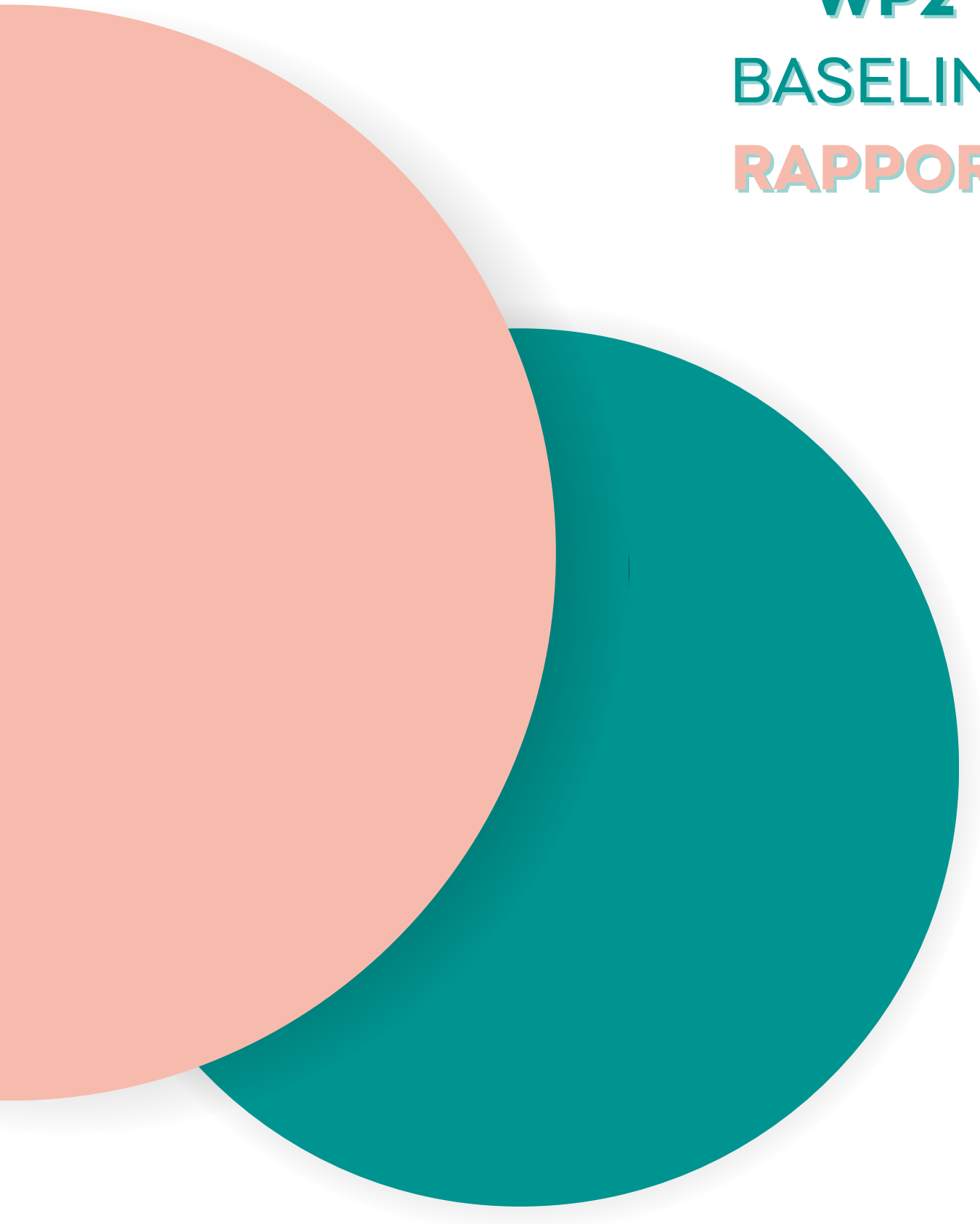




WP2 BASELINE RAPPORT



Partnerskap



Co-funded by
the European Union

Finansieras av Europeiska unionen. De synpunkter och åsikter som uttrycks är endast upphovsmannens [upphovsmännens] och utgör inte Europeiska unionens eller Europeiska genomförandeorganet för utbildning och kulturs (EACEA) officiella ståndpunkt. Varken Europeiska unionen eller EACEA tar något ansvar för dessa.



This work is licensed under a Creative Commons Attribution – Non Commercial – Sharealike 4.0 International License.

Innehållsförteckning

1. Introduction	3
Demografiska data för intervjuade deltagare	5
Seniorer	5
Informella vårdare	5
Experter	6
2. Sammanfattning av de viktigaste punkterna från intervjuerna	7
2.1 Äldre vuxna	7
2.2 Informella vårdgivare	15
2.3 Fokusgrupper – formella vårdgivare	19
3. Sammanfattning av huvudfynd från fallstudier skapade av projektpartners	26
3.1 Italien	26
3.2 Sverige	28
3.3 Grekland	29
3.4 Finland	30
4. Sammanfattning av nationell policy och god praxis från projektländerna	31
4.1 Italien	31
4.2 Sverige	33
4.3 Grekland	35
4.4 Finland	37
5. Sammanfattning av resultat från intervjuer och fallstudier	38
5.1 Beträffande äldre personer	38
5.2 Beträffande vårdgivare (formella och informella)	40
6. Policy rekommendationer	41
7. Rekommendationer för utbildningsinnehåll	44

1. Introduktion

RISKS SAFE är ett Erasmus+-projekt som syftar till att stärka äldre vuxna att tillämpa prisvärda åldersvänliga och miljövänliga lösningar i sina egna boendemiljöer. Genom detta strävar RISKS SAFE efter att öka medvetenheten om och främja riskbedömning och riskhantering i samhället (äldre personer som bor i sina hem).

RISKS AFEs mål är:

a) Att betona funktionen av riskbedömning och riskhantering som ett paraplybegrepp inom samhällsvården genom att överväga och analysera:

- riskerna för den fysiska hälsan,
- de så kallade tysta skadorna som härrör från pressen av en kronisk sjukdom eller andra åldersrelaterade försvårande faktorer av mental, kognitiv, social och ekonomisk natur,
- den individuella uppfattningen om åldrande och de förmågor en äldre person kan ha,
- den sociala uppfattningen om åldrande och de befintliga relevanta möjligheterna eller hindren,
- rollen av begrepp som positiv risktagning och proaktiv risktagning;

b) Att öka medvetenheten om riskförebyggande och hantering inom samhällsvården; och

c) Att utbilda äldre vuxna, (in)formella vårdgivare och socialarbetare.

Denna rapport innehåller resultaten från WP2, från projektpartnererna i Sverige, Italien, Grekland och Finland. Den syftar till att samla in och presentera resultaten från aktiviteterna som utfördes under projektets första fas (oktober 2023 – juni 2024). Sammanfattningsvis inkluderar denna rapport information om:

- En bedömningsrapport som innehåller resultaten från intervjuer och fokusgrupper (A2),
- En skrivbordsundersökning som analyserar de nationella policys och bästa praxis i varje projektland (A3),
- Nationella rapporter från projektpartners som sammanfattar den insamlade informationen (A4), och Fallstudier från partnerländer (A5).

Beskrivningen och slutsatserna från alla ovan nämnda aktiviteter kommer att ge den konceptuella ramen för utbildningsmaterialet och användbara rekommendationer för genomförandet av projektets utbildningsinnehåll.

Activity Number and Title Description

A1 – Forskningsplan	Forskningsplanens roll är att definiera metodologin för genomförandet av de kommande uppgifterna och aktiviteterna i WP2. Den ska också definiera WP-tidsplanen, strukturen för utarbetandet av nationella rapporter och dokumentationen av granskningar.
A2 – Bedömningsrapport	Behovsbedömningsrapporten baseras på intervjuer som ska genomföras i alla projektländer med äldre vuxna och informella vårdgivare, samt en fokusgrupp med formella vårdgivare, om effekterna av riskförebyggande och riskhantering på den fysiska och sociala välbefinnandet hos äldre vuxna.
A3 – Litteraturstudie	Den djupgående litteraturstudien är nödvändig för att bedöma utbildningsklyftor, nationella policys och identifiera goda metoder i projektländerna. Dessutom syftar den till att belysa ämnet från olika perspektiv och identifiera goda metoder och policys som kan ge användbara lösningar vad gäller metodik och utbildningsriktlinjer för utvecklingen av projektets utbildningsinnehåll.
A4 – Nationell rapport	Den nationella rapporten fungerar som en översikt över situationen för riskförebyggande och hantering bland äldre personer i samhället i projektländerna (infrastruktur, goda metoder, personliga och sociala attityder, möjligheter) och tillhandahåller också jämförande och kompletterande data och slutsatser.
A5 – Fallstudier	Fallstudier syftar till att presentera djupgående, mångfacetterade praktiska exempel på komplexiteten i att främja RISKS SAFE baserat på de personliga och sociala parametrar som sammanfattas i de tidigare aktiviteterna.

