

Äldreförvaltningen:
Nämndärende

Handläggare:
Yvonne Jonsson
Bo Engström

Nya arbetsformer för hälsofrämjande insatser och samhällsinformation till äldre

Förslag till beslut

Äldreförvaltningen föreslår äldrenämnden besluta

- att** i samarbete med regionen och i arbetet med omställning mot nära vård initiera samarbete och utveckla förebyggande insatser i form av hälsosamtal med äldre utifrån evidensbaserade metoder,
- att** i arbetet med kontaktcenter i Uppsala kommun säkerställa informationsmöjligheterna för äldre och en väg in till äldreförvaltningens handläggare,
- att** utveckla webbaserad och tryckt information samt närvaro vid olika publika och kollektiva forum för information om kommunens äldreomsorg och möjligheter till stöd för äldre,
- att** kopplat till arbetet med äldrevänlig kommun årligen genomföra kunskapssammanställningar kring äldres levnadsförhållanden i Uppsala kommun,
- att** från årsskiftet 2019/2020 utveckla uppsökande hembesök till personer 80 år och äldre i nuvarande form,
- att** samtidigt utveckla servicegarantin avseende uppsökande hembesök till personer 80 år och äldre.
- att** skicka ut tryckt information om kommunens äldreomsorg och möjligheter till stöd för äldre till personer som fyller 80 år.

Sammanfattning

Uppsökande hembesök riktade mot äldre 80 + utan insatser från kommunen har genomförts i Uppsala sedan 2006. Syftet med hembesöken har genomgående beskrivits som hälsofrämjande, med syfte att förebygga behovet av hjälpinsatser. I den

tidiga formen bidrog hembesöken även med kunskap kring äldres levnadsförhållanden. I nuvarande form bidrar dock inte hembesöken till mer systematiskt insamlade kunskap kring äldres levnadsförhållanden i kommunen. Aktuell forskning och rekommendationer från Socialstyrelsen talar också för att nuvarande form för hembesök inte främjar hälsa i den omfattning som avsetts, samt att andra former än för närvarande behövs för att få goda hälsofrämjande effekter.

Särskilt god evidens finns för uppsökande och förebyggande hälsofrämjande arbete kopplat till hälso- och sjukvårdens professioner. Samtidigt pågår en omställning och nyorientering mot tidiga och preventiva åtgärder inom regionen, i arbetet med att utveckla en nära vård. Intressen bör här kunna mötas för att ge det uppsökande och förebyggande arbetet en nystart. Evidensbaserade metoder och manualer finns redan för ett sådant arbete.

När det gäller information och kommunikation pågår en samhällsomdanande utveckling med snabb utveckling och nyttjandet av webbaserad information och digital media. Bildandet av kontaktcenter, med målsättning att öka tillgängligheten för medborgarna, bidrar också till andra förutsättningar för arbetet med utåtriktad information och kontakt. Samtidigt är väl känt att många äldre hamnar eller riskerar att hamna i ett digitalt utanförskap. Parallellt med utvecklingen av kontaktcenter och webbaserad information är det därför viktigt att även utveckla arbetet med muntlig och tryckt information via olika kanaler.

Ärendet

För en mer utförlig beskrivning av ärendet hänvisas till bilagda utredning.

Ekonomiska konsekvenser

Avveckling av uppsökande hembesök medför en kostnadsbesparing som för närvarande motsvarar två årsarbetare inom äldreförvaltningens administration. Kostnader för samarbetsinitiativ med regionen kring ny form av hälsofrämjande arbete, utveckling av webbaserad information, närvaro vid olika publika och kollektiva forum samt kartläggningsarbete kopplat till äldrevänlig kommun förväntas ske inom budgetram.

