, men däremot äter eller fikar gruppen alltid tillsammans när man ses. Efter att restriktionerna hävts kan fler delta och till aktiviteterna kan man bjuda med sig manliga vänner och bekanta.

- Gruppen känner sig som en grupp nu, men är öppen för fler, berättar Christian. Det kravlösa deltagandet och att det enbart är män som deltar, både som besökare och personal, har visat sig fungera och locka fler. Bara två av männen som deltar i MPP hade besökt mötesplatsen innan.

Vid marknadsföring av aktiviteter används bland annat affischer och programblad. Christian betonar att det är viktigt att vara medveten om de värdeord som används i dessa texter i relation till målgruppen män.

- Vissa värdeord och uttryck skrämmer bort män, exempelvis; kom till en mysig stund, där vi fikar tillsammans. Det är bättre med rak kommunikation, att skjuta på mål och säga att vi kommer att göra det här och så skriva vad det är. Exempelvis att vi ska prata om döden eller om ensamhet eller kanske att vi ska skaffa nya kompisar.

Ett tips är även att göra flera olika affischer till samma aktivitet, riktat till olika målgrupper, för att tilltala och välkomna fler. Till de aktiviteter som arrangeras kan man även anmäla sig på olika vis, utifrån vad som passar en själv bäst (mejl, telefon eller sms till Christian eller hans manliga kollega). Vissa tittar även in och anmäler sig personligen.

Avslutningsvis konstaterar Christian att det finns många möjligheter att nå ut bredare till målgruppen äldre vuxna män i den hälsofrämjande och förebyggande verksamheten.

- Vi når en ganska homogen gubbgupp idag, de är mellan 70 och drygt 90 år. De är relativt pigga och aktiva, med blandad socioekonomi och yrkeserfarenhet, men i huvudsak med svensk bakgrund.

Vilka utmaningar ser då Christian framöver i att locka fler män till verksamheten? De målgrupper som inte deltar i aktiviteterna idag är enligt hans erfarenhet

huvudsakligen de ensamstående män som slutat att arbeta för länge sen liksom de som är 65–67 år och precis har gått i pension.

Dessa män är både svårnådda och svåra att motivera till deltagande eftersom det i dagsläget inte finns en bredd av aktiviteter som lockar utifrån deras intressen, erfar Christian.

Han ser framför sig en fortsatt utveckling av aktiviteter utifrån intresse med låg tröskel, som inte upplevs som skrämmande och där man inte behöver prestera något utifrån person utan kan delta kravlöst. En träslöjdsal ser Christian skulle kunna utgöra ett exempel på en lämplig träffpunkt, utifrån att många män delar ett intresse för att arbeta med trä.

Det finns också goda möjligheter att utveckla samverkan med andra aktörer för att identifiera och nå fler män, såsom vårdcentraler, biståndshandläggare och fastighetsskötare, tänker Christian. Han tror även på att identifiera och samverka med äldre män som själva skulle kunna tänka sig att driva någon aktivitet utifrån ett eget intresse, som andra sedan kan haka på. I Göteborg finns också goda möjligheter att förflytta sig, så de som delar ett intresse kan sannolikt ses även utanför sitt eget närområde. Andra uppslag om att utveckla flera intressebaserade aktiviteter finns också:

- Det vore även intressant att kunna göra telefonintervjuer med alla män i närområdet för att höra hur de har det och vad de vill göra. Det är deras tankar och idéer som vi ska förverkliga. Om det inte kommer underifrån blir det sällan riktigt bra, säger Christian.

Centrala delar (kärnkomponenter) i insatsen "Män, pyttipanna och prat" – i stadsområde sydväst, Göteborg

Samskapande mellan deltagare och personal

- Aktiviteternas innehåll utgår från deltagares intresse och initiativ.
- En deltagarduo ansvarar för innehållet i varje aktivitet.
- Personal planerar, samordnar och faciliterar genomförandet av aktiviteter.
- Personal ansvarar för inbjudan och kontakter med deltagare.
- Start i en mindre grupp av dedikerade personer.

Tydlighet och enkelhet

- Rak och öppen kommunikation om syfte och innehåll.
- Medvetenhet om värdeord i informationsmaterial.
- Enkel form, med tydlig struktur – lätt att "haka på".
- Kravlös social gemenskap – ingen prestation krävs för deltagande.
- Struktur i form avseende återkommande mat/fika och presentationsrunda/namnappar.
- Tydlig rollfördelning mellan personal och deltagare/grupp.

Män lockar fler män

- Deltagare sprider information via mun-till-mun-metoden.
- Männens deltagande utgör ett "skyltfönster", som lockar nya män.
- Manlig personal.

6.3 Sammanfattande utvecklingsförslag

Nuvarande HoF för äldre i Göteborgsregionens kommuner karaktäriseras av anonymitet, osäker finansiering, brett och otydligt uppdrag samt utvärdering baserad på antal deltagare och nöjdhet snarare än vilken nytta som uppnås genom insatserna. Att söka, värdera och tillämpa tillgänglig kunskap i praktiken upplevs också vara svårt, vilket hindrar en kunskapsbaserad utveckling som kan möta upp de identifierade utmaningarna. Metodik saknas idag i HoF för att utveckla insatser som kan matcha den nytta som önskas uppnås kopplat till de identifierade utmaningarna. Samtidigt finns en stor potential i det hälsofrämjande och förebyggande uppdraget i form av förbättrad hälsa och livskvalitet för fler individer, möjligheter till samhällsekonomiskt lönsamma ”investeringar” som minskar vård- och omsorgsbehov, liksom nya och resurseffektiva samverkansmöjligheter etc. Den samlade höga kompetensen och erfarenheten i HoF utgör också en god grund för utveckling. I det fortsatta utvecklingsarbetet föreslås utifrån resultaten i studien att fokus läggs på utveckling av kunskapsbaserade insatser som utgår från den nytta som önskas uppnås, individens behov, aktuell kontext/förutsättningar och uppdrag liksom tillgänglig kunskap i forskning, beprövad erfarenhet och i målgruppen. Som stöd för utveckling av kunskapsbaserade insatser och organisatoriskt lärande i praktiken presenteras förslag på en ny kunskapsbaserad metodik i KUBINOL-modellen (figur 6). Genom att tillämpa modellen och arbeta utifrån den föreslagna metodiken kan en ”infrastruktur för lärande” i verksamheterna byggas upp och skapa långsiktiga förutsättningar för en kunskapsbaserad utveckling. Viktiga organisatoriska förutsättningar utgörs av tidsutrymme och gemensamma arbetssätt för planering, kunskapsinhämtning, omvärldsbevakning, analys, uppföljning, utvärdering och kollegialt utbyte. Med en kunskapsbaserad metodik som utgångspunkt för nya arbetssätt och en infrastruktur för lärande kan både befintliga och nya utmaningar mötas och den stora potentialen i det hälsofrämjande och förebyggande arbetet växlas ut.

