



Statens
folkhälsoinstitut

Det är aldrig för sent!

Förbättra äldres hälsa med möten,
mat och aktivitet

Det är aldrig för sent!

Förbättra äldres hälsa med
möten, mat och aktivitet

© STATENS FOLKHÄLSOINSTITUT, ÖSTERSUND 2009, R 2009:18

ISSN: 1651-8624

ISBN: 978-91-7257-656-8

FÖRFATTARE: EMMY NILSSON, SUZANNE NILSSON,
THERESE RÄFTEGÅRD FÄRGGREN, NINA ÅKESON.

OMSLAGSFOTO: PHOTOS.COM

FOTO INLAGA: PHOTOS.COM

GRAFISK PRODUKTION: AB TYPOFORM

TRYCK: DAVIDSONS TRYCKERI AB, VÄXJÖ, 2009

Innehåll

- 4 Förord
- 5 Sammanfattning
- 6 Summary
- 7 **Fyra goda argument för att satsa på äldres hälsa**
 - Argument 1: Andelen äldre ökar 7
 - Argument 2: Det är lönsamt att investera i äldres hälsa 7
 - Argument 3: Ett gott åldrande förbättrar och förlänger livet 8
 - Argument 4: Hälsan är ojämnt fördelad 9
- 13 **Mötesplatser för social gemenskap**
 - Varför är det viktigt med social gemenskap för äldre? 13
 - Lärdomar från dagens mötesplatser 14
- 18 **Fysisk aktivitet och matvanor bland äldre – en fördjupning**
 - Varför är det viktigt med fysisk aktivitet för äldre? 18
 - Vad påverkar äldres möjlighet till fysisk aktivitet? 22
 - Varför är det viktigt med goda matvanor för äldre? 23
 - Vad påverkar äldres matvanor? 24
- 27 **Hur kan man främja fysisk aktivitet och goda matvanor?**
 - Några viktiga hållpunkter i arbetet 27
 - Några exempel på metoder och insatser 28
- 33 **Sociala mötesplatser – en exempelsamling**
- 37 Några avslutande ord
- 38 Referenser

Förord

STATENS FOLKHÄLSOINSTITUT HAR som en av sina viktigaste uppgifter att främja äldres hälsa. Andelen äldre ökar och allt fler överlever till riktigt hög ålder. Det är positivt, men det innebär också att samhällskostnaderna för äldreomsorg och sjukvård stiger. Satsningar på hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete är därför angeläget för att minska kostnaderna – det är aldrig för sent att satsa på äldres hälsa.

Ett övergripande syfte med denna skrift är att öka kunskap om och ge inspiration till mötesplatser som främjar social gemenskap, fysisk aktivitet och goda matvanor. Första avsnittet ger argument för varför man ska satsa på äldres hälsa. Därefter följer ett avsnitt om vad som påverkar äldres sociala gemenskap, fysiska aktivitet och goda matvanor samt insatser för att främja dessa områden. Avslutningsvis ges ett antal exempel på sociala mötesplatser i kommuner, landsting/regioner och ideell sektor.

Målgruppen för denna skrift är politiker och tjänstemän i kommuner och landsting/regioner som kommun- och landstingsledningar, ansvariga för äldrefrågor och folkhälsoarbete bland äldre, kultur-, fritids- och samhällsbyggnadsfrågor, samt nyckelpersoner inom den ideella sektorn.

Skriften är en del av ett regeringsuppdrag och har föregåtts av kunskaps- och datainsamling, kartläggning av mötesplatser samt intervjuer. Projektgruppen har bestått av författarna *Emmy Nilsson*, *Suzanne Nilsson*, *Therese Räftegård Färggren* och *Nina Åkeson*, samt *Elisabet Olofsson* och *Magnus Wimmercranz*, samtliga utredare vid Statens folkhälsoinstitut. Den vetenskapliga granskningen har utförts av professor emeritus Åke Nygren.

Östersund, november 2009

Sarah Wamala
Generaldirektör

Sammanfattning

MED DENNA SKRIFT vill Statens folkhälsoinstitut öka kunskapen om och ge inspiration till mötesplatser som främjar social gemenskap, fysisk aktivitet och goda matvanor bland äldre. Skriften innehåller även ett antal lärande exempel på mötesplatser i kommun och landsting/region, samt inom den ideella sektorn.

Andelen äldre människor i Sverige ökar och allt fler lever till riktigt hög ålder. Detta är positivt, men det medför även en ökad belastning på välfärdsystemen. Prognoser visar att kostnaderna för äldreomsorg och sjukvård kan komma att öka med närmare 270 procent fram till år 2040. Att stärka det friska och förebygga ohälsa är därför viktiga strategier för att stödja ett hälsosamt åldrande.

Forskningen betonar framför allt fyra områden i arbetet med äldres hälsa; social gemenskap och stöd, meningsfullhet, fysisk aktivitet och goda matvanor.

Insatser på dessa områden leder till ökad livskvalitet för individen, men också till samhällsekonomiska vinster.

Äldres tillgång till mötesplatser främjar möjligheterna till social gemenskap och delaktighet i olika aktiviteter – något som äldre själva lyfter fram som en viktig faktor för hälsa och välbefinnande. Många äldre upplever att det finns socialt stöd i deras närhet, men forskning visar att det finns skillnader utifrån nationalitet, socioekonomi och boendesituation. Några utmaningar är att nå dem som känner sig ensamma och som är inaktiva. Verksamheter som främjar social gemenskap, fysisk aktivitet och goda matvanor är bra för hälsan men det är också viktigt att utbudet av aktiviteter är brett och att besöken på mötesplatserna sker regelbundet. Att vara fysisk aktiv i vardagen och att äta bra mat är viktigt för att kunna leva ett mer hälsosamt liv. Dock skiljer sig graden av fysisk aktivitet och matvanor mycket åt bland äldre, bland annat beroende på kön, utbildning och socioekonomisk situation.

Att förändra levnadsvanor kan vara en lång process som underlättas av socialt stöd från familj och vänner. Eftersom äldres sociala nätverk vanligen minskar med stigande ålder kan det sociala stödet på mötesplatserna spela en viktig roll. I ett framgångsrikt folkhälsoarbete måste man också arbeta utifrån en helhetssyn och med både generella och individuella metoder.

Summary

It's never too late!

WITH THIS REPORT, the Swedish National Institute of Public Health (SNIPH) wants to increase knowledge about, and inspire to the establishment of, meeting places that promote social interaction, physical activity and good eating habits among older people. Examples of good practice projects in municipalities, county councils/healthcare and non-governmental organisations are also included in the report.

The proportion of older people in Sweden is increasing and more people are living to an advanced age. This is a positive development, but at the same time it places a growing demand on the welfare system. Forecasts indicate that by 2040 the costs of elderly care and medical care will increase by 270 per cent. Healthy ageing is important to strengthening health and preventing illness. Earlier research has identified four cornerstones for promoting healthy ageing: social interaction and support, meaningfulness and feeling needed, physical activity, and good eating habits. Efforts in these areas improve the quality of life and health of the individual, and also provide economic benefits to society.

Older people themselves report that the availability of meeting places promotes the opportunity of social interaction and participation in different activities, which is important to health and well-being. Many older people feel that they have social support nearby, but this varies depending on nationality, socioeconomic status and living situation. One challenge is to reach those who feel lonely and who are inactive. Health-promoting activities focusing on social interaction, physical activity and good eating habits are important, as are a wide range of activities and regular visits. Being physically active in everyday life and eating healthy and well-balanced food are important to healthy ageing. However, there are differences based on gender, education level and socioeconomic situation. Changing habits is likely to take time and good support from family and friends and the availability of social meeting places are of major importance. Successful public health work involves a holistic view of elderly health, as well as strategies and approaches that are both individual and universal.

Fyra goda argument för att satsa på äldres hälsa

DET FINNS MÅNGA SKÅL för samhället att prioritera ett hälsosamt åldrande och ge människor förutsättningar att leva ett gott liv långt upp i åren (1). Nedan följer fyra viktiga argument till varför det är viktigt att satsa på äldres hälsa.

Argument 1: Andelen äldre ökar

En allt större del av befolkningen blir allt äldre, och många lever till riktigt hög ålder. Var tredje svensk kommer 2025 att vara över 60 år; särskilt markant är ökningen av personer i åldern 80 år och äldre. Även medellivslängden i Sverige ökar – 2050 beräknas den uppgå till 86,2 år för kvinnor och 83,6 år för män – en ökning i förhållande till 2004 med 3,5 respektive 5,2 år (2). När befolkningen åldras ökar också antalet äldre med funktionsnedsättning. Varannan person över 75 år har i dag en nedsatt funktion inom ett eller flera områden (3).

Argument 2: Det är lönsamt att investera i äldres hälsa

Den åldrande befolkningen innebär både en utmaning och en möjlighet för samhällets ekonomiska och sociala utveckling och behöver därför få ökad uppmärksamhet inom politiken. En prognos visar att kostnaderna för äldreomsorg och sjukvård kan komma att öka med 270 procent fram till år 2040 (2, 4). Exempelvis kommer antalet personer med sjukersättning att öka – vilket i sin tur leder till minskad arbetsinsats och produktivitet i samhället (5). Dessutom skulle förmodligen kostnaderna vara ännu högre om man inte skulle räkna in det arbete som de 650 000 anhöriga gör för att vårda och hjälpa sina närstående (6). Sverige har väl fungerande välfärdssystem ur ett internationellt perspektiv. Men den svenska välfärdsmodellen står inför stora prövningar framöver, och eftersom andelen äldre ökar kommer även efterfrågan på omsorg samt hälso- och sjukvård att öka.

De ekonomiska besparingar som kan göras i sjukvården är större per person för äldre än för yngre, eftersom sjukdomar är vanligare bland äldre

personer. Det är därför mycket angeläget att satsa på hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser, eftersom det leder till att funktionsnedsättningar hos äldre samt behovet av vård och omsorg skjuts upp.

Argument 3: Ett gott åldrande förbättrar och förlänger livet

Det är aldrig för sent att satsa på god hälsa, eftersom hälsofrämjande insatser både förlänger människors liv och förbättrar deras livskvalitet. Enligt forskningen bör hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser främst ske inom fyra områden, de så kallade fyra hörnpelarna för ett gott åldrande; social gemenskap och stöd, meningsfullhet, fysisk aktivitet, goda matvanor (2).

