

Samband mellan serviceinsatser i ordinärt boende och bostadens fysiska tillgänglighet

Håkan Uvhagen och Elisabeth Rydwick

FOU nu

December 2011

FOU nu

FOU nu omfattar hela FoU-området av forskning, utvecklings- och utvärderingsarbete samt utbildning med fokus på individens hälsa, utveckling och välbefinnande. FOU nu verkar utifrån en helhetssyn på vård och omsorg om individen och är ett nav för möten, kunskap och nytänkande, för inspiration och arbetsglädje i vård och omsorg samt för forskning, utvecklingsarbete och lärande i arbetslivet.

Uppdraget är att arbeta med forskning och utveckling för äldre personer inom vård och omsorg samt för personer med behov av stöd och omsorg inom LSS-området. Som en del i arbetet med att utveckla vården för äldre personer har vi även fått ett i uppdrag att arbeta med utvecklingen av den geriatriska vården inom Stockholms läns landsting. Det innebär att vi ständigt arbetar i en föränderlig miljö där utveckling, kunskap och reflektion går hand i hand med ett kritiskt förhållningssätt i syfte att öka våra kunskaper och förbättra kvaliteten av vården och omsorgen. FoU-arbete ska vara till nytta, öppna nya vägar och tankar och leda vardagsarbetet framåt. Det är bara när ny kunskap används som det skapas mervärde som kan leda till utveckling och arbetsglädje.

FOU nu ägs gemensamt av Stockholms läns landsting och de sju kommunerna Ekerö, Järfälla, Sigtuna, Sollentuna, Solna Stad, Upplands-Bro och Upplands Väsby. Verksamheten syftar till att ge ökad kvalitet för dem som är i behov av vård och/eller omsorg genom forskningsbaserad kunskap eller väl beprövad erfarenhet. Det är den enskildes behov och önskemål som är i fokus.

www.founu.se

Författare

Fil. mag. Håkan Uvhagen, FOU nu
Med Dr. Elisabeth Rydwik, FOU nu



SAMMANFATTNING

FOU nu har, på uppdrag av Hjälpmedelsinstitutet och i samarbete med Solna stad, genomfört en studie med syftet att studera om det förekommer samband mellan mängden utförda serviceinsatser hos äldre personer i ordinärt boende och den fysiska tillgängligheten i anslutning till bostaden.

Totalt identifierades 773 unika bostadsadresser för de 1 748 personerna som hade haft biståndsbeviljade insatser under 2009 och 2010 och som fortfarande bodde i ordinärt boende 2011. För att få en bred representation i studien av såväl äldre som nyare fastigheter genomfördes en stratifiering av de 773 bostadsadresserna till tre undergrupper utifrån byggnadsår, före 1979, 1979 till och med 1995 och 1996 och senare. Ett icke-proportionellt slumpmässigt urval skedde som resulterade i att 161 personer, boende på 115 unika bostadsadresser inkluderades i studien.

Bostäderna bedömdes under maj till juni 2011 med screeningverktyget Housing Enabler med avseende på fysisk tillgänglighet utomhus kring bostaden samt bostadens entré. Resultatet av tillgänglighetsbedömningarna jämfördes med mängden utförda biståndsbeviljade serviceinsatser på individnivå. Mängd och typ av hemtjänstinsats erhöles från en databas inom Solna stad, Mobipen-databasen. De utförda hemtjänstinsatserna kategoriserades utifrån aktiviteter i dagliga livet (ADL) under ”Personlig ADL”, ”Instrumentell ADL i hemmet” samt ”Instrumentell ADL utanför hemmet”.

En statistisk analys genomfördes för att studera om och hur den bedömda tillgängligheten i bostaden påverkar variabeln ”Instrumentell ADL utanför hemmet”. Resultatet visade att antalet instrumentella ADL-insatser utanför hemmet till största delen förklaras av antal personliga ADL-insatser. Det finns dock en trend som visar att de som har miljöhinder i entrén har fler instrumentella ADL-insatser utanför hemmet.

Tillgängligheten i miljön är en av många aspekter som bör vägas in i en behovsbedömning. För personer med stora omvårdnadsbehov är andra faktorer som hälsa, funktionsförmåga, kognition etc troligen mer avgörande för mängden insatser. För personer med en relativt god funktionsförmåga kan dock tillgängligheten i miljön ha större betydelse framförallt för möjligheten till autonomi i eget liv samt delaktighet i samhället. En individuell bedömning är en förutsättning för ändamålsenlig insats som då även inkluderar individens omedelbara yttre boendemiljö, det vill säga möjligheten att komma ut och delta i samhället.

