

Hvem er brukere av eldresentrene?

En sammenligning av hjemmeboende over 65 år som er brukere av eldresentrene med dem som ikke er brukere i to bydeler i Oslo



Hege Bøen



Hvem er brukere av eldresentrene?

En sammenligning av hjemmeboende over 65 år
som er brukere av eldresentrene med dem som
ikke er brukere i to bydeler i Oslo

Hege Bøen

Rapport 2008:6
Nasjonalt folkehelseinstitutt

Tittel:

Hvem er brukere av eldresentrene?

En sammenligning av hjemmeboende over 65 år som er brukere av eldresentrene med dem som ikke er brukere i to bydeler

Forfatter:

Hege Bøen

Fagfellevurdering :

Knut Engedal

Universitetet i Oslo

Publisert av :

Nasjonalt folkehelseinstitutt

Postboks 4404 Nydalen

NO-0403

Norway

Tel: 21 07 70 00

E-mail: folkehelseinstituttet@fhi.no

www.fhi.no

Design:

Per Kristian Svendsen

Layout:

Target Reklamebyrå AS

Forsideillustrasjon:

Photodisc – health and medicine 2

Trykk:

Nordberg Trykk AS

Opplag:

500

Bestilling:

publikasjon@fhi.no

Fax: +47-21 07 81 05

Tel: +47-21 07 82 00

ISSN:1503-1403

ISBN: 978-82-8082-268-0 trykt utgave

ISBN: 978-82-8082-269-7 elektronisk utgave

Innhold

Sammendrag	4
Bakgrunn	5
Innledning	5
Rapportens disposisjon	5
Resultater av tidligere forskning om eldresentre med fokus på bruker/ikke-bruker	6
Hensikt og mål med undersøkelsen	9
Beskrivelse av tilbudene ved eldresentrene i bydelene Østensjø og Ullern	9
Materiale og metode	11
Datagrunnlag og utvalg i kartleggingen	11
Skjevhet og frafall i undersøkelsen	11
Metode, instrumenter og variabelbeskrivelse	12
Statistiske analyser	13
Resultater	14
Hvem er brukere av eldresentrene?	14
Hovedtendenser for materialets sammensetning fordelt på bydel	14
Sosiodemografiske og økonomiske forhold	15
Eldresentre	17
Andre kommunale tjenester	18
Helse, trivsel og plager	19
Psykiske plager målt med HSCL 10	23
Sosial støtte og aktivitet	23
Effekten av kjønn, alder, psykiske plager, utdanning og sosial støtte på bruk av eldresentre	24
Diskusjon	26
Betydning av alder, utdanning og inntekt for bruk av eldresentre	26
Hvordan påvirker psykiske plager bruk av eldresentre?	26
Hvordan påvirker sosial støtte, interesse og deltagelse og praktisk hjelp bruk av eldresentre?	27
Sammenheng mellom belastninger, dårlig helse og bruk av eldresentre	27
Tanker om videre utvikling av eldresentre	28
Svakheter og styrker ved kartleggingsundersøkelsen	29
Konklusjon	30
Referanser	31
Vedlegg	32
Spørreskjema	32

Sammendrag

Rapporten presenterer en tverrsnittstudie der vi har gjort en sammenligning av hjemmeboende eldre over 65 år som er brukere av eldrecentre med dem som ikke er brukere. Hensikten med kartleggingen var å få kunnskap om sosiodemografiske forhold, bruk av og kjennskap til eldrecentre, bruk av andre kommunale tjenester, fysisk og psykisk helse, trivsel og plager samt sosial støtte og aktivitet. Vi spør hvordan disse ulike variablene har betydning for bruk av eldrecentre.

Studien er basert på tilfeldig utvalg i to bydeler i Oslo. Materialet omfatter 2387 personer. Responsraten var 62%.

Andelen brukere av eldrecentre i denne undersøkelsen er 44%. Kvinner benytter eldrecentre hyppigere enn menn. De over 80 år er de som bruker eldrecentre mest. Dette er likt for begge bydeler.

