



Uppsökande arbete

Ramverk för uppsökande arbete inom avdelning Hälsofrämjande och förebyggande

2024-04-09

Veronica Mellbring
Ulrika Karlsson
Evelina Tomic
Maria Bouvin

Dokumentnamn: Uppsökande arbete

Beslutad av: Avdelningschef	Gäller för: Avdelning Hälsöfrämjande och förebyggande	Diarienummer: Ej relevant	Datum och paragraf för beslutet: Ej relevant
Dokumentsort: Stödjande dokument	Giltighetstid: 2023-03-01 tills vidare	Senast reviderad: 2024-04-09	Dokumentansvarig: Verksamhetsutvecklare

Innehåll

1	Inledning	3
1.1	Bakgrund och användningsområde	3
1.2	Mål och syfte med uppsökande arbete	4
2	Ramverk	4
2.1.1	Kunskapsbaserat arbete	4
2.1.2	Samverkan.....	5
2.1.3	Tillvägagångssätt	5
2.2	Olika nivåer av insatser	5
2.3	Metodstöd KUBINOL - modellen	8
3	Slutdiskussion	10
4	Referenser	11

Inledning

Avdelningen hälsofrämjande och förebyggande (HoF) arbetar bland annat med uppsökande arbete för att främja förutsättningar för ett aktivt och hälsosamt åldrande.

Ett hälsosamt åldrande handlar om processer där möjligheterna till fysisk, social och psykisk hälsa optimeras för att seniorer kunna ta en aktiv del i samhället, åtnjuta ett självständigt liv med god livskvalitet utan att diskrimineras på grund av ålder. Dagens seniorer är friskare än tidigare generationer och de flesta skattar sin hälsa som god (1) (2). Däremot är hälsan ojämnt fördelad i åldersgruppen 65 år och äldre. Hälsan skiljer sig mellan kön, utbildningsbakgrund och andra socioekonomiska faktorer. Lokalt synliggörs dessa skillnader i hälsa bland annat i förväntad livslängd. År 2021 var den förväntade medellivslängden i Göteborg 80,4 år bland män och 84,1 år bland kvinnor. Det skiljer ännu mer i förväntad medellivslängd beroende på socioekonomiska faktorer till exempel bostadsområde och utbildningsbakgrund. Det skiljde till exempel nio år i medellivslängd 2020 mellan Askim-Hovås och Norra Älvstranden jämfört med Bergsjön (3).

För att jobba mot en god och jämlik hälsa i hela befolkningen, som är folkhälsopolitikens främsta mål, behöver seniorer få liknande förutsättningar (4). För att nå ut med HoF:s arbete behöver de generella insatserna som till exempel öppna mötesplatser kompletteras med riktade, uppsökande insatser.

Bakgrund och användningsområde

Ramverket är ett stödande dokument som används vid planering och genomförande av uppsökande insatser för alla medarbetare inom avdelning Hälsofrämjande och förebyggande. Ramverket grundar sig på att arbeta likvärdigt över staden utifrån ett kunskapsbaserat systematiskt arbetssätt.

Ramverket baseras på den teoretiska modellen preventionspyramiden (5), samt på KUBINOL - en modell för kunskapsbaserad utveckling av insatser med syfte att uppnå önskad nytta och skapa organisatoriskt lärande, för ett kunskapsbaserat arbetssätt i praktiken (6).

En kartläggning har tagits fram över hur vi arbetar inom HoF med det uppsökande arbetet utifrån mål, syften, metoder och effekter. Kartläggningen kan ses som ett kunskapsunderlag i ramverket, *se bilaga 1*.

Uppsökande arbete kan genomföras av specifika yrkesgrupper men också tvärprofessionellt, beroende på vilken nytta som ska uppnås.

Mål och syfte med uppsökande arbete

Målet med uppsökande arbete enligt socialtjänstlagen (2001:453) är att främja förutsättningar för goda levnadsförhållanden (3 kap. 1§). Kommunen ska främja förutsättningar för goda levnadsförhållanden och jämlikhet i levnadsvillkor för befolkningen över 65 år.