Gruppen äldre personer är en heterogen grupp, där personerna har olika krav, önskemål samt komplexa behov och förutsättningar. Det bör därför finnas en mångfald av insatser och åtgärder för att tillgodose varje individs specifika behov där förbättrad tillgänglighet är en komponent som bör beaktas.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	4
BAKGRUND	4
SYFTE	5
METOD.....	5
Urval.....	5
Genomförande	8
Hemtjänstinsatser	8
Fysisk tillgänglighet.....	9
Analys	10
RESULTAT	10
Beskrivning av målgruppen.....	10
Bedömd tillgänglighet med Housing Enabler	11
Sambandet mellan tillgänglighet och mängden instrumentella ADL- insatser	11
DISKUSSION	14
Resultatdiskussion	14
Metoddiskussion	14
Slutsats	15
REFERENSER	17

INLEDNING

Hemtjänstpersonal i Solna stad har sedan 2005 registrerat utförd hemtjänst med hjälp av systemet Mobipen, detta som ett led i att kvalitetssäkra hemtjänsten. Systemet har använts för att följa upp att omsorgstagaren erhållit den hemtjänst som biståndsbedömaren beviljat. Mobipen innebär att hemtjänstpersonalen dokumenterar, med hjälp av en digital penna, de utförda insatser som de gjort hemma hos den enskilde. Dessa dokumenterade data samlas därefter på individnivå i en gemensam databas inom Solna stad.

Utifrån det nationella utvecklingsprogrammet ”Teknik för äldre” fann Hjälpmedelsinstitutet databasen från Solna stad intressant och såg en möjlighet till vidare användning av insamlad data. Under hösten 2010 kontaktades därför Solna stad och FOU nu angående tankar om att studera om det förekommer några samband mellan mängden utförda serviceinsatser hos äldre personer i ordinärt boende och den fysiska tillgängligheten i anslutning till bostaden. Ett beslut om att genomföra en studie baserat på information från Solna stads databas fattades i februari 2011. FOU nu fick i uppdrag att genomföra studien i samarbete med Solna stad.

BAKGRUND

Andelen äldre personer ökar i samhället, men trots det har inte andelen äldre personer som får hjälp med personlig omvårdnad och service (hemtjänstinsatser) förändrats de senaste 15 åren. Antalet personer som får hemtjänst har ökat något, medan antalet beviljade hemtjänststimmar per person har visat sig vara oförändrat de senaste åren. Åtta av tio äldre uppger att de är nöjda med hemtjänstens omfattning, men de som är mest beroende är minst nöjda. För att få hemtjänstinsatser måste den äldre personen ansöka om detta och behovet bedöms av kommunens biståndshandläggare. Socialstyrelsen ifrågasätter dock om personer med stora hjälpbehov får hemtjänst i tillräcklig omfattning. Man anser också att bristfällig biståndsbedömning och beslut påverkar rättssäkerheten negativt (Lägesrapport 2011 – Hälso- och sjukvård och socialtjänst, Socialstyrelsen). Enligt Socialstyrelsen ska personer som behöver insatser i hemmet ha inflytande över vilket stöd de själva behöver och hur det utformas. För att uppnå det målet behöver biståndsbedömare erbjuda insatser som så långt som möjligt bygger på individens önskemål och behov (Boende och stöd till äldre, Socialstyrelsen).

De mest förekommande biståndsinsatserna är kopplade till personens förmåga att klara av aktiviteter i dagliga livet (ADL). ADL brukar delas in i personliga och instrumentella aktiviteter. Personlig ADL härrör sig till att klara sin personliga vård som t.ex. dusch, påklädning och toalettbesök. Instrumentell ADL handlar om att kunna sköta sin bostad och göra ärenden med mera, t.ex. handla mat, städa, tvätta, sköta sin ekonomi (Sonn & Hulter-Åsberg, 1991). I kommunerna brukar dock dessa insatser delas in i omvårdnads- och serviceinsatser, där distinktionen mellan service och omvårdnad inte alltid stämmer överens med uppdelningen mellan personlig och instrumentell ADL. I

denna rapport har vi valt att kategorisera insatserna utifrån begreppen personlig respektive instrumentell ADL.

En persons möjlighet att delta i samhället är beroende av flera faktorer: den individuella fysiska kapaciteten, tillgänglighet i miljön och kraven på den aktivitet som en person behöver och/eller vill utföra (Iwarsson & Ståhl, 2003). En litteraturstudie undersökte sambandet mellan den fysiska miljön och aktivitetsbegränsningar, mätt som ADL, förflyttningsförmåga, fall etc., och om bostadsanpassning minskade graden av aktivitetsbegränsning. Slutsatsen man drog i den studien var att det finns ett samband mellan den fysiska miljön och aktivitetsbegränsning, men att evidensen är begränsad på grund av att det görs för få studier av god kvalitet. Att få sin bostad anpassad visade sig öka aktivitetsnivån men typ av bostadsanpassning varierade stort liksom vilken typ av aktivitetsbegränsning som undersöktes (Wahl, Fänge, Oswald, Gitlin & Iwarsson, 2009). Som exempel kan nämnas en svensk studie som undersökte om beroende av både personlig och/eller instrumentell ADL förändrades över tid efter att en bostadsanpassning hade genomförts. Studien visade att instrumentell ADL inte hade försämrats mätt efter 9-månader (Fänge & Iwarsson, 2005).