Mange av funnene som publiseres her er sammenfallende med funn fra andre studier, men på tre punkt skiller resultatene i denne undersøkelsen seg ut med utvidet og til dels annerledes kunnskap i forhold til tidligere studier.

- 1) Sosioøkonomiske forhold har større betydning for bruk av eldrecentre enn tidligere studier har vist. De med høyest inntekt og høyest utdanning bruker eldrecentre minst.
- 2) Det er en klar sammenheng mellom psykiske plager og bruk av eldrecentre. Regelmessige brukere har lavest andel psykiske plager. Det er størst andel med psykiske plager blant av og til brukere, noe som gjelder både kvinner og menn.
- 3) De med størst sosialt nettverk bruker eldrecentre minst og de med minst sosialt nettverk bruker eldrecentre mest. Av og til brukere er overrepresentert (det vil si at de finnes relativt sett oftere) blant dem som blir vist ingen eller liten interesse. Her er det imidlertid kjønnsforskjeller. Kvinner som blir vist stor deltakelse og interesse er tilbøyelige til å bruke eldrecentre regelmessig. Blant menn er det motsatt tendens. Dess mer deltakelse og interesse de blir vist dess mindre finnes de på eldrecentre. Av og til brukerne er også overrepresentert blant dem som synes det er vanskelig å få praktisk hjelp fra naboer.

Andelen som bruker eldrecentre av og til er størst blant dem som har lav utdanning og inntekt, ikke har helt god helse, som trenger en del hjelp, som bruker andre kommunale tjenester og som er mindre fornøyd med tilværelsen.

Resultatene kan gi føringer for utvikling av eldrecentre som et støttende sosialt nettverk i lokalmiljøet. En klarere prioritering av hvilke grupper som skal få tilbud anbefales. Dette krever aktive rekrutteringsprosesser og utvikling av differensierte tilbud.

Bakgrunn

Innledning

Rapporten *"Hvem er brukere av eldresentre?"* er en sammenligning av hjemmeboende eldre over 65 år som bruker eldresentre med dem som ikke er brukere, i to bydeler i Oslo. Datagrunnlaget for rapporten er en kartleggingsundersøkelse blant 4000 tilfeldig utvalgte hjemmeboende personer over 65 år i bydelene Ullern og Østensjø, utført høsten 2006 ved Nasjonalt Folkehelseinstitutt, Divisjon for psykisk helse.

Samarbeidspartner i undersøkelsen er Nasjonalforeningen for folkehelsen, fagavdeling for eldre der de høsten 2006 var i gang med å planlegge et nytt tiltak ved eldresentrene på Bøler og Smestad/Skøyen. I den forbindelse var hensikten med undersøkelsen å få vite mer om eldres kjennskap til tilbudene ved eldresentre, i hvilken grad de brukte det, og hvorfor de eventuelt ikke brukte det, og om de kunne tenke seg å hjelpe til ved et eldresenter.

En annen hensikt med undersøkelsen var å få mer kunnskap om hva hjemmeboende eldre i de to bydelene rapporterer om helse, trivsel, plager, sosial kontakt, aktiviteter og forbruk av helsetjenester.

Kartleggingen utgjorde og grunnlaget for å rekruttere nye brukere, frivillige og informanter til å være deltagere i det nye tiltaket i Nasjonalforeningens regi og forskningsprosjektet som Nasjonalt folkehelseinstitutt var ansvarlig for. Blant dem som fylte kriteriene og ønsket å være med videre i prosjektet ble det foretatt en randomisering (tilfeldig trekning) av deltakere til kontroll og intervensjonsgruppe. Deltakerne ble fulgt opp med hjemmebesøk, der de fylte ut spørreskjemaer ved oppstart av tiltaket, etter 6 måneder og etter 12 måneder. Datainnsamlingen ble avsluttet mai 2008 og er del av et pågående doktorgradsarbeid der hensikten er å finne ut mer om hvordan eldresentre kan brukes som forebyggende tiltak og eventuelt utvide sin virksomhet ved å nå grupper med lettere grad av funksjonsvikt som vanligvis ikke bruker senteret, for å hindre sosial isolasjon, ensomhet, depresjon og øke livskvalitet. Doktorgradsprosjektet er godkjent av Datatilsynet og tilrådd av Regional komité for medisinsk forskningsetikk Øst-Norge. Stiftelsen Helse & Rehabilitering finansierer prosjektet.

