



Gemenskap ger hälsa

om förebyggande arbete i Enskede-Årsta-Vantör

Anita Karp
Sven Erik Wånell

Rapporter/Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum 2013:02 ISSN 1401-5129

FÖRORD

I en studie som nyligen gjorts inom ramen för SNAC studien på Kungsholmen visas att inträdet till äldreomsorgen, d.v.s. när den äldre för första gången ansöker om insatser från äldreomsorgen, i allmänhet sker vid hög ålder – för de boende på Kungsholmen i genomsnitt vid 84 års ålder. Det som också är gemensamt för dem är att de i stor utsträckning är ensamboende (80 %). Resultatet av denna undersökning visar än mer på vikten av att arbeta förebyggande och att fånga upp äldre i god tid.

Rapporten Gemenskap ger hälsa om förebyggande arbete i Enskede-Årsta-Vantör visar med all tydlighet på vinsterna med ett långsiktigt och målmedvetet förebyggande arbete. Framför allt har den förebyggande verksamheten uppnått ett gott resultat med sitt aktiva arbete med att minska ensamheten bland stadsdelens äldre.

Stadsdelen har på ett föredömligt sätt successivt byggt upp en förebyggande verksamhet med varierad inriktning, en verksamhet att värna om för att främja äldres hälsa. En utmaning är att sprida kunskaper om vilka faktorer som kan ge ett gott åldrande med fokus på områden som går att påverka, och på den äldres eget ansvar för hälsan.

Rapporten har författats av utredarna vid Äldrecentrum Sven Erik Wånell och Anita Karp.

Stockholm februari 2013

Chatrin Engbo
Direktör
Stiftelsen Stockholms Läns Äldrecentrum

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

SAMMANFATTNING	1
INLEDNING	4
UPPDRAGET	4
FÖREBYGGANDE ARBETE I ENSKEDE-ÅRSTA-VANTÖR	4
DEMOGRAFISK UTVECKLING I ENSKEDE-ÅRSTA-VANTÖR	5
BAKGRUND	7
FORSKNING OM SOCIAL GEMENSKAP OCH DELAKTIGHET	7
FORSKNING OM VÄRDET AV FYSISK AKTIVITET	9
STORA HÄLSOSKILLNADER	10
HÄLSAN I STOCKHOLMS LÄN	11
HÄLSOSITUATIONEN I ENSKEDE-ÅRSTA-VANTÖR	11
METODER	13
FRÅGESTÄLLNINGAR	13
ENKÄTER	13
INTERVJUER	14
STADSDELENS FÖREBYGGANDE ARBETE	16
ORGANISATION	16
<i>Volontärverksamheten</i>	17
TRÄFFPUNKTERNA OCH SENIORGYMMET	18
<i>Årstapaviljongen</i>	19
<i>Dalstugan i Högdalen</i>	20
<i>Salongerna i Rågsveds servicehus</i>	21
<i>Seniorcaféet i Hagsätra</i>	24
<i>Café Våxtorp</i>	24
<i>Träffpunkt Tussmötet</i>	25
<i>Seniorgymmet i Årsta</i>	26
<i>Andra träffpunkter inom stadsdelens äldreomsorg</i>	28
JÄMFÖRELSE MED ANDRA STADSDELAR	29
DE BESÖKANDES BILD	31
<i>Besökarna</i>	31
<i>Hur fick de information om verksamheten?</i>	32
<i>Varför besöker man Seniorgymmet/träffpunkten?</i>	34
<i>Hur länge har de besökt Seniorgymmet/träffpunkten?</i>	35
<i>Hur ofta besöker de äldre Seniorgymmet/träffpunkten?</i>	36
<i>Hjälp att ta sig till gym/träffpunkt</i>	37
<i>Aktiviteter på träffpunkterna</i>	39
<i>Personalen</i>	42
<i>Vad betyder gymmet/träffpunkten?</i>	42
<i>Volontär?</i>	45
<i>Varierar nyttan mellan olika grupper?</i>	46

SUMMERING 47

Värdefull resurs 47

Utvecklingsmöjligheter..... 49

REFERENSER..... 55

BILAGOR..... 57

SAMMANFATTNING

Enskede-Årsta-Vantör bedriver sedan många år ett ambitiöst arbete med olika former av förebyggande insatser riktade till äldre personer. I denna studie belyses fem träffpunkter och senorgymmet. Utöver detta finns inom den förebyggande enheten fixartjänst, heminstruktör för syn- och hörselnedsatta, anhörigstöd samt trygghetsringning tillsammans med pensionärsorganisationerna. På beställaravdelningen finns den uppsökande verksamheten som samverkar med den förebyggande bl.a. genom informationsmöten som förläggs till träffpunkterna.

Av landstingets folkhälsoenkät 2010 framgår att det är, jämfört med andra stadsdelar och kommuner i länet, många av de äldre i Enskede-Årsta-Vantör som uppger att de besväras av ensamhet. Bara var tredje uppger att de är fysiskt aktiva minst tre timmar per vecka. Stadsdelsnämndens satsning på förebyggande insatser är således väl motiverade. Pensionärerna i åldrarna under 80 år har det lägsta deltagandet i aktiviteter i länet, medan de som är 80 år och äldre ligger över snittet i länet – kanske en effekt av stadsdelens satsningar på denna åldersgrupp?

En viktig målsättning med den förebyggande verksamheten är att minska ensamheten bland de äldre. Här kan man säga att avsikterna har infriats. Enligt enkätsvaren har nio av tio av dem som besöker träffpunkterna fått nya bekanta. Speciellt bland de ensamstående är det vanligt att man börjat träffa sina nya bekanta även utanför träffpunkterna, sex av tio har uppgett att de gör det. Även på Senorgymmet, som ju inte i första hand är en social verksamhet, har tre av fyra fått nya bekanta, Av dessa träffas nästan hälften även utanför gymmet.

Flertalet besökare på träffpunkterna är över 80 år. Två av träffpunkterna har öppet en dag i veckan, en tre dagar i veckan och två fem dagar i veckan. En av dem, belägen i Rågsveds servicehus, har caféet öppet på helgerna med volontärer. Alla träffpunkterna är bemannade, på flertalet av dem hjälper volontärer till. En framgångsfaktor är närheten, man kan ta sig till träffpunkten själv, kanske stödd av - granne eller ledsagare. En annan, ännu viktigare faktor, är personalen. Personalens betydelse för att skapa välkomnande, trygghet och stabilitet kan inte överskattas. De äldre lyfter på olika sätt fram personalens roll, och vittnar också om träffpunktens betydelse för att man ska få träffa andra och få känna glädje. Det centrala är att få träffas, dricka kaffe och prata. Bingo och allsång (med sånger från ens ungdom) är populärt. Många uppskattar också sittgympa, inomhusboule och andra för denna åldersgrupp anpassade motionsaktiviteter. Personalens förmåga att forma en trivsamt verksamhet uppskattas av besökarna.

Salongerna i Rågsveds servicehus har en särskild utmaning med en relativt stor andel besökare med funktions- och kognitiva nedsättningar. Den lilla grupp som utformats, "Evas hörna", är ett kreativt exempel på hur personalen anpassar verksamheten till besökarna.

En del av syftet med enkäterna var att utröna om deltagarna saknar några aktiviteter eller tycker att något är mindre bra. Av enkäterna framkommer att man överlag är mycket nöjd med de aktiviteter man deltar i. Intervjuerna visar entydigt att man tycker att det som ordnas är bra, och få önskar sig något annat än som det är. De flesta (93 %) är också fullt nöjda med verksamheternas öppettider.

När de intervjuade ska beskriva vad träffpunkten betyder för dem så återkommer ord som att jag trivs med andra, jag blir glad här. I stort sett alla instämmer i att de mår bättre av att delta.

På seniorgymmet i Årsta finner man något yngre pensionärer men även här är medelåldern hög. Ledaren är stadsdelens "fixare", som är mycket omtyckt som instruktör. På seniorgymmet svarade åtta av tio positivt på påståendet att de blivit friskare av att delta, och två tredjedelar instämde i att de blivit på bättre humör av att delta.

Stadsdelen planerar att öppna ytterligare ett gym i Rågsveds äldrecentrum under år 2013, vilket kan ses som ett värdefullt komplement och också skulle kunna tillföra Rågsveds Äldrecentrum med Salongerna och Hälsoträdgårdarna nya besökare. Våren 2013 anläggs också ett utegym i anslutning till träffpunkten i Högdalen, tänkt för äldre personer som är ovana att träna. Med en större kapacitet skulle seniorgym kunna bli ett värdefullt komplement för de som behöver vidmakthålla sina funktioner, t.ex. efter avslutad rehabilitering inom primärvårdsrehabiliteringen. Samverkan med husläkare och rehabpersonal skulle kunna innebära att fler nyttjar den resurs seniorgym är.

En utmaning är att underlätta för de som har svårt att ta sig till träffpunkten utan ledsagning eller bilskjuts. Det är inte givet att den äldre efterfrågar, eller beviljas, ledsagning från hemtjänsten. Samarbetet med hemtjänstenheterna fungerar också olika väl. Det kan finnas skäl att se över hur biståndshandläggarna uppmärksammar den enskildes behov av samvaro, stimulans och/eller träning och hur de aktivt kan motivera de äldre att delta i stadsdelens förebyggande aktiviteter. Det finns också skäl att stimulera stadsdelens utförare av hemtjänst att använda kontaktpersonernas kunskap om och relation till sina omsorgstagare. Den är värdefull för att motivera de som är ensamma eller har ett svagt socialt nätverk att delta i träffpunkter eller nyttja seniorgymmet och för att finna bra former för hur omsorgstagaren ska kunna ta sig dit.

En annan yrkesgrupp som möter många äldre med tilltagande hälsoproblem och därmed en ökad risk för ensamhet och försämrat välbefinnande är distriktssköterskorna. Stadsdelsförvaltningen har inom andra områden ett bra samarbete med husläkarmottagningarna. Vårdcentralerna informeras om det förebyggande arbetet, men samverkan bör kunna utvidgas att innefatta mer av det förebyggande arbetet.

Kopplingen till stadsdelens uppsökande verksamhet liksom till anhörigstödet har enligt de intervjuade varit mer omfattande när stimulansmedel kunde användas för en projektledare. Det synes som att det varit svårt att behålla samverkan med uppsökande verksamhet, biståndshandläggare och hemtjänstenheter, primärvård och frivilligorganisationer utan en ”spindel i nätet”. Det är också påtagligt att den av träffpunktsledarna som på del av sin tid ska vara volontäransvarig har svårt att få tillräckligt med tid för det svåra och viktiga uppdraget att rekrytera nya volontärer. Stadsdelsförvaltningen har tagit hänsyn till detta i en omorganisering inför 2013.

INLEDNING

Uppdraget

Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum har fått i uppdrag att beskriva nyttan av det förebyggande arbetet och hur deltagarna upplever de verksamheter som sker inom ramen för det förebyggande arbetet riktat till äldre i Enskede-Årsta-Vantörs stadsdelsförvaltning.

I denna rapport redovisas resultat av enkät till deltagarna i träffpunkter och senorgym i stadsdelen, intervjuer med besökare samt intervjuer med vissa nyckelpersoner i stadsdelen. Några utblickar görs mot länet i övrigt. Rapporten inleds med en kort översikt över aktuell forskning.

Förebyggande arbete i Enskede-Årsta-Vantör

Det förebyggande arbetet har lång tradition i Enskede-Årsta-Vantör. Den nuvarande verksamheten har bl.a. sin grund i det så kallade Årstaprojektet 2005-2006. Det var ett samverkansprojekt mellan dåvarande Enskede/Årsta stadsdelsförvaltning och Stockholms Läns Landsting Beställaravdelning Syd, kring förebyggande och folkhälsoinriktade insatser. Syftet var att främja kvarboende, förebygga ensamhet och minska antalet fallolyckor för målgruppen äldre 75 + i ordinärt boende med inga eller små hjälpinsatser. Projektet finansierades med stimulansmedel. Landstinget bidrog med sjukgymnast, arbetsterapeut och sjuksköterska. När stimulansmedlen var slut valde landstinget att upphöra med samverkan, medan stadsdelsförvaltningen fortsatte med sociala mötesplatser, senorgym, fixartjänst och anhörigstöd. En annan grund är de verksamheter som fanns i dåvarande Vantörs stadsdelsförvaltning, Salongerna i Rågsved och träffpunkten i Hagsätra. I den från hösten 2007 sammanslagna stadsdelsförvaltningen är det förebyggande arbetet organiserat inom Enheten för förebyggande verksamhet.

Nyckelord för all verksamhet stadsdelsförvaltningen bedriver för äldre är trygghet och välbefinnande. Ett strategidokument har under 2012 tagits fram för det förebyggande arbetet riktat till äldre. Där redovisar Enskede-Årsta-Vantör stadsdelsförvaltning bl.a.:

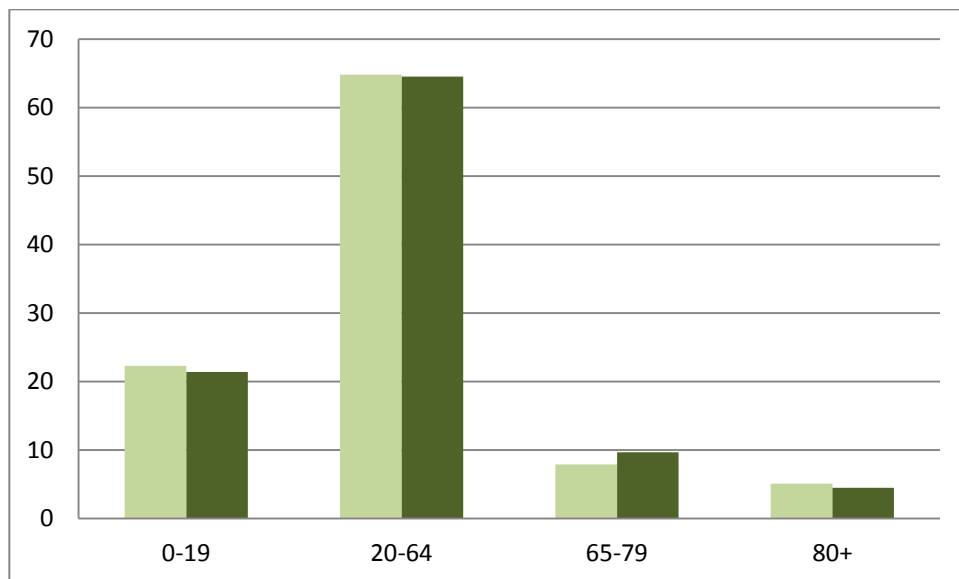
Eftersom befolkningsprognosen visar att det är främst äldre mellan 70-80 år som kommer att öka inom stadsdelsområdet, anser förvaltningen att framtidens äldreomsorg behöver formas genom att de som blir äldre känner till vilka faktorer som kan ge ett gott åldrande och att det egna ansvaret för detta är viktigt. Arbetet bör därför inriktas på fortsatt satsning på förebyggande insatser för att främja bibehållandet av egna funktioner och den egna förmågan av att kunna klara sig själv.

Framförallt är det viktigt att erbjuda förebyggande stöd och stimulans för äldre inom de socioekonomiska svaga grupperna i stadsdelsområdet.

De sociala mötesplatser som finns i stadsdelen idag bör permanentas och utvecklas innehållsmässigt i samråd med de äldre. Mötesplatser finns redan idag även inom stadsdelens socioekonomiska svaga områden. Idag finns drygt 60 volontärer verksamma inom äldreomsorgen. Nya volontärer behöver ständigt rekryteras. Ett viktigt inslag är att volontärerna får utbyta erfarenheter med varandra och att deras insatser premieras. Veteranringens arbete med trygghetsringning till ensamboende äldre fortsätter. Uppförandet av ett utegym utreds just nu. Den gymnastiksal som finns inom Rågsveds servicehus kan även användas som seniorgym. Stödet till och dialogen med anhöriga är ett viktigt område som kan vidareutvecklas.

Demografisk utveckling i Enskede-Årsta-Vantör

I Enskede-Årsta-Vantör var år 2011 7,9 procent av befolkningen mellan 65 till 79 år, i staden som helhet tillhörde 9,7 procent denna åldersgrupp. De allra äldsta (80 år eller äldre) utgjorde år 2011 5,1 procent av befolkningen i Enskede-Årsta-Vantör, och 4,5 procent av befolkningen i hela staden. Se figur 1.

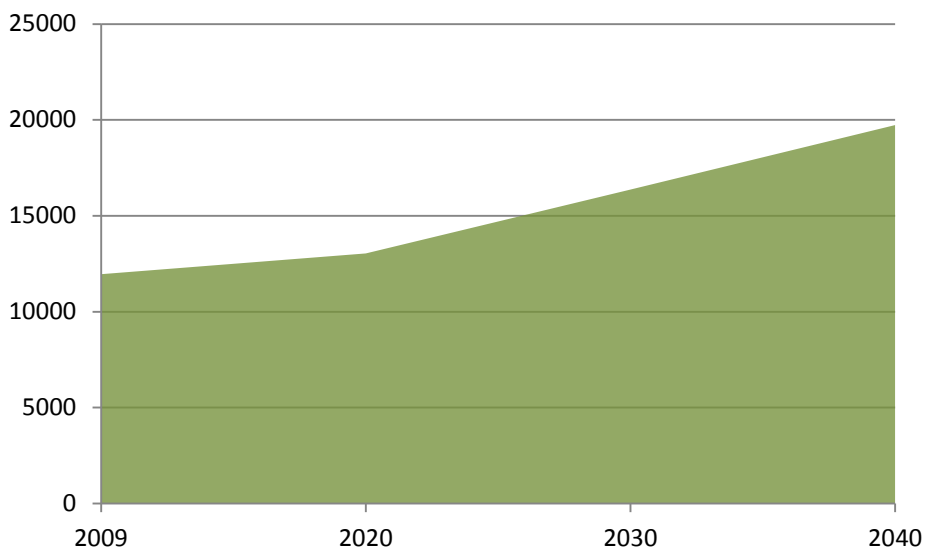


Figur 1. Andel personer i olika åldersgrupper, Enskede-Årsta-Vantör (ljusgrå staplar) och hela Stockholm (mörkgrå staplar), %.

Enligt befolkningsprognosen ökar befolkningen i stadsdelsområdet med nästan nio procent under perioden 2012-2020, men den äldsta åldersgruppen, 81 år och äldre, beräknas minska. Fram till 2040 förväntas det bli en kraftig ökning (65 %)

av antalet äldre personer över 65 år, från 11 959 år 2009 till 19 730 år 2040 (se figur 2).

Ökningarna sker fram till år 2030 inom åldersgruppen 65-79 år medan en minskning sker vad gäller äldre personer över 80 år. Från år 2030 till år 2040 kommer även antalet personer över 80 år att öka.



Figur 2. Prognos antal personer 65 år och äldre i Enskede-Årsta-Vantör 2009-2040.

BAKGRUND

Forskning om social gemenskap och delaktighet

Människan är en social varelse. Hon lever i ett samspel med andra, där hälsa och välbefinnande påverkas av hur möjligt det är att vara delaktig och oberoende, att kunna göra sådant som är viktigt för en.

Värdet av social gemenskap och delaktighet

När människor aktiverar sig i föreningar eller organisationer och känner förtroende för andra stärks den sociala sammanhållningen. På ett individuellt plan ökar detta människors känsla av samhörighet och välbefinnande, något som i sin tur kan främja deras hälsa. Socialt nätverk och socialt stöd kan fungera som en buffert vid olika svårigheter i livet.

Åldrandet medför ofta stora sociala utmaningar för individen. Ju mer åren går, desto fler av ens anhöriga och vänner går bort eller blir alltför sjuka för att upprätthålla kontakten. Kan sociala mötesplatser kompensera för detta? Även om det i dagsläget är svårt att ge strikt vetenskaplig evidens för vilken betydelse sociala mötesplatser har, finns det forskningsstudier och rapporter som pekar på att dessa har relevans för deltagarnas välbefinnande och i förlängningen får en hälsofrämjande roll. De äldre som riskerar att drabbas av t.ex. depression som en följd av att ha förlorat en livspartner kan behöva psykosociala interventioner som är anpassade efter hans/hennes förutsättningar och fortgår under en längre tid. Det är främst sociala aktiviteter som är en effektiv interventionsform för att främja äldres psykiska hälsa.