Tabell 1. En summerande tabell för aktiviteterna (A1-A5) i Workpackage 2

1.2 Demografiska data för intervjuade deltagare (äldre vuxna, vårdgivare, experter)

1.2.1. Seniorer

Land	Nr.	Man	Kvinna	Ålder 65-74	Ålder 75-84	Ålder >85
Sverige	15	-	-	4	11	-
Italien	15	4	11	-	9	6
Grekland	15	5	10	5	8	2
Finland	15	3	12	-	79	-

Table 2. Older adults demographic data

1.2.2. Informella vårdare

Land	Nr.	Man	Kvinna	Ålder 65-74	Ålder 75-84	Ålder >85
Sverige	15	-	-	4	11	-
Italien	15	4	11	-	9	6
Grekland	15	5	10	5	8	2
Finland	15	3	12	-	79	-

Table 3. Caregivers demographic data

1.2.3. Experter

Nr.	Sverige	Italien	Grekland	Finland
1	Undersköterska	Socialarbetare	Socialarbetare	Sjuksköterska
2	Undersköterska	Socialarbetare	Socialarbetare	Sjuksköterska
3	Undersköterska	Socialarbetare	Fysioterapeut	Sjuksköterska
4	Undersköterska	Ledning	Psykolog	Sjuksköterska
5	Undersköterska	Ledning	Sjuksköterska	Sjuksköterska
6	Undersköterska	Service samordnare	Socialarbetare	Sjuksköterska
7	Undersköterska	Operativ samordnare	Sjuksköterska	Sjuksköterska
8	Vårdbiträde	Hemtjänst samordnare	Sjuksköterska	Sjuksköterska
9	Vårdbiträde	Hälsa- och säkerhetsexpert	Socialarbetare	Sjuksköterska
10	Vårdbiträde	Expert på fastighetsunderhåll	Administratör	-

Table 4. Experts data per country

2. Sammanfattning av de viktigaste punkterna från intervjuerna

2.1 Äldre vuxna

1. Vad anser du vara de största riskerna i din dagliga tillvaro just nu?

Som förväntat mottogs en mångsidig uppsättning svar från projektpartners. I denna sammanställande rapport, som innehåller de viktigaste svaren och punkterna från alla projektpartners intervjuer, har vi kommit fram till följande klassificering.:

A

Fysisk kondition och hälso-relaterade riskfaktorer.

Respondenterna rapporterade främst i denna kategori sina bekymmer kring den ökade risken för sjukdomar och kroniska hälsoproblem som är förknippade med åldern (reumatoid artrit, diabetes, hjärtsjukdom, Alzheimers sjukdom, samt nedsatt hörsel och syn, etc.). Dessa tillstånd utgör olika utmaningar och osäkerheter när det gäller rörlighet och kan leda till nedsatt funktionsförmåga och deltagande.

B

Risker hemma, där är fall är den största oro (till exempel under hushållsarbete, i badrummet, etc.), men även andra risker som att bli sjuk, skära sig eller bränna sig. Ofta innebär självständigt boende och hemmiljön, när den inte är anpassad för de nya förutsättningar som de boende möter i takt med att de blir äldre, allvarliga risker, varav några är:

- Att gå upp och ner för trappor
- Lösa mattor
- Fast möblering, svårt att nå föremål
- IADL (Instrumentella aktiviteter i dagliga livet) – matlagning
- Brandrisk från elektriska apparater

C

Psykologiska riskfaktorer.

Låg sinnesstämning och depression nämndes som riskfaktorer för funktionsförmåga och social isolering. Äldre personer kan riskera social isolering eftersom de ofta har färre sociala aktiviteter och begränsade möjligheter till social interaktion.

D

Mental hälsa

Depression, ångest och andra psykiska störningar kan vara vanligare bland äldre människor på grund av de sociala och hälsomässiga utmaningar de står inför. Många äldre känner sig ensamma eller att det inte finns många människor som kan förstå dem. Att vara isolerad och utesluten var en stor oro bland de intervjuade seniorerna. Ensamhet lyfts fram som ett problem som skapar både psykologiska och fysiologiska risker. Vidare, när man är i en avancerad ålder, blir vissa människor upptagna av tankar på döden och hur det kommer att vara när de dör. Andra människor blir frustrerade över att inte kunna delta i aktiviteter på grund av fysiska begränsningar. Upplevelser och tankar om livets mening var också kopplade till psykologiska faktorer. Italienska deltagare betonade mer explicit problemet med social isolering för dem över 65, tillsammans med rädslan för depression och att inte kunna kontakta någon. Svenska deltagare framhävde att det är viktigt att främja social interaktion på olika sätt för att förebygga psykisk ohälsa eller ensamhet, samt att prata och fortsätta interagera.

Några exempel på typer av socialt liv är:

- Delta i sociala evenemang
- Dricka kaffe tillsammans (acceptera inbjudningar)
- Ta initiativ till dagliga sociala kontakter

E

Miljön utanför hemmet

- Hala gårdsplaner och hala trottoarer

F

Digitala risker.

1. Digital säkerhet är en stor oro bland alla intervjuade seniorer. Exempel på bekymmer inkluderar bedrägerier genom SMS och e-post. Vissa äldre är datorrängsliga och upplever digital stress.

- Rädsla för bedrägerier (via telefon, personligen, online)
- Rädsla för datorer/datorisering, digitalt stressade
- Problem med att komma ihåg många lösenord,
- Telefonsäljare, telefonsamtal, SMS och e-postmeddelanden från okända personer.

G

Ensamhet, skrämmer äldre människor och förstärker även rädslan för de ovan nämnda riskerna. Många av deltagarna uttryckte en rädsla för att vara ensamma och isolerade. Vissa beskrev att risken för att bli ensam ökar i takt med att man blir äldre, dels på grund av minskad rörlighet och dels för att vänner och bekanta går bort.

I

Ekonomisk osäkerhet:

Vissa äldre kan möta ekonomiska svårigheter, särskilt om de har nått pensionsåldern och deras pension inte täcker behoven. De mediciner de måste ta kostar också för mycket och är ofta omöjliga att täcka med den personliga inkomsten.

H

Rörlighet:

För vissa äldre är det svårt och riskabelt att röra sig. En del kanske använder käpp, men det är fortfarande inte lätt att vara så självständig som de skulle vilja vara.

Det är intressant att notera att **några av de svarande inte identifierade några betydande eller anmärkningsvärda riskfaktorer i sitt dagliga liv**. En intervjuad föreslog att riskfaktorer kanske har blivit bekanta över tid och att riskbedömningen sker automatiskt och dagligen. Detta är en risk i sig som vi måste vara försiktiga med.



2. Enligt projektets omfattning och dina egna erfarenheter, hur skulle en metodik för riskförebyggande och riskhantering förbättra din livskvalitet?

Respondenterna nämnde hur viktigt, och till viss del "innovativt", de anser det vara att få möjlighet att bekanta sig med eller tillämpa en metodik för riskförebyggande och riskhantering i sitt hem. Alla deltagare svarade positivt och uttryckte sin vilja att lära sig nya sätt att förebygga och hantera risker samt att lära sig om saker som potentiellt kan förbättra deras livskvalitet.

och uppmuntrar till aktivitet och deltagande, vilket bidrar till en bättre livskvalitet. De områden som skulle kunna dra nytta av implementeringen av en metodik för riskförebyggande och riskhantering är:



Förstärkning av personlig autonomi

- Hjälp med dagliga sysslor. Majoriteten av de intervjuade seniorerna är positiva till att få hjälp om de behöver stöd för att klara av vardagen. Många av de intervjuade seniorerna fokuserade mycket på den fysiska delen av autonomi, förmågan att förbli rörlig och kunna ta sig till och från platser och aktiviteter.
- Tillgänglighet av hjälpmedel (rullatorer, käppar, ledstänger, handtag, etc.)
- Hygien
- Minnesstöd



Att hantera hälso-relaterade frågor på ett effektivt sätt

- Medicinering
- Genomföra möten



Hantera vardagliga utmaningar

- Sköta bankkonton
- Boka möten
- Söka efter information
- Att hantera åtaganden och räkningar



Bekämpa isolering

- Öka möjligheterna till social kontakt
- Möjliggöra för äldre att fortsätta sina vanor och rutiner



Några deltagare uttryckte en preferens för att ha en mentor eller en professionell, läkare eller sjuksköterska som besöker dem och ger instruktioner eller riktlinjer, och förklarar på ett enkelt och förståeligt sätt vilka faror de bör vara medvetna om varje dag. Vidare är det viktigt för dem att ha någon form av broschyr eller ännu bättre en regelbunden kontakt med dessa mentorer, för att uppdatera information vid behov, till exempel ett nytt teknologiskt hjälpmedel eller en förändring i rummen. Dessutom är det bra om denna information delas med personer i familjemiljön och deras informella vårdgivare.



Riktlinjer för ett säkrare hem och tips om vardagsliv rankades också som viktiga när det gäller förebyggande av äldre vuxna. För dem är förebyggande extremt viktigt eftersom det skyddar deras livskvalitet och gör det möjligt för dem att behålla maximal autonomi.

Respondenterna beskrev åldrandet som en period med många utmaningar som påverkar en persons välbefinnande avsevärt, och de nämnde också att i takt med att livslängden ökar bör äldre vuxna försöka förbli aktiva och produktiva så länge som möjligt.

3. Använder du redan någon form av metodik eller lösning för riskförebyggande, riskbedömning eller riskhantering i din vardag?