Rapportens disposisjon

Rapporten er tradisjonelt bygget opp med fire hovedområder: Bakgrunn, materiale og metode, resultater og diskusjon av resultatene. Tidligere forskning om eldresentre og beskrivelse av virksomheten er presentert for å sette temaet inn i en teoretisk og praktisk sammenheng. Datagrunnlag og utvalg, samt metoden, er beskrevet grundig for å gi lesere både med og uten forhåndskunnskap i statistikk og metode mulighet for å følge med i hvordan prosjektet ble planlagt og gjennomført. Tabellene er mange, men ansees nødvendige for å få formidlet resultatene etterrettelig. De presenteres samlet i resultatdelen med korte beskrivelser av funnene under hver tabell. I diskusjonen blir

funnene samlet både når det gjelder praktisk og teoretisk betydning.

Resultater av tidligere forskning på eldrecentre med fokus på bruker/ ikke-bruker

Eldreentrenes historiske utvikling med ulike modeller for organisering, finansiering, medarbeidere og tilbud er omfattende dokumentert i tidligere forskning. Forhold som er knyttet til bruk og ikke bruk av sentre er i mindre grad belyst og få kontrollerte studier er utført. Vi er i første rekke interessert i tidligere undersøkelser som ser på hvem som er bruker/ikke bruker. Områder der det er uenighet og der det mangler opplysninger løftes frem.

Eldresenterprogrammet (1994-2000) var et fagutviklings- og forskningsprogram om eldreentrenes. Satsingen var et samarbeid mellom sentrale forskere ved NOVA og Universitetsseksjonen ved Geriatrik avdeling, Ullevål sykehus, der hensikten var å finne ut mer om drift og muligheter ved eldreentrenes. Programmet var finansiert av Sosial- og helsedepartementet som ønsket at hele FoU-virksomheten om eldreentrenes ble sett i sammenheng og samordnet. Denne satsingen førte til en rekke prosjekter der hovedtema var eldrecentre som en del av den kommunale eldrepolitikken og som en grunnpilar i det helsefremmende- og sykdomsforebyggende arbeidet. Flere av disse er beskrevet i interessante og omfattende rapporter (Daatland m fl. 2000), (Pettersen og Laake 2000, 2003).

I forhold til foreliggende studie er Pettersen og Laake's rapport fra 2000 særlig interessant. I en tverrsnittsstudie har de undersøkt hjemmeboende eldre bruk av eldrecentre og funnet mulige forklaringer på hvorfor noen bruker sentre og andre ikke. Studien er basert på tilfeldig utvalg i to kommuner med frittstående eldrecentre. Materialet omfatter 431 personer fra 67 år og eldre. Svarprosenten var 54.

Forhold som virket positivt for bruk av eldrecentre i tillegg til kjønn og alder var:

- lett tilgjengelighet og god helse og funksjonsevne
- middels høy skåre på sosial interaksjon
- god hukommelse

Det var ingen forskjell mellom brukere og ikke brukere når det gjaldt sosioøkonomisk bakgrunn eller psykisk helse.

