

# Helsestasjon for eldre

/ SLUTTRAPPORT • 2017



Bydel  
Grünerløkka



En aldersvennlig by

## **/ FORORD**

Denne rapporten presenterer resultater og erfaringer fra pilotprosjektet Helsestasjon for eldre i bydel Grünerløkka i Oslo. Rapporten presenterer også en modell for Helsestasjon for eldre som kan benyttes av andre bydeler og kommuner som ønsker å opprette tilsvarende tilbud. Dersom du som leser rapporten har spørsmål, eller ønsker utdypende informasjon om prosjektet, er du velkommen til å ta kontakt med prosjektleder Marianne Weberg på e-post • [marianne.weberg@bymisjon.no](mailto:marianne.weberg@bymisjon.no)

Rapporten er basert på ansattes erfaringer fra prosjektarbeidet, gjennomførte helsesamtaler ved Helsestasjon for eldre, møtereferater, prosjektets følgeevaluering og en spørreundersøkelse blant de som har møtt til samtale.

Dokumentet kan refereres til som:  
Weberg, M. & Almqvist, F. (2017). Helsestasjon for eldre: Sluttrapport. Oslo: Kirkens Bymisjon.

Layout • Frida Almqvist

## **/ SAMMENDRAG**

Helsestasjon for eldre er et toårig samarbeidsprosjekt (2016-2017) mellom bydel Grünerløkka og Kirkens Bymisjon.

Helsestasjon for eldre er lokalisert på Engelsborg ressurscenter. Innbyggere i bydelen fra 67 år og oppover, som ikke mottar tjenester, inviteres til en helsesamtale ved helsestasjonen. Helsestasjon for eldre er et gratis lavterskeltilbud med hensikt å jobbe forbyggende og helsefremmende, og dermed bidra til at eldre kan bo hjemme lenger og mestre egen hverdag. Videre er Helsestasjon for eldre et tiltak som svarer på flere av utfordringene som skisseres i seniormeldingen «Selvstendige, aktive og trygge eldre i Oslo» (2014). Helsestasjon for eldre åpnet i april 2016. I løpet av prosjektperioden har 381 innbyggere møtt til helsesamtale av totalt 976 inviterte.

Bydel Grünerløkka har besluttet at Helsestasjon for eldre skal inn i ordinær drift, og dermed bli et permanent tilbud fra og med 2018. Basert på erfaringer fra prosjektet og tilbakemeldinger fra målgruppen oppfordre ansatte i prosjektet andre bydeler og kommuner til å opprette Helsestasjon for eldre tilpasset lokale behov.

# **/ INNHOLD**

<b>/ BAKGRUNN FOR PROSJEKTET</b>	<b>/ 5</b>
Seniormeldingen 2014	5
Oslo+	5
Helsefremmende møteplasser 60+	5
Helsestasjon for eldre i bydel Grünerløkka	6
<b>/ ORGANISERING AV PROSJEKTET</b>	<b>/ 7</b>
Engelsborg ressurscenter for eldre og pårørende	7
Styringsgruppe	7
Finansiering	7
Rapportering	7
Organisasjonskart	8
<b>/ HELSESTASJON FOR ELDRE</b>	<b>/ 9</b>
Prosjekt mål	9
Resultat mål	9
Delmål	9
Bydel Grünerløkka	9
Seniorveiledning i Oslo kommune	10
Prosjektets målgruppe	10
Helsestasjon for eldre	11
Helsesamtalen	12
Samtalemal	12
<b>/ FØLGEEVALUERING &amp; AKSJONSLÆRING</b>	<b>/ 13</b>
Senter for fremtidig helse	14
<b>/ HVORDAN STARTE EN HELSESTASJON FOR ELDRE</b>	<b>/ 15</b>
Før åpning av Helsestasjon for eldre	16
Kontinuerlig arbeid ved Helsestasjon for eldre	17
Endringer i prosjektperioden	18
<b>/ RESULTATER</b>	<b>/ 19</b>
Prosjekt mål: leveranser	19
Resultat mål: leveranser	20
Delmål: leveranser	21
Spørreskjema om brukeropplevelsen	22
Resultater fra spørreskjema	23
De som ikke møter til helsesamtale	24
Antall inviterte og oppmøte	24
Andre resultater av prosjektet	25
Suksessfaktorer	26
<b>/ KONKLUSJON</b>	<b>/ 27</b>
<b>/ VEIEN VIDERE</b>	<b>/ 28</b>
<b>/ REFERANSER</b>	<b>/ 29</b>
<b>/ VEDLEGG</b>	<b>/ 30</b>

## **/ BAKGRUNN FOR PROSJEKTET**

Ifølge befolkningsframskrivninger for 2015 vil Oslo ha en folkemengde på 926 000 i 2040. Dette tilsvarer en årlig befolkningsvekst på vel 11 000 innbyggere. Det forventes vekst for samtlige aldersgrupper, men sterkest i aldergruppen 67 og oppover (1). Dette har betydning for sykdomsmønsteret i befolkningen. Selv om flere eldre enn tidligere rapporterer at de har god funksjonsevne, og i større grad enn tidligere klarer hverdagens utfordringer, er det også mange som lever lenge med kroniske sykdommer. Risikoen for en rekke sykdommer øker med alderen, og vil i større grad prege folkehelseutfordringene i de kommende tiår (2). Dette understreker hvor viktig det er å legge til rette for at flest mulig eldre får en fin alderdom med god helse og godt funksjonsnivå, slik at den enkelte kan stå lengre i arbeid og ha mindre behov for hjelp. Det ligger store muligheter for forebygging i å redusere risikofaktorer som er felles for flere vanlige sykdommer (3).

### **/ SENIORMELDINGEN 2014**

Bystyret i Oslo vedtok i 2014 seniormeldingen «Selvstendige, aktive og trygge eldre i Oslo» (bystyremelding 1/2014), som er en strategisk plan for Oslo kommunes arbeid for en aktiv og sunn aldring i befolkningen, inklusive fremtidig eldreomsorg. Seniormeldingen har et perspektiv fram mot 2024, og legger vekt på at eldre i Oslo skal kunne leve selvstendige, aktive og trygge liv og holde seg friske så lenge som mulig. I kommunens satsing på tidlig innsats og helsefremmende arbeid er det behov for å utvide målgruppen til også å inkludere yngre eldre og de eldre som ikke nås tilstrekkelig av dagens tilbud. I tillegg har

dagens lavterskeltilbud for seniorinnbyggere et potensiale for videreutvikling med flere oppgaver og tjenester.

Videre beskriver seniormeldingen at innovasjonskultur blir avgjørende for å lykkes. De aller fleste eldre er friske og ressurssterke, og vil være en stor ressurs både for seg selv og for byen. Meldingen skisserer en økt satsing på byens seniorsentre. De skal videreutvikles og samlokaliseres med frisklivssentraler og lærings- og mestringssentre (4).

### **/ OSLO+**

Innovasjonsprogrammet Oslo+ ble igangsatt for å implementere seniormeldingen, og for å utvikle nye og nyttige tiltak og løsninger for kommunens fremtidige seniorinnbyggere. Byrådsavdeling for eldre, helse og sosiale tjenester (EHS) har ansvar for innovasjonsprogrammet som har et bredt nedslagsfelt hvor alle bydeler i Oslo, en rekke etater og byrådsavdelinger er aktive utviklingspartnere.

### **/ HELSEFREMMEDE MØTEPLASSER 60+**

Helsefremmende møteplasser 60+ er et delprosjekt under Oslo+ med fire pilotbydeler; Vestre Aker, Nordstrand, Alna og Grünerløkka. Prosjektet skal utvikle nyskapende møteplasser som møter behovene i fremtidens seniorbefolkning. Pilotbydelene skal utvikle og teste konsepter som skal møte et mangfold av fremtidige innbyggerbehov med fokus på mestring og ressursmobilisering slik at eldre skal kunne ivareta egen helse og livskvalitet. Ansatte som jobber med prosjektene i pilotbydelene er med i en prosjektgruppe for helsefremmende møteplasser 60+.

## **/ HELSESTASJON FOR ELDERE**

### **I BYDEL GRÜNERLØKKA**

I bydel Grünerløkka har det over flere år vært et godt samarbeid mellom Engelsborg ressurscenter for eldre og pårørende, som drives av Kirkens Bymisjon, og bydelens helse- og sosiale tjenester ved søknadskontoret og hjemmetjenesten. Det har over tid vært et felles ønske om å opprette et lavterskeltilbud i form av en Helsestasjon for eldre med fokus på forebyggende og helsefremmende arbeid på Engelsborg ressurscenter, med den hensikt å samlokalisere helsestasjonen for eldre med andre tilbud og aktiviteter rettet mot bydelens seniorer.

Bydel Grünerløkka fikk mulighet til å realisere ideen om en Helsestasjon for eldre gjennom innovasjonsprogrammet Oslo+. Som pilotbydel i delprosjektet Helsefremmende møteplasser 60+ fikk bydel Grünerløkka i oppdrag å jobbe med veiledning innen bolig og velferdsteknologiske tjenester i prosjektet Helsestasjon for eldre. Helsestasjon for eldre er et samarbeidprosjekt mellom bydel Grünerløkka og Kirkens Bymisjon. Bydel Grünerløkka, ved leder for søknadskontoret Gunnhild Angell, er prosjekteier og Kirkens Bymisjon ved Engelsborg ressurscenter utfører prosjektet i tett samarbeid med bydelen.

Helsestasjon for eldre er inspirert av prosjektet Helsefremmende og forebyggende hjemmebesøk 2012, i Trondheim kommune. Prosjektet ble gjennomført ved Infosenteret for seniorer i Trondheim kommune, som er et informasjons- og rådgivingscenter for seniorer. Prosjektet i Trondheim kommune hadde som formål å «beskrive praksis og lage en samtaleguide for helsefremmende og forebyggende hjemmebesøk blant hjemmeboende eldre i aldersgruppen 80 år, som ikke har omsorgstjenester». Infosenteret for seniorer har gjennom prosjektet beskrevet kunnskap og metoder som støtter den eldre til mestring gjennom ressursfokus (5).

## **/ ORGANISERING AV PROSJEKTET**

### **/ ENGELSBORG RESSURSSENTER FOR ELDRE OG PÅRØRENDE**

Helsestasjon for eldre er lokalisert på Engelsborg ressurscenter for eldre og pårørende (heretter omtalt som Engelsborg). Engelsborg er et seniorsenter på Grünerløkka, med kafé, kultur- og servicetilbud, frivilligarbeid og treningstilbud, sosionomtjeneste og oppsøkende arbeid blant eldre. Prosjekt- og utviklingsarbeid innenfor eldreområdet er en viktig del av senterets arbeid.