Ett projekt genomfördes i Malmö stad där man undersökte om det fanns ett samband mellan hiss i huset och graden av hemtjänst (Ekwall, 2005). Resultatet från den studien indikerar att tillgängligheten i samband med bostaden har betydelse för behovet av hemtjänst. Äldre personer i flerbostadshus utan hiss fick i större utsträckning hjälp med att göra inköp än de som bodde i en mer tillgänglig bostad.

Vi har gjort en litteratursökning men inte kunnat finna några studier som undersöker sambandet mellan tillgänglighet i miljön och antal hemtjänstinsatser. En förklaring till det är kanske att hemtjänst, finansierat av skattemedel, inte är något som vanligen förekommer i många länder. En annan förklaring kan vara att kommunala verksamheter såsom biståndsbedömning och hemtjänstinsatser inte är områden som ifrågasätts eller beforskas. Evidens inom kommunal äldreomsorg är ett utforskat område.

SYFTE

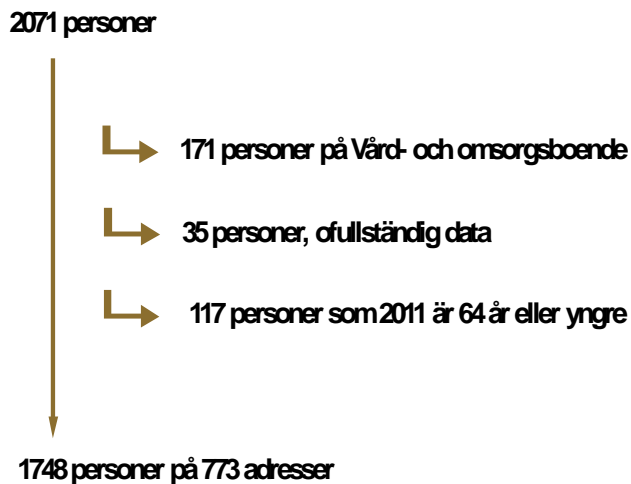
Syftet med denna studie är att studera om det föreligger samband mellan mängd utförda biståndsbeviljade serviceinsatser hos äldre personer i ordinärt boende och den fysiska tillgängligheten i anslutning till bostaden.

METOD

Urval

I databasen där information om registrerad utförd hemtjänst samlats för 2009 och 2010 fanns 2 071 personer där samtliga hade erhållit beståndsbeviljad hemtjänst i Solna stad. Med hjälp av Solna stad identifierades bostadsadresser (maj 2011). De personer som

efter 2010 flyttat till ett vård- och omsorgsboende exkluderades. De uppgick till 171 personer. Vidare exkluderades personer som 2011 var yngre än 65 år samt de personer där data om bostadsadress var ofullständig. Denna grupp uppgick totalt till 152 personer. Sammantaget bestod gruppen efter exkluderingar av 1 748 personer (figur 1). Totalt identifierades 773 unika bostadsadresser för de 1748 personerna.



Figur 1. Visar flödet av inkluderade personer till studien.

För att få en bred representation i studien av såväl äldre som nyare fastigheter genomfördes en stratifiering av de 773 bostadsadresserna till tre undergrupper utifrån byggnadsår.

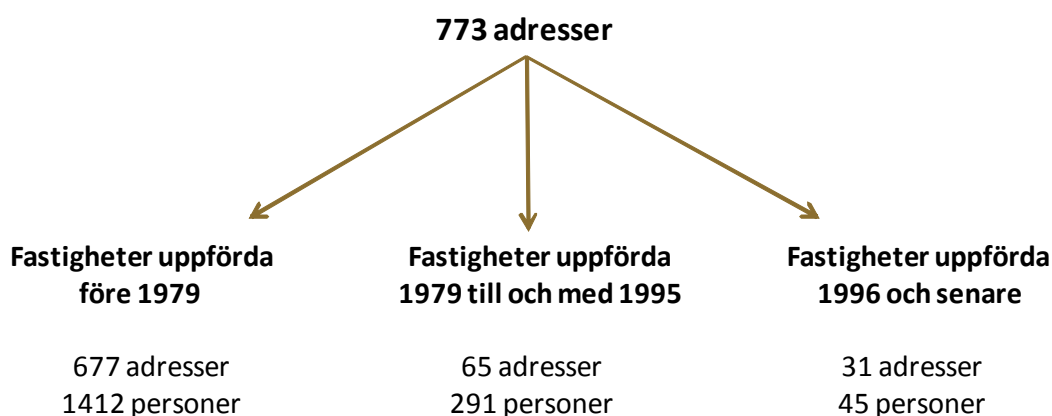
För att urskilja betydande förändringar vad gäller byggregler etc., ur ett tillgänglighetsperspektiv, kontaktades Boverket för konsultation. Två viktiga årtal, 1979 samt 1996, föreslogs pga. följande skäl:

- Det allmänna kravet på tillgänglighet och användbarhet i bostäder, baserat på Byggnadsstadgan 42a § (1977), infördes i Svensk Byggnorm (SBN) för alla projekt som sökt bygglov från och med den 1 januari 1978 då SBN 1975 supplement 2 trädde i kraft (Statens Planverk dnr B 1653/76, B 1359/77, B 3064/77 och B 3088/77). I praktiken torde det innebära flerbostadshus som är färdigställda från och med 1979.
- Den andra väsentliga tidpunkten bör utgå från den 1 januari 1994 då Boverkets Byggregler BBR 94:1 (BFS 1993:57) trädde i kraft, baserade på eigenskapskraven i byggnadsverkslagen (BVL 1994:847) och EG-rådets byggprodukt direktiv (89/106/EEG). Samtidigt ersattes tidigare detaljkrav för olika egenskaper med funktionskrav. Från och med den 1 juli 1995 infördes dessutom ett nytt system för tillsyn och kontroll i plan- och bygglagen, där byggherrens ansvar för att samhällets krav uppfylls förtydligades. Detta system gäller enligt den nya plan- och bygglagen (SFS 2010:900) i huvudsak fortfarande. Ett lämpligt årtal för den senast väsentliga ändringen i regelverket ansågs därför vara 1996.

Utifrån årtalen 1979 och 1996 skapades tre grupper:

- Fastigheter uppförda före 1979
- Fastigheter uppförda 1979 till och med 1995
- Fastigheter uppförda 1996 och senare

De unika 773 bostadsadresserna i materialet sorterades in under respektive grupp. Därefter ersattes bostadsadresserna med respektive person i databasen, boende på adressen, se figur 2.



Figur 2. Antal adresser och individer stratifierat utifrån byggnadsår.

En powerberäkning genomfördes i samband med en pilotstudie i januari 2011. Pilotstudien visade att totalt 172 personer skulle inkluderas för att med 80% säkerhet kunna se ett signifikant samband, $p < 0.05$, mellan mängden serviceinsatser i ordinärt boende och fysisk tillgänglighet. Baserat på denna beräkning genomfördes ett icke-proportionellt slumpmässigt urval om 58 personer från grupperna ”Fastigheter uppförda före 1979” samt ”Fastigheter uppförda 1979 till och med 1995”. Då gruppen ”Fastigheter uppförda 1996 och senare” endast bestod av 45 personer inkluderades samtliga personer i studien. Det begränsade antalet personer i denna grupp medförde att studiepopulationen bestod av 161 personer, boende på 115 unika bostadsadresser, se tabell 1. Samtliga adresser var flerfamiljsbostäder.

Tabell 1. Antal personer och adresser utifrån stratifiering av byggnadsår efter slumpmässigt urval.

	Fastigheter uppförda före 1979	Fastigheter uppförda 1979 till och med 1995	Fastigheter uppförda 1996 och senare
Antal slumpmässigt utvalda personer	58	58	45
Antal bedömda bostadsadresser	53	31	31

Genomförande

De slumpvis utvalda personernas bostadsadresser, 115 bostadsadresser, i Solna stad screenades under perioden maj 2011 till augusti 2011 med verktyget Housing Enabler med avseende på bostadens fysiska tillgänglighet utomhus kring bostaden samt bostadens entré. Två personer genomförde samtliga bedömningar.

Därefter sammanställdes resultatet av bedömningarna och kopplades till de enskilda biståndsbeviljade personerna som bor på de aktuella adresserna och som erhållit hemtjänstinsatser under 2009 och 2010.

Hemtjänstinsatser

De registrerade hemtjänstinsatserna i Mobipen-databasen kategoriserades utifrån ADL under ”Personlig ADL”, ”Instrumentell ADL utanför hemmet” samt ”Instrumentell ADL i hemmet” se tabell 2. Denna kategorisering genomfördes i dialog med Solna stad.

Tabell 2. Uppdelning av registrerade hemtjänstinsatser utifrån ADL.

Personlig ADL	Instrumentell ADL utanför hemmet	Instrumentell ADL i hemmet
Födointag	Ledsagare	Avlösning i hemmet
Hygien/Dusch	Promenad	Bäddning
Munhygien	Tvätt klädvård	Frukost
Parallellgång	Apoteksärenden	Hushållsgöromål/Insatser från personal
På och avklädning	Inköp	Kvällsmål/Mellanmål
Toalett	Sopsortering	Matlagning huvudmål
Akut insats	Matdistribution	Matlåda/Värmning av mat
Egenvård	Matdistribution 1 låda	Städning
Insats natt	Matdistribution 2 lådor	Tillsynsstad
Tillsyn dag/kväll	Matdistribution 3 lådor	

Utifrån kategoriseringen ovan omarbetades data från databasen. Dels inkluderades tre nya variabler; ”Personlig ADL”, ”Instrumentell ADL i hemmet” samt ”Instrumentell ADL utanför hemmet”. Värdet för dessa variabler baseras på respektive underliggande insatser, se tabell 2. Vidare exkluderades samtliga enskilda underliggande insatser för ”Personlig ADL” och ”Instrumentell ADL i hemmet. De insatser som kategoriserats under ”Instrumentell ADL utanför hemmet” behölls, se tabell 3 för exempel.