Frivilligarbete ökar det psykiska välbefinnandet både hos de äldre personer som utför tjänsterna och hos dem som tar emot hjälpen (Healthy Ageing, 2006). Efter pensioneringen, kan behovet av sociala kontakter vara större då nätverket på arbetsplatsen går förlorat (Agahi et al, 2005).

Amerikansk forskning om Senior Center

Det finns få nordiska studier om sociala mötesplatser, men desto fler från USA. I USA är sedan mitten av 1960-talet s.k. Senior Centers vanliga. De kan vara av mycket olika karaktär, en del inriktade på friska äldre som vill hålla sig i form, andra på äldre med låga inkomster och dålig hälsa som behöver stöd med mat och annat i sin vardag. Vissa Senior Centers har en stor bredd på sitt utbud och en del även en bredd i åldrar. Seniorcentren förväntas särskilt rikta sig till äldre som är socialt eller ekonomiskt sårbara, och som därmed riskerar sämre hälsa och förlorat oberoende.

En forskningsstudie gör bedömningen att deltagandet i aktiviteter på de studerade seniorcentren ger hälsovinster, särskilt för kvinnor och personer med

låga inkomster. Bland de faktorer som medförde hälsovinster nämns att få betalt för sin insats, närhet till centret och att kunna äta lunch där (Fitzpatrick et al, 2008).

I en studie inför öppnandet av ett seniorcenter i USA visade det sig att de som hade ett stort socialt nätverk hade mindre intresse av att delta. De som hade ett svagt socialt nätverk kunde se seniorcentret som en möjlighet att vidga och förstärka sitt sociala nätverk. Dock krävdes att de fick stöd för att börja delta. En slutsats forskarna drog var att seniorcentren måste bli mer attraktiva för äldre personer som inte redan har starka sociala relationer. Det kan t.ex. vara att rikta sig till äldre som har anhöriga som bor långt bort (Ashida & Heaney, 2008).

I en studie med 274 ensamboende kvinnor påvisades att seniorcentret var en utmärkt miljö för att få nya vänner, ett stödjande socialt nätverk. Detta hade betydelse både för den psykiska och fysiska hälsan. Jämfört med en grupp kvinnor som levde med sina män deltog de ensamboende kvinnorna mer i centrets aktiviteter och fick på så sätt ett socialt nätverk som sträckte sig utanför centret (Aday et al, 2006).

En utmaning för seniorcentren är att nå yngre äldre, som kan ha andra anspråk och intressen än tidigare äldregrupper. I en studie redovisas att de ”yngre äldre” önskar Tai Chi, yoga, Pilates, simning, en personlig tränare, spa, dans, musik, böcker, volontärinsatser och kontakt med yngre. Vårda sin hälsa, engagemang snarare än socialt stöd är det de blivande och nyblivna pensionärerna frågar efter enligt denna studie. Samtidigt fanns det intresse att ”bara få sitta runt ett bord, prata och dricka en kopp te”. I studien konstateras också att en majoritet av de intervjuade tänkte delta i det seniorcenter som skulle öppna, men inte ens var femte hade deltagit när den uppföljande studien gjordes. Forskaren drar slutsatsen att detta visar att centren behöver utveckla interventioner för att få de som är intresserade att faktiskt delta (Marken, 2005).

I några av studierna om seniorcenter i USA påtalas behovet av att särskilt rikta sig till etniska minoriteter, som är underrepresenterade på seniorcentren. De domineras av en vit medelklass.

Bland framgångsfaktorer nämner forskarna att det på centret även finns yngre deltagare och att man tonar ner att det är *senior* center. Den modell som lockar en bredare grupp av äldre är den där kaféet är kärnan. Forskarna påtalar att den typen av mer traditionella seniorcenter är i större behov av offentligt stöd än de som vänder sig till friska och välutbildade äldre. Forskarna konstaterar avslutningsvis att en utmaning för seniorcentren är att få fram mått på deras betydelse, värdet av att delta (Pardasani & Thompson, 2012).

Forskning om värdet av fysisk aktivitet

Det finns en känd koppling mellan motion och ökad livslängd respektive förhöjd livskvalitet. Fysisk aktivitet minskar risken för flera sjukdomar som är vanliga i högre åldrar t.ex. hjärtkärlsjukdomar och diabetes. Fysisk aktivitet kan också ses som en del av det fallskadeförebyggande arbetet. Det finns även ett ökande antal forskningsresultat som rapporterar att fysisk aktivitet hos äldre kan ha en positiv inverkan på psykisk hälsa (minska depressiva symptom och ångest) och kan främja ett kognitivt hälsosamt åldrande, dvs. bevara minne och tankeförmåga högre upp i åldern (se t.ex. Äldre i Centrum 4/2012).

Människor blir generellt sett gradvis mindre aktiva när de blir äldre. Det är främst mängden intensiv aktivitet som minskar med åldern, medan måttlig aktivitet och promenader ökar. Högre ålder kan medföra svårigheter att upprätthålla en fysiskt aktiv livsstil. Individualiserade träningsstrategier och upplägg gör det emellertid möjligt även för äldre personer att dra nytta av fysisk aktivitet. Fysisk träning i grupp minst två gånger i veckan med utbildade ledare kan öka det psykiska välbefinnandet enligt en systematisk forskningsöversikt, som bygger på 13 studier (RCT¹ och interventionsstudier) (Windle et al, 2010). Tai Chi och Qigong kan få effekter inte bara på den fysiska hälsan (funktion, blodtryck, fallrisk) utan även ha en positiv inverkan på den psykiska hälsan (minska depressiva symptom och ångest) enligt en systematisk översikt, som inkluderade 36 RCT-studier (Rogers et al, 2009). En metaanalys av 36 interventionsstudier rapporterar att aerobisk träning på måttlig nivå kan vara en bra metod för att öka äldres välbefinnande, self-efficacy (tilltro till den egna förmågan) samt förbättra kardiovaskulär status, fysisk funktion och styrka (Netz et al, 2005).

Ett flertal studier har undersökt om åldersrelaterad förlust av muskelmassa, s.k. sarkopeni, kan motverkas med fysisk träning. Resultaten när det gäller fysisk aktivitet, främst styrketräning, är klart positiva. Muskelmassan kan effektivt ökas med styrketräning högt upp i åldrarna (Li & Heber, 2012; Peterson & Gordon, 2011; Peterson et al, 2011; Peterson et al, 2010), även om ökningen inte är lika kraftig som hos yngre personer. Interventioner som förenar både träning och nutritionsrådgivning är betydelsefulla inte minst för att stödja äldre kvinnor att förbättra sin fysiska funktion (Kuczmarski et al, 2010).

Styrka, balans, flexibilitet och uthållighet är alla viktiga faktorer när det gäller att reducera fall (Gillespie et al, 2009). Program som innehåller två eller fler av dessa komponenter minskar både antalet fall och antalet äldre som faller.

Forskningsresultaten är varierande när de gäller vilka insatser som är mest effektiva för att få människor att börja röra på sig. En studie rapporterar att inter-

¹ Randomiserade kontrollerade studier, dvs. studier med en utvald interventionsgrupp och en jämförbar kontrollgrupp

ventioner som fungerar på så sätt att den enskilde måste ställa upp mål, stämma av sina resultat, få feedback på sin fysiska aktivitet, eller följa aktivitet på recept, är mer effektiva än enbart hälsoinformation (Conn et al, 2011).

Stora hälsoskillnader

Det finns en tydlig hälsoskillnad mellan män och kvinnor, och mellan låg- och höginkomsttagare. Hälsoutvecklingen har varit olika för olika samhällsgrupper. Det skiljer 3,1 år i levnadslängd för kvinnor som bara har folkskola jämfört med dem som har eftergymnasial utbildning, för män är skillnaden 3,6 år.

Det finns således en tydlig koppling mellan hälsa och socioekonomisk grupp och utbildning. Kvinnor och låginkomsttagare rapporterar i högre grad att de har en sämre självskattad hälsa, flera sjukdomar som sätter ned rörligheten eller på annat sätt påverkar vardagen. Låginkomsttagare redovisar i högre grad att de upplever ensamhet, de deltar i lägre utsträckning i föreningsaktiviteter och liknande, är mindre fysiskt aktiva och behöver oftare hjälp i sina vardagliga aktiviteter. Låginkomsttagare är också mer inaktiva än övriga inkomstgrupper och fetma är mera vanligt i denna grupp.

Skillnaderna i hälsa tycks kvarstå över tid (Schön & Parker, 2009; Fors et al, 2008), trots de nationella målen om ökad jämlikhet i hälsa. Det är således en utmaning för folkhälsoarbetet att finna metoder för att alla ska kunna få samma möjligheter till en god hälsa på äldre dar. Förutom att det finns betydande hälsoskillnader mellan olika socioekonomiska grupper, finns även skillnader mellan ensam- och sammanboende. Även dessa skillnader kvarstår, och kan i vissa fall förstärkas, i hög ålder. Utbildning, det arbete man haft och den inkomst man har är av stor betydelse för vilka levnadsvanor man har, ens funktionsförmågor och ens välbefinnande. Och inget tyder på att skillnaderna minskar.

I en folkhälsorapport som publiceras i januari 2013 redovisar Äldrecentrum att fokus bör vara på områden som på äldre dar är påverkansbara – den del av livsloppet man redan passerat kan ju inte förändras. Att underlätta för äldre som har begränsad rörlighet och ett svagt socialt nätverk att få umgås med andra är ett sätt. Att finna former för fysisk aktivitet för dem som tidigare i livet inte varit vana att motionera är en annan utmaning för kommunerna.

Grupper som det finns särskild anledning att uppmärksamma i det förebyggande arbetet är de äldsta åldrarna, äldre med låg inkomst, ensamboende och anhöriga som vårdar en närstående. Många äldre födda i andra länder har en dålig hälsosituation och kan behöva riktade insatser på sitt eget språk och utifrån den egna kulturen.

Hälsan i Stockholms län

En majoritet av länets äldre bedömer sin hälsa som god. I åldersgruppen 65-69 år anger två tredjedelar av de 74 procent som besvarat landstingets folkhälsoenkät 2010 att de har en bra eller mycket bra hälsa, och endast fem procent anger att den är dålig eller mycket dålig. Med stigande ålder ökar emellertid andelen som anger att de har dålig eller mycket dålig hälsa, för att för åldersgruppen 85 år och uppåt vara drygt femton procent. Hälften i den åldersgruppen anger sin hälsa som varken bra eller dålig, och tre av tio att den är bra eller mycket bra.

Flertalet har ett bra socialt nätverk, åtta av tio träffar anhöriga och vänner minst en gång i veckan. Fyra av tio är fysiskt aktiva minst tre timmar per vecka, och i åldrarna under 85 är få inaktiva. En majoritet har bra kostvanor.

Möjligheten till detta hälsosamma åldrande gäller dock inte alla. Drygt tio procent har ett dåligt psykiskt välbefinnande, nästan lika många upplever ensamhet alltid eller flera gånger i veckan. Sju procent har svåra sömnbesvär, fyra procent rapporterar svår ångslan, oro och ångest.

Funktionsnedsättningar ökar med stigande ålder. Var femte har svårt att även med hörapparat följa ett samtal. Sex procent kan inte läsa en dagstidning ens med synhjälpmedel. Närmare 40 procent anger att de har svårt att promenera någorlunda raskt en kortare sträcka eller gå i trappor.

I Stockholms län är det dubbelt så vanligt bland låginkomsttagare att ha nedsatt rörlighet jämfört med höginkomsttagare. Hörsel- och synproblem är vanligare bland låginkomsttagare. Låginkomsttagare har dubbelt så hög risk för psykisk ohälsa som höginkomsttagare. Man behöver gå upp i åldrarna över 85 år för att bland höginkomsttagare få samma andel som skattar sin hälsa dålig som låginkomsttagare i åldern 65-64 år gör. Låginkomsttagare är i lägre grad fysiskt aktiva och deltar mindre i aktiviteter tillsammans med andra jämfört med höginkomsttagare.

Skillnaderna mellan olika socioekonomiska grupper återspeglar sig också i stora skillnader mellan kommunerna i länet och stadsdelarna i Stockholms stad.

Mer kan läsas i Agahi et al (2012) Hälsa på äldre dar, Äldrecentrumrapport 2012:08.

Hälsosituationen i Enskede-Årsta-Vantör

Medellivslängden i stadsdelen är för kvinnor 84 år och för män 78 år, vilket är ungefär lika med riket och även för hela staden för kvinnorna och två år lägre än riket och hela staden för männen.

I landstingets folkhälsoenkät 2010 rapporterade 46 procent av de äldre (65+) i Enskede-Årsta-Vantör en god eller mycket god hälsa, lika många att den varken var bra eller dålig och åtta procent att de hade en dålig eller mycket dålig hälsa. Stadsdelen kom därmed på 35:e plats av länets 39 kommuner och stadsdelar i Stockholms stad. Lägst andel med god/mycket god hälsa rapporterades från Rinkeby-Kista och Botkyrka med 40 procent, högst från Östermalm med 72 procent.

Elva procent av de äldre i stadsdelen rapporterar i folkhälsoenkäten att de besväras av ensamhet flera gånger i veckan eller dagligen, vilket är det fjärde högsta värdet i länet (lägst Österåker med 3 %, högst Rinkeby-Kista med 16 %).

Mätt med skalan GHQ12 hade de äldre i Enskede-Årsta-Vantör ett för länet genomsnittligt psykiskt välbefinnande, nio av tio hade ett gott psykiskt välbefinnande. Var fjärde (24 %) uppger att de besväras av ångslan, oro och ångest. Detta hör till de lägsta värdena i länet. Jämförelse kan göras med Farsta stadsdel där 38 procent rapporterar dessa besvär.

Var tredje äldre (34 %) i stadsdelen anger i folkhälsorapporten att de är fysiskt aktiva minst tre timmar per vecka, snittet för länet är knappt fyra av tio. På Norrmalm och Södermalm är andelen högst (47 %). Andelen av de som är 80 år och äldre och deltar i organiserade aktiviteter tillsammans med andra varierar mycket i länet. I Enskede-Årsta-Vantör är andelen något över snittet i länet (46 %), lägst andel finner vi i Österåker med 25 procent och högst andel i Bromma med 60 procent. Det kan noteras att i åldern 67-79 år är andelen aktiva lägre i Enskede-Årsta-Vantör än för den äldre åldersgruppen, i övriga länet är förhållandet tvärtom.

Möjligheten att leva ett självständigt liv påverkas bl.a. av närheten till service. I landstingets folkhälsoenkät anger drygt var femte i Enskede-Årsta-Vantör att de har långt till service som matbutik. Det är näst högsta värdet i Stockholms stad, i exempelvis Bromma är andelen sex procent.

Knappt var femte kvinna (18 %) i Enskede-Årsta uppger i folkhälsoenkäten att de ofta avstått från att gå ut på kvällen av oro för att bli överfallen, rånad eller på annat sätt ofredad. Stadsdelen placerar sig därmed i mitten i länet, lägst andel som avstått finner vi i Ekerö (5 %), högst i Sundbyberg (30 %). Knappt en av tio i stadsdelen uppger att de inte kan lita på folk på den plats där de bor, lägst är andelen i Danderyd (1 %), högst i Rinkeby-Kista (18 %).

METODER

Frågeställningar

Utvärderingen avser att med nedanstående frågeställningar försöka beskriva hur de äldre upplever verksamheterna samt vad de betyder för dem. Övergripande syftar frågeställningarna till att belysa hur verksamheterna bidrar till att uppnå stadsdelsnämndens mål att dess aktiviteter ska stärka den äldres välbefinnande, trygghet och känsla av kontroll och sammanhang.

Utvärderingen ska beskriva verksamheterna, vilka som deltar i de olika aktiviteterna, varför de deltar och hur de själva beskriver värdet med att delta. Exempel på frågeställningar är

- Hur ofta besöker de äldre Seniorgymmet/träffpunkten?
- Hur fick de information om den?
- Behöver de, och får de, hjälp att ta sig till gym/träffpunkt?
- Vilka aktiviteter deltar de i på träffpunkten?
- Hur viktigt är gymmet/träffpunkten, vad betyder den för den äldre?
- Specifikt för gymmet: tränade de på liknande sätt innan de började på gymmet? Har de fortsatt att träna också på det stället?
- Upplever den äldre effekter av träningen på Seniorgymmet: Har de blivit starkare, fått bättre balans, bättre funktion, bättre ork, mindre värk?
- Alternativt, har de bibehållit sin styrka, balans, funktion, ork genom träningen?
- Har de fått problem pga. träningen?
- Har de fått nya vänner/bekanta tack vare träningen?
- Vad tycker de om de olika verksamheterna (t.ex. bingo, hobbyklubb, qigong)
- Vad är bra med att besöka träffpunkterna?
- Har de fått nya vänner/bekanta genom träffpunkterna?
- Är det något man vill förändra i verksamheterna?

Ovanstående frågeställningar har belysts ur olika perspektiv och studerats både med kvantitativa och kvalitativa metoder, via enkät, intervjuer och deltagande observation.

Enkäter

På varje verksamhet har personalen tidigare gjort enkäter med syfte att se vad besökarna är nöjda med och vilka förändringar de önskar. Äldrecentrum har svarat för 2012 års enkäter som en del av utvärderingen. Enkätformuleringarna har utformats i samråd med stadsdelsförvaltningen.

Enkätfrågorna består av vissa bakgrundsfaktorer (såsom kön, ensam/samboende, ålder, utbildning), vilken betydelse träffpunkten/gymmet har (t.ex. hur länge man besökt caféet/gymmet, hur ofta man besöker och vad man deltar i, om man fått nya vänner), hur nöjd man är med verksamheten samt ett par frågor som kan belysa dess betydelse för den äldres välbefinnande. Möjlighet till kommentarer finns i enkätformuläret. Enkäterna anpassades till respektive träffpunkt/gymmet, exempel på enkät finns i bilaga 1.

Under november 2012 har enkätundersökningen genomförts genom att en av utredarna funnits på plats två-fyra dagar per verksamhet. I Rågsveds servicehus och seniorboende har enkäten delats ut till alla boende.

Utredarna har delat ut förklarat, motiverat och samlat in enkäten. Genom detta förfarande är det tydligt för de äldre att det är en oberoende instans som genomför enkäten. Enkätsvaren har lagts in i SPSS och svaren analyserats statistiskt.

Sammanlagt 212 enkäter har samlats in (tabell 1). Antalet varierar mellan träffpunkterna främst beroende av att antalet besökare är olika. Eftersom verksamheterna är öppna går det inte att bedöma hur hög svarsfrekvensen är. Vid de tillfällen då utredarna varit på plats har i det närmaste alla som har kognitiv förmåga att besvara en enkät gjort det. Personalen har härutöver lämnat enkät till deltagare som inte var med vid de tillfällen utredaren var på plats. Utredarnas bedömning är att antalet besvarade enkäter är tillräcklig för att kunna dra slutsatser om träffpunkterna och seniorgymmet.

Tabell 1. Överblick över de som besvarat enkäten.

	Medelålder	Ensamboende	Samboende	Totalt antal ²
Kvinnor	83 år	92 %	8 %	164
Män	80 år	64 %	36 %	43

Intervjuer

För att få en fördjupad förståelse av vilken nytta de äldre har och har haft av de förebyggande verksamheterna har intervjuer skett med besökare på träffpunkterna och seniorgymmet. Intervjuerna var semistrukturerade, utifrån en intervjuguide (se bilaga 2). Totalt 26 deltagare har intervjuats (tabell 2). Plats för intervjun har valts i samråd med den äldre. Vanligen har den skett på träffpunkten. Intervjuerna genomfördes november – december 2012.

² 5 personer har inte uppgivit kön

Tabell 2. Överblick över de intervjuade.