Nedan sammanfattas förslag som syftar till en kunskapsbaserad utveckling av HoF för äldre, utifrån studiens syfte och resultat.

Strategisk utveckling av arbetssätt och organisatoriska förutsättningar i HoF baserat på kunskap och önskad nytta

Utveckling av insatser i HoF föreslås utgå från vilken nytta som önskas uppnås. Nyttan kan vara generell eller specifik liksom ha ett främjande eller förebyggande syfte. Med utgångspunkt i önskad nytta och kännedom om behov och kontext, kan relevant kunskap i forskning, beprövad erfarenhet och i målgruppen sökas och användas när insatser utformas. Den föreslagna metodiken utgörs av innehållet i KUBINOL-modellen, se figur 6. I sökandet efter kunskap ökar träffsäkerheten i att hitta användbara referenser när den önskade nyttan är klargjord och om man tar hjälp av andra professioner för att söka kunskap. Utifrån tillgänglig kunskap kan ledtrådar till ”hur:et”, det vill säga möjlig utformning av en insats för att uppnå nyttan, sökas.

Infrastruktur för att möjliggöra kunskapsbaserad utveckling och lärande

Förslagsvis byggs över tid en sammanhållen infrastruktur för lärande upp i verksamheterna. Här är regelbundet avsatt arbetstid för medarbetarnas planering, dialog, sökande efter kunskap och utvärdering av insatser en prioriterad fråga. En del i infrastrukturen bör utgöras av forum i verksamheterna för löpande, strukturerad dialog om verksamhetens uppdrag och mål samt vilken nytta som ska uppnås både i de enskilda verksamheterna och vertikalt i organisationen. Detta bidrar till en gemensam bild av verksamheten och riktningen på det fortsatta arbetet. Det möjliggör även en ökad och mer fokuserad användning av medarbetarnas professionella kompetens i ett utvecklingsarbete som bedrivs ”bottom up”.

Att utveckla metodstöd och handledning för att möjliggöra ökat lärande och utveckling av nya arbetssätt är en annan fråga som bör prioriteras. Genom förslagen på innehåll i uppbyggnaden av en infrastruktur för lärande skapas förutsättningar för ett hållbart, kontinuerligt utvecklingsarbete.

Behov av riktad kompetensutveckling för ledare och medarbetare för att stödja en utveckling av det föreslagna arbetssättet i KUBINOL-modellen har identifierats inom exempelvis följande kunskapsområden:

- Analys och användning av relevant statistik om målgrupper.
- Kommunikation med olika målgrupper.
- Uppföljning och utvärdering av nytta i insatser.
- Hälsoekonomi för att kunna koppla ihop samhällsekonomi med nytta.

Samverkan som möjliggör breddad kompetens, ökad nytta, delade kostnader och goda samhällsekonomiska investeringsmöjligheter

Om nyttan definieras är det även lättare att skapa grundade dialoger om samverkan med andra relevanta aktörer. På så vis möjliggörs ny och effektiv samverkan i och kring insatser, internt mellan olika verksamheter i kommunen, och externt med exempelvis andra offentliga verksamheter, regionala aktörer, frivilligorganisationer etc. Inte minst bör samverkansmöjligheter med vård- och omsorgsaktörer sökas utifrån gemensamma målgrupper och önskad nytta inom pågående utveckling av en god och nära vård i Göteborgsregionen och Västra Götalandsregionen. Här kan en stor utväxling ske i den utpekade inriktningen mot ett främjande och förebyggande arbetssätt, där värdefull kompetens och erfarenhet i HoF idag utgör en outnyttjad resurs. Samtidigt ges goda möjligheter att utveckla och dra nytta av den stora potential som finns till goda samhällsekonomiska investeringar i det hälsofrämjande och förebyggande arbetet riktat till äldre personer.

6.4 Förslag på fortsatt forskning och metodstöd för en kunskapsbaserad utveckling

Utifrån studiens resultat och utvecklingsförslag ses följande områden som intressanta för fortsatt forskning och utveckling.

- Fortsatt forskning och stöd i att utveckla en lärande organisation i berörda verksamheter för att möjliggöra en mer kunskapsbaserad utveckling. Här är tillämpning av den i studien föreslagna KUBINOL-modellen (se figur 6) för strukturerad och kunskapsbaserad utveckling av nya och befintliga insatser med fokus på önskad nytta särskilt intressant att utforska vidare i praktiken.
- Forskningsstudie med syfte att utforska och pröva föreslagen metodik för att koppla samman planering, uppföljning och utvärdering av insatser i praktiken. Här bör särskilt fokus läggas på att möjliggöra såväl definition som kvalitativ utvärdering av önskad nytta.
- Den samhällsekonomiska aspekten är intressant att utforska vidare och utgör ett perspektiv som oftast saknas i kommunerna idag. Genom större möjligheter att koppla samman nytta med ekonomi i HoF, via tillämpning av metodiken i KUBINOL-modellen, kan rikare beslutsunderlag tas fram, kopplas till behov och mål och ligga till grund för prioriteringar i kommunerna.
- Fortsatt utforskande av och utveckling av metodstöd i hur de lärande metodexempel som presenteras i studien kan användas som verktyg i praktiken för att stödja en kunskapsbaserad metodik och öka befintliga och nya insatsernas nytta.
- Utveckla ledningsstöd och erbjuda handledning till verksamheterna i att leda kunskapsbaserad utveckling på verksamhetsnivån, utifrån den föreslagna KUBINOL-modellen.
- Utforskande av KUBINOL-modellens metodik i en annan organisatorisk kontext, exempelvis annan verksamhet inom socialtjänsten för att pröva modellens giltighet och användbarhet i utvecklingen av en kunskapsbaserad praktik.

Det är med stor tillförsikt och förhoppning om att bidra till en fortsatt kunskapsbaserad utveckling i verksamheterna som resultat och förslag i studien lämnas över till medlemskommunerna. Det finns goda chanser att frigöra mer av den kraft och potential som finns i HoF och som gör skillnad i hälsa och livskvalitet för målgruppen.

Författarens tack

Denna studie hade inte varit möjlig att genomföra utan den öppenhet och förtroende som visats från alla verksamhetsrepresentanter i medlemskommunerna, i GR:s äldreomsorgs- och hälso- och sjukvårdschefsnätverk, HoF-nätverket liksom hos samtliga fokusgruppsdeltagare i olika HoF-funktioner i kommunerna. Er inställning och drivkraft i att utveckla arbetet till gagn för målgruppen har varit en förutsättning för att genomföra studien på det utforskande vis som skett. Tack till er alla för er tid, ert tålamod, intresse och engagemang i studien.

Tack också till er alla fyra, Carina Byhlin Andreasson, Annika Mutic, Daniel Hafner och Christian Falk, som så generöst ställt upp och delat med er av de erfarenheter vilka ligger till grund för de fyra lärande metodexemplen i studien. Ni har tagit er tid att svara på många frågor, reflektera kring erfarenheter, granska och kommentera utkast och fixat fram bilder att använda i rapporten. I slutskedet har Kristina Blidner bidragit med värdefull läsning av manusutkast.