Tabell 3. Exempel på databasens utseende efter omarbetning.

Pnr	Kön	Ja	Nej	P ADL	I ADL i h	I ADL utanför h	Apoteks- ärenden	Inköp	Led- sagare	Matdistribution sammantaget	Promenad	Sop- sortering	Tvätt klädvård	Månader
X	K	3	28	181,7	108,6	20,8	0,1	5,3	0,0	4,6	7,5	0,6	2,8	23,0
Y	K	3	28	15,8	45,5	5,0	0	3,8	0,0	0,0	0,3	0,3	0,75	4,0
Z	K	3	28	0,0	1,2	11,2	0	0,8	0,0	10,4	0,0	0,0	0,0	5,0
Q	M	3	28	0,1	1,6	18,7	0	0,1	0,0	18,6	0,0	0,0	0,0	9,0

Värdet för varje variabel i det nya datasetet motsvarar det genomsnittliga antalet insatser per månad under 2009 och 2010, per person. Variablerna ”Personlig ADL”, ”Instrumentell ADL i hemmet” samt ”Instrumentell ADL utanför hemmet” baseras på en summa av underliggande variabler. Dessa underliggande insatser kan ha genomförts under olika lång tid. Detta medför att summan av antal insatser dividerades med längden på den insats som varat längst. Antal ja och nej i tabell 3 beskriver om miljöhinder föreligger eller inte, se nedan.

Fysisk tillgänglighet

För att bedöma den fysiska tillgängligheten i anslutning till bostaden användes delar av screeningverktöget Housing Enabler. Screeningsverktöget är en begränsad del av det fullständiga instrumentet Housing Enabler. Instrumentet har utvecklats för bedömning, kartläggning och analys av tillgänglighetsproblematik för vuxna personer i ordinärt boende. Housing Enabler har en hög tillförlitlighet och giltighet och har tidigare använts i ett flertal vetenskapliga studier (Iwarsson & Slaug, 2010; Iwarsson, Nygren & Slaug, 2005).

Screeningverktöget är i första hand utvecklat för fastighetsägare och är testat för inter-bedömarreliabilitet. Studien visade att instrumentet är väl användbart men att viss utbildning är nödvändig för att säkerställa inter-bedömarreliabiliteten (Slaug, Fänge & Iwarsson, 2011, ej publicerad). Av den anledningen utfördes alla bedömningar i denna studie av två personer samtidigt, så att samstämmighet av bedömningarna uppnåddes. Insamlingen av data följde de anvisningar som följer med screeningverktöget.

En diskussion om användning av verktöget i denna pilotstudie fördes med professor Susanne Iwarsson, Lunds universitet för att säkerställa korrekt användning.

Miljökomponenten i screeningverktöget är indelat i tre sektioner:

- A. Utomhus kring fastigheten (20 punkter)
- B. Entréer (13 punkter)
- C. Inomhus (27 punkter)

I studien användes sektionerna A, ”Utomhus kring fastigheten”, samt B, ”Entréer” vilket innebar att 31 frågeställningar bedömdes.

Exempel på frågeställningar från sektion A:

- A27. Soptunna/-tunnor svår/a att nå
(annan höjd än 0,8–1,0 m över mark).

- Ja
- Nej
- Ej Bedömt

A16. Av/påstigningszoner långt från entrén
(mer än 5 m från entrén).

- Ja
- Nej
- Ej Bedömt

Exempel på frågeställningar från sektion B:

B2. Höga trösklar och/eller trappsteg vid entré
(mer än 15 mm).

- Ja
- Nej
- Ej Bedömt

B12. Trappor enda förflyttningvägen
(hiss/ramp saknas).

- Ja
- Nej
- Ej Bedömt

Analys

För att studera om det förelåg samband mellan mängden utförda serviceinsatser i ordinärt boende och den fysiska tillgängligheten i anslutning till bostaden genomfördes en linjär regressionsanalys där antal miljöhinder var den beroende variabeln och ”Instrumentell ADL utanför hemmet” den oberoende.

Analysen genomfördes också där de enskilda insatserna: apoteksärenden, inköp, ledsagare, matdistribution, promenader, sopor och tvätt analyserades som den oberoende variabeln. För analys av enstaka miljöhinder som t.ex. hiss, trösklar i entrén, tung entrédörr etc. genomfördes logistisk regression. I samtliga analyser kontrollerades utfallet för kön, ålder, byggnadsår samt ”Personlig ADL” och ”Instrumentell ADL i hemmet”. Analyserna genomfördes i SPSS (version 19).