- **Social gemenskap och stöd**

Det är många faktorer som påverkar välbefinnandet hos äldre. Socialt stöd och relationer med familj och vänner är betydelsefullt för ett gott åldrande. Därutöver behövs mötesplatser där de äldre kan uppleva social gemenskap. Sociala nätverk bidrar till att stärka individens självbild och ökar känslan av tillhörighet och meningsfullhet i det dagliga livet.

Mötesplatser där äldre kan knyta nya kontakter kan därmed utgöra en stödjande miljö för äldres sociala deltagande. Detta kan även bli en ingång till fysisk aktivitet och goda matvanor.

- **Meningsfullhet**

Alla människor vill ha en meningsfull tillvaro och känna sig delaktiga och behöva i samhället eller i en mindre krets. Annat som ger mening i vardagen kan vara att man klarar sig själv och har kvar sina tidigare, eller får nya, intressen i livet. Vad som upplevs som meningsfullt är självklart individuellt, men ofta kan vardagsrutiner – till exempel handla, laga mat eller besöka vänner – värderas högt.

- **Fysisk aktivitet**

En av de insatser som har den största positiva effekten på människors hälsa är en ökning av den fysiska aktiviteten hos dem som rör sig för lite eller är helt inaktiva. Hälsovinsterna är i stort sett desamma för äldre personer som för övriga, bland annat förbättrad syreupptagningsförmåga, ökad muskelstyrka, bättre rörelsemönster och balans.

- **Goda matvanor**

Maten och trivsamma måltider har stor betydelse för hälsa och välbefinnande i alla åldrar. Många äldre har redan bra matvanor och att främja goda matvanor ger stora vinster för människors välbefinnande.

EU-projektet "Healthy ageing" definierar hälsosamt åldrande som:
...en process där möjligheterna till fysisk, social och psykisk hälsa optimeras så att äldre människor kan ta aktiv del i samhället och åtnjuta ett självständigt liv med god livskvalitet utan att diskrimineras på grund av ålder.

Källa: Äldres hälsa en utmaning för Europa. 2007:2. Statens folkhälsoinstitut

Argument 4: Hälsan är ojämnt fördelad

Den svenska folkhälsopolitikens övergripande mål är att "skapa samhällseliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen" (7). Bland äldre i åldern 65–84 år har dock en del sämre möjligheter än andra till en god hälsa; en del äldre anser till exempel att en god ekonomi är en förutsättning för att man ska kunna delta i sociala aktiviteter (8, 9).

Det är vanligare att äldre kvinnor har sämre ekonomi än äldre män. Bland annat saknar betydligt fler av kvinnorna kontantmarginal, det vill säga att man kan ordna fram 15 000 kronor på en vecka (3), och antalet kvinnor med garantipension¹ var 2003 sex gånger högre än motsvarande antal män (10).

Den nationella folkhälsoenkäten "Hälsa på lika villkor" visar att hälsan är ojämnt fördelad (3). Undersökningen utgår från självrapporterad hälsa och redovisas i tre åldersgrupper, 55–64 år, 65–74 år samt 75–84 år. Nedan beskrivs hälsans nivå och fördelning med utgångspunkt i social gemenskap och socialt stöd, fysisk aktivitet och goda matvanor. Dessutom presenteras ett antal slutsatser utifrån dessa resultat. I faktaruta 1 sammanfattas hur äldre mellan 55 och 84 år själva skattar sin hälsa utifrån kön, nationalitet, socioekonomi, boendesituation och ekonomiska förutsättningar.

Ensamboende upplever brist på stöd i vardagen

Olika former av mötesplatser ökar sannolikheten att äldre känner mer stöd och gemenskap i vardagen. Det sociala stödet påverkar hälsan positivt och innefattar bland annat praktiskt och känslomässigt stöd² (9, 11). Många äldre anser att de har socialt stöd i sin närhet, men det finns skillnader utifrån etnicitet och boendesituation. Bland annat upplever mellan 20–25 procent av

1 Garantipension är ett grundskydd för personer som har haft låg eller ingen inkomst och är en utfyllnad till den inkomstgrundade pensionen (Försäkringskassan 2008).

2 Praktiskt stöd är om man har någon att vända sig till vid svårigheter och problem, ex. få råd, låna saker, hjälp med matinköp etc. Känslomässigt stöd syftar till om man har någon att dela sina innersta känslor med, anförtro sig åt etc.



utlandsfödda män i ålder 75–84 år att de saknar känslomässigt och praktiskt stöd vilket är betydligt vanligare jämfört med svenskfödda män. Att sakna känslomässigt stöd är också vanligare bland såväl ensamboende kvinnor som ensamboende män; cirka en femtedel av kvinnorna och en tredjedel av männen i åldern 55–84 år upplever brister i det känslomässiga stödet, vilket är betydligt vanligare jämfört med samboende kvinnor och män. Liknande mönster finns även när det gäller det praktiska stödet där över 10 procent av ensamboende kvinnor och cirka 20 procent av ensamboende män uppger att de saknar praktiskt stöd. Motsvarande andel bland samboende är under 10 procent i samtliga åldrar för både känslomässigt och praktiskt stöd (3).

Otrygghet är vanligare bland utlandsfödda

Socialt stöd kan också innefatta känslan av trygghet. Nästan hälften av kvinnor mellan 55 och 84 år uppger att de avstått från att gå ut på grund av att de känt sig otrygga. Det är något vanligare att känna otrygghet bland utlandsfödda kvinnor än svenskfödda kvinnor; omkring hälften av utlandsfödda kvinnor uppger otrygghet jämfört med 40 procent bland svenskfödda kvinnor i åldern 55–74 år. Även en femtedel bland utlandsfödda män i åldern 65–74 år känner sig mer otrygga jämfört med drygt en tiondel bland svenskfödda män i samma ålder. Det finns även skillnader mellan ensamboende och samboende. Exempelvis upplever nära hälften av ensamboende kvinnor i åldern 65–74 år och ungefär en femtedel av ensamboende män i åldern 65–84 år otrygghet jämfört med samboende kvinnor och män i samma åldersgrupper (3).

Den fysiska aktiviteten avtar efter 75 års ålder

Äldres fysiska aktivitet varierar mycket beroende på bland annat ålder och socioekonomisk situation. En stor andel, cirka 70 procent av män i åldern 65–74 år är fysiskt aktiva minst 30 min/dag medan en låg andel, cirka 12 procent har en stillasittande fritid³. Däremot minskar andelen fysiskt aktiva män och kvinnor i åldern 75–84 år, samtidigt som andelen med stillasittande fritid ökar. Jämfört med hela befolkningen har därför fler äldre mellan 75 och 84 år en mer stillasittande fritid och en lägre andel är fysiskt aktiva (3).

Utlandsfödda och socioekonomiskt svaga rör sig mindre

Bland utlandsfödda män och kvinnor i åldern 55–74 år uppger en femtedel att de har en stillasittande fritid, medan motsvarande andel bland svenskfödda män och kvinnor i samma åldersgrupp är drygt en tiondel. Skillnader kan också ses i de socioekonomiskt svagare grupperna, där arbetare och tjänstemän på lägre nivå har en mer stillasittande fritid än tjänstemän på högre nivå, med undantag för män i åldern 75–84 år (3).

Män, ensamboende och socioekonomiskt svaga äter lite frukt och grönt

När det gäller konsumtion av frukt och grönsaker syns skillnader utifrån kön, boendesituation och socioekonomi. Kvinnor har en bättre konsumtion av frukt och grönsaker än män; ca 14 procent av kvinnor i ålder 55–84 år äter lite frukt och grönsaker⁴ jämfört med 30 procent av männen. Det är vanligare att äta lite frukt och grönsaker bland ensamboende jämfört med samboende. Exempelvis äter 15 procent av ensamboende kvinnor i åldern 55–64 år lite frukt och grönsaker jämfört med 11 procent bland samboende kvinnor i samma ålder. Motsvarande andel för ensamboende män i alla åldrar som äter lite frukt och grönsaker är 40 procent jämfört med nästan 30 procent bland samboende män. Skillnader i konsumtion finns också mellan socioekonomiska grupper och beroende på om man är ensam- eller samboende. Det är till exempel vanligare att kvinnor och män i lägre socioekonomiska grupper äter mindre frukt och grönsaker än kvinnor och män i högre socioekonomiska grupper (3).

3 Stillasittande fritid innebär enligt den nationella folkhälsoenkäten att man ägnar sig mest åt läsning, TV, bio eller annan stillasittande sysselsättning på fritiden. Man promenerar, cyklar eller rör sig på annat sätt mindre än två timmar i veckan (Nationella folkhälsoenkäten, Statens folkhälsoinstitut).

4 Lite frukt och grönsaker refererar till en konsumtion 1,3 ggr/dag eller mindre

Slutsats – prioritera dem med störst ohälsa

Den nationella folkhälsoenkäten visar alltså att det finns skillnader mellan äldre när det gäller upplevelsen av social gemenskap och socialt stöd, deras fysiska aktivitet samt deras matvanor. För att kunna skapa förutsättningar för en jämlik hälsa i enlighet med det folkhälsopolitiska målet bör de med störst ohälsa prioriteras. Exempelvis behöver insatser, för att stimulera till mer social gemenskap och öka den fysiska aktiviteten samt förbättra matvanorna, riktas särskilt till äldre med låg socioekonomisk status, utlandsfödda personer samt kvinnor, och då särskilt de äldsta.

HUR UPPLEVER ÄLDRE MELLAN 55 OCH 84 ÅR SIN HÄLSA?

- Kvinnor har mer stillasittande fritid och lägre fysisk aktivitet än män. Däremot har män mer övervikt och äter mindre frukt och grönsaker än kvinnor.
- Utlandsfödda äldre män och kvinnor har en mer stillasittande fritid och fler lider av fetma jämfört med svenskfödda äldre män och kvinnor.
- Arbetare och tjänstemän på lägre nivå äter mindre frukt och grönsaker och har en mer stillasittande fritid än tjänstemän på mellannivå eller högre nivå.
- Ensamboende äldre är mindre fysiskt aktiva och mer stillasittande än samboende. Dessutom äter de mindre frukt och grönsaker än samboende äldre.
- Kvinnor har sämre ekonomiska förutsättningar än män, sett till antalet som klarar av att ordna fram 15 000 kronor på en vecka och till antalet som får garantipension.