Och ett varmt tack till alla kollegor på GR som så självklart tagit emot en utsocknes, ny kollega, delat erfarenheter och gett mig tillgång till era kontakter. Mina erfarna FoU-kollegor har särskilt bidragit till orientering i uppdraget. Lisbeth Lindahl har även utgjort ett kollegialt bollplank under resans gång och på slutet bidragit med kloka, konstruktiva synpunkter på rapportmanus. Forskningsassistent Ella Petrini har bistått med värdefull assistans i fokusgruppsintervjuer. Märit Malmberg Nord har snabbt och proffsigt hanterat olika kommunikationsfrågor, granskat och bearbetat manusutkast.

Slutligen, tack till Anna Haglund som utöver all hjälp med kontakter med berörda nätverk och verksamheter i Göteborgsregionen har bidragit med sina värdefulla perspektiv, klokskap och praktiska blick från start till mål.

Referenser

- Argyris, C., & Schön, D., 1978, *Organizational Learning: a Theory of Action Perspective*, Addison-Wesley Publishing Company.
- Bajraktari, S., Sandlund, M., Zingmark, M., 2020, *Health-promoting and preventive interventions for community-dwelling older people published from inception to 2019: a scoping review to guide decision making in a Swedish municipality context*, Archives of Public Health, 2020:78:97.
- Bringsværd, T. Å., 2021, *Medan jag har er kvar: tankar om att bli gammal*, Lind & Co.
- Dahlberg, L., McKee, K., Lennartsson, C., Rehnberg, J., 2022, *A social exclusion perspective on loneliness in older adults in the Nordic countries*, European Journal of Ageing 19(5).
- Dahlberg, L., 2022, *Ensamhet bland äldre personer*, Föreläsning vid webinariet Det goda livet på äldre dagar, 2022-03-10, arrangerat av Länsnykterhetsförbundet i Västra Götalandsregionen, utskickad Powerpoint-presentation från författaren.
- English Government, 2021, *Emerging Together: the Tackling Loneliness Network Action Plan*.
<https://www.gov.uk/government/publications/emerging-together-the-tackling-loneliness-network-action-plan/emerging-together-the-tackling-loneliness-network-action-plan>
Hämtat 2022-08-13.
- Folkhälsomyndigheten, 2021, *Hälsosamt åldrande*.
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/halsa-i-olika-grupper/halsosamt-aldrande/>
Hämtat 2022-02-22.
- Fors, S., Wastesson, J.W., Morin, L., 2021, *Growing Income-Based Inequalities in Old-Age Life Expectancy in Sweden, 2006-2015*, Demography, (2021) 58 (6).
- Hasson, H., & von Thiele Schwartz, 2017, *Användbar evidens, om följsamhet och anpassningar*, Natur & Kultur.
- Heifetz, Ronald A., 1994, *Leadership Without Easy Answers*, Harvard University Press.
- Holt-Lunstad, J., 2017, *The Potential Public Health Relevance of Social Isolation and Loneliness: Prevalence, Epidemiology, and Risk Factors*, Public Policy & Aging Report, me 27, Issue 4, 2017.
- Hälsolitteracitet, 2021.
www.halsolitteracitet.se
Hämtat 2021-10-27.

Johnell, K, 2021, Forte.

<https://forte.se/artikel/nar-doden-skiljer-oss-at-forskare-vill-ge-bättre-stöd-till-aldre-i-sorg/>

Hämtat 2022-08-26.

Kunskapsguiden, 2022, Evidensbaserad praktik, Den evidensbaserade modellen.

<https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/verksamhetsutveckling/evidensbaserad-praktik/Evidensbaserade-modellen/>

Hämtat 2022-08-23.

Kunskapsguiden, 2022, Yrkesintroduktion för baspersonal inom äldreomsorgen, Viktiga områden i sjukdomsförebyggande och hälsofrämjande arbete.

<https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/aldre/yrkesintroduktion-for-baspersonal-inom-aldreomsorgen/halsa/>

Hämtat 2022-04-25.

Larsen, T., 2016, Rätt stöd i rätt tid – hälsofrämjande & förebyggande arbete för äldre, FoU i Väst, Rapport, Göteborgsregionen.

Lindahl, L., 2016, Tillsammans är man mindre ensam. En utvärdering av träffpunkters betydelse för äldres hälsa och välbefinnande, FoU i Väst, Rapport 2:2016, Göteborgsregionen.

Lindberg De Geer, M., 2022, Utan hänsyn, Kaunitz-Olsson förlag, Stockholm.

Puranen, B., 2021, *Migranternas korta livsperspektiv ger problem med integrationen*, Dagens Nyheter, 2021-09-23.

Ranung, M., & Åhlfeldt, E., 2018, Att främja psykisk hälsa på kort och lång sikt. Projektresultat, implementering och hållbart utvecklingsarbete – en studie av ett stödprogram i äldreomsorgen, Nestor FoU Center. Handen.

http://www.nestorfou.se/nestor_publicationer/att-forebygga-psykisk-ohalsa-pa-kort-och-lang-sikt/

Hämtat 2021-09-16.

Regionfakta, 2021, Utrikesfödda kvinnor och män 2020-12-31, Västra Götalands län.

<https://www.regionfakta.com/Vastra-Gotalands-lan/Befolkning-och-hushall/Utrikesfodda-kvinnor-och-man/>

Hämtat 2021-09-29.

Region Värmland, 2022.

<https://regionvarmland.se/vardgivarwebben/samverkan-avtal-och-vardval/folkhalsa/om-folkhalsa/halsoframjande-och-forebyggande-arbete>

Hämtat 2022-08-24.

SCB, 2019, *Sammanboende lever längre*.

<https://www.scb.se/hitta-statistik/artiklar/2019/sammanboende-lever-langre/>

Hämtat 2022-02-08.

SCB, 2021, Medellivslängden i Sverige.

<https://www.scb.se/hitta-statistik/sverige-i-siffror/manniskorna-i-sverige/medellivslangd-i-sverige/>

Hämtat 2022-02-09.

Schulz von Schulzenheim, David, 1763, "Om den rätta ålderdomens ernående", citerat i Statens Folkhälsoinstituts rapport Liv till Åren, 2003.

SFS 2001:453, Socialtjänstlagen, 5 kap. 10 §, Personer som vårdar eller stödjer närstående.

SFS 2020:1043, Lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30).

Skoog, I., 2020, *70 är det nya 50*, AgeCap, artikel publicerad 2020-06-17,

<https://www.gu.se/forskning/70-ar-det-nya-50>

Hämtat 2021-10-12. SOU 2018:32, Ju förr desto bättre – vägar till en förebyggande socialtjänst, Delbetänkande av Utredningen Framtidens socialtjänst, Stockholm: Statens offentliga utredningar.