	Medelålder	Ensamboende	Samboende	Totalt antal
Kvinnor	85	14	3	17
Män	80	2	7	9

Kontakten med de äldre som intervjuades har förmedlats genom personal på de olika aktiviteterna samt vid förfrågan till deltagare vid besök på träffpunkterna. Kvinnorna är i majoritet men ändå underrepresenterade i förhållande till deras andel av besökarna på träffpunkterna. Genomsnittlig ålder för de intervjuade kvinnorna var 85 år med en variation mellan 65-102 år och för männen 80, yngst 65, äldst 92 år. En majoritet av kvinnorna är ensamboende, vilket återspeglar strukturen bland besökarna. En majoritet av männen är sammanboende vilket är en överrepresentation av sammanboende män.

Intervjuer har gjorts med de ansvariga på respektive verksamheter. Intervjuerna har genomförts under slutet av oktober och november. Intervjuer har också gjorts med tre nyckelpersoner vid stadsdelsförvaltningen. Erfarenheter har också inhämtats från en stadsdel, Hässelby-Vällingby, och en kommun, Solna, som i likhet med Enskede-Årsta-Vantör satsar på det förebyggande arbetet.

STADSDELENS FÖREBYGGANDE ARBETE

De sex träffpunkterna är av olika karaktär men har liknande verksamhet. Seniorgymmet har en helt annan karaktär och delvis annan besöksgrupp. I detta kapitel beskriver vi stadsdelens organisation, träffpunkterna och seniorgymmet.

Organisation

Enheten för den förebyggande verksamheten har som målsättning att erbjuda förebyggande insatser för att främja kvarboende, förebygga ensamhet och minska antalet fallolyckor för målgruppen äldre i stadsdelen Enskede-Årsta-Vantör samt att bygga upp ett varaktigt stöd för anhöriga/anhörigvårdare. Enheten ska även aktivt arbeta med att ge stöd och erbjuda gemenskap för volontärer som vill göra en insats för äldre personer i stadsdelen.

Enheten svarar bl.a. för Hälsotema som är föreläsningar om hälsa, syn och hörsel, anhörigfrågor, polis och brandsäkerhet. De ges en gång/termin och café. På Årstapaviljongen får man prova på i gymmet, testa balansen, prova qigong, träffa biståndshandläggare. Det kan komma upp till 70 personer.

Verksamheten består av sex sociala mötesplatser och ett seniorgym. Det är dessa som beskrivits i denna studie, fem av dessa har djupstuderats. Vidare ingår fixartjänst för äldre, anhörigstöd, heminstruktörer för syn- och hörselnedsatta, sommarkollo, Rågsveds hälsoträdgård och volontärverksamhet.

Verksamheten leds av en enhetschef som har en dag i veckan för detta uppdrag. Övrig tid är hon enhetschef för hemtjänst. Volontärsamordnaren har i sin tjänst, utöver att vara ansvarig för två träffpunkter, uppdraget att på 25 procent vara volontärsamordnare.

Uppsökartjänsten är inte kopplad till den förebyggande enheten utan ingår i avdelningen för myndighetsutövning. Uppsökaren har dock ett nära samarbete med enheten för förebyggande arbete. En metod är att de informationsträffar som ordnas för pensionärer förläggs till träfflokalerna, i syfte att introducera träffpunkterna för de äldre hon möter, d.v.s. personer 75 år och äldre som inte har hemtjänst.

Jämförelse med Solna och Vällingby

Hässelby-Vällingby och Solna har på ett annat sätt satsat på tjänster med ansvar för samordning. Där finns enhetschef på heltid för det förebyggande arbetet, och Solna har två personer som arbetar med volontärrekrytering och stöd till volontärerna. I Solna är det dessutom Röda Korset som har det operativa ansvaret. Enskede-Årsta-Vantör har haft en högre bemanning vad gäller samordning och utveckling av verksamheten, finansierad med stimulansmedel.

Samverkan med hemtjänst, hemsjukvård och frivilligorganisationer

Det finns i Enskede-Årsta-Vantör en god samverkanskultur. Stadsdelen har en struktur för samverkan med geriatrik och primärvård, liksom med frivilligorganisationer som Svenska Kyrkan, Röda Korset, PRO och SPF. Vid intervjuerna har också framkommit att det t.ex. blivit lättare att få ledsagning till träfflokaler.

Intervjuer och kartläggning visar dock på att det fortfarande är ovanligt att hemtjänst eller ledsagare följer någon till och från träfflokalen.

Det finns inte någon tydlig struktur för samverkan mellan den förebyggande enheten och biståndshandläggarna. Det kan vara ett skäl till att ingen av de besökande uppger att det är genom biståndshandläggarna de fått information om träffpunkten.

Ingen av de intervjuade besökarna på träffpunkterna eller de som besvarat enkäten nämner att information kommit från t.ex. distriktssköterskan. Samverkan med husläkarmottagningar, primärvårdsrehabilitering, öppenvårdspsykiatri, finns enligt enhetschefen på en högre nivå i organisation. På den lokala nivån finns inte denna samverkan, vilket kan exemplifieras med följande från den husläkarmottagning som uppges vara den som är mest intresserad av det förebyggande arbetet;

Vi känner till caféet. Vi har flera patienter som besöker det. Det verkar vara uppskattat och personalen där verkar vara bra berättar biträdande verksamhetschefen vid Lisebergs vårdcentral. Men vi får ingen kontinuerlig information från stadsdelsförvaltningen om aktiviteter eller öppettider påpekar hon. Den distriktssköterska som deltar i stadsdelens samverkansmöten ett par gånger/termin får dock viss information där. Distriktssköterskorna i framför allt vårdlag 3 (den som har Östberga) skulle gärna träffa personalen antingen före eller under öppettiden på caféet, för att informera sig lite mer om verksamheten. Vi tar gärna ta emot information både för personalens del och i form av broschyrer till patienter om program och öppettider, som vi kan lägga i väntrummet på vårdcentralen och ta med vi hälsosamtal för våra 75-åringar avslutar biträdande verksamhetschefen.

Volontärverksamheten

Volontärer är enligt enhetschefen ofta aktiva både i kyrkan och i stadsdelen. Stadsdelen har cirka 60 volontärer varav cirka 15 tar ett ansvar för insatser som väntjänst, ledsagning och att leda aktiviteter. Det är ibland flytande gränser mellan besökare och volontär. Besökare kan också vara/bli volontärer. Den formella skillnaden mellan volontär och besökare är att volontärerna är försäkrade genom stadsdelsförvaltningens försorg.

Rekryteringen sker bl.a. via annonser i Mitt i Söderort, med varierat resultat enligt volontärsamordnaren. Det sker också genom att fånga upp dem som kommer till träffpunkterna. Volontärsamordnaren och hennes kollegor frågar besökare och de som "tittar in" vad de vill och kan hjälpa till med. En del hör av sig spontant eftersom de har hört talas om verksamheten. En del kommer via PRO och SPF. Till skillnad mot Solna där staden har ett nära samarbete med Röda Korset så finns inget sådant samarbete i Enskede-Årsta-Vantör. Däremot finns det ett bra samarbete med PRO och SPF, bl.a. för trygghetsringningar, Veteranringen i Vantör. Målet är att få fler bli intresserade av att bli volontärer då behovet är stort.

Det finns många uppdrag som behöver utföras, och det är, berättar volontärsamordnaren, viktigt att anpassa till den som vill vara volontär. Hon träffar alla nya volontärer, men delar handledningsansvaret med kollegor på Årstapaviljongen. Några leder aktiviteter som boule, några hjälper till på träffpunkten med praktiska saker. Tre personer hjälper hemtjänsten i Högdalen med sådant de inte kan göra, de handleds av enhetschefen där. Andra exempel är en dam som hjälper till med sömnad och en man som inte orkar så mycket men tar med sig bingo-pjäserna hem och gör dem i ordning.

Det är, betonar volontärsamordnaren, viktigt att uppmärksamma volontärerna. Hon sänder brev till volontärerna med tack i olika sammanhang, efter viss aktivitet, till sommaren etc. De bjuds in till t.ex. Luciafirande. Hon håller kontakt med dem och ringer dem om de blir sjuka.

Träffpunkterna och senorgymmet

Träffpunktsledarna svarar för verksamheten på respektive träffpunkt och har enligt enhetschefen en viktig roll för att bl.a. uppmuntra till aktivitet hos gästerna. Deras bakgrund kan vara undersköterska, arbetsterapibiträde/eller ha arbetat på Rehab. De är erfarna och har arbetat med äldre i många år.

Följande verksamheter ingår idag i det förebyggande arbetet i Enskede-Årsta-Vantör:

- Café Årstapaviljongen
- Café Dalstugan (Högdalen)
- Salongerna (Rågsveds servicehus)
- Seniorcaféet (Hagsätra)
- Café Våxtorp (Östberga)
- Cafe Tussmötet (Stureby)
- Senorgymmet i Årsta

Två träffpunkter drivs på entreprenad:

- Träffpunkt Knuten Enskededalens servicehus
- Träffen Enskede Nya servicehus

Dessa träffcenter är mötesplatser för social samvaro och aktivitet. Målen är att sammanföra pensionärer under trivsamma former och erbjuda musikcafé, sittgympa, qigong, styrketräning, bingo, syjunta, underhållning, fester mm. Stadsdelen ordnar även sommarkollo (dagsutflykter) och utflykter.

Årstapaviljongen

Årstapaviljongen startade sin verksamhet 2003. Träffpunkten är öppen alla vardagar, mån, tis, tors kl 10-15, ons kl 12-15, fre kl 11-15. Programmet är i stort sett detsamma sedan starten, sittgympa, qigong, bingo, syjunta, underhållning, utflykter samt fester mm. *"Det fungerar!"* berättar den huvudansvariga. *Om det finns intresse för något annat så hittar vi tid till det.* Musikcaféet kom till 2005. Mycket musik från 40-talet, men det hörs röster för att man vill ha nyare musik, som Beatles. Sittgympan har ledaren utvecklat tillsammans med Rehab-personal.

Underhållningen på fredagar är populärast. Då kommer folk finklädda redan vid 12-tiden. Borden är dukade med servetter. Mellan kl 13-14 är det uppträdande. Uppskattningsvis kommer 15-20 på qigongen, 15 på musiken, 20-25 på bingon, 7-10 på hobbyklubben, 15-20 på sittgympan. På fredagsunderhållningen kan det vara 50 personer.

Den huvudansvariga medarbetaren arbetar heltid måndag-fredag och ytterligare två personer arbetar på halvtid. Hon har det övergripande ansvaret, sätter ihop program, bokar artister, ordnar alla beställningar m.m.

Målgruppen är främst de som bor i eget boende. Det är främst damer som kommer, men några herrar kommer också.

Den "typiska besökaren" är en kvinna, medelåldern runt 85, ensamstående och aktiv. Åldersspridningen är stor, från 70 till 100. "Fredagsfolket" är en lite *"annan sort, de kommer ofta med möda"*. Det kommer fler rörelsehindrade då.

Nya personer rekryterades tidigare genom affischer, men inte så mycket längre. Verksamhetens program skickas till hemtjänst, bibliotek, vårdcentraler och biståndshandläggare. Den uppsökande verksamheten tipsar också personer om verksamheten.

Personalen och volontärerna arbetar för att det inte ska bildas kottierier. När en ny person kommer styr de upp det så att den personen känner sig välkommen.

Under hösten 2012 startades en samtalsgrupp på initiativ av psykiatrin, svenska kyrkan och stadsdelen. Det handlar om personer i riskzonen för psykisk ohälsa eller som är ensamma. De har fått 3-5 deltagare hittills genom hemtjänsten och diakonissan. Samtalsgruppen kan vara ett sätt att nå de som kanske inte kommer självmant. Gruppen ska träffas på Årstapaviljongen sex gånger.

Tidigare var det svårare att få ledsagare. Personalen vet inte säkert, men tror att de som upphört att komma är alltför sjuka och dåliga. De orkar inte. I mån av tid händer det att hon ringer upp och frågar. Personalen på Årstapaviljongen har dock inte möjlighet att ledsaga. Volontärerna är inte så villiga att hämta folk, kanske är de osäkra på hur mycket de måste stötta folk som är funktionshindrade tror personalen. Hemtjänsten kan ibland ledsaga.

Deltagarna tar vanligtvis inte del i det praktiska, förutom att de hämtar kaffe och bröd själva i barsserveringen. Ett undantag är musikcaféet då de tar med egna skivor. Gränsen mellan volontär och besökare är inte klar eftersom volontärerna är i 70-80 årsåldern och har rekryterats från själva verksamheten. På fredagar är det cirka fyra volontärer som plockar disk i caféet och annat. En volontär håller i hobbyklubben.

Volontärerna har fullt upp. Det kan behövas fler volontärer för samtal och ledsagning. Personalen tar som ett exempel att Gålö dagkollo hade inte kunnat fungera så väl om inte en mycket ansvarstagande volontär hade jobbat där.

Dalstugan i Högdalen

Dalstugan startade 2008 i en f.d. parklekslokal. Den platsen används numera för en förskola. Genom engagemang från ett par av besökarna har man nu tillgång till en fritidslokal som tillhör en HSB-förening, belägen intill Högdalens centrum. Lokalen består av en hall, ett litet kök, ett stort rum och ett mindre rum. Ljusa och trevliga lokaler, men många saknar tiden när verksamheten fanns i parklekslokalen. Främst uppskattade man att man kunde sitta utanför när det var varmt och dricka kaffe. Där fanns också en bollplan där man spelade boule.

Dalstugan har öppet tre dagar i veckan, kl 09.30-15.00. I broschyren beskrivs Dalstugan som en samverkan mellan PRO, SPF och Enskede-Årsta-Vantör stadsdelsförvaltning.

På måndagar är det sittgympa, onsdagar promenad och bingo och fredagar någon form av underhållning. Man annonserar också boule, men den man som hållit i boule orkar inte längre, och det är numera en bit att gå till bollplanen som ligger vid den lokal man hade tidigare, det blir också ett hinder.

Sittgympan deltagare är kvinnor, både pigga och de för vilka sittgympan är den enda träning de får.

Bingon och fredagsunderhållningen (Gott & Blandat) är de aktiviteter som lockar flest deltagare, kan vara upp till 60 besökare.

Personalen fixar med kaffe, smörgåsar och på fredagar kaka, dukar fram, diskar, dukar av gör man själv. Behöver någon lite hjälp så hjälper de. De känner alla besökarna. De håller i aktiviteterna.

Utegy

I anslutning till Dalstugan kommer stadsdelsförvaltningen under våren 2013 att iordningsställa ett utegym. Information har under vintern 2012/2013 lämnats till personal och besökare på Dalstugan. Träningsredskapen ska vara enkla och anpassade för dem som inte tränat förr. Personalen vid Dalstugan ska kunna både inspirera och instruera. Förhoppningen är att besökarna vid Dalstugan ska använda utegymmet och att det då ska kännas enklare för andra att våga sig på. Runt träningsredskapen ska det finna sittplatser som lockar till social gemenskap.

Salongerna i Rågsveds servicehus

Salongerna är namnet på den öppna verksamheten i Rågsveds - servicehus. . Aktiviteter av skilda slag har funnits där sedan servicehuset öppnade, Salongerna kom till i början av 2000-talet. Servicehuset består av två huskroppar, jämte ytterligare en huskropp med seniorboende (f.d. servicehus), sammanbundna med en korridor. Man kan också gå inomhus till grannhuset, Nya Folkets hus där det också ordnas en del aktiviteter. Den öppna verksamheten har tidigare haft betydligt större lokaler, men en del är omvandlad till biståndsbedömd dagverksamhet, en annan del är i huvudsak ianspråktagen som lunch- och middagsrum för de som bor i servicehuset och behöver mycket hjälp med maten. *Knepig byggnad, med hisstrumman mitt i caféet, och att de flesta rummen ligger längs och öppnar sig mot korridoren, de blir liksom genomgångsrum* konstaterar en av besökarna.

Caféet samnyttjar kök med matsalen, och kafébesökarna sitter runt hisschaktet. Tack vare en klok möblering känns det ändå inte som att man sitter i ett trapphus. De olika aktiviteterna är inrymda i rum som har den nackdelen att de öppnar sig mot de korridorer som binder samman huskropparna. Det begränsar vilka aktiviteter man kan ha. Festerna har man i servicehusrestaurangen en trappa ner.

Sommartid finns Hälsoträdgårdarna som en omtyckt resurs. Det är framförallt då som det kommer besökande utifrån, som trivs med att sitta och dricka kaffe i en av de båda trädgårdarna som är resultatet av ett särskilt projekt. I trädgården känner man sig inte som att man sitter i ett servicehus, i en "miljö för sjuka" berättade en av de intervjuade besökarna

Personalen är arbetsterapibiträden och undersköterska och har arbetat länge med verksamheter för äldre. De ansvarar nu för verksamheten Salongerna i Rågsveds servicehus samt för Café Våxtorp i Östberga - och Seniorcaféet i Hagsätra -. De ansvarar för att verksamheten fungerar, för programplanering, kontakt med volontärer och besökare. En av medarbetarna ansvarar också på 25 procent för volontärverksamheten i stadsdelen. En av medarbetarna delar sin tid mellan Årstapaviljongen och Salongerna. Tre förmiddagar har hon musikstund på morgonen, en liten grupp med personer med kognitiv svikt före lunch och sittgympa.

Salongerna har öppet måndag-fredag, kaféet öppnar kl. 10. Vissa söndagar håller volontärer (främst några som bor i seniorboendet) öppet.

Återkommande aktiviteter är ballonggympa och sittgympa, bingo, frågesport, inomhusboule (volontär håller i det), musikstund för de som behöver en lugn stund på morgonen, samt anpassat för deltagare med viss kognitiv nedsättning Evas hörna och Margaretas röra. Varje vecka ordnas ett antal programpunkter, återkommande är fredagsmys i kaféet, musikunderhållning, melodikryss och sånggudstjänster (Vantörs församling). Ibland är det pub med musikunderhållning. Inför jul är det pepparkaksbak, lucia, grötfest och julmusik. Verksamheterna har växt fram genom att personalen känner sig för, märker vad besökarna trivs med – det kommer sällan förslag från besökarna.

Evas hörna är tre dagar i veckan. Den har liksom den aktivitet som benämns ”röra” formats utifrån att det är många som bor på servicehuset som har en demenssjukdom eller annan kognitiv nedsättning. Den sker i samverkan med hemtjänstpersonalen som hjälper boende till gruppverksamheten.

I en träffpunkt på ett servicehus är det särskilt viktigt att det finns närvarande personal som har tid, kan vara med, sitta och lyssna, styra upp om några pga. sin demenssjukdom blir irriterade på varandra.

Personalen har tidigare haft handledning från en erfaren psykiatrisjuksköterska och under 2012 av en präst från Vantörs församling, båda har ställt upp utan kostnad.

Träffpunktens besökare kommer i huvudsak från servicehuset. En del besökare och volontärer bor i seniorboendet. De uppskattar att 96-97 procent kommer från de tre husen, övriga kommer från närliggande stadsdelar (Bandhagen, Högdalen och Hagsätra). En del kommer till Salongerna av de som går på Seniorcaféet i Hagsätra och på Dalstugan i Högdalen när de är stängda.

De flesta är kvinnor, ensamboende, över 80, boende i servicehuset. De har ingen annan aktivitet än Salongerna. Personalen uppskattar att 15-20 deltar i bingo två gånger i veckan, ungefär lika många på sittgympan. Till ”Evas hörna” är det cirka

5-8 personer som väljs ut från dag till dag. Till festerna kommer det många, vid den senaste, räkfesten, var det ett sextiotial. Flest besökare är det i caféet, där kommer man och går.

Vi försöker få alla delaktiga. Jätteviktigt att känna att man gör något meningsfullt, särskilt gäller det för volontärerna berättar de båda ansvariga. Besökarna kan hjälpa till med enklare saker, som att vika servetter, sköta blommor, men då med vår hjälp. Volontärerna hjälper de som kommer till lokalen, särskilt när det är fester, då hjälper de också till med olika praktiska saker (våfflor, sälja lotter etc). Några av dem (dock för få) turas om att ha hand om söndagscaféet. Två par turas om att svara för inomhusboule. En dam svarar för högläsning med en mindre grupp. En dam som numera bor på servicehuset hjälper till med lättare sömnad.