Carina Juhlin
Förvaltningsdirektör
Äldreförvaltningen

Datum:
2019-11-26

Äldreförvaltningen:
Utredning

Handläggare:
Bo Engström
Yvonne Jonsson

Uppsökande hembesök – behov av nya arbetssätt

Innehåll

Sammanfattning	3
Ärendets bakgrund	4
Historik	4
Nationellt	4
I Uppsala	4
Juridiska förutsättningar	5
Kunskapsläget	6
Metodstöd från Socialstyrelsen	6
Andra studier	7
Sammantaget	8
Sammanvägd bedömning av nuvarande verksamhet och utvecklingspotential	9
Kunskap om äldres levnadsförhållanden	9
Förebygga ohälsa	9
Informera och erbjuda hjälpinsatser	9
Sammanvägd bedömning och utvecklingspotential	10

Sammanfattning

Med förebild från Danmark stimulerade Socialstyrelsen försöksverksamheter med så kallade förebyggande hembesök i början av seklet. Några år senare återkom stimulansmedel för detta kopplade till nationella ambitioner om att höja kvaliteten i äldreomsorgen. Även i Uppsala inleddes vid samma tidpunkt ett arbete med uppsökande hembesök riktade mot äldre fyllda 80 år och utan hjälpinsatser från kommunen. Syftet med hembesöken har genomgående beskrivits som hälsofrämjande, med syfte att förebygga behovet av hjälpinsatser. Ett centralt inslag har givetvis varit att bistå med information om möjligheterna till stöd och hjälp. Inledningsvis genererade hembesöken underlag för en mer systematisk genomlysning av de äldres levnadsförhållanden, avseende civilstånd, hälsa, ekonomi, nätverk m.m. Den ambitionen finns dock inte kvar med samma systematik under senare år.

I dagsläget finns ett s.k. metodstöd framtaget från Socialstyrelsen som ger evidensbaserade rekommendationer kring utformningen av förebyggande hembesök hos äldre. Därtill finns ytterligare studier som belyser vad som kan ge god effekt om ambitionen är att verka hälsofrämjande. Sammantaget pekar detta mot att legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal ofta spelat en central roll för framgång i arbetet, att strukturerade, återkommande och upprepade kontakter är motiverade, att de äldre inte bör vara äldre än 78 år. Det finns också lyckade förebyggande program som avser coachande, strukturerade seniorträffar, där inte heller hemmet varit arena för arbetet.

När det gäller information och kommunikation pågår en samhällsomdanande utveckling med snabb utveckling och nyttjande av webbaserad information och digitala medier. Något som samtidigt försätter många äldre i ett digitalt utanförskap. Samtidigt finns dator- och internetvana i stor omfattning hos kommande äldre äldre generation (fyrtioåringarna). I många kommuner, liksom i Uppsala, pågår också arbete med att underlätta för medborgarna att få kontakt, information och hjälp med enklare ärenden genom skapandet av ett s.k. kontaktcenter. Något som också beskrivs i termer av "en väg in". Förutsättningarna förändras därmed också för arbetsuppgiften att via uppsökande hembesök informera om stöd och möjligheter till hjälp för äldre. I det framtida arbetet behöver kommunen både utveckla den webbaserade informationen och informationen via andra kanaler, distribution av tryckt information, andra förvaltningar, via samarbeten med föreningar m.m.

Ärendets bakgrund

I samband med att äldrenämnden delgavs Seniorguidens årsrapport för 2018, fick äldreförvaltningen i september 2019 i uppdrag att se över nuvarande form för uppsökande hembesök. Samtidigt fick förvaltningen uppdraget att återkomma till nämnden redan i november med förslag på ny form för uppsökande verksamhet. Vidare aviserades att en eventuell förändring samtidigt kan erfordra att nämnden reviderar nuvarande servicegaranti från år 2014 gällande uppsökande hembesök.

Historik

Nationellt

Med förebild från Danmark ¹stimulerade Socialstyrelsen försöksverksamhet med förebyggande hembesök i 21 kommuner i landet under åren 1999-2002. Utvärderingar indikerade att hembesöket bidrog till en ökad upplevelse av trygghet bland de äldre, men även att vårdbehov minskade. Samtidigt kom verket till slutsatsen att ytterligare studier och forskning behövdes för att belägga effekter och finna lämpliga former och hembesöken.