SOU 2015:03, Vem är den äldre? Äldrebilder i ett åldrande Sverige, Stockholm, Rapport, Del av Nationell kvalitetsplan för äldreomsorgen.

SOU 2020:19, God och nära vård. En reform för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem. Delbetänkande av utredningen Samordnad utveckling för god och nära vård. Stockholm: Statens offentliga utredningar.

SOU 2020:47, *Hållbar socialtjänst En ny socialtjänstlag, Del 1*, Slutbetänkande av Utredningen Framtidens socialtjänst, Stockholm: Statens offentliga utredningar.

SOU 2022:41, Nästa steg. Ökad kvalitet och jämlikhet i vård och omsorg för äldre personer. Betänkande av Utredningen om en äldreomsorgslag och stärkt medicinsk kompetens i kommuner.

Sveriges kommuner och regioner, 2022, Förebygga eller reparera? – ekonomi och hälsa, Utdrag ur ekonomirapporten 2019–2021.

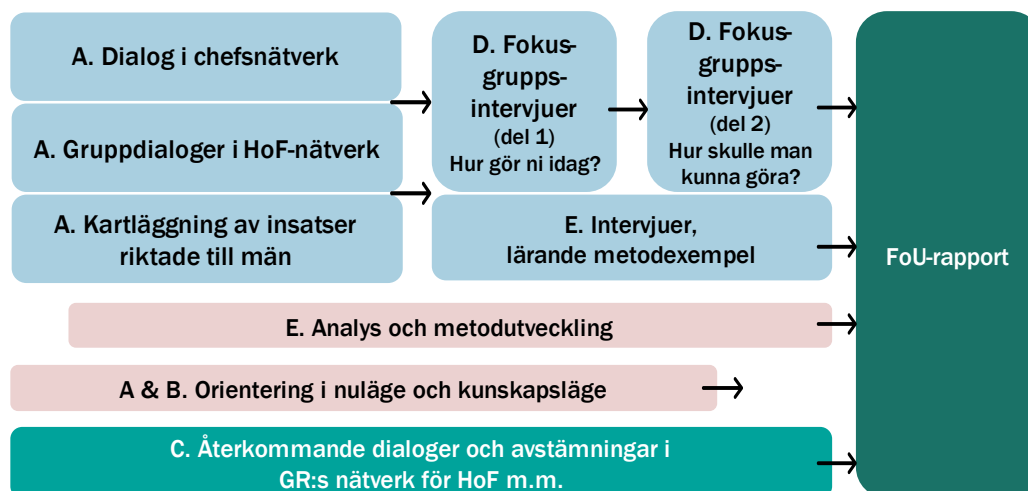
Statens Folkhälsoinstitut, 2003, Liv till åren. Om hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser för äldre, Rapport 2003:63.

Tjernström, S., & Ågård, P., 2021, *Insatser som motverkar ofrivillig ensamhet bland äldre*, FoU Socialtjänst och angränsande hälso- och sjukvård, Rapport, Region Uppsala.

Västra Götalandsregionen, 2019, *Demografi. Underlagsrapport till Regionrapport 2018/19* (VGR Analys 2018:32), VGR Analys 2019:1.

Bilaga 1. Forskningsstudiens innehåll

Här beskrivs innehållet i forskningsstudiens olika delar närmare, utifrån figur 5 nedan (från metodavsnittet).



A. Orientering i nuläge – befintliga insatser och upplevda utmaningar ur ett verksamhetsperspektiv

Som ett inledande, orienterande steg i forskningsprocessen genomfördes en dialog med GR:s äldreomsorgs- och hälso- och sjukvårdschefsnätverk, vilka även tagit initiativ till studien. Vid ett ordinarie nätverksmöte⁵⁵ ombads cheferna att beskriva vilka frågor de såg som intressanta att utforska i studien liksom eventuella medskick.

För att fånga nuläget från verksamheternas perspektiv genomfördes därefter gruppdialoger med chefer och medarbetare i GR:s HoF-nätverk⁵⁶. I dialog stämde utbudet av insatser i verksamheterna av för att se vilka som tillkommit respektive försvunnit jämfört med kartläggningen från 2016 (se avsnitt 3.4). Därefter fördes dialoger om upplevda utmaningar vid utveckling av det främjande och förebyggande arbetet, vad man ville veta mer om liksom andra frågor och medskick till studien. De analyserade forskningsbehoven från chefsnätverket och orienteringen i nuläget som gjordes med hjälp av HoF-nätverket⁵⁷ har därefter utgjort vägledning i arbetet med studien.

⁵⁵ Dialog, GR:s äldreomsorgs- och hälso- och sjukvårdschefsnätverk, 2021-08-26.

⁵⁶ Gruppdialoger vid nätverksmöte, 2021-09-02.

⁵⁷ Svaren från dialogerna sammanställdes i efterhand och skickades ut till respondenter och hela HoF-nätverket, med uppmaning att återkomma med eventuella tillägg och/eller ändringar. Den slutliga sammanställningen skickades sedan ut och kommunicerades vid efterföljande HoF-nätverksmöte. På så vis möjliggjordes kompletteringar och förankring av resultaten.

Frågor för gruppdialoger vid HoF-nätverkets möte, 2021-09-02

1. Hur väl stämmer utbudet av förebyggande och främjande insatser från rapporten 2016 med nuläget i din kommun? Gör en snabb uppskattning mellan 1 (inte så bra) till 5 (stämmer väl) laget runt.
2. Ge exempel på insatser som a. har tillkommit respektive b. försvunnit de senaste åren i din kommun!
3. Vilka "krux"/utmaningar ser du i att utveckla det främjande och förebyggande arbetet för äldre i din kommun? Beskriv kort!
4. Vad ser du behov av att veta mer om? Beskriv kort!
5. Något annat som du vill lyfta? Något medskick till studien?

En av flera större utmaningar som tidigt framkom i verksamheterna var att nå ut till fler män. För att få en ökad förståelse för hur upplevda utmaningar hanterades i praktiken genomfördes därför en separat kartläggning av de insatser som fanns riktade till män. På frågan som skickades ut till samtliga medlemskommuner⁵⁸ inkom 13 svar från elva kommuner⁵⁹. Frågan löd: Har ni några pågående aktiviteter/insatser i kommunen specifikt riktade till män (ja/nej) som du känner till? Om ja, vilka insatser och vilken målgrupp (kort beskrivning) handlar det om? Via mejl ställdes i flera fall även följdfrågor som möjliggjorde mer information och fördjupning av svaren.

B. Orientering i kunskapsläget med fokus på identifierade utmaningar

Inledningsvis utgjorde inläsning på tillgänglig kunskap om hälsofrämjande och förebyggande insatser för äldre personer en del av forskningsprocessen för ansvarig forskare, i syfte att skapa en orientering och övergripande förståelse för kunskapsläget i relation till HoF. Därefter har fokus lagts på kunskap relaterad till de forskningsbehov som identifierats i verksamheterna.