I en stor brukerstudie fra 1978 (Thorsen, 1983), var 640 hjemmeboende over 70 år, tilfeldig utvalgt, intervjuet i to sentrale bydeler, en i Oslo vest og en i Oslo øst. Svarprosenten var 71. Andelen brukere av eldrecentre (over 70) var den gang 32% i begge bydeler. Formålet med undersøkelsen var todelt:

- å kartlegge eldre levekår og ressurser generelt
- å få svar på om det er forskjell i levekår og ressurser blant gruppene brukere, tidligere brukere og ikke-brukere av eldrecentre

Studien konkluderte med at blant brukere av eldrecentre:

- var helsen dårligere,
- var de oftere enslige, ensomme og aleneboende
- hadde de større hjelpebehov enn ikke brukere
- var det ingen forskjeller i materielle levekår, sosial gruppe eller utdanning

Tre andre rapporter, basert på tidligere undersøkelser på oppdrag fra Nasjonalforeningen for folkehelsen og Helse- og velferdsetaten i Oslo kommune, er og gjennomgått med tanke på forhold som kan belyse resultatene i den foreliggende rapporten:

1. Bruk og ikke-bruk av eldresentre i to bydeler i Oslo, 2003
2. Brukerundersøkelse og kartlegging av eldresentrene i Oslo, 2006
3. Undersøkelse om ikke-brukere av eldresenter, 2007

Den første fra 2003, var en postal spørreundersøkelse hos 800 personer basert på tilfeldig utvalg fra bydelene Grünerløkka og Vinderen i Oslo. Hensikten var å finne ut mer om ikke-brukere av eldresentre. Svarprosent var 39 (N=311). Av populasjonen som òg utgjorde brukergrunnetaget, brukte 20% eldresentre i Grünerløkka bydel mot 37% i Vinderen bydel. Av de som har besvarte spørreskjemaet var andelen brukere på Grünerløkka 42% og på Vinderen 53%. Nettoutvalget (de som svarte på skjemaet) ble ikke sammenholdt med populasjonen med hensyn til kjønn, utdanning eller øvrige variable. Resultatene viser at:

- kvinner bruker eldresentrene i større grad enn menn både når de er gift/samboende og når de bor alene
- bruk av eldresentra øker med stigende alder
- utdanning har ikke særlig betydning for bruk/ikke bruk

Undersøkelsen fra 2006 består av en kartleggingsdel som er et ledd i kommunens løpende oppfølging av eldresentre, og 41 eldresentre i Oslo har svart. Den andre delen var en ren brukerundersøkelse, der 2800 personer som var brukere av de 41 eldresentre inngikk. Formålet var å synliggjøre/bedre eldresentrenes planlegging og tilbud. 2764 personer besvarte spørreskjema. Data fra brukerundersøkelsen ble sammenholdt med Oslo statistikken. Resultatene viser:

- en brukerandel på 54%
- at brukere bor i større grad alene enn ikke-brukere
- 76% av brukerne vurderer sin helse som bra
- 23% har hjemmebaserte tjenester, mot 20% i Oslo forøvrig
- utdanningsnivå er likt fordelt som i Oslo forøvrig
- bydelens kjøretjeneste benyttes av 5%

Den tredje rapporten (2007) om årsaker til ikke-bruk av eldresentre er en kvalitativ studie, basert på fokusgruppeintervjuer. Denne rapportens metodekapittel baserer seg på data fra de to andre rapportene fra 2003 og 2006 når det gjelder å definere grupper som ikke brukere, blant andre skrøpelige eldre og sosioøkonomisk vanskeligstilte eldre. Det er imidlertid vanskelig å ta stilling til defineringen av disse to utsatte gruppene, da rapportene fra 2003 og 2006 ikke inneholder data om økonomi og svært lite om helse. Resultatene viser at:

- To grupper ikke-brukere er beskrevet som; de som ikke ønsker å gå dit og de som er for skrøpelige helsemessig.

Sammenfatning av de viktigste funnene fra de fem undersøkelsene som er presentert, samt byrådets satsing på eldresentre i Oslo, gjengis nedenfor.

Gjennomgående funn

Brukerandelen ved eldresentre varierer mellom 43% og 54%.

