

Heilsueflandi heimsóknir
Nýsköpunarsjóður námsmanna
2011

Námsmaður: Hrefna An Thomasdóttir

Umsjónarmaður: Sigrún Ingvarsdóttir

Úrdráttur

Verkefnið, sem ber heitið Heilsueflandi heimsóknir, snerist um að bjóða hópi eldri borgara innan Laugardalshverfisins upp á heimsóknir í þeim tilgangi að kynna fyrir þeim þjónustu sem í boði er frá Reykjavíkurborg. Tilgangur heimsóknanna var tvískiptur; að auka öryggiskennd og vitneskju eldri borgara um þjónustu, en einnig að afla upplýsinga um hópinn. Úrtakið samanstóð af 120 manns en 37 þáðu heimsókn. Allir þátttakendur voru 80 ára eða eldri og bjuggu á eigin heimili í hverfi Túna, Heima eða Voga. Farið var með gátlista í heimsóknir og upplýsingar teknar niður, sem svo var unnið úr.

Helstu niðurstöður bentu til þess að 19% þeirra sem þáðu heimsókn höfðu þörf fyrir þjónustu. Einnig kom í ljós að 73% þátttakanda sögðu líkamlega heilsu sína annaðhvort góða eða mjög góða. Mikill meirihluti er fær um að sjá um öll heimilsstörf. Það sem kom einna helst á óvart var það að 87% þátttakanda sögðu fjárhagsstöðu sína góða, og meirihluti sagði hana einnig ekki hafa breyst eftir hrún. Jákvætt verður að teljast hversu margir þeirra sem bauðst heimsókn töldu stöðu sína það góða að heimsóknar væri ekki þörf. Ef farið verður áfram í svipaðar heimsóknir má skoða betur skipulagningu heimsóknanna ef hærra svarhlutfalls er óskað.

Efnisyfirlit

| | |
|--------------------------|-----------|
| Inngangur | 3 |
| Aðferð | 5 |
| Þátttakendur | 5 |
| Efni | 5 |
| Framkvæmd | 6 |
| Niðurstöður | 7 |
| Umræða | 12 |

Yfirlit yfir töflur og myndir

| | |
|---|----|
| Tafla 1. Andleg vanlíðan, minnistap, einmannaleiki og félagsstarf | 9 |
| Tafla 2. Geta til heimilisverka | 12 |
| Mynd 1. Heildar svarhlutfall | 8 |
| Mynd 2. Svarhlutfall eldri hóps | 8 |
| Mynd 3. Svarhlutfall yngri hóps | 8 |
| Mynd 4. Þjónustubörf eftir flokkum | 9 |
| Mynd 5. Líkamleg heilsa þáttakenda | 10 |
| Mynd 6. Samskipti við ættingja þáttakenda | 11 |
| Mynd 7. Ferðamáti þáttakenda | 11 |

Inngangur

Þjónusta sem Reykjavíkurborg býður upp á er mikilvæg fyrir marga. Reynt er að aðstoða alla hópa samfélagsins á þann hátt sem við á hverju sinni. Þjónusta sem í boði er fyrir eldri borgara er margvísleg og getur spilað stóran þátt í lífi margar þeirra sem hennar njóta. En þó er stór hluti aldraðra sem nýtir sér enga þjónustu Reykjavíkurborgar, og er það sá hópur sem sérstaklega er skoðaður í þessari rannsókn, eða nánar tiltekið íbúar hverfanna Túna, Heima og Voga en þessi hverfi tilheyra öll Laugardalssvæðinu. Einnig var hópurinn takmarkaður við þá sem eru 80 ára og eldri. Leitast er við að taka frumkvæði að því að koma á sambandi milli þessara einstaklinga og þjónustumiðstöðvar þeirra. Árið 2008 skrifuðu heilbrigðisráðherra og borgarstjóri undir þjónustusamning sem var upphaf sameiningu rekstrar heimahjúkrunar og rekstrar félagslegrar heimaþjónustu í Reykjavík. Þar segir að markmiðið sé m.a. „að gera fleiri íbúum kleift að búa heima þrátt fyrir öldrun, fötlun, veikindi eða skerta getu til daglegra athafna.“¹ Heilsueflandi heimsóknir hafa sama markmið þ.e. að koma á sambandi milli eldri borgara og þjónustumiðstöðvar þeirra og gera þeim þannig kleift að búa lengur heima með því að veita viðeigandi aðstoð.

Árið 2006 var farið í fyrstu skipulögðu heimsóknirnar í Laugardalshverfinu. Þá var byrjað á Túnunum en árið 2007 var byrjað að fara í Voga og Heima. Árið 2008 var farið í Lágmulahverfið og 2009 var farið í Háaleitishverfið. Í upphafi þessa verkefnis var ákveðið að skoða hver afdrif þeirra sem áður hafði verið boðin heimsókn hefðu orðið, en þá var sérstaklega horft á Túnin, Heima og Voga. Þar kom í ljós að nú 4-5 árum seinna eru 33%, eða einn þriðji, látinn. Af upprunalega úrtakinu eru nú 18% komnir með heimaþjónustu, sem jafngildir 28% þeirra sem enn eru á lífi. Það þýðir þá einnig að 49% af upprunalega úrtakinu eru ekki komin með heimaþjónustu, eða 72% af þeim sem eru enn á lífi. Af þeim sem fengu bréf varðandi heimsóknirnar þáðu 61% boðið. Mögulegt er að mörgum þeirra sem afþökkuðu heimsóknirnar 2006 og 2007, hafi síðan hrakað í heilsu eða misst getu til ýmissa starfa. Þess vegna er mikilvægt að bjóða þær nú aftur 4-5 árum

¹ Velferðarráðuneyti. 2008. Heimhjúkrun sameinuð heimaþjónustu Reykjavíkur. Sótt 5. ágúst 2011 af <http://www.velferðarraduneyti.is/hbr/frettir/nr/31953>

seinna, og gefa þannig fólki tækifæri til þess að endurmeta þörf sína á þjónustu og fá upplýsingar um úrræði.