C. Återkommande dialog och avstämningar i GR:s HoF-nätverk

De utvecklingsbehov som identifierats, utforskats och fördjupats över tid i studien har återkommande stämts av i HoF-nätverket, med representanter från medlemskommunerna. Särskilt utrymme för dialog och utbyte i studien har skapats vid ordinarie nätverksmöten, där även gruppdialoger om nuläge, utmaningar och medskick initialt genomfördes. Därefter har studiens syfte, upplägg, innehåll och genomförande varit föremål för återkommande dialoger och avstämningar, se

⁵⁸ Utskick till HoF-nätverket via mejl 2021-09-28 samt till övriga två medlemskommuner (Stenungsund och Öckerö) 2021-10-22, med två påminnelser.

⁵⁹ Varav tre svar från olika stadsområden i Göteborg.

sammanställning i tabellform nedan. I tabellen redovisas även de tillfällen som beskrivs i avsnitt A ovan.

Tabell 2. Dialoger, avstämningar av innehåll och insamling av underlag i GR:s nätverk

Nätverk i GR	Datum	Fokus/innehåll	Form, övrigt
Äldreomsorgs/Hälsa- och sjukvårdschefer	210826	Presentation av bakgrund till forskningsstudie. Dialog om angelägna frågor att utforska inom förebyggande och främjande för äldre vuxna i GR samt medskick till studien.	Digitalt möte. Muntlig dialog och chattfunktion för insamling av underlag.
Hälsofrämjande och förebyggande (representanter för kommunernas hälsofrämjande och förebyggande verksamheter)	210902	Presentation av bakgrund till forskningsstudie. Gruppdialoger om nuläge i HoF för äldre, utmaningar/krux idag, kunskapsbehov samt medskick.	Digitalt möte. Dialog i grupprum i två delar. Anteckningar förda i respektive av de fyra grupperna,
Hälsofrämjande och förebyggande	210928 + två påminnelser	Förfrågan till nätverket samt övriga 2 medlemskommuner om ev. aktiviteter särskilt riktade till män samt i så fall vilka aktiviteter.	Mail till nätverkets deltagare
Hälsofrämjande och förebyggande	211117	Avstämning av preliminärt syfte i forskningsstudien. Dialog om relevans och koppling till praktiken. Information om kommande fokusgruppsintervjuer.	Digitalt möte Muntlig dialog, synpunkter i realtid nedskrivna av deltagare via verktyget Padlet.
Hälsofrämjande och förebyggande	220209	Presentation av innehåll och nuläge i projektet, genomgång av frågor vid genomförda fokusgruppsintervjuer samt preliminär form för rapportinnehåll. Dialog om förväntad användning av rapportinnehåll/resultat, hur användbarheten kan främjas i utformning av resultat samt medskick.	Digitalt möte Dialog i helgrupp. Anteckningar tagna.
Hälsofrämjande och förebyggande	220505	Genomgång av innehåll vid genomförda fokusgruppsintervjuer. Presentation av prel resultat, utbyte om Mötesplats Nära vård och kommande rapport.	Hybridmöte

Planering av utbyte och inledande mejlutskick till HoF-nätverket har skett i samverkan med planeringsledare Anna Haglund, som samordnar nätverkets arbete.

D. Fokusgruppsintervjuer – fördjupande dialoger i två omgångar

Fokusgruppsintervjuer har genomförts i två omgångar om tre grupper, med representanter från medlemskommunernas verksamheter. Syftet har varit att fördjupa förståelsen för befintliga arbetssätt och förutsättningar för kunskapsbaserad utveckling i praktiken.

Rekrytering av deltagare och representation

I rekryteringen till fokusgruppsintervjuerna har en så stor mångfald av funktioner och verksamheter som möjligt eftersträvat, både totalt sett och i respektive grupp, för att möjliggöra en så representativ och rik bild av verksamheterna som möjligt. Alla tretton medlemskommuner bjöds in till den första fokusgruppsomgången, genomförd i oktober 2021. Information gavs i förväg till HoF-nätverket och inbjudan med uppmaning att anmäla deltagare har skett via mejl till verksamhetsansvarig för HoF i varje medlemskommun. Påminnelser, dialog om deltagande, anmälningar och bekräftelser har skett via mejlkontakter med ansvarig forskare.

Alla respondenter som anmält sig till den första omgången bjöds även in till samma grupp i den andra, men till följd av förhinder har även nyrekrytering och byte av grupp skett. Representationen från de olika medlemskommunerna liksom olika funktioner, utbildningsbakgrund, antal år i yrket och anställningstid på den nuvarande arbetsplatsen har varit god (se sammanställning av enkätsvar från deltagare i bilaga 3). Alla fyra stadsområden i Göteborg samt åtta övriga kommuner representerades i den första fokusgruppsomgången (totalt 9 kommuner) och alla fyra stadsområden i Göteborg samt sju övriga kommuner representerades i den andra omgången (totalt 8 kommuner). En utförlig beskrivning av representationen i fokusgruppsintervjuerna finns i bilaga 2–3.

Upplägg och omfattning

Fokusgruppsintervjuerna har ägt rum i GR:s konferenslokaler i Göteborg, under tre timmar med paus för gemensam fika. Ambitionen har varit att samma personer skulle delta i båda omgångarna, men på grund av förhinder har några nya personer rekryterats liksom att någon av praktiska skäl har bytt grupp i den andra omgången. Under fokusgruppsintervjuerna har en presentationsrunda följts av en presentation av forskningsstudiens bakgrund, syfte och innehåll.

Enkät om utbildning, yrkeserfarenhet, viktiga frågor och utmaningar

En anonym enkät har även delats ut vid varje tillfälle, med frågor om yrkesroll, utbildning, hur länge man arbetat i yrket respektive på nuvarande arbetsplats/i samma område och funktion. En fritextfråga har även ställts i enkäterna. I den första enkäten ombads respondenterna att lista tre viktiga frågor i framtida HoF (se sammanställda och kategoriserade svar i bilaga 4). I den andra enkäten ombads respondenten i stället att lista de utmaningar eller krus som sågs i att använda kunskap/evidens och beprövad erfarenhet i utveckling av insatser i den egna verksamheten. Detta material har kompletterat intervjuunderlaget.

Dokumentation på blädderblock

Vid båda fokusgruppsomgångarna har ett gemensamt utforskande av de fokusfrågor som ställts eftersträvats. Gemensamma anteckningar på blädderblock har tagits löpande av ansvarig forskare vid samtliga sex intervjutillfällen. Bladen har satts upp på väggarna i lokalen och genomgångar har skett mellan frågorna för att summera, se om något saknas, behöver ändras eller kompletteras. Dessa anteckningar har i efterhand sammanställts och skickats ut till respektive grupp för granskning och eventuella tillägg, inklusive deltagare som fått förhinder, varefter slutversioner skickats ut. Under intervjuerna har även en forskningsassistent deltagit, som fört digitala anteckningar som backup till inspelningarna och samtidigt lyssnat för att kunna uppmärksamma oklarheter, behov av förtydliganden etc.