Källa: Den nationella folkhälsoenkäten, 2008 och Försäkringskassan, 2007

Mötesplatser för social gemenskap

SOCIAL GEMENSKAP LYFTS fram som en mycket viktig faktor för hälsa och välbefinnande. Nedan följer ett kort kunskapsavsnitt om social gemenskap följt av lärdomar från dagens mötesplatser.

Varför är det viktigt med social gemenskap för äldre?

Med åldern minskar ofta äldre människors sociala nätverk och olika former av mötesplatser kan därför utgöra en stödjande miljö för äldres sociala deltagande och känsla av meningsfullhet. Att hålla sig aktiv och engagerad kan ske bl.a. genom att samtala med andra, läsa böcker och delta i olika sociala sammanhang. Datorn kan även vara ett hjälpmedel och bidra till ökad stimulans genom att där få möjlighet till information och kunskap. I forskning med fokus på äldres egna upplevelser av vad som är betydelsefullt för att behålla en god hälsa och känna livslust nämns de fyra hörnpelarna som viktiga (social gemenskap och stöd, meningsfullhet, fysisk aktivitet och goda matvanor) (2). Mötesplatser som främjar de fyra hörnpelarna är därför betydelsefulla för ett gott åldrande och kan därmed bidra till en ökad livskvalitet.

Både svensk och internationell forskning visar att äldre har behov av gemensamma träffpunkter och att olika former av mötesplatser kan ge möjlighet att träffa andra människor under trivsamma former. Äldre själva framhåller den sociala samvaron som viktigast men de olika aktiviteter som erbjuds ses också som betydelsefulla. Det har visat sig finnas ett samband mellan deltagande på mötesplatser och ökad upplevd social och hälsomässig vinst. Faktorer som har betydelse för hur stor den upplevda hälsovinsten är; att delta med eget arbete på mötesplatsen, avstånd från bostaden (där ett kortare avstånd troligen har ett samband med en högre besöksfrekvens) och om man åt lunch vid besöket (12). En annan studie visar också att äldre ensamstående kvinnors hälsa och känsla av välbefinnande ökar genom att besöka mötesplatser. Deltagande på dessa mötesplatser har en avgörande betydelse för livstillfredsställelsen hos dem som är ensamboende i jämförelse med sammanboende/gifta kvinnor (13).

Lärdomar från dagens mötesplatser

För att få bättre kunskap om olika typer av sociala mötesplatser för äldre och organiseringen av dessa genomförde Statens folkhälsoinstitut en kartläggning under hösten 2008, där företrädare från kommuner, landsting och den ideella sektorn intervjuades. Kartläggningen hade fokus framför allt på främjande av social gemenskap, fysisk aktivitet och goda matvanor.

Kartläggningen visar att det finns en mångfald av aktiviteter och mötesplatser för äldre personer runt om i landet, där både offentlig och ideell sektor är ansvariga. Utifrån intervjumaterialet kan ett antal lärdomar dras, vilka i sin tur kan formuleras som ett antal förutsättningar och utmaningar i arbetet med att främja äldres hälsa.

Förutsättningar för att skapa framgångsrika mötesplatser

- *Samverkan och samordning möjliggör ett lyckat arbete.* Ett effektivt folkhälsoarbete bygger på en väl fungerande samverkan mellan huvudmän och andra aktörer som har ansvar för insatserna. I många fall har samarbetet mellan och inom den offentliga och ideella sektorn både varit en fördel och en förutsättning för att kunna bredda utbudet och nå fler äldre.
- *Långsiktiga ekonomiska lösningar är väsentliga.* Det behövs stora ideella insatser för att skapa hållbara verksamheter. Många av de intervjuade efterfrågade riktade medel, vilket skulle underlätta prioritering och stimulera till ökat fokus på aktiviteter som är bättre anpassade till de äldres behov.
- *Utvärderingar kan visa på nyttan av mötesplatser.* Systematiska utvärderingar av verksamheten upplevs som viktiga men förekommer i liten utsträckning, framför allt inom den ideella sektorn. Genom att kunna visa tydliga effekter och intressanta resultat blir också chansen större att verksamheter prioriteras och kan leva kvar även under kärevar ekonomiska förhållanden.
- *Ideellt arbete och ”eldsjälar” är en viktig men skör del av verksamheten på en mötesplats.* Engagerande och drivande personer ses som mycket viktiga för verksamheten inom både offentlig och ideell sektor. Nackdelen är att verksamheten blir skör om den är personberoende. Det behövs en beredskap när någon eller några slutar för att inte verksamheten ska riskera att läggas ner.
- *Konkreta aktiviteter och känslan av att vara en del i ett sammanhang är viktigt.* För en del besökare är det nödvändigt att ha en mötesplats att gå till för att kunna ingå i ett sammanhang. Andra framhåller behovet av en konkret aktivitet att samlas kring.



Utmaningar för att skapa framgångsrika mötesplatser

- *De som är svårare att nå behöver också stöd och uppmuntran.* De som arbetar med att skapa mötesplatser upplever svårigheter att nå ut till alla som kan tänkas vilja besöka mötesplatserna. Bättre ekonomiska resurser skulle ge större möjligheter till att sprida information om verksamheten på mötesplatsen.
- *Det behövs ökade kunskaper om äldre gruppers behov nu och i framtiden.* Flera har påtalat utmaningen att möta den nya generationens pensionärer, vilka upplevs ha andra behov och önskemål än tidigare; ett exempel är användning av IT. Många äldre vill behålla det aktiva liv de haft tidigare, vilket ställer allt högre krav på ett varierat utbud av aktiviteter.
- *En tillgänglig mötesplats kan locka fler besökare.* Mötesplatser bör vara tillgängliga vad gäller geografisk placering, ett varierat utbud på aktiviteter och möjlighet till transport till och från platsen eller aktiviteten. För personer med funktionsnedsättning innebär tillgänglighet även tillgången till hjälpmedel och ledsagning. En dåligt anpassad miljö kan förvandla en funktionsnedsättning till ett funktionshinder. Fungerande hjälpmedel skapar inte bara fysiska förutsättningar för aktiviteter utan skapar också trygghet att utföra dem. Redan vid planering av mötesplatser är det viktigt att tänka på kopplingen mellan generell tillgänglighet och individuella hjälpmedel.

Läs mer

Läs mer om tillgänglighet:

- Riktlinjer för tillgänglighet. Riv hindren (14).
- Onödig ohälsa (15).

VIKTIGA LÄRDOMAR FRÅN BEFINTLIGA MÖTESPLATSER

- Erbjud planerade aktiviteter enligt program.
- Erbjud ett varierat utbud av aktiviteter för att locka fler äldre till mötesplatser
- Se både anställd samordnare och frivilliga som viktiga resurser för en varaktig mötesplats.
- Tänk på mötesplatsens tillgänglighet.
- Erbjud transport och ledsagare till och från mötesplats.
- Uppmana hälso- och sjukvården att rekommendera mötesplatsen för sina patienter
- Se till att det finns en värd/värdinna som ser alla besökare och som får dem att känna sig välkomna.

Fysisk aktivitet och matvanor bland äldre

– en fördjupning

FOKUS I DENNA SKRIFT är vikten av social gemenskap, fysisk aktivitet och goda matvanor bland äldre för att främja hälsa och välbefinnande. I följande avsnitt presenteras mer kunskap och inspiration till varför detta är viktigt och vilka faktorer som påverkar fysisk aktivitet och goda matvanor bland äldre.

Varför är det viktigt med fysisk aktivitet för äldre?

Regelbunden fysisk aktivitet och träning har god effekt på hälsan hos äldre. Både livskvalitet och det allmänna välbefinnandet ökar, liksom möjligheten till sociala kontakter. Genom att vara fysisk aktiv bygger den äldre dessutom upp en reservkapacitet som underlättar dagliga aktiviteter och skyddar vid sjukdom. Fysisk aktivitet är alltså ett effektivt sätt att behålla en hög grad av självständighet hos äldre män och kvinnor (16, 17).

Det är viktigt att komma ihåg att fysisk aktivitet för äldre inte bara behöver innebära fysisk träning som exempelvis cykling och styrketräning, utan det kan lika gärna handla om vardagliga sysslor som trädgårdsarbete, inköp eller promenader (18).

Vistelse utomhus och i naturen är betydelsefull för livskvalitet, välbefinnande och hälsa. Detta gäller alla men särskilt äldre. Svenska studier visar att välbefinnandet ökar och stressen minskar bara genom att man vistas i grönområden. Friluftsliv påverkar dessutom sinnestämningen positivt och kan innebära gemenskap och socialt umgänge. Den fysiska aktiviteten ute i naturen blir ytterligare ett mervärde (19, 20).



VINSTER MED FYSISK AKTIVITET OCH UTEVISTELSE FÖR ÄLDRE

- Välbefinnandet ökar.
- Koncentration och uppmärksamhet förbättras.
- Social gemenskap främjas.
- Lättare depressioner och ångest motverkas.
- Skelettet stärks, vilket gör att benskörhet och benbrott kan förebyggas.
- Övervikt och fetma förebyggs.
- Sömnkvaliteten förbättras.
- Rörlighet och balans ökar.
- Blodcirkulationen förbättras och pulsen sänks.
- Blodtrycket sänks.
- Stresstoleransen höjs.
- Risken för hjärt- och kärlsjukdom minskar.
- Läkemedelskonsumtionen sänks.
- Risken för typ-2 diabetes och tjocktarmscancer minskar.
- Möjligheten till ett längre och friskare liv ökar.

Källa: FYSS 2008 (16)

Äldres miljöer för fysisk aktivitet. Samhällsplanering för ökad fysisk aktivitet och ett hälsosamt åldrande 2008 (21)

Rekommendationer för fysisk aktivitet

Den svenska rekommendationen för fysisk aktivitet för den vuxna befolkningen lyder:

Alla individer bör, helst varje dag, vara fysiskt aktiva i sammanlagt 30 minuter. Intensiteten bör vara åtminstone måttlig, till exempel rask promenad. Ytterligare hälsoeffekt kan erhållas om man utöver detta ökar den dagliga mängden eller intensiteten (16)

Världshälsoorganisationen (WHO) menar att äldre personer kan uppnå den rekommenderade nivån genom att ta dagliga promenader, cykla, renovera i bostaden, arbeta i trädgården och i övrigt ta alla tillfällen i akt att röra sig, exempelvis genom att använda trappor och utföra hushållsarbete. Dessutom rekommenderas fysisk aktivitet som varar mer än 30 minuter åt gången, exempelvis långpromenader, cykelturer eller simning (22).