### **/ STYRINGSGRUPPE**

Prosjektets styringsgruppe består av:

- **Bydelsdirektør bydel Grünerløkka**  
Ellen Oldereid
- **Avdelingsdirektør for helse- og sosialavdelingen bydel Grünerløkka**  
Tone Thorsen
- **Seksjonssjef for søknadskontor helse- og omsorgstjenester bydel Grünerløkka**  
Gunhild Angell
- **Seksjonssjef for hjemmetjenesten bydel Grünerløkka**  
Jorunn Botten/Ida Rognstad
- **Daglig leder ved Engelsborg**  
Kjetil Sandsengen
- **Prosjektleder for Helsestasjon for eldre, ansatt på Engelsborg**  
Marianne Weberg
- **Sykepleier ved søknadskontoret og ansatt i prosjektet Helsestasjon for eldre**  
Eva Salte
- **Prosjektleder for Helsefremmende møteplasser 60+ (observatør)**  
Anne-Britt Ruderaas
- **Plasstillitsvalgt for Fagforbundet**  
Humberto Matthews
- **Plasstillitsvalgt for Norsk Sykepleierforbund**  
Vacilia Salazar

Styringsgruppemøtene har vært ledet av bydelsdirektøren. I perioden september 2015 - november 2017 har styringsgruppen hatt 10 møter. Hovedfokuset i møtene har vært prosjektets status, fremdrift og resultater, samt innspill og diskusjoner rundt forebyggende helsearbeid blant eldre i bydelen. Anne-Britt Ruderaas har vært invitert, og deltatt, på de to siste styringsgruppemøtene.

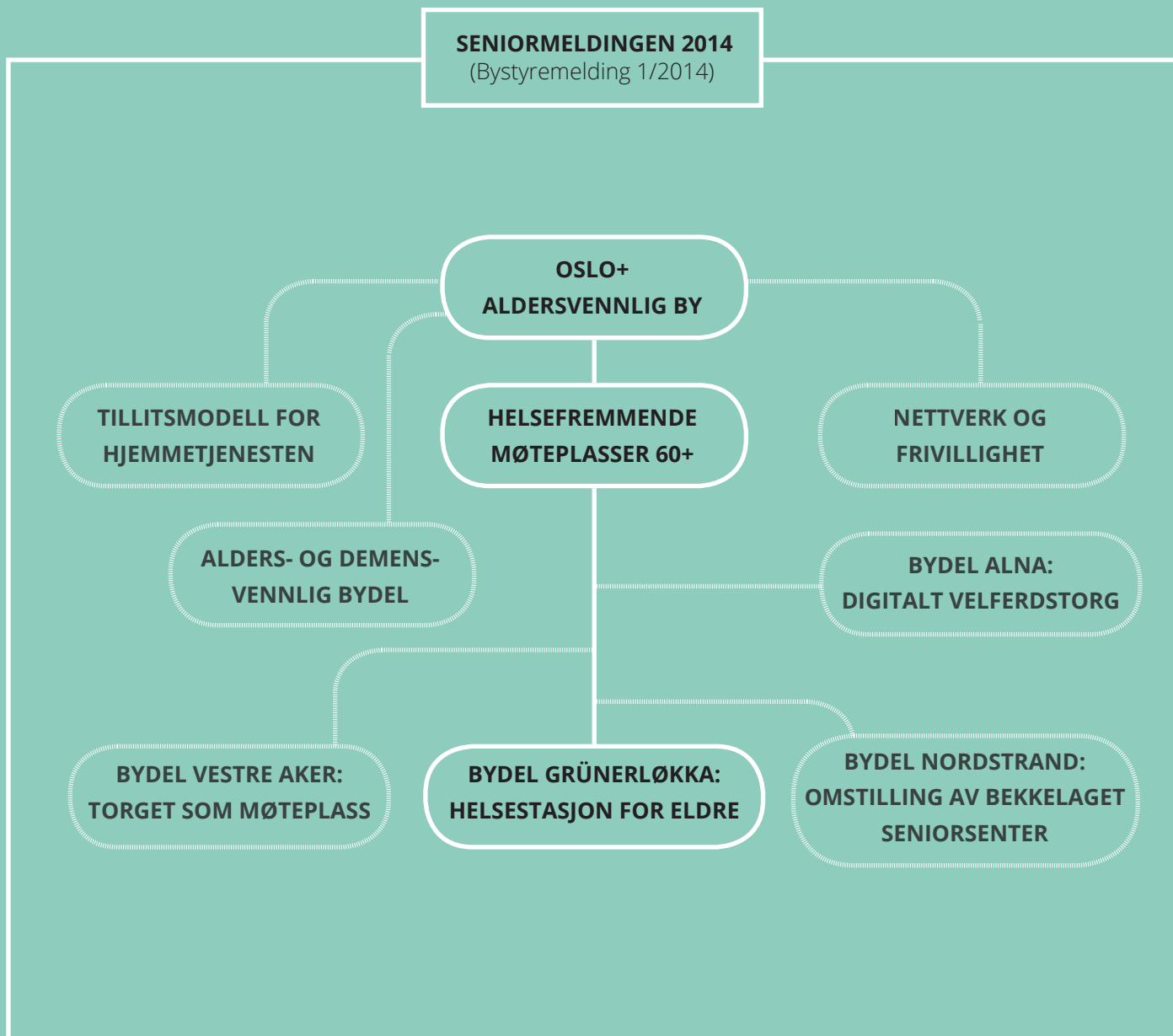
### **/ FINANSIERING**

Det er i prosjektperioden bevilget 2 millioner kroner til Helsestasjon for eldre fra prosjektet Helsefremmende møteplasser 60+. Helsestasjon for eldre har et totalbudsjett på 3 410 000 kroner, hvorav 460 000 er egenbidrag fra bydel Grünerløkka og 950 000 er egenbidrag fra Engelsborg og Kirkens Bymisjon.

### **/ RAPPORTERING**

Helsestasjon for eldre rapporterer til prosjektleder for Helsefremmende møteplasser 60+, Anne-Britt Ruderaas, som rapporterer til prosjektdirektør for Oslo+, Jan Olsen Nytteit.

## / ORGANISASJONSKART





## / HELSESTASJON FOR ELDRE

### / PROSJEKTMÅL

- Å styrke det helsefremmende arbeidet gjennom økt fokus på de eldres helse ved seniorsenteret (Engelsborg).
- Å kartlegge helsetilstanden til bydelens eldre 60+.
- Å introdusere velferdsteknologiske løsninger og rekruttere flere brukere til bydelens prosjekt Velferdsteknologi i sentrum (VIS).
- At eldre skal kunne planlegge egen framtidig bosituasjon tilrettelagt for aldring/funksjonsnedsettelse.

### / RESULTATMÅL

- Å utvikle en modell for helsestasjonen som en del av seniorsenteret for eldre 60+ i bydel Grünerløkka.
- Å utvikle en modell for delprosjektene velferdsteknologiske veiledningstjenester og boligveiledning, hvor erfaringene skal inkluderes i et forslag til en Oslomodell.

### / DELMÅL

- Det skal være etablert et tverrfaglig samarbeid mellom Engelsborg og pleie- og omsorgstjenesten i bydelen.
- Det skal være utviklet arbeidsmetodikk for gjennomføring av råd og veiledningstjenester, helsesamtalen og helsesjekk.
- Det skal være utviklet arbeidsmetodikk for boligveiledning.
- Velferdsteknologiske tjenester er opprettet ved seniorsenteret.

### / BYDEL GRÜNERLØKKA

Bydel Grünerløkka ligger sentralt i Oslo, og regnes som en del av Oslo indre øst, sammen med bydelene Sagene og Gamle Oslo. Bydelene i indre øst har lavere forventet levealder

enn samtlige bydeler i Oslo. Forskjellen i forventet levealder er en indikator på sosiale helseforskjeller mellom bydelene. I bydel Grünerløkkas folkehelseprofil for 2017 fremkommer det at forventet levealder for kvinner i bydel Grünerløkka er 79,5 år, 3,5 år lavere enn landsgjennomsnittet på 83 år. Forventet levealder for menn i bydelen er 74,5 år, 4 år lavere enn landsgjennomsnittet på 78,5 år. Forskjellen i forventet levealder mellom de som har grunnskole som høyeste utdanning og de som har videregående eller høyere utdanning, er større i bydel Grünerløkka enn i landet som helhet. Bydelen har høyere antall nye tilfeller av lungekreft; 78 per 100 000 innbyggere mot 57 per 100 000 på landsbasis (6). Det er vel kjent at levealder og sykkelighet er sosialt strukturert, og varierer med faktorer som utdanning, inntekt og bosted (7). Etter Sagene er Grünerløkka den bydelen i Oslo med høyest dødelighet. Forsker Jon Ivar Elstad (2017) mener noe av den høye dødeligheten i bydel Grünerløkka er forårsaket av at uheldige livsstiler har vært relativt vanlig i bydelen, og at røykedødsfall er grunnen til en del av dødelighets forskjellene i Oslos bydeler. Hjerte- og karsykdommer står for flest dødsfall i Norge, og har en kompleks bakgrunn der både røyking, mosjon, kosthold og psykososialt stress, belastninger fra fysisk arbeid og trolig enda flere faktorer inngår (8).

Likevel tyder dødeligheten forårsaket av røykerelaterte sykdommer i bydelen på at personlig, selvvalgt livsstil ikke er den mest sentrale forklaringen på bydelsforskjellene i helse. Helseulikheten er også i stor grad knyttet til sykkelighet og dødsfall som ikke har noen

tydelig forbindelse med de typiske variantene av helserelatert atferd. Personlig livsstil er relevant, men langt fra tilstrekkelig for å forklare helseulikhetene mellom bydelene (8). En teori er at de resterende ulikhetene i dødelighet mellom bydelene er konsekvenser av aspekter ved bydelen som helhet. Det kan eksempelvis være fysiske og materielle karakteristika ved bydelen, sosiokulturelle trekk som dominerer normer, verdier og felles handlingsmønstre og institusjonelle trekk som kvaliteten på offentlige tjenester (9).