I det uppsökande arbetet inom HoF eftersträvas:

1. Att arbeta kunskapsbaserat utifrån aktuell tillgänglig praktisk och teoretisk kunskap och arbeta systematiskt med uppföljning.
2. Att arbeta för att nå grupper av seniorer som är svagt representerade i kontakt med HoF.
3. Att arbeta för god samverkan med andra aktörer för kunskap och erfarenhetsutbyte.

Insatser erbjuds inom HoF:s egna verksamheter och vid behov lotsas personerna vidare till andra aktörer inom exempelvis kommunal verksamhet eller civilsamhälle (7).

Ramverk

Det ska eftersträvas att det uppsökande arbetet utförs kunskapsbaserat och systematiskt. Kunskapsbaserat arbete innebär att i det praktiska arbetet hämta stöd från forskning, rapporter, beprövad erfarenhet och dialog med målgruppen (6). Det systematiska arbetet handlar om att följa upp det praktiska arbetet över tid och se förändringar, styrkor och svagheter för organisatoriskt lärande. Preventionspyramiden och KUBINOL-modellen är till för att underlätta i arbetet.

Kunskapsbaserat arbete

Det finns begränsat med forskning om effekter av olika uppsökandemetoder riktat till målgruppen. Vid val av olika insatser kan det i stället behöva göras kunskapsbaserade överväganden. I detta förslag fungerar kartläggningen som en sådan kunskapsgrund. I Socialtjänstlagen framgår att ett kunskapsbaserat arbete även handlar om att ha en lokal lägesbild. Underlag om målgruppens behov och levnadsförhållanden kan efterfrågas hos Utvecklingsledare Folkhälsa. Frånvaron av ett perspektiv som genomlyser äldres levnadsförhållanden kan medföra att rättigheter osynliggörs samt att åtgärder som behöver vidtas inte når fram till dem som behöver det mest (8).

Generella insatser tenderar att gynna de som redan har det bra och når sällan de som behöver det som mest (9). De som har fysiska eller psykiska svårigheter alternativt saknar det sociala stödet, har svårare att delta i främjande insatser, exempelvis olika typer av aktiviteter. För att inkludera de som behöver det som mest, behövs kompensering för dessa svårigheter vilket kan handla om uppsökande arbete (10).

Samverkan

För att lyckas i arbetet behöver olika nivåer, aktörer och arenor inom Göteborg Stad samarbeta och det tillsammans med målgruppen själva för att skapa delaktighet och medskapande (11). Vilka aktörer som är strategiskt viktiga kan variera utifrån lokala kontexter men några exempel är utvecklingsledare folkhälsa, föreningskonsulenter, stadsledningskontoret (enheten för statistik och analys), bostadsbolag, primärvården, socialsekreterare, lokala föreningar och samfund.

Tillvägagångssätt

Innan uppsökande *insats* väljs fundera över:

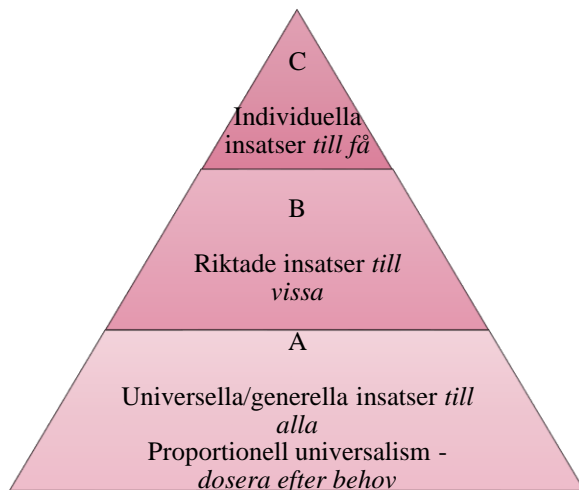
- vad vill/ska verksamheten uppnå för *resultat/nytta* och utifrån preventionspyramiden välja nivå för praktiskt genomförande
- identifiera *behov*, målgrupp, förutsättningar samt ta del av *tillgänglig kunskap* genom forskning och beprövad erfarenhet
- vilka resurser utifrån ekonomisk ram finns att tillgå, till exempel personal, arbetstid, lokaler och material
- vilka aktörer är relevanta att samverka med

I kommande avsnitt ges en mer ingående beskrivning av modell och teori i syfte att underlätta utformandet av uppsökande insatser.