Nya amerikanska rekommendationer förtydligar vilken typ av fysisk aktivitet som passar bäst för äldre:

- *styrketräning* två dagar i veckan, för att bygga upp eller bevara muskelstyrka och uthållighet
- *rörlighetsträning* två dagar i veckan, tio minuter per gång, för att öka eller bibehålla rörligheten
- *balansträning*, för att förbättra eller bibehålla balansen och minska risken för fallskador (23).

Läs mer

Läs mer om råd och rekommendationer kring fysisk aktivitet och träning för äldre, inklusive personer med funktionsnedsättning eller sjukdom:

- Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling (FYSS) (16).

Fysisk aktivitet förebygger fallolyckor och skador

Fysisk aktivitet kan förebygga fallolyckor och minska omfattningen av en eventuell fallskada. Balans, rörlighet och benstyrka är några faktorer som minskar risken för fallolyckor och skador hos äldre (16). Skaderisken ökar med stigande ålder och mer än åtta av tio fallolyckor drabbar personer över 65 år (24). Fallolyckorna bland äldre uppskattas öka med 65 procent från år 2000 till år 2035 och de direkta samhällskostnaderna för samma period beräknas uppgå till 4,7 miljarder kronor, lika fördelat på landstingen och kommunerna (25). Detta medför förutom ökade samhällskostnader en försämrad livskvalitet och ett ökat mänskligt lidande. När det gäller olyckor finns det en tydlig social bakgrundsfaktor, där arbetslösa, ensamstående, samt personer med låg inkomst och utbildning är överrepresenterade. Det är även vanligare med fallolyckor hos kvinnor än män. Var man bor har också betydelse för sannolikheten att skadas, bland annat är risken att skadas högre i glesbygd än i tätort (26). De flesta fallolyckor sker i den egna bostaden, men det är det vanligt förekommande med fall utomhus på trottoarer, vägar, gator och cykelvägar (27). Förebyggande hembesök kan vara ett sätt att praktiskt förhindra fallrisker i hemmet och dess närhet.

Äldre personer kan uppleva att de måste sluta med olika fysiska aktiviteter av rädsla för att ramla eller skada sig (28). Detta är olyckligt eftersom det begränsar livssituationen och försvagar den fysiska förmågan. En ökad fysisk aktivitet kan visserligen medföra olycksfall och skador (29), men fördelarna med den ökade fysiska aktiviteten är klart övervägande.

Vad påverkar äldres möjlighet till fysisk aktivitet?

Det finns ett antal faktorer som påverkar äldres möjlighet till fysisk aktivitet, inte minst upplevelse av tillgänglighet, trygghet och säkerhet. Flera av de faktorer som främjar en beteendeförändring kring goda matvanor, exempelvis socialt stöd och självtillit, har dessutom betydelse även när det gäller ändrade vanor kring fysisk aktivitet. Nedan beskrivs några viktiga områden när det gäller att främja fysisk aktivitet bland äldre.

Tillgänglighet till kollektivtrafik och service

En infrastruktur som gör det möjligt att gå och cykla till och från hemmet är viktig för många äldre som saknar bil. Den fysiska aktiviteten och självständigheten hos äldre påverkas av om det finns affärer och service i närheten, av bostadsområdets attraktivitet samt av tillgången till kollektivtrafik (21).

Trygghet i närmiljön

Det är viktigt att man kan känna sig trygg i sin närmiljö. Otrygghet kan innebära oro för att drabbas av våld och för att gå ut ensam, speciellt kvällstid. Även skötseln av närmiljön är en viktig aspekt på äldres utevistelse. Det är till exempel betydelsefullt att det finns träd, buskar och blommor som skapar trivsel, samtidigt som planteringar inte får skymma och skapa mörka gångar och partier. Hinder som motverkar fysisk aktivitet är isolerade platser utan möjlighet att sitta ner och vila, ojämnheter och kanter på trottoarer och gångvägar samt buller, trafik och luftföroreningar (30).

En säker miljö

Säkerheten är viktig när man planerar för äldres fysiska aktivitet. Detta gäller både samhällsbyggnad och insatser i form av aktivitetsprogram (30). Äldre människor värdesätter övergångsställen, trafikljus i vägkorsningar och cykelbanor, eftersom det ibland kan upplevas som farligt att korsa vägar när detta saknas (31). Egna insatser i form av exempelvis uppvärmning, stretchning, användning av skyddsutrustning såsom cykelhjälm, reflexväst och halkskydd ökar också säkerheten och förutsättningarna för fysisk aktivitet bland äldre.

Läs mer

Läs mer om äldres fysiska aktivitet och den byggda miljön:

- Äldres miljöer för fysisk aktivitet – samhällsplanering för ökad fysisk aktivitet och ett hälsosamt åldrande (21).

Varför är det viktigt med goda matvanor för äldre?

Folkhälsoarbete kring mat syftar till att alla ska kunna äta på ett sätt som ger välbefinnande och hälsa. Maten ger fysiskt och psykiskt välmående och gör att man kan fungera och må bra i vardagen (32). En av de fyra hörn-pelarna för ett gott åldrande är goda matvanor, och många äldre har i dag en god kosthållning. Men matvanorna förändras med åldern, exempelvis genom en förändrad livssituation där fler lever ensamma (1, 33).

Människors energibehov minskar oftast med åldern, vilket gör det ännu viktigare med en god balans mellan energi och näringsämnen (1). Precis som för befolkningen i stort är det viktigt för äldre personer med regelbundna och varierade måltider. Kosten bör innehålla mycket frukt, bär, rotfrukter och grönsaker,⁵ fisk och fiberrika livsmedel, men däremot mindre av mättat fett, transfett, salt, tillsatt socker samt mat med högt energivärde och lite näring (34).

VINSTER MED GODA MATVANOR

- Välbefinnandet och den allmänna hälsan ökar.
- Benskörhet kan förebyggas.
- Övervikt, undervikt och undernäring förebyggs.
- Risken för hjärt- och kärlsjukdom minskar.
- Risken för typ-2 diabetes och tjocktarmscancer minskar.
- Risken för högt blodtryck och högt kolesterolvärde minskar.
- Risken för järnbrist minskar.
- Möjligheten att leva ett längre och friskare liv ökar.

Källa: The world health report 2002, WHO (35)

Undernäring drabbar framför allt de allra äldsta, och de största riskerna för undernäring och undervikt löper ensamboende män och kvinnor, socioekonomiskt svaga grupper, äldre i vård- och omsorgsboende, nyblivna änkor

5 Ett av de svenska kostråden från Livsmedelsverket är att man äter 500 gram frukt och grönsaker per person och dag.



och änklingar, fysiskt och socialt inaktiva samt personer som känner sig ensamma (2, 36, 37).

Mat och matvanor är mycket mer än enbart det näringsmässiga innehållet och sammansättningen. Det är till exempel viktigt med en stimulerande måltidsmiljö, där den äldre har inflytande och känner sig delaktig (38, 39). Detta kan innebära att man får vara med när maten planeras, köps in och tillagas och att man äter tillsammans med andra för att på så sätt få ta del av den sociala gemenskapen kring matbordet. Inflytande och delaktighet kan bidra till en känsla av självständighet, meningsfullhet och ökad livskvalitet (40).

Vad påverkar äldres matvanor?

Det finns ett antal faktorer som påverkar äldre personers val av mat, exempelvis kulturella och andra vanor, tillgänglighet och utbud av livsmedel, pris och ekonomisk situation samt kroppsliga förändringar. Nedan beskrivs några viktiga faktorer som främjar goda matvanor för vuxna i allmänhet och för äldre personer i synnerhet.

Känsla och kunskap om mat och hälsa

Känslan av att vara hälsosam och kunskapen om att maten påverkar hälsan och förebygger ohälsa är en betydelsefull faktor för valet av mat hos vissa äldre. Det är också viktigt att man vet vad som är näringsriktigt och känner till sambandet mellan matvanor, sjukdom och hälsa (41). Studier visar att hinder till goda matvanor för äldre män kan vara bristfälliga kunskaper om matlagning (42, 43).

Motstridiga hälsobudskap från experter kan upplevas som ett hinder (44, 45), likaså att man inte förstår olika typer av livsmedelsmärkning (44). Sådan kunskap är central för att kunna göra medvetna val i vardagen.

Självförtroende och stödjande miljöer

Självförtroende är ett begrepp som ofta används vid insatser som syftar till beteendeförändringar (46). Om en person ska kunna förändra sina matvanor är det betydelsefullt att man har förtroende till sin förmåga att förändra gamla mönster och hålla fast vid ett nytt beteende. För att öka sin självförtroende behöver man socialt stöd från exempelvis vänner och familj. Även andra förhållanden i omgivningen påverkar – till exempel stödjande miljöer för en beteendeförändring kopplade till goda matvanor som möjligheter till hälsosamma val i livsmedelsbutiker och på restauranger (44, 46, 47).

Matpriser och inkomst

Val av mat påverkas av matpriser och inkomst, där äldre ofta framhåller priset som ett hinder för goda matvanor (41, 43). Det finns tydliga sociala skillnader mellan olika grupper när det gäller matvanor (48), och bland äldre från socioekonomiskt svaga grupper är dessa skillnader särskilt framträdande (49, 50).

Hälsosam mat behöver inte vara dyr. En beräkning av vad det kostar att ställa om till hållbara matvanor, det vill säga matvanor som är bra för både hälsan och miljön, visar att cirka 40 procent av matkostnaden går till så kallade utrymmesvaror⁶. Minskar man konsumtionen av dessa varor innebär det att pengar kan läggas på sådant som är mer hälsosamt och hållbart, exempelvis mer frukt och grönsaker (51).