RESULTAT

Beskrivning av målgruppen

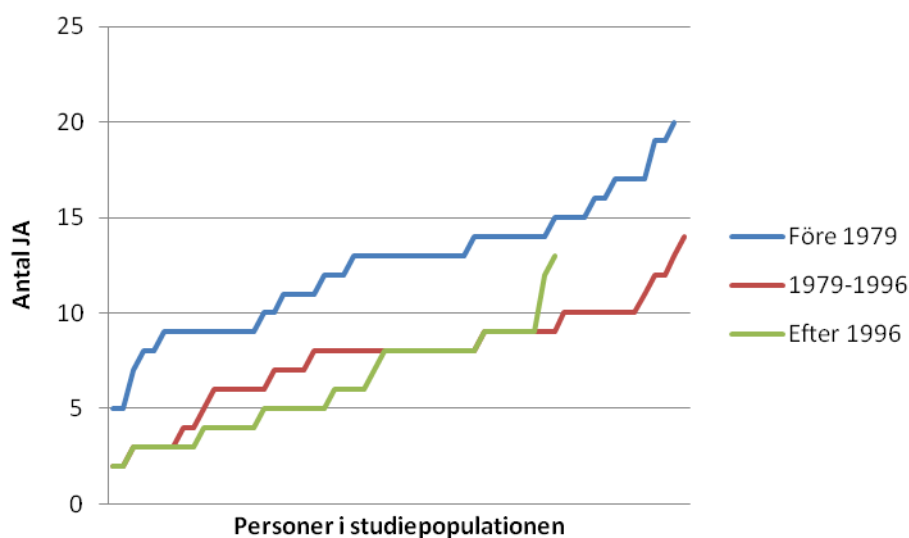
De 161 personerna som ingår i studiepopulationen beskrivs i tabell 4.

Tabell 4. Personer som inkluderats i pilotstudien i relation till bostädernas byggnadsår.

	Fastigheter uppförda före 1979	Fastigheter uppförda 1979 till 1995	Fastigheter uppförda 1996 och senare
Antal personer	58	58	45
Antal kvinnor/män	40/18	36/22	25/20
Ålder kvinnor/män, medel	86/79	86/82	81/77
I-ADL-insatser utanför hemmet per månad kvinnor/män, medel	10/8	8/8	7/5
Totalt antal insatser per månad, kvinnor/män, medel	144/93	100/141	118/121

Bedömd tillgänglighet med Housing Enabler

Resultatet av bedömningen med screeningverktyget Housing Enabler presenteras i Figur 3. Ju fler frågor som besvarats med ”ja” desto fler miljöhinder.



Figur 3. Resultatet av bedömningen med screeningverktyget Housing Enabler utifrån fastigheternas byggnadsår.

Sambandet mellan tillgänglighet och mängden instrumentella ADL-insatser

Den linjära regressionsanalysen visade att det inte finns något signifikant samband mellan totalt antal miljöhinder och totalt antal instrumentella ADL-insatser utanför hemmet/månad (Tabell 5). Personlig ADL förklarade sambandet i alla analyser. Det fanns heller inga samband när kvinnor och män analyserades separat.

Vid analys av enskilda insatser så visade analysen ett signifikant samband mellan inköp och antal miljöhinder, trenden visar att de som har fler antal miljöhinder har mindre hjälp med inköp (Tabell 6).

Tabell 5. Resultatet av den linjära regressionsanalysen.

	Standardiserat	
	Beta-värde*	P-värde
IADL utanför hemmet	-0.62	0.88
Apoteksärenden	0.04	0.52
Inköp	-1.15	0.02
Ledsagare	-0.07	0.24
Matdistribution	-0.79	0.18
Promenader	-0.007	0.91
Sopor	-0.02	0.75
Tvätt	-0.02	0.77

* Kontrollerat för ålder, kön, byggnadsår, personlig ADL och instrumentell ADL (IADL) i hemmet

Den logistiska regressionsanalysen visade att det finns ett samband mellan trösklar/trappor i entrén och insatser av instrumentell ADL utanför hemmet. Trenden visar att de som har sämre tillgänglighet i entrén har mer instrumentella ADL-insatser utanför hemmet (Tabell 6).

Tabell 6. Resultatet av den logistiska regressionsanalysen.

