

Högskolan i Halmstad

Sektionen för Hälsa och Samhälle

Box 823

301 18 Halmstad

### **Senior Alert**

- Ett nationellt kvalitetsregister med syfte att skapa livskvalitet hela livet

Isabella Wikström Sjöswärdh

Hälsopedagogik i praktiken VT 2014

Hälsopedagogiskprogramet

Examinator: Jan Karlsson

## **Sammanfattning**

Projektet har syftat till att pilottesta det nationella kvalitetsregistret Senior Alert samt undersöka vad deltagande individer har för reflektioner kring registret. Projektet har utförts på vårdcentralen Ekenhälsan som ligger belägen i Mölndals kommun utanför Göteborg. Senior Alert är ett register som siktar sig till personer över 65 år och som syftar till att förebygga ohälsa inom områdena undernäring, trycksår och fallolyckor. Registrering i Senior alert skapar möjlighet till att arbeta mot ett systematiskt och förebyggande förbättringsarbete för äldres hälsa. Utöver pilottestning av registret har även en utvärdering genomförts på deltagande individer. Utvärderingen genomfördes genom en kvalitativ metod med semi-strukturerade intervjuer som belyste deltagarnas reflektioner kring Senior Alert samt vilka utvecklingsmöjligheter som fanns gällande registret.

Resultat som synliggjordes var att samtliga deltagare såg Senior Alert som ett positivt verktyg i arbetet med att förbättra äldres hälsa. Vidare ansåg deltagarna dock att det fanns utvecklingsmöjligheter för Senior Alert genom att exempelvis lägga större fokus på den psykiska hälsan. Slutligen påvisades endast positiva reaktioner om vårdcentralen Ekenhälsan skulle implementera Senior Alert i den dagliga verksamheten.

## Innehållsförteckning

1. Inledning.....	4
1.1 Syfte och frågeställningar.....	4
2. Bakgrund.....	5
3. Tidigare forskning.....	6
4. Teoretisk referensram.....	6
4.1 Äldres hälsa.....	7
4.2 Lärande och hälsa.....	7
5. Metod.....	8
5.1 Genomförande.....	8
5.2 Datainsamling.....	8
5.3 Urval.....	9
5.4 Analys.....	9
5.5 Etiska ställningstaganden.....	9
5.6 Metodkritik.....	10
6. Resultat.....	11
6.1 Äldres upplevelser kring Senior Alert.....	11
6.2 Utvecklingsförslag för Senior Alert.....	12
7. Diskussion.....	13
7.1 Positiva reflektioner från de äldre.....	13
7.2 Utvecklingsförslag för Senior Alert utifrån de äldres perspektiv.....	14
8. Slutsats.....	16
9. Referenslista.....	17
10. Bilaga 1, intervjuguide.....	18

## **1. Inledning**

Svensson och Hallberg (2010) belyser den tradition som ligger i att begränsa ohälsa genom preventiva insatser. Det preventiva arbetet kan ske genom att identifiera målgrupper med ohälsosam livsstil samt nå målgruppen genom olika typer av interventioner innan de drabbas av sjukdom och ohälsa. Det nationella kvalitetsregistret Senior Alert riktar sig mot riskgruppen äldre personer över 65 år, Magnusson och Maley (2010) belyser att personsador för just äldre personer är ett betydande hälsoproblem både i Sverige men även internationellt. I målgruppen >65 faller 30 % varje år och risken för fallolyckor ökar med åldern (Svensson och Hallberg, 2010), det finns därav en vikt i att fokusera på äldre individers olika riskfaktorer i relation till begreppet hälsa.

Genom att implementera Senior Alert i verksamheten ska vårdcentralen Ekenhälsan kunna fånga upp äldre personer som behöver förebyggande åtgärder inom de utvalda hälsoområdena som Senior Alert riktar sig mot, trycksår, fallolyckor samt undernäring. Rosengren, Höglund och Hedberg (2012) belyser i sin rapport att ökningen av äldre i västvärlden kommer att ha fördubblats år 2050, vilket skapar en motivation till att förbättra sjukvården. Senior Alert syfte beskrivs som att ha möjlighet till att öka äldre individers livskvalitet och hälsa, vilket då kan ses som en oerhört viktig faktor i arbetet med äldre personer.