Bästa informationskanalen för att locka nya besökare är ”mun till mun-metoden” menar de två ansvariga. På Rågsveds äldrecentrum informerar hemtjänstpersonalen. En broschyr om programmet skickas till hemtjänstlokalerna, biståndshandläggarna, uppsökaren och till vårdcentralerna. Broschyren finns också på biblioteket och på Minnesmottagningen på Dalens sjukhus. Några (kanske fem personer) -får etc. brev till eftersom de har velat ha programmet på det sättet. *I stadsdelsförvaltningens månadsannons kan vi få in information om oss. När vi har loppis och när vi har julmarknad har vi en egen annons i ”På gång” i Mitt i Söderort. Då kommer det folk ”utifrån”.*

Vi skickar broschyrer till husläkarmottagningarna men få om några kommer för att de hört om oss via sin distriktssköterska berättar de.

I Rågsved besväras många av att det är backigt vilket får en del att avstå från att komma till Salongerna. En del avstår från att komma därför att de tycker att besökarna på salongerna är så ”dåliga” berättar personalen. *Det händer att vi slussar de som känner så till Dalstugan i Högdalen, där är de lite piggare. De pigga behöver mer aktiviteter, vi har en del kvällsaktiviteter som mer riktar sig till dem.*

De som kommer hit får inte behöva för mycket hjälp, vi har inte de resurser som man har på en dagverksamhet. Vi skulle önska att de som inte har hemtjänst och är ensamma skulle komma, men de är svåra att hitta.

De som upphört att komma är nog för sjuka för att orka delta bedömer personalen. Det är inte så många som utnyttjar möjligheten med färdtjänst, de äldre använder färdtjänsten för läkarbesök och liknande, inte för att åka till en träffpunkt menar de. Volontärerna vill vanligen inte gå hem till någon för att ledsaga denne hit, de vill hellre hjälpa till med sådant där de ha personal i närheten. Och ska de hjälpa till att hämta någon så måste den personen själv kunna öppna dörren och kunna gå själv.

Seniorcaféet i Hagsätra

Lennart, en av pionjärerna som var med och startade seniorcaféet berättar att idén om en träffpunkt kom fram i lokala pensionärsrådet i dåvarande Vantörs stadsdelsförvaltning. *Vi i Hagsätra hade ingen gemensam träffpunkt för äldre.* Först, under år 2000, började man i hemtjänstens lokaler, men det stämde dåligt med personalens lunchtider. Under en period var de i en lokal med ett antal trappsteg ner till källarnivå, vilket var obekvämt och farligt för en del. Efterhand och med en hel del letande fick de använda Ungdomsgårdens lokaler i Hagsätra centrum. Den lokalen skulle dock byggas om, och efter en tids lokallöshet kunde man åter samnyttja lokal med Fritidsgården, som fått nya lokaler där sportaffären tidigare haft cyklar, centralt beläget i Hagsätra centrum. Första gången de hade en träff där var den 5 november 2002 med 15 deltagare berättar Lennart. De hade inget medlemskap, men bildade ett förtroenderåd, där hemtjänstchefen ingick. De kunde därmed få bidrag från stadsdelsförvaltningen, och också från Hagsätra företagarförening. Under de gångna tio åren har cirka 80 personer deltagit. Med stöd av stadsdelen och PRO har man också ordnat utflykter.

Så långt Lennarts berättelse. Personalen berättar att de måste anpassa sig till fritidsgårdens behov (som vecka 44, då är fritidsgården öppen hela dagen så att seniorcaféet måste ställas in). Verksamheten är öppen torsdageftermiddagar, och måste stänga kl. 15 eftersom ungdomarna sedan "tar över".

Besöksantalet kan vara mellan 15 och 20. Besökarna är piggare än på Salongerna. De känner varandra och håller kontakt, *"de håller ordning på varann, de håller koll."* Alla bor i närområdet. De som kommer uppskattar Seniorcaféet. De flesta är över 80, men klarar sig och kan ta sig till träfflokalen själva, även om det är med stora besvär för några av dem. Några är med i andra aktiviteter i Hagsätra, några kommer också till Salongerna. En av deltagarna ansvarar som volontär för allt praktiskt, kommer i god tid innan och kokar kaffe och brer smörgåsar, dukar och tar hand om disken.

Det är inte så vanligt att man kommer för att man hört från, eller får hjälp av hemtjänsten. Just nu är det en som har ledsagning.

Personalen framhåller att man känner varann i Hagsätra, man kommer därför att man hört av en granne, man träffas på torget.

Café Våxtorp

Café Våxtorp är inrymt i den öppna förskolan på Östbergahöjden. Lokalen ligger på nedre botten med egen ingång till en uteplats. Öppna förskolan är den verksamhet som huvudsakligen använder lokalen (alla förmiddagar), Café Våxtorp disponerar lokalen onsdagar kl. 13-15.30 och möblerar då om en del för att passa

de äldre. Lokalen ger ett ljust och trivsamt intryck, om än inte helt funktionell eftersom öppna förskolan är huvudanvändaren.

Vanligen brukar det komma 10-15 personer. Kl. 13 är det sittgympa som leds av en medarbetare, alla som orkar deltar. Därefter kaffe och samtal, och ibland högläsning eller lyssna på musik eller en berättelse. Deltagarna kommer med förslag på aktiviteter. Gemenskapen är det centrala, men besökarna uppskattar sitt-gympan. Kombinationen synes fungera väl och vara ett bra koncept.

Två volontärer medverkar med olika praktiska sysslor som att plocka bort barnmöbler, ta fram stolar, koka kaffe och bre mackor.

Östberga skiljer sig från flera av de andra träffpunkterna så till vida att de flesta som kommer dit bara har caféet och inte är med i andra verksamheter berättar Margareta som är ansvarig för verksamheten. Östberga är mångkulturellt, men till caféet kommer bara svenskar. Svårt få med de som är från andra länder konstaterar hon. Margareta berättar att det inte är så vanligt att det kommer nya, men när det kommer nya så tas de väl emot. Det är hennes ansvar, men hon berättar att det är en öppen grupp.

Det finns hinder i Östberga att ta sig till andra stadsdelar, men också inom stadsdelen, som är kuperad. Besökarna har hälsoproblem och svårt att röra sig. Närheten till träfflokalen är därför helt avgörande för att besökarna ska kunna komma.

Den ansvariga menar att de har bra kontakt med vårdcentralen, som informerar om träffpunkten, liksom med hemtjänsten. *Det är den hemtjänstenhet där enhetschefen för det förebyggande arbetet är chef som "har" Östberga, vilket är en fördel, hemtjänsten känner till och berättar om oss. Men det behövs biståndsbeslut för att hemtjänsten ska kunna följa med till träfflokalen. Det har hänt att besökare har fått sådant biståndsbeslut.*

Träffpunkt Tussmötet

Café Tussmötet startade 2010 i samarbete med Stureby Vård och Omsorgsboende i en lokal några trappor upp i en av Vård- och omsorgsboendets hus. Den flyttades senare till en bättre belägen lokal i anslutning till entrén till vård- och omsorgsboendet. Den hade öppet två dagar i veckan kl 10-15 under 2010 och 2011, men besöksantalet var lågt och öppettiden minskades 2012 till en dag i veckan 13-15.

Olika försök har gjorts att få besökare, bl.a. i samarbete mellan Stureby hemtjänst och caféet. Bland annat erbjöd sig hemtjänsten att skjutsa omsorgstagare med bil till café Tussmötet. Ett skäl till lågt besöksantal kan vara att många av de äldre bor i den andra änden av Stureby. Ett annat skäl som nämnts i några intervjuer är att besökare "utifrån" upplevde att flertalet besökare var sjuka, vilket kunde upplevas som en deprimerande miljö. En bakgrund till detta var att flera av de

som bodde på Stureby Vård- och omsorgsboende var vana att gå till den lokal där café Tussmötet startade. I likhet med Salongerna, och även de två träffpunkter som på entreprenad drivs i två andra servicehus, visar erfarenheten från Tussmötet på svårigheten att få piggare pensionärer att känna sig hemma i en träfflokal där många sitter i rullstol och/eller kan ha en demenssjukdom.

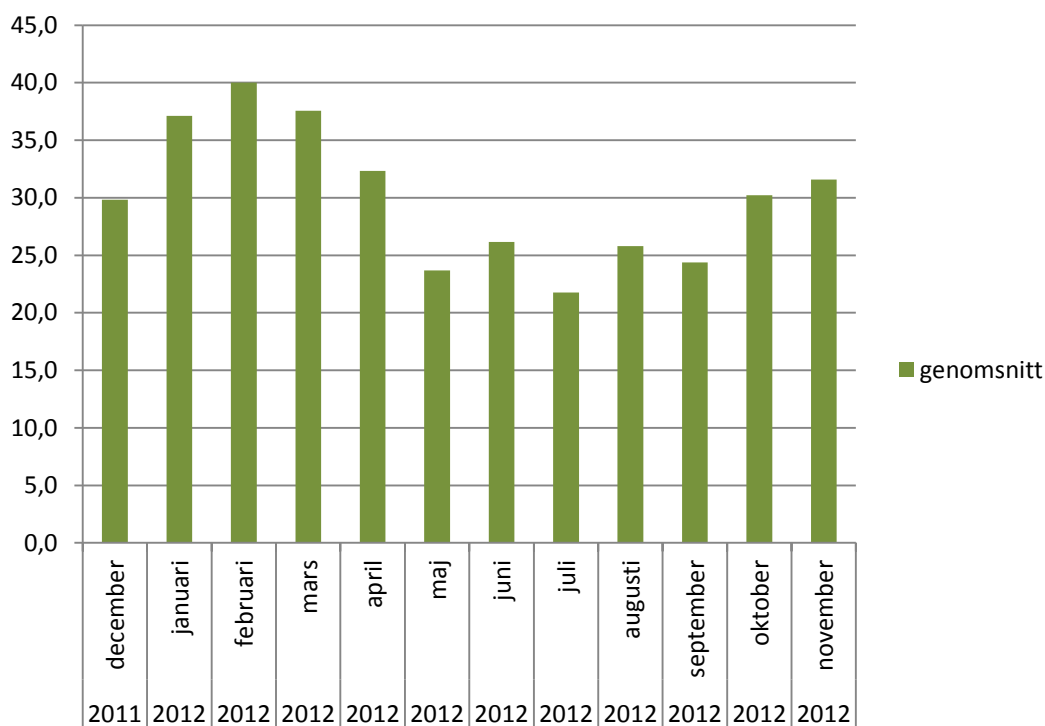
Under hösten 2012 har caféet inte haft öppet, varför Tussmötet inte kunnat ingå i uppföljningen. Stadsdelsförvaltningen prövar möjligheten att starta caféet på nytt.

Seniorgymmet i Årsta

Styrketräningen startade i november 2005 tack vare möjlighet att låna personalgymmet på Årsta sjukhem, Seniorgymmet var en del av det stimulansmedelsfinansierade Årstaprojektet. Projektet drevs tillsammans med landstinget, som bl.a. tillhandahöll en sjukgymnast som hade huvudansvaret för träningen. Stadsdelens fixare biträdde, och en sjuksköterska gjorde hälsouppföljningar. När stimulansmedlen var slut drog sig landstinget ur samarbetet, men stadsdelsförvaltningen fortsatte, om än i mindre skala i ny lokal och med stadsdelens fixare som mycket omtyckt instruktör. Öppettider är måndag och torsdag kl 13-15. Qigong är det måndagar kl 11.

Det visade sig vara en stor fördel att det bara är pensionärer som tränar samtidigt. I den utvärdering som gjordes konstaterades också önskvärdheten av instruktörer som har rätt kompetens för att anpassa träningen för äldre, eftersom de har en annan träningsnivå än yngre. Många hade aldrig provat träning på gym tidigare och upptäckte den goda effekten av träningen.

Under det senaste året har man haft totalt 2 423 besök på gymmet, vilket fördelar sig på ca 30 besök per träningstillfälle. Somarmånaderna maj, juni, juli är det öppet endast på torsdagar, med möjlighet att följa med till Sävsnäs på Gålö på måndagar. Därför är det färre besök på sommaren. Det genomsnittliga antalet besök per träningstillfälle ligger högre för januari, februari, mars, april och november. Se figur 3 nedan.



Figur 3. Genomsnittligt antal besökare per träningstillfälle december 2011 till november 2012, Källa: Martin Sleet.

Vid våra besök på seniorgymmet har många spontant kommenterat hur bra det är att gymmet finns. Men några kritiska kommentarer återkom flera gånger: Det är för dålig luft i gymmet, det är mycket folk, en del sitter för länge vid maskinerna.

Det är mycket socialt umgänge mellan en del, andra tränar ensamma. Stämningen är öppen och alla hejar på varandra. Deltagarantalet var vid våra fyra besök 30-40 personer.

Vem som helst kan komma, det är "drop in". Man kommer, enligt instruktören till gymmet, via sjukgymnaster, husläkare, kompisar och grannar. *Det har blivit nästan för populärt* konstaterar han, eftersom lokalen har begränsade utrymmen. Som mest har det kommit 53 personer på de två timmarna som gymmet är öppet. Att gymmet är gratis kan vara en delförklaring till att det är så populärt. En annan är att det är så trevlig stämning, man hjälper varandra och stöttar på olika sätt.

Kvinnorna har dominerat, men på senare tid har allt fler män kommit. Det är numera nästan jämn könsfördelning. Instruktören tror att alla är över 70 och det finns de som är 90+. En del kommer tillsammans med en träningskompis. Några

går med rollator eller käppar, men de flesta är "friska" personer. Detta betyder dock ofta att de kan ha t.ex. diabetes, astma, reumatism eller liknande sjukdomar.

Instruktören påpekar att han brukar fråga om deltagarna har pratat med sin sjukgymnast innan de börjar träna och vad sjukgymnasten säger om träning. De bör även ha pratat med sin läkare när det gäller t.ex. problem med hjärtat.

Gymmet har inga som benämns volontärer, men några hjälper andra. En man är där under hela öppettiden och hjälper andra. Enligt instruktören betyder den rollen mycket, även för den mannen själv.

Andra träffpunkter inom stadsdelens äldreomsorg

Knutens dagcenter på Enskededalens servicehus

I anslutning till Enskededalens servicehus finns Knuten som är en öppen dagverksamhet med café och aktivitetsprogram. Knuten startades av stadsdelsförvaltningen 1996 som frivilligcentral och träffpunkt för såväl de som bor i servicehuset som andra. Knuten har öppet alla dagar. På Knuten anordnas olika typer av aktiviteter såsom sång och musik, olika fester vid t ex midsommar och jul, loppmarknad, tipspromenader mm. Där finns också ett café. Liksom på Salongerna och Träffen kommer merparten av besökarna från servicehuset. Enskededalens servicehus inklusive Knuten drivs på entreprenad av Äldreliv.

Träffpunkt Träffen på Enskede Nya servicehus

Träffens dagverksamhet ligger på entréplanet i Enskede nya servicehus och har öppet varje dag. Där finns caféverksamhet och olika aktiviteter alla veckodagar. På Träffen ordnas underhållning med dans och musik och vid alla högtider traditionsenliga aktiviteter och måltider. På sommaren serveras kaffe utomhus när det är fint väder. Varje fredag är det "mys" med ett glas vin eller öl för de som önskar och lite gott tilltugg. Spontana aktiviteter som korvgrillning, pubafton och picknick i mindre grupper är andra aktiviteter. Träffen visar också film några gånger i månaden.

Träffen har ett samarbete med företaget Ung Omsorg, vilket innebär att ungdomar kommer varje lördag för att umgås, spela och samtala med besökarna.

Träffen är en öppen verksamhet, men enligt verksamhetschefen är det få besökare som inte bor på servicehuset. Några kommer "utifrån" när det är "fredagsmys", och en person kommer regelbundet eftersom han lärde känna Träffen när han bodde på korttidsboendet i huset. Verksamhetschefen bedömer orsaken till de få besökarna utifrån som att miljön präglas av den stora vårdtyngd det är på ett servicehus.

Enskede nya servicehus inklusive Träffen drivs på entreprenad av Carema Äldreomsorg AB. Från och med 1 oktober 2013 återgår servicehuset till stadsdelsförvaltningens egen regi.

Övriga träffpunkter för äldre

I stadsdelen finns ett utbud av träffpunkter, där målgrupperna kan sägas skifta. Pensionärsorganisationerna ordnar månadsträffar och andra aktiviteter för sina medlemmar. Församlingarna har olika sociala aktiviteter. Stadsdelsförvaltningen har regelbundna möten med pensionärsorganisationerna, församlingarna och Röda Korset.

I Hagsätra, för att ta ett exempel, har församlingen träff för äldre i Hagsätra kapell varje onsdag, och Röda Korset i sin lokal varje måndag. Detta kompletteras för sköra äldre av stadsdelens seniorcafé på torsdagar, och ytterligare en träffpunkt med inriktning på de som har hemtjänst som drivs av Omsorgsfamiljen, som är ett privat hemtjänstföretag i Hagsätra och har en öppen träffpunkt varje tisdagseftermiddag på sin lokal i Hagsätra centrum.

I en folkhälsorapport från Äldrecentrum (2012) konstateras att det är möjligt att få med äldre personer till en träfflokal även när de har så nedsatt funktionsförmåga att de har hemtjänst. Det underlättas av om det är känd personal som följer med och som finns på träfflokalen för att kunna hjälpa en. Ett sätt att uppnå det är att hemtjänstenheten själv ordnar träffverksamhet. Omsorgsfamiljen är ett exempel på det.

I vissa bostadsområden har en lokal hyresgästförening eller bostadsrättsförening verksamhet för äldre. Det finns ingen samlad bild av utbudet av aktiviteter i bostadsområdena. Ett exempel på en verksamhet som funnits en längre tid och som stadsdelsförvaltningen under en period samverkade med är HSB:s bostadsrättsförening Östberga, en av landets största bostadsrättsföreningar. Där bedrivs en omfattande verksamhet, med någon aktivitet varje dag, som bingo, bibliotek, bridge, gymnastik och boule.

Jämförelse med andra stadsdelar

Hösten-vintern 2009 genomförde Äldrecentrum på uppdrag av Stockholms stad en kartläggning av stadsdelarnas förebyggande verksamheter i form av träfflokaler, gym och liknande (se bilaga 3). Den visade att samtliga stadsdelsförvaltningar hade träffpunkter för äldre i ordinärt boende. Vilka aktiviteter som rymdes inom verksamheterna varierade dock mellan stadsdelsförvaltningarna.

Tre stadsdelsförvaltningar hade någon form av friskvårdcentrum som erbjöd både ett brett utbud av fysiska aktiviteter samt sociala aktiviteter. Två stadsdelsförvaltningar hade senorgym, men senorgymmen erbjöd inga sociala aktiviteter inom verksamheten. Samma stadsdelsförvaltningar kunde dock erbjuda sociala

aktiviteter inom andra träffpunkter. Fyra stadsdelsförvaltningar hade aktiviteter särskilt riktade till äldre i ordinärt boende med behov av stöd och hjälp. Aktiviteterna var främst av social karaktär och bestod bl.a. av utflykter, bussturer med gemensam måltid på restaurang (Österman och Wånell 2010).

Inom ramen för detta arbete sökte Äldreförvaltningen att få till stånd ett nätverk mellan de som i respektive stadsdelsförvaltning ansvarade för dessa verksamheter. I detta nätverk användes Enskede-Årsta-Vantör, liksom Hässelby-Vällingby, som goda exempel.

Inom ramen för den studie som nu gjorts i Enskede-Årsta-Vantör har en enklare uppföljning gjorts av kartläggningen från hösten 2009. Den visar att de flesta stadsdelar har behållit det utbud man hade tidigare, men några har byggt på med ytterligare en träffpunkt. Enskede-Årsta-Vantör är fortfarande den stadsdel som har det största utbudet (se tabell 3).

Tabell 3. Antal träffpunkter och utbud av aktiviteter i anslutning till stadsdelsförvaltningens träffpunkter.