Livsstil og livsstilsrelatert sykdom som forårsaker høyere dødelighet i bydelen er en av årsakene til at Helsestasjon for eldre er opprettet, og at unge eldre fra 67 og oppover inviteres til helsesamtale. I tillegg ønsker bydel Grünerløkka og Engelsborg å jobbe med flere av utfordringene som skisseres i seniormeldingen. Med Helsestasjon for eldre prioriteres tidlig innsats, forebyggende og helsefremmende arbeid. Som et lavterskeltilbud, med veiledning innen helse, bolig og hjelpemidler, kan Helsestasjon for eldre bidra til at eldre kan bo hjemme lenger og mestre egen hverdag.

#### / SENIORVEILEDNING I OSLO KOMMUNE

I Oslo kommune tilbyr bydelene seniorveiledning i form av forebyggende hjemmebesøk. Dette tilbudet er ulikt i bydelene, men det er flere likhetstrekk med innholdet i seniorveiledningen og samtalen ved helsestasjonen. Det er også noen viktige forskjeller: flertall av bydelene tilbyr

hjemmebesøk til eldre innbyggere (80+) og helsestasjonen inviterer til samtale ved Engelsborg fremfor hjemmebesøk. Gjennom prosjektet Helsestasjon for eldre har svært mange av bydelens innbygger over 67 blitt invitert til helsestasjonen, og dermed har helsesamtaler blitt gjennomført i større skala enn ved hjemmebesøk. I helsesamtalene ved helsestasjonen er det også mer fokus på helse, teknologi og forebygging enn det tradisjonelt har vært ved seniorveiledningen i bydel Grünerløkka.

#### / PROSJEKTETS MÅLGRUPPE

Prosjektets målgruppe er hjemmeboende i bydel Grünerløkka, fra 67 år og oppover, som ikke mottar hjemmesykepleie eller praktisk bistand. Innbyggere i denne aldersgruppen inviteres til helsesamtale ved Helsestasjon for eldre. Alle innbyggere i bydelen over 60 år kan benytte seg av helsestasjonen, aldersgruppen 60-66 år kan selv ta kontakt med helsestasjonen dersom de ønsker en helsesamtale.

Figur B viser antall innbyggere i bydel Grünerløkka i ulike aldergrupper. Antall innvandrere er basert på fødeland,

ALDERSGRUPPER I BYDEL GRÜNERLØKKA	ANTALL (2017)
ALLE INNBYGGERE:	57 567
60 ≤	5 095
67 ≤	2 878
<b>PROSJEKTETS MÅLGRUPPE</b>	<b>2 237</b>
INNVANDRERE 67 ≤	565

FIGUR B /

det vil si innbyggere med et annet fødeland enn Norge, og for norskfødte er dette foreldrenes eventuelle utenlandske fødeland. Antall i prosjektets målgruppe er regnet ut ved å trekke antall 67 $\leq$  som mottar hjemmetjenester (446 i 2016) og som ikke bor hjemme (195 i 2016) fra totalt antall innbyggere 67 $\leq$ . Tallene er hentet fra Oslo kommunes statistikkbank (10).

### / HELSESTASJON FOR ELDRE

Helsestasjon for eldre gir råd, veiledning og informasjon for å bidra til å fremme og opprettholde god helse gjennom en individuell helsesamtale. Helsestasjonen tilbyr også blodtrykksmåling, med den hensikt å forebygge hjerte- og karsykdommer. Tilbudet ved helsestasjonen er gratis, og kommer i tillegg til kommunens øvrige helse- og omsorgstjenester. Helsestasjonen utfører derfor ikke oppgaver som skal ivaretas av fastlege eller hjemmesykepleie. Helsestasjonen er åpen fire dager i uka fra mandag til torsdag kl. 10-14. Hver dag er fire personer invitert til en inntil én time lang helsesamtale, henholdsvis kl. 10, 11, 13 og 14. Invitasjonene til helsesamtale sendes som elektronisk post via SvarUt 2-3 uker i forveien<sup>1</sup>. Fire ansatte jobber på helsestasjonen, og rullerer på å ha helsesamtalene. Helsestasjon for eldre inviterer til samtale på Engelsborg, men tilbyr hjemmebesøk dersom den enkelte ikke har mulighet til å komme til helsestasjonen. Gratis transport til og fra helsestasjonen med Engelsborgs sjåførtjeneste kan benyttes ved behov.

De ansatte på helsestasjonen er:

- **Marianne Weberg, prosjektleder**

Ansatt på Engelsborg og jobber 50% på helsestasjonen

- **Eva Salte, sykepleier**

Ansatt på søknadskontoret i bydel Grünerløkka og jobber 100% på helsestasjonen

- **Eva Hamborg, sosionom**

Ansatt på Engelsborg og jobber 20% på helsestasjonen

- **Elin Prestesæter, sosionom**

Ansatt på Engelsborg og jobber 20% på helsestasjonen

- **Håkon Navestad, fysioterapeut**

Ansatt på Engelsborg, jobbet 20% på helsestasjonen 2016



FIGUR C / DE ANSATTE VED HELSESTASJON FOR ELDRE: EVA SALTE, ELIN PRESTESÆTER, EVA HAMBORG OG MARIANNE WEBERG (FRA VENSTRE).

**FOTNOTE 1** / LES MER OM SVARUT HER: [WWW.KS.NO/FAGOMRADER/UTVIKLING/DIGITALISERING/SVARUT/DETTE-ER-SVARUT/](http://WWW.KS.NO/FAGOMRADER/UTVIKLING/DIGITALISERING/SVARUT/DETTE-ER-SVARUT/)

### / HELSESAMTALEN

I helsesamtalene vektlegges opprettholdelse av gode helsevaner og motivasjon til endring. Fokuset er på den enkeltes ressurser, hva den enkelte mestrer og er god på fremfor eventuelle hjelpebehov. I helsesamtalen benyttes elementer fra metoden Motiverende intervju (MI) som er en anbefalt samtalemethode for å motivere til atferdsendring. Grunnverdiene og teknikkene som benyttes i MI øker sannsynligheten for endring, og skaper en god relasjon mellom ansatte og den som skal endre atferd (11).

Helsesamtalen er åpen og fokuserer på det som er viktig for den som møter til samtale. Samtalen har noen faste temaer som tas opp; helse, bolig, velferdsteknologi og andre hjelpemidler. Videre har ansatte på helsestasjonen god oversikt over tilbud, aktiviteter og tjenester på Engelsborg og i bydelen for øvrig, og kan sette den enkelte i kontakt med riktig instans ved behov.

### / SAMTALEMAL

Ansatte benytter en samtalemal (vedlegg 2) for å ta notater og huske temaene som skal tas opp i helsesamtalen. Malen tar utgangspunkt i samtalemalen fra prosjektet i Trondheim kommune, og basert på behovene i bydel Grünerløkka og prosjektmålene er nye temaer lagt til. Ansatte i prosjektet har samlet og lest seg opp på nødvendig informasjon innenfor de ulike temaene som tas opp i samtalen. Oppfølging og videre avtaler gjøres ved behov.

De som møter til helsesamtale oppfordres til å ta kontakt med helsestasjonen ved en senere anledning hvis de har spørsmål eller ønsker ny samtale.

Samtalene dokumenteres i Gericia under sak 108 Lavterskel i journaltype 136 fagjournal, etter muntlig samtykke. Gericia benyttes også til å gi beskjeder og formidle informasjon via beskjed journal 135, og til å sende internmeldinger til samarbeidspartnere i bydelen, for eksempel ansatte i VIS-prosjektet, søknadskontoret og fysio- og ergoterapitjenesten. Ansatte har også mulighet til å sende pleie- og omsorgsmeldinger (PLO) direkte til fastlege via Gericia. Ansatte ved helsestasjonen kan i disse meldingene vise til utfyllende informasjon i journalført helsesamtale.



FIGUR D / HELSESTASJON FOR ELDTRE ER INNREDET FOR Å LEGGE TIL RETTE FOR EN GOD SAMTALE.

## / FØLGEEVALUERING & AKSJONSLÆRING

Prosjektets følgeevaluering startet i januar 2016, og har tatt form av en aksjonslæringsprosess hvor ansatte i prosjektet har drevet egenobservasjon av praksisen på helsestasjonen. Denne har bestått i skriving av logger og møtereferater med etterfølgende refleksjon og analyse. Hensikten med følgeevalueringen har vært å dokumentere erfaringer i prosjektet. Følgeevalueringen har vært en løpende vurdering av prosjektet. I tillegg har samtalemalen vært under vurdering, dette for best mulig å tilpasse og eventuelt justere prosjektet etter målgruppens behov. Følgeevalueringen har vært organisert fra Fagutviklingsenheten ved hovedkontoret i Kirkens Bymisjon Oslo. To rådgivere med forskerbakgrunn har stått for organiseringen av logg- og referatskrivingen, og har ledet analyseverksteder i nært samarbeid med prosjektleder, ansatte og virksomhetsleder ved Engelsborg.

Fagutviklingsenheten gjennomførte tre arbeidsmøter og fire analyseverksteder med ansatte ved helsestasjonen i løpet av prosjektperioden. Arbeidsmøtene fant sted i januar - februar 2016, før åpning av helsestasjonen. Temaer som ble drøftet på møtene var:

- Avgrensningen av prosjektets målgruppe
- Hva invitasjonen til helsesamtalen signaliserer, og hvordan det kan påvirke oppmøte
- Mulighetene for å dokumentere brukererfaringer og resultater av prosjektet
- Strukturen i helsesamtalen og hvordan velferdsteknologi og boligveiledning best kan integreres i samtalen

Ansatte i prosjektet startet med loggskriving i april 2016, og fikk i oppgave å skrive ned korte beskrivelser av positive og negative erfaringer i prosjektet. Loggmaterialet ble gjennomgått og analysert i to analyseverksteder, i juni og oktober 2016. På sistnevnte verksted inngikk også anonymiserte journaler i materialet som ble analysert. Ved to analyseverksteder, i januar og mars 2017, ble referater fra prosjektgruppens ukentlige møter brukt i stedet for logger. Referatene ble skrevet av prosjektleder og fylte mye av den samme funksjonen som loggene. Gjennom arbeidsmøtene og analyseverkstedene har alle ansatte i prosjektet gått igjennom og diskutert erfaringer og ulike problemstillinger, og sett på eventuelle behov for endringer i prosjektet.

Sentrale spørsmål som ble diskutert var:

- Hva er motivasjonen for å komme til helsestasjonen, og hvilke behov fyller helsestasjonen hos de som kommer?
- Hvordan kan ansatte vise åpenhet og nysgjerrighet i samtalen?
- Hvilke forventninger har de som kommer til innholdet i samtalen?
- Hvordan balansere hensynet til at samtalen skal være brukerstyrt opp mot hensynet til en forhåndsbestemt samtalemal? Når er en samtale å anse som vellykket?
- Helsesamtalen som inngang til sensitive temaer som f.eks. ensomhet og alkoholbruk
- Retter samtalen seg i for sterk grad mot helseproblemer og i for liten grad mot helseressurser?
- Hva motiverer folk til å endre vaner?