Aðstæður fólks eru mismunandi og er reynt að koma til móts við þarfir hvers og eins. Í heimaþjónustu geta falist margskonar störf, en algengust eru hálfsmánaðarleg þrif heimilis. Þar er hugað að almennum þrifum sem einstaklingurinn ræður ekki lengur við, oft vegna heilsu, til að mynda skúringar og afþurrkun. Annarskonar verk innan heimaþjónustunnar geta falist í vikulegum gönguferðum, öryggisböðum, innlitum, aðstoð við að taka inn lyf og svo framvegis. Þessi þjónusta er eldri borgurum veitt þeim að kostnaðarlausu, að undanskildum þrifum, en ef engin frekari þjónusta er veitt kostar klukkustundin 1.000 krónur. Um leið og annarskonar heimaþjónusta eða heimahjúkrun bætist við, fellur það gjald niður fyrir viðkomandi. Önnur þjónusta sem er kynnt fyrir þátttakendum er akstursþjónusta fyrir eldri borgara, en þá hringir fólk og pantar bíl daginn áður en hans er þörf, og borgar svo almennt strætisvagnagjald fyrir ferðina (sem nú er 350 krónur). Einnig er kynntur fyrir þátttakendum heimsendur matur og fólki gefnar upplýsingar um félagsstarf í nálægum félagsmiðstöðvum (aðallega á Norðurbrún, Dalbraut og Lindargötu). Þá geta þátttakendur einnig spurt spurninga um önnur mál og eru þau þá rædd.

Nýsköpunargildi verkefnisins byggist að mestu leiti á því að taka frumkvæði þegar kemur að öldruðum og þjónustu sem þeim stendur til boða. Þá er leitast eftir að geta veitt fólki þjónustu sem það þarf og styrkja það þannig í því að halda sjálfstæði sínu lengur og búa heima hjá sér lengur með viðeigandi aðstoð. Umræddar heimsóknir geta einnig aukið öryggiskennd og hjálpað fólki að bæta úr málum þar sem það hefur ekki vitað hvert það ætti að snúa sér. Það er mikilvægt að þjónustuaðilar Reykjavíkurborgar bíði ekki aðeins eftir umsóknum um þjónustu heldur taki virkan þátt í að upplýsa fólk sem ekki hefur haft í sér frumkvæði til þess að leita eftir henni. Fyrir aldraða getur það verið yfirþyrmandi og flókið og getur slæmt líkamlegt ástand s.s. blinda eða annað, verið ákveðin hindrun. Andleg vanlíðan getur einnig haldið fólki frá því að leita sér aðstoðar. Fólk getur verið ómeðvitað um að þjónusta sé yfir höfuð í boði, eða ekki viljað fá hana vegna óvissu um kostnað. Þá geta verið einhverjir sem átta sig ekki á þörf sinni fyrir þjónustu, t.d. ef einstaklingur býr við heilsuspillandi aðstæður, en ef gripið er inn í hrakar

heilsu einstaklingsins síður og hann eða hún getur haldið sjálfstæði sínu lengur. Einnig er mikilvægt að skoða hversu stór hluti þeirra sem eru heimsóttir eru fullkomlega sjálfbjarga.

Aðferð

Þátttakendur

Upprunalegt úrtak var 90 manns og samanstóð það af íbúum í hverfunum Túnum, Vogum og Heimum, 80 ára og eldri. Annars vegar voru þeir sem áður hafði verið boðin svipuð heimsókn (árið 2006 eða 2007) og hins vegar einstaklingar sem höfðu orðið 80 ára eftir árið 2006 og var því nú að bjóðast heimsókn af þessu tagi í fyrsta skipti. Af hvorum lista var tekið 45 manna úrtak. Á listunum sem úrtakið var tekið af voru skráðir allir íbúar hverfanna sem voru 80 ára eða eldri, bjuggu á eigin heimili og nýttu sér enga þjónustu frá Reykjavíkurborg, þ.e. hvorki félagslega heimaþjónustu né heimahjúkrun. Einstaklingar voru valdir af handahófi, þ.e. hverjum og einum var gefið númer og svo var tafla með handahófskenndum númerum notuð til þess að velja úrtakið. Af þeim 90 manns sem lentu í úrtakinu náðist ekki í 11, en 3 voru komin á hjúkrunar- eða dvalarheimili. Þeir sem afþökkuðu voru 49 talsins. Heimsóknirnar urðu því 27. Hlutfall þeirra sem þáðu heimsókn reyndist hærra í hópi þeirra sem boðin hafði verið heimsókn áður (84 ára eða eldri). Þar þáðu 36% heimsókn en aðeins 24% þáðu heimsókn úr hópi þeirra sem hafði orðið 80 ára á síðustu 4-5 árum. Í ljósi þessa lága svarhlutfalls var tekið annað úrtak í þeim tilgangi að fá a.m.k. 20 þátttakendur úr hvorum hóp. Það var því tekið aukalegt úrtak af 10 manns úr eldri hópnum og 20 manns úr þeim yngri, því þar hafði reynst erfiðara að fá þátttakendur. Í endanlegu úrtaki urðu heimsóknirnar 37. Í heimsóknum var einstaklingum frjálst að neita að svara spurningum á gátlista og hlutu þátttakendur enga borgun af neinu tagi.

Efni

Kynningarbréf (Viðhengi A) var það fyrsta sem barst þátttakendum. Þar var tilgangi heimsóknarinnar stuttlega lýst og einstaklingar búnir undir að hringt yrði í þá innan viku til þess að setja upp heimsóknartíma. Í heimsóknir voru teknar með umsóknir fyrir félagslega heimaþjónustu, akstursþjónustu, kvöld- og helgarþjónustu, heimsendan

mat, húsaleigubætur, þjónustuíbúð og vistunarmat. Allar umsóknir voru fengnar af vef Reykjavíkurborgar. Auk umsóknanna var tekinn með gátlisti (Viðhengi B), í þeim tilgangi að afla upplýsinga um eldri borgara hverfanna, auk þess sem svör við spurningum gátlistans voru góð leið til þess að leiðbeina samræðum og gera skýrara hverskyns þjónustu einstaklingurinn gæti best nýtt sér, ef einhverja. Þar er spurt um heilsu, líkamlega og andlega, auk þess sem spurt er um getu til ýmissa starfa, aðstoð frá ættingjum og fleira. Hluti gátlistans er tekin úr InterRAI HC² spurningalistanum sem ætlaður er til þess að mæla þörf fyrir heimaþjónustu. Fyrirfram var búið til kóðakerfi (Viðhengi C), sem farið var eftir við úrvinnslu úr svörum þátttakenda á skýran hátt. Í heimsóknir var einnig farið með bækling Slysavarnafélagsins Landsbjargar „Örugg efri ár” og bækling um þjónustu Reykjavíkurborgar fyrir eldri borgara, sem fengin var af vef borgarinnar. Þá voru tekin með nafnspjöld með símanúmeri viðeigandi heilsugæslustöðvar í hverfinu (Heilsugæslan Hlíðum fyrir íbúa Túnanna og Heilsugæslan Glæsibæ fyrir íbúa Voga og Heima).