Öppen dialog utifrån strukturerade frågor

Dialogen under fokusgruppsstillfällena har varit öppen, där oliktankande och flera perspektiv har eftersträvats och uppmuntrats i dialogen. Följdfrågor har ställts kontinuerligt under intervjuerna av ansvarig forskare och vidareutveckling av svar har efterfrågats. I flera fall har dialog med följdfrågor deltagarna emellan uppstått, liksom reflektioner utifrån ett nytt perspektiv eller exempel som kommit upp.

Reflektioner om deltagande

Alla fokusgruppsintervjuer har avslutats med personliga reflektioner om deltagandet, där anonyma svar skrivits ned på post-it-lappar. Valfria reflektioner har därefter delats muntligt i hela gruppen som avslutning. De skriftliga reflektionerna har samlats in och sammanställts för att bidra till lärande i studien.

Sekretess

Varje intervjutillfälle har innehållit information om att personnamn, kommundillhörighet eller information som kan kopplas samman med specifik person inte kommer att kunna utläsas i forskningsresultat eller citat. Fråga om ljudupptagning för att möjliggöra transkribering av materialet har godkänts av samtliga deltagare vid varje tillfälle.

I nästa avsnitt beskrivs innehållet i respektive fokusgruppsomgång närmare.

Fokusgruppsomgång del 1 – innehåll och upplägg

I den första fokusgruppsomgången stod den övergripande frågan ”hur gör ni när ni gör det ni gör?” i fokus. Här utforskades de tidigare identifierade utmaningarna närmare liksom vilken kunskap som användes i praktiken, vilken kunskap som upplevdes saknas, hur insatser togs fram och utvärderades och hur samverkan med andra aktörer såg ut. Dialog fördes utifrån följande tre huvudfrågor:

- Vilken kunskap och vilka erfarenheter används i verksamheten? ”Hur gör ni när ni gör det ni gör?”
- Hur arbetar ni för att nå ut till målgruppen 65-plus idag?

- Hur samspelar ni i verksamheten med andra aktörer idag?

Utifrån huvudfrågorna ställdes fördjupande följdfrågor vilka fungerade som guide i dialogen.

Fokusgruppsomgång, del 2 – innehåll och upplägg

I den andra omgången fokusgruppsintervjuer användes resultat från analysen av de första, med fokus på att utforska det glapp mellan tillgänglig kunskap och tillämpning i praktiken som framkom där. Huvudfrågan var: *Hur ser utmaningar och möjligheter för en mer kunskapsbaserad verksamhet ut?*

För att pröva hur mer kunskapsbaserade arbetssätt skulle kunna utvecklas i praktiken användes ett utkast till KUBINOL-modellen, *Modell för strukturerad och kunskapsbaserad utveckling av insatser med fokus på önskad nytta*, se figur 6. Modellens delar kommunicerades även genom att paralleller drogs till ett frikopplat och enkelt exempel på insats (intervention) i form av att baka en sockerkaka.

Varje grupp fick därefter ge egna exempel på insatser, behov och önskade nyttor för att utforska och testa hur modellens delar och sammanhängande logik skulle kunna användas i den egna praktiken. Här prövades användbarheten i att strukturera och analysera arbetet med insatser baserade på tillgänglig kunskap och medvetenhet om vad som utgör kärnkomponenter i syfte att uppnå önskad nytta kopplad till definierade behov. Resultaten har därefter tagits med i bearbetning av modellen.

I fokusgruppsintervjuerna testades även ett av de lärande metodexempel (den självgående promenadgruppen), som tagits fram i studien. På detta vis kunde två förslag på kunskapsbaserade arbetssätt, baserade på kopplingarna mellan behov, insats, kontext och nytta, både lanseras och testas för att utforska hinder och möjligheter för tillämpning i praktiken.

För att pröva det lärande exemplet promenadgruppen (se avsnitt 6.2.1), fick deltagarna läsa igenom exemplet enskilt och därefter fördes dialog i grupp om hur framställningen fungerade för att illustrera kopplingarna mellan ovanstående modell liksom relevans och användbarhet i praktiken. Här framkom att lärande metodexempel som kunskapskälla upplevdes som lättillgängligt och användbart till sin form, till skillnad från forskningsresultat, och även användbart som referens för att utveckla egna kunskapsbaserade insatser. Medskick och utvecklingsförslag har därefter tagits med i bearbetningen av alla de fyra lärande metodexemplen.

Genom att pröva utkast till modell och utkast till lärande exempel framkom både nya utmaningar och möjligheter i att arbeta kunskapsbaserat i praktiken. Detta underlag har därefter analyserats och legat till grund för resultat och utvecklingsförslag i studien. Samtidigt har den nya kunskapen om möjliga arbetssätt, utifrån behov, önskad nytta och uppdrag, skapat nya perspektiv, referenser och lärande hos deltagarna enligt de reflektioner som samlats in, se bilaga 6.

E. Analys och metodutveckling – framtagande av modell och metodik för att överbrygga glapp mellan teori och praktik

Bilden av ett gap mellan tillgänglig kunskap och arbetssätt i praktiken växte fram tidigt i studien. Utifrån fortsatt utforskande och analys av gapet i praktiken i relation till tillgänglig kunskap, identifierades behov av kunskapsbaserade metoder för att stödja utvecklingen av en kunskapsbaserad praktik. För att möta dessa behov har en arbetsmodell, KUBINOL-modellen, för kunskapsbaserad utveckling av insatser för att uppnå önskad nytta och skapa organisatoriskt lärande, utvecklats, se figur 6 och beskrivning i avsnitt 6.1.

Utifrån identifierade svårigheter att tillämpa vetenskaplig kunskap i praktiken, som återkommande uttryckts av verksamhetsrepresentanter, väcktes idén om att utveckla en kunskapsform som är lättare att relatera till. Fyra lärande metodexempel, se avsnitt 6.2, har därför utarbetats i syfte att illustrera metodiken från den framtagna KUBINOL-modellen för utveckling av kunskapsbaserade insatser (figur 6) i relation till beprövad erfarenhet i målområden som identifierats som utmaningar i HoF. De fyra fall som identifierats, utforskats och skrivits fram som lärande metodexempel är identifierade och utvalda utifrån att de utgör beprövad erfarenhet där nytta uppnåtts inom några av de områden som verksamheterna sedan flera år tillbaka upplever utgör större utmaningar:

- Att nå ut till och locka målgruppen män.
- Att förebygga och/eller bryta ofrivillig ensamhet.
- Att nå ut tidigt/i rätt tid och jämlikt, till nya målgrupper.