Tillgänglighet och utbud av mat

6 Utrymmesvaror definieras som livsmedel som inte behövs ur näringssynpunkt. Flertalet utrymmesvaror ger mycket energi utan att ge någon näring. Exempel på utrymmesvaror är bullar, godis och läsk. I de underliggande beräkningarna tas även mineralvatten och kaffe med som utrymmesvaror trots att de inte ger någon energi. Men eftersom produktionen och transporten av dessa varor ger en stor miljöpåverkan är det önskvärt att konsumera mindre även av dessa livsmedel (Åt SMART, 2001. CTN, Samhällsmedicin; Stockholms läns landsting).

Valet av mat påverkas av tillgången till hälsosamma och prisvärda livsmedel samt av om det finns ett fullvärdigt utbud i närområdet. Från folkhälsosynpunkt handlar det också om att tillgängligheten till mindre hälsosamma livsmedel, exempelvis godis och bakverk, ibland är för stor (52).

Äldre är särskilt beroende av livsmedelsaffärer i närområdet, eftersom många saknar tillgång till bil. Ju fler livsmedelsbutiker det finns i ett samhälle och ju mer spridda dessa är, desto kortare blir avståndet till butiken och desto större möjligheter får man att gå eller cykla dit. Det är också viktigt att de livsmedel som befolkningen förväntas äta mer av, exempelvis frukt och grönsaker, finns inom rimligt avstånd och till ett bra pris; annars får inte hälsoinsatserna önskad effekt (52). De senaste 30 åren har antalet traditionella dagligvarubutiker minskat från 23 000 till 7 000, en utveckling som gått fortare och längre i Sverige än i flertalet andra europeiska länder (53).

Läs mer

Läs mer om äldres delaktighet och inflytande:

- Var med och bestäm! Delaktighet och inflytande – en förutsättning för hälsosamt åldrande. Erfarenheter av hälsofrämjande arbete (40).

Hur kan man främja fysisk aktivitet och goda matvanor?

FYSISK AKTIVITET OCH GODA MATVANOR kan ta lång tid att förändra och förändringen kan dessutom gå i perioder. För att utforma effektiva hälsofrämjande insatser är det betydelsefullt att förstå *hur* människor tar beslut om sin hälsa och *vad* som styr hälsosamma beteenden. Det behövs insatser på flera nivåer i form av en kombination av riktlinjer, samhällsinsatser för att skapa stödjande miljöer samt aktiviteter individuellt och i grupp för att öka fysiska aktiviteten och förbättra matvanorna hos äldre (54–56).

När olika insatser planeras kan det vara värdefullt att arbeta parallellt med både matvanor och fysisk aktivitet, då insatser som fokuserar på flera levnadsvanor kan förstärka den fysiska aktivitetsökningen (57).

Några viktiga hållpunkter i arbetet

Nedan följer några hållpunkter som kan vara viktiga att tänka på i arbetet med fysisk aktivitet och att främja goda matvanor hos äldre

- **Aktivitet och metod bör anpassas till individen**

Variationen inom äldregruppen är stor. Olika metoder och insatser måste därför alltid ta hänsyn till personens ålder, behov, intresse, hälsotillstånd, omgivande miljö, sociala liv och livssituation.

Vid planeringen av insatser för äldres fysiska aktivitet är det viktigt att vara flexibel och erbjuda en bredd på aktiviteterna (58, 59). Exempelvis vill en del vara fysiskt aktiva på egen hand i hemmet medan andra vill delta i gruppaktiviteter. Vissa har tillgång till socialt stöd som en granne att promenera med, medan andra saknar det. Somliga bor nära en park eller annat grönområde som inbjuder till fysisk aktivitet, medan andra behöver hjälp med transport till och från olika aktiviteter.

- **Socialt stöd, trivsamma måltider och praktiska tips ger effekt**

När det gäller metoder för att förbättra matvanorna i grupp eller individuellt finns det vetenskapligt stöd för att beteendet påverkas av rådgivning i små grupper, socialt stöd exempelvis genom familj och vänner samt insatser där individuella och konkreta målsättningar sätts upp (47, 60).

Forskningen lyfter också fram att det är viktigt att uppmärksamma det sociala och kulturella värdet av måltiden (61). Detta har stor betydelse för den totala upplevelsen av välbefinnande och livskvalitet. Även metoder där deltagarna gör praktiska aktiviteter kring mat, exempelvis matlagningskurser, samt information, tips och recept anpassade till äldre ger effekt på beteendet (47, 62, 63). Det är också betydelsefullt att hälsobudskapen som ges till äldre är begränsade i antal, är uppmuntrande och individuellt anpassade (64).

För att insatserna ska öka den fysiska aktiviteten är det vetenskapligt belagt att självregistrering av aktiviteten, träning med måttlig intensitet i en grupp på någon form av anläggning samt täta kontakter med aktivitetsledaren har god effekt (65). Om aktiviteten genomförs på egen hand (exempelvis i hemmet) är fler äldre fysiskt aktiva, i jämförelse med organiserad gruppverksamhet (66). Både individuell aktivitet och gruppaktivitet har alltså effekt för att öka den fysiska aktiviteten.

- **Hälso- och sjukvården kan bidra**

Det är vetenskapligt belagt att rådgivning om fysisk aktivitet inom hälso- och sjukvården har god effekt. Upprepad kontakt under flera månader ökar resultaten ytterligare likaså om rådgivningen kompletteras med till exempel fysisk aktivitet på recept (FaR®), dagbok för fysisk aktivitet, stegräknare eller informationsbroschyrer (57).

Några exempel på metoder och insatser

Nedan beskrivs några exempel på metoder och insatser med olika grader av vetenskapligt stöd. Först beskrivs två metoder om beteendeförändring för fysisk aktivitet och matvanor på individ- och gruppnivå för vuxna. Sedan presenteras tre specifika insatser riktade mot äldre, på gruppnivå och i lokalsamhället.

Motiverande samtal (MI)

Målgrupp Målgruppen är individer.

Syfte Motiverande samtal är en klientcentrerad metod som syftar till att hitta individens egen motivation till förändring av sitt beteende, exempelvis när det gäller mat eller fysisk aktivitet.

Innehåll Metoden utgår från individens egna förutsättningar. Metoden bygger på den transteoretiska modellen, som bl.a. beskriver de olika förändringsstadiet som en människa befinner sig i vid

en beteendeförändring. I det motiverande samtalet anpassas vägledningen till i vilket förändringsskede personen befinner sig.

Kommentar MI är en evidensbaserad metod. När det gäller förändrade matvanor har MI visat sig leda till ett minskat intag av salt, minskat intag av mättat och totalt fett, ökad konsumtion av frukt och grönsaker, samt viktninskning. Metoden har även bidragit till ett bättre deltagande i program kring kost och fysisk aktivitet på lång sikt (67–69).

Läs mer Statens folkhälsoinstituts webbplats – www.fhi.se

Fysisk aktivitet på recept (FaR®)

Målgrupp Målgruppen är individer.

Syfte Metoden används framförallt inom hälso- och sjukvården i både förebyggande och behandlande syfte för att främja fysisk aktivitet.

Innehåll FaR® innebär att legitimerad sjukvårdspersonal ordinerar fysisk aktivitet på recept och följer upp resultatet. Receptet ska vara individuellt anpassat vad gäller intensitet, behandlingsperiodens längd, frekvens och typ av aktivitet. Motiverande samtalsteknik är en viktig del av metoden (70). FYSS (Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling) är en informationskälla som sammanfattar i vilken utsträckning fysisk aktivitet kan användas för att förebygga och behandla olika sjukdomstillstånd. FYSS är i första hand ett hjälpmedel/verktyg till hälso- och sjukvården vid förskrivning av fysisk aktivitet (16).

Kommentar Denna evidensbaserade metod har fått stor spridning i Sverige de senaste åren och följsamheten har visat sig vara minst lika god som vid läkemedelsanvändning (71). En studie av äldre överviktiga, men relativt friska, svenska kvinnor och män visade att fysisk aktivitet på recept medförde tre gånger så hög fysisk aktivitet, jämfört med vid vanlig behandling. Man kan även se positiva effekter på ett stort antal riskfaktorer för hjärt- kärlsjukdom och typ-2 diabetes (71, 72).

Läs mer Statens folkhälsoinstituts webbplats – www.fhi.se/far

Förebyggande hembesök

- Målgrupp** Målgruppen är äldre personer (ofta 75 år och uppåt) som bor hemma.
- Syfte** Syftet varierar, ofta handlar det om att minska sjuklighet och öka livslängden.
- Innehåll** Många olika varianter av förebyggande hembesök används och det saknas övergripande riktlinjer. Det kan handla om allt från rena informationsinsatser om lokala aktiviteter och tjänster till en grundlig genomgång av den äldres individuella behov och förutsättningar. Hälsosamtalet är då en betydelsefull del av hembesöket. Detta kan även utföras i andra miljöer, till exempel på en vårdcentral eller till en särskild grupp äldre (73, 74).
- Kommentar** Förebyggande hembesök kan vara ett smidigt sätt att inleda ett hälsosamtal kring social gemenskap, fysisk aktivitet och matvanor, eftersom samtalet kan anpassas till den äldres egna förutsättningar. Dessutom är det ett bra sätt att komma i kontakt med grupper som är svåra att nå.
- Effekten av förebyggande hembesök bland äldre varierar, vilket i sin tur kan bero på variationer i syfte, åldersgrupp och uppföljningstid (75, 76). Svenska studier visar att förebyggande hembesök kan öka människors livslängd, förutsatt att besöket utförs av utbildad och motiverande personal. Det är även en samhällsekonomiskt lönsam metod (77, 78). Vissa delar i besöken har utvärderats t.ex. hälsosamtalet, men för att se långsiktiga hälsoeffekter krävs fler studier.
- Läs mer** Förebyggande hembesök i Nordmaling. Är det lönsamt med prevention efter 65? (79).