Framkvæmd

Undirbúningur verkefnisins fólst í því að taka úrtak og senda þeim einstaklingum kynningarbréf. Að meðaltali voru fimmtán kynningarbréf send vikulega og svo var hringt nokkrum dögum seinna í þá einstaklinga sem fengu bréfin. Þeim gafst þá tækifæri á að annaðhvort afþakka heimsóknina eða setja upp heimsóknartíma. Yfirleitt vildi fólk fá heimsóknina samdægurs eða daginn eftir, en fólk vildi yfirleitt ekki plana lengra fram í tímann. Ef viðkomandi svaraði ekki í símann var reynt að hringja aftur seinna um daginn og svo aftur nokkrum dögum seinna. Ef ekki var svarað þá var það flokkað svo að ekki næðist í viðkomandi. Ef maki eða aðstandandi svaraði í símann eða hringdi með þær upplýsingar að viðkomandi væri komin á hjúkrunar- eða dvalarheimili, var viðkomandi skráður þannig.

² HC (heimaþjónustumælitækið) var hannað til að draga fram mikilvægar upplýsingar um færni og lífsgæði þeirra sem ekki búa á stofnunum en þurfa heimaþjónustu. HC tækið samanstendur af MDS-HC (minimum data set for home care) og CAPs (vegvisar um aðstæður, heilsu og færni notenda). Mælitækið hefur verið áreiðanleika- og réttmætisprófað sem og staðlað að íslenskum aðstæðum.

Miðað var við að hver heimsókn tæki um það bil eina klukkustund. Í heimsóknum var farið í gegnum gátlistann til þess að fá góða mynd af stöðu og líðan einstaklingsins. Í þeim þáttum sem svör þátttakenda gáfu til kynna að einhverju væri ábótavant var litið nánar á hvað það var nákvæmlega sem var að valda viðkomandi erfiðleikum. Þá voru ýmis úrræði rædd og lausn fundin. Ef þátttakandi vildi fylla út umsókn var það gert á staðnum með aðstoð heimsóknaraðila. Umsóknin var svo afhent annaðhvort þjónustufulltrúa eða matsfulltrúa á Þjónustumiðstöð Laugardals og Háaleitis.

Hafa má í huga að öll svör voru mat þátttakendanna sjálfra, þar á meðal minnistap, einmanaleiki og andleg vanlíðan. Yfirleitt var einfaldlega spurt hvort einstaklingurinn fyndi fyrir einhverju minnistapi, og svaraði fólk þá eftir eigin mati. Þegar spurt var um einmanaleika var yfirleitt fyrst spurt hvort þáttakandi væri mikið einn. Þá var spurt hvort hann væri meira einn heldur en hann vildi. Ef þáttakandi svaraði því játandi var hann flokkaður sem einmana, annars ekki. Yfirleitt var spurt um andlega vanlíðan þegar liðið var á viðtalið og fólk orðið opnara. Spurt var hvernig þátttakanda liði yfirleitt; hvort hann væri oftast ánægður og áhyggjulaus eða hvort hann væri oft leiður. Ef þáttakandi svaraði því að hann væri oft leiður og liði oft illa, var það skráð sem andleg vanlíðan. Þá var spurt frekar út í ástæður og reynt að finna lausn fyrir viðkomandi. Eftir hverja heimsókn voru svör viðmælenda kóðuð og þau skráð inn í SPSS skjal svo hægt væri að vinna úr þeim í lok rannsóknar. Einnig var skrifuð stutt lýsing á hverri heimsókn sem sett var inn í gagnagrunn Þjónustumiðstöðvar Laugardals og Háaleitis.

Hver þáttakandi var flokkaður í annaðhvort grænan, gulan eða rauðan flokk. Þeir sem voru settir í græna flokkinn voru þeir sem höfðu enga þörf fyrir neina þjónustu. Í gula flokkinn fóru þeir sem höfðu þörf fyrir minniháttar þjónustu, hvort sem þeir vildi sækja um hana eða ekki. Ef einstaklingur hafði t.d. lýst erfiðleikum við að komast út í búð til þess að kaupa inn, en vildi samt af einhverjum ástæðum ekki sækja um aðstoð við það, var hann samt flokkaður sem gulur. Rauði flokkurinn var fyrir þá sem voru í brýnni þörf fyrir þjónustu og þar sem hafa þyrfti samband við heilsugæslu.

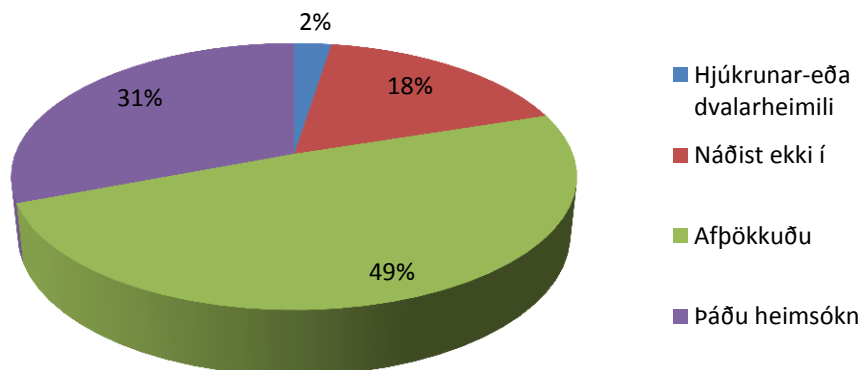
Niðurstöður

Af þeim 120 einstaklingum sem lentu í úrtakinu þáðu 37 heimsókn, en 59 afþökkuðu. Ekki náðist í 21 einstakling og 3 voru komnir á hjúkrunar-eða dvalarheimili.