Stadsdels förvaltning	Utbud av aktiviteter inom träffpunkten				Antal träff- punkter
	Sociala	Fysiska	Promenader *	Café	
Bromma	x	x	x	x	2
Enskede-Årsta- Vantör	x	x	x	x	8
Farsta	x	x	x	x	3
Hägersten- Liljeholmen	x	x	x	x	4
Hässelby-Vällingby	x	x	x	x	2
Rinkeby-Kista	x	x	x	x	4
Kungsholmen	x	x	x	x	1
Norrmalm	x	x	x	x	2
Skarpnäck	x	x	x	x	2
Skärholmen	x	x	x	x	1
Spånga-Tensta	x	x	x		2
Södermalm	x	x	x	x	3
Älvsjö	x	x	x	x	1
Östermalm	x	x	x	x	1

* Icke individuellt behovsprövade promenader.

DE BESÖKANDES BILD

I detta avsnitt redovisas en sammanställning av enkäterna och intervjuerna. Kapitlet inleds med en beskrivning av besökarna, därefter hur de fick information om verksamheten, varför de kommer, hur ofta och om de behöver och får hjälp att ta sig till/från träfflokalen. Besökarnas syn på aktiviteterna och personalen och vad verksamheten betyder för dem beskrivs liksom hur de ges möjlighet att påverka och vara medansvariga.

Besökarna

De olika verksamheterna

Enligt enkätsvaren har Våxtorp, Salongerna och Årstapaviljongerna högst andel kvinnor, och medelåldern är högst på Salongerna och Seniorcaféet. På Våxtorp och Salongerna är så gott som alla ensamboende. Seniorsportgruppen och Dalstugan har en högre andel män än de övriga verksamheterna. Seniorsportgruppen skiljer sig också genom att ha en lägre medelålder, fler med gymnasial eller eftergymnasial utbildning och färre andel ensamboende. Se tabell 4 nedan.

Tabell 4. Fördelning av kön, civilstånd, utbildning samt medelålder hos de olika verksamheterna.

	Antal enkäter	Andel kvinnor	Andel ensam boende	Andel med högst folkskola	Medel ålder
Årstapaviljongen	73	86 %	87 %	64 %	83 år
Våxtorp	9	89 %	100 %	56 %	81 år
Dalstugan	33	66 %	79 %	74 %	81 år
Salongerna	46	87 %	98 %	67 %	85 år
Seniorcaféet	10	80 %	90 %	88 %	85 år
Seniorsportgruppen	41	68 %	77 %	39 %	79 år
Samtliga enkätsvar	212				

Vi kommer fortsättningsvis att redovisa enkätsvaren sammanslaget för träffpunkterna, men ibland enskilt för seniorsportgruppen eftersom den verksamheten skiljer sig från de övriga och har föranlett andra enkätfrågor, och för att deltagarna på gymmet hade en delvis annorlunda profil.

Träffpunkterna

En majoritet av besökarna har fyllt 80. På träffpunkterna är medelåldern 83 för kvinnorna och 81 för männen bland dem som besvarat enkäterna. Flertalet är ensamboende. Kvinnorna dominerar. Andelen som har folkskola som högsta utbildning är 65 procent av kvinnorna och 68 procent av männen, att jämföra med 19 procent för personer 65 år och äldre i hela staden. Många uppgav vid inter-

vjuerna att de har hälsoproblem. På Salongerna dominerar de med stora hälsoproblem, och även på Café Våxtorp på Östberghöjden är många av besökarna sköra. När besökarna ombads säga något om framtiden så kommenterade betydligt fler oron för den egna hälsan än vad som kan bli av träffpunkten.

Många har deltagit länge i träffpunktens verksamhet, ofta från det att den startade. De flesta beskriver sig som att de varit aktiva tidigare i sitt liv. Några av änkorna berättar dock att aktiviteten i hög grad varit tillsammans med sin man, genom resor, sommarstället, man har varit med familjen. Några beskriver det med ord som att ”jag var aktiv före rollatorn”. Nu är man begränsad pga. hälsoproblem, bristande ork och rörlighet.

Seniorgymmet

Seniorgymmet har en högre andel män (32 %) än de flesta träffpunkterna, och medelåldern är lägre (79 år för kvinnorna och 78 år för männen). Av dem som svarat på enkäten är en majoritet av kvinnorna ensamboende (96 %), medan motsvarande siffra bland männen är mycket lägre (36 %). Andelen som har folkskola som högsta utbildning är 39 procent för både männen och kvinnorna. Enligt intervjuvären och ledarens bedömning finns det även hos deltagarna på seniorgymmet en hel del hälsoproblem.

De intervjuade som tränar på seniorgymmet har tidigare varit aktiva t.ex. med idrott, promenerat mycket, men har drabbats av begränsningar som gör att de inte kan hålla på med det längre. Av enkäten framgår att 56 procent tränade på annat gym tidigare, men endast 8 procent tränar på annat gym samtidigt med träningen på seniorgymmet.

Hur fick de information om verksamheten?

Personalens bedömning är att ”mun till mun-metoden” är den bästa formen för att locka nya till träffpunkterna och seniorgymmet. Det bekräftas av enkäten och intervjuerna. Flera berättar att de följde med en granne. Några berättar att de är ”ambassadörer” för träffpunkten, till grannar, i sin bostadsrättsförening, i sin PRO-förening, vid församlingens träffar etc.

Några reflekterade kring hur man kan locka ännu fler till träffpunkterna. En man berättade att de han träffar på PRO:s månadsmöte berättar han för om träffpunkten. *De har ju i sin tur grannar som de kan berätta för. Det går, som den ensamma grannen som jag talade med när hon satt på sin balkong. Men man behöver en puff för att komma iväg. Att ta sig hit bör inte vara så svårt, man kan åka med flexibussen.*

Det finns dock många andra vägar in. Några nämner att de fått brev från stadsdelen, några säger att de fick reda på det genom en väninna eller granne som fått sådant brev. Några berättar att de kom med tack vare att det stod i tidningen att träfflokalen skulle öppna. I ett par fall fick de reda på verksamheten därför att de

är aktiva i andra organisationer som PRO och Röda Korset. Diakonen i Vantörs församling har informerat några. Någon berättar att hon gick förbi och blev nyfiken och tittade in. En berättar att han sökte sig till träffpunkten när han såg att stadsdelen sökte volontärer. Ingen hänvisar till annonser i Mitt i Söderort, en tror att hon såg om seniorgymmet på församlingens anslagstavla.

Av enkäten framkommer att sex av tio fått information via ”mun till mun metoden” på träffpunkterna förutom Salongerna, och sju av tio på seniorgymmet. Svaren är bl.a. via vänner, bekanta, ryktet, grannar, men också i en förening som PRO och SPF.

På Salongerna dominerar personal som informationskälla, vilket är naturligt eftersom majoriteten av besökarna bor på servicehuset. Där svarar en del också att man vet därför att man bor i servicehuset eller seniorboendet. För övriga förekommer personal som svarsalternativ i ungefär tio procent av svaren. Det är dock sällan som man med personal avser uppsökande verksamhet (ett svar) eller hemtjänstpersonal (två svar), och ingen har angett biståndshandläggare. Oftast har man fått informationen via personal på annan träffpunkt eller gymmet.

I svarsalternativet vårdcentral inryms husläkarmottagning (två svar) och primärvårdsrehab (ett svar).

Ungefär var tionde har angett att de fått informationen via lokaltidning, broschyr eller sett en affisch.

I svarsalternativet övrigt ingår bl.a. att man gått förbi och blivit nyfiken, att man medverkat som exempelvis att man sjungit i kör eller att man helt enkelt inte minns. Ingen har angett att det varit genom att delta i informationsmöte förlagt till träffpunkten. För en överblick av svaren, se tabell 5.

Tabell 5. Hur fick deltagarna information om att träffpunkten/gymmet finns?

	Mun till mun	Personal	Vårdcentral	Infomöten	Tidning	Broschyr	Affisch	Övrigt
Årsta paviljongen	36	6	1	2	3	0	5	15
Café Våxtorp	6	6	0	0	0	0	0	0
Dalstugan	21	0	0	0	2	2	1	5
Seniorcaféet	8	0	0	0	0	0	0	1
Summa	71	12	1	2	5	2	6	21
<i>Andel av ovan</i>	59%	10%	1%	2%	4%	2%	5%	18%
Salongerna	4	22	0	0	0	5	1	8
Seniorgymmet	27	5	3	0	1	0	1	2

Salongerna skiljer sig genom att de flesta besökarna bor endera i servicehuset eller seniorboendet. Några berättar att de är med eftersom de alltid deltagit i aktiviteter i servicehuset. Andra, såväl boende i seniorboendet som servicehuset, berättar att de såg verksamheten när de tittade runt i huset. I en del fall fångades de in av den ansvariga och ombads bli volontärer, vilket blev vägen in till att vara regelbunden deltagare.

Ingen av de intervjuade besökarna på de övriga träffpunkterna anger att de fått information av hemtjänst, uppsökare eller distriktssköterska. En av de intervjuade vid seniorgymmet berättar att han hänvisades dit av sin läkare, en nämner att hon tillråddes av sjukgymnasten att fortsätta träna där.

Varför besöker man Seniorgymmet/träffpunkten?

De som intervjuades ombads beskriva varför de besöker träffpunkten respektive seniorgymmet. Det dominerade svaret för de som ofta deltar på träffpunkterna är att de vill träffa folk. Några berättar att de inte kände någon i området, flera omnämnar att de fått vänner tack vare träffpunkten. Ett vanligt svar på frågan om vad som kan göra att de mår bättre är att få umgås med andra. För flera av dessa är träffpunkten den enda aktiviteten de har.

Många av de som kommer till kaféet är väldigt ensamma berättar en deltagare. De flesta är äldre, de unga, de som är kring 70, har mer att göra. Men här finns alla åldersgrupper från 70 och uppåt. Vi tänker inte på ålder.

När min make gick bort, berättar en annan, kände jag att jag måste ut bland folk, jag letade bland alla verksamheterna här i Hagsätra, Röda Korset, PRO, SPF, kyrkan, och fann den här. Jag fick reda på seniorcaféet när jag var med på träff i Hagsätra kapell som församlingen ordnade för nyblivna änkor/änkemän. Jag berättade för en granne som också blivit änka. Vi går hit och vi har blivit bästa vänner.

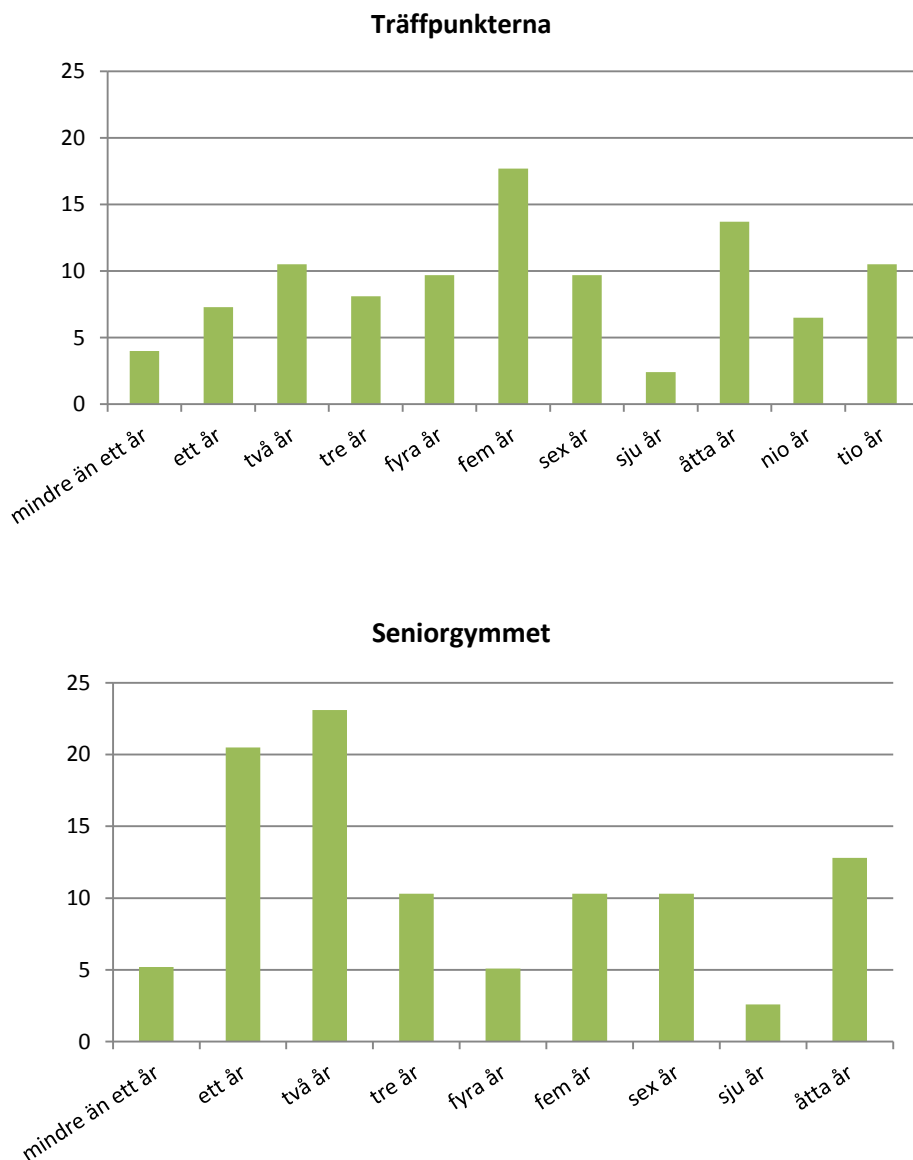
En annan dam beskrev hur hon och hennes make flyttade till området utan att känna någon. När hon var nybliven änka fick hon först brev från stadsdelsnämnden och blev sedan uppringd och inbjuden till träffpunkten. Då såg hon bättre och kunde ta sig dit själv, trivdes och har fått nya vänner som hon nu umgås med i stort sett dagligen.

Några berättar att de kommit med för att de vill vara till nytta, bli behövda. Det har de kunnat bli som volontärer i verksamheten. De har då inte bara hjälpt till på träffpunkten. Några av dem har varit ledsagare till sjukhus och liknande, eller hjälpt till med praktiska göromål på träfflokalen. Volontärskapet har inneburit att de känt sig hemma på träffpunkten, och några av dessa är nu nöjda med att bara delta när orken och hälsan inte längre tillåter dem att vara volontärer.

På seniorgymmet är motiveringen att delta delvis annorlunda. Flera av de intervjuade uppger visserligen vikten av att kunna prata med de andra som är på gymmet, och uppskattar att alla är i samma åldrar. *Det är bra att seniorgymmet finns. På ett vanligt gym har man inget att göra som pensionär. Musiken är för hög. Här kan man prata med folk.* Avgörande är dock att man vill träna, för att man behöver komma igen efter en operation eller för att man alltid tränat. Bidragande är att det är gratis.

Hur länge har de besökt Seniorgymmet/träffpunkten?

De flesta som deltar i träffpunkternas verksamhet har enligt svaren i enkäterna gått där i flera år. I genomsnitt har besökarna deltagit 5,2 år. När det gäller seniorgymmet har besökarna i genomsnitt deltagit i 3,5 år. De flesta (23 %), har gått på gymmet i två år, men några (12 %), har hängt med ända från början dvs i åtta år (se figur 4).

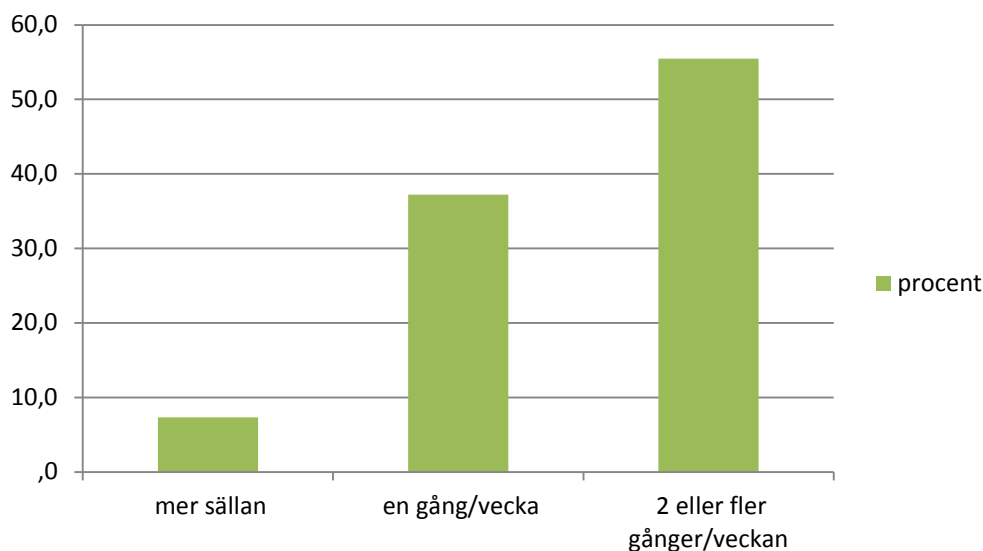


Figur 4. antal år som deltagarna besökt träffpunkterna respektive seniorgymmet (%).

Hur ofta besöker de äldre Seniorgymmet/träffpunkten?

En majoritet av de som besöker de två mindre träffpunkterna som är öppna en dag i veckan gör det varje vecka – givet att de kan ta sig ut vilket beror på snö och halka. Även på de tre träffpunkter som är öppna 3-5 dagar i veckan är det många som deltar varje dag. Särskilt gäller det av naturliga skäl Salongerna, där man bor i huset och kaféet är en naturlig punkt att gå till under dagen. Där finns det

de som deltar alla veckans sju dagar. Enkätsvaren bekräftar bilden som framkommit vid intervjuer av äldre och personal, se figur 5 nedan.



Figur 5. andel efter hur ofta man besöker träffpunkten (%).

Även många på seniorgymmet tränar vid alla tillfällen som erbjuds enligt enkät-svaren. Av gymbesökarna tränar 57 procent två gånger varje vecka och 43 procent en gång per vecka.

Hjälp att ta sig till gym/träffpunkt

För flertalet är det avgörande att träffpunkten ligger nära, vilket också återspeglas av att de oftast bor i den stadsdel där träffpunkten ligger. En del får hjälp av granne eller väninna att ta sig till träffpunkten.

Av enkäten framkommer att 17 procent behöver hjälp att ta sig till träffpunkten. Av dessa anser 93 procent att de får den hjälp de behöver för att ta sig till träffpunkten. Samtidigt anger 26 procent av dem som behöver hjälp att de skulle komma oftare om de fick mer hjälp att ta sig dit.

En av de intervjuade beskriver problemen med att ta sig fram på äldre dar med att *”när jag flyttade hit fanns här inga backar, nu är det backar överallt”*. Hon kan inte ta sig fram utan levande stöd, hon går till träfflokalen tillsammans med en dam som är blind, och en dam som pga. sin ålder inte vill eller kan gå ensam. Tillsammans går det.