Alla respondenter från alla länder hänvisade till olika metoder och förebyggande åtgärder som de har anpassat i sitt dagliga liv för att hantera vardagens utmaningar när det gäller riskförebyggande och riskhantering. De nämnde ingen etablerad metodik som hade getts till dem eller som de var medvetna om, vilket visar att de förebyggande eller hanteringsåtgärder de vidtar baseras på deras egen (och vårdgivares) bedömning av deras behov. Trots detta försöker de tillämpa enkla åtgärder för att öka säkerheten, baserat på erfarenhetskunskap och sunt förnuft. Även i detta sammanhang framhävs vikten av en specialist som kan ge riktlinjer och användbara tips. De enkla åtgärder som respondenterna rapporterade (i avsaknad av en mer utvecklad och individualiserad plan för riskförebyggande och riskhantering) är:



- Användning av specifika hjälpmedel
- Rullatorer, ledstänger, handtag
- Olika typer av förhöjningar
- Trapphissar
- Rullatorer och käppar
- Halkskyddsmattor, remsor, tejp
- Duschhandtag
- Anpassade toaletsitsar



Användning av sociala tjänster och applikationer.

- Dessa tjänster sparar energi för äldre och skyddar dem från att engagera sig i riskfyllda aktiviteter (till exempel städning).
- Att använda en larmknapp så att de vid en nödsituation kan trycka på knappen och omedelbart prata med någon. Människor som använder denna tjänst rapporterar att de känner sig mer självständiga och trygga.



Teknologiska verktyg

- Smartphones eller surfplattor, videoappar
- Hälsmätningssenheter som glukosmätare
- Kameror

D

Stöd från familj och socialt nätverk

- Att uppmärksamma vad som behöver förändras
- Att hjälpa till att genomföra förändringar
- Att uppmuntra, främja positivitet och autonomi
- Att behålla aktiviteter som intresserar dem för att hantera isolering och hålla deras mentala och psykologiska hälsa på en god nivå. Regelbunden kontakt med grannar nämndes både som en säkerhetsåtgärd och som ett socialt umgänge.

E

Hälsosam livsstil och fysisk aktivitet. Att ta hand om sig själv och att känna sig själv hjälper till att hantera riskfaktorer. En hälsosam kost, tillräcklig motion och tillräcklig sömn är viktiga för att förebygga hälsoproblem. Äldre människor förstår vikten av att tillämpa dessa dagligen om det är möjligt. För att förbättra fysisk hälsa föreslog de intervjuade följande:

- Använda fysisk rehabilitering och träning för att förbättra rörlighet och styrka
- Använda hemtjänster
- Gå på promenader
- Delta i organiserade gym klasser och aktiviteter

F

Att ha rätt inställning. Att ta sig tid för sig själv och anpassa aktiviteter efter sitt eget sätt att göra saker på förebygger uppkomsten av riskfaktorer.

G

Finansiell förberedelse: En annan förebyggande eller säkerhetsåtgärd handlar om att hantera ekonomiska resurser på ett klokt sätt, välja lämpliga investeringar och spara för framtiden. De flesta äldre personer rapporterade att ekonomisk trygghet är viktig eftersom det ger dem en känsla av trygghet, att de vid ett hälsoproblem kommer att ha de ekonomiska medel som behövs för att hantera svårigheten.

4. Inom vilket område av ditt liv anser du att riskförebyggande och riskhantering kommer att ha störst påverkan?

Alla sektorer anses vara extremt viktiga av respondenterna från alla projektländer. I Grekland rapporterade flest respondenter (8 personer) att säkerhet är den viktigaste av de fyra aspekterna, vilket överensstämmer med forskningsresultat där äldre personer anser att säkerhet är grunden för att uppnå andra fördelaktiga mål i deras dagliga liv. I Finland uppgav de intervjuade att riskhantering har störst påverkan på fysisk hälsa och funktionsförmåga. I Italien bedömdes alla sektorer som viktiga.

5. Skulle du överväga att ta emot hjälp för att ta en positiv risk för att kunna göra något du vill eller tycker om?

Även på denna fråga svarade den stora majoriteten av respondenterna positivt. Möjligheten att göra eller delta i fler saker togs emot varmt, särskilt när det gäller aktiviteter som blir för utmanande eller som respondenterna inte längre klarar av eller har råd med.

En annan viktig aspekt var observationen att hjälpen inte bör vara för påträngande, utan tvärtom bör främja socialisering och deltagarnas öppenhet, samt erbjuda möjligheten att göra något annorlunda eller för en äldre person att engagera sig i en meningsfull eller intressant aktivitet.

Slutligen betonade respondenterna också att att ta en positiv risk bör åtföljas av tryggheten att ha en nära person i närheten eller genom att sätta vissa gränser med hänsyn till deras hälsa.

Den allmänna uppfattningen från svaren är att risk är acceptabel under följande förutsättningar::



Att ha någon som en trygghet för att övervaka och ge stöd



Risk är acceptabel när den innebär en möjlighet att bryta rutinen, att göra något annorlunda eller att en äldre person får engagera sig i en meningsfull eller intressant aktivitet.

När det gäller de få svar som var skeptiska, förklarade vissa äldre sin ovilja att ta några risker eftersom de är rädda för att förlora den status de har och i allmänhet för att förlora sin nuvarande livskvalitet.

6. Anser du att riskförebyggande och riskbedömning skulle kunna begränsa din autonomi?

På denna fråga mottogs en mängd olika svar. Vissa respondenter höll med om att det utan tvekan skulle vara något som skulle stärka deras autonomi och uppmuntra dem att göra mer. Andra rapporterade att riskhantering kan få effekten att de blir för försiktiga i vardagliga aktiviteter och rörelser, så att de inte vågar göra vanliga saker.

Italienska respondenter satte upp några förutsättningar som kan göra riskförebyggande och riskhantering mycket effektiva.:

- Att det inte ska vara komplext
- Att det inte ska vara påträngande
- Att det inte ska förändra några vanor
- Att det ska öka säkerhet och autonomi

Vidare skulle det för äldre människor, om en metodik för riskbedömning och riskförebyggande tillämpades i deras dagliga rutiner, öka deras självförtroende genom att de bättre känner till de faror de bör vara medvetna om och känner sig tryggare i att utföra sina dagliga aktiviteter. Respondenterna framhävde också att känslan av trygghet genom riskförebyggande och riskbedömning i grunden motiverade dem att göra mer och engagera sig i fler aktiviteter.

2.2 Informella vårdgivare

1. Har du någon tidigare kunskap om riskförebyggande och riskhantering inom hemvård för äldre?

De flesta av de intervjuade rapporterade att de hade tidigare kunskap om frågor rörande riskförebyggande och riskhantering. Det viktiga med denna fråga var att identifiera de informationskällor som nämndes. De huvudsakliga informationskällorna var:

- Hälso- och sjukvårdspersonal
- Familj och vänner
- Utbildningskurser
- Arbetsmiljö
- Kommun, vård- och patientorganisationer
- Hemtjänst

Även typen av information ansågs vara viktig (till exempel att få information i de tidiga stadierna av en släktings sjukdom) och utbildningens omfattning, till exempel att fokuset inte bara ska ligga på användningen av hjälpmedel, utan också på rörlighet och förebyggande av fall.

2. Anser du att riskförebyggande och riskhantering är viktigt för att på bästa sätt utföra dina uppgifter som vårdgivare? Om ja, varför?

Alla respondenter svarade positivt på denna fråga. Vårdgivare anser att riskhantering och riskförebyggande är värdefulla hjälpmedel i deras dagliga uppgifter och omsorgstjänster. Att ha en riskförebyggande plan ger vårdgivare en känsla av lugn och säkerhet, gör att de kan hantera riskfyllda situationer med större självförtroende och sparar dem energi för att göra andra saker, såsom att behålla eller fortsätta sina egna hobbies. Med stöd av en riskförebyggande och riskhanteringsplan kan vårdgivaren få en chans att ta en paus. Det ger en bättre livskvalitet för äldre, hjälper dem att känna sig kapabla och självständiga i många av sina dagliga aktiviteter, bevarar känslan av självrespekt och integritet, upprätthåller bättre mental och fysisk hälsa, samt ökar känslan av trygghet och komfort som äldre behöver i sin bekanta miljö. All tillfällig avlastning av vårdgivarens ansvar kan ge vårdgivarna glädje och hjälpa dem att klara av sina svåra uppgifter. Även här nämnde vårdgivarna olika fördelar:

- **Hjälper dem att tillhandahålla bättre och mer kvalitativa tjänster**
- **Främjar omsorg och sociala relationer**
- **Förlänger möjligheten att åldras på plats**
- **Bättre hantering av miljön och säkerhetsfrågor**
- **Möjlighet för den omsorgsbehövande att vistas på ett vårdhem under perioder eller delta i klubbaktiviteter**

En annan viktig aspekt är kopplad till förmågan att korrekt utvärdera och ta risker i äldre människors vardag. Vårdgivare uppgav att många äldre skulle vara villiga att ta en rimlig risk, men många av dem har svårt att uppfatta, förutse, skydda sig själva och omedelbart hantera en risk, eller så har de svårt att göra rätt bedömningar och ta rätt beslut på grund av olika orsaker, såsom närvaron av en sjukdom. I detta fall bör vårdgivarna veta hur de ska hjälpa sina vårdtagare att fatta rätt beslut.

3. Inom vilket område i dina vårdtagares liv anser du att riskförebyggande och riskhantering kommer att ha störst påverkan?

Liksom äldre vuxna känner även vårdgivare sig kopplade till en god cirkel där upprätthållandet av den ena säkerställer existensen av den andra. Upprätthållandet av en säker miljö och goda mentala och fysiska hälsotillstånd garanterar större autonomi för den äldre, vilket leder till förbättrade sociala relationer och mindre arbetsbelastning för vårdgivaren.