Mynd 1. sýnir svarhlutfall. Mynd 2. og Mynd 3. sýna svarhlutfall eftir hópum.

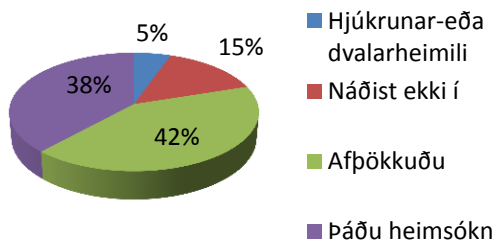
Mynd 1.

Heildar svarhlutfall



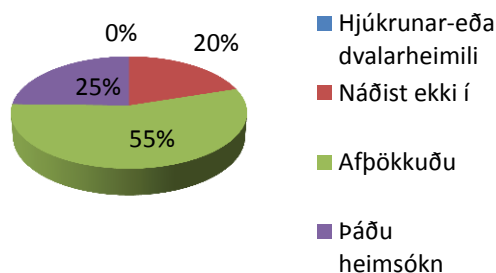
Mynd 2.

Svarhlutfall eldri hóps

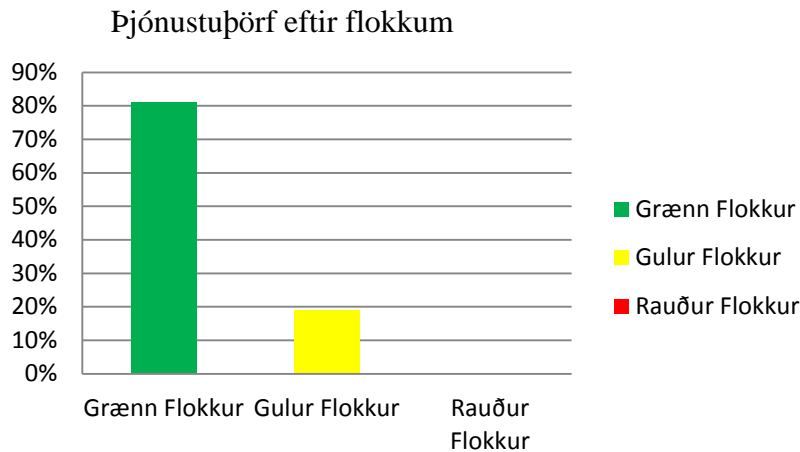


Mynd 3.

Svarhlutfall yngri hóps



Helstu niðurstöður úr rannsókninni sýna að 19% þeirra sem þáðu heimsókn voru í þörf fyrir þjónustu. Sú tala var jöfn fyrir bæði eldri og yngri hópinn. Þannig féllu 81% í græna flokkinn, 19% í gula flokkinn og 0% í rauða flokkinn, en enginn sem var heimsóttur var í brýnni þörf og féll því enginn í rauða flokkinn (sjá Mynd 4).

Mynd 4.

T-próf óháðra úrtaka var notað til þess að sjá hvort marktækur munur væri á milli hópa í svörum einstakra þátta. Samkvæmt Töflu 1. sést að meðalhluftfall eldri hópsins sem finnur fyrir andlegri vanlíðan er 19,1% en meðalhluftfall yngri hópsins er 18,8%. Munurinn er ekki marktækur. Þegar minnistap er skoðað sést að meðalhluftfall eldri hópsins sem finnur fyrir minnistapi er 47,6% en 60,0% hjá yngri hópnum, munurinn er ekki marktækur. Þegar litið er á einmannaleika má sjá að meðalhluftfall hjá eldri hópnum er 28,6% og 25,0% hjá yngri hópnum, munurinn er ekki marktækur. Meðalhluftfall þeirra sem taka þátt í félagsstarfi hjá eldri hópnum er 9,5% en 25,0% hjá yngri hópnum. Munurinn er ekki marktækur.

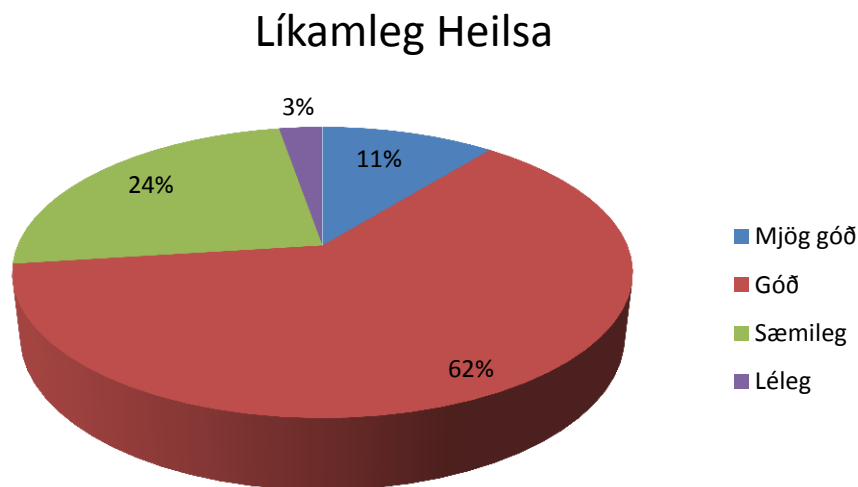
Tafla 1. Andleg vanlíðan, minnistap, einmannaleiki og félagsstarf

| | Samtals | Eldri hópur | Yngri hópur |
|-----------------|---------|-------------|-------------|
| Andleg vanlíðan | 18,9 % | 19,1 % | 18,8 % |
| Minnistap | 52,8 % | 47,6 % | 60,0 % |
| Einmannaleiki | 27,0 % | 28,6 % | 25,0 % |
| Félagsstarf | 16,2 % | 9,5 % | 25,0 % |
| Fjöldi svarenda | 37 | 21 | 16 |

Þegar sömu þættir og skoðaðir voru í Töflu 1, eru skoðaðir í sambandi við hvern annan með aðhvarfsgreiningu (multiple regression, stepwise method) kemur í ljós að marktæk fylgni er á milli andlegrar vanlíðunar og einmanaleika þar sem $p < 0.01$ og $r^2 = 0.185$. Samsagt 18,5% af breytingu á öðrum þættinum geta verið útskýrð vegna breytingar á hinum þættinum. Einnig er marktæk fylgni milli einmanaleika og minnistaps þar sem $p < 0.05$ og $r^2 = 0,174$. Saman geta upplýsingar um andlega vanlíðan og minnistap, spáð fyrir um 32% af stöðu einmanaleika einstaklings ($p < 0.05$). Félagsstarf hefur ekki marktæka fylgni með neinum hinna þáttanna.