Under åren 2007-2011 återkom regeringen med uppdrag och medel till Socialstyrelsen för att stimulera och stödja kommuner och landsting i arbetet med att utveckla kvaliteten i äldreomsorgen. Bland prioriterade områden i satsningen ingick det förebyggande arbetet och där identifierades också förebyggande hembesök som ett viktigt inslag. Redan tidigt krävdes att de förebyggande insatserna skulle genomföras i samverkan mellan kommun och landsting, bland annat mot bakgrund av att kombinationen i insatserna av hälso- och sjukvårds- samt social kompetens bedömdes mest verkningsfull visavi den äldre målgruppen. Under senare år har det inte förekommit motsvarande särskilda satsningar på nationell nivå, riktade mot just det förebyggande och uppsökande arbetet inom äldreomsorgen.

I Uppsala

År 2006 inleddes arbete med förebyggande hembesök inom äldreomsorgen i Uppsala. Inledningsvis skedde detta i projektform och mindre skala, men redan 2008 utökades verksamheten och integrerades med dåvarande myndighetskontor. De inledande åren var målsättningen att etablera kontakt med samtliga personer 80 + utan insatser inom äldreomsorgen. Med införandet av den s.k. servicegarantin gällande uppsökande hembesök, kom den uppsökande verksamheten i huvudsak att inriktas på personer som fyller 80 år under verksamhetsåret. År 2014 integrerades arbetet med före detta informationsgruppen vid Kontoret för hälsa, vård och omsorg. Sammanslagningen

¹ I mitten av 1980-talet gjordes försök med förebyggande hembesök i Danmark. Utvärderingarna visade att man genom regelbundna hembesök hade kunnat förebygga behov av sjukhusvård och senarelägga flytt till särskilt boende. Det utgör bakgrunden till att det år 1996 infördes en lag i Danmark som ger personer över 75 år rätt till två kostnadsfria och hälsofrämjande hembesök per år.

bildade Seniorguide Uppsala som presenterades som ”en väg in för äldrefrågor i kommunen”².

Över tid har en stor mängd äldre över 80 år kontaktats inom ramen för de uppsökande hembesöken. Andelen som också tackat ja till hembesök har fluktuerat, från omkring hälften inledningsvis till mellan en tredjedel och en femtedel under senare år. Samtidigt har återkontakter genomförts med personer som önskat det.

De övergripande syftena med de uppsökande hembesöken beskrivs genomgående i termer av en hälsofrämjande inriktning med syfte att förebygga behovet av insatser. I verksamhetens årsrapport för år 2008 formuleras syftet enligt nedanstående:

”Hembesöken ska bidra till bättre fysisk och psykisk hälsa för en enskilde och därmed förebygga behov av insatser. Handläggarna ska förmedla information och kontakter med hälsofrämjande inriktning. De ska även stödja det friska och ge råd om aktiviteter som kan underlätta den enskildes vardag samt stärka och främja det egna ansvaret/initiativet.”

Under senare år har också kompletterande skrivningar om att informera om kommunens verksamheter blivit mer framträdande. Som övergripande mål för verksamheten anges att bidra till ”trygga och välinformerade medborgare i Uppsala kommun” (2013 och följande).

I den verksamhet som bedrevs från 2008 genomfördes besöken utifrån en bestämd struktur som också tillhandahöll underlag för en form av levnads- och bostadssocial inventering. Systematiskt gavs beskrivningar av seniorers upplevelser av bostad, tillgänglighet, hälsa, aktiviteter, ekonomi och nätverk. När det gäller bostaden gjordes även bedömningar av behovet av bostadsanpassning. Rapporten innehöll även en demografisk beskrivning. Senare års dokumentation är dock mer summarisk och saknar det tidigare arbetets systematik. I några avseenden återkommer också summariska beskrivningar mellan åren (t.ex. avseende synpunkter på trygghetsbostäder och kollektivtrafik).

Något som slutligen återkommer, inte minst i senare årsrapporter, är att hembesöken i hög grad utformas och anpassas efter den enskildes önskemål. Med det förmodas också innehåll och upplägg variera från person till person, om än med återkommande inslag som t.ex. överlämnade av informationsmaterial. Det medför samtidigt en variation som undandrar sig den systematik som fanns i den tidigare formen för uppsökande hembesök.