A

När det gäller autonomi, möjliggör riskförebyggande och riskhantering för seniorer att:

- Fortsätta utföra så många aktiviteter som möjligt
- Fatta egna beslut
- Komma ihåg saker att göra själv (aktiviteter, ta medicin, hålla deadlines)

B

När det gäller mental och fysisk hälsa möjliggör det att:

- Undvika en snabb försämring av seniorers hälsa
- Undvika att vårdgivare måste hantera en alltför stor vårdbelastning och skydda deras familje- och sociala liv
- Öka seniorers vilja att vara aktiva och göra saker

C

Säkerhet sågs också som en mycket viktig faktor. När vårdgivaren känner sig trygg kan vårdgivaren också känna sig mer avslappnad. När säkerhetsrisker har beaktats i förväg, är vårdgivaren mer avslappnad även när han eller hon inte är närvarande. En intervjuad nämnde att att ta hänsyn till brandsäkerhet också påverkar andra människor, såsom grannar som bor i samma hyreshus. Säkerhet gör det möjligt för seniorer att:

- Hitta och hjälpa till att nå platser där de kan träffa andra människor
- Öka nätverkande genom att umgås på ett säkert sätt

D

Sociala kontakter. Vårdgivarens goda humör upprätthålls av nära vänner och familj, och att bibehålla kontakten sågs som viktigt. Deltagande i klubbaktiviteter ansågs också vara viktigt, eftersom det hjälper till att upprätthålla sociala kontakter med andra människor, även i situationer där vänner inte längre är aktivt involverade i livet. Andra fördelar med sociala kontakter inkluderar:

- Säkerställa skydd mot möjliga framtida fall och olyckor i hemmet
- Säkerställa att miljön är anpassad för rörlighet, vanor och behov
- Inte uppfatta/känna sig i fara hemma eller utomhus
- Hitta lämpliga, icke-påträngande och användarvänliga lösningar som passar ålderns behov och vanor

4. Använder du redan någon form av metodik eller lösning för riskförebyggande, riskbedömning eller riskhantering i din vardag?

Även här nämnde respondenterna från alla projektländer ingen specifik metodik för riskbedömning eller riskhantering, utan snarare hänvisade de till vardagliga åtgärder för att undvika risker, såsom:

- Halksäkra tofflor, mattor istället för mindre mattor för att undvika fall
- Dusch- och badhandtag samt trappsteg
- Rullator
- Trapphiss
- Höjd på säng- och soffben
- Förstoring av dörröppningar
- Arrangering av mat i kylskåpet för att undvika att den blir dålig
- Kontakter i äldre människors mobiltelefoner för snabb uppringning
- Nödknapp
- Användning av mobiltelefon i nödsituationer
- Information genom böcker och internet om riskförebyggande
- Frekventa medicinska kontroller
- Kontroll av medicinering
- Psykologiskt stöd för att stärka och uppmuntra vid svårigheter
- Gånghjälpmedel, bostadsanpassningar, räcken, möblering av utrymmen
- Trådlöst larm i matlagingsområdet
- Hemmets utrymmen bör, så långt det är möjligt, vara fria från hinder
- Följa en repetitiv, bekant rutin i vardagen
- Kameror för fjärrövervakning
- Aktiviteter som att delta i en minnesklubb
- Social stimulans
- Borttagning av vassa knivar

Alla vårdgivare rapporterade att de inte har någon professionell utbildning, de flesta har inte deltagit i specifika kurser för riskförebyggande, och endast två av dem har gjort det. Deras förmåga att hantera vardagliga riskfyllda situationer kommer från deras erfarenhetsbaserade kunskap, genom att leva varje dag med den person de vårdar och känna till deras vanor, behov och sätt att bete sig. Baserat på detta försöker de alla att tillhandahålla en säker och bekant miljö genom sunt förnuft och personlig erfarenhet. En respondent rapporterade att de har utbildning i första hjälpen och kan ge grundläggande hjälp om det behövs.

2.3 Fokusgrupper – formella vårdgivare

1

Hur bedömer du din egen kompetens när det gäller riskförebyggande och riskhantering?

När det gäller riskförebyggande och riskhantering inom hemvård för äldre personer rapporterade de flesta deltagarna att uppdatering av kunskap och expertis definitivt är en aspekt att beakta. Alla var överens om att riskförebyggande och riskhantering är komplext och kräver många tvärvetenskapliga färdigheter, vilket betonar behovet av att vara bättre förberedda och förbättras inom kompletterande områden.

Alla höll med om att tillämpning av riskbedömning och riskhantering baserat på en gemensam (över hela landet) mall för samhällsvård skulle vara fördelaktigt, eftersom de då lättare skulle kunna göra sina bedömningar, men också göra jämförelser och dra värdefulla slutsatser. Särskilt de i yrken som sjukvård, som arbetar med beredskap och regelbundet måste bedöma äldre personers välbefinnande, rapporterade behovet av noggrann planering och ständiga uppdateringar.

Alla deltagare var överens om att deras kunskap inte är fullständig och inte är kopplad till nya krav som åldersvänliga miljöer och teknologi. Under denna del av samtalet nämndes också att många informella vårdgivare saknar grundläggande kunskaper om de tjänster de måste tillhandahålla, och detta är en mycket stor riskfaktor för äldre mottagare.



2

Vänligen beskriv eventuella metoder, verktyg eller interventioner för riskförebyggande och riskhantering som du har använt i ditt arbete eller som du anser vara hjälpsamma. Förklara också varför.

Deltagare inom området för förebyggande och riskhantering inom hemvård för äldre personer nämnde flera metoder och verktyg. De flesta hänvisade till en initial bedömningsblankett som de använder i sitt arbete, där alla möjliga risker i hemmiljön för den äldre personen noteras.

Denna typ av bedömning är baserad på kontakten mellan vårdgivarna och den äldre personen samt de informella vårdgivarna. Deltagarna rapporterade vikten av att lära känna personens behov innan en intervention. Ju bättre du känner den äldre personen, desto lättare är det att identifiera och ta bort riskfaktorer från den vardagliga miljön. Förfarandet med att fylla i en bedömningsplan ger också en möjlighet att prata med och observera den äldre personen.

Experter föreslog också att en orosanmälan ska användas där det är lämpligt. Vårdgivarens erfarenhet av att arbeta med äldre personer nämndes som en faktor som stöder riskbedömning och riskhantering, och diskussion och kommunikation mellan vårdgivare om den äldres hälsa ansågs vara viktigt. Bedömningen bör kunna identifiera potentiella fallrisker, säkerställa korrekt medicinhantering och adressera eventuella säkerhetsproblem. Genom detta verktyg kan vårdpersonal vidta nödvändiga förebyggande åtgärder under sin intervention för att minimera risker. Sådana åtgärder som nämndes inkluderade: installation av handtag i badrum, säkerställande av lämplig belysning i hela hemmet (särskilt på natten) och borttagning av faror som kan orsaka fall, såsom kablar, mattor etc. Det nämndes också implementeringen av system för att påminna och lagra mediciner, eftersom nästan alla vårdtagare tar någon form av medicin.

Flera intervjuade nämnde dessutom att de regelbundet kontrollerar välbefinnandet hos äldre personer och deras familjevårdare. Detta kan inkludera att övervaka deras fysiska och mentala hälsa samt att bedöma säkerheten i deras boendemiljö. Konsekvent och regelbunden kommunikation med vårdpersonal kan vara en kritisk faktor för att identifiera och hantera potentiella risker. Det nämndes också vikten av att skapa en plan för nödsituationer, vilket kan inkludera att veta vem man ska kontakta vid en nödsituation, registrera alla nödnummer och säkerställa att den äldre personen har tillgång till en telefon eller ett nödlarmssystem.

Indikativa metoder som nämndes inkluderade:

A

Autonomi – rörlighet

- Användning av hemautomation
- Inspektioner för att upptäcka kritiska punkter i hemmet: t.ex. checklista över kritiska punkter
- Handtag, hissar, hjälpmedel / skyddsanordningar
- Borttagning av hinder i hemmet (t.ex. mattor)

B

Mental och fysisk hälsa

- Kontinuerlig och global riskbedömning
- Evakueringsplaner
- Psykologsamtal
- Fysioterapi
- Workshops för kvarvarande förmågor
- Läsning
- Djurterapi
- Lätt gymnastik
- Stimulering av sociala möjligheter för att undvika depression hos äldre

C

Teknologi – övervakning och assisterat boende

- Periodisk kontroll av parametrar med teleövervakning
- Assisterad hemautomation / domotisk telemedicin
- Plattformar för kognitiv stimulering (t.ex. Intellica – www.Intellica.it)

D

Socialisering – öppenhet

- Gemensamma utrymmen för aktiviteter
- Samarbete med föreningar
- Interna och externa volontärer

3

Hur bedömer du påverkan av implementeringen av de tidigare nämnda principerna för riskförebyggande och riskhantering på livskvaliteten för äldre personer?

De flesta deltagarna i fokusgruppen rapporterade att effekten av riskförebyggande interventioner är positiv, eftersom vårdtagarna eller deras vårdgivare förstår många av deras hälsorisker och genomför flera av de föreslagna förändringarna. Det rapporterades dock att situationen blir svårare om äldre personer lämnas ensamma, utan familjemiljö, eller i fall av personer med kroniska tillstånd (t.ex. demens) där vårdtagarna är ovilliga att göra förändringar eller behöver mycket mer tid för att förstå vikten av riskförebyggande åtgärder. I dessa fall nämndes det att ett akut hälsoproblem eller en annan nödsituation kan uppstå, och då förloras betydelsen av förebyggande åtgärder för att hantera en potentiell risk i tid.