Som følge av refleksjoner på analyseverkstedene, er det foretatt justeringer både av invitasjonen til helsesamtalen og samtalemalen. En viktig endring har vært økt ressursfokus i samtalen, ved at ansatte lytter mer aktivt til, og stiller spørsmål om, hva de som kommer til helsestasjonen gjør for å ta vare på egen helse. Endringen i samtalen er gjort på bakgrunn av forskning som vektlegger ressursfokus i samtale med pasienter (12-14).

Følgeevaluering ble avsluttet våren 2017. Bakgrunnen for det var at temaene som kom opp på analyseverkstedene begynte å gjenta seg, og at ansatte ønsket å bruke mer tid på samarbeidet med Senter for fremtidig helse. Det ble dermed besluttet at Fagutviklingsenheten ville bistå i arbeidet med prosjektets sluttrapport etter at følgeevalueringen ble avsluttet.

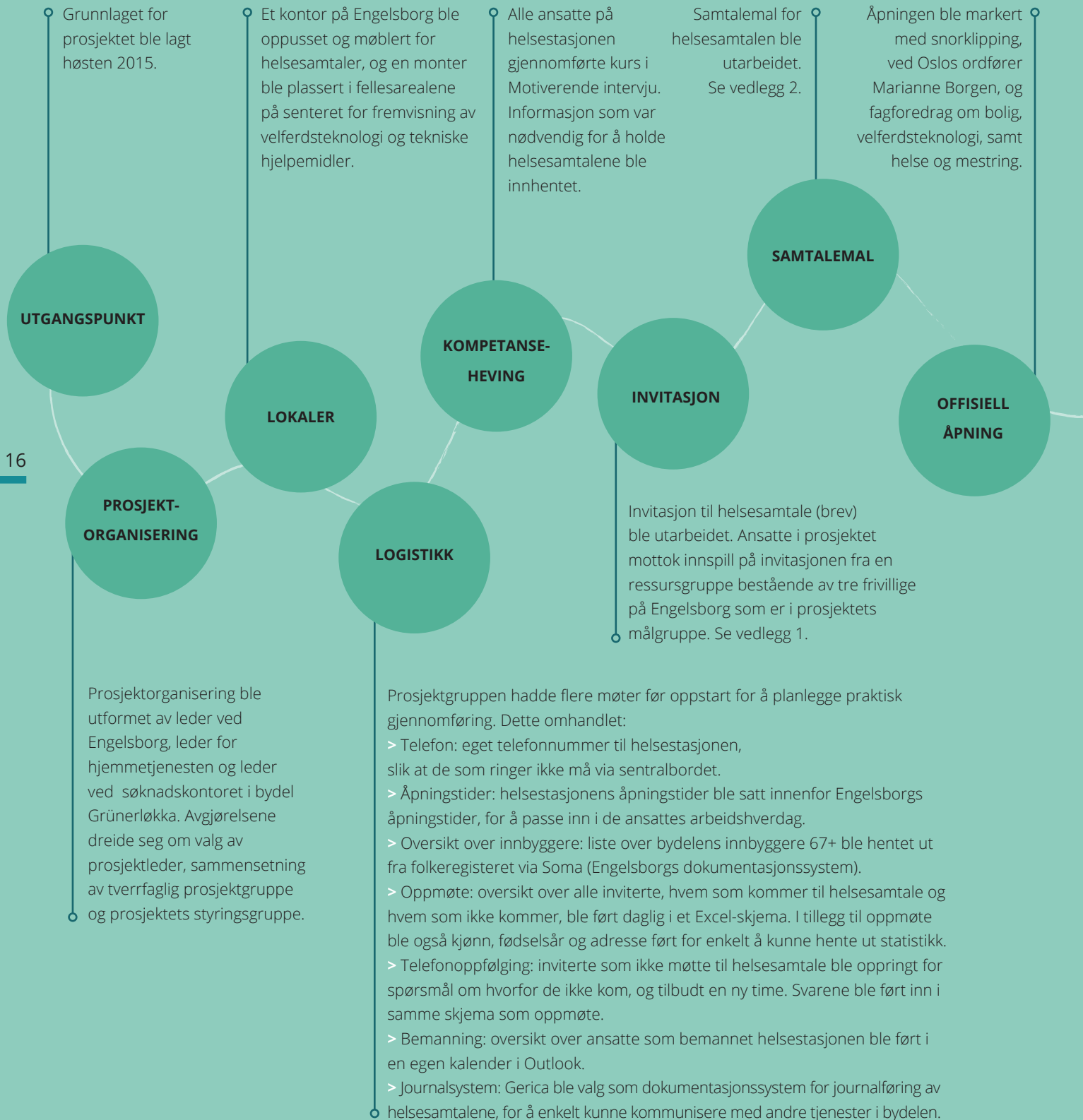
## **/ SENTER FOR FREMTIDIG HELSE**

Senter for fremtidig helse (C3) er et senter for forskningsdrevet innovasjon (SFI) hvor sykehus, kommuner, bedrifter og forskere samarbeider for å utvikle, implementere og spre innovasjon innen helse<sup>2</sup>. Helsestasjon for eldre er ett av flere prosjekter som er tilknyttet C3. Grunnlaget for samarbeidet mellom Helsestasjonen for eldre og Frida Almqvist (doktorgradsstipendiat i tjenstedesign ved Arkitektur- og designhøgskolen og tilknyttet C3) ble lagt våren 2016 gjennom utvikling av en samarbeidsavtale. Samarbeidet begynte fjerde kvartal 2016, og har vart ut prosjektperioden. Samarbeidet har bestått av fire sentrale aktiviteter: endringer i invitasjonen til helsesamtalen, plakater for å øke oppmøte, spørreundersøkelse om opplevelsen av helsesamtalen og arbeid med sluttrapport. Aktivitetene har basert seg på behov i prosjektet, i samspill med fokuset i doktorgradsarbeidet. For å sikre aktivitetenes relevans har prosjektleder for helsestasjonen Marianne Weberg og Frida Almqvist hatt kontinuerlig dialog i samarbeidsperioden.

## **/ HVORDAN STARTE EN HELSESTASJON FOR ELDRE**

Basert på erfaringene i gjennomførelsen av prosjektet har vi skissert en modell for Helsestasjon for eldre som beskrives på de to neste sidene.

## / FØR ÅPNING AV HELSESTASJON FOR ELDERE





# / KONTINUERLIG ARBEID VED HELSESTASJON FOR ELDTRE

Først gjøres en utvelgelse av innbyggere som skal inviteres til helsesamtale. 16 personer inviteres hver uke; invitasjonene sendes ut 2-3 uker i forveien. Nesten alle som møter opp har mottatt invitasjon, med unntak av noen som selv har tatt kontakt for å avtale time. Dermed har ansatte mulighet til å planlegge frem i tid, og kan unngå å invitere til dager der ansatte for eksempel har ferie, er på kurs, eller er i møter.

## INVITERE

## PÅMINNELSE

I begynnelsen av prosjektet ble alle som ikke møtte opp til helsesamtale oppringt. Fra 1. februar 2017 startet vi med SMS-påminnelse. Da fikk alle inviterte som hadde registrert mobilnummer en påminnelse om samtalen 1-3 dager i forveien, med oppfordring om å gi beskjed dersom de ikke ønsket å komme. Ved oppstart av SMS-påminnelse avsluttet vi telefonoppfølgingen. Flere som ikke ønsket å komme ga beskjed ved å svare på SMS-en, noen bekreftet også at de kom via SMS, noe som skapte mer forutsigbarhet for de ansatte.

Se vedlegg 3.

## SAMTALER & JOURNALFØRING

Gjennomføre helsesamtaler og journalføre samtalene i Gerica.

## SPREDNING & KOMMUNIKASJON

Tiltak for å spre informasjon om prosjektet:

- > Presentasjoner og foredrag for målgruppen, helsepersonell og andre relevante aktører
- > Besøk av eksterne aktører på Helsestasjon for eldre
- > Helsestasjonens ansatte besøker relevante aktører
- > Omtale i media
- > Informasjon på nettsidene til Oslo kommune og på Kirkens Bymisjon
- > Plakater og flyers

## MØTER I PROSJEKTGRUPPEN

Møter for prosjektgruppen (30-60 minutter) ukentlig i perioden mai 2016 - mai 2017, deretter etter behov. Formålet med de ukentlige møtene var å dele informasjon, diskutere problemstillinger og holde prosjektgruppen oppdatert på fremdriften i prosjektet. Referater fra møtene ble brukt i prosjektets følgeevaluering.

## **/ ENDRINGER I PROSJEKTPERIODEN**

I løpet av prosjektperioden ble det gjort flere endringer. Dette med hensikt å øke oppmøte på helsestasjonen, forenkle prosjektarbeidet og forbedre innholdet i helsesamtalene. Flere av endringene ble gjort av prosjektleder og ansatte i prosjektet i samarbeid med doktorgradsstipendiat Frida Almqvist. Andre endringer var et resultat av prosjektets følgeevaluering.

- **Drop-in tid fjernet 1.8.2016**

- > Ved åpning av Helsestasjon for eldre var det drop-in tid kl.12-14 mandag-onsdag. Tilbudet om drop-in ble benyttet av faste gjester på Engelsborg, og behovet opphørte dermed etter kort tid. Gjester på Engelsborg benyttet helsestasjonen også etter at drop-in tiden ble fjernet ved at de spurte ansatte på helsestasjonen om de hadde tid til enkle spørsmål eller måling av blodtrykk.

- **Elektronisk brev via SvarUT 15.11.2016**

- > Utsending av elektronisk brev forenklet utsendelsen av invitasjoner. Inviterte som har digital postkasse mottar SMS og/eller e-post med varslingsom at de har mottatt et brev fra bydel Grünerløkka. De som ikke har digital postkasse får brevet i Altinn. Dersom brevet ikke åpnes innen to dager blir det sendt som vanlig post.

- **Endringer i invitasjonen 21.11.2016**

- > Endringen innebar blant annet fokus på å planlegge tiden fremover, og oppfordring til å møte til samtale selv om man ikke har et hjelpebehov. Dette bl.a. etter innspill fra bydelens eldreråd. Oppmøteprosenten økte etter at invitasjonen ble endret, men om det kan forklares direkte fra endringen kan vi ikke vite med sikkerhet.