Juridiska förutsättningar

I socialtjänstlagen (2001:453) anges och regleras kommunens ansvar när det gäller förebyggande och uppsökande verksamhet. I socialtjänstlagens tredje kapitel preciseras socialnämndens allmänna uppgifter och där står bl.a. följande:

- 1 §** Till socialnämndens uppgifter hör att
- göra sig väl förtrogen med levnadsförhållandena i kommunen,
 - medverka i samhällsplaneringen och i samarbete med andra samhällsorgan, organisationer, föreningar och enskilda främja goda miljöer i kommunen,
 - informera om socialtjänsten i kommunen,
 - genom uppsökande verksamhet och på annat sätt främja förutsättningarna för goda

² Årsrapport 2014 – Seniorguide Uppsala med uppsökande hembesök”, ÄLN, Uppsala kommun, 2015.

levnadsförhållanden,

- svara för omsorg och service, upplysningar, råd, stöd och vård, ekonomisk hjälp och annat bistånd till familjer och enskilda som behöver det. (*vår kursivering*)

Initiativen med uppsökande hembesök ligger i linje med tre av dessa åligganden (kursiverade ovan); skapa förtrogenhet med levnadsförhållanden, informera och främja goda levnadsförhållanden. Samtidigt finns ytterligare reglering som även innefattar att i den uppsökande verksamheten erbjuda hjälp och samverka med andra där så är lämpligt:

4 § Socialnämnden skall i den uppsökande verksamheten upplysa om socialtjänsten och erbjuda grupper och enskilda sin hjälp.

När det är lämpligt skall nämnden härvid samverka med andra samhällsorgan och med organisationer och andra föreningar.

På motsvarande sätt, i hälso- och sjukvårdslagens (2017:30) tredje kapitel, finns även skyldigheter för kommunen som sjukvårdshuvudman (och regionen) att arbeta för att förebygga ohälsa:

2 § Hälso- och sjukvården ska arbeta för att förebygga ohälsa.

Sammantaget finns alltså ett tämligen kraftfullt åliggande för kommunen utifrån central lagstiftning att bedriva ett uppsökande, informerande, erbjudande och hälsofrämjande arbete. Här finns även skyldigheter för regionen. Hur det arbetet ska organiseras mer i detalj är dock inte reglerat i lagstiftningen.

Kunskapsläget

Metodstöd från Socialstyrelsen

Inom olika verksamhetsområden sammanställer Socialstyrelsen s.k. metodstöd, för att bidra till och stödja utvecklingen av metoder som är kunskapsbaserade (evidensbaserade). När det gäller just förebyggande hembesök för äldre finns ett sådant metodstöd, grundad på en systematisk kunskapsöversikt, sedan 2014.

Kunskapsöversikten³ omfattar 21 randomiserade kontrollerade studier där mer än 14 500 äldre över 70 år deltog. I merparten av studierna har jämförelser gjorts mellan en grupp som fått hembesök och en kontrollgrupp som inte fått någon insats inom ramen för studien.

Resultaten sammanfattas i följande punkter:

- För hela gruppen äldre som fått hembesök ser man en något lägre dödlighet, något bättre bevarad vardaglig funktionsförmåga och viss minskad risk för att läggas in på vårdhem än bland äldre som inte fått hembesök. Effekterna är dock små och inte statistiskt säkerställda.
- Studier där hembesöken inkluderat en fysisk undersökning (t. ex blodtrycksmätning, laboratorietest) visar dock på en bättre bibehållen vardaglig funktionsförmåga hos de äldre. Effekten sågs inte för hembesök där en fysisk undersökning inte ingick.

³ Huss A, m fl. Multidimensional preventive home visit programs for community dwelling older adults: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. Journal of Gerontology, 2008;63 A (3):298–307.

- Insatsen ger också en minskad dödlighet i studier där deltagarna är yngre än 78 år, men inte i studier med äldre deltagare.
- Man ser inga resultatskillnader mellan studier där läkare medverkar vid hembesöken och studier där läkare inte medverkar.
- Inte heller ses några resultatskillnader mellan insatser med fler än tre hembesök och program med färre än tre besök. Enligt författarna ska man dock vara försiktig med att tolka detta som att antalet besök inte spelar någon roll. Rapporteringen i de enskilda studierna var bristfällig och man var tvungen att använda ett oprecist mått av ”programdos” i analysen.