Intervjuade noterade att genom att förutse risker kan man förlänga tiden som spenderas i hemmet och förhindra institutionalisering/sjukhusvistelse. Livslängden kan också förlängas och konditionen kan bibehållas; förutseende kan förhindra fall i hemmet. Att förutse och hantera risker ger också en känsla av trygghet i den äldre personens vardag.

A

Autonomi – mobilitet

- Säkerheten för vårdgivare och äldre personer går hand i hand
- Stöd för äldre att göra saker självständigt
- Förebyggande av fall

B

Mental and fysisk hälsa

- Gymnastik hjälper till att förlänga fysiska förmågor
- Åtgärda tidiga tecken på demens
- Förebygga situationer som kan utlösa försämring av återstående fysiska och kognitiva förmågor



Teknik – övervakning och assistansboende

- Upprätthåller kontroll och ingriper snabbt
- Påskyndar hjälp och underlättar intervention
- Underlättar livskvalitet
- Upprätthåller mentala funktioner och förhindrar för tidig försämring



Socialisering – utåtriktad verksamhet

- Förhindrar processen av nedgång i kvarvarande fysiska och kognitiva förmågor
- Ökar välbefinnandet
- Bibehåller mentala funktioner och förhindrar förtida nedgång



Om vilka riskförebyggande och riskhanteringslösningar skulle du vilja veta mer om? Varför? Deltagarna uppmanas sedan att specificera de färdigheter eller kunskaper de vill skaffa sig och deras motivation.

Flera deltagare i diskussionen nämnde att det skulle vara särskilt intressant att lära sig mer om förebyggande insatser för att minska riskerna samtidigt som äldre vuxna använder ny teknik som: sensorer för att registrera vitala tecken och förhindra fall, applicering av medicinpåminnelser etc. För intervjupersoner är mycket viktigt att veta när man ska ingripa effektivt och vilka verktyg man ska använda för detta.

Det som verkade särskilt användbart för nästan alla var kunskapen om nya vetenskapliga verktyg och metoder inom riskprevention i hemmet, vilket kommer att förbättra deras kunskaper och färdigheter i sin arbetsmiljö.

Nämnda lösningar:

- Dela ansvar och kommunikationskanaler
- Användning av hjälpmedel, hemautomation
- Organisering av socialiseringsinsatser för tjänsteinnovation
- Skapande av en uppsättning indikatorer för riskförebyggande och riskhantering inom hemtjänst (som ska ingå i systemet)
- Skapande av en permanent riskhanterare som ständigt verifierar risksituationer och aktiverar förebyggande åtgärder för att förhindra att de uppstår (även för att förebygga yrkessjukdomar)
- Utbildning om risker i hemtjänst, för operatörer

Färdigheter som nämns:

- Hälsoövervakning i kontakt med äldre
- Mathygien hemma
- Att ha en förtroendefull relation och lyssna på familjer och användare
- Lära familjemedlemmar hur man hanterar den äldre personen hemma
- Gör en effektiv riskbedömning av hemmet
- Utbildning av grundläggande omsorg för informella vårdgivare

5

Hur kan riskprevention och riskhantering kombineras med vård i hemmet och andra åldersvänliga principer som du kanske vill nämna enligt din erfarenhet?

För att uppnå bästa möjliga vård för personen var de flesta deltagare överens om att det är nödvändigt att först implementera en omfattande förebyggande plan för att förebygga potentiella risker för äldre vuxna i hemmiljön. Detta är särskilt viktigt eftersom det hjälper till att bättre hantera uppkomsten av plötsliga hälsoproblem eller andra nödsituationer under vården och bidrar till att uppnå god kommunikation mellan äldre och deras vårdgivare, förmågan att upprätthålla personens funktionalitet och autonomi/självständighet men också att skapa ett samhälle som är vänligt mot äldre vuxna.

6

(Valfritt, om det är lämpligt för deltagarnas profil] Vad är enligt din erfarenhet särskilt viktigt för äldre att veta så att de kan följa sina vårdgivares riktlinjer för riskförebyggande och riskhantering?

Deltagarna rapporterade att hur väl äldre vuxna accepterar råd från vårdgivare kring riskförebyggande är relaterat till individens socio-ekonomiska nivå, hur bra relationen och kommunikationen mellan parterna är och huruvida den äldre personen upplever psykiska hälsoproblem. Nästan alla var överens om att om äldre vuxna får en tydlig och omfattande förklaring på ett konkret sätt om vilken påverkan riskfaktorer kan ha på deras hälsa, kan detta fungera positivt för att få dem att acceptera förebyggande råd.

Att gå igenom riktlinjerna flera gånger med den äldre personen hjälper också dem att ta emot och förstå instruktionerna. En utmaning för vårdgivare är att äldre personer ofta vill fatta beslut själva, vilket kan göra det svårt att tillägna sig och agera på instruktionerna. Till exempel kan dosering och förvaring av mediciner vara förvirrande ur vårdgivarens perspektiv, om den äldre personen inte vill ta emot instruktioner. Att erkänna sin egen kapacitet och tillstånd och att erkänna att man behöver hjälp är inte lätt för äldre personer, enligt intervjupersonerna, och detta påverkar hur de agerar på instruktionerna.

Äldre personers minne och humör påverkar också deras förmåga att ta emot instruktioner.. Om en äldre person är väldigt deprimerad, ångestfylld eller rädd, kan det bli svårt att följa instruktioner. Likväl så kan många äldre personer med minnessvårigheter, som inte känns vid att de är sjuka,, ha svårt att följa och agera på instruktioner.

Vad som är viktigt här är hur vårdgivaren kommunicerar med den äldre personen. Vårdgivaren måste lyssna, respektera och bemöta med empati. Vårdgivare måste övertyga och hjälpa sina mottagare:

- Att förstå vikten av sina egna handlingar och de effekter de har på andra eller på egen säkerhet.
- Få dem att förstå och acceptera att det som de ofta uppfattar som en 'kontrollform' är till deras eget bästa (hantering av olika aspekter av en äldre persons vardag).
- Göra dem medvetna om och underlätta acceptansen av direktiv.
- Acceptera teknologier som påminner om rutiner (aviseringar, digitala påminnelser).
- Acceptera mycket tydlig och enkel grundläggande information om vardagliga risker.
- Vårdgivaren bör också vara beredd att upprätthålla normaliteten och reagera på oförutsedda händelser.

3. Sammanfattning av huvudfynd från fallstudier skapade av projektpartners

3.1 Italien

1. För en äldre person är det avgörande att vara självständig (kunna handla och utföra dagliga aktiviteter på ett säkert sätt). Det är också viktigt att ha förmågan till kontakt och socialisering samt att känna till de sociala och nätverksmöjligheterna i sitt bostadsområde. För äldre vuxna med en kronisk sjukdom, även om det är viktigt att bibehålla den högsta möjliga nivå av självständighet, är deras oro att undvika att vara en börda för familjen så mycket som möjligt. Ändå är det ofta så att personer med en kronisk sjukdom eller som får långvarig vård inte kan utföra normala hushållsaktiviteter själva och behöver konstant hjälp för att undvika riskfyllda situationer.

Oavsett om man är helt självständig eller inte, framgår det från de beskrivna fallstudierna att social kontakt är värdefull, särskilt eftersom en kronisk sjukdom kan bidra till isolering av den äldre personen.

2. För informella vårdgivare är en avgörande fråga att hitta en bra balans mellan arbete, vårdverksamhet och privatliv. Det är också mycket viktigt att det finns ett socialt nätverk som en referenspunkt, där de kan hitta tjänster som stöder dem i deras dagliga vård och få tillgång till information om tekniker och stöd för att förebygga och hantera riskfyllda situationer och olyckor, för att öka säkerheten och autonomin hos deras närstående.

Exempel på stöd som kan underlätta och hjälpa:

- Att bättre hantera säkerheten i miljön och aktiviteterna
- Att öka autonomin hos deras närstående så länge som möjligt
- Att garantera större säkerhet
- Att hitta tydlig information om metoder och kurser
- Att undvika att öka vårdbördan
- Att främja omsorg och sociala relationer
- Att förlänga livet hemma / undvika boenden i vårdinrättningar



3. För formella vårdgivare:

Vad som verkar bli allt viktigare för formella vårdgivare är att uppdatera sin kunskap om riskförebyggande och riskhanteringslösningar, särskilt i dagens läge med framsteg inom olika övervaknings- och detekteringssystem för assisterat boende. Dessa system bör baseras på utvecklingen av en uppsättning indikatorer för riskförebyggande och riskhantering inom hemtjänst. En bra lösning skulle kunna vara implementeringen av ett Riskbedömningsverktyg som enkelt och användarvänligt identifierar potentiella faror och utvecklar personliga riskhanteringsplaner för äldre individer i hemtjänst.

För detta ändamål kan implementeringen av ett omfattande stödsystem baserat på en Samarbetsmodell för vård, som främjar samarbete mellan familjer, vårdprofessionella, socialtjänst och samhällsorganisationer, vara ett lovande alternativ.

För formella vårdgivare är också viktigt:

- Att vara ständigt uppdaterad, känna till praktiska hanteringsprotokoll (även för informella vårdgivare) och ha en "360° vy": bedömning, övervakning, avlägsnande och/eller hantering av risk är en pågående uppgift.
- Behovet av implementering av etiska ramverk, etiska riktlinjer för ansvarsfull utveckling och användning av riskförebyggande teknologier i äldreomsorgen

3.2 Sverige

Fallstudier från Sverige betonade digital säkerhet som ett mycket stort problem, främst baserat på möjligheten till bedrägerier och hot, mestadels online men även hemma.