På så vis kan innehållet även fungera som konkret referens för utveckling av liknande insatser. Exempelen har identifierats via arbetet med kartläggning av kunskapsläget inom HoF, via kartläggning av insatser särskilt riktade till män samt via fokusgruppsintervjuer. I samtliga fall har ansvarig person för insatsen kontaktats och tid har bokats för intervjumöten, se tabell över intervjuer i bilaga 5. Utifrån svaren på och dialogen kring frågor vid de intervjumöten som genomförts med de fyra respondenterna har analys skett och därefter har respektive lärande metodexempel skrivits fram. Innehållet i exemplen utgår från delarna i KUBINOL-modellen, se figur 6, som utvecklats i studien. Respondenterna har därefter i samtliga fall läst och kommenterat ett utkast av texten som sen reviderats och skickats på nytt för godkännande av sakinhåll och citat. Även kompletterande mejlkorrespondens har skett för att reda ut oklarheter och skapa förtydliganden.

Bilaga 2. Sammanställning av enkätsvar från samtliga fokusgruppsintervjuer

Deltagares yrkesroll, utbildning, antal år i yrkesroll, antal år i nuvarande funktion samt på arbetsplatsen, från fokusgruppsintervjuer 2021-10-29/30 samt 2022-03-30/31. (Samma deltagare återkommer i flera fall vid båda tillfällena).

1. Vilken är din yrkesroll i främjande- och förebyggandeverksamheten?

2021-11-29/30	Antal
Aktivitetspedagog	1
Aktivitetspedagog	1
Enhetschef	3
Enhetschef	3
Fixar- och IT-tjänster	3
Fixartjänst, seniorsäkerhet, SeniorAlert	1
Trygghetsvärd, IT-fixare	1
Utbildar personer hemifrån i de digitala verktyg de använder	1
Samordnare	2
Samordnare på träffpunkt	1
Samordnare/fritidsassistent	1
Verksamhetsutvecklare	1
Verksamhetsutvecklare	1
Volontärsamordnare, uppsökandeverksamhet	1
Volontärsamordnare, uppsökandeverksamhet	1
Äldrekonsulenter	5
Äldrekonsulent	2
Äldrekonsulent, volontärsamordnare	1
Äldrekonsulent, metodutvecklare	1
Äldrepedagog, anhörigkonsulent	1
Totalsumma	16

1. Vilken är din yrkesroll i främjande- och förebyggandeverksamheten?

2022-03-30/31	Antal
Aktiveringspedagog	3
Aktiveringspedagog	
Aktiveringspedagog, samordnare	
Aktiveringspedagog på träffpunkt	
Anhörig/äldrekonsulenter	3
Anhörigkonsulent/äldrepedagog	
Äldrekonsulent	
Äldrekonsulent och volontärsamordning	
Enhetschefer	2
Enhetschef	
Enhetschef och verksamhetsutvecklare	
Fritidsassistent och samordnare	1

Inget svar	1
Koordinator	1
Totalsumma	11

3. Vad har du för utbildning och ev. vidareutbildning? I svaren visas av sekretesskäl endast den utbildning som angetts som huvudsaklig. Flera deltagare har utöver denna även angett diverse universitetskurser och övrig utbildning.

2021-11-29/30	Antal
Aktiveringspedagog	4
Fil mag. Humaniora	1
Fritidsledare/fritidsassistent	2
Hälsopromotion	2
Undersköterska	3
Sjuksköterska	1
Social omsorg, socionom	3
Totalsumma	16

3. Vad har du för utbildning och ev. vidareutbildning?

2022-03-30/31	Antal
Aktiveringspedagog	3
Fil mag i humaniora/beteendevetenskap	1
Fritidsledare/fritidsassistent	2
Pedagogik med hälsopromotion	1
Sjuksköterska och chefsutbildning	1
Social omsorg, socionom	2
Undersköterska	1
Totalsumma	11

4. Hur länge har du arbetat på din nuvarande arbetsplats/i samma område?

2021-11-29/30	Antal	Procent
Mindre än 1 år	3	19%
1-3 år	2	13%
4-6 år	6	38%
Mer än 6 år	5	31%
Total	16	100%

4. Hur länge har du arbetat på din nuvarande arbetsplats/i samma område?

2022-03-30/31	Antal	Procent
Mindre än 1 år	1	9%
1-3 år	1	9%
4-6 år	3	27%
Mer än 6 år	6	55%
Total	11	100%

5. Hur länge har du arbetat med liknande arbetsuppgifter/i samma roll som du har idag?

2021-11-29/30	Antal	Procent
Mindre än 1 år	3	19%
1-3 år	3	19%
4-6 år	3	19%
Mer än 6 år	7	44%
Total	16	100%

5. Hur länge har du arbetat med liknande arbetsuppgifter/i samma roll som du har idag?

2022-03-30/31	Antal	Procent
Mindre än 1 år	1	9%
1-3 år	3	27%
4-6 år	3	27%
Mer än 6 år	4	36%
Total	11	100%

Bilaga 3. Tabell över fokusgruppsintervjuer med representanter för verksamheter som arbetar med HoF för äldre i Göteborgsregionen

Datum	Tid	Antal res-pon-denter	Antal kommun-er/stads-delar represen-terade	Plats	Insamling av underlag ⁶⁰
211129	3 h inkl. 15 min paus	8	7	GR Konferens, Göteborg	Enkät, gemensamma anteckningar på blädderblock, ljudupptagning för transkribering
211129	3 h	3	3	GR Konferens, Göteborg	Enkät, gemensamma anteckningar på blädderblock, ljudupptagning för transkribering
211130	3 h	5	5	GR Konferens, Göteborg	Enkät, gemensamma anteckningar på blädderblock, ljudupptagning för transkribering
220330	3 h	3	3	GR Konferens, Göteborg	Enkät, gemensamma anteckningar på blädderblock, ljudupptagning för transkribering
220330	3 h	4	4	GR Konferens, Göteborg	Enkät, gemensamma anteckningar på blädderblock, ljudupptagning för transkribering
220331	3 h	4	4	GR Konferens, Göteborg	Enkät, gemensamma anteckningar på blädderblock, ljudupptagning för transkribering

⁶⁰ Anteckningar från blädderblock har sammanställts och skickats ut till samtliga deltagare i respektive grupp efter varje tillfälle, även till de som fick förhinder, för korrigeringar och kompletteringar. I två fall i fokusgruppsomgång 2 hade medarbetare avslutat sin anställning. Då ingen ersättare funnits har anteckningar i stället skickats till enhetschef för ev tillägg.

Bilaga 4. Viktiga frågor i framtida HoF

Sammanställning av fritextsvar i enkät vid fokusgruppsintervju 2021-11-29/30, sorterade efter teman med tillhörande svarsexempel i citat.