### **1.1 Syfte och frågeställningar**

Syftet med projektet är att pilottesta det nationella kvalitetsregistret Senior Alert samt undersöka vad deltagande individer har för reflektioner kring registret. Syftet besvaras genom följande frågeställningar:

1. Hur upplever deltagarna Senior Alert?
2. Hur anser deltagarna att Senior Alert kan utvecklas?

## 2. Bakgrund

Verksamheten Ekenhälsan ligger belägen i Mölndals kommun utanför Göteborg och arbetar inom två inriktningar, företagshälsovård/privat hälsovård samt en vårdcentral. Projektet kommer att fokusera på vårdcentralens verksamhet, där det i nuläget inte ligger något arbete i att använda sig av det nationella kvalitetsregistret Senior Alert. Men nu har verksamheten samt projektägaren givit i uppdrag att verksamheten vill börja använda sig av Senior Alert. Registrets mål är livskvalitet hela livet och syftar till att förebygga olika hälsoområden hos äldre personer från 65 år i områdena fallolyckor, trycksår samt undernäring. Registrering i Senior alert skapar möjlighet till att arbeta mot ett systematiskt och förebyggande förbättringsarbete för äldres hälsa.

Ett flertal kliniska förbättringsarbeten startades under början av 2000-talet med team från Landstinget i Jönköpings län. Förbättringsarbetenas syfte var att minska antal uppkomna fall, trycksår och uppkommen undernäring bland äldre. Arbetena genomfördes av Qulturum, som är ett centrum för utveckling av arbetssätt och nya metoder för vården och omsorgens arbete. Flertalet förbättringsarbeten gav upphov till en idé om länsgemensamma vårdriktlinjer gällande fall, trycksår och undernäring. När vårdriktlinjerna skulle börja användas blev det uppenbart att det var en och samma grupp som berördes av alla tre områden, äldre personer. Det var också delvis gemensamma förebyggande åtgärder som behövde genomföras och åtgärderna behövde göras samtidigt. Konceptet vårdprevention, dvs. att arbeta preventivt för att förebygga fall, trycksår och undernäring för äldre, hade uppstått.

Projektet påbörjades genom utskick av brev till tio seniorer som står skrivna på vårdcentralen Ekenhälsan. I brevet fanns en förfrågan om de vill delta i ett möte som syftar till att pilottesta ett nytt register, Senior Alert. Därefter genomfördes möten med personerna som responderat på brevet. I samband med registrering i registret genomfördes även en utvärdering med seniorerna angående deras upplevelser kring registreringen och om de fann några utvecklingsförslag gällande Senior Alert.

### **3. Tidigare forskning**

Rosengren, Höglund och Hedberg (2012) har i sin rapport, genom åtta intervjuer, haft syftet att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av ett nyligen implementerat register, Senior Alert, på två sjukhus i Sverige. Resultaten från rapporten påvisade fyra olika kategorier som var identifierat till att beskriva personalens erfarenheter vid implementeringen av Senior Alert. Den mest framträdande kategorin var patientens fördelar, vidare kom även: medvetet tillvaratagande, hjälpande struktur samt engagerat ledarskap. Rosengren et.al lägger stort fokus vid vad de professionella som arbetar med registret har för åsikter och tankar. Något som bör uppmärksammas är även vad deltagarna i registret har för reflektioner och synpunkter kring Senior Alert.

Vidare förklarar Ekdahl, Andersson och Friedrichsen (2010) hur deras rapport syftat till att fördjupa kunskapen om svaga äldre patienters valmöjligheter till delaktighet i medicinska beslut under sin sjukhusvistelse. Rapportens datainsamlingsmetod har utgångspunkt i en kvalitativ metod, genom semi-strukturerade intervjuer med patienterna. Professionella inom hälsa och sjukvård har ett ansvar att involvera patienter gällande sin vård. Patientdelaktighet generellt inom beslutsfattande är associerat med högre patienttillfredsställelse och ett förbättrat behandlingsresultat (Ekdahl et. al, 2010).

Ytterligare resultat från rapporten påvisar att begreppet patientdelaktighet för äldre personer är en primär fråga om god kommunikation och information, inte om att ta del i beslut om sin medicinska behandling. Intervjupersonerna betraktar sjukhusets vårdssystem som en institution av makt som de inte kan argumentera med. Det ligger en betydande vikt i att undersöka hur en delaktighet i relation till hälsa påverkar de äldre. Genom projektet gällande Senior Alert får deltagande äldre personer vara med och belysa utvecklingsmöjligheter.

### **4. Teoretisk referensram**

#### *4.1 Äldres hälsa*

Dipietro, Fiatarone-Singh, Fielding and Nose (2012) skriver om hur avancemang inom hälsa och sjukvård bidrar till att människor ökar i ålder och proportionerna av äldre personer i världen växer hastigt. Sedan 1930 har gruppen 85 år och äldre fördubblats var 30:e år och är planerad att bli den snabbast växande sektorn av den äldre befolkningen på 2010-talet (Dipietro et.al, 2012).