Matskola för äldre

- Målgrupp** Målgruppen är i huvudsak friska hemmaboende 65 år och äldre.
- Syfte** Syftet är att öka kunskapen hos de äldre om hur de kan behålla hälsa och välbefinnande under ålderdomen.
- Innehåll** Matskolan genomförs i ursprungsprogrammet vid fem tillfällen à fyra timmar och omfattar teori, matlagning och gemensamma måltider. Samtliga rätter näringsberäknas och utgår från tallriksmodellen. Tyngdpunkten ligger på att ge den äldre personen kunskap att klara sin matsituation – att handla, förbereda och laga mat på egen hand i hemmet så länge man själv orkar och har förmåga (80).
- Kommentar** Matskolan är ett sätt att öka äldres kunskap om hälsa och ge stöd i matsituationen. Samtidigt främjar matskolan social gemenskap kring måltiden och ger möjlighet för äldre att stifta nya kontakter för gemensamma måltider. Matskolan uppstod ur EU-projektet ”Food in Later Life” vid Uppsala universitet (39). Utvärderingen av pilotprojektet visade att matskolan var uppskattad och att kunskapen i gruppen ökade, liksom att deltagarna ändrat vissa tankar och rutiner kring mat (80). Insatsen har utvärderats till viss grad, men för att se långsiktiga effekter på beteendet krävs fler studier.
- Läs mer** Vårdalsinstitutets webbplats – www.vardalainstitutet.net ”Tematiska rum”.

Kost, sensorik, 70+

- Målgrupp** Målgruppen är personer som är 70 år och äldre.
- Syfte** Syftet är att främja hälsosamma matvanor bland äldre samt väcka matglädje och öka lusten till mat.
- Innehåll** Undervisningen sker vid sju tillfällen (3,5 timme per gång). Varje tillfälle inleds med en teoretisk del och sensoriska övningar kopplade till de fem sinnen. Därefter lagar och äter deltagarna en måltid tillsammans. Måltidsträffarna kombineras med motionsträffar med bland annat stavgång.
- Kommentar** Metoden utgår från Saperemetoden ("Mat för alla sinnen"), som tidigare har använts för barn och ungdomar i skolåldern, men den har nu utvecklats och anpassats till en äldre målgrupp. Uppföljningen av pilotverksamheten visade att metoden fungerar väl för att skapa positiva måltidssituationer och stimulera till hälsosamma måltider för äldre. Kvinnorna ökade dessutom sin sammanlagda veckotid för fysisk aktivitet (81). Insatsen kan ses som ett praktiskt exempel, men för att se långsiktiga effekter på beteendet krävs utvärderingar och fler studier.
- Läs mer** Högskolan Kristianstad och Vårdalinstitutets webbplats – www.vardalinstitutet.net

Sociala mötesplatser – en exempelsamling

HÄR FÖLJER EXEMPEL på mötesplatser runt om i Sverige som är baserade på insamlat intervjumaterial. De första fem exemplen beskriver hur kommuner, landsting och ideella organisationer arbetar för att organisera och utveckla mötesplatser för äldre. De nästkommande fyra exemplen belyser vad olika mötesplatser erbjuder i form av social gemenskap, fysisk aktivitet och mat.

Samarbete mellan Svenljunga kommun och den ideella sektorn har resulterat i ett gemensamt aktivitetsblad för äldre

Projektet ”Piggare Pensionärer” i Svenljunga kommun syftar till att stärka pensionärers resurser och till att få fler pensionärer att hålla igång fysiskt och socialt. Ett led i projektet är att kommunen tillsammans med pensionsorganisationer tillhandahåller ett aktivitetsblad för att öka möjligheten för äldre att hitta lämpliga aktiviteter i närområdet.

Projektet startade 2007 genom att pensionsföreningarna Sveriges Pensionärers Förbund (SPF) och Pensionärernas Riksorganisation (PRO) kontaktade folkhälsoamördnaren i Svenljunga kommun, vilket resulterade i att en samarbetsgrupp med delat ansvar bildades. En viktig del av projektets inledningsfas var att man diskuterade olika erfarenheter för att på så sätt hitta en gemensam verksamhetslinje. Därefter inventerades samtliga aktiviteter i kommunen och baserat på denna inventering utvecklades ett aktivitetsblad. Av detta framgår var de olika aktiviteterna äger rum och vem som är kontaktperson.

Aktivitetsbladet har ökat möjligheten för kommunens pensionärer att hitta aktiviteter i närområdet. Projektet finansieras med medel från kommunens folkhälsoanslag och mindre bidrag samt stöd från andra samarbetspartners.

För mer information: www.svenljunga.se

Hultsfreds frivilligsamordnare blev en lyckad satsning

Fram till 2004 planerades och genomfördes aktiviteter på Hultsfreds olika mötesplatser av kommunanställd personal. Detta ansågs dock vara för kostsamt och därför anställde kommunen i stället två frivilligsamordnare. Frivilligsamordnarna har till uppgift att samordna aktiviteter för äldre. Olika frivilligorganisationer är ansvariga utförare men aktiviteterna ska vara öppna för alla. Bland flera frivilligorganisationer finns PRO, SPF,

Röda Korset, Studieförbundet Vuxenskolan, Arbetarnas Bildningsförbund (ABF), samhällsföreningar och hembygdsföreningar.

Frivilligsamordnarna har en stödande roll när det gäller att ta fram program för verksamheten på de olika mötesplatserna – både rent praktiskt och ekonomiskt. Kommunen bekostar i dag frivilligsamordnarna samt lokalhyra och vissa andra verksamhetskostnader. Totalt sett bedöms satsningen ha lett till en bättre verksamhet än tidigare. Antalet aktiviteter, engagemanget, antal deltagare och antalet mötesplatser har ökat jämfört med 2004.

För mer information: www.hultsfred.se

Västerbottens läns landsting stöttar föreningslivet med pengar

Landstinget i Västerbotten arbetar med att öka antalet hälsofrämjande insatser bland länets frivilligorganisationer, bland annat genom att man årligen avsätter särskilda folkhälsomedel till olika föreningar. Ett villkor är att de hälsofrämjande insatserna har koppling till något eller några av folkhälsopolitikens elva målområden.

Alla föreningar som beviljas pengar måste också redovisa de utbetalade folkhälsomedlen.

För att underlätta ansökningsprocessen kan föreningarna få hjälp av en samordnare hos landstinget med hur ansökningarna ska skrivas och redovisas.

Denna satsning har inte bara möjliggjort fler hälsofrämjande aktiviteter i länet utan den har även resulterat i en ökad kunskap och ett ökat intresse kring folkhälsa och de olika målområdena bland länets föreningar.

För mer information: www.vll.se

Bred ideell samverkan för drift av Brålanda väntjänst

Det gamla stationshuset i Brålanda har förvandlats till en mötesplats. Brålanda väntjänst som är ett brett nätverk av ideella krafter ligger bakom tillkomsten. Målet med verksamheten är att erbjuda aktiviteter som bidrar till att exempelvis äldre i eget boende, anhörigvårdare och personer med funktionsnedsättning känner gemenskap, trygghet och stimulans i det dagliga livet. Detta kan i sin tur långsiktigt leda till ett piggare, friskare och mer positivt åldrande.

Brålanda väntjänst är en fristående paraplyorganisation som består av 31 organisationer i Brålanda. Verksamheten finansieras dels av bidrag från Vänersborgs kommun, vilka täcker hyreskostnaden, dels genom kulturbidrag från Studieförbundet Vuxenskolan och inkomster från kaffeförsäljning och uthyrning av lokaler.

För mer information: www.bralandavantjanst.se

Korpen skapar gemenskap mellan generationer

En viktig del av Korpen Svenska Motionsidrottsförbundets verksamhet är att skapa gemenskap över åldersgränserna genom fysisk aktivitet. Verksamheten riktar sig därför till alla åldrar och man har aktivt valt att undvika att ålderskategorisera sina aktiviteter. I stället är aktiviteterna utformade utifrån ansträngningsgrad.

Hösten 2008 påbörjades ett nytt arbetssätt i syfte att möjliggöra fysisk aktivitet för äldre och ungdomar ute i bostadsområdena. Tanken är att hitta modeller för samverkan mellan Korpen och lokala bostadsföreningar för att aktivera de boende, öka tillgängligheten till lokaler i områdena, öka möjligheten till fysisk aktivitet, samt stärka sociala nätverk.

För mer information: www.korpen.se

Levandsvanor i fokus på friskvårdscentret i Hässelby–Vällingby

Alla som har fyllt 60 år och som är bosatta i stadsdelen Hässelby–Vällingby i Stockholm har tillgång till Friskvårdscentrum – en mötesplats som syftar till att främja ett fysiskt och socialt aktivt liv och uppmuntra till bättre matvanor. Målgruppens önskemål och behov genomsyrar verksamheten. Bland annat kan deltagarna få rekommendationer på fysisk aktivitet baserat på FYSS (fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling), och varje dag erbjuds flera fysiska gruppaktiviteter. Man kan även få sitt blodtryck och blodsocker kontrollerat.

Flera gånger i veckan genomförs olika sociala aktiviteter som syftar till att stimulera minnesfunktioner och koncentrationsförmåga och som bidrar till att besökarna får ett socialt och kulturellt utbyte med varandra. Det finns också möjlighet till information om allmänt hållna kostråd som baseras på Livsmedelsverkets näringsrekommendationer.

För att verksamheten ska kunna utvecklas baseras mycket av utvecklingsarbetet på diskussioner i en referensgrupp. Representanterna kommer från från SPF, PRO, Röda Korset, Svenska kyrkan, öppen hemtjänst, rehabiliteringsenheten, äldregruppen i förvaltningen samt personer som tränar och deltar i de sociala aktiviteterna.

För mer information: www.stockholm.se/friskvardscentrum

På Aktivitetscenter Kristineberg i Borås vill man vara konkret

Borås stad vill öka den sociala samvaron och utforma näraliggande platser där stadsdelen Götas yngre äldre kan mötas. Därför gjorde man en särskild satsning i Aktivitetscenter Kristineberg – stadsdelens kultur- och biblioteks- hus som också innefattar öppen förskola, gym och fritidsgård. Mötesplatsen

riktar sig till alla mellan 65 och 74 år i stadsdelen. Några av huvudaktiviteterna är gym och en matcirkel, där deltagarna lagar och äter mat tillsammans. Aktivitetscentret har även anordnat temadagar där de som vill får göra hälsotest.

Samarbetspartners är PRO lokalt samt Hyresgästföreningen och Akelius bostadsbolag.

Inom ramen för detta projekt har man konstaterat att social samvaro är viktigt men en erfarenhet är att det är viktigt att erbjuda konkreta aktiviteter att samlas kring, för att de äldre i stadsdelen ska komma.