- **Endring i samtalemalen 19.1.2017**

- > Som et resultat av prosjektets følgeevaluering ble samtalemalen endret for i større grad å vektlegge mestring og ressurser. Spørsmålet som ble lagt til i samtalemalen var: hva gjør du for å ta vare på deg selv/din helse?

- **SMS-påminnelse 1.2.2017**

- > For å øke oppmøte ved helsestasjonen, og gjøre det enklere for inviterte å gi beskjed dersom de ikke ønsker å komme til helsesamtale startet vi med SMS-påminnelse. SMS-påminnelsen ble sendt via mobiloperatøren Phoneros nettside. Oppmøteprosenten ved helsestasjonen økte i 2017. Vi tror SMS-påminnelse kan være en av årsakene til det.

## / RESULTATER

### / PROSJEKTMÅL: LEVERANSER

- *Å styrke det helsefremmende arbeidet gjennom økt fokus på de eldres helse ved seniorsenteret (Engelsborg).*

> Med opprettelse av Helsestasjon for eldre på Engelsborg, hvor tre ansatte på Engelsborg og en sykepleier fra søknadskontoret i bydelen har jobbet i prosjektet, har fokus på helsefremmende arbeid økt. Prosjektet har bidratt til økt tverrfaglighet og helsefaglig kompetanse på Engelsborg. Kompetanseheving i prosjektgruppen i forkant av åpningen av helsestasjonen, samt følgeevalueringen av prosjektet, har særlig bidratt til økt fokus på dette arbeidet. Som et resultat av opprettelse av helsestasjonen har prosjektansatte kommet i kontakt med aktører som har stilt som foredragsholdere for gjester og frivillige på Engelsborg. Foredragene har omfattet temaene: bolig, hjelpemidler og kosthold. Videre har samarbeidet med VIS-prosjektet, og fokus på velferdsteknologi som hjelpemiddel for å opprettholde god helse og forebygge sykdom, bidratt til at alle ansatte på Engelsborg har fått kunnskap og informasjon om denne typen hjelpemidler. Tilbudet om blodtrykkmåling ved helsestasjonen har blitt benyttet jevnlig av flere av Engelsborgs faste gjester og frivillige.

- *Å kartlegge helsetilstanden til bydelens eldre 60+*

> Gjennom helsesamtalene på helsestasjonen har ansatte innhentet informasjon om eldre over 67 år. Her følger en oppsummering av behov som har fremkommet i samtalene:

>> Informasjon om tilbud, aktiviteter og tjenester

>> Et sted å henvende seg for spørsmål

>> Opplæring og veiledning i bruk av pc, smarttelefon og nettbrett

>> Treningstilbud tilrettelagt for eldre

>> Boligveiledning

>> Trygghetsalarm og trygghetspakker

>> Kurs og veiledning relatert til diagnoser og livsstilsendring: diabetes, kosthold, KOLS, vektreduksjon, trening, kolesterol, blodtrykk, røykeslutt og demens.

Punktene illustrerer det som går igjen av behov i samtalene. I tillegg har det vært noe interesse for frivillighet ved Engelsborg, og andre har benyttet treningstilbud på Engelsborg som følge av helsesamtalen. Helsestasjonen har også satt noen i kontakt med bydelens demenskoordinator og kreftkoordinator. Flere av de som møter til samtale ønsker at ansatte i bydelen skal vite noe om deres helse og livssituasjon, og setter pris på at helsesamtalen journalføres. Noen av de yngste som har møtt til helsesamtalen har oppgitt at de ønsker noe «å gjøre» fordi de nylig har gått av med pensjon eller skal gå av med pensjon om kort tid. Det er i tillegg mange som kommer til helsestasjonen som ikke har noen behov, men som kun ønsker informasjon. Andre kommer fordi de er nysgjerrige på tilbudet. Erfaringene fra samtalene er at det er stor variasjon i prosjektets målgruppe.

- *Å introdusere velferdsteknologiske løsninger og rekruttere flere brukere til bydelens prosjekt Velferdsteknologi i sentrum.*

> Helsestasjonen samarbeider med VIS-prosjektet i bydel Grünerløkka. VIS-prosjektet er et tilbud til innbyggere i bydelene St. Hanshaugen, Gamle Oslo, Grünerløkka og Sagene. Gjennom prosjektet kan innbyggerne med kronisk sykdom få tilbud

om avstandsoppfølging av helsemålinger som overføres elektronisk til hjemmetjenesten (15). I helsesamtalene informerer ansatte om teknologiske hjelpemidler og avstandsoppfølging i VIS-prosjektet. I løpet av prosjektperioden har ansatte på helsestasjonen rekruttert 20 nye brukere til VIS-prosjektet, hvorav 15 er aktive per desember 2017. Totalt har VIS-prosjektet 63 brukere til avstandsoppfølging i bydel Grünerløkka. Gjennom samarbeidet med helsestasjonen har VIS kommet i kontakt med flere innbyggere. Samarbeidet har dermed bidratt til å styrke det forebyggende helsearbeidet blant hjemmeboende eldre i bydelen.

> Videre har ulike velferdsteknologiske løsninger og hjelpemidler blitt vist frem på Engelsborg i en monter plassert i fellesarealet. Helsestasjonen har satt flere i kontakt med fysio-og ergoterapitjenesten i bydelen for vurdering av behov for synshjelpemidler, hørselshjelpemidler, hukommelseshjelpemidler, komfyrvakt etc. Flere som møtte til helsesamtalen, som hadde behov for slike hjelpemidler, var usikre på hvor de skulle henvende seg for å søke om dette. Helsestasjon for eldre har også gitt informasjon om, og hjulpet flere å søke om, trygghetspakker.

- *At eldre skal kunne planlegge egen framtidig bosituasjon tilrettelagt for aldring/funksjonsnedsettelse.*

> Alle som møter til helsesamtalen får spørsmål om hvordan deres bosituasjon er, og dersom det er aktuelt får de boligveiledning. Boligveiledning er ikke en ny tjeneste på Engelsborg, da sosisjonemene på senteret har

tilbudt dette i flere år. Med opprettelse av Helsestasjon for eldre har flere og yngre eldre i bydelen fått boligveiledning. I tillegg har Helsestasjon for eldre oppsøkt og innhentet informasjon om ulike boligtilbud for eldre i Oslo, og hatt møte med Eiendomsmegler Krogsvæn for å kunne gi informasjon om eldres behov for bistand ved kjøp av ny bolig. Krogsvæn opprettet i 2017 tjenesten Boligkjøpsrådgivning som kan benyttes av eldre. To personer som har vært til helsesamtale har tatt kontakt med Krogsvæn i etterkant av samtalen. Når det gjelder tilrettelegging av bolig har helsestasjonen hatt nytte av et godt samarbeid med bydelens fysio-og ergoterapitjenester. Helsestasjonen har tatt kontakt med fysio-ergoterapitjenesten for vurdering av behov for tilrettelegging i hjemmet med ganghjelpemiddel, toalettstol og ulike fallforbyggende hjelpemidler. Helsestasjon for eldre har også vært i møte med hjelpemiddellageret på Sinsen og NAV hjelpemiddelsentral på Økern for å innhente informasjon om hjelpemidler og informere om helsestasjonen.

#### **/ RESULTATMÅL: LEVERANSER**

- *Å utvikle en modell for helsestasjonen som en del av seniorsenteret for eldre 60+ i bydel Grünerløkka.*

> Gjennom prosjektet har vi laget en modell for Helsestasjon for eldre (se side 16-17). Modellen presenterer forberedelsene før åpningen og kontinuerlig arbeid for å drifte helsestasjonen. I tillegg har vi utarbeidet en modell som presenteres i en egen brosjyre. Modellen kan lastes ned via Oslo kommunes og Kirkens Bymisjons nettsider.

- Å utvikle en modell for delprosjektene velferdsteknologiske veiledningstjenester og boligveiledning, hvor erfaringene skal inkluderes i et forslag til en Oslomodell.

> Temaene velferdsteknologi og bolig er en del av samtalen ved helsestasjonen. Se samtalemalen vedlegg 2 og nærmere beskrivelse av innholdet i samtalen under avsnittet Delmål: leveranser.

#### **/ DELMÅL: LEVERANSER**

- Det skal være etablert et tverrfaglig samarbeid mellom Engelsborg og pleie- og omsorgstjenesten i bydelen.

> Gjennom opprettelsen av Helsestasjon for eldre og VIS responscenter har Engelsborg i løpet av prosjektperioden oppnådd et tettere samarbeid med bydelens hjemmetjeneste og søknadskontoret i bydelen. Helsestasjonens prosjektgruppe, med ansatte fra Engelsborg og en ansatt fra bydelens søknadskontor, har også bidratt til et godt samarbeid. Ansatte i prosjektet mener samarbeidet er gunstig både for ansatte, gjester på Engelsborg og brukere av hjemmetjenester, da samlokaliseringen bidrar til økt kunnskap og tettere og hyppigere dialog mellom ulike tjenester. VIS responscenter har i tillegg bidratt til at ansatte i hjemmetjenesten ofte kommer innom Engelsborg. Dette tror vi også bidrar til økt kjennskap til tilbud og aktiviteter på tvers av ulike tjenester.

- Det skal være utviklet arbeidsmetodikk for gjennomføring av råd- og veiledningstjenester, helsesamtalen og helsesjekk.

> Gjennom prosjektet har vi utarbeidet en mal for helsesamtalen. I helsesamtalene vektlegges opprettholdelse av gode helsevaner

og motivasjon til endring. Fokus er på den enkeltes ressurser. Helsesamtalen er åpen, og fokuserer på det som er viktig for den som møter til samtalen. Elementer fra metoden Motiverende intervju (MI) benyttes i samtalene (11). Helsefokus i samtalen er på forebygging og helsefremmende aktiviteter; bevisstgjøring på hva den enkelte selv kan gjøre for å opprettholde og fremme god helse. Helse som tema i samtalene er bredt og omhandler egenopplevelse, trening, kosthold, deltagelse og informasjon om tilbud i bydelen. Råd og anbefalinger om kosthold og fysisk aktivitet følger Helsedirektoratets anbefalinger (16-17). Helsestasjonen tilbyr blodtrykksmåling som en del av helsesamtalen.

- Det skal være utviklet arbeidsmetodikk for boligveiledning.