Av kunskapsöversikten framgår vidare att hembesöken oftast gjorts av sjuksköterskor, men även socialarbetare, psykologer, sjukgymnaster och arbetsterapeuter förekommer. Under besöken har de gjort en bedömning av de äldres hälsa och funktionsförmåga, psykosociala situation och hemmiljö. I sju studier har besöken även innefattat en fysisk hälsoundersökning med någon form av provtagning. Det första besöket har följts upp med minst ett efterföljande besök eller med telefonsamtal. Man har i genomsnitt gjort fyra besök och i merparten av studierna varade insatsen längre än ett år.

Andra studier

I samarbete med Sahlgrenska Akademien vid Göteborgs universitet så utvecklades under åren 2007-2011 ett evidensbaserat, hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande program för äldre. Göteborgs stad, Västra Götalandsregionen och Vårdalstiftelsen var huvudmän för initiativet. Inom programmet fick de äldre välja mellan att få ett förebyggande hembesök eller att delta i strukturerade och coachande seniorträffar. Konceptet innehöll två grundkomponenter:

1. att ge information för att få en förståelse för åldrandeprocessen och vad det innebär för äldre personer och
2. att erbjuda redskap och utveckla strategier för att kunna hantera vardagliga aktiviteter för att få ett så självständigt liv som möjligt trots ökad sårbarhet och kroniska sjukdomar.

Till stöd för genomförandet utarbetades också en manual⁴. I utvärdering av metoden framkommer att återkommande seniorträffar med olika yrkeskategorier (sjuksköterska, sjukgymnast, arbetsterapeut respektive socialarbetare), med inriktning som angivits ovan, givit påvisbara effekter i form av mindre beroende av vardagshjälp i upp till två år efter träffarna. För de som enbart fick ett förebyggande hembesök, med information om bland annat vardagshjälpmedel och en fallriskbedömning i hemmet, konstaterades mindre beroende av vardagshjälp i upp till ett år efter hembesöket.

Vid ungefär samma tidpunkt som ovan initierade Stockholms Läns landsting, i samverkan med Stockholm stad, förebyggande hembesök hos personer 75 år och äldre med hälsosamtal som en del i distriktssköterskans ordinarie arbete. I utvärderingen⁵ konstaterades bland annat följande:

”En av slutsatserna av intervjuerna med äldre och distriktssköterskor från de försök som nu genomförts i Stockholms län är att man överlag är mycket positiv till hälsosamtalen och anser att de är både meningsfulla och till god nytta. Det framkom även att det finns

⁴ ”Livslots för seniorer”, 2009, Göteborgs stad, Västra Götalandsregionen, Vårdalstiftelsen).

⁵ ”Förebyggande hembesök till äldre - en modell för det hälsofrämjande arbetet”, CeFAM och Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum, 2007.

flera fördelar med att utföra hälsosamtalen i hemmet jämfört med att erbjuda dem på husläkarmottagningen. En är att hemmet ger större trygghet och därmed förutsättningar att ta upp frågeställningar som den äldre kanske inte tar upp vid besök på vårdcentralen. Det kan t ex röra sig om inkontinens, sexuella problem eller existentiella frågor. En annan är att samtalet i hemmet ger större möjligheter att göra läkemedelsgenomgångar, identifiera risker för fallskador och se möjligheter till bostadsanpassning och hjälpmedel. Det ger också möjlighet att se den yttre miljön runt den äldre t ex trappor, kullerstenar mm. Att bedriva uppsökande hälsofrämjande insatser kan dessutom öka möjligheten att nå personer som annars inte tar till sig kunskap om hälsosam livsstil och som är i riskzonen för att utveckla sjukdomar.

På vissa områden går det att styrka effekter i den randomiserade studien. Det gäller den äldres kunskap om kommunens utbud av äldreomsorg, hur man kan få tillgång till hjälpmedel av olika slag och kunskap om det utbud som finns av fritidsaktiviteter där man bor. Man kan även skönja effekter när det gäller ökad kunskap om och minskade biverkningar av sina läkemedel. Det finns även indikation på att trötthet, värk och smärta var oförändrade hos dem som fått hälsosamtal, medan de som inte fått samtal upplevde försämringar efter ett år. På andra områden är det svårare att se effekter, som upplevd hälsa, hälsoproblem och livsstil.”