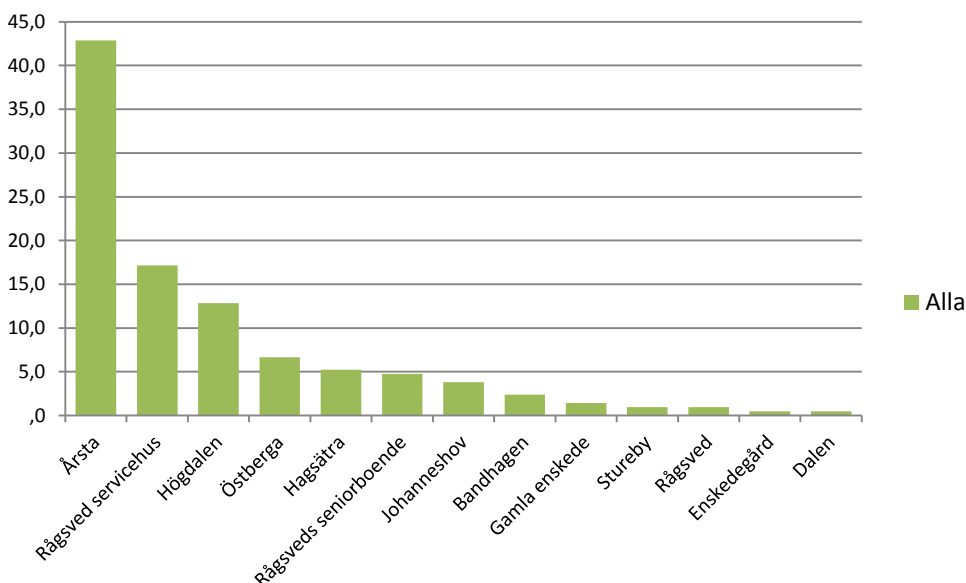
Det är svårt att få ett grepp om i vilken mån det finns personer som slutat att gå därför att de inte längre själva klarar att ta sig till träfflokalen och inte får eller

efterfrågar hjälp med ledsagning. En deltagare reflekterar att *man slutar beror nog på att man blivit för sjuk, åtminstone de jag känner till. Jag vet fler som gärna skulle ha kommit om det inte varit så svårt att ta sig hit. Vi har pratat om vad som kan göras. Bättre sandning skulle underlätta. För min egen del bli körd med rullstol, kanske bra för fler. ... en dam som kom hit med färdtjänst, jag vet inte om hon lever längre. Hon var alltid så orolig att färdtjänsten inte skulle komma i tid när vi skulle åka hem, trots att vi alltid väntade här till dess den kom.*

En annan dam berättar om en dam som kom varje måndag med hemtjänsten, *det var "beviljad promenad". Men de som slutar komma, de är sjuka, och en del av dem har då flyttat till annat boende. En del har svårt att komma ut, det är mycket trevåningshus här.*

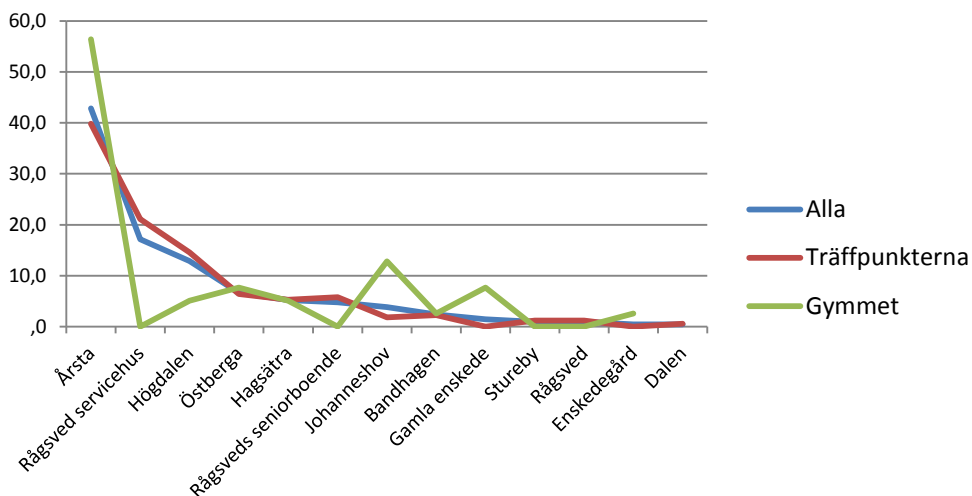
En man svarar att *så länge man kan gå på benen så fungerar det. Men jag vet att det finns de som säger att "jag orkar inte gå". De som bor utan hiss, vad kan man göra för dem? Hört också de som säger att jag har ingen att gå med. Men det har inte gjorts någon utredning om hur vanligt det är.*

Av besökarna på träffpunkterna som besvarat enkäten bor de flesta i Årsta eller Rågsveds servicehus eller seniorboende. Det är ovanligt att man kommer från Gamla Enskede, Stureby, övriga Rågsved, Enskede Gård och Dalen.



Figur 6. Besökarna på träffpunkterna som besvarat enkäten efter stadsdel, andel (%).

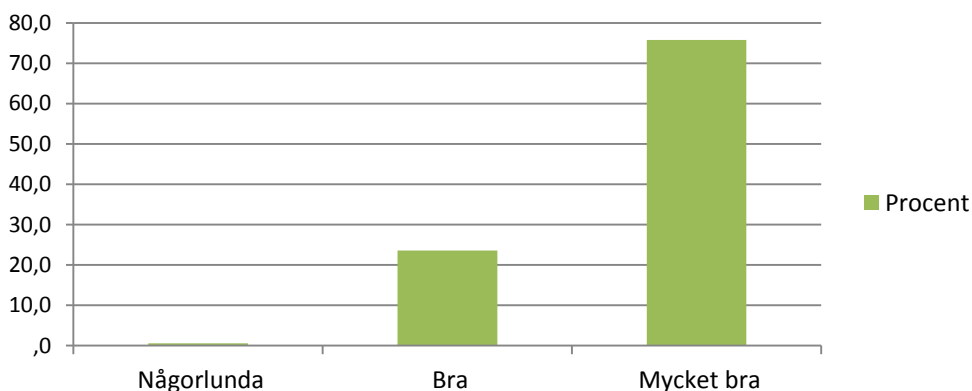
Av dem som tränar på seniorgymmet kommer lite mer än hälften (56 procent) från Årsta och resten tar sig dit från andra stadsdelar (Johanneshov, Enskede gård, Gamla Enskede, Bandhagen, Högdalen, Hagsätra, och Östberga), och man kan vanligen ta sig dit själv. Vid intervjuer med deltagare i träffpunkterna i Vantör framkommer att man kan tycka att gymmet i Årsta ligger avigt till. Det ser alltså lite olika ut när det gäller varifrån deltagarna kommer till de olika verksamheterna, se figur 7 nedan.



Figur 7. Procent av deltagarna (i samtliga verksamheter, i träffpunkterna, i seniorgymmet) som bor i olika boendeområden.

Aktiviteterna på träffpunkterna

I intervjuerna med besökarna framkommer en tydlig bild av att det för de flesta av dem inte är viktigt att det är olika aktiviteter, utan att man får sitta och dricka kaffe och prata med andra. Caféverksamhet finns på alla träffpunkter och av enkäten framkommer att den är mycket uppskattad. (Figur 8, nedan)



Figur 8. Andel besökare efter vad det tycker om kaféet (andel, %).

Det viktiga är inte att ordna massa aktiviteter, det viktiga är att få komma tillsammans anser en av deltagarna och framhåller enkelheten som det eftersträvarsvärda.

Det innebär dock inte att de olika aktiviteter som anordnas är oviktiga, tvärtom bidrar det till att besökarna har något att se fram emot, gör dem glada som flera uttrycker det. Flera nämner spontant att ”flickorna ordnar så mycket trevligt”.

För några är bingon veckans höjdpunkt, andra uppskattar frågesport, de flesta nämner fredagsunderhållningen (Dalstugan, Salongerna och Årstapaviljongen) som mycket trevlig, och en del kommer bara när det är underhållning.

De som deltar i sittgympan ser den som viktig för att behålla rörlighet i former de alltjämt klarar av. De som är piggare berättar i stället att de hellre promenerar.

På Salongerna är de gruppaktiviteter som ordnas för en lite mindre grupp – Evas hörna och Margaretas röra – mycket uppskattade, och även de som inte deltar i dem berättar om hur viktiga de är för deltagarna.

För en sammanfattande bild av enkätsvaren beträffande aktiviteterna på de olika träffpunkterna se bilaga 3, tabell b.

Aktiviteter i samband med jul och nyår, utflykter och sommarkollo har alla möjlighet att delta i. Av enkätsvaren kan man utläsa att två tredjedelar brukar vara med när träffpunkten uppmärksammar högtider runt stora helger som jul nyår och midsommar. Hälften svarar att de brukar åka med på utflykter och en tredjedel att de brukar åka med till sommarkollo på Sävsnäs.

Saknar besökarna något?

En del av syftet med enkäterna var att utröna om deltagarna saknar några aktiviteter eller tycker att något är mindre bra. Av enkäterna framkommer att man överlag är mycket nöjd med de aktiviteter man deltar i. Intervjuerna visar entydigt att man tycker att allt som ordnas är bra, och få önskar sig något annat än det som är. Några av besökarna på Salongerna tyckte att öppettiden på helgerna är för kort, men om man tittar på enkätsvaren för samtliga verksamheter var de flesta (93 %) fullt nöjda med verksamheternas öppettider.

Bland de få förslag som framkom vid intervjuerna var från en deltagare mer samhällsinformation och föreläsningar om aktuella ämnen, en deltagare önskade filmvisning och en ville ibland ha klassisk musik. Från enkäterna framkom följande förslag: information om ekonomi, samhällsinformation (tex polis, brandkår, vårdcentral, apotek, äldreboende, dietist), teatergrupper, pingis, dans, kortspel, karaoke. Om dessa önskemål har någon genklang bland övriga besökare är svårt att uttala sig om. Intervjuerna visar tydligt att man upplever personalen som lyhörd och mycket duktig på att hitta rätt vad gäller hur verksamheten ska ordnas. Eftersom det inom denna studies ram inte varit möjligt att intervjua personer som inte deltar på träffpunkterna kan vi inte uttala oss om de skulle kunna lockas av andra program.

De synpunkter som framkom rörde främst lokalerna, inte verksamheten. Några påtalade att Salongernas lokaler inte är optimala, och de som bott länge i servicehuset saknade hur det var när den nuvarande matsalen var samlingslokal. *Jag är mycket missnöjd med att de gjort om samlingsalen till matsal, den hörde till terapin förut, där kunde de ha uppträdanden, en tid fanns där vävstolar berättar en av damerna som bott länge i servicehuset.* Bristen på avskilda rum innebär att det är svårt att dela upp verksamheterna och få lugn och ro. Någon nämnde att de som sitter och spelar kort tillsammans borde hänvisas annan plats än caféet där det är trångt. *Det finns plats för dem i brasrummet, och biblioteket. Varför ska de sitta på de bästa platserna. Det finns fler som inte tycker att det är bra men de säger inget tycker en dam. Det finns ju inga regler så man kan väl inte hindra dem från att sitta just i kaféet och spela kort* påpekar en annan.

Några av de som intervjuas på de andra träffpunkterna säger att de ogärna går till Salongerna eftersom det är deprimerande, de är så sjuka där. *Det första man ser är någon som sitter i rullstol, och flera som man inte vet om de är vakna eller inte. Men där är fint på somrarna* (Hälsoträdgårdarna).

På seniorgymmet upplevde några att det kunde vara trångt och att ventilationen borde vara bättre – varmt på sommaren. En av de intervjuade anser också att det vore bra om det fanns en sjukgymnast på plats som man kunde få prata med, kanske 15-20 minuter någon gång då och då. *Ibland vet man inte om man tränar rätt, kan få ont i benen efteråt.*

Personalen

Varken i enkäten eller i intervjuerna efterfrågades personalens roll och bemötande specifikt. Kommentarererna kom i stället spontant. Här fyra röster: *M är fantastisk. Jättebra att Dalstugan finns, få titta in till tjejerna, de är jättegulliga. ... den fantastiska personalen. De borde få mer uppmärksamhet! Jag blir lycklig när jag ser hur personalen tar hand om de som är sjuka, kramar dem, månar om att de ska ha det bra, det är toppen här.*

Vidare har många tagit tillfället i akt att skriva just om personalen i de öppna svarsfälten i enkäterna, här några exempel: *Det är trevligt att vara här (Årstapaviljongen), vi blir så ompysslade. TOPPEN-personal, utan dem ingenting!! Personalen alltid hjälpsam och trevlig. Pensionärerna blir vilsna om inte såna här ställen finns. Alla tjejerna är så gulliga och gör kalasmackor och fixar gott kaffe. Det bästa med att bo i seniorhuset är möjligheten att gå till salongerna. Flickorna ordnar så mycket trevligt för oss.*

Även i enkätsvaren från senorgymmet framhålls personalen. Tre röster om ledaren: *Mycket trevlig instruktör. Det är en nödvändig och bra utformad träning för oss pensionärer och hoppas verkligen att den kan fortsätta med vår utmärkta ledare Martin. Väldigt trevlig träffpunkt, väldigt bra för kroppen, väldigt trevlig ledare.*

Däremot framkommer synpunkter från några av de intervjuade på Salongerna på samspelet med hemtjänstens personal i servicehuset. *Salongernas personal får ta hand om en hel del som hemtjänsten borde sköta. Som när någon som sitter i kaféet är trött och vill få hjälp upp till sig för att vila så kan de svara att du ska ju snart (kan vara om en timme) äta middag [lunchen och middagen serveras i angränsande rum för de som behöver hjälp] och om någon vill få hjälp till toaletten bryr de sig inte berättar en besökare som själv inte behöver någon hjälp. Hemtjänsten för de som behöver hjälp, berättar en annan, de kan få sitta för länge, de är trötta, de vill hem men hemtjänsten hinner inte, men det är ju inte flickornas ansvar. Och hemtjänstpersonalen säger att det är inte jag som har ansvar för dig, det är någon annan, men då kunde de väl kontakta den?*

Vad betyder gymmet/träffpunkten?

Ingen av de intervjuade på träffpunkterna anser att deltagandet inneburit att de förändrat sina levnadsvanor. De som tränar på gymmet svarar att förändringen är just att de börjat träna med maskiner. De intervjuade synes se sig som aktiva personer, som genom träffpunkterna eller senorgymmet kunnat fortsätta att vara aktiva.

Träffpunkterna

När de intervjuade ska beskriva vad träffpunkten betyder för dem så återkommer ord som att jag trivs med andra, jag blir glad här. I stort sett alla instämmer i att de mår bättre av att delta.

De flesta betonar starkt värdet av träffpunkterna och att de får finnas kvar. *Många av besökarna skulle inte ha något att sätta händerna på om inte Dalstugan fanns* påpekar en av besökarna. *Dråpslag om Dalstugan inte fanns* tillägger han. Uttalanden som vi mötte på alla träffpunkterna.

Jag ser fram emot varje dag berättar en kvinna på Seniorcaféet, *och jag har lärt känna folk, vi kan ses på torget, och min granne som blivit min väninna.*

Dagarna blir så korta med sådana här saker. Fanns inte Salongerna skulle det vara jättetrist. Vi har fått ett par som vi blivit väldigt goda vänner med.

Enligt enkätsvaren är det vanligt att man hade fått nya bekanta på träffpunkterna, 86 procent hade fått det. Av dessa personer svarade 67 procent att de även träffades utanför mötesplatserna.

I enkäten ombads deltagarna att besvara några påståenden (tryggare, friskare, bättre humör) med om de instämmer helt, delvis eller inte alls. Frågan visade sig svår varför det interna bortfallet är stort.

Att de blivit tryggare genom att delta i träffpunkterna instämde 42 procent i helt eller delvis, och fem procent instämde inte. Resten, drygt hälften, svarade inte på frågan. Att de blivit friskare instämde 45 procent helt eller delvis i, sju procent instämde inte och 48 procent svarade inte. Bättre humör stämde helt eller delvis för 67 procent, fyra procent tyckte inte det stämde och 30 procent svarade inte. Det påstående som således var lättast för besökarna att värdera, både på träffpunkterna och på seniorgymmet, var "bättre humör". Det instämde en majoritet i.

En av verksamhetsledarna framhåller att särskilt den psykiska hälsan har påverkats till det bättre hos deltagarna. *Några var skygga i början, men med tiden blivit mer hemtama. En del säger "om jag inte haft det här då vet jag inte vad jag skulle ha gjort...."* De är glada när de kommer och ännu gladare när de går.

Seniorgymmet

De intervjuade är genomgående nöjda med de träningsredskap som finns, och den instruktion de får från instruktören. *Här finns de redskap jag behöver för att träna upp mig efter en knäledsoperation. Det är perfekt för mig att komma hit. Efter knäledsoperationen kunde jag bara gå viss tid till sjukgymnast och dessutom kostar seniorgymmet ingenting. Det är också trevligare. Det är en stor fördel att det är gratis. Här kan jag stärka ben*

och lårmuskler. Även armar och axlar kan stärkas. Får inte sådan träning genom vanlig gympa.

En man kom spontant fram till intervjuaren vid två olika tillfällen för att berätta om hur mycket gymmet betyder.

Även på seniorgymmet har många fått nya bekanta, närmare bestämt 77 procent. Av dessa träffas 48 procent även utanför gymmet.

Av de som besvarat seniorgymmets enkät instämde 54 procent helt eller delvis i att de blivit tryggare, 10 procent instämde inte och 37 procent avstod att svara på frågan. Att de blivit friskare instämde 81 procent helt eller delvis i, två procent instämde inte och 17 procent svarade inte. Att de blivit på bättre humör tyckte 68 procent stämde, två procent tyckte inte att det stämde och 30 procent svarade inte.

På seniorgymmet svarade således åtta av tio positivt på påståendet att de blivit friskare av att delta, och två tredjedelar instämde i att de blivit på bättre humör av att delta.

I enkäten ställdes vissa specifika frågor till de som tränar på gymmet som gällde hur de tränat tidigare, vilka effekter de sett av sin träning och om de fått några problem av träningen.

Effekter av träningen kan vara svårt att uppskatta när man är i hög ålder. Ibland är ingen förändring, d.v.s. att man behåller sin status, en framgång. När det gäller styrka så tyckte närmare 70 procent att de blivit till viss del eller i hög grad starkare än förut. Runt tio procent tyckte att de behållit sin status, resten ville eller kunde inte svara på frågan. På frågan om de blivit stadigare hade ca 55 procent helt eller delvis upplevt en förbättring, medan ca 20 procent behållit sin status. Nästan en fjärdedel svarade inte på frågan. När det gällde balansen såg svarsfördelningen likartad ut.

På frågan om hur de klarar av att resa sig från en stol svarade nära en tredjedel att de behållit sin status och ungefär lika många att de upplevt en förbättring. Runt en tredjedel avstod från att svara på frågan eller kryssade i att de inte tänkt på det. Förmågan att gå i trappor tyckte 44 procent hade förbättrats helt eller delvis och 22 procent hade behållit sin status. Resten, 34 procent, hade inte svarat på denna fråga.

Slutligen hade 46 procent upplevt att de helt eller delvis fått mindre värk, medan 22 procent inte upplevt någon förändring. Vi vet dock inte om dessa hade värk förut som nu var oförändrad eller om de inte haft värk tidigare. Men 15 procent hade inte tänkt på saken och får man väl anta, lider inte av speciellt mycket värk. 17 procent avstod från att svara på frågan. Se tabell a i bilaga 3.

Ingen har rapporterat någon försämring som kan härledas till träningen när det gällde styrka, stadighet/balans, förmågan att resa sig från stol och gå i trappor eller förekomsten av smärta. En person har angivit skada av träningen.

Enligt instruktörens bedömning blir många deltagare starkare och mår bättre när de deltagit i gymverksamheten en tid. En del kanske inte blir bättre men bibehåller sin status. För ytterligare några handlar det om att bromsa in en försämring som annars skulle ske. Hälsan blir ofta bättre. Man blir van att träna. En del har kommit tillbaka till senorgymmet efter svår cancerbehandling. Flera har gått igenom mycket t.ex. blivit änkor/änklingar eller vårdar anhöriga. Gymmet blir en fristad. Många umgås numera även utanför gymmet berättar instruktören.

Volontär?

Att vara behövd lyfts fram av en del av de intervjuade som det viktiga med träffpunkterna. Flertalet är dock nöjda med att bara få vara med. Av de som intervjuats och som är eller har varit volontärer framkommer att deras motiv och vad de hjälper till med är olika.

De flesta är bara volontär i stadsdelens verksamhet, men en av de intervjuade är aktiv i en rad verksamheter. Flera har blivit volontärer tack vare att de blivit tillfrågade av stadsdelsförvaltningens volontäransvariga, någon har nappat på en annons. Denne säger att han *hade tid, ville göra nytta, äldre behöver hjälp, det berikar livet att vara volontär här*. En annan volontär berättar att hon *känner inget tvång, gör precis så mycket som jag orkar*. En dam som svarar för allt praktiskt på sin träfflokal säger att *Jag är jätteglad över möjligheten att hjälpa till här. Min dotter säger till mig "mamma, du blir inte gammal"*.