Många äldre fortsätter att visaförväntade nedgångar inom hälsa och funktionell

förmåga men ett par äldre personer visar mer motståndskraft mot olika fysiologiska, emotionella eller miljörelaterade utmaningar. Dipietro et.al (2012) menar att den nämnda motståndskraften till olika utmaningar kan vara ett kännetecken för begreppet ”successful aging”. Rowe and Khans begrepp ”successful aging” innefattar tre olika komponenter för att skapa ett så kallat ”framgångsrikt åldrande”: engagemang med livet, undvika sjukdom och funktionsnedsättning samt hög kognitiv och fysisk funktion (Dipietro et. al, 2012).

Høgseth (2005) belyser sociologen Lars Tornstams begrepp gerotranscendens, begreppet innebär att åldrande personers verklighet och tillvaro förändras. Under ålderdomen går en individ från ett materialistiskt och rationellt perspektiv på verkligheten till att ägna sig mer åt det immateriella och det andliga (Høgseth, 2005). Vidare utgår begreppet även ifrån att äldre individer har andra värderingar och perspektiv än yngre människor.

Disengagemangsteorin (Høgseth, 2005), förklarar drag i ålderdomen med utgångspunkt i samhället. En slutsats för disengagemangsteorin är att tillbakadragenhet är en oundviklig faktor i en åldrandeprocess. Høgseth (2005) framhäver att när en person blir äldre drar hen sig gradvis tillbaka från samhället, både socialt och psykologiskt.

Slutligen belyser Høgseth (2005) begreppet ageism, vilket innebär att äldre är föremål för en typ av diskriminering, precis som rasism eller sexism. Begreppet ageism kan definieras som ”*negativa stereotyper och systematisk nedvärdering av äldre på grund av deras ålder*”. Høgseth (2005) skriver om hur det finns både okunskap och en felaktig bild i samhället om hur det är att bli gammal. Författaren menar att de vanligaste missuppfattningarna om äldre är att alla äldre exempelvis är ensamma, har dålig psykisk och fysisk hälsa och att de inte kan lära sig något.

Slutligen förklarar Socialstyrelsen (2013) hur 20 procent av samhällets äldres lider av psykiska ohälsa. Snart kommer 25 procent av den svenska befolkningen att vara 65 och äldre vilket bidrar till att psykisk ohälsa är en av samhällets största folksjukdomar.

#### 4.2 Lärande och hälsa

Nutbeam (2010) beskriver health literacy, ett begrepp som understryker vikten av att kunna förvärva, förstå samt använda sig av information om sjukdom och hälsa, vilket i sin tur skapar möjligheter till att fatta goda hälsorelaterade beslut, dels när individer är sjuka men även när individer är friska.

Vidare

skriver författaren Strandberg (2009) om Vygotskijs begrepp, den proximala utvecklingszonen som innebär att individer kan med hjälp av en mer kunnande person utvecklas till en högre kunskapsnivå. Ytterligare ett begrepp om kan appliceras till projektet

är empowerment (Løken, 2007). Empowerment syftar till att en individ ska känna att hen har makt över sin egen situation och på så vis kunna hjälpa sig själv. Slutligen är känsla av sammanhang [KASAM] är ett begrepp Antonovsky (2005) myntat, som innebär att hälsa uppstår då en individ upplever en känsla av sammanhang. För att uppnå KASAM finns det tre centrala faktorer som spelar in, begriplighet, hanterbarhet samt meningsfullhet. Begriplighet innebär att en individ ska uppleva att en förändring eller uppgift är gripbar genom att få information. Vidare menar Antonovsky (2005) att hanterbarhet innebär att individen känner att det finns resurser till hens hjälp för att möta de krav på ansvar och engagemang som kan ställas. Slutligen ska individen känna en meningsfullhet genom att vara delaktig i en process som kan påverka individens framtid (Antonovsky, 2005).

## **5. Metod**

### *5.1 Genomförande*

Projektet initieras genom utformning av brev som sänds till äldre personer (n=10) över 65 år som står skrivna på vårdcentralen Ekenhälsan. I brevet finns en förfrågan om de vill delta i ett registreringsmöte med projektledaren som syftar till att kunna börja pilottesta ett nytt register, Senior Alert. Vidare har möten, för registrering i Senior Alert, bokats för de individer som responderat på det utsända brevet. Resterande personer som väljer att inte medverka på mötet har kontaktats via telefon för att klargöra anledningar till icke valt deltagande. Möten har genomförts för responderande individer och registrering i Senior Alert påbörjas.