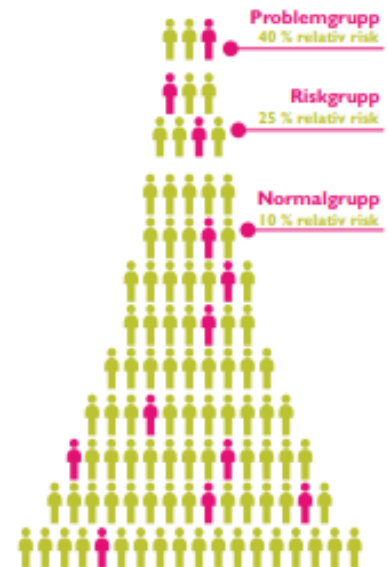
Olika nivåer av insatser

För att främja seniorers hälsa och utveckling behövs stöd och insatser på såväl samhällsnivå som grupp- och individnivå. Insatserna brukar delas upp i tre kategorier, preventionsnivåer, se figur 1.

Konsten är att veta när en viss typ av stöd är mest lämpligt och hur de olika nivåerna bäst kompletterar varandra. Därefter gäller det att välja metoder som är effektiva för respektive nivå (11).



Figur 1 Överblick över de nivåer och insatser som är viktiga att arbeta med för att förbättra äldres hälsa (11). På individ-, grupp- och samhällsnivå.



Figur 2 visar att det är i normalgruppen som de flesta problem finns medan de som har de allvarligaste och mest svåra problemen att åtgärda finns i problemgruppen. Insatser som riktas till alla i normalgruppen når därför fler av dem som i framtiden kommer utveckla olika problem än om insatser bara riktas mot problemgruppen (12).

Universella/generella insatser (A) riktas till alla i en viss grupp, exempelvis alla seniorer, oavsett om de har svårigheter eller inte. Merparten av insatserna riktas mot att främja en positiv utveckling och öka individers skydd mot svårigheter, i stället för att fokusera på risk.

Proportionell universalism – att vända sig till alla men dosera efter behov (A). För att minska den ojämlika hälsan bör åtgärder vara universella/generella, men med en omfattning och intensitet som är proportionell till graden av utsatthet. Detta benämns som proportionell universalism. För att minska sociala skillnader i hälsa och utjämna livschanser är det särskilt viktigt att anpassa insatsernas intensitet och omfattning till de som har störst behov (12).

Det är i denna kategori som de flesta av HoF:s uppsökande insatser utformas för att arbeta hälsofrämjande mot en stor andel av målgruppen.

Generell/universell insats	<i>Exempel 1</i> - Du gör ett brevutskick till seniorer som är 70 + i ditt stadsområde och vill informera om broschyren "Senior i Göteborg" <i>Exempel 2</i> – Du bjuder in alla seniorer som är 70 + i ditt stadsområde till en informationsträff
Generell/universell insats med proportionell universalism	<i>Exempel 1</i> - Du gör ett brevutskick till seniorer som är 70 år <i>Exempel 2</i> – Du bjuder in seniorer som är 70 år till en informationsträff i ett avgränsat geografiskt område

Riktade insatser (B) riktar sig till grupper med riskfaktorer för att utveckla olika former av ohälsa. Till exempel vid förlust av partner kan det finnas en ökad risk för ensamhet (13). Insatserna här fokuserar på att undanröja

riskfaktorer. Denna typ av insats är mer sällan förekommande och föregås av en identifierad risk/behov.

Riktad insats	<p><i>Exempel 1</i> - Förekomsten och risken för diabetes är större inom en specifik målgrupp, du gör en riktad inbjudan för målgruppen till en informationsträff med fokus på goda matvanor. Vart senioren bor är i det här exemplet inte lika viktigt.</p> <p><i>Exempel 2</i> - Förekomsten och risken för riskbruk alkohol är större inom ett avgränsat geografiskt område och därför du bjuder in till en informationsträff på ämnet men avgränsar inbjudan till det geografiska området. Ålder och kön etc. är i det här exemplet inte lika viktigt men kan vara en faktor.</p>
---------------	---

Individuella insatser (C) riktar sig till personer med ett identifierat och stort problem som behöver individuellt råd, stöd eller behandling (11). HoF:s uppsökande verksamhet erbjuder inte behandling utan det handlar om att vägleda, motivera och lotsa vidare på individnivå. Uppsökande insatser på denna nivå görs i undantagsfall och föregås av ett identifierat behov.