Kjønn og alder er klart relatert til bruk av sentre. Kvinner benytter sentre hyppigere enn menn uavhengig av alder og sivilstatus. Brukere bor i større grad alene. Bruk av eldresenter øker med økende alder. Sosioøkonomisk bakgrunn har ingen betydning for brukerstatus.

Ulike oppfatninger

Thorsens studie fra 1983 konkluderer med at brukere av eldresentre gjennomgående er skrøpeligere enn ikke-brukere. Pettersen og Laakes studie fra 2000 konkluderer derimot med at det er en klar tilbøyelighet til at det er de sprekeste som bruker eldresentre.

En annen forskjell er at i Thorsens studie fant en ingen ulikhet i sosial kontakt mellom brukere og ikke-brukere, mens Pettersen og Laake fant at sjansen for å være bruker var størst dersom en tilhørte mellomskiktet i sosial integrasjon.

Opplysninger som mangler

Gjennomgang av eksisterende forskning og rapportering viser manglende kunnskap om betydningen av sosioøkonomiske forhold, helsemessige utfordringer både mentalt og fysisk og sosialt nettverk for bruk av eldresentre. Spesielt viktig er det å øke kunnskapsnivået både for å forbedre tjenestetilbudet, men også for å få det beste kunnskapsgrunnlag for politiske beslutninger om målrettede tiltak.

Byrådets vedtatte mål og føringer for eldresentervirksomheten i Oslo.

Holdepunkter for at eldresentre kan være en arena for å forebygge sykdom og fremme psykisk og somatisk helse finnes det mange av i ulike bystyremeldinger, stortingsmeldinger og forskningsrapporter. På bakgrunn av denne dokumentasjonen fremhever byrådet i sakssammendraget overordnede mål (sak 232/2002):

Eldre skal kunne bo lengre og bedre i sine hjem

Eldresentrenes tjenester, tilbud og aktiviteter skal:

- Være det fremste ledd i helsefremmende (både psykisk og somatisk) og sykdomsforebyggende arbeid for eldre i bydelene
- Motvirke sosial isolasjon og ensomhet
- Medvirke til inkluderende, gode, trygge sosiale nettverk og økt livskvalitet
- Stimulere til frivillig innsats

Med utgangspunkt i mange Eldres sammensatte problemer og behov, også når det gjelder sosial isolasjon og ensomhet, er det all grunn til å virkeliggjøre byrådets gode intensjoner om at eldresentre skal inngå i bydelenes samlede satsing på forebyggende

og helsefremmende tiltak. I den forbindelse er det nødvendig med mer kunnskap om disse forholdene, samt på hvilke måter eldresentre er et effektivt virkemiddel til å fremme folkehelse. Det er imidlertid få opplysninger om forhold ved hjemmeboende over 65 og deres livssituasjon og sammenheng med bruk av eldresentre. Derfor er det interessant med ytterligere kunnskap om denne gruppens levekår, ressurser og begrensninger. Så langt i arbeidet har vi ikke funnet andre studier som befatter seg med personer over 65 år som kartlegger brukere av eldresentre og deres livsbetingelser i denne størrelsesorden og omfang. Et større antall deltakere enn i andre undersøkelser og bedre metoder styrker holdbarheten i resultatene fra foreliggende studie.

Hensikt og mål med undersøkelsen

Hensikten med studien er å få ytterligere kunnskap om hva som kjennetegner de som bruker eldresentrene i forhold til dem som ikke er brukere.

Målene er å undersøke om det er en sammenheng mellom bruk av eldresentre og ulike forhold ved hjemmeboendes livssituasjon. De sentrale spørsmålene som en ønsker svar på er: Hvor stor andel bruker eldresentre? Hvordan er kjønnsfordelingen? Er det forskjeller i sosiodemografisk eller økonomisk livssituasjon? Er det forskjell mellom de to gruppene med tanke på bruk av andre kommunale tilbud? Er det forskjeller i somatisk helse, trivsel, aktivitet og selvhjulpenhet? Hva sier ikke-brukerne om hvorfor de ikke har tatt sentre i bruk? Er det forskjeller i psykisk helse? Er det forskjeller i sosialt nettverk? De to siste spørsmålene betraktes som spesielt interessante å belyse i denne sammenheng fordi de er utgangspunkt for en pågående intervensjonsstudie på eldresentre (beskrevet i innledningen).