Flera som inte beskriver sig som volontärer hjälper ändå till med att berätta för grannar och bekanta om verksamheten, och några hjälper någon granne att komma till träfflokalen. Ett par berättar också om att de hjälper andra besökare med praktiska behov.

Av de besökare som svarat på enkätfrågan om hur mycket de hjälper till ansåg de flesta att de får hjälpa till lagom (85 %), några (14 %) anger att de får hjälpa till för lite, medan nästan ingen (1,5 %) tycker att de får hjälpa till för mycket. Men många lämnade blankt svar på frågan. Omfattningen av medverkan skiljer mellan olika träffpunkterna. På Dalstugan svarar personalen för nästan allt praktiskt, medan volontärer sköter det mesta av det praktiska på Café Våxtorp och Seniorcaféet. På de två största seniorträffarna, Årstapaviljongen och Salongerna, finns flera volontärer med olika uppdrag, som att leda en verksamhet, bistå vid fester eller hjälpa besökare. På senorgymmet finns ingen motsvarande volontärverksamhet men väl flera som på olika sätt är delaktiga och hjälper till. Det kan tex röra sig om att skjutsa varandra till gymmet, ordna system för turordning till extra populära maskiner, eller hjälpa andra deltagare med apparaterna.

Varierar nyttan mellan olika grupper?

Som nämndes i inledningen är det känt att det finns hälsoskillnader mellan könen, mellan olika socioekonomiska grupper, och mellan ensam- och samboende. Går det att utläsa ur enkätsvaren om någon/några av dessa grupper av befolkningen har större nytta av verksamheterna?

Uppskattning av caféverksamheten

Kvinnor och män uppskattade caféverksamheten i ungefär lika hög utsträckning 77 respektive 73 procent valde den bästa kategorin i enkäten dvs mycket bra. Av de ensamboende tyckte 73 procent att caféet var mycket bra jämfört med 93 procent av de samboende. När det gäller civilstånd fanns dock en del internt bortfall och de sammanboende var förhållandevis få, så man kan inte uttala sig helt säkert om skillnaderna. Personer med olika utbildningsbakgrund skiljde sig inte när det gällde hur bra man tyckte att caféverksamheten var.

Fått nya vänner

Både män och kvinnor hade fått nya bekanta av att besöka träffpunkterna, kvinnorna i något högre utsträckning: 88 procent mot 81 procent bland männen. Kvinnorna träffade oftare sina nya bekanta även utanför verksamheterna: 67 procent mot 50 procent bland männen. Bland de ensamboende hade 86 procent fått nya vänner och bland de samboende hade 92 procent fått det. Det var vanligare att de ensamstående träffade de nya vännerna även utanför träffpunkterna (64 procent jämfört med 33 procent bland de sammanboende). Det fanns även en tendens att de med folkskola oftare fått nya bekanta än de med längre skolgång (89 procent respektive 80 procent).

Seniorgymmets deltagare var egentligen alltför få för att man ska kunna bryta ner enkätresultaten i olika undergrupper. En intressant iakttagelse var dock att männen oftare än kvinnorna angav att de hade fått nya bekanta. Kanske visar det på betydelsen av en någorlunda jämn könsfördelning, och att männen känner sig mer bekväma i gym-miljön än i andra träffverksamheter. När det gällde frågan om man träffades utanför svarade dock kvinnorna oftare att de träffade sina nya bekanta även utanför gymmet.

Bättre humör och trygghet

Kvinnorna instämde oftare helt i påståendet att de blivit på bättre humör av att vara med i träffpunkternas verksamhet: 71 procent jämfört med 44 procent av männen. De som var ensamboende och sammanboende skiljde sig dock inte när det gäller detta påstående. Inte heller utbildningsbakgrund verkade ha någon betydelse. Att tryggheten ökat instämde 57 procent kvinnorna helt i, jämfört med 25 procent av männen. När det gäller dessa två frågor är det som tidigare påpekats en stor andel som lämnat blankt svar, något som gör det svårt att dra definitiva slutsatser.

SUMMERING

Värdefull resurs

Stadsdelsnämnden Enskede-Årsta-Vantör har en värdefull resurs i sina träffpunkter och senorgym. De drivs av engagerad personal, som på ett förtjänstfullt sätt skapar trygghet och förtroende hos besökarna. Besökarna omvittnar hur värdefulla träffpunkterna är för dem, hur bra personalen är, och hur de trivs med de olika programpunkterna. Enkätresultaten visar att de sociala mötesplatserna och även senorgymmet fyller en viktig funktion genom att kompensera för den förlust av socialt nätverk som ofta uppkommer vid ökande ålder. Nio av tio av dem som besöker träffpunkterna har fått nya bekanta. Speciellt bland de ensamstående är det vanligt att man börjat träffa sina nya bekanta även utanför träffpunkterna, sex av tio har uppgett att de gör det. Även på senorgymmet, som ju inte i första hand är en social verksamhet, har tre av fyra fått nya bekanta. Av dessa träffas nästan hälften även utanför gymmet.

För den besökargrupp träffpunkterna och senorgymmet har, tyder allt på att verksamhetens innehåll är väl avvägd mot deras önskemål och behov.

Rätt målgrupper?

Är då besökargruppen ”rätt” utifrån de målgrupper som kan tänkas? Det finns inga enkla svar på den frågan. Visserligen beskrivs målgruppen som alla i stadsdelen som fyllt 65 och beskriven på det viset stämmer besöksgruppen nästan helt med målgruppen. Om målgruppen preciseras till att vara personer som pga. ålder, funktionsnedsättningar, hälsoproblem eller ensamhetsproblematik har särskilt behov av en träffpunkt eller tillgång till ett senorgym blir bilden mer komplex.

De flesta som deltar i träffpunkternas verksamhet har enligt svaren i enkäterna gått där i flera år något som visar på att verksamheterna är uppskattade. Frågan är dock om det behövs mer arbete för att rekrytera nya deltagare? Rekryteringen sker främst genom att besökarna är goda ambassadörer, och berättar för vänner, grannar och PRO/SPF-medlemmar om träffpunkten. Det är ett bra sätt, och visar på hur besökarna uppskattar verksamheten och känner ansvar för den. Samtidigt kan, givet val av målgrupper, stadsdelen nå grupper med behov på olika sätt, vi återkommer till det i nästa avsnitt.

I den inledande forskningsöversikten visade vi på att det finns grupper som behöver uppmärksammas i det förebyggande arbetet riktat till äldre. Hög ålder i sig är en sådan faktor, eftersom det ofta kan vara förknippat med sämre ork, att man har svårare att ta sig till olika aktiviteter och att man har ett minskande socialt nätverk. Låg inkomst och låg utbildning är en annan faktor att beakta, ensamboende en tredje.

Medelåldern är hög på träffpunkterna, och många av besökarna har olika hälso-problem och/eller funktionsnedsättningar. För dem är det viktigt att träffpunkten ligger nära. Träffpunkterna är lokaliserade till delar av stadsdelen där det bor fler äldre med låga inkomster, och besökarna har en betydligt lägre utbildning än snittet för staden. En majoritet är ensamboende. I många avseenden synes besökarna vara från den målgrupp som är naturlig för socialtjänsten att prioritera i sitt förebyggande arbete. Träffpunkternas lokalisering synes likaså lämplig. Räknas träffpunkterna på servicehusen in så täcker de in hela stadsdelsområdet.

Fler kvinnor än män deltar i träffpunkternas verksamheter. Kvinnorna är ju också proportionerligt fler i den äldre befolkningen. Att skapa ett innehåll i verksamheterna som också appellerar till många män kan var en utmaning. Senorgymmet och Dalstugan var de verksamheter som hade den jämnaste könsfördelningen och Senorgymmet var den enda verksamheten där männen angav att de hade fått nya bekanta i högre utsträckning än kvinnorna.

Värdet består i ett bättre välbefinnande

Det är inte möjligt att värdera betydelsen av de förebyggande insatserna i ekonomiska termer. Med ett bra förebyggande arbete kan stadsdelen skapa förutsättningar för att de äldre man når, lever friska längre. Till exempel finns forskningsdata från Kungsholmsprojektet som indikerar att äldre som har ett brett spektrum av aktiviteter kan senarelägga demensdebuten med mer än ett år jämfört med de som är inaktiva (Paillard-Borg et al, 2012). Däremot finns det inga klara belägg i forskningen för att detta kan förkorta den del av livet som brukar benämnas den fjärde åldern, då man är beroende av andra för att klara sin vardag. Det centrala bör därför inte vara fokus på att minska kostnader, utan på att skapa goda levnadsbetingelser, främja de äldres välbefinnande. Träffpunkterna och senorgymmet bidrar till detta.

Olika målgrupper, olika behov

Träffpunkterna har olika karaktär. Det finns svårigheter att i samma lokaler blanda äldre med omfattande hälsoproblem med de lite piggare äldre. Erfarenheter från Salongerna tyder på det. Öppna verksamheter på servicehus, som Salongerna och den verksamhet som funnits sedan 1996 på Enskededalens servicehus (Knuten), är värdefulla för de som bor i servicehuset, men har svårt att få besökare ”utifrån”. Rågsved har dock en fördel med sina Hälsoträdgårdar.

Seniorgym i Rågsved och utegym i Högdalen?

Om stadsdelsförvaltningens förslag att nyttja den gymlokal som finns i Rågsveds servicehus förverkligas skulle sannolikt fler söka sig till Rågsveds servicehus och en utveckling skulle kunna ske av träffpunkten där givet att lokalfrågorna kan lösas. Den planerade utökningen med ytterligare ett seniorgym kan dessutom innebära ett minskat tryck på seniorgymmet i Årsta, större möjligheter att marknadsföra seniorgymmen, och dessutom underlätta för de äldre i Vantör –

flera av de intervjuade där ansåg att det är svårt att ta sig till Årsta, och få komma från den delen av stadsdelen till seniorgymmet i Årsta. Det utegym som ska komma till i Högdalen i anslutning till Dalstugan är också en intressant utveckling av träffpunkterna.

Utvecklingsmöjligheter

För att ännu bättre ta tillvara den resurs stadsdelsnämnden har i sina träffpunkter och seniorgym kan några av nedanstående reflektioner från utredarna ge en vägledning.

Organisation

Jämfört med två andra stadsdelar/kommuner (Solna och Hässelby-Vällingby) som i likhet med Enskede-Årsta-Vantör har en hög ambitionsnivå för det förebyggande arbetet har Enskede-Årsta-Vantör en relativt liten överbyggnad. Ur ett perspektiv kan det synas klokt – att satsa på den personal som direkt möter de äldre. Ur ett annat kan det ses som en risk att stadsdelen inte tar tillvara den potential det förebyggande arbetet har.

För att träffpunkterna och gymmen ska vara en resurs för de äldre som har behov av dem krävs att enheten för förebyggande verksamhet har möjlighet att vårda sig om ett rikt nätverk. Det handlar t.ex. om att kontinuerligt utveckla hur behoven av gemenskap och aktivitet uppmärksammas inom myndighetsutövningen, och hur biståndshandläggarna kan samverka med den förebyggande verksamheten. Ett annat arbetsfält för en enhetschef att arbeta med är att tillsammans med hemtjänstenheter verka i stadsdelen utveckla former för hur omsorgstagarnas kontaktpersoner ska kunna stödja isolerade äldre att ta steget och börja gå till en träffpunkt eller gym. Primärvården är en tredje viktig samarbetspart. Distriktssköterskorna på stadsdelens husläkarmottagningar får ofta en god inblick i hur deras patienter och anhörigvårdare har det. Rehabpersonal och husläkare kan se behov av fortsatt träning i för sköra äldre anpassade former efter avslutad rehabilitering. Allt detta tar tid, men kan ses som nödvändigt för att det förebyggande och uppsökande arbetet ska bli framgångsrikt.

På samma sätt är det av central betydelse att den förebyggande verksamheten har ett nära och förtroendefullt samarbete med pensionärsorganisationer, trosamfund, Röda Korset och liknande organisationer.

Arbetet med att rekrytera volontärer är en viktig faktor för att kunna behålla dagens aktiviteter och också kunna erbjuda fler äldre ledsagning till och från träffpunkterna.

Träffpunkterna och seniorgymmen behöver kontinuerligt metodutvecklas. I dagsläget gäller det främst träffpunkterna på servicehusen. De ska passa för de som bor på servicehusen, vilket i sig är en utmaning med hänsyn till t.ex. personer

med demenssjukdom. Samtidigt finns det en ambition att göra också dessa träffpunkter attraktiva för de som bor i servicehusets grannskap. Personalen är, som framkommit på flera ställen i rapporten, mycket uppskattade. De har ett svårt arbete, och det ställer krav på att det finns en chef som känner deras verksamhet och som hinner med att ge råd och dåd i olika situationer.

Inom eller nära den förebyggande verksamheten finns funktioner som i sitt dagliga arbete träffar äldre, och kan vara det förebyggande arbetets ögon, och också dess ambassadörer. Personer som i sina olika roller har möjlighet att identifiera äldre som av olika skäl skulle kunna ha glädje av att delta i en träffpunkt eller träna på ett senorgym. Hit hör de som på olika sätt arbetar med uppsökande arbete, anhörigkonsulenten och uppsökaren. Hit kan också räknas fixaren och heminstruktören. Frånsett uppsökaren ingår de i den förebyggande enheten. Observationerna och berättelserna tyder dock på att det går att göra mer av det samlade teamet.

Anhörigkonsulenten har arbetslokal i anslutning till Årstapaviljongen, och en av de båda fixarna är också instruktör på senorgymmet. Det finns förutsättningar för dem i deras möten med äldre i stadsdelen att informera och motivera dem att komma till träffpunkterna och senorgymmet. Träffpunkterna kan vara ett värdefullt stöd för anhöriga och deras närstående. Goda exempel finns t.ex. i Nytorgsträffen på Södermalm, en öppen träffpunkt och också anhörigcenter, liksom Ersta diakonis Vändpunkten, en öppen träffpunkt för både den anhörige och den närstående som har en demenssjukdom. Redan nu finns det anhöriga som använder träffpunkterna i Enskede-Årsta-Vantör. Ett annat exempel är heminstruktören som dagligen möter äldre med hörsel- och/eller synproblem, funktionsnedsättningar som lätt kan innebära att man slutar att vara aktiv och umgås med andra.

För att arbetsleda en förebyggande enhet som inbegriper de olika enheter och funktioner som omnämns ovan, vara ambassadör till myndighetsutövning och utförare, primärvård och frivilligorganisationer samt tillsammans med stadsdelens ledning arbeta fram strukturer och rutiner bör allvarligt övervägas möjligheter att utöka tiden för uppdraget.

Biståndshandläggarna och hemtjänsten

Som vi redan framhållit har biståndshandläggarna en central roll. Med stadens nya metod för biståndsbedömning ska de uppmärksamma den äldres hela livssituation. Av intervjuerna framgår att det idag kan vara lättare än tidigare att få bistånd med ledsagning till en träffpunkt. Få har dock biståndsbedömd ledsagning, och ingen av besökarna har angett att det är biståndshandläggaren som tipsat dem om träffpunkten eller senorgymmet. Ett första steg kan vara att biståndshandläggarna i utredningen även kartlägger den äldres behov av socialt nätverk eller behov av träning i anpassade former.

Hemtjänstpersonal är de som många gånger kommer närmast den äldre, ser hans eller hennes vardag. Det är därför viktigt att hemtjänstpersonal hos de olika företag i stadsdelen som bedriver hemtjänst har en god kunskap om träffpunkterna, och ges förutsättningar att stödja den äldre att ta steget, både psykiskt och bokstavligt, till träffpunkten. Det bör kunna vara ett naturligt uppdrag för kontaktpersonen. Det kan krävas utbildning och handledning i hur man motiverar, och tid för att följa med och hämta – vilket förutsätter ett förtroendefullt samarbete med biståndshandläggaren.

Erfarenheterna som redovisats ovan från Solna (Carema) och Hagsätra (Omsorgsfamiljen) tyder på att det är enklare att få till stånd både motivation och ledsagning när hemtjänstföretaget har träffpunkten i egen regi. Att det är samma personal som möter en i hemmet, erbjuder att följa med och också kan finnas på träfflokalen skapar den trygghet som kan behövas för att ta första steget. Det är dock knappast realistiskt att vänta sig att alla utförare av hemtjänst kan erbjuda träffpunkter – det hör snarare till goda undantag. Det behövs därför strukturer för hur hemtjänsten ska kunna användas som ”ögon” – upptäcka personer i behov, vara ”motiverare” och ledsagare. Ett embryo till detta finns i en grupp som under hösten 2012 startats gemensamt på Årstapaviljongen mellan stadsdelen, landstingets äldrepsykiatri och församlingen. Under 2013, kommer Avdelningen för egen regi att arbeta med en förändringsinriktad samtalsmetod, MI (Motivational Interviewing) som är ett personcentrerat förhållningssätt för att skapa förutsättningar för förändring. Metoden avser att ge ökad förståelse för problem, motivera brukaren att på egen hand se möjligheter, hitta lösningar och på så vis nå uppsatta mål.

Samverkan med landstinget

Stadsdelsförvaltningen har ett gott samarbete med geriatriken och primärvården. Det bör kunna användas för att också utveckla samverkan kring det förebyggande arbetet. Husläkarmottagningarna får broschyrer om stadsdelens förebyggande arbete, men även den husläkarmottagning som beskrivs som den som är mest intresserad av förebyggande arbete efterlyser ett närmare samarbete. Det kan exempelvis ske genom att distriktssköterskorna som arbetar i träffpunktens grannskap bjuds in till träffpunkten för att bättre kunna informera sina patienter om verksamheten och vara en förmedlande länk. Ett annat exempel, hämtat från Vällingby, är att bjuda in distriktssköterskor och andra yrkesgrupper inom primärvården som föreläsare i aktuella ämnen som en del av den samhällsinformation stadsdelen har, och med ett hälsofrämjande syfte.

Jämfört med Hässelby-Vällingby och Solna marknadsförs senorgymmet i Årsta mer försiktigt – vilket kan motiveras med att dess kapacitetstak är nästan nådd. Att bara en anger att rehabpersonal tipsat, och en att läkaren gett rådet, tyder på att informationen mellan stadsdelens gym och primärvården kan utvecklas. Att få uppehålla de funktioner man tränat upp hos sjukgymnasten genom att få träna

på seniorgymmet eller få anpassad träning på träfflokalen kan vara det som gör att man klarar sig själv och inte i förtid blir beroende av hemtjänst. En modell för samverkan skulle kunna vara att husläkare och rehabpersonal tillsammans med stadsdelens ansvariga utarbetar former för hur seniorgymmen inom ramen för vad som är ett kommunalt åtagande kan användas för fysisk aktivitet på recept (FAR). Det kan vara aktuellt för sköra äldre där hänvisning till en idrottsförening, promenadgrupp eller vanligt gym inte är relevant. Även biståndshandläggarna kan behöva vara mer observanta på den resurs seniorgymmen är när de fattar tidsbegränsade biståndsbeslut för äldre med en potential att återfå resurser och därmed minska sitt behov av äldreomsorgsinsatser.

Seniorgymmet och andra aktörer

Drygt hälften av de som tränar på seniorgymmet i Årsta har tidigare tränat på annat gym. Intervjuerna tyder på att seniorgymmet ses som en mer naturlig träningsmiljö för äldre, vilket kan ha varit en bidragande orsak till att byta och börja träna på seniorgymmet. Annars hade man kanske upphört att träna, eller inte börjat alls. Några har dock också svarat att det är därför att seniorgymmet är gratis. Seniorgymmets roll bör lämpligen vara att erbjuda träningsmiljö som är attraktiv för äldre som annars inte skulle träna, och att ha redskap och instruktioner anpassade för äldre med olika hälsoproblem.

Volontärer och samverkan med frivilligorganisationer

Att få vara behövd kan ses som ett grundläggande mänskligt behov och bidrar till att man mår bra. Att ge förutsättningar för äldre personer att vara aktiva och bidra med vad man kan är därför en viktig del i det förebyggande arbetet. Även om de flesta i intervjuer och enkäter berättar att de är nöjda med att "bara" vara besökare så finns det också de som berättar att volontärskapet var vägen in i gemenskapen efter att t.ex. ha blivit änka och ensam. Att bara komma och dricka kaffe hade inte känts rätt. Bland de som berättar att de inte är volontärer finns det ett självklart ansvarstagande i att man t.ex. berättar för andra om träffpunkten, och också hjälper grannar och vänner att komma dit, utan att man ser detta som att man är volontär.