Ytterligare har, i samband med registreringsmötet, en utvärderingsintervju med sex frågor (för intervjuguide, se bilaga 1) genomförts med respektive individ. Utvärderingsintervjun behandlar frågor kring vad deltagaren har för upplevelser kring Senior Alert och vad de äldre individerna ser för utvecklingsmöjligheter kring registret. Den summativa utvärderingen (Sandberg & Faugert, 2007) syftar till att bedöma hur något har gått och gör att utvärderingsresultatet ger underlag för hur verksamheten ska fatta beslut om de kommer att satsa vidare på registret eller inte.

### *5.2 Datainsamling*

Datainsamling för utvärderingen har skett genom en kvalitativ metod som syftar till personliga semistruktureradeintervjuer i samband med de inbokade mötena. Sandberg och Faugert (2007) menar på att kvalitativa utvärderingsmetoder är lämpliga att använda sig av när frågeställningar fokuserar på att exempelvis ta del av lärdomar, bedömningar och kritik. Den kvalitativa utvärderingsmetoden lämpar sig därför väl med projektets syfte och frågeställningar då reflektioner och utveckling kring Senior Alert ska belysas.



Vidare menar Sandberg och Faugert (2007) att en brukarorienterad utvärdering fokuserar på att sätta brukaren i fokus. Vidare är den brukarorienterade utvärderingsmodellen fördelaktig då den inte endast mäter vad professionella anser vara essentiellt, samt att genom involveringen av brukare kan trovärdigheten i utvärderingen stärkas (Sandberg & Faugert, 2007).

### *5.3 Urval*

De tio individer som valdes ut för både registrering i Senior Alert samt utvärdering utsågs genom en företeckning av vårdcentralens seniorer där ett slumpvis urval togs ut. Eriksson-Zetterquist och Ahrne (2013) menar att ett slumpvis urval skapar en trygghet av att urvalet inte är manipulerat på något vis.

Tidigare funnen forskning av Rosengren et.al (2012) har lagt fokus hur professionella som arbetar med registret resonerar, men det är av vikt att även se till deltagarnas åsikter. Individer som deltar i Senior Alert har andra perspektiv och kan se till hur registret skulle kunna förbättras och utvecklas utifrån deras situation. De som arbetar professionellt med registret kan givetvis lägga fram förslag till förbättringar i arbetsmetoden med registret men deltagarna kan utveckla registrets upplägg och komma med generella förbättringssynpunkter.

### *5.4 Analys*

Utvärderingsintervjuerna bearbetades genom transkribering där samtligt intervjumaterial ord för ord antecknades, de utskrivna intervjuerna utgör det empiriska materialet (Ahrne & Svensson, 2013). Följande steg innebär analysering av det kvalitativa empiriska materialet som transkriberingen gav. Analyseringen fortsatte genom aktivt sortering och kategorisering av materialet för att upptäcka svar på de frågeställningar som ställts (Ahrne & Svensson, 2013).

### *5.5 Etiska ställningstaganden*

Vid utförandet av registrering och utvärdering lades betydande fokus vid att agera och bemöta deltagarna på ett etiskt korrekt sätt. Vetenskapsrådet (1990) menar att det finns fyra huvudkrav kring etik att fokusera på vid forskning: informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet.

Vid registrering och utvärdering lades stor vikt vid det första kravet som syftar till att informera uppgiftslämnarna i forskningen om vad deras uppgift i projektet innebär, att påvisa att det är helt frivilligt att delta samt att de har full rätt till att när som helst avbryta sin medverkan. Det är då viktigt att deltagarna är medvetna om att deras uppgifter blir dokumenterade samt att de är medvetna om det och har möjlighet till att ej besvarar vissa

frågor eller avstå från registrering och utvärdering helt och hållet. Samtyckeskravet som Vetenskapsrådet (1990) beskriver lägger betydande vikt vid att deltagare ska ha rätten till att själv avgöra om de vill medverka i projektet eller ej.

Vidare påvisar Vetenskapsrådet (1990) genom konfidentialitetskravet, att deltagande individers personliga uppgifter ska behandlas på ett sådant sätt att enskilda människor ej kan identifieras av utomstående. Dock gäller det främst personliga uppgifter som kan framstå som etiskt känsliga. I projektet kommer inga uppgifter av etisk karaktär att beröras, utöver personnummer, som endast kommer att behandlas av projektledare. Nyttjandekravet syftar till att den information som samlas in genom projektet endast får användas i forskningssyfte och inte för kommersiellt bruk (Vetenskapsrådet, 1990). Projektets information kommer enbart att användas i utbildningssyfte.