Upplýsingar um líkamlega heilsu þátttakenda var skoðaðar með kí kvaðrat prófi (Chi-Square) þar sem kí kvaðrat gildið var 30,784. Frítalan var 3 og prófið sýndi marktækan mun ($p < 0.01$). Mynd 5. sýnir skiptinguna; 11% sögðu líkamlega heilsu sína mjög góða, 62% sögðu hana góða, 24% sögðu hana sæmilega og 3% lélega.

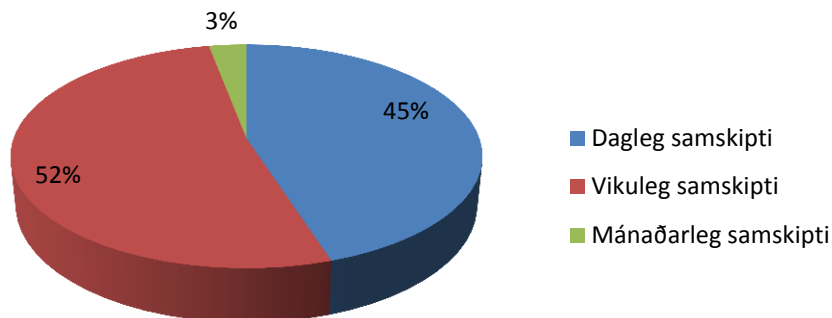
Mynd 5.



Kí kvaðrat próf var einnig notað til þess að skoða hvernig og hversu mikil tengsl væru við ættingja. Marktækur munur er á hversu oft þátttakendur eru í samskiptum við ættingja ($p < 0.01$). Af þeim sem svöruðu spurningunni eru 45% í daglegum samskiptum við ættingja, 52% í vikulegum samskiptum og 3% í mánaðarlegum samskiptum (sjá Mynd 6).

Mynd 6.

Samskipti við ættingja

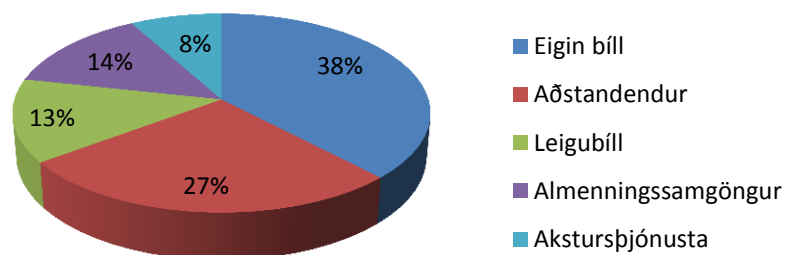


Þegar skoðað er af hvaða toga samskiptin eru, kemur í ljós að 30% viðmælenda fá aðallega heimsóknir, 30% eru mest í símasambandi við ættingja og 40% fá bæði heimsóknir og símtöl. Munurinn er ekki marktækur. Allir þátttakendur sögðust fá aðstoð frá ættingjum þegar hennar væri þörf, utan eins þátttakanda sem vildi ekki svara.

Þegar ferðamáti er skoðaður, má sjá á Mynd 7. að 38% keyra eigin bíl, 27% fá aðstoð frá ættingjum til þess að komast á milli staða, 13% nota leigubíl, 14% almenningsamgöngur og 8% nýta sér akstursþjónustuna.

Mynd 7.

Ferðamáti



Eins og Tafla 2. sýnir eru langflestir þátttakendur færir um að sjá um flest heimilisverk sjálfir. Munurinn er marktækur hjá öllum þáttum.

Tafla 2. Geta til heimilisverka

| Verk | <u>Geta séð um verk</u> | <u>Geta ekki séð um verk</u> |
|--------------------|-------------------------|------------------------------|
| Máltíðir | 100% | 0% |
| Lyfjanotkun | 100% | 0% |
| Almenn heimilsþrif | 97% | 3% |
| Innkaup | 92% | 8% |

Þegar spurt var að fjárhagsstöðu þátttakenda svöruðu allir nema einn, og sýna niðurstöður að 86% segja fjárhagsstöðu sína góða en 14% segja hana sæmilega. Enginn sagði hana mjög góða eða slæma. Þegar spurt var hvort hún hefði eitthvað breyst árin eftir efnahagshrunið 2008, sögðu 78% að hún hefði ekki breyst en 22% sögðu hana hafa breyst til hins verra. Enginn sagði fjárhagsstöðu sína hafa breyst til hins betra. Á milli þessara tveggja þátta er marktæk fylgni, reiknað með aðhvarfsgreiningu þar sem $p < 0.01$ og $r^2 = 0,312$.

Niðurstöður frá seinni hluti gátlistans, sem tekin var úr InterRAI HC spurningarlistanum, sýndi að allir þátttakendur höfðu algera ADL-sjálfbjargargetu og enginn var í óstöðugu ásigkomulagi.

Umræða

Eins og niðurstöður sýna voru aðeins 19% þeirra sem nú voru heimsóttir í þörf fyrir þjónustu, miðað við 40% þeirra sem heimsóttir voru í Túnunum 2006. Sögðust þó sumir mundu hringja á næstu mánuðum ef ástand þeirra versnar. Einnig er mörgum bent á félagsmiðstöðvar til að ráða bót á einmanaleika og einangrun en það telst ekki til heimaþjónustu, enda þarf ekki að sækja formlega um það. Jákvætt er að sjá að minna en fjórðungur þátttakenda er í þörf fyrir þjónustu, og að öll sú þjónusta er minniháttar, þ.e. enginn flokkaðist svo að hann/hún væri í brýnni þörf.