För mer information: www.boras.se

Helsingborg inspirerar med gemenskap, mat och fysisk aktivitet

Helsingborgs stad vill öka antalet besökare på kommunens befintliga träffpunkter, men man vill även nå äldre som i vanliga fall inte kommer dit. Detta gör man genom att erbjuda inspirationskurser med fokus på social gemenskap, mat och fysisk aktivitet vid träffpunkt Tågaborg. Kursen omfattar tre onsdagar i rad med aktiviteter i form av föreläsning om livet som nybliven pensionär, vikten av gemenskap vid måltider och bra mat för äldre, tips och provsmakning på nyttiga mellanmål samt stavgång med instruktör. Dagarna arrangeras i samarbete med Studieförbundet Vuxenskolan.

Responsen har varit mycket positiv. I dag är träffpunkten välbesökt, nya grupper av seniorer har hittat dit och det finns en väntelista med seniorer som vill delta vid nästa inspirationskurs. En positiv effekt är att fler har anmält sig till att vara frivilligarbetare på träffpunkten.

För mer information: www.helsingborg.se

Bra mat för hälsa och miljö i Järvsö

”Må bra av den mat du äter” är namnet på en studiecirkel som startades av SPF i Järvsö för att öka medvetenheten hos äldre om näringsriktig och hälsosam mat som dessutom är bra för miljön. Kunskapen om bra mat är viktig för individen, men deltagarna kan även hjälpa samhället med sin kunskap och sitt engagemang. Studiecirkeln utgår ifrån ett studiematerial där deltagarna först får kunskap om olika produkter, för att i nästa steg gå igenom medtagna livsmedelsprodukter vad gäller innehåll, ursprung med mera. Slutligen gör man gemensamma butiksinventeringar.

Genom studiecirkeln får pensionärer ökad kunskap, vilket i sin tur ger dem möjlighet att bilda opinion och påverka dagligvaruhandeln till ett sortiment som är bättre för såväl hälsan som miljön.

För mer information: www.spfportal.se

Några avslutande ord

DENNA SKRIFT VISAR varför det är viktigt att främja äldres hälsa samt olika vägar att nå dit. Argumenten för att utveckla arbetet är många och insatserna kommer att få en avgörande betydelse för folkhälsan i Sverige.

Hur ett samhälle väljer att satsa på hälsa beror på vilket synsätt som råder. Om den växande äldre befolkningen anses liktydig med ökade kostnader blir de äldre en samhällsekonomisk belastning. Om man i stället ser det som lönsamt att investera i mänskligt kapital kan äldre människor utgöra en resurs. Genom att fler håller sig pigga och friska längre upp i åldrarna kan välfärden öka och vårdbehoven minska. Insatser som främjar goda levnadsvanor blir därmed ett sätt att nå positiva hälsoeffekter högt upp i åldrarna, vilket kan förebygga funktionsnedsättningar och en rad sjukdomar samt skjuta upp hjälpbehovet.

Det är möjligt att påverka äldres hälsosituation och kunskapen om hur detta kan ske måste öka. Ett sätt är att inleda ett strategiskt arbete som utvecklar och skapar sociala mötesplatser för äldre. Detta kan bidra till ökad social gemenskap, fysisk aktivitet och goda matvanor. Insatserna kan också jämna ut de hälsoskillnader som finns bland äldre.

Det finns alltså mycket att vinna, om viljan finns att verka för ett hälsofrämjande arbete bland äldre.

Referenser

1. Healthy ageing. A challenge for Europe. R 2006:29. Stockholm: Swedish National Institute of Public Health.
2. Agahi N, Lagergren M, Thorslund M, Wånell S. Hälsoutveckling och hälsofrämjande insatser på äldre dar. En kunskapssammanställning. 2005:6. Stockholm: Statens folkhälsoinstitut.
3. Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor (HLV). 2004-2007. Statens folkhälsoinstitut. Hämtad 2008-11-23 från www.fhi.se.
4. Klevmarken A, Lindgren B. Stimulating an Ageing Population. A microsimulation approach applied to Sweden. Oxford: Elsevier Science Ltd; 2008.
5. SOU 2007:12. Hälsa- och sjukvården.
6. Vård och omsorg av äldre. Lägesrapport 2006. Stockholm: Socialstyrelsen; 2007.
7. Prop. 2007/08:110. En förnyad folkhälsopolitik
8. Borglin G, Edberg A-K, Rahm Hallberg I. The experience of quality of life among older people. *Journal of Ageing Studies* 2005;19:201-20.
9. Gabriel Z, Bowling A. Quality of Life from the perspectives of older people. *Ageing & Society* 2004;24:675-91.
10. Ålderspension - försäkringsanalys. Försäkringskassan; 2007. Hämtad 2008-12-03 från www.forsakringskassan.se/omfk/analys/pension/alders/#utv
11. Livsstilsrapport 2008. Lägesrapport om livstilsfrågor. A 2008:05. Östersund: Statens folkhälsoinstitut.
12. Fitzpatrick T, McCabe J, Gitelson R, Andereck K. Factors that influence perceived social and health benefits of attendance at senior centers. *Activities, Adaptation & Aging* 2005;30(1).
13. Aday R, Kehoe G, Farney L. Impact of senior center friendships on aging women who live alone. *Journal of Women & Aging* 2006;18(1).
14. Riktlinjer för tillgänglighet. Riv hindren. Enligt förordning 2001:526 om statliga myndigheters ansvar för genomförande av handikappolitiken. Stockholm: Handisam. Myndigheten för handikappolitisk samordning; 2009.
15. Onödig ohälsa. Rapport 2008:13. Östersund: Statens folkhälsoinstitut.
16. Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling (FYSS). Stockholm: Statens folkhälsoinstitut. Yrkesföreningar för fysisk aktivitet (YFA); 2008.
17. Grimby G. Aspekter på fysisk aktivitet och träning för äldre. [Elektroniskt] Vårdalsinstitutets Tematiska rum: Äldres hälsa; 2008. Hämtad 2008-11-26 från www.vardalsinstitutet.net
18. Kirchhoff J. Fysisk aktivitet blant eldre. 01:2006. Sykepleien forskning.
19. Lisberg Jensen E. Gå ut min själ. Forskningsöversikt om hälsoeffekter av utevistelser i närnatur. 2008:10. Stockholm: Statens folkhälsoinstitut.
20. Norling I, Larsson E-L. Ett gott och friskare liv som äldre. För en aktiv livsstil i natur och trädgård. Mölndal: Göteborgs botaniska trädgård. Svenska kommunförbundet. Statens folkhälsoinstitut; 2004.

21. Bergman Stamblewski A. Äldres miljöer för fysisk aktivitet. Samhällsplanering för ökad fysisk aktivitet och ett hälsosamt åldrande. R 2008:35. Östersund: Statens folkhälsoinstitut.
22. Cavill N, Kahlmeier S, Racioppi F. Physical activity and health in Europe. Evidence for action. Copenhagen: World Health Organization (WHO); 2006.
23. Nelson M, Rejeski J, Blair S, Duncan P, Judge J, King A, et al. Physical activity and public health in older adults. Recommendations from the American College of Sports Medicine and the American Heart Association. *Circulation* 2007;116(9):1094-105.
24. Nationella skadeförebyggande programmet. Säkerhet i vardagen. Tips och råd på äldre dar. Karlstad: Räddningsverket; 2005.
25. Fallolyckor bland äldre. Samhällets direkta kostnader. Karlstad: Räddningsverket; 2003.
26. Systematiskt arbete för äldres säkerhet. Om fall, trafikolyckor och bränder Stockholm: Räddningsverket och Institutet för utveckling av metoder i socialt arbete [IMS]; 2007.
27. Skador bland äldre personer i Sverige. 2008:9. Karlstad: Räddningsverket. Nationellt centrum för lärande från olyckor (NCO).
28. Wijlhuizen G, de Jong R, Hopman-Rock M. Older persons afraid of falling reduce physical activity to prevent outdoor falls. *Preventive Medicine* 2007;44:260-4.
29. Schyllander J. Om skador till följd av olycksfall. I: Skador och skadeprevention. En antologi. Karlstad: Räddningsverket; 2007.
30. Faskunger J. Den byggda miljöns påverkan på fysisk aktivitet. En kunskapssammanställning för regeringsuppdraget "Byggd miljö och fysisk aktivitet". Rapport 2007:3.
31. Bernhoft I, Carstensen G. Preferences and behaviour of pedestrians and cyclists by age and gender. *Transportation Research Part F* 2008;11:83-95.
32. Hälsa på lika villkor. SOU 1999:137. Stockholm: Statens offentliga utredningar (SOU); 1999.
33. Maynard M, Gunnell D, Ness AR, Abraham L, Bates CJ, Blane D. What influences diet in early old age? Prospective and cross-sectional analyses of the Boyd Orr cohort. *Eur J Public Health* 2006;16(3):316-24.
34. Svenska näringsrekommendationer översatta till livsmedel (SNÖ). Rapport 1. Uppsala: Livsmedelsverket; 2003.
35. The world health report 2002. Reducing risks, promoting healthy life. World Health Organization: Geneva
36. Locher JL, Ritchie CS, Robinson CO, Roth DL, Smith West D, Burgio KL. A multi-dimensional approach to understanding under-eating in homebound older adults: the importance of social factors. *Gerontologist* 2008;48(2):223-34.
37. Martin C, Kayser-Jones J, Stotts N, Porter C, Sivarajan Froelicher E. Factors contributing to low weight in community-living older adults. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners* 2005;17(10):425-31.
38. Fjellström C. Den glömda matfrågan. Om vetenskapsparadigm och forskningsinriktningar. I: Fjellström C, red. Näring för magen eller själen? Om svensk måltidsforskning 1980–2003. Stockholm: Institutionen för hushållsvetenskap, Uppsala universitet. Måltidsakademien; 2003.
39. Nydahl, M. (2007). "Matskola för äldre": implementering av resultat från EU-projektet "Mat på äldre dar". [Elektronisk]. Vårdalinstitutets Tematiska rum: Näring och ätande för äldre. Tillgänglig: www.vardalinstitutet.net, Tematiska rum.