En oversikt over hva som kjennetegner brukere/ikke brukere beskrevet i denne rapporten, kan forhåpentligvis tilføre ny kunnskap og momenter til videre forskning. Med tanke på rekruttering og videreutvikling av eldresentrene som et viktig tiltak i et folkehelseperspektiv, håper jeg at bidraget også vil vekke debatt. Målgruppen for rapporten er Nasjonalforeningen for folkehelsen og andre institusjoner som drifter eldresentre og har interesse for forebyggende arbeid og forskning med eldre. Politikere, andre beslutningstagere og bevilgende myndigheter på ulike nivåer i kommune og stat vil òg finne nyttig kunnskap.

Beskrivelse av tilbudene ved eldresentre i bydelene Østensjø og Ullern

Eldresentre har som mål å opprettholde aktivitet og førlighet både fysisk og psykisk, bevare og fremme selvhjulpenhet, samt å forebygge psykososiale problemer som ensomhet og isolasjon hos eldre (Sommerfeldt og Beverfelt, 1993). De er organisert som små lokale enheter der deltakerne kan samles til aktivisering og kontakt, der en kan få kjøpt mat og der det finnes ulike servicetilbud. Eldresentrene har en liten stab

av ansatte (vanligvis 2-4 personer) og drives for øvrig i stor utstrekning av frivillige. De fleste eldresentre er integrert i den kommunale eldreomsorgen med 100% refusjon, men driften er private organisasjoners ansvar. Nasjonalforeningen for folkehelsen driver for eksempel 32 eldresentre på landsbasis. Ved utgangen av år 2000 var det registret 37.000 brukere ved Oslos eldresentre. Det utgjør ca halvparten av kommunens eldrebefolkning.

Eldresentrene har imidlertid karakter av å være et velferdstilbud og et privat ansvar mer enn et omsorgstilbud. Derfor er sentrene ikke regnet som en del av det offentlige ansvar og er dermed ikke et lovfestet tilbud på linje med hjemmehjelp, hjemmesykepleie og aldersinstitusjoner. Finansieringen er sårbar og vi kan registrere at det hvert år i budsjettdebatten kommer forslag om sammenslåing, nedskjæringer eller nedleggelse.

En gjennomgang av Oslo kommunes hjemmesider på bydelsnivå viser tilbudene ved eldresentrene i bydel Østensjø og bydel Ullern der denne undersøkelsen har foregått. Her gis en sammenfattet beskrivelse av hvilke tilbud som finnes ved Østensjø's fire og Ullerns to eldresentre, men alle sentrene har ikke alle tilbudene.

Samtlige sentre har kafeteria der en tilbyr både kalde og varme retter, samt middag, flere av ukens fem virkedager. De største sentrene leverer også ut mat til hjemmebundne som ikke klarer å komme seg ut selv. Hår- og fotpleie er også en del av kjernetilbudene. Når det gjelder trim spenner tilbudene vidt; gåtur-grupper, styrke- og balansetrening, vann gymnastikk, dans, bowling, pentanque samt grupper som er spesielt tilpasset de som er inaktive eller har spesielle hensyn å ta.

Språkkurs synes også å være en populær aktivitet. Engelsk, fransk, tysk og spansk er tilbudene. Av håndverksaktiviteter er det òg et stort mangfold. Knivmaking, håndarbeid, treskjæring og glassmaling er noen av tilbudene. Bridgekurs, data og slektsgransking samt oppfriskningskurs for bilførere er andre aktiviteter. Kultur- og underholdningstilbudene er omfattende i begge bydeler, litteratur, teater, sang, kino, kåserier og fordrag om dagsaktuelle tema. Samtale- og diskusjonsgrupper blir arrangert også for dem med svekket hørsel og syn. Dagsturer og flerdagsturer står også på programmene. Begge bydelene har tilbud om seniorveiledning som omfatter sosiale-, juridiske-, livsstil- og helse spørsmål. Salgsmesser blir dessuten arrangert til jul og påske.