Ett hinder i arbete med registrering av individer kan vara deras rätt till autonomi, individens rätt till självbestämmande (Brülde, 2011). Brülde (2011) menar att det finns en risk att individer känner sig kränkta om de får hälsoinformation som de inte har begärt. Det kan finnas en risk att de individer som väljer att registrera sig inte vill ha sin hälsoinformation och det är då viktigt att inte skapa något tvång från projektledarens sida.

Vidare kommer intervjupersonerna i löpande text benämnas som hen för att öka anonymitet.

### *5.6 Metodkritik*

Den metod som används för utvärdering i projektet är personliga intervjuer i samband med möte för registrering. Förtjänster med intervjumetoden är att snabbt samla in utvärderingsdata då tidsomfattningen av projektet är relativt stramt samt att få ta del av olika personers reflektioner kring Senior Alert (Eriksson-Zetterquist & Ahrne, 2013). Problematik kan dock synliggöras genom att deltagarna inte hunnit reflektera över registreringssituationen och genom det inte har haft möjlighet till att bidra med nya tankar och reflektioner. Dock skulle sanningsenliga reflektioner kunna komma fram då deltagarna som tidigare nämnt inte haft tid att tänka ut vad projektledaren ”vill” få för svar.

Vidare fanns tankar om en annan utvärderingsmetod, fokusgrupp. Dahlin-Ivanoff (2013) menar på att fokusgrupper leder till att det uppstår ett antal olika perspektiv och sätt att tänka inom samma ämne. Dock fanns ingen tid till att återsamla samtliga individer till ytterligare ett möte med tanke på tidspress. Vidare kan en fokusgrupp även hämma gruppdeltagarnas reflektioner om de inte känner sig bekväma i situationen med andra människor. Men å andra sidan kan en gruppdiskussion öppna upp för nya tankar och idéer som kan utveckla samtalet framåt samt bidra till att deltagarna blir medvetna om saker de aldrig reflekterat över tidigare (Dahlin-Ivanoff, 2013).

## 6. Resultat

Åtta personer utav tio medverkade i projektet.

### 6.1 De äldres upplevelser kring Senior Alert

Ingen av deltagarna hade tidigare varken hört talas om eller varit i kontakt med Senior Alert, dock tyckte en av deltagarna att det skulle behövas mer information om Senior Alert i samhället. Vidare förklarar en äldre person att det är möjligt att registret har skapat nya reflektioner om hens hälsa, en ny erfarenhet och upplysning förklarade individen är bara bra.

Majoriteten av deltagarna menar dock på att i deras ålder kretsar mycket tankar kring den subjektiva hälsan, sjukdomar och hälsa är det som diskuteras i umgängeskretsarna. En senior svarar att hen jämt funderar kring sin hälsa, hen äter, tuggar ordentligt, försöker motionera och få frisk luft. Dock belyser deltagaren hur hen, som tidigare nämnt, tänker mycket på sin egen hälsa men tänker ännu mer på andra personers hälsotillstånd. Slutligen förklarar en senior att hen är:

*”[...] ganska alert om hälsan, läser om sin hälsa och är mer fokuserad men försöker att ta reda på mer saker”. (Intervjuperson 8)*

Vid frågan om vad deltagarna skulle känna om Ekenhälsan började använda sig av Senior Alert, ger en deltagare svaret:

*”Varför skulle man inte göra det?”. (Intervjuperson 6)*

Hen förklarar att när en individ exempelvis lämnar blod är det primära syftet inte att undersöka personens hälsa men syns något på blodvärdena så kontrolleras hälsan ändå. Därmed menade hen på att det är positivt att använda sig av Senior Alert för att hälsan kontrolleras.

En individ tycker att det vore bra om verksamheten började använda sig av Senior Alert. Det ligger ett intresse hos äldre personer angående sin hälsa och deltagaren påpekade hur hen har:

*”avundsjuka vänner som med vill bli kallade” (Intervjuperson 3)*

Vidare menar en annan deltagare på att Senior Alert är en väldigt bra idé och att det ska finnas

*”livskvalitet så länge man lever”. (Intervjuperson 7)*

Det ses som positivt att få gå kontinuerligt och kontrollera sin hälsa, där ovannämnda deltagare förklarar att det är lika viktigt som ung och som gammal att ha hög nivå på sin kropp och att må bra. En annan deltagare menade på att det hade varit bra om verksamheten Ekenhälsan började använda sig av Senior Alert, om en person har bekymmer så kan bekymret lösas innan personen exempelvis ramlar.

Flera av deltagarna såg endast positiva aspekter med registret och en person påpekade att det skulle vara bra att då exempelvis få en hälsogenomgång en gång per år. Sammanfattningsvis såg samtliga deltagare Senior Alert som något positivt.