I Sverige sker nästan allt från bankärenden till att sköta läkarbesök via datorer eller mobiltelefoner. Den ökade digitala läskunnigheten hos äldre gör det dessutom möjligt för dem att använda olika tjänster och applikationer, men (eftersom det för många av dem är uttömt på grunderna) utgör den en fruktbar källa till bedrägerier.



Bortsett från denna aspekt, verifierade svenska fallstudier många vardagsbehov hos äldre vuxna att använda riskförebyggande och riskhantering för att

- **Delta i mer meningsfulla vardagssysselsättningar**
- **Kom i kontakt med ideella organisationer där de kan engageras i meningsfulla aktiviteter (till exempel kan hjälpa andra genom frivilligarbete)**
- **Ta itu med problemet med ensamhet. Många människor behöver sällskap, särskilt under vissa tider eller aktiviteter eftersom det är lunch eller middag, och skulle tjäna på att få tillgång till olika sociala nätverk**
- **Engagera dig i mer fysisk träning.**
- **Få hjälp med digital utbildning och stöd.**
- **Få stöd för att hantera olika psykologiska problem som följer med åldrandet, till exempel att vara änkling, tänka på döden eller ha försämrad rörlighet. I sådana fall är det mycket resultatfullt att använda någon form av rådgivning, eftersom dessa situationer kan vara mycket stressande för äldre människor som lever i samhället.**

En annan viktig fråga är att de äldre som bor hemma kan få hjälp. Många av dem bevisar att de inte alltid ber om eller väntar på hjälp från hemtjänsten. Därför är det viktigt för dem att få en tydlig information och informeras om vilken typ av fara de kan löpa i hemmiljö, om hur man får hjälp och var man kan få den.

3.3 Grekland

Grekiska fallstudier betonade behovet av att hemmiljön för äldre vuxna anpassas ordentligt (möbler, tomma utrymmen, etc.) för att minimera risken för olyckor (till exempel fall).

Utöver denna aspekt är det också viktigt att deras hälsa och fysiska status övervakas dagligen med hjälp av hemhjälsutrustning.

Detta fynd från fallstudier rapporterar behovet av riskhantering och förebyggande för att ytterligare expandera för att täcka problem, liksom tillämpningen av en korrekt kost och diet och att göra några fysiska träningar och fysioterapisessioner. Dessutom för att uppmuntra äldre att följa sina hobbyer (till exempel trädgårdsarbete, shopping).



Återigen i grekiska fallstudier ser vi behovet av rådgivning, som ett verktyg för att övervinna psykologisk börda (stress, depression) och för att hitta sätt att fortsätta vara social och aktiv. För äldre personer som lider av en kronisk sjukdom eller med begränsad autonomi kan riskhantering hjälpa till att skydda mot skador eller brännskador orsakade av elektriska eller mekaniska apparater och verktyg (som ugn, spis eller mikrovågsugn som utan tvekan utgör den största risken om de används på felaktigt sätt) , användning av medicinpåminnelser och användning av övervakningsutrustning.

3.4 Finland

II Finland har fallstudier också belyst rollen som riskförebyggande och riskhantering för säkerheten och livskvaliteten för både äldre vuxna och deras vårdgivare i:



- Fysisk funktion eftersom det är risk att falla, undvika försämrade fysisk kondition, hjälpa till att hantera minnessjukdomar, yrsel och minnesförlust
- Psykologisk funktion: att hantera det dagliga livet, ensamhet, isolering, depression, känna sig osäker, känna skuld; känner sig trött, känner osäkerhet, humörsvingningar, rädsla, vanföreställningar
- Social funktion: begränsad kontakt med familj, vänner. Sensoriska brister ökar tröskeln för kontakt med vänner och tillgång till fritidsaktiviteter för äldre. isolering i hemmet, ovilja att gå ut, begränsad kontakt med närmaste familj
- Riskfaktorer i hemmiljön: gammalt hus, branta trappor, dagliga hemfunktioner på olika våningsplan

4. Sammanfattning av nationell policy och god praxis från projektländerna

4.1 Italien

När det gäller nationell politik har den italienska regeringen antagit flera policyer och program. År 2013 definierade det nationella ramverket för långtidsvård olika vårdnivåer och satte standarder för tillhandahållande av tjänster, inklusive de som bor hemma, medan den nationella handlingsplanen för aktivt åldrande främjade aktivt och hälsosamt åldrande genom olika strategier, inklusive:

- **Ge möjligheter till social delaktighet och integration av äldre vuxna**
- **Ge möjligheter till lärande och utbildningsmöjligheter**
- **Erbjuder stöd för förebyggande sjukvård och hälsosam livsstil**

Också institutionen för "Integrerad hemvård för äldre människor" fokuserade på integrerad hemtjänst för svaga äldre individer genom ett tvärvetenskapligt team av vårdpersonal. Tjänsterna inkluderar:

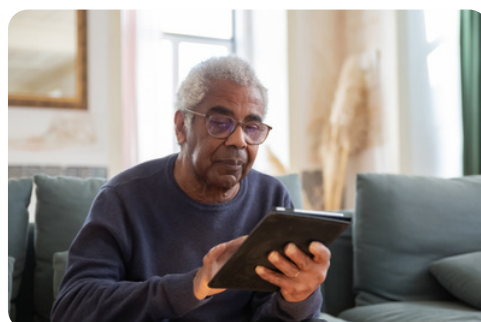
- **Hemsjukvård och omvårdnad**
- **Rehabiliteringsterapi**
- **Socialt stöd**
- **anpassningar i hemmet**

Ministeriets grundläggande planeringsverktyg för det förebyggande arbetet, som har funnits sedan 2005, är den nationella preventionsplanen (PNP): ett strategiskt dokument som fastställer målen och verktygen för förebyggandet, som sedan antas på regional nivå med de regionala planerna. Den innehåller:

- **Nationella riktlinjer/säkerhetsnormer för hemtjänst**
- **Omfattande riskbedömning**
- **Förebyggande och hanteringsprotokoll och ansvar (även för vårdgivarna)**
- **Kvalifikationer och certifieringar**
- **samordning med andra vårdenheter**

I regionala sammanhang är det viktigt att de regionala hälsomyndigheterna har flexibiliteten att skräddarsy hemvårdspolitiken efter de specifika behoven och demografin i deras områden. Till exempel är den regionala förebyggande planen – PRP, ett folkhälsöövervakningssystem som samlar in information från över 65 personer bosatta i Italien om hälso- och beteenderisikfaktorer relaterade till uppkomsten eller komplikationerna av kroniska icke-smittsamma sjukdomar. Det finns också flera initiativ av olika typer av tjänster som underlättar äldres vardag genom:

- **Personligt anpassad hemtjänst**
- **Tjänster som ger känslomässigt stöd och bidrar till att undvika ensamhet och psykiska sjukdomar**
- **Televårdstjänster, inklusive nödsamtalssystem**



4.2 Sverige

Socialstyrelsen lyfter fram tre förebyggande åtgärder som effektivt förebygger fallolyckor för seniorer. De åtgärderna är fysisk träning, miljöanpassning (bland annat med olika hjälpmedel) och spikar i vinterväglag.

Enligt Folkhälsomyndigheten är psykisk ohälsa vanligt bland äldre och gruppen med högst självmordsfrekvens är män över 85. Folkhälsomyndigheten listar några åtgärder som kan förebygga psykisk ohälsa. Bland dem finns kunskap om psykisk ohälsa och färdigheter i att använda digital teknik för att minska isolering och ensamhet. Digital teknik används allt mer som ett komplement för att öka självständighet, delaktighet och trygghet bland äldre och därmed också välbefinnande. Forskningen inom området är begränsad, men det som finns visar att utbildning i och användning av datorer och internet kan minska ensamheten bland äldre. Fysisk aktivitet har visat sig förebygga depression och träna personalen att känna igen riskfaktorer för självmord hos äldre.



Ett framstående ingripande från Sverige hänvisar till den ideella föreningen Äldre Kontakt som arbetar för att bryta isoleringen av isolerade äldre i Sverige. Äldrekontakts verksamhet omfattar idag totalt 94 grupper på 40 orter runt om i Sverige. Varje månad låter de cirka 700 gäster träffa varandra, med cirka 1 000 volontärer runt om i landet.

Ett annat initiativ avser personer som drabbats av Alzheimer, genom tillhandahållande av digitalt stöd till personer som drabbats av sjukdomen. <https://www.alzheimerguiden.se/>

Syftet med guiden är att sprida information och i viss mån fungera som bollplank för personer med diagnosen Alzheimers. Grundarna vill också att guiden ska förändra bilden av vad som är en sjukdom och minska stigmatiseringen av diagnosen. I guiden kan du hitta korta filmer och texter från en referensgrupp som själva fått diagnosen Alzheimers. Detta för att, förutom att sprida information, även hjälpa personer som söker sig till guiden att känna sig mindre ensamma. Innehållet i guiden är uppdelat i olika områden, andras erfarenheter och erfarenheter, kognitiv skola, kunskap och förståelse för sjukdomen, forskningsbaserade råd om vad man ska göra för att må bra, information om var man kan söka hjälp från samhället, råd för planering av ekonomi och juridik för att underlätta vardagen samt stöd och råd för att få fungerande relationer och hur man pratar om den sjukdom och de behov man har.