Þegar nokkrir þættir voru bornir saman milli hópanna tveggja, fannst enginn marktækur munur, eins og áður kom fram. Þó er áhugavert að skoða að í úrtakinu fundu 60% af fólki í yngra hópnunum fyrir minnistapi en 47,62% af þátttakendum í eldri hópnunum. Þá gæti verið að í yngri hópnunum sé stærra hlutfall fólks sem er rétt að komast á þann aldur sem minnistap gæti byrjað að gera vart við sig, en í eldri hópnunum séu fleiri sem komist hafa í gegnum árin án minnistaps og sitji þannig eftir og nýti sér enga þjónustu, þar sem þau eru færari um að vera sjálfstæð heldur en þeir sem eru á þeirra aldri og byrjað hafa að tapa minni.

Jákvætt er að sjá hversu stór hluti þátttakanda eru við góða líkamlega heilsu að eigin sögn. Einnig er mikill meirihluti í miklum samskiptum við ættingja og fær aðstoð þaðan ef hana vantar. Það gæti verið ein af ástæðum þess að þessi hópur þurfi þess vegna síður opinbera aðstoð. Þegar skoðað er hvernig þátttakendur komast milli staða kemur á óvart hversu margir keyra enn bíl, eða meira en þriðjungur. En allmargir treysta einnig á ættingja til þess að keyra sig. Fyrir suma getur það verið ágætt fyrirkomulag, en fyrir aðra gæti það aðallega verið vegna þess að leigubíll er dýr, sumir kunna einfaldlega ekki á strætó eða eru óruggir með að ganga einir á stoppistöð. Þar sem skila þarf inn læknisvottorði með umsókn um akstursþjónustu og margir eru ekki við það slæma heilsu, treysta því kannski margir einfaldlega á ættingja til þess að keyra sig milli staða.

Eins og fram kom í niðurstöðum er stór meirihluti fullfær um að sjá um allt heimilishald. Það sem fólk átti í mestum vandræðum með voru innkaup, en þó voru það aðeins 8% þátttakanda. Þá er hægt er að sækja um aðstoð við innkaup í gegnum heimaþjónustuna og gerir það eflaust mörgum auðveldara fyrir.

Þegar niðurstöður um fjárhagsstöðu þátttakanda eru skoðaðar kemur ef til vill á óvart hversu lítil áhrif efnahagshrunið hefur haft á fjármál þeirra. Eins og fram kom segja 86% fjárhagsstöðu sína góða, og aðeins 22% segja hana hafa breyst til hins verra. Þetta getur verið vegna þess að margir hafa búið á sama stað í tugi ára og eiga húsið eða íbúðina sína skuldlaust og þurfa auk þess ekki að sjá fyrir neinum nema sjálfum sér. Hinsvegar hefur verð á matvöru og öðru hækkað og getur það hafa haft mikil áhrif á þá sem hafa litlar ráðstöfunartekjur. Þó má hafa í huga að þetta er kynslóð sem hefur

upplifað kreppu fjórða áratugs 20. aldar og ef til vill fleiri fjárhagslega erfiða tíma og telja því kannski stöðu sína góða svo lengi sem þau eiga fyrir mat og öðrum nauðsynjum.

Eitt af því sem athyglisvert er að skoða er hversu hátt hlutfall þeirra sem voru í úrtakinu afþökkuðu heimsóknina. Búið var við að hægt væri að fara í mun fleiri heimsóknir því eins og áður kom fram höfðu um 61% þeirra sem boðin hafði verið skipulögð heimsókn í Laugardal frá 2006-2010 nýtt sér hana. Nú er hlutfallið mun lægra eða um 31%. Ástæður geta verið margar. Taka verður til greina hvernig heimsóknir eru skipulagðar hverju sinni. Fyrri heimsóknir hafa bæði verið undirbúnar eins og hér var gert, en einnig á annan hátt þar sem einstaklingum voru send tvö bréf; eitt kynningarbréf og svo annað með uppástungu að heimsóknartíma. Þá var fólki gert að hringja sjálft og afþakka ef það vildi ekki heimsókn eða ef tíminn hentaði ekki. Hugsanlega afþökkuðu færri þegar svo var, frekar en þegar hringt var í þá og heimsóknartími ræddur, en þá var auðveldara fyrir fólk að afþakka þegar það þurfti ekki að eiga frumkvæði að símtalinu. Einnig má vera að fólk hafi einfaldlega gleymt að afþakka heimsóknir. Þetta má hafa í huga við skipulagningu heilsueflandi heimsókna í framtíðinni, þó svo að þetta þurfti ekki endilega að hafa verið afgerandi þáttur. Önnur útskýring gæti einfaldlega verið sú að eldri borgarar séu yfir höfuð upplýstari um stöðu sína og þjónustumöguleika heldur en fólk hefur verið á fyrri árum, og telji sig þess vegna ekki þurfa sérstaka heimsókn í kynningarskyni. Ástæðan sem flestir gefa þegar þeir afþakka er sú að þeir séu hressir, eigi góða að og muni einfaldlega hringja í Þjónustumiðstöðina ef eitthvað breytist eða ef þeir skipti um skoðun. Jafnvel þó svo að það hefði verið ákjósanlegt að fá fleiri þátttakendur, verður það þó að teljast jákvætt að meirihluti íbúa 80 ára og eldri á svæðinu sé í það góðri stöðu að jafnvel þó þeim sé boðin heimsókn, telji þau sig ekki þurfa neina þjónustu. Einnig gæti tími árs sem boðið er uppá heimsóknirnar haft áhrif, en ættingjar eru gjarnan í frí á sumrin og þjónustubörf er minni hjá viðkomandi. Fólk yfirleitt fært um að vera meira sjálfbjarga á sumrin, því þá á það auðveldara með að fara sjálft út þegar viðrar vel og það er lengur bjartara á daginn.