> Boligveiledning er en del av helsesamtalen. I helsesamtalen stiller ansatte spørsmål om bosituasjon og hvordan den fungerer. Dersom det er relevant går samtalen videre inn på muligheter for tilpasning av bolig og alternativer dersom vedkommende ønsker eller har behov for å bytte bolig. Ansatte skisserer hvilke muligheter som finnes, og gir informasjon om disse. Ved behov for tilrettelegging av bolig tar helsestasjonen kontakt med fysio- og ergoterapitjenesten i bydelen. Gjennom å bistå med planlegging av fremtidig bosituasjon ønsker ansatte på helsestasjonen å bevisstgjøre den enkelte om at de selv må planlegge og tilrettelegge for å kunne fortsette å bo i egen bolig.

• *Velferdsteknologiske tjenester er opprettet ved seniorsenteret.*

> Velferdsteknologi og andre teknologiske hjelpemidler er et fast tema i helsesamtalen. Ansatte gir informasjon om praktiske og teknologiske hjelpemidler. Trygghetspakker er eksempel på hjelpemidler det er særlig nyttig at ansatte har god kjennskap til, samt muligheten til å søke tilskudd til småhjelpemidler via NAV. I samtalene vektlegges «hverdagsteknologi» som f.eks. nettbank, elektronisk postkasse, e-post, bruk av smarttelefon og annet som kan bidra til økt mestring i hverdagen. Engelsborg tilbyr dataopplæring og andre kurs som ansatte informerer om dersom det er relevant. I juni 2016 åpnet VIS responscenter for avstandsoppfølging for bydel Grünerløkka og bydel Sagene på Engelsborg, vegg i vegg med Helsestasjon for eldre. Hensikten er en tett kobling mellom VIS-prosjektet og Helsestasjon for eldre, som rekrutterer nye brukere til avstandsoppfølging. Ved prosjektstart ble det satt opp en velferdsteknologi monter på Engelsborg for fremvisning av ulike teknologisk hjelpemidler. Monteret er plassert ved inngangen til Engelsborg, og er lett synlig. Demoer og hjelpemidler kan tas ut for nærmere øyesyn. Monteret inneholder blant annet utstyr fra VIS-prosjektet og leverandøren Abilia som Engelsborg samarbeider med.

## **/ SPØRRESKJEMA OM BRUKEROPPLEVELSEN**

Et spørreskjema ble utarbeidet av ansatte i prosjektet og doktorgradsstipendiat Frida Almqvist. Hensikten med spørreskjemaene var å innhente anonyme tilbakemeldinger fra de som hadde vært til helsesamtale om hvordan de opplevde tilbudet. Spørreskjemaet ble sendt ut til 100 besøkende som hadde møtt til helsesamtale i perioden august 2016-mars 2017. Vi mottok 59 spørreskjemaer, to av skjemaene var blanke og ti var ikke fullstendig utfylt. Ut fra tilbakemeldingene vi mottok i spørreskjemaene ser det ut til at de som møtte til helsesamtale stort sett er fornøyde med tilbudet. 47 oppgir at helsesamtalen var nyttig, 44 vil anbefale helsesamtalen til andre og 42 sier de kunne tenke seg å ta kontakt med helsestasjonen igjen. Spørreskjemaene er sendt til et begrenset utvalg, men gir en pekepinn på hvordan målgruppen oppfatter tilbudet. Vi vurderer besvarelsene dithen at tilbudet ved helsestasjonen er relevant for målgruppen.

Figur E på neste side viser resultatene fra spørreskjemaene. Se vedlegg 4 for spørreskjemaet.

## / RESULTATER FRA SPØRRESKJEMA

**ALDER:** aldersspenn 67-90 år (gjennomsnitt 75 år) **ANTALL KVINNER:** 37 **ANTALL MENN:** 19

### 1. OPPLEVDE DU HELSESAMTALEN SOM NYTTIG?

Ja: 47 • Nei: 4 • Vet ikke: 4

### 2. HVA VAR DINE FORVENTNINGER TIL HELSESAMTALEN?

**Oppsummering av kommentarer:** Forventninger om informasjon om tilbud, aktiviteter og tjenester går igjen. Flere nevner at de forventet informasjon om helse og bolig, samtidig som flere oppgir at de ikke hadde spesielle forventninger til samtalen i forkant, nevnte andre at de var nysgjerrig på hva tilbudet innebar. Mange er positive, og synes helsesamtalen er et fint tilbud.

### 3. KUNNE DU TENKE DEG Å ANBEFALE HELSESAMTALEN TIL ANDRE?

Ja: 48 • Nei: 1 • Vet ikke: 7

**Oppsummering av kommentarer:** Flere oppgir at det er godt å ha noen å prate med om sin situasjon, og å ha mulighet til å stille spørsmål til helsepersonell; én av respondentene skrev «Jeg mener at samtalen med helsepersonale kan hjelpe å forebygge». En annen skrev at det er «Greit å spørre om ting og få gode svar. Håper mange benytter seg av det.» Flere beskriver tilbudet som en trygghet, og skriver at de mener at en helsesamtale kan være nyttig for mange; slik som én av respondentene som skrev at «Alle i alder 60-80 har bruk for denne samtalen.»

### 4. ER DET NOE AV DET VI SNAKKET OM I HELSESAMTALEN SOM DU HAR TENKT PÅ I ETTERTID?

Bolig: 12 • Teknologiske hjelpemidler: 12 • Helse: 21 • Kosthold: 8 • Fysisk aktivitet: 18 • Annet: 7

**Oppsummering av kommentarer:** Annet som nevnes i tillegg til avkryssingsalternativene: Fotpleie, bassentrening, blodtrykk, demens, frivillighet, balansetrening og medisindispenser med varslings.

### 5. VAR DET NOE DU SAVNET I HELSESAMTALEN?

Ja: 3 • Nei: 31 • Vet ikke: 17

**Oppsummering av kommentarer:** Respondentene er jevnt over positive til helsesamtalen (også på dette spørsmålet) og skriver for eksempel: «God informasjon» og «Hyggelig og åpen samtale, lett å stille spørsmål.» Når det kommer til mangler i samtalen er det én respondent som oppgir å savne å få en del viktige råd. En annen ønsker mer råd knyttet til hørsel og syn, og en tredje oppgir ønske om norsk språkopplæring.

### 6. KUNNE DU TENKE DEG Å TA KONTAKT MED HELSESTASJONEN IGJEN?

Ja: 44 • Nei: 2 • Vet ikke: 10

**Oppsummering av kommentarer:** De aller fleste respondentene uttrykker seg positivt om Helsestasjonen, gjennom kommentarer som denne; «Dere er en god støtte. (...) Takk!!» og «Mange gode tilbud selv om jeg nå er frisk». Noen få respondenter er nøytrale. Her er det samtidig viktig å merke seg at de som svarer på spørreskjemaet kun er de som har stilt til samtale, en gruppe som dermed i utgangspunktet kan sies å være mer interessert i tilbudet. Mange oppgir at de selv vil ta kontakt senere dersom de har behov for det, og flere beskriver at de tror de vil ha behov ved et senere tidspunkt, én respondent skrev for eksempel at «Ikke på nåværende tidspunkt, men gjerne når jeg blir (enda) eldre.» Én annen skrev at «Ved behov vil jeg kontakte dere i første omgang. Den tid kommer nok.»

### **/ DE SOM IKKE MØTER TIL HELSESAMTALE**

I avsnittet Prosjekt mål: leveranser har vi oppsummert funn og erfaringer fra helsesamtalene. I tillegg har vi innhentet informasjon fra de som ikke møter til helsesamtalen. Dette har vi gjort gjennom samtaler med de som ringer og avlyser timen, samt ved å ringe de som ikke møter til samtalen. Noen har også sendt begrunnelse for at de takker nei til tilbudet på SMS. Begrunnelsene som går igjen er: vedkommende er frisk, har god helse og har dermed ikke behov, har god oppfølging fra fastlege, er bortreist, er i jobb, har ikke tid eller ønsker ikke å benytte tilbudet. Flere av de som ikke kommer til samtalen er positive til tilbudet, og oppgir at de gjerne tar kontakt med helsestasjonen ved en senere anledning. Enkelte takker nei uten å begrunne hvorfor og flere fikk vi ikke tak i på telefon. Noen invitasjoner har kommet i retur da folkeregistrert adresse ikke har vært korrekt.

### **/ ANTALL INVITERTE OG OPPMØTE**

I løpet av prosjektperioden har oppmøteprosenten økt fra 33% i 2016 til 43% i 2017. Årsaken til denne økningen vet vi ikke med sikkerhet, men vi har gjort noen endringer i prosjektet som kan ha bidratt til økt interesse for tilbudet. Blant annet endringer i invitasjonen og oppstart av SMS-påminnelse. Vi tror også at det har tatt tid å gjøre tilbudet kjent, og at dette kan være noen av årsakene til mindre oppmøte ved prosjektstart. Ansatte ved helsestasjonen var forberedt på at flere ville takke nei til samtalen da ikke alle i målgruppen har behov for tilbudet. Ved å sende invitasjon til alle fra 67 år og oppover sprer vi informasjon om helsestasjonen, og håper at de som

takket nei til invitasjonen vil ta kontakt med helsestasjonen senere. Vi har også benyttet plakat og flyer for å spre informasjon om tilbudet, dette har vi fått lite respons på. Ved prosjektoppstart var vi spent på om det ville være skjev kjønnsfordeling i oppmøte på helsestasjonen. Det har ikke vært tilfellet i særlig stor grad. Vi har ved flere anledninger i prosjektperioden fått spørsmål fra ansatte i helse- og omsorgstjenester om innvandrere benytter seg av helsestasjonen. Vi har ikke tilgang til informasjon om opprinnelses land eller nasjonalitet til de vi inviterer til helsesamtalen. Derfor har vi talt antall invitasjoner sendt og oppmøte blant innvandrere på bakgrunn av navn. Vi vil påpeke at det ikke gir fullstendig og korrekt informasjon om antall innvandrere som benytter tilbudet, men det er det eneste målet vi har på dette. I løpet av prosjektperioden har 120 personer med utenlandsk navn blitt invitert til helsesamtalen, hvorav 38 (32%) har møtt til samtalen.

I figur F på neste side vises helsesamtalene i prosjektperioden, oppmøte i antall og prosent fordelt på kvinner og menn. Vi har sett etter eventuell variasjon i alder blant de som møter til samtalen og de som ikke møter, det er svært lite variasjon i gjennomsnittsalder. Gjennomsnittsalder er tilnærmet lik for de som møter til samtalen og de som ikke gjør det. I alle tre gruppene (inviterte, møtt til samtalen og ikke møtt til samtalen) er gjennomsnittet født 1941-1942. Med andre ord er gjennomsnittsalderen for inviterte i prosjektperioden 75 år. Figur G viser hvor mange som ble satt i kontakt med andre tjenester som følge av helsesamtalen.