När det gäller fysisk hälsa är satsningen "Senior alert" ett nationellt kvalitetsregister och ett verktyg för att stödja vårdens förebyggande; förebyggande för äldre personer som riskerar att falla, få trycksår, gå ner i vikt, utveckla munsjukdom och/eller ha problem med blåsdysfunktion. Senior Alert riktar sig i första hand till vårdpersonal, men det finns även information till seniorer och deras anhöriga. <https://www.senioralert.se/english/>



4.3 Grekland

I Grekland hör riskförebyggande och riskhantering i samhället till primärvårdsnivån (PHC) som reformeras på nationell, regional och lokal nivå genom organisation och definition av relevanta rutiner för utveckling och tillhandahållande av hälsovård, med fokus på samhällshälsa och hälsofrämjande, och med tonvikt på förebyggande och hälsoutbildning, med fokus på medborgarna, familjen, utsatta sociala grupper och i allmänhet försvaret av folkhälsan. Av denna anledning har det inrättats en institution för lokala hälsoenheter relaterat till:

- **Främjande och utbildning av befolkningens hälsa samt utveckling av relevanta insatser och åtgärder på familje-, arbets-, skolnivåenheter och i allmänhet i hela samhället, i samarbete med myndigheter och strukturer social omsorg och solidaritet, inom ramen för dess systematisk övervakning**
- **Befolkningens hälsa, rådgivning och stöd till individer och familjer, upptäckt av psykiska sjukdomar och fall av missbruk,**
- **Utbildning och vägledning av individer och familjer i hanteringen av kroniska sjukdomar och situationer med hög risk för hälsa.**



Ändå finns det hittills inget specifikt program på nationell nivå som enbart fokuserar på riskförebyggande och riskhantering.

När det gäller tillhandahållande av äldreomsorg på regional och lokal nivå är de huvudsakliga institutioner som fungerar just nu:

- **"Sjukhem" (avgifter enligt medel)**
- **"Hjälp hemma"-program (levereras av kommuner, kostnadsfritt).** I detta program bestod en mobil enhet av en läkare, en Socialarbetare, en sjuksköterska och en hemassistent, som besöker äldre personer med låg inkomst som bor i samhället för att erbjuda dem primär medicinsk hjälp, hushållsstöd och även hjälpa dem att ordna olika sociala tjänster. skyldigheter.
- **"Teleassistans"-program (som tillhandahålls av kommuner, kostnadsfritt) avser hjälp som ges till äldre personer som bor i avlägsna områden eller med rörelseproblem**
- **"Öppna vårdcentraler" (ΚΑΠΗ) (levereras av kommuner, kostnadsfritt) och "Daghem" (ΚΗΦΗ) (levereras huvudsakligen av kommuner, gratis), är center där äldre kan besöka och tillbringa några timmar kreativt .**

En god praxis hänvisar till direktoratet för primärvård vid hälsoministeriet, som ansvarar för frågor om information, medvetenhet, förebyggande, hälsoutbildning, skydd och hälsofrämjande, som de i samarbete med Greek Gerontological and Geriatric Society har utgjort Det nationella pilotprogrammet "IPIONI" riktar sig till personer som är 55 år och äldre, för att bli informerade om snabb upptäckt och diagnos av riskincidenter, bildandet av hälsosamma vanor och beteenden samt hantering av icke-smittsamma sjukdomar och egenvård.

4.4 Finland

Finland tycks ha en progressiv strategi, redan i implementeringsfasen kring riskförebyggande och riskhantering för äldre vuxna som lever i samhället. Framträdande insatser som innebär eller relaterar till riskförebyggande och hanteringsinitiativ är:

1

Social- och hälsovårdsministeriet har lanserat ett "Nationellt program om åldrande 2030: För ett ålderskompetent Finland". Programmets nyckelprioriteringar för riskförebyggande och riskhantering i hemmiljö hänvisar till:

- **Utveckla bra lösningar för äldreboende, till exempel stödja samhällsboende och bygga samhällsbostäder tillsammans med kommuner**
- **Främja tillgänglighet genom hiss och tillgänglighetsbidrag.**
- **Att ta hand om de specifika behoven hos personer med minnesproblem och säkerheten i boendet för äldre vuxna.**

2

Social- och hälsovårdsdepartementet. 2020. Kvalitetsrekommendation för att garantera god livskvalitet och förbättrad service för äldre 2020–2023. Denna satsning omfattar mål och åtgärder för boende och boendemiljöer för äldre samt stödåtgärder för att förutse boende för närboende, såsom bostadsrådgivning och reparation och underhållsrådgivning.

3

Social- och hälsovårdsdepartementet. 2023. Teknik som stöder smart åldrande och vård hemma KATI Referensarkitektur. KATI Referensarkitektur beskriver hur tekniska lösningar kan användas för att stödja äldre som bor hemma, både i självständigt boende och som klienter av hemtjänst. Äldre och deras vårdare kan använda teknik för att stödja ett självständigt boende i hemmet genom att själva köpa och använda teknik, appar och digitala tjänster. Lösningar för att stödja ett självständigt liv inkluderar en rad välbefinnandeindikatorer och appar, självutvärderingar online och säkerhetslösningar för användning med anhöriga.

4

Dessutom främjas de i Finland god praxis på grannskapsnivå, vilket uppmuntrar medborgarna att skapa sina egna nätverk för kommunikation och assistans.

5. Sammanfattning av resultat från intervjuer och fallstudier

5.1 Beträffande äldre personer

- Den viktigaste slutsatsen är att äldre vuxna insåg olika riskfaktorer i sitt dagliga liv och uppfattade riskprevention som väsentliga komponenter i deras dagliga liv.
- När det gäller olika riskförebyggande och hanteringsmetoder nämnde de alla åtgärder och åtgärder de vidtar i sitt dagliga liv. Detta visar att det behövs en metod för att förebygga och hantera risker för att äldre vuxna och deras vårdgivare, baserad på utvärdering av faror i det dagliga livet men även för formella vårdgivare, ska ha möjlighet att uppskatta riskerna och vidta rätt åtgärder och åtgärder.
- Stöd till familjemedlemmar och närmaste vänner uppfattades som de mest uppskattade riskförebyggande metoderna. Detta talar för att familjemedlemmar och deras insatser måste beaktas inom social- och hälsovården vid planering av äldreomsorg, särskilt när äldre förväntas stanna och trivas i sina egna hem så länge som möjligt.
- Av intervjuerna framkom att äldre vuxna värdesatte säkerhet och inte är villiga att ta några onödiga risker. Genom svaren gav äldre deltagare oss att förstå att säkerhetens roll är viktig och avgörande påverkar besluten och beteendet på ett personligt och socialt plan. Detta kan å andra sidan förhindra deras aktiva deltagande i vardagssituationer, som i sociala evenemang, och begränsa deras inkludering.

- Social isolering är ett ämne som berör många äldre.
- I intervjuerna med seniorer framgår att det finns begränsad kunskap om psykisk ohälsa även om man uttrycker medvetenhet om riskerna att drabbas av psykisk ohälsa till följd av åldrande. Vikten av att ha sociala nätverk kommer upp både när det gäller autonomi och mental hälsa.
- Kommunikation är viktigt för att de intervjuade seniorerna ska behålla en känsla av självbestämmande och hälsa. Kommunikationsförmåga verkar vara ett område som det kan finnas intresse av att utveckla för informella och formella vårdgivare
- Alla äldre i alla projektländer var överens om att ett rikt socialt liv är viktigt för god psykisk hälsa och välbefinnande. Att vara isolerad och utanför var ett stort bekymmer från dem, vilket också orsakade psykologisk ensamhet som i vissa fall ledde till negativa tankar.
- Äldre visade ett stort intresse för riskförebyggande och riskhanteringsmekanismer som kan förutsäga eller förebygga olyckor, samtidigt som de kan skapa förutsättningar för emotionell empowerment, social delaktighet, men också en positiv läggning för aktivt deltagande.
- Stöd till familjemedlemmar och närmaste vänner uppfattades som den mest uppskattade riskförebyggande metoden. Detta talar för att familjemedlemmar och deras insatser måste beaktas inom social- och hälsovården vid planering av äldreomsorg, särskilt när äldre förväntas stanna och trivas i sina egna hem så länge som möjligt.
- Digital säkerhet är också ett stort problem, eftersom många äldre (särskilt efter pandemin) förlitar sig på hälso- och sjukvårdstjänster som tillhandahålls via webben, så de måste undvika digitala bedrägerier.