Önnur umræðuefni sem voru áberandi í viðtölunum voru gæði þeirrar heimaþjónustu sem fólk hafði haft áður, eða akstursþjónustu sem það hafði nýtt sér. Nokkrum þótti heimilisþrifin ekki nógu vel unnin af starfsmönnum heimaþjónustunnar og

vildu þess vegna frekar sjá um þau sjálf. Varðandi akstursþjónustuna var algengasta athugasemdin gerð við það að alltaf þarf að hringja daginn áður en bílsins er þörf. Af öðrum umræðuefnum var einna mest spurt um garðþjónustu, en fólki finnst erfitt að horfa á garðana sína fyllast af illgresi. Oftast er fólk ekki í það líkamlegu góðu ástandi að það geti sjálft tekið að sér garðyrkjuverkin. Svokallaða Græna heimaþjónustu var ekki boðið uppá í ár eins og áður hefur verið, en þegar fjármagn gefst er því mikilvægt að taka upp þá þjónustu að nýju.

Þegar horft er á snið rannsóknarinnar má skoða kosti og galla þess. Ef kostir eru skoðaðir fyrst má sjá að fyrir utan það að upplýsinga hefur verið aflað um hópinn sem kannaður var, hafa margir þátttakendur haft gagn af ráðgjöf sem þeir hafa fengið, sem gerir þeim kleift að búa lengur heima og njóta þess betur. Þeir sem ekki þáðu heimsóknina fengu engu að síður símtal þar sem þeir voru fullvissaðir um að þeir gætu alltaf haft samband við Þjónustumiðstöðina ef aðstæður þeirra breyttust, og hefur það ef til vill aukið öryggiskennd sumra. Margir lýstu einnig aðstæðum sínum í símtalinu og fengu jafnvel minniháttar ráðgjöf í gegnum símann, en fannst þó ekki vera þörf á heimsókn. Það var skráð sem heimsókn væri afþökkuð. Þannig má hafa í huga að þó svo að aðeins 31% hópsins hafi verið heimsóttur, var aukalega rætt við 49% úrtaksins í síma, eða alla þá sem afþökkuðu. Meginfalli rannsóknarinnar hlýtur að vera sá hvað erfitt var að fá þátttakendur til að þiggja heimsókn. Stærri úrtak þyrfti til þess að fá nákvæmari niðurstöður. Í þessari rannsókn reyndist það erfitt þar sem aðaltilgangur verkefnisins sneri að þjónustutilboðinu, og var í rauninni ekki sett fram sem könnun. Fólk var ekki beðið um að taka þátt í neinu, því var aðeins boðin heimsókn því sjálfu til hagsbóta.

Þegar á heildina er litið er hægt að draga þá ályktun að eins og Þjónustumiðstöð Laugardals og Háaleitis starfar í dag, er nokkuð þétriðið öryggisnet þar sem brugðist er vel við þörfum fólks. Þegar til þess er litið hversu margir afþökkuðu heimsóknirnar í símtali, og svo þeim bætt við sem fengu heimsókn en þurftu enga þjónustu, er aðeins lítill hópur eftir sem telur sig þurfa á einhverskonar þjónustu að halda. Þetta bendir til þess að sá hópur eldri borgara á svæðinu sem þarf þjónustu sé í flestum tilfellum að fá hana en þeir sem ekki þiggja þjónustu séu að langstærstum hluta sjálfbjarga einstaklingar sem þurfa enga opinbera aðstoð til að sinna sínum daglegu þörfum og athöfnum. Það má því

álykta að það starf sem Þjónustumiðstöðin vinnur í garð eldri borgara sé að skila sér þangað sem þess er mest þörf og ekki séu margir sem sitja eftir þjónustulausir og afskiptir.

Reykjavík 27. Júlí 2011

Kynningarbréf

Þjónustutilboð til eldri borgara

Þjónustumiðstöð Laugardals og Háaleitis býður uppá eftirfarandi þjónustu í hverfinu þínu. Um er að ræða skipulagða heimsókn til íbúa 80 ára og eldri sem búa á eigin heimili. Þessi ráðgjöf er hugsuð sem liður í forvörnum fyrir eldri borgara.

Lögð er áhersla á að:

- Veita ráðgjöf og upplýsingar um þá þjónustu sem í boði er.
- Koma á tengslum milli eldri borgara og fagaðila í öldrunarþjónustu.
- Afla upplýsinga um þjónustubörf og stöðu eldri borgara á svæðinu.

Markmið er að auka öryggiskennd íbúa og stuðla að því að íbúar hverfisins fái nauðsynlega þjónustu til að viðhalda heilbrigði og sjálfstæði.

Í heimsókninni er boðið upp á ráðgjöf varðandi þjónustu og þú færð tækifæri til að ræða þau mál sem þú hefur áhuga á.

Innan viku mun ég hafa samband símleiðis við þig til þess að ræða heimsóknartíma, veljir þú að þiggja þetta þjónustutilboð okkar.

Með bestu kveðju

Hrefna Thomasdóttir

Símatími alla virka daga 8:30 – 9:30 í síma 411-1586

Gátlisti

Hvernig er líkamlegt heilsufar?

Hvernig er andlegt ástand (andleg vanlíðan, minnistap)?

Getur viðkomandi séð um aðdrætti og heimilishald? (t.d. matargerð, þrif, innkaup, lyf)

Fær viðkomandi aðstoð frá ættingjum? Hve oft? Hvernig eru tengslin?

Hvernig kemst viðkomandi ferða sinna?

Eyðir viðkomandi meiri tíma ein/n en hann/hún vildi?

Tekur viðkomandi þátt í einhverju félagsstarfi?

Hvernig er fjárhagsstaða? Hefur orðið breyting frá hruni?

Úr RAI-CA (09)

B1 Vitræn geta til daglegrar ákvarðanatöku við daglegar athafnir

Ákvarðanataka varðandi athafnir daglegs lífs (s.s. Fara á fætur, fá sé máltíð, klæðast eða gera aðra hluti).

0. Sjálfstæður
1. Takmörkað sjálfstæði eða annars konar skerðing

B2 ADL-Sjálfsbjargargeta

Mestu dependent þættir síðstu 24 klst. Ef ADL átti sér ekki stað síðustu 24 klst. Merkið við það nýlegasta.