Antal insatser	Inga trösklar/entré		Ej tung entrédörr		Hiss		Tillgängligt sopinkast		Tillgänglig tvättstuga	
	OR (95% KI)	P-värde	OR (95% KI)	P-värde	OR (95% KI)	P-värde	OR (95% KI)	P-värde	OR (95% KI)	P-värde
IADL utanför hemmet*	1.07 (1.02-1.12)	0.01	0.97 (0.93-1.01)	0.14	0.93 (0.82-1.05)	0.24				
Inköp*					0.79	0.19				
Sopor*							1.24 (0.86-1.80)	0.24		
Tvätt*									1.05 (0.75-1.47)	0.77

Miljöhinder är den beroende variabeln

* Kontrollerat för ålder, kön, byggnadsår, personlig ADL och instrumentell ADL (IADL) i hemmet

OR=Odds Ratio

KI=Konfidensintervall

DISKUSSION

Resultatdiskussion

Studien visade att antalet instrumentella ADL-insatser utanför hemmet till största delen förklaras av antal personliga ADL-insatser. Det finns dock en trend som visar att de som har miljöhinder i entrén har fler instrumentella ADL-insatser utanför hemmet.

Att öka tillgängligheten behöver dock inte, på individnivå betyda att hemtjänstinsatser utanför hemmet minskar. Många andra faktorer påverkar mängden insatser och dessa interagerar med varandra. Till exempel har kognitiv svikt, depression, sjukdomar, lågt respektive högt BMI, nedsatt förflyttningsförmåga, begränsat socialt nätverk, fysisk inaktivitet, nedsatt självskattad hälsa, rökning och synnedsättning visat sig öka risken för beroende i ADL (Stuck et al., 1999).

Äldre personer som har fått bistånd beviljat är en mycket heterogen grupp med många olika och varierande behov och förutsättningar. Individanpassning vid beslut om bistånd är därför av största vikt, vilket också Socialstyrelsen lyfter fram (Boende och stöd till äldre, Socialstyrelsen). Att analysera miljön kring bostaden är något som vanligen inte ingår i en behovsbedömning, men som för vissa individer skulle kunna vara betydelsefullt och bidra till att starkare belysa behovet av bistånd eller som en aspekt eller villkor för att kunna leva ett autonomt liv. Detta framförallt för äldre personer som fortfarande har en relativt god hälsa och funktionsnivå. En svensk studie visade att det inte finns några samband mellan antal miljöhinder i och kring bostaden och självskattad hälsa eller tillfredsställelse med sitt liv, oavsett om man var beroende i ADL eller inte. Det är snarare sambandet mellan personens funktionella kapacitet, hjälpmedel och miljöhinder som är avgörande (Iwarsson, Hortsmann & Slaug, 2007). Detta faktum förstärker ytterligare behovet av individuell anpassning. En ytterligare svensk studie visade att det finns ett samband mellan deltagande i samhället, i form av förmågan att utföra aktiviteter och tillfredsställa egna behov, och tillgänglighet till affärer och andra serviceinstanser liksom tillgång till god hälso- och sjukvård i bostadsområdets närhet (Haak, Fänge, Hortsmann & Iwarsson, 2008).

Andelen hemtjänstinsatser styrs, som ovan beskrivits, av en mängd olika orsaker därför behöver utbudet av insatser också vara mångfaldigt, där flera olika lösningar bör finnas tillgängliga, förbättrad tillgänglighet i miljön är en av dessa.

Metoddiskussion

För att undersöka samband mellan instrumentell ADL utanför hemmet och antal miljöhinder hade det varit optimalt att bara inkludera individer som enbart hade denna typ av insatser. Tyvärr fanns det alldeles för få personer som enbart hade detta. Av den anledningen valde vi att kontrollera för personlig ADL och instrumentell ADL i hemmet.

De olika mätmetoderna i projektet har många fördelar, men också några nackdelar. Fördelen med Mobipen-data är att den samlar faktisk (det vill säga registrerade) utförda insatser som gjorts av hemtjänsten, inte biståndsbeviljade insatser. Data utgår dock ifrån att alla insatser som är utförda också alltid är bokförda, men det är möjligt att så inte alltid har varit fallet. Antalet insatser säger heller inte någonting om kvaliteten i vare sig utförandet eller i behovsbedömningen.

De insatser som användes i analysen utfördes under 2009 och 2010, medan bedömning av den fysiska tillgängligheten utfördes under 2011. Det finns en möjlighet att tillgängligheten har förändrats under denna tidsperiod, men den bedöms som ringa. Av den anledningen valde vi också att inte ta med data från före 2008 och bakåt, trots att dessa fanns tillgängliga, eftersom osäkerheten i data då ytterligare hade ökat. Vid inklusion av individer utgick vi ifrån var individerna bodde 2011. Det finns en liten risk att några personer skulle ha kunnat flytta under perioden och att vi därmed bedömde en annan adress än där insatserna faktiskt utfördes, men även denna risk bedöms som ringa.