40. Var med och bestäm! Delaktighet och inflytande. En förutsättning för hälsosamt åldrande. Erfarenheter av hälsofrämjande arbete. Rapport 2008:11. Östersund: Statens folkhälsoinstitut.
41. de Almeida MD, Graca P, Afonso C, Kearney JM, Gibney MJ. Healthy eating in European elderly: concepts, barriers and benefits. *J Nutr Health Aging* 2001;5(4):217-9.
42. Hughes M, Bennett K, Hetherington M. Old and alone. Barriers to healthy eating in older men living on their own. *Appetite* 2004;43:269-76.
43. Lilley J, Hunt P. Opportunities for and barriers to change in the dietary behaviour of elderly people. Nottingham: Ageing and Disability Research Unit. Faculty of Medicine and Health Sciences. University of Nottingham; 1997.
44. Greaney ML, Lees FD, Greene GW, Clark PG. What older adults find useful for maintaining healthy eating and exercise habits. *J Nutr Elder* 2004;24(2):19-35.
45. Payette H, Shatenstein B. Determinants of healthy eating in community-dwelling elderly people. *Canadian Journal of Public Health* 2005;96(Supplement 3):S27-S31.
46. McAlister A, Perry C, Parcel G. How individuals, environments and health behaviours interact. Social cognitive theory. I: Glanz K, Rimer B, Viswanath K, red. *Health education and health behaviors. Theory, research and practice.* 4 uppl., San Fransisco: Jossey-Bass; 2008.
47. Ammerman AS, Lindquist CH, Lohr KN, Hersey J. The efficacy of behavioral interventions to modify dietary fat and fruit and vegetable intake: a review of the evidence. *Prev Med* 2002;35(1):25-41.
48. Folkhälsorapport 2009. Stockholm: Socialstyrelsen.
49. Dye CJ, Cason KL. Perceptions of older, low-income women about increasing intake of fruits and vegetables. *J Nutr Elder* 2005;25(1):21-41.
50. Inglis V, Ball K, Crawford D. Why do women of low socioeconomic status have poorer dietary behaviours than women of higher socioeconomic status? A qualitative exploration. *Appetite* 2005;45(3):334-43.
51. Vad kostar hållbara matvanor? Bättre hälsa, bättre miljö och pengar över. 2 uppl. R 2009:16. Östersund: Statens folkhälsoinstitut.
52. von Haartman F. Livsmedelstillgänglighet i Sverige. Indikatorer och metoder för kartläggning. Stockholm: Statens folkhälsoinstitut; 2006.
53. Folkhälsopolitisk rapport 2005:5. Stockholm: Statens folkhälsoinstitut.
54. NICE public health guidance 6. Behaviour change. NHS. National Institute for Health and Clinical Excellence. ; 2007.
55. Sallis JF, Owen N, Fisher E. Ecological models of health behavior. I: Glanz K, Rimer B, Viswanath K, red. *Health behavior and health education. Theory, research and practice* 4uppl., San Fransisco: Jossey-Bass; 2008.
56. Schäfer Elinder L, Faskunger J. Fysisk aktivitet och folkhälsa. R 2006:13. Stockholm: Statens folkhälsoinstitut.
57. Metoder för att främja fysisk aktivitet. En systematisk litteraturoversikt. SBU rapport 181. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU); 2007.
58. van der Bij AK, Laurant MGH, Wensing M. Effectiveness of physical activity interventions for older adults: a review. *American Journal of Preventive Medicine* 2002;22(2):120-33.
59. Rydwick E, Lammes E, Frandin K, Akner G. Effects of a physical and nutritional intervention program for frail elderly people over age 75. A randomized controlled pilot treatment trial. *Aging Clin Exp Res* 2008;20(2):159-70.

60. Pomerleau J, Lock K, Knai C, McKee M. Interventions designed to increase adult fruit and vegetable intake can be effective: a systematic review of the literature. *J Nutr* 2005;135(10):2486-95.
61. Wahlqvist ML, Saviage GS. Interventions aimed at dietary and lifestyle changes to promote healthy aging. *Eur J Clin Nutr* 2000;54 Suppl 3:S148-56.
62. Greene GW, Fey-Yensan N, Padula C, Rossi SR, Rossi JS, Clark PG. Change in fruit and vegetable intake over 24 months in older adults: results of the SENIOR project intervention. *Gerontologist* 2008;48(3):378-87.
63. Higgins MM, Barkley MC. Tailoring nutrition education intervention programs to meet needs and interests of older adults. *J Nutr Elder* 2003;23(1):59-79.
64. Sahyoun NR, Pratt C, Anderson A. Evaluation of nutrition education interventions for older adults: a proposed framework *Journal of the American Dietetic Association* 2004;104(1):58-69.
65. Conn VS, Valentine JC, Cooper HM. Interventions to increase physical activity among aging adults: A meta-analysis. *Annals of Behavioral Medicine* 2002;24(3):190-200.
66. Ashworth N, Chad K, Harrison E, Reeder B, Marshall S. Home versus center based physical activity programs in older adults. *Cochrane Database of Systematic Reviews*; 2005.
67. Motiverande samtal, MI. En kunskapsöversikt. Kost och fysisk aktivitet. Statens folkhälsoinstitut; 2007. Hämtad 2008-11-12 från http://www.fhi.se/templates/Page____8682.aspx.
68. Hettema J, Steele J, Miller W. Motivational Interviewing. *Annu.Rev.Clin.Psychol* 2005;1:91-111.
69. Martins R, McNeil D. Review of Motivational Interviewing in promoting health behaviors. *Clin Psychol Rev* 2009;29(4):283-93.
70. Faskunger J, Leijon M, Ståhle A, Lamming P. Fysisk aktivitet på recept (FaR). En vägledning för implementering. 2007:1. Östersund: Statens folkhälsoinstitut.
71. Kallings L. Physical Activity on Prescription. Studies on physical activity level, adherence and cardiovascular risk factors. Stockholm: Karolinska Institutet; 2008.
72. Kallings L, Sierra Johnson J, Fisher R, Ståhle A, Hemmingsson E, Hellénus M-L. Beneficial effects of individualized physical activity on prescription on body composition and cardiometabolic risk factors. Results from a randomized controlled trial. *Eur J Cardiovasc Prev Rehabil* 2009;16(1):80-4.
73. Färnkvist L, Olofsson N, Weinehall L. Did a health dialogue matter? Self-reported cardiovascular disease and diabetes 11 years after health screening. *Scandinavian Journal of Primary Health Care* 2008;26(3):135 - 9
74. Törnkvist L, Sherman H, Söderhielm Blid S, Wånell S. Vårdutvecklingsplan och kvalitetsindikatorer för hälsosamtal med äldre. Primärvården i Stockholms län. Stockholm: Centrum för allmänmedicin [CEFAM]. Stockholms läns landsting. Karolinska institutet 2007.
75. Elkan R, Kendrick D, Dewey M, Hewitt M, Robinson J, Blair M, et al. Effectiveness of home based support for older people: systematic review and meta-analysis. *Bmj* 2001;323(7315):719-25.
76. van Haastregt JC, Diederiks JP, van Rossum E, de Witte LP, Crebolder HF. Effects of preventive home visits to elderly people living in the community: systematic review. *Bmj* 2000;320(7237):754-8.

77. Sahlen KG, Dahlgren L, Hellner BM, Stenlund H, Lindholm L. Preventive home visits postpone mortality--a controlled trial with time-limited results. *BMC Public Health* 2006;6:220.
78. Sahlen KG, Lofgren C, Mari Hellner B, Lindholm L. Preventive home visits to older people are cost-effective. *Scand J Public Health* 2008;36(3):265-71.
79. Sahlén K, Löfgren C, Lindholm L. Förebyggande hembesök i Nordmaling. Är det lönsamt med prevention efter 65? Ålderns betydelse i hälsoekonomiska utvärderingsmetoder. Rapport 2006:19. Stockholm: Statens folkhälsoinstitut.
80. Nydahl M. Matskola för friska hemmaboende äldre. Socialstyrelsen; 2006.
81. Ulander K. Hälsosammare matvanor och ökad matglädje hos äldre. En utvärdering av utvecklingsatsningen "Kost, sensorik, 70+". Kristianstad: Kliniskt patientnära forskning. Högskolan Kristianstad. Gastro Novum; 2008.

Prognoser visar att samhällets kostnader för äldreomsorg och sjukvård kan komma att öka. Det är därför angeläget att redan i dag investera i hälsofrämjande metoder för att skjuta upp äldres funktionsnedsättningar och deras behov av hemtjänst och sjukvård dels av samhällsekonomiska skäl, dels för livskvalitetens skull.

Äldre själva betonar social gemenskap och aktiviteter som betydelsefulla för en god hälsa, eftersom detta ger dem möjlighet att utöka det sociala nätverket – som av naturliga skäl kan minska med stigande ålder. Hälsofrämjande insatser och metoder kan öka äldres hälsa och självständighet samt även förebygga en rad sjukdomar.

Genom denna skrift vill Statens folkhälsoinstitut öka kunskapen om långsiktiga hälsofrämjande insatser bland äldre och även inspirera till mötesplatser som främjar social gemenskap, fysisk aktivitet och goda matvanor. I skriften beskrivs bland annat ett antal metoder som kan användas i sådana sammanhang. Den ger också exempel på mötesplatser från både offentlig och ideell sektor. En viktig utgångspunkt är äldres olika levnadsvillkor såsom yrke och inkomst.

Skriften vänder sig till politiker och tjänstemän i kommuner och landsting/regioner som kommun- och landstingsledningar, ansvariga för äldrefrågor och folkhälsoarbete bland äldre, kultur-, fritids- och samhällsbyggnadsfrågor, samt nyckelpersoner inom den ideella sektorn. Den kan också användas i utbildningssammanhang.

Författarna *Emmy Nilsson, Suzanne Nilsson, Therese Räftegård Färggren* och *Nina Åkeson* är samtliga utredare vid Statens folkhälsoinstitut.

Statens folkhälsoinstitut utvecklar och förmedlar kunskap för bättre hälsa.



Statens
folkhälsoinstitut

Statens folkhälsoinstitut
Distributionstjänst
120 88 Stockholm

fhi@strd.se
www.fhi.se

R 2009:18
ISSN 1651-8624
ISBN 978-91-7257-656-8