Volontärerna erbjuds ett brett spektrum av insatser de kan göra, utifrån önskemål och förmåga, allt från att vara ledsagare till att vika servetter. I intervjuer med besökare som inte beskriver sig som volontärer framkommer att det är vanligt att man känner sig delaktig och medansvarig för verksamheten. Ett exempel är att man gärna berättar för andra om hur bra träffpunkten/gymmet är, man vill att alla ska få chansen. Det är också naturligt att man hjälper varandra, både på träfflokalen/gymmet och i en del fall också utanför. Hur väl man lyckas få besökarna delaktiga varierar dock mellan träffpunkterna. Det tyder på att personalen tillsammans med enhetschefen kontinuerligt behöver arbeta med hur man inspirerar alla att hjälpa till med det man kan och är beredd till.

Volontärerna uppmärksammas på olika sätt, det finns en vård om befintliga volontärer. Den volontärsansvariga ska ha cirka en fjärdedel av sin arbetstid till förfogande för rekrytering, identifiera arbetsuppgifter, handleda, stödja, uppmärksamma. Tiden att aktivt rekrytera nya volontärer synes väl knapp.

I Solna har kommunen ett nära samarbete med Röda Korset vad gäller att rekrytera och handleda volontärer. Sådant samarbete finns inte idag i Enskede-Årsta-Vantör med Röda Korset Hagsätra. Stadsdelsförvaltningen har ett bra samarbete med pensionärsorganisationerna, och flera av besökarna vittnar om att de fått reda på träffpunkten/seniorgymmet genom sin pensionärsorganisation. Här finns ett förtroendekapital att vårda och utveckla. Som nämnts kan det ses som en lämplig uppgift för enhetschefen för det förebyggande arbetet.

Hjälp till, på och från träffpunkten

En majoritet av de som kommer till träffpunkterna (förutom Salongerna) och nästan alla som tränar på seniorgymmet tar sig dit på egen hand. Ingen känner med säkerhet till att någon slutat komma därför att han eller hon inte får hjälp att ta sig till lokalen. Däremot berättar många i intervjuerna att de är oroliga för att deras hälsa ska sätta stopp för dem att komma. Några tar upp problemen vintertid, med dålig snöröjning och sandning.

Knappt var femte anger att de behöver hjälp av någon för att ta sig till träfflokalen. De flesta tycker att de får den hjälp de behöver, men en del svarar att de skulle delta oftare om de fick mer hjälp. Om stadsdelen utvecklar sitt uppsökande arbete kan andelen som behöver hjälp till/från lokalen öka. Frågan är då hur behovet ska tillgodoses, biståndsbedömd ledsagning/promenad eller via volontärer? Svaret är sannolikt både och, beroende på den enskilde personens behov.

I dagsläget är det få som har ledsagning, vilket kan bero på att behovet av ledsagning inte uppmärksammas tillräckligt. Antalet volontärer som är beredda att vara ledsagare är få. Flera av de intervjuade har berättat att volontärer drar sig för att vara ledsagare eftersom det kräver för mycket. Samtidigt berättar flera av besökarna att de inte är volontärer, men ändå hjälper de regelbundet andra besökare att ta sig till träfflokalen. Kanske kan "ledsagning" avdramatiseras, och en mer aktiv rekrytering av volontärer skapa bättre förutsättningar för att hjälpa de som behöver ett levande stöd för att ta sig till och från träfflokalen?

Om fler än idag behöver hjälp, t.ex. med toalettbesök, ställer det krav på bemanning. En lösning att diskutera vidare kan vara att enklare arbetsuppgifter övertas av volontärer och besökare, medan hjälpen till de besökare som behöver sköts av personalen.

Marknadsföring

Som nämnts är det ”mun till mun”-metoden som visat sig vara den bästa för att locka nya besökare. Vi har ovan beskrivit hur personal i äldreomsorg och primärvård kan uppmärksamma behov och stödja personer att delta. Andra vägar stadsdelen prövat är annonsering, både i lokaltidningen och på anslagstavlor, och via broschyrer. Ibland har stadsdelen också lyckats med att få lokaltidningen att göra ett reportage. Detta är former som bör finnas – det finns de som kommit tack vare dessa olika former av information, och det händer också att en son eller dotter ser detta, och kan inspirera sin förälder att delta.

En modell stadsdelen inte prövat, men som ändå några hänvisar till var det sätt de blev informerade om träffpunkten, är brev de fått när de nyligen blivit änkor. Flera har i intervjuerna berättat om hur de levt nära sin make och att de gjort allt tillsammans – när maken är borta har de inget bärande socialt nätverk. Träffpunkten har för dem givit en ny mening och nya vänner. Nyblivna änkor och änkemän är en naturlig målgrupp för ett uppsökande arbete och inbjudan till att bli volontär och besökare på träffpunkterna – liksom information om vad andra gör i stadsdelen, som trossamfunden och pensionärsorganisationerna. Ett sådant uppsökande arbete bör kunna genomföras tillsammans med andra, som exempelvis de båda församlingarna av Svenska kyrkan i stadsdelen.

REFERENSER

- Aday R, Kehoe GC, Farney LA. (2006). *Impact of Senior Center Friendships on Aging Women Who Live Alone*. J Women Aging 18(1):57-73
- Agahi N, Lagergren M, Thorslund M, Wånell SE. (2005). *Hälsoutveckling och hälsofrämjande insatser på äldre dar: en kunskapssammanställning*. Statens Folkhälsoinstitut: rapport 2005:6
- Agahi N, Lennartsson C, Wånell SE, *Hälsa på äldre dar, folkhälsorapport 2012*. Äldrecentrumrapport 2012:08
- Ashida S, Heaney CA. (2008). *Social networks and participation in social activities at a new senior center: reaching out to older adults who could benefit the most*. Activities, Adaptation and Aging 32(1):40-58
- Conn VS, Hafdahl AR, Mehr DR. (2011). *Interventions to increase physical activity among healthy adults: meta-analysis of outcomes*. Am J Public Health 101(4):751-8
- Fitzpatrick TR, McCabe J, Gitelson R, Andereck K. (2008). *Factors That Influence Perceived Social and Health Benefits of Attendance at Senior Centers*. Activities, Adaptation & Aging 30:23-45
- Fors S, Lennartsson, C, Lundberg, O. (2008). *Health inequalities among older adults in Sweden 1991-2002*. European Journal of Public Health 18(2): 138-43
- Gillespie LD, Robertson MC, Gillespie WJ, Lamb SE, Gates S, Cumming RG, Rowe BH. (2009). *Interventions for preventing falls in older people living in the community*. Cochrane Database Syst Rev 15;(2):CD007146
- Healthy Ageing, a Challenge for Europe, Statens Folkhälsoinstitut 2006:29
- Kuczmarski MF, Weddle DO, Jones EM. (2010). *Maintaining functionality in later years: a review of nutrition and physical activity interventions in postmenopausal women*. J Nutr Elder 29(3):259-92
- Li Z, Heber D. (2012). *Sarcopenic obesity in the elderly and strategies for weight management*. Nutr Rev 70(1):57-64
- Marken DM. (2005). *One step Ahead: Preparing the Senior Center for 2030*. Activities, Adaptation and Aging 29(4):69-84
- Netz Y, Wu MJ, Becker BJ, Tenenbaum G. (2005). *Physical activity and psychological well-being in advanced age: a meta-analysis of intervention studies*. Psychol Aging 20(2):272-84

- Paillard-Borg S, Fratiglioni L, Xu W, Winblad B, Wang HX. (2012) *An active lifestyle postpones dementia onset by more than one year in very old adults*. J Alzheimers Dis. 31(4):835-42
- Pardasani M, Thompson P. (2012). Senior Centers: *Innovative and Emerging Models*. Journal of Applied Gerontology 31(1):52-77
- Peterson MD, Gordon PM. (2011). *Resistance exercise for the aging adult: clinical implications and prescription guidelines*. Am J Med 124(3):194-8
- Peterson MD, Rhea MR, Sen A, Gordon PM. (2010). *Resistance exercise for muscular strength in older adults: a meta-analysis*. Ageing Res Rev 9(3):226-37
- Peterson MD, Sen A, Gordon PM. (2011). *Influence of resistance exercise on lean body mass in aging adults: a meta-analysis*. Med Sci Sports Exerc 43(2):249-58
- Rogers CE, Larkey LK, Keller C. (2009). *A review of clinical trials of tai chi and qigong in older adults*. West J Nurs Res 31(2):245-79
- Schön P & Parker M G. (2009). *Sex differences in health in 1992 and 2002 among very old Swedes*. Journal of Population Ageing 1(2):107-123
- Windle G, Hughes D, Linck P, Russell I, Woods B. (2010). *Is exercise effective in promoting mental well-being in older age? A systematic review*. Aging Ment Health 14(6):652-69
- Äldre i Centrum. *Artiklarna Minnet i rörelse och Ökad aktivitet bra för hjärnan*, Äldre i Centrum 2012:4, 27-30 och 35
- Österman J, Wånell SE. (2010). *Träffpunkt för mig. Utbudet av aktiviteter för äldre med behov av hjälp och stöd i Stockholms stad*. Äldrecentrum rapport 2010:2

BILAGOR

Bilaga 1, Exempel på enkät

Enkätundersökning för Årstapaviljongen

Var vänlig och sätt kryss i de rutor som passar dig:

1. Kvinna ☐ Man ☐

2. Ensamboende ☐ Samboende ☐

3. Ålder: _____ år

4. Bor i: (sätt ett kryss för den stadsdel där du bor, om du bor i någon annan stadsdel

ange det under annan stadsdel)

Johanneshov ☐ Dalen ☐ Enskedefältet ☐ Enskede gård ☐

Gamla Enskede ☐ Årsta ☐ Stureby ☐ Bandhagen ☐ Högdalen
☐ Hagsätra ☐ Rågsved ☐ Östberga ☐ Örby ☐

Annan stadsdel, nämligen:

.....

5. Skolgång:

folk/grundskola ☐ gymnasium ☐ eftergymnasial utbildning ☐

6. Hur länge har du besökt Årstapaviljongen ?

Fr.o.m

.....

7. Hur fick du veta att Årstapaviljongen finns?

Genom:

.....

8. Hur ofta besöker du Årstapaviljongen ?

☐ två eller fler gånger i veckan

☐ en gång i veckan

☐ mer sällan

Kommentar:.....

9. Är du nöjd med öppettiderna på Årstapaviljongen ? Ja ☐ Nej ☐

Kommentarer:.....

10. Brukar du vara med när träffpunkten uppmärksammar hög-tider runt

stora helger (jul, nyår, midsommar)?

Ja ☐ Nej ☐

11. Brukar du åka med på utflykter?

Ja ☐ Nej ☐

12. Brukar du åka med till sommarkollo på Sävsnäs?

Ja ☐ Nej ☐

13. Saknar du någon aktivitet?

Ja ☐ Nej ☐

I så fall vilken/vilka:

.....

14. Behöver du hjälp med att ta dig till Årstapaviljongen ?

Ja ☐ Nej ☐

I så fall på vilket sätt:

.....

15. Får du den hjälp du behöver för att ta dig till Årstapaviljongen ?

Ja ☐ Nej ☐ Ej aktuellt, behöver ingen hjälp ☐

Kommentarer:.....

16. Skulle du komma till träffpunkten oftare om du fick mer hjälp att ta dig dit?

Ja ☐ Nej ☐ Ej aktuellt, behöver ingen hjälp ☐

Kommentarer:.....

17. Din uppfattning om de olika aktiviteterna på Årstapaviljongen

Kryssa i det alternativ som stämmer bäst för dig:

	Mycket bra	Bra	Någor - lunda	Dåligt	Delta r inte
Jag tycker att caféet är:					
Jag tycker sittgympan är:					
Jag tycker att bingon är:					
Jag tycker att hobbyklubben är:					
Jag tycker att qigongen är:					
Jag tycker att musikcaféet är:					

Jag tycker
fredagsaktivet/
underhållning är:

Annan aktivitet:

18. Tycker du att du får hjälpa till på Årstapaviljongen

- ☐ för mycket
☐ lagom
☐ för lite

Kommentarer:.....

19. Har du fått nya bekanta via Årstapaviljongen?

- ☐ Ja
☐ Nej

Kommentarer:.....

20. Om ja, träffas ni även utanför Årstapaviljongen ?

- ☐ Ja
☐ Nej

Kommentarer:.....

21. Deltar du i andra aktiviteter utanför Årstapaviljongen (t.ex.
pensionärsförening, trossamfund, Röda Korset eller andra föreningar och
organisationer)?

- ☐ Ja, en
☐ Ja, flera
☐ Nej

Kommentarer:.....

22. Har du genom att delta i Årstapaviljongen :

Stämmer helt	Stämme r delvis	Stämme r inte
-----------------	--------------------	------------------

Blivit tryggare?

Känt dig friskare?

Blivit på bättre humör?

Kunnat bidra och hjälpa
till?

23. Har du ytterligare kommentarer?

Bilaga 2, Intervjuguider

Besökarna

Inga namn kommer att användas i rapporten och den intervjuades svar kommer inte att kunna kopplas till den intervjuade.

Bakgrundsfrågor

Hur gammal är du?

Bor du ensam eller tillsammans med någon? Följdfråga om ensam: änkeman, änka, när?

Hur länge har du deltagit i verksamheten?

Hur kom du i kontakt med verksamheten?

Varför valde du att vara med?

Hade du några personliga mål med ditt deltagande? (seniorgymmet)

Om ja, vilka mål hade du?

Vad gör du när du inte går hit?

Har du varit en aktiv person tidigare i livet?

Uppfattningar om verksamhetens aktiviteter

Vill du berätta lite om de aktiviteter i som du har deltagit i?

Hur ofta deltar du i verksamhetens aktiviteter?

Vad har varit bra med aktiviteterna? Vad har du haft glädje/nytta av? Vad betyder träffpunkten för dig?

Hjälper du till med något på träffpunkten?

Om ja, med vad? Tycker du att du får hjälpa till lagom mycket, eller skulle du vilja få mer ansvar (eller mindre)?

Om nej, varför och skulle du vilja hjälpa till med något?

Hjälper du någon att kunna komma till träffpunkten?

Skulle du kunna tänka dig att hjälpa någon med det?

Vilka faktorer påverkar ditt val att delta? Exempelvis transport? Öppettider? Vänner?

Vad kan göra att du väljer att inte delta i aktiviteterna?

Har du förändrat någon levnadsvana/beteende? Exempelvis motionsvanor, kostvanor?

På vilket sätt har levnadsvanan/beteendet förändrats?

Finns det någon aktivitet som du anser har varit mindre bra och i så fall på vilket sätt?

Finns det något du saknar i verksamheten?

Har du några önskemål på andra aktiviteter inom verksamheten?

Om ja, varför önskar du denna aktivitet? Kan du tänka dig att själv ta ansvar för den?

Hälsan

Hur skulle du beskriva din hälsa?

Vad är viktigast för dig för att du ska må bra?

Mår du bättre genom att delta i verksamheten?

Hur mår du efter att aktiviteten avslutats? (gymmet)

Inför framtiden, vad är viktigt för dig för att du ska fortsätta delta i verksamhetens aktiviteter?

Intervjuguide verksamhetsledarna

Vad innebär din anställning hos stadsdelsförvaltningen?

Vilka arbetssysslor och vilket ansvar har du?

Vilka vänder sig träffpunkten till?

Vilka är det som träffpunkten i första hand vänder sig till?

Överensstämmer de som kommer till träffpunkten med målgrupperna?

Hur bjuder ni in nya?

Vad kan vara hinder för att ta sig till träffpunkten?

Är det några som du önskar skulle komma, men inte kommer?

I så fall, varför tror du de inte kommer?

De som upphört att komma, vad vet ni om dem?

Kan de som har svårt att komma till träfflokalen få hjälp med att ta sig dit? Om ja, hur. Om nej, varför?

Vilka aktiviteter erbjuds inom verksamheten?

Öppettider

Vilka aktiviteter

Hur har de aktiviteter som erbjuds i verksamheten valts ut?

Varför har just dessa aktiviteter valts?

Skulle du vilja erbjuda fler eller andra aktiviteter? Vilka? Vad hindrar?

Hur har verksamheten förändrats över tid?

Vad styr valet av nya aktiviteter?

Vilka aktiviteter vidmakthålls?

Ungefär hur många besöker träffpunkten dagligen?

Hur skulle du beskriva den ”vanlige besökaren”? (man/kvinna; samboende/ensamboende; ålder; ensam? Jätteaktiv eller inaktiv?)

Finns det någon statistik över deltagandet? (Vi ber att få ta del av den)

Skiljer det sig i antalet deltagare mellan olika aktiviteter?

Vad tror du att detta beror på?

Vad uppfattar du som mindre populär aktivitet bland deltagarna?

Vad tror du detta beror på?

Vad uppfattar du som mer populär aktivitet bland deltagarna?

Vad tror du detta beror på?

I hur stor utsträckning tar de äldre del i det praktiska (t ex kaffekokning, disk, hjälp vid utflykter och fester, leda någon verksamhet, ledsagning)?

Hur inspirerar ni deltagarna till att medverka?

Exempel på vad man kan hjälpa till med

Är gränsen tydlig mellan volontärer och övriga deltagare, eller kan samma person inta båda positionerna?

Har ni tillräckligt med volontärer?

Hur upplever ni att hälsosituationen ser ut hos deltagarna?

Vad kan träffpunkten betyda för besökarnas hälsosituation?

Upplever du någon skillnad bland de som deltagit länge när de började delta i verksamheten och nu?

Om ja, vilka skillnader upplever du? (exempel på följdfrågor: stämningsläge, vänner, deltar i andra aktiviteter ...)

Bilaga 3, Tabeller

Tabell a. Upplevda effekter av träningen på Seniorgymmet. (Svarsfördelning i antal och procent).

	Förbättring i hög grad	Förbättring till viss del	Ingen förändring (behållit status)	Försämring	Ej svar/har inte tänkt på det	Totalt
	Antal (%)	Antal (%)	Antal (%)	Antal (%)	Antal (%)	
Styrka	11 (26,8)	17 (41,5)	4 (9,8)	0 (0)	9 (22,0)	41 (100)
Stadighet	8 (19,5)	14 (34,1)	8 (19,5)	0 (0)	11 (26,8)	41 (100)
Balans	7 (17,1)	15 (36,6)	9 (22,0)	0 (0)	10 (24,4)	41 (100)
Kan resa sig från stol	7 (17,1)	7 (17,1)	13 (31,7)	0 (0)	14 (34,2)	41 (100)
Klarar trappor	10 (24,4)	8 (19,5)	9 (22,0)	0 (0)	13 (31,7)	41 (100)
Värk	9 (22,0)	10 (24,4)	9 (22,0)	0 (0)	6 (14,6)	41 (100)

[illegible]

Enskede-Årsta-Vantör bedriver sedan många år olika former av förebyggande insatser riktade till äldre. I denna studie belyses stadsdelens sex träffpunkter samt deras gym-verksamhet som riktar sig till seniorer. Äldre deltagare svarade på enkäter och intervjuades och ansvarig personal intervjuades.

En viktig målsättning med den förebyggande verksamheten är att minska ensamheten bland de äldre. Utvärderingen visar att nio av tio besökare har fått nya bekanta, och flertalet träffar sina nya bekanta även utanför träffpunkterna. Även på Senorgymmet, har tre av fyra fått nya bekanta och nästan hälften träffas även utanför gymmet. Personalens betydelse för att skapa en välkomnande atmosfär, trygghet och stabilitet framhålls av de äldre. Att få träffas, dricka kaffe och prata, samt aktiviteter som bingo, allsång, sittgympa, inomhusboule och andra för åldersgruppen anpassade aktiviteter uppskattas mycket av besökarna.



Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum är ett forsknings-och utvecklingscentrum. Uppdraget är att bidra med kunskap om äldre personers hälsa, vård och omsorg