Individuell insats	<p>Exempel - efter en informationsträff hos myndighet får du ett samtal från en socialsekreterare att en senior upplever social isolering och ensamhet och har behov av ett socialt sammanhang. En medarbetare inom HoF kontaktar senioren och informerar och motiverar senioren att ta del av verksamheten på något sätt.</p>
--------------------	--

Metodstöd KUBINOL - modellen

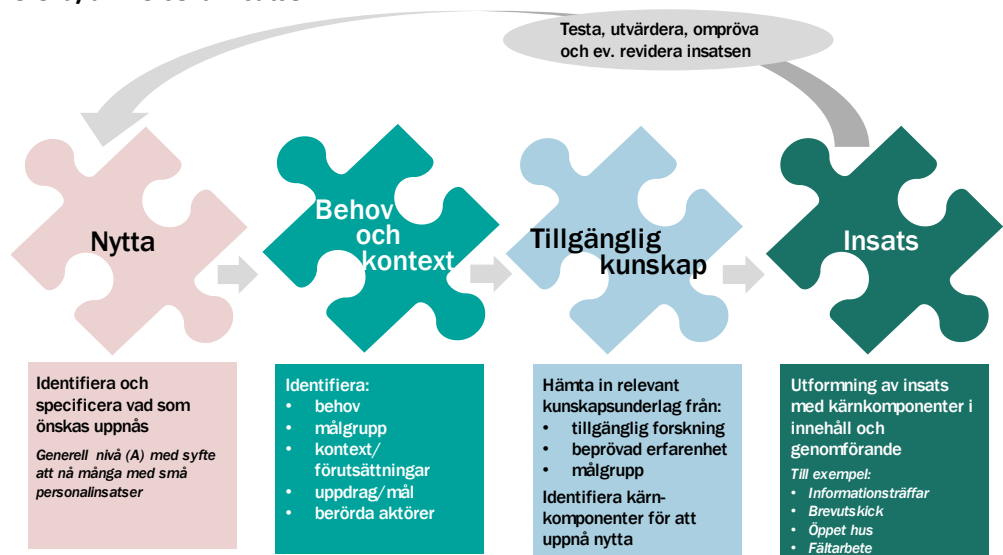
För att säkerställa ett kunskapsbaserat och systematiskt arbetssätt vid utveckling av uppsökande insatser i Göteborgs Stad kan KUBINOL-modellen användas (modell för kunskapsbaserad utveckling av insatser för att uppnå önskad nytta och skapa organisatoriskt lärande) för ett kunskapsbaserat arbetssätt i praktiken (6).

Genom att utgå från den föreslagna modellen skapas en strukturerad metodik för ett nytt arbetssätt, där kunskapsbaserade insatser kan utvecklas, utifrån behov i målgruppen, den aktuella kontexten, tillgänglig kunskap och verksamhetens uppdrag. Det blir även möjligt att följa upp och bedöma den nytta som uppnås då den är definierad från början. På så vis ökar även möjligheterna att jämföra uppnådd nytta i alternativa insatser, vilket möjliggör en högre resurseffektivitet och bidrar till kunskapsbaserat lärande (6).

Nedan beskrivs hur preventionspyramidens tre olika nivåer har inkluderats i KUBINOL-modellen. Kursiv text i KUBINOL - modellen är ett förtydliga hur man kan arbeta med det uppsökande arbetet utifrån teori och modell.