Vidare framgick att:

”En bieffekt av hälsosamtalet är att distriktssköterskans kunskap om kommunen och frivilligsektorn i närområdet ökat, och samarbetet med kommunen har ökat i flera av de områden där hälsosamtal genomförts.”

I vissa fall hade hembesöken samordnats med besök från kommunens biståndshandläggare, med två personer som samtidigt närvarade vid hembesöket. I det avseendet kom utvärderingen dock med följande rekommendation:

”I en prioriteringssituation kan hittills vunna erfarenheter stödja att distriktssköterskan är den profession som bör anföras ansvaret att genomföra hälsosamtalen i hemmet, och att detta integreras i det dagliga arbetet. Härigenom möjliggörs att den äldre lär känna ”sin” distriktssköterska och distriktssköterskan kan bedöma när och i vilken form det första samtalet behöver följas upp med fler samtal.”

Sammantaget

Socialstyrelsens metodstöd bygger på en metastudie av vilken framgång att sjuksköterskor ofta varit den yrkeskategori som genomfört hembesöken, där likaså någon form av hälsoundersökning ingått som en viktig komponent. Förebyggande hembesök med en tonvikt på sociala professioner verkar vara mindre representerade i underlaget. Tilläggas kan samtidigt att även i andra studier av förebyggande hembesök framgår att hälso- och sjukvårdsprofessioner spelat en central roll vid genomförandet. Om huvudinriktningen huvudsakligen varit att förebygga ohälsa är detta dock knappast överraskande.

Av ovanstående redovisning framgår också att goda effekter framförallt kan knytas till upprepade och välstrukturerade kontakter. Vidare att arenan för det förebyggande initiativet inte heller nödvändigtvis behöver vara i hemmet, vilket arbetet med seniorträffarna i Göteborg visar. Försöket i Stockholm understryker dock att hemmet som mötesplats samtidigt erbjuder särskilda fördelar vad gäller att uppnå öppenhet och förtroende.

Socialstyrelsen metastudie pekar tämligen bestämt på att de förebyggande initiativen bör riktas mot äldre under 78 år. I Danmark gäller lagstiftningen om förebyggande hembesök äldre fyllda 75 år. I Göteborg var målgruppen samtidigt 80 år och äldre.

Sammanvägd bedömning av nuvarande verksamhet och utvecklingspotential

Kunskap om äldres levnadsförhållanden

De uppsökande hembesöken i Uppsala genererade i sin inledning mycket systematiskt insamlad och redovisad information kring äldre medborgares upplevelser av sina levnadsförhållanden, kring hälsa, bostad, ekonomi, nätverk m.m. Den ambitionen kvarstår dock inte i nuvarande form, även om mer summariska (och givetvis också värdefulla) beskrivningar ges av vad som framkommit i kontakterna med äldre. På senare tid har kunskap om äldres levnadsförhållanden istället generats genom andra initiativ, främst inom arbetet med Äldrevänlig stad och den mycket omfattande medborgardialogen under åren 2016-2017. I nutid saknas dock ett organiserat och systematiskt arbete för att infria skyldigheten att vara uppdaterad på den äldre befolkningens levnadsförhållanden.

Förebygga ohälsa

En uttalad intention med de förebyggande hembesöken i Uppsala är att verka hälsofrämjande och förebygga ohälsa. Med hänvisning till det Socialstyrelsens metodstöd och de studier som redovisats i det föregående är det dock tveksamt om de har en form och innehåll som säkerställer sådana effekter. Socialstyrelsen framhåller hembesök som inkluderat en fysisk undersökning (t. ex blodtrycksmätning, laboratorietest) och likaså att målgruppen bör vara högst 78 år. Andra studier pekar å vikten av återkommande och välstrukturerade besök där som regel hälso- och sjukvårdspersonal varit centrala aktörer.