Svarsteman	Antal svar
Samverkan och nätverk ”HUR ska vi samverka/och med vilka. HoF kan inte arbeta isolerat, vi MÅSTE samverka” ”Samverka systematiskt internt & externt- fler kan göra.”	6
Nå ut, informera, arbeta uppsökande ” HUR ska vi nå ut? Vilka kanaler/vilka sätt” ”Strukturerad uppsökande verksamhet: nå ut till "nya" (screena årskullar)”	6
Ofrivillig ensamhet och isolering ”Nå seniorer i tidigt skede med risk för ofrivillig isolering.” ”Ofrivillig ensamhet: ohälsa, lika farligt som att röka 10 cigg om dagen.” ”Bryta social isolering: stort problem”	5
Svårfångade grupper ”Äldre med invandrarbakgrund”	3
Kunskap och kompetens ”Vilka yrkesgrupper (kompetens) ska ingå i enheten?” ”HBTQ-personer”	3
Personaltäthet/organisation ”Skapa kunskap i tid: Bidra till självständighet och matcha kommande större årskullar trots befintligt (minskad?) personalstyrka över tid.” ”Personaltäthet: för att kunna möta upp mål/krav med kvalité.”	2
Veta vad som efterfrågas ”Skapa attraktiva miljöer där målgruppen vill vara med.” ”Att göra det som efterfrågas: lägga tid på rätt saker/ger effekt.”	2
Fler mötesplatser ”Fler lokala mötesplatser: bättre m. fler än ett par stycken.” ”Många mötesplatser: bra tillgänglighet”	2
Förtydligt uppdrag ”Ordentligt uppdrag: behöver styrning från kommunen” ”VAD ska vi primärt satsa på/alltså vilket uppdrag”	2
Långsiktighet ”Arbeta långsiktigt med hälsa: inte kort projekt utan över tid, att saker får fortsätta.”	1
Digitalt utanförskap ”Digitala utanförskapet”	1
Fysisk aktivitet ”Fysisk aktivitet: bibehålla funktioner, fallprevention”	1
Kvarboende ”Kvarboende: samhällsekonomisk vinning”	1
Pandemin ”Effekter av pandemin: sorg över förlorade år kommer - vi behöver förbereda oss.”	1
Summa	36

Bilaga 5. Intervjuer som utgör underlag för lärande metodexempel

Respondent	Funktion	Datum	Tid	Fokus/ projekt
Annika Mutic	Hälsokoordinator/ sjukgymnast, Spånga- Tensta stadsdels- förvaltning, Enheten för Innovation och Prevention, Avdelningen för äldre, funktions- nedsättning och psykisk ohälsa	211028, 220203, 220510, (digitala möten) samt uppföljande mejlkontakter och dialog utifrån utkast.	1h, 40 min 2 h, 1h, 30 min	Prova-på- tränings- projekt för målgrup- pen 65-plus
Carina Byhlin Andreasson	Äldrekonstent, Göteborgs stad, Äldre- samt vård- och omsorgsför- valtningen, Hälso- främjande- och förebyggande- enheten Nordost	211215, fysiskt möte på arbetsplatsen. Uppföljande mailkontakter och dialog utifrån utkast.	2h, 10 min.	Promenad- grupp
Daniel Hafner	Präst, Svenska kyrkan, Huddinge församling	220120, telefonmöte, Uppföljande mejlkontakter och dialog utifrån utkast.	1h, 30 min	Herr- klubben
Christian Falk	Äldresamordnare, Göteborgs stad, Äldre samt vård- och omsorgsförvaltningen Hälsofrämjande och förebyggandeenheten Sydväst	220208, digitalt möte. Uppföljande mailkontakter och dialog utifrån utkast.	2 h	Män på mötes- platser

Bilaga 6. Sammanställning av reflektioner vid fokusgruppsintervjuer, 2022-03-30/31

- Har fått bra idéer att testa hemma. Kommer att strukturera projektet emot formeln för att kunna tydliggöra arbetet både uppåt och utåt.
- Intressant att reflektera tillsammans och utveckla att systematiskt föra in kunskapsbaserat arbetssätt. Ser framemot rapporten som ett viktigt underlag.
- Fungerade bra att vara tre i gruppen, givande dialoger.
- Intressant och relevant med modellen – nytt. Skulle vara bra att bryta ner och tydliggöra den ännu mer, så att den blir tillgänglig/förståelig för alla. Kunskap och evidens är nödvändigt.
- Idé – halvdag med enbart evidens...för varje HoF grupp = utvecklingsdag.
- Fundera mer på HUR vi kan mäta effekten av det vi gör/våra interventioner. HUR formulera sådana utvärderingsfrågor?
- Insikt i att vi i HoF ev. malar in oss i ett hörn genom att alltid uppfylla de fyra hörnarna, man glömmer lätt då "lågtröskelseniorerna".
- Väldigt intressant med modellen, vill gärna exemplifiera ännu mer. Tror att det kan få hela personalgruppen att jobba med "de rätta målen" = det behöver vi nå.
- Modellen, bra sätt att arbeta efter, för att se nyttan. Som jag ska försöka ta med till min arbetsgrupp.
- Modellen, vore intressant att testa den i "praktiken" i några av de arbetsuppgifter jag arbetar med.
- Få mer /öka kunskap om metoder för att arbeta med att kvalitetssäkra insatser och stöd som HoF erbjuder. Lärorikt att samtala i grupp och höra hur andra arbetar. Behövs mer kunskap generellt i våra verksamheter om folkhälsa/jämlik hälsa. Kul om det verkligen känns användbart det vi gör nu. Meningsfullt!
- Alltid givande med erfarenhetsutbyte.
- Jobba strukturerat med en tanke i det man gör. Inspiration → promenadgruppen
- Identifiera de olika stegen i processen och utvärdera nyttan.
- Vikten av att kunna förklara vad vi gör och varför? Nyttan av att använda en modell.
- Så roligt och nyttigt att få utbyta erfarenheter och tankar om vårt arbetsområde och se både det som är bra och det som är svårt.
- Några ord jag tar med mig: avdigitalisering, social stötdämpare.
- Metoden tydliggör vårt arbete - varför-hur- när-för vems skull osv.
- Mötet med andra som jobbar med samma sak – man brottas med liknande problem. Det blir som en reflektion av det man gör, nya tankar

Bilaga 7. Innehåll i annons om Prova-på-träningsprojektet i Spånga-Tensta

ÄR DU 65 ÅR ELLER ÄLDRE?

Vill prova på olika former av träning, bli mer fysiskt aktiv, förbättra din balans  .

Enheten Innovation och Prevention/äldreomsorgen Spånga/Tensta och Tensta sim- och idrottshall, tillsammans med proffsiga ledare erbjuder träning i grupp 2ggr/v med syfte att förbättra balansförmåga, styrka och kondition. Du får prova-på fem olika träningsformer anpassade utifrån dina förutsättningar.

📄 Steg 1. Anmäl ditt intresse till annika.mutic@stockholm.se eller ring 08-508 038 35

📄 Steg 2. Du svarar på frågor rörande din aktivitetsförmåga, tränings vana och hälsa.

📄 Steg 3. Du bjuds in att delta i projektet som pågår under 5-6veckor.

Start V. 39-43 el. V.45-49