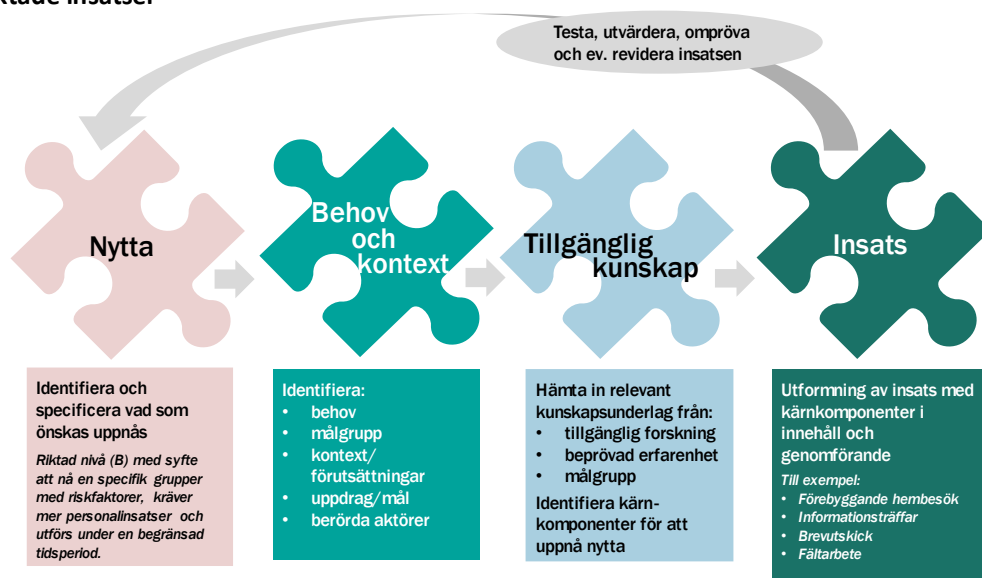
Kärnkomponenter är centrala delar som är betydelsefulla för att nå nyttan med insatsen. De identifieras i det fjärde steget, då insatsen formas och bygger på modellens tidigare pusselbitar. Exempel på kärnkomponenter kan vara tydlighet, anpassningar, typ av ledarskap och samskapande (6).

A - generella/universella insatser



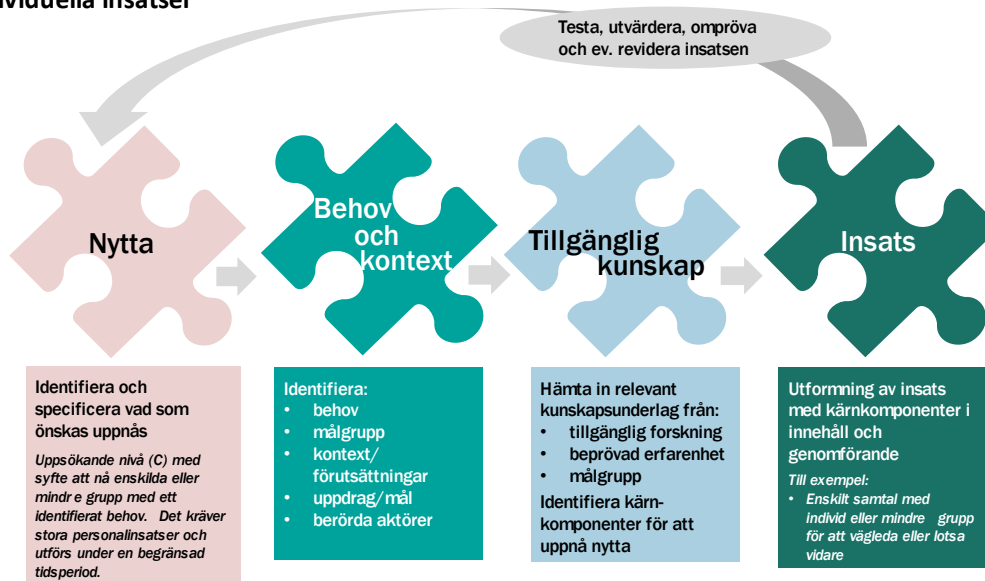
KUBINOL-modellen - kunskapsbaserad utveckling av insatser för att uppnå önskad nytta och skapa organisatoriskt lärande
Källa: Tilling, K., 2022, FoU i Väst, GR

B – riktade insatser



KUBINOL-modellen - kunskapsbaserad utveckling av insatser för att uppnå önskad nytta och skapa organisatoriskt lärande
 Källa: Tilling, K., 2022, FoU i Väst, GR.

C - individuella insatser



KUBINOL-modellen - kunskapsbaserad utveckling av insatser för att uppnå önskad nytta och skapa organisatoriskt lärande
 Källa: Tilling, K., 2022, FoU i Väst, GR.