Informera och erbjuda hjälpinsatser

En viktig del i de uppsökande hembesöken handlar om att informera om kommunens äldreomsorg och andra möjligheter till stöd och hjälp. På området information och kommunikation pågår samtidigt genomgripande förändringar inom alla delar av samhällslivet med det allt flitigare nyttjandet av webbaserade och digitala tekniker. Kommande generationer av äldre (från fyrtiootalisterna och framåt) kan också i högre grad än nuvarande äldre, förmodas vara vana att söka information på Internet, även om det långtifrån gäller alla.

I Uppsala kommun, liksom på andra håll i kommunsverige, pågår initiativ för att underlätta och samtidigt samordna och effektivisera möjligheterna för medborgarna att få information om och kontakt med kommunens förvaltningar och tjänster. Bildandet av ett s.k. kontaktcenter som en gemensam "väg in" i kommunen pågår för fullt. Hit ska medborgarna inte enbart kunna vända sig med allehanda frågor, utan även kunna få hjälp med vissa ärenden. Utvecklandet av ett gemensamt kontaktcenter, med ökad tillgänglighet, får samtidigt implikationer både för den uppsökande verksamheten och Seniorguide Uppsala som en särskild "väg in" för information riktad till seniora medborgare. Rimligtvis uppstår behov av översyn och samordning.

Sammanvägd bedömning och utvecklingspotential

Med anledning av vad som ovan konstaterats förefaller tveksamt att fortsätta med uppsökande hembesök i nuvarande form. Om uppgiften är att bidra till kunskap om äldres levnadsförhållanden behövs en mer systematisk och strukturerad ansats. Ansvar för ett sådant arbete kan också behöva knytas tydligare till mer övergripande funktioner med planerings- och samordningsansvar kring samhällsplanering inom äldreförvaltningen. Närmast till hands verkar för närvarande vara funktioner kopplade till arbetet med Äldrevänlig kommun (som det för närvarande benämns), vilka både kan sammanställa kunskap från olika lokala aktörer och själva systematiskt och återkommande samla in kunskap om äldres levnadsförhållanden.

Om uppgiften är att förebygga ohälsa saknar nuvarande form för uppsökande hembesök känt vetenskapligt stöd, medan initiativ som knyter an mer till hälso- och sjukvårdens professioner har sådant. Detta talar för att utveckla samarbetet med regionen kring arbetet med förebyggande hälsosamtal och kanske, som i Göteborg, pröva en form av välstrukturerade hälsofrämjande seniorträffar. Ett sådant initiativ ligger samtidigt väl i linje med intentionerna i den primärvårdsreform som nu pågår inom arbetet s.k. nära vård. Även det arbete som ovan redovisats från Stockholm med att göra förebyggande hälsosamtal som en del i distriktssköterskornas ordinarie arbete, i samarbete med kommunen, kan vara en möjlig väg.

Vad det gäller uppgiften att informera om kommunens verksamhet och skapa en ökad tillgänglighet, bidrar både tillskapandet av ett gemensamt kontaktcenter och det allt flitigare nyttjandet av digitala medier till andra förutsättningar för information och kommunikation. Samtidigt måste ansträngningar göras för att motverka digitalt utanförskap bland många äldre. Tillsammans med utveckling av webbaserad information, behöver kommunen sannolikt för ett antal år framöver, också utveckla distributionen av tryckt och skriftlig information till äldre medborgare. Vidare hur möjligheterna tillvaratas att informera om kommunens verksamhet i samarbete andra förvaltningar, med föreningsliv och kanske även vissa näringsidkare.

Ett utvecklingsområde i bildandet och utformning av kontaktcenter är samtidigt hur ”vägen in” till äldreförvaltningens biståndshandläggare ska organiseras och bemannas. Kanske också någon form av ”specialkompetens” kopplat till målgruppen äldre också ska knytas till centret. När det gäller behov av hembesök bedöms dessa dock framöver, vid behov av att med hemmet som mötesplats informera om möjligt stöd och inventera hjälpbehov, genomföras inom ramen för biståndshandläggarnas arbetsuppgifter.

En avveckling av de uppsökande hembesöken i nuvarande form medför samtidigt att nuvarande s.k. servicegaranti gällande dessa också måste upphöra.