## / ANDRE RESULTATER AV PROSJEKTET

- Lavterskelnivå Gerica.
- > Etter ønske fra bydel Grünerløkka og bydel Østensjø om mulighet til å dokumentere og ta ut statistikk på tiltak under nivå Lavterskel (ikke behovsprøvde tilbud), ble det i august 2016 opprettet et nytt sak- og tjenestenivå i Gerica for dette formålet. De to lavterskeltilbudene er Helsestasjon for eldre i bydel Grünerløkka og

Trygghetsavtale i bydel Østensjø.

Erfaringen fra prosjektet Helsestasjon for eldre er at det er meget nyttig å benytte samme dokumentasjonssystem som bydelen forøvrig. Dette bidrar til at helsestasjonen og andre tjenester i bydelen kan dele informasjon på en enkel og sikker måte. Invitasjonene til helsesamtalene genereres i Gerica før de sendes via SvarUT.

OPPMØTE TIL SAMTALE APRIL 2016 - DESEMBER 2017	TOTALT ANTALL	KVINNER	MENN
INVITERTE	976	54 % (524)	46 % (452)
MØTT TIL SAMTALE	39 % (381)	57 % (219)	43 % (162)
IKKE MØTT TIL SAMTALE	61 % (595)	51 % (305)	49 % (290)
HJEMMEBESØK (INKLUDERT I ANT. INVITERTE)	13		
DROP-IN (VÅR 2016, IKKE INKLUDERT I ANT. INVITERTE)	37		

FIGUR F / OPPMØTE TIL SAMTALE I PERIODEN APRIL 2016 - DESEMBER 2017

ANTALL SATT I KONTAKT MED ANDRE TJENESTER	ANTALL
VIS-PROSJEKTET	20 <sup>A</sup>
FYSIO-ERGOTERAPITJENESTEN	14
NAV	3
SØKT OM TRYGGHETSALARM	13
FRIVILLIGLEDER PÅ ENGELSBORG	6 <sup>B</sup>

FIGUR G / ANTALL SATT I KONTAKT MED ANDRE TJENESTER  
A. HVORAV 15 ER AKTIVE AV TOTALT 63 SOM HAR AVSTANDSOPPFØLGING I BYDELEN PER DESEMBER 2017.  
B. PER DESEMBER 2017 HAR ENGELSBORG TOTALT 85 FRIVILLIGE.

- Nye tilbud og aktiviteter.
- > Det har i løpet av prosjektperioden blitt opprettet noen nye tilbud på Engelsborg som et resultat av samtaler ved helsestasjonen. En samtalegruppe for eldre pakistanske menn startet på senteret som følge av en helsesamtale, og en frivillig ble rekruttert fra helsestasjonen, og startet med ukentlig data- og nettbrettveiledning på Engelsborg. Helsestasjon for eldre ble kontaktet av Den Norske Turistforening (DNT) som ønsket å starte utendørstrening for seniorer i Sofienbergparken. DNT startet opp dette tilbudet i august 2017, og helsestasjonen og Engelsborg bidro med å spre informasjon om tilbudet til bydelens innbyggere.

#### **/ SUKSESSFaktorER**

Ansatte ved helsestasjonen ønsker å fremheve noen faktorer vi mener har vært særlig nyttig i prosjektet, og har bidratt til at vi har lyktes i opprettelse av Helsestasjon for eldre. Utdypende informasjon om de ulike punktene er beskrevet tidligere i rapporten.

- Samarbeidet mellom bydel Grünerløkka og Kirkens Bymisjon
  - Tverrfaglig prosjektgruppe
  - Tilstrekkelig ressurser (ansatte) i prosjektet til at Helsestasjon for eldre er et robust og godt forankret tilbud
  - Helsesamtalene journalføres i Geric
  - Personlig invitasjon til helsesamtalen, det er i hovedsak gjennom invitasjonene at vi har nådd målgruppen
  - Endringsvilje i prosjektgruppen, samt mulighet til å gjøre endringer underveis i prosjektet
  - Samarbeid med VIS-prosjektet
  - Følgeevaluering og aksjonslæring
  - Samarbeid med doktorgradsstipendiat Frida Almqvist og C3
  - Kommunikasjon utad og spredning av informasjon om prosjektet
- På bakgrunn av tilbakemeldingene vi har fått i

## / KONKLUSJON

helsesamtalene, og gjennom spørreskjemaene, vurderer vi Helsestasjon for eldre som et relevant og godt tilbud. Bydel Grünerløkka har fra 2016 til 2017 hatt en nedgang i eldrebefolkningen over 80 år med 4,8 %, mens aldersgruppen 67-79 år har økt med 7,8 % (18). Dette betyr at bydelen må satse på tidlig innsats og forebyggende strategier for å holde denne økende gruppen frisk lengst mulig. Bydel Grünerløkka besluttet høsten 2017 at Helsestasjon for eldre skal fortsette etter endt prosjektperiode, og blir dermed et permanent tilbud i bydelen. Vi mener opprettelsen av Helsestasjon for eldre er et godt tiltak for å bidra til at eldre i bydelen kan bo hjemme lenger, opprettholde og fremme god helse og forebygge sykdom. Innbyggere helt ned til 67 år inviteres til samtale nettopp fordi helsestasjonen ønsker å jobbe forebyggende, og tidlig bevisstgjøre den enkelt på å planlegge fremtidige år som senior. Vår erfaring er at yngre eldre i større grad gir uttrykk for at de er motivert for endring enn de eldste eldre. Særlig når det gjelder endring av bolig og bosituasjon er det hensiktsmessig å gi informasjon tidlig. Derfor vil vi fortsette å invitere innbyggere fra 67 år og oppover etter endt prosjektperiode. Videre vil vi anbefale andre som vil opprette en helsestasjon for eldre å tilpasse tilbudet etter lokale behov. Helsestasjon for eldre i bydel Grünerløkka tilbyr helsesamtale og blodtrykkmåling, det er også mulig å tillegge flere helsemålinger og tilbud ved en helsestasjon for eldre. Tilbudet om blodtrykkmåling har vært attraktivt for flere som har kommet til samtale, enkelte har møtt til helsesamtalen først og fremst for å måle blodtrykk.

Når det gjelder beliggenheten til helsestasjonen i bydel Grünerløkka er den samlokalisert med en rekke tilbud rettet mot prosjektets målgruppe. Vi tror dette er positivt for å kunne presentere tilbudene, og i tillegg tror vi det er en god ting å ha helsestasjonen i et lokale hvor det er folk, aktiviteter og en kafe – et sted hvor det er naturlig å oppholde seg før og etter helsesamtalen. Det kan også være ulemper med å samlokalisere helsestasjonen med seniortilbud da innbyggere i aldersgruppen 67+ ikke nødvendigvis identifiserer seg med disse tilbudene.

Dette prosjektet har gått over to år, og det er dermed for tidlig å se langtidsvirkninger av prosjektet. Når det gjelder effektmåling forutsetter det bruk av eksperimentell forskningsmetode; randomisert kontrollert studie (RCT) med en intervensjonsgruppe og en kontrollgruppe hvor man f.eks. kan måle holdninger, kunnskap eller atferdskomponenter i de to gruppene før og etter et tiltak. Selv med et slikt studiedesign er det en utfordring å identifisere hva som faktisk har en effekt. Som oftest er det flere faktorer som virker sammen. Effektmåling av et tiltak kan derfor kreve et langsiktig studiedesign som følger grupper over flere år (19). Denne typen forskning har ikke vært en del av dette prosjektet, vi kan derfor ikke dokumentere hvilken effekt helsestasjonen for eldre har hatt. Derimot har vi, med videreføring av Helsestasjon for eldre etter endt prosjektperiode, mulighet til å se nærmere på hva helsestasjonen bidrar til på lang sikt.

## / VEIEN VIDERE

Basert på erfaringene vi har gjort i prosjektperioden vil Helsestasjon for eldre videreutvikles, og Kirkens Bymisjon og bydel Grünerløkka fortsetter samarbeidet gjennom et nytt prosjekt: Løkka+. Helsestasjon for eldre vil fortsette å invitere innbygger fra 67 år og oppover til helsesamtale, men fra 2018 vil helsestasjonen i tillegg tilby målrettet oppfølging. Tilbudet om oppfølging vil omfatte veiledning innen livsstilsendringer som f.eks. fysisk aktivitet, mulighet for å senke blodtrykk og kolesterol, vektreduksjon og kostholdsveiledning. Oppfølgingen kan ta form av individuelle oppfølgingsamtaler eller kurs og gruppetilbud. Vi har som mål å tilby kostholdskurs, diabeteskurs, røykesluttkurs og gruppetreningstilbud i godt egnede lokaler. Gruppetreningstilbudene vil tilbys i tett samarbeid med fysioterapeutene i hjemmetjenestens fagavdeling for rehabilitering og avklaring. På sikt ønsker vi også å tilby treningstilbud til innbyggere med ulike diagnoser. Helsestasjon for eldre vil også opprette tilbud om blodsukkermåling, da vi ser et potensiale for å forebygge diabetes type to. Samarbeidet mellom VIS-prosjektet og helsestasjonen vil fortsette i 2018. Videreutviklingen av helsestasjonen må ses i sammenheng med prosjektet Løkka+, et nytt samarbeidsprosjekt mellom Engelsborg og bydel Grünerløkka som startet høsten 2017. Løkka+ skal være en møteplass for forebyggende og helsefremmende tilbud for seniorer i bydelen, 60+. Prosjektet har fått lokaler til disposisjon i Helgesensgate 62 på Sofienbergsgateret (samme bygg som Engelsborg). Lokalene er ca. 200m<sup>2</sup> fordelt

på 12 rom. Oppussing og møblering av lokalene startet høsten 2017, og offisiell åpning av Løkka+ vil skje på nyåret i 2018. Målet med Løkka+ er å skape en attraktiv og helsefremmende møteplass for bydelens innbyggere. Lokalet skal romme bydelens Helsestasjon for eldre, treningsrom og VIS responscenter. Vi ønsker også å engasjere selvgående grupper med frivillige som kan disponere lokalene til egne aktiviteter, lokale lag og foreninger og andre aktører. Dette med ønske om at det ved å samlokalisere ulike folk og aktiviteter vil oppstå synergier på tvers, fellesskap og nye samarbeid. Videre ligger det i prosjektets målsetning å jobbe med frivillighet og dataopplæring gjennom kurs og veiledning. Prosjektets hovedmålgruppe er eldre i bydel Grünerløkka 60+, men vi ønsker i tillegg at Løkka+ skal benyttes av alle aldergrupper, for å skape en attraktiv og mangfoldig møteplass. På sikt ønsker vi å ha lokalene åpne på kveldstid ved en "meråpent-løsning" liknende det noen av bibliotekene i Oslo har <sup>3</sup>, slik at lokalene kan benyttes på kveldstid uten tilsyn av ansatte. Bakgrunnen for prosjektet er blant annet tjenestedesign byrået Halogens rapport om fremtidens seniorsenter (20), som viser at dagens seniorsenter er utdatert og lite attraktivt for fremtidens eldre, samt at eldre ikke kun ønsker å omgås andre eldre. Videre bygger ideen på funn og resultater fra Helsestasjon for eldre, samt inspirasjon fra Seniorhuset i Odense <sup>4</sup>.