Slutdiskussion

Ramverket grundar sig på kartläggningen av det uppsökande arbetet inom HoF, preventionspyramiden och KUBINOL-modellen. Syftet med underlaget är att verksamheterna ska få en gemensam och likvärdig struktur att utgå ifrån.

Det uppsökande arbetet bygger på god lokal kännedom när det gäller målgruppens behov och levnadsförhållanden. Vi ser att det är en viktig grund för att utveckla ett välfungerande uppsökande arbete som ett viktigt komplement till de öppna generella insatserna, vilka tenderar att gynna de som redan har det bra.

En fortsatt utmaning är att nå fler inom målgruppen och därför är rekommendationen, utifrån preventionspyramiden, att det uppsökande arbetet inom varje stadsområde till största del riktas till en större del av befolkningen. Det finns vinster med att utforma universella/generella insatser som passar många och inte bara rikta särskilda insatser till identifierade riskgrupper. Därmed ökar möjligheten att nå fler av dem som i framtiden kommer att utveckla olika former av problem eller riskbeteende. Det är likväl viktigt att prioriteringar av de generella/universella insatserna vid behov riktas till områden eller målgrupper där behoven är som störst, det vill säga proportionell universalism. Att arbeta för att nå grupper av seniorer som är svagt representerade i kontakt med HoF är eftersträvansvärt. Varje stadsområde identifierar var prioriteringarna ska göras utifrån lokal kontext.

För att säkerställa att rätt insats prioriteras där nyttan blir som störst krävs ett systematiskt arbete när det kommer till att testa, utvärdera, omvärdera och revidera insatserna. KUBINOL-modellen är tänkt som stöd i detta.

Sammanfattningsvis är ramverket ett led i arbetet med att möjliggöra att alla seniorer har rätt till ett gott liv och ska kunna delta i samhällslivet på lika villkor, för att uppnå en jämlik hälsa.

Referenser

1. **WHO.** *World report on ageing and health.* u.o. : World Health Organization, 2015.
2. **Folkhälsomyndigheten.** Självskattat allmänt hälsotillstånd. *Folkhälsomyndigheten.* [Online] 2022.
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/fu-sjalvskattad-halsa>.
3. **Göteborgs Stad.** *Jämlikhetsrapporten 2023. Skillnader i livsvillkor och hälsa i Göteborg.* Göteborg : Stadsledningskontoret, 2023.
4. **Folkhälsomyndigheten.** *Nationella folkhälsomål och målområden.* u.o. : <https://www.folkhalsomyndigheten.se/om-folkhalsa-och-folkhalsoarbete/tema-folkhalsa/vad-styr-folkhalsopolitiken/nationella-mal-och-malomraden/>, 2023.
5. **Johansson, M.** *Risk-och skyddsfaktorer kunskapssammanställning.* u.o. : RISE Research Institutes of Sweden, 2022.
6. **Tilling, K.** *Utveckling av hälsofrämjande och förebyggande insatser för äldre - KUBINOL-modellen.* Göteborg : FoU i Väst/GR, 2022.
7. **Andersson, B.** *Erfarenheter av uppsökande arbete med vuxna och unga vuxna.* Göteborg : FoU i Väst/GR, 2010.
8. **Äldreombudsmannens rapport.** *Äldre personers rättigheter är mänskliga rättigheter.* Göteborgs Stad : Stadsledningskontoret, 2021.
9. **Lleras-Muney, A.** *Mind the Gap: A Review of The Health Gap: The Challenge of an Unequal World by Sir Michael Marmot.* 2018.
10. **Levasseur, M., Desrosiers, J. & St-Cyr Tribble, D.** *Do quality of life, participation and environment of older adults differ according to level of activity? . Health and Quality of Life Outcomes.* 2008.
11. **Göteborgs Stad.** *Äldres hälsa - en sammanställning av äldres hälsa i Göteborg.* Göteborg : Göteborgs Stad, 2014.
12. —. *Jämlikhetsrapport 2014 - Skillnader i livsvillkor och hälsa i Göteborg.* Göteborg : Stadsledningskontoret, 2014.
13. **Dahlberg , L, o.a.** *Ensamhet bland äldre personer i Norden.* Köpenhamn : Nordisk Ministerråd, 2020.