Screeningverktyget användes inte fullt ut. En sektion utelämnades, C Inomhus. Detta innebär att det finns en risk att tillgänglighetsbedömningen inte blev heltäckande. Huvudsyftet med studien var dock att studera eventuella samband mellan fysisk tillgänglighet och mängden utförda biståndsbeviljade insatser utanför hemmet. De insatser som studerades är utvalda utifrån att de har förutsättningar att påverkas av fysisk tillgänglighet i samband med bostaden, inte primärt i den enskildes bostad. Därför anses de valda sektionerna vara fullgoda markörer på tillgänglighet utifrån projektets syfte. Screeningverktyget är heller inte framtaget för att användas i forskningssammanhang utan av fastighetsägare och det är också för denna målgrupp som verktyget är utvärderat (Slaug, Fänge & Iwarsson, 2011, ej publicerad). Screeningverktyget bygger dock på det väl beforskade instrumentet Housing Enabler, vilket är en styrka.

Slutsats

Syftet med denna studie var att studera om det föreligger samband mellan mängd utförda biståndsbeviljade serviceinsatser hos äldre personer i ordinarie boende och den fysiska tillgängligheten i anslutning till bostaden. I denna studie kan vi inte se något tydligt samband mellan mängd serviceinsatser (beviljade och/eller utförda) och bostadens fysiska tillgänglighet. Dock finns en trend att höga trösklar/trappsteg i entrén har ett samband med mängden serviceinsatser.

Tillgängligheten i miljön är en av många aspekter som bör vägas in i en behovsbedömning. För personer med stora omvårdnadsbehov är andra faktorer som hälsa/sjukdom, funktionsförmåga, kognition med mera troligen mer avgörande för mängden insatser. För personer med en relativt god funktionsförmåga kan dock tillgängligheten i miljön ha större betydelse. En individuell bedömning är en förutsättning för ändamålsenlig insats.

Gruppen äldre personer är en mycket heterogen grupp, där varje person har olika krav, önskemål samt ofta komplexa behov och förutsättningar. Det bör därför finnas en mångfald av insatser och åtgärder från samhällets sida för att tillgodose varje individs specifika behov där förbättrad tillgänglighet är en komponent som bör beaktas.

REFERENSER

Boende och stöd till äldre, Socialstyrelsen [nedladdad 2011-11-29]
<http://www.socialstyrelsen.se/aldre/boendeochstod>

Ekvall G (2005). Utan hiss – mera hemtjänst? Om sambandet mellan äldre malmöbors nyttjande av hemtjänst och tillgänglighet i boendet. Malmö FoU-enhet för äldre. Rapport 2005:2. ISSN 1652-9308, ISBN 91-974560-9-8

Fänge A. & Iwarsson S. (2005). Changes in ADL dependence and aspects of usability following housing adaptation – a longitudinal perspective. *American Journal of Occupational Therapy*, 59, 296-304.

Haak, M., Fänge, A., Horstmann, V., Iwarsson & Iwarsson, S. (2008). Two dimensions of participation in very old age and their relations to home and neighborhood environments. *American Journal of Occupational Therapy*, 62, 77-86.

Iwarsson S. & Ståhl A. (2003). Accessibility, usability, and universal design – Positioning and definition of concepts describing person-environment relationships. *Disability and Rehabilitation*, 25, 57-66.

Iwarsson, S., Nygren, C., & Slaug, B. (2005). Cross-national and multi-professional inter-rater reliability of the Housing Enabler. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 12, (1).

Iwarsson S., Hortsmann V., & Slaug B. (2007). Housing matters in very old age – yet differently due to ADL dependence level differences. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 14, 3-15.

Iwarsson, S. & Slaug, B. (2010). Housing Enabler. Metodik för bedömning/kartläggning och analys av tillgänglighetsproblem i boendet. Vetenskap & Skapen HB, Slaug Enabling Development. ISBN 978-91-633-6966-7

Iwarsson S., Malmgren-Fänge A., & Slaug B. Reliable, feasible and efficient identification of accessibility problems in ordinary housing stock: introduction of the Housing Enabler Screening Tool. Abstract in European Gerontology and Geriatric conference, 2011

Lägesrapport 2011 – Hälsa- och sjukvård och socialtjänst, Socialstyrelsen. Artikelnr 2011-2-1.

Socialstyrelsen: <http://www.socialstyrelsen.se/aldre/boendeochstod/> [Hämtat 2011-12-15].

Sonn U. & Hulter-Åsberg K. (1991). Assessment of activities of daily living in the elderly. A study of population of 76-year-olds in Gothenburg, Sweden. *Scandinavian Journal of Rehabilitation Medicine*, 23, 193-202.

Stuck, A.E., Walthert, J.M., Nikolaus, T., Büla, C.J., Hohmann, C. & Beck, J.C. (1999). Risk factors for functional status decline in community-living elderly people: a systematic literature review. *Social and Science Medicine*, 48, 445-69.

Wahl H.W., Fänge A., Oswald F., Gitlin L.N. & Iwarsson S. (2009). The home-environment and disability-related outcomes in aging individuals: What is the empirical evidence. *Gerontologist*, 49, 355-367.