Dersom du ønsker mer informasjon om vårt nye prosjekt kan du følge Løkka+ på Facebook <sup>5</sup> eller ta kontakt med prosjektleder Marianne Weberg på [marianne.weberg@bymisjon.no](mailto:marianne.weberg@bymisjon.no)

**FOTNOTE 3** / LES MER OM BIBLIOTEKENES MERÅPENT-LØSNING HER: [WWW.DEICHMAN.NO/SIDE/MERAPENT-BIBLIOTEK](http://WWW.DEICHMAN.NO/SIDE/MERAPENT-BIBLIOTEK)

**FOTNOTE 4** / LES MER OM SENIORHUSET I ODENSE HER: [WWW.SENIORHUSODENSE.DK/](http://WWW.SENIORHUSODENSE.DK/)

**FOTNOTE 5** / LØKKA+ PÅ FACEBOOK: [WWW.FACEBOOK.COM/KIRKENBYMISJON.NO/](http://WWW.FACEBOOK.COM/KIRKENBYMISJON.NO/)

## / REFERANSER

1. Felde, G. L., & Gundersen, N. (2015). Befolkningsframskrivingen 2016-2040. Oslospeilet 1/2015, Oslo kommune Utviklings- og kompetanseetaten, s.22-28
2. Folkehelseinstituttet (2014). Folkehelse rapporten 2014. Helsetilstanden i Norge. Nasjonalt Folkehelseinstitutt.
3. Helsedirektoratet (2014). Anbefalinger om kosthold, ernæring og fysisk aktivitet. Oslo: Helsedirektoratet.
4. Bystyremelding nr. 1/2014 Seniorsmelding: Selvstendige, aktive og trygge eldre i Oslo (2014). Oslo: Oslo kommune Byrådet.
5. Helsefremmende og forbyggende hjemmebesøk 2012 (2012). Trondheim: Trondheim kommune.
6. Folkehelseprofil 2017. Bydel Grünerløkka i Oslo. Oslo: Folkehelseinstituttet avdeling for helse og ulikhet.
7. Dahl, E., Bergsli, H., & van der Wel, K. A. (2014). Sosial ulikhet i helse: En norsk kunnskapsoversikt. Sammenendragsrapport. Oslo: Fakultetet for samfunnsfag/Sosialforsk, Høgskolen i Oslo og Akershus.
8. Elstad, J. I. (2017). Helseulikhetens by. I: Ljunggren, J. (red), Oslo ulikhetens by Oslo: Cappelen Damm Akademisk 2017, s. 171-187
9. Macintyre, S. & Ellaway, A. (2000). Ecological approaches: Rediscovering the role of the physical and social environment. I: L.F. Berkman og I. Kawachi (red.), Social epidemiology. Oxford: Oxford University Press. s. 332-348.
10. Oslo kommune Statistikkbanken (2017) Oslo kommune [nettside] Tilgjengelig: <http://statistikkbanken.oslo.kommune.no> [lesedato: 16.11.2017]
11. Motiverende intervju som metode (2017) Helsedirektoratet [nettside] Tilgjengelig: <https://helsedirektoratet.no/motiverende-intervju/motiverende-intervju-som-metode> [lesedato: 24.08.2017]
12. Hollnagel, H. (2010), Patientens selvvalgte helbredsressourcer - Find patientens stærke sider. I: Symptomer som kunnskapskilde - kvalitative metoder i allmenmedisinsk forskning. Supplement 9, Michael Quarterly, s. 7-17.
13. Malterud, K. & Hollnagel, H. (1998). Talking with women about personal health resources in general practice: Key questions about salutogenesis, Scandinavian Journal of Primary Health Care, 16:2, 66-71, DOI: 10.1080/028134398750003188
14. Malterud, K. & Hollnagel, H. (1997). Women's self-assessed personal health resources, Scandinavian Journal of Primary Health Care, 15:4, 163-168, DOI:10.3109/02813439709035021
15. VIS Velferdsteknologi i sentrum: Innføring av velferdsteknologi i sentrumsbydelene i Oslo (2016). Oslo: Intro International og Arkitektur- og designhøgskolen i Oslo (AHO).
16. Kosthåndboken, veileder i ernæringsarbeid i helse- og omsorgstjenesten (2012). Oslo: Helsedirektoratet.
17. Aktivitetshåndboken fysisk aktivitet i forebygging og behandling (2008). Oslo: Helsedirektoratet.
18. Bydelsdirektørens forslag til budsjett 2018 og økonomiplan 2018-2021 (2017). Oslo kommune, Bydel Grünerløkka.
19. Mikkelsen, S. (2005). Problemer og paradokser i forbyggende arbeid. [nettside]. Forebygging.no. Tilgjengelig: <http://www.forebygging.no/Artikler/2007-1998/Problemer-og-paradokser-i-forebyggende-arbeid/> [lesedato: 21.11.2017]
20. Fremtidens møteplasser: Innsikt. (2016). Utarbeidet av Halogen på oppdrag fra Oslo kommune, Bydel Vestre Aker og Oslo+ program for tjenesteinnovasjon.

## / VEDLEGG 1 : INVITASJON



Bydel  
Grünerløkka

Ola Normann  
Stien 1, 0001 Oslo

### Invitasjon til helsesamtale mandag 1. september kl. 10.00

Engelsborg ressurscenter og bydel Grünerløkka ønsker å invitere deg til en uforpliktende samtale om hvordan du ser for deg årene fremover – med tanke på helse, bolig og hverdagsliv. Samtalen foregår i inntil en time, med en av våre ansatte ved Helsestasjonen og er gratis. Du trenger ikke å ha utfordringer i hverdagen for å møte til samtalen. Du er velkommen både med spørsmål til din situasjon i dag og for fremtiden.

Hvis du ønsker å forandre tidspunkt eller ikke ønsker en samtale, setter vi pris på om du tar kontakt så snart som mulig på SMS/telefon **474 86 745**. Dersom du heller ønsker hjemmebesøk, tilbyr vi også det.

I helsesamtalen kan vi blant annet informere om alternativer for fremtidig bolig, svare på spørsmål om fysisk aktivitet eller kosthold og tipse om teknologiske hjelpemidler. Vi tilbyr også blodtrykksmåling. Gjennom samtalen vil du få oversikt over bydelens tjenester som kan hjelpe deg den dagen du kanskje får bruk for det.

Vi har nylig åpnet en Helsestasjon for innbyggere i bydel Grünerløkka over 60 år, denne samtalen er en del av dette tilbudet. Vårt tilbud kommer i tillegg til kommunens øvrige helse- og omsorgstjenester, vi utfører derfor ikke oppgaver som skal ivaretas av fastlege eller hjemmesykepleien.

Vi håper du ønsker å møte til samtalen. Vår adresse er Helgesensgate 62 A, inngang Sofienbergenteret.

Med vennlig hilsen  
Eva S, Marianne, Eva H og Elin  
ved Helsestasjon for eldre

## **/ VEDLEGG 2 : SAMTALEMAL**

### **NOTATER TIL HELSESAMTALEN**

- **HELSE**

Egenopplevelse

Hva gjør du for å ta vare på deg selv/din helse?

Fysisk aktivitet

Kosthold og ernæring

Deltakelse

Informasjon om tilbud i bydelen

- **BOLIGVEILEDNING**

- **VELFERDSTEKNOLOGI**

- **AVSLUTNING OG OPPSUMMERING**

Tilbakemeldinger

Oppsummere samtalen

Videre avtaler?

## / VEDLEGG 3 : SMS-PÅMINNELSE



Hei,  
Vi minner om at du er  
invitert til helsesamtale  
mandag 3.12 kl.10.00.  
Dersom du ikke ønsker  
å møte til samtalen eller  
ønsker å endre tidspunkt,  
kan du gi beskjed ved å  
svare på denne meldingen  
eller ringe oss. Velkommen!  
Mvh Helsestasjon for eldre



## / VEDLEGG 4 : SPØRRESKJEMA



Bydel  
Grünerløkka



Februar 2017  
Oslo

### Spørsmål til deg som har vært på Helsestasjon for eldre

I 2016 åpnet Helsestasjon for eldre i bydel Grünerløkka. For å videreutvikle og gjøre dette tilbudet bedre vil vi gjerne ha tilbakemelding fra deg som har møtt til helsesamtale ved Helsestasjonen. Utfylt skjema kan du returnere i vedlagt konvolutt. Din besvarelse er anonym.

Alder   Kvinne  Mann

#### 1. Opplevde du helsesamtalen som nyttig?

Ja  Nei  Vet ikke

#### 2. Hva var dine forventninger til helsesamtalen?

#### 3. Kunne du tenkt deg å anbefale helsesamtalen til andre?

Ja  Nei  Vet ikke

#### 4. Er det noe av det vi snakket om i helsesamtalen som du har tenkt på i ettertid?

Hvis ja, kryss av på det du har tenkt på:

Bolig  Teknologiske hjelpemidler  Helse  Kosthold  Fysisk aktivitet

Annet

#### 5. Var det noe du savnet i helsesamtalen?

Ja  Nei  Vet ikke

#### 6. Kunne du tenkt deg å ta kontakt med helsestasjonen igjen?

Ja  Nei  Vet ikke

#### Vi gleder oss til å lese din tilbakemelding!

Ring gjerne på tlf. 474 86 745 hvis du lurer på noe (åpningstider: man–tors 10–14).

Med vennlig hilsen  
Marianne Weberg v/ Helsestasjon for eldre