## *6.2 Utvecklingsförslag för Senior Alert*

Flertalet äldre deltagande individer kunde inte finna några utvecklingssynpunkter kring Senior Alert, de flesta ansåg att allt redan fanns med. En deltagare förklarade att hen i största allmänhet lever ett gott liv, och förklarade på så vis att det inte fanns något som kunde utvecklas.

*”Nej, är redan medveten” (Intervjuperson 1)*

Var ett utlåtande från en deltagares gällande frågan om Senior Alert skapat nya reflektioner om sin hälsa, som genomsyrades av flera andra personer som medverkade. Dock påpekade en deltagare vikten av att Senior Alert borde ställa frågor om den psykiska hälsan, likväl som den fysiska. Deltagaren menade på att

*”[...] krämpor börjar med det psykiska”, (Intervjuperson 4)*

Som deltagaren menar senare visas i den fysiska kroppen. Vidare framför samma deltagare en önskan om att Senior Alert borde fokusera mer på hur kroppen fungerar. Ytterligare en person som medverkat i projektet menade på att det kunde ställas frågor kring Alzheimers i registret som denne person ansåg vara en viktig faktor för äldres hälsa. Vidare ställde en annan deltagare motfrågan

*”Får man rätt mediciner?” (Intervjuperson 6)*

Hen menade på att som äldre ges mediciner som personen i fråga kanske egentligen inte behöver. Att det på så sätt skulle finnas en del i registret som lägger fokus vid medicinering och vad medicinerna faktiskt bidrar med.

Vidare påpekade en deltagare att Senior Alerts frågor var lite ”fattiga” och ganska ytliga vilket hen menar på kan skapa svårigheter till att kartlägga äldre personers hälsa.

## 7. Diskussion

### *7.1 Positiva reflektioner från de äldre*

Samtliga deltagare såg Senior Alert som ett positivt verktyg i arbetet med att förbättra de äldres hälsa. Rosengren et. al (2012) rapport påvisar att även professionella som arbetar med registret ser Senior Alert som något positivt. Därav kan registret ses som ett redskap som uppskattas både av personal samt äldre. Något som brister är dock informationen om Senior Alert som endast når de professionella. En deltagare belyste att det i högre grad borde finnas information om registret som bidrar till att de äldre också kan ta del av Senior Alert. En möjlig åtgärd kan vara att skapa broschyrer om registret som finns att tillgå på exempelvis sjukhus och vårdcentraler. Information om Senior Alert kan dessutom skapa en trygghet för äldre individer när de ska registreras, att de sedan tidigare har haft förutsättningarna till att ta del av information kring registret.

Nutbeam (2010) beskriver begreppet health literacy, de äldre individerna som registrerar sig i Senior Alert kommer att få information om sitt hälsotillstånd, det ligger stor vikt vid att seniorerna kan tillgodogöra sig informationen och förstå hur den ska användas. Vilket skulle kunna bidra till att de äldre ser sina individuella risker och kan på så vis främja sin hälsa. Det finns dock ett behov av att den professionella som registrerar den äldre personen arbetar för att individen ska förstå hälsoinformation som Senior Alert belyser. Begreppet den proximala utvecklingszonen Strandberg (2009), kan kopplas till projektet Senior Alert då en utbildad person hjälper deltagarna att få utbyte av sina hälsorisker och hälsostatus som kan bidra till att de lär sig mer om sig själva och sin hälsa. Seniorernas nya kunskap kan leda till ökad livskvalitet och förståelse för hur de kan påverka sin hälsa.

En deltagare framhäver att hen ständigt försöker att ta reda på mer hälsoinformation vilket tyder på att det finns en lust till att lära hos äldre individer. Lusten att lära hos de äldre motsäger sig dock disengagemangteorin som Høgseth (2005) beskriver.

Författaren skriver om hur individer blir tillbakadragna i samband med åldrande, men det framkomna resultatet styrker som tidigare nämnt inte disengagemangteorin.

Trots att hälsa och sjukdom är ett ämne som är en ytterst central del i de äldres tillvaro menar ändå en deltagare på att all information är bra information. Trots att majoriteten av deltagarna inte upplevde att registret på något sätt skapat nya tankar om sin hälsa, kan ändå Senior Alert på något plan ha skapat nya reflektioner.

Både Dipietro et. al (2012) och Rosengren et.al (2012) belyser hur åldrandet ökar i vårt samhälle. I relation till deras slutsats finns det ett stort behov av hälsoinformation som går ut till de äldre. Då flertalet av deltagarna fann Senior Alert som ett positivt verktyg skulle registret exempelvis kunna vara ett alternativ som bidrar till att informera seniorerna om sin hälsostatus. En deltagare förklarar hur hans bekanta också vill bli kallade till att kontrollera sin hälsa vilket visar på att det finns ett driv till att hålla sig frisk hos åldrande personer.