0. Sjálfbjarga eða þarf aðeins aðstoð við að taka til það sem þarf
1. Eftirlit eða líkamleg aðstoð
 - a. **Böðun**
Hæfni til að baða sig í baðkari eða sturtu. Hæfni til að komast í/úr baðkari/sturtu OG tekur til böðunar allra líkamshluta; efri og neðri útlíma, brjóstkassa, kviðar, þvag- og kynfæra. UNDANSKILJA HÆARPVOTT OG PVOTT Á BAKI.
 - b. **Persónulegt hreinlæti**
Hæfni til að greiða hár, bursta tennur, raka sig, setja á sig andlitsfarða, þvo andlit og hendur. UNDANSKILJA KER OG STURTUBAÐ.
 - c. **Klæðast – Neðri hluti líkamans**

Hæfni til að klæðast/afklæðast (útfatnaður, nærfatnaður) fatnaði neðan mittis, þar með talið festa og losa gervilimi, losa eða setja á sig belti, fara úr buxum, pilsu eða skóm, hneppa, krækja, o.s.frv.

d. **Hreyfing milli staða**

Hæfni til að fara á milli staða innandyrna á sömu hæð (gangandi/hjólástól). Ef einstaklingur er í hjólástól þá má meta sjálfbjargargetu hans þegar í stólinn er komið.

e. **Salernisnotkun**

Hæfni til að nota salerni (bekkenstól, bekju, þvagflösku). Þerra sig, hreinsa ef þvag-/hægðaleki, sjá um bleiuskipti, stómíu eða þvaglegg, lagfæra klæðnað.

UNDANSKILJA FLUTNING AÐ OG FRÁ SALERNI.

B3 Mæði (Erfiðleikar við öndun)

0. Vandamál ekki til staðar
1. Vandamál ekki til staðar í hvíld en öndunarerfiðleikar við miðlungsáreynslu
2. Vandamál ekki til staðar í hvíld en öndunarefriðleikar við framkvæmd daglegra verka
3. Öndunarerfiðleikar í hvíld

B4 Óstöðugt ásigkomulag

0. Nei
1. Já
- a. Ásigkomulag/sjúkdómur veldur óstöðugleika varðandi vitræna getu til ákvarðanatöku við daglegar athafnir, skap eða hegðun (sveiflukennd, vafasöm eða versnandi).
- b. Einstaklingur er að upplifa tímabil þar sem einkenni eru sem verst eða að blossa upp eftir endurtekin eða langvarandi vandamál.

B5 Eigið mat á heilsu

Spurning „Hvernig myndirðu skilgreina heilsufar þitt almennt?“

0. Mjög gott
1. Gott
2. Sæmilegt
3. Lélegt
8. Gat ekki eða vildi ekki svara

ATH. Ef eftirfarandi:

B1 = 1

B2 = (a-e) = 1

B3 = 2 eða 3

B4 (a eða b) = 1

B5 = 3 eða 8

Ljúkið liðum C og D; farið annars í þátt B6

B6 Er þörf á heimaþjónustu fyrir einstakling

0. Nei, non-admit
1. Já (ef já, ljúkið þá liðum C og D).

Grænn Flokkur Gulur Flokkur Rauður Flokkur

Umsókn?

Kóðakerfi**Líkamlegt heilsufar**

1. Mjög gott
2. Gott
3. Sæmilegt
4. Lélegt
8. Gat ekki eða vildi ekki svara

Andlegt ástand

Finnur viðkomandi oft fyrir depurð?

0. Já
1. Nei
8. Gat ekki eða vildi ekki svara

Finnur fyrir minnistapi?

0. Já
1. Nei
8. Gat ekki eða vildi ekki svara

Geta til að sjá um heimilstörf

Máltíðir

0. Já
1. Nei
8. Gat ekki eða vildi ekki svara

Venjuleg heimilstörf (t.d.taka til, þvo þvott)

0. Já
1. Nei
8. Gat ekki eða vildi ekki svara

Lyfjanotkun

0. Já
1. Nei
8. Gat ekki eða vildi ekki svara

Innkaup

0. Já
1. Nei
8. Gat ekki eða vildi ekki svara

Aðstoð frá ættingjum

0. Já
1. Nei
8. Gat ekki eða vildi ekki svara

Hve oft?

1. Daglega
2. Vikulega
3. Mánaðarlega
4. Sjaldnar
8. Gat ekki eða vildi ekki svara

Hvernig eru tengslin?

1. Heimsóknir að mestu leiti
2. Símasamband að mestu leiti
3. Bæði heimsóknir og símasamband
4. Lítil eða engin tengsl
8. Gat ekki eða vildi ekki svara

Ferðamáti

1. Eigin bíll
2. Almenningsamgöngur
3. Leigubíll
4. Aðstandendur
5. Akstursþjónusta
6. Annað
8. Gat ekki eða vildi ekki svara

Einmannaleiki

0. Já
1. Nei

8. Gat ekki eða vildi ekki svara

Félagsstarf

0. Já
1. Nei

8. Gat ekki eða vildi ekki svara

Fjárhagsstaða

1. Mjög góð
2. Góð
3. Sæmileg
4. Slæm

8. Gat ekki eða vildi ekki svara

Hefur orðið breyting á fjárhagsstöðu eftir hrun?

1. Fjárhagsstaða hefur orðið betri eftir hrun
2. Engin breyting
3. Fjárhagsstaða hefur orðið verri eftir hrun

8. Gat ekki eða vildi ekki svara

Mæði

1. Vandamál ekki til staðar
2. Vandamál ekki til staðar í hvíld en öndunarerfiðleikar við miðlungsáreynslu
3. Vandamál ekki til staðar en öndunarerfiðleikar við framkvæmd daglegra verka
4. Öndunarerfiðleikar í hvíld

8. Gat ekki eða vildi ekki svara

Flokkur

1. Grænn Flokkur (Engin þörf fyrir þjónustu)
2. Gulur Flokkur (Þörf fyrir minni háttar þjónustu)

3. Rauður Flokkur (Mikil þörf fyrir þjónustu og hafa þarf samband við heilsugæslu)

Þörf á heimaþjónustu?

0. Nei
1. Já

Tilheyrir viðkomandi hópnunum sem boðin var heimsókn 2006/2007?

0. Já
1. Nei