5.2 Beträffande vårdgivare (formella och informella)

- Caregivers consider risk management and risk pVårdgivare betraktar riskhantering och riskförebyggande som en värdefull assistent i sina vardagliga uppgifter och vårdtjänster.
- Det viktigaste ämnet tycks vara hur man kan garantera trygghet och självständighet för vårdtagare. De rapporterade också att åldrande innebär vissa utmaningar inte bara i fysisk utan även i mental, känslomässig och social status, och många gånger är äldre människor inte kapabla att hantera dessa utmaningar. Vad det behövs är en metod för att stödja informella vårdgivare att förebygga riskfyllda situationer och att effektivt hantera hälsorelaterade problem från de första tecknen på symtom.
- Informella vårdgivare uppgav att de hade viss kunskap om riskprevention och riskhantering i hemmiljön. Informationen erhöles från diskussioner med andra informella vårdare, från vårdpersonal eller yrkesverksamma från tredje sektorn, eller från en utbildningskurs
- för vårdare. Å andra sidan påpekades också att mer information om riskföregripande
- var viktigt, särskilt i de tidiga stadierna av en anhörigs sjukdom.
- Informella vårdgivare påpekade också att vårdares utmattning var verklighet vid många tillfällen och detta nämndes också av vård- och omsorgspersonal. Att ta hand om en anhörig var krävande och krävde ett heltidsarbete och kunde ibland utsätta den gamla för misshandel.
- Misshandel är en fråga som diskuteras mindre inom äldreomsorgen. Det är dock ett viktigt ämne som inte får förbises.
- Professionella vårdare påpekade att regelbunden övervakning av äldre vuxna och god kommunikation med äldre och deras familjemedlemmar var en nyckelfaktor i riskhanteringen. Dessutom angavs effektiv kommunikation mellan personalen vara viktig för att identifiera riskfyllda situationer.
- Som det rapporterades av äldre vuxna själva identifierades frågan om psykisk hälsa och välbefinnande för äldre som ett ämne där vårdare behöver mer kunskap, information, färdigheter och konkreta verktyg för att identifiera och ta itu med problem som depression.
- -Intervjuerna med professionella vårdare visade att vårdpersonal som arbetar inom hemtjänsten behövde mer information, särskilt om äldres psykiska välbefinnande, inklusive identifiering av depression hos äldre personer som bor hemma.

6. Policy rekommendationer

Utarbetandet av intervjuer och fallstudier är nödvändigt för att nå vissa rekommendationer som kan vägleda utvecklingen av utbildningsmaterialet och dess förenlighet med slutanvändarnas behov och krav (äldre personer och deras formella-informella vårdgivare). Några grundläggande rekommendationer som kan öka medvetenheten, utvecklingen och effektiviteten av riskförebyggande och riskhantering inom samhällsvård är:

- Mer systematisk utbildning och träning behövs, särskilt i icke-statliga organisationer och bland informella vårdgivare för att säkerställa säker och effektiv riskhantering. Vidare krävs mer utbildning relaterad till kunskaper i första hjälpen och läkemedelshantering. Professionella vårdare som arbetar med äldre människor bör därför ha tillgång till vidareutbildning i dessa ämnen.
- Ramverk och verktyg för riskbedömning: En metodik för riskförebyggande och riskhantering för äldre vuxna och deras vårdgivare. Den behövs främst för att utvärdera faror och risker i det dagliga livet, i förhållande till de specifika behoven och kraven hos den äldre personen och de inblandade vårdgivarna. , för dem:



att tillämpa sina insatser baserat på ett gemensamt ramverk, något som kommer att minimera inträffade kostnader och möjliggöra en enklare anpassning av ytterligare insatser och strukturella uppdateringar.



att identifiera potentiella faror och utveckla personliga riskhanteringsplaner för äldre individer inom hemtjänsten.

- Development of Collaborative Care Models: fUtveckling av Collaborative Care Models: främja samarbete mellan familjer, vårdpersonal, socialtjänst och samhällsorganisationer för att skapa ett heltäckande stödsystem
- Utveckling av program för samhällsengagemang: en riskförebyggande metod kan fokusera på att engagera lokalsamhället i att stödja äldre människor. Detta kan inkludera volontärprogram, sociala aktiviteter och grannbevakningsinitiativ
- Kostnad och hållbarhet: Det är viktigt att utveckla en hållbarhetsplan för att implementera och underhålla lösningar och tjänster på ett kostnadseffektivt sätt
- Behov av centrala informations- och medvetandekampanjer som är tillgängliga, tillgängliga och prisvärda, och analyserar på ett begripligt sätt olika åtgärder som äldre och deras informella vårdare kan vidta för att upprätthålla bästa möjliga livskvalitet och förbli aktiva i sitt familje- och sociala liv.
- Att hantera psykisk ohälsa som leder till självmordsavsikter, ökade risker för förgiftning, alkoholberoende och drogmissbruk. Anhöriga och professionella är viktiga för att upptäcka riskfaktorer och symtom på psykisk ohälsa.
- Bekämpa social isolering med hjälp av volontärer som arrangerar möten mellan människor. Informationswebbplatser och organisationer kan ge användbar information och bidra till forskning genom att ha officiella register.
- När det gäller teknik är det viktigt att utforska teknologins potential för att ytterligare förbättra riskhanteringen och främja ett självständigt liv för den äldre befolkningen. För att uppnå detta behöver äldre människor och deras vårdare adekvat vägledning och stöd för att använda och hantera teknik. Nationella rekommendationer uppmärksammar det faktum att allt fler äldre bor hemma i takt med att åldersstrukturen förändras. Forskning inom området visar att utbildning i att använda datorer och internet kan minska ensamheten, vilket är en annan stor riskfaktor bland äldre.

- Framtidsutsikter för teknologier för att stödja boende i hemmet: Under de kommande åren kommer robotteknik att bli vanligare eftersom robotar utvecklas för specifika behov (läkemedelsleverans, mat, städning, umgänge, etc.). Dessutom blir olika smarta hemlösningar mer tillgängliga; många grundläggande hemfunktioner, såsom belysning, VVS, brandsäkerhet, TV/ljud, passerkontroll, kameror och rörelsesensorer, kan rutinmässigt automatiseras. Särskilt för personer med nedsatt rörlighet möjliggör de bättre kontroll över hemmets funktioner, komfort och säkerhet. Allt eftersom röstgränssnitten fortsätter att förbättras kommer användarupplevelsen av det smarta hemmet att förbättras ytterligare. Användningen av det smarta hemmet och dess sensorer kommer också att ge användbar information om en persons aktiviteter, som också kan användas för att övervaka välbefinnande, till exempel genom en dataanalysplattform.



- Fysisk aktivitet har visat sig förebygga depression och träna personalen att känna igen riskfaktorer för självmord bland äldre och rekommenderas på kommunnivå.
- Medvetenhet om undernäring är ett annat viktigt område som community care cam tar hand om.

7.Rekommendationer för utbildningsinnehåll

1

Utveckling av riskförebyggande och riskhanteringsmetoder, baserad på kommunikation och synergi mellan äldre och informella eller formella vårdgivare, på bedömning av risker, behov och förebyggande eller hanteringsåtgärder. Ett föreslaget verktyg är utvecklingen av checklistor att fylla i tillsammans. De kan innehålla frågor om fem ämnen, mental hälsa, fysisk hälsa, autonomi, säkerhet och sociala kontakter, och om risker i de äldre vuxnas dagliga rutiner.

2

Omfattande och konkret bearbetning av de viktigaste frågorna som berör äldre människor och hotar deras fysiska, psykiska och sociala välbefinnande:

- **Fysisk kondition och hälsorelaterade riskfaktorer.**
- **Hantering av risker i samband med en kronisk sjukdom**
- **Inhemska risker, där fall är det största problemet (när man gör hushållsarbete, i badrummet etc.), men också andra risker som att bli sjuk, skära sig/bränna sig.**
- **Psykologiska riskfaktorer.**
- **Psykisk hälsa: Depression, ångest och andra psykiska störningar kan vara vanligare hos äldre på grund av de sociala och hälsomässiga utmaningar de står inför.**
- **Miljö utanför hemmet**
- **Hala gårdar och hala trottoarer, trafik m.m.**
- **Digitala risker.**
- **Ensamhet och social isolering**
- **Ekonomisk osäkerhet**
- **Rörlighet: För vissa äldre vuxna är det svårt och riskabelt för dem att röra sig. Vissa kanske använder en käpp men det är fortfarande inte lätt att vara så självständig som de skulle föredra.**

3

Utveckling av ett heltäckande utbildningsinnehåll. Sammantaget måste lärplattformen vara hållbar för att tillgodose lärandebehoven hos många elever. Det innebär att den regelbundet behöver uppdateras enligt nya krav och teknisk utveckling. Själva plattformen ska vara användarvänlig och lättillgänglig. Den ska också vara tillgänglig för människor som har olika förmågor och funktionsnedsättningar. Till exempel måste plattformen kompletteras med en textalternativ beskrivning av den information som tillhandahålls (d.v.s. alt-text), samt ändrad textstorlek, typsnitt och färg. Det bör stödja funktioner för blandat lärande eftersom vissa äldre vuxna föredrar traditionella sätt att lära sig. Plattformen bör vara kompatibel med metoder för bedömning, testning, rapportering och spårning genom att använda AI-drivna lärverktyg. Plattformen kan skapa sociala onlineinlärningsupplevelser samt engagera elever genom gamification. Dessutom bör säkerheten för e-lärandeplattformen förhindra cyberattacker. Språket som väljs för plattformen och dess innehåll bör vara tydligt, opartiskt och det bör finnas språkalternativ. Själva plattformen ska vara estetiskt tilltalande och undvika alltför utformade dekorativa eller figurativa element. Tekniska termer ska alltid förklaras när de används första gången, och noggrannhet måste prioriteras framför onödigt komplexa termer.





Partnerskap



Co-funded by
the European Union

Finansieras av Europeiska unionen. De synpunkter och åsikter som uttrycks är endast upphovsmannens [upphovsmännens] och utgör inte Europeiska unionens eller Europeiska genomförandeorganet för utbildning och kulturs (EACEA) officiella ståndpunkt. Varken Europeiska unionen eller EACEA tar något ansvar för dessa.



This work is licensed under a Creative Commons Attribution – Non Commercial – Sharealike 4.0 International License.