Vidare kan Antonovskys (2005) teori KASAM appliceras på det rådande projektet då Senior Alert som tidigare nämnt kan hjälpa de äldre individerna att kunna påverka sin egen hälsa genom ny hälsoinformation. Om de äldre individerna känner att registreringen bidrar till en begriplighet av sin egen hälsa, att de känner en hanterbarhet med tillgång till resurser för just deras hälsoproblem samt att de känner att processen med registreringen och hälsoinformationen känns meningsfullt för deras liv, kan de uppnå en känsla av sammanhang som påverkar deras hälsa positivt. Utifrån KASAM skulle Senior Alert alltså kunna nå upp till sin vision som är att skapa livskvalitet genom livet.

### *7.2 Utvecklingsförslag för Senior Alert utifrån de äldres perspektiv*

Rosengren et.al (2012) rapport belyser de professionellas reflektioner kring arbetet med Senior Alert. Trots att de professionella har kunskap om hälsa och sjukvård ligger det dock vikt vid att även se till individerna som deltar i registret, de äldre. Vidare påpekar Rosengren et. al (2012) att en undersökning visar på att enighetsbyggande och tvärvetenskaplighets lärande är viktigt i nyttiggörat i förändringsprocesser. Därmed ligger det ännu större betydelse i att seniorer får vara delaktiga i förändring och utvecklingsåtgärder för Senior Alert.

Høgseth (2005) skriver om begreppet gerotranscendens som belyser att äldres tillvaro och verklighet förändras samt att äldre individer har andra värderingar och perspektiv än yngre människor. Då syftet med registret Senior Alert innebär att skapa livskvalitet hela livet upplevs det obegripligt om de äldre inte blir tillfrågade om registrets innehåll. Det är endast äldre individer som vet hur det är att vara åldrande och innehar ett annat perspektiv

som Høgseth (2005) beskriver. Deltagarna kan se ytterligare dimensioner av vad som är viktigt att belysa i relation till hälsa som de professionella inte reflekterar över. Exempelvis belyser en deltagare att frågorna i Senior Alert uppfattas som ”fattiga” och ytliga vilket kan skapa svårigheter i att kartlägga äldre persons hälsa. Det krävs att de äldres åsikter lyfts fram då de kan bidra till att Senior Alert kan utvecklas till det bättre.

Vidare kan en delaktighet för de äldre kring utvecklandet av Senior Alert skapa empowerment (Løken, 2007), som kan bidra till att seniorerna upplever en större kunskap och förståelse för sitt nuvarande hälsotillstånd och kan hjälpa sig själva. Høgseth (2005) belyser även begreppet ageism, som menar på att samhället har negativa stereotyper av äldre i relation till deras ålder samt missuppfattningar om att de exempelvis inte kan lära sig något nytt. Genom projektets resultat synliggörs det dock att äldre har goda funderingar hur en utveckling av Senior Alert skulle kunna se ut vilket motstrider samhällets normer kring äldre. En deltagare belyser exempelvis vikten av att studera äldres psykiska hälsa likväl som den fysiska, då deltagaren menar på att fysiska krämpor påbörjas i det psykiska. I nuläget lider cirka 20 procent av alla äldre personer av psykisk ohälsa. Inom en nära framtid kommer 25 procent av alla svenskar att vara 65 år och äldre, vilket bidrar till att en av våra största folksjukdomar är psykisk ohälsa (Socialstyrelsen, 2013). Om Senior Alert utvecklas till att belysa fler frågor om äldres psykiska hälsa kan det troligtvis skapas ett fruktbart arbete för att förbättra eller rent av öka äldre personers livskvalitet.

Rowe and Khans begrepp ”successful aging” innefattar tre olika komponenter för att skapa ett så kallat ”framgångsrikt åldrande”: engagemang med livet, undvika sjukdom och funktionsnedsättning samt hög kognitiv och fysisk funktion (Dipietro et. al, 2012). Senior Alert skulle kunna vara ett verktyg för att skapa ett framgångsrikt åldrande för åldrande personer. Genom registret undviks sjukdom, funktionsnedsättning och fysisk funktion. Vidare kan frågor om den psykiska hälsan utvecklas vidare vilket skulle kunna bidra till en högre kognitiv funktion hos äldre. Därtill kan även engagemang med livet kunna utvecklas om deltagarna får vara med och utveckla Senior Alert och belysa information som deltagarna upplever som viktiga.

Slutligen belyser Ekdahl et. al (2010) just vikten av delaktighet hos äldre patienter då de menar på att en patientdelaktighet kan associeras med högre patienttillfredsställelse och ett förbättrat behandlingsresultat. Om de äldre kan få uppmärksammas mer inom utvärdering och utvecklingsarbete kan det troligtvis skapas en förbättrad version av Senior Alert.

## 8. Slutsatser och förslag till åtgärder

Resultaten påvisar att det finns ett stort hälsotänk bland de deltagande individerna och Senior Alert bidrog inte i större grad till ökad kunskap inom hälsa.

Senior Alert borde synas mer i samhället då ingen av deltagarna tidigare hade hört talas om registret.

Den främsta utvecklingsåtgärden som synliggjordes var att Senior Alert borde fokusera på den psykiska hälsan likväl som den fysiska.

Samtliga deltagare var mycket positiva till om verksamheten Ekenhälsan skulle börja använda sig av Senior Alert.

- Senior Alert borde utvecklas genom att implementera fler frågor som berör de äldres psykiska hälsa.
- I framtida forskning borde större fokus läggas på att involvera och få deltagande seniorer mer delaktiga i utvecklandet av Senior Alert.
- Verksamheten Ekenhälsan bör fokusera på äldre individer vid registrering i Senior Alert då flertalet som medverkade i projektet var mellan 75 – 80 år och fortfarande pigga och krya.



## 9. Litteraturlista

- Antonovsky, A. (2005). *Hälsans mysterium* (2 uppl.). Stockholm: Natur och Kultur.
- Brülde, B.(2011). *Vilka medel är acceptabla i jakten på en bättre folkhälsa?* (s. 207-233) I: B. Brülde (Red.) *Folkhälsoarbetets etik*. Lund: Studentlitteratur.
- Dipietro, L. Fiatarone-Singh, M. Fielding, R. & Nose, H.(2012). Successful Aging. *Journal of Aging Research*.2012, (2012), 1-2.
- Ekdahl, A.W., Andersson, L., Friedrichsen, M. (2010) "They do what they think is the best for me." Frail elderly patients' preferences for participation in their care during hospitalization. *Patient education and counseling*, 80 (2), 233-240.
- Husom Løken, K. (2007). "Svaga röster ska också höras" - *Brukarmedverkan inom den psykiska hälso- och sjukvården*. I: Askheim, O-P. & Starrin, B (red.) *Empowerment- I Teori och Praktik* (s.153- 167). Malmö: Gleerup.
- Høgseth, G. (2005). *Socialgerontologi*. I: Bondevik, M. & Nygaard, H (red.) *Geriatrisk-ur ett tvärprofessionellt perspektiv* (39-50) Lund: Studentlitteratur
- Magnusson, M., Maley, J. (2010). *Fallskador hos äldre-betydelsen av kost och fysisk träning*. I: Hallberg, L R-M.(red.) *Hälsa och Livsstil* (s. 191-206) Lund: Studentlitteratur.
- Nutbeam, D. (2010). *Theory in a Nutshell - A Practical Guide to Health Promotion Theories*. England: McGraw-Hill Medical.
- Rosengren,K. Höglund, P-J. & Hedberg, B. (2012). Quality registry, a tool for patient advantages - from a preventive caring perspective. *Journal of nursing management*, 20 (2), 196-205.
- Sandberg, B. & Faugert, S. (2007). *Perspektiv på utvärdering*. Lund: Studentlitteratur.
- Socialstyrelsen.(2013). *Ökat stöd för äldre med psykisk ohälsa*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Svensson, O., Hallberg R-M, L. (2010). *Jakten på hälsa, välbefinnande och livskvalitet*. I: Hallberg, L R-M.(red.) *Hälsa och Livsstil* (s. 35-51) Lund: Studentlitteratur.
- Strandberg, L. (2009). *Vygotskij i praktiken: bland plugghästar och fusklappar*. Lund: Studentlitteratur.
- Vetenskapsrådet. (1990). *Forskningsetiska principer-inom humanistisk samhällsvetenskaplig forskning*. Stockholm: Vetenskapsrådet.

## **10. Bilagor**

### Bilaga 1, intervjuguide

1. Visste du om att Senior Alert fanns?
2. Hur har din medverkan i Senior Alert skapat nya reflektioner kring din hälsa?
3. På vilket sätt anser du att Senior Alert kan utvecklas?
4. Vad skulle du känna om Senior Alert började användas av verksamheten Ekenhälsan?
5. Finns det något som du upplevt som extra bra/dåligt med Senior Alert?
6. Upplever du att vi har missat någonting?