Et aktivt informasjonsarbeid om andre tilbud for eldre foregår ved sentrene. Som eksempler kan nevnes informasjon om demensforeninger, trygghetsavdelinger, vern for eldre, pensjonistforeninger, frivillighetssentraler, sanitetsforeninger og andre lokalsamfunnstiltak.

Her synes det å være mange valgmuligheter for dem som ønsker aktiviteter og søker fellesskap med andre eldre mennesker.

Materiale og metode

Datagrunnlag og utvalg i kartleggingen

I bydelene Ullern og Østensjø bodde det høsten 2006 totalt 17525 personer over 65 år (9431 i Ullern og 8094 i Østensjø). Navnelister var tilgjengelige fra Folkeregisteret. Utvalget ble tilfeldig trukket fra disse. Forespørsel om å være med i prosjektet, der kartleggingen også danner basis for rekruttering til intervansjonen, ble planlagt sendt til 2000 tilfeldig utvalgte personer i hver bydel og 4000 til sammen utgjorde det opprinnelige bruttoutvalget. Imidlertid var 111 av disse institusjonsbeboere og ble tatt ut av materialet. Spørreskjemaet med introduksjonsbrev ble sendt til 3889 personer, som utgjorde bruttoutvalget. 2394 personer (62%) returnerte spørreskjemaet utfylt innen fristen. Dette regnes som en god svarprosent. Erfaringer fra tilsvarende spørreundersøkelser er ca 50% svar. Svarprosenten for kvinner var 63% og 67% for menn. Fordelt på bydel var andelen som svarte omtrent lik. Største andelen svar kom fra aldersgruppen 70-79 år. Totalt ble 2387 skjemaer inkludert i materialet (nettoutvalget). Alle har ikke svart på alle spørsmål og det varierer noe hvilke spørsmål personene har svart på. Derfor varierer også antall svar i de ulike tabellene.

Bruttoutvalget må antas å være representativt for hjemmeboende over 65 år i de to bydelene.

Skjevhet og frafall i undersøkelsen

Spørreundersøkelsen var basert på frivillig deltakelse. Vi vet derfor ikke om nettoutvalget (de som har svart på spørreskjemaet) er like representativt som bruttoutvalget. For å finne ut om det var systematiske forskjeller når det gjaldt kjønn, alder og bydel, som er de variablene vi kan si noe om, ble det gjort en frafalls-

analyse av materialet der nettoutvalget ble sammenlignet med bruttoutvalget og "Oslostatistikken"

Frafall

Til sammen ble 3889 skjemaer sendt ut. 1329 skjemaer forble ubesvarte, 596 fra Ullern og 733 fra Østensjø. De ubesvarte skjemaene utgjorde en andel på 34%. Om denne andelen kan vi si noe om fordeling på kjønn og alder. I tillegg kom de som ikke svarte, men som vi vet noe konkret om. En del skjema kom i retur fra postvesenet, noen hadde flyttet og noen var blitt syke, kommet på sykehjem eller var døde. Andre var i full jobb, til sammen 189 personer, 4%. For Ullern var frafallet 33% og Østensjø 39%. Totalt frafall for begge bydelene utgjorde 1518 = 38%.

Antall ubesvarte skjemaer fra kvinner var 853 og antall ubesvarte fra menn 476.

Prosentandel frafall hos kvinner blir da 37% og hos menn 33%.

I den eldste gruppen på 80 år og oppover var frafallsprosenten høyest, 41%. I gruppen 65-69 var frafallsprosenten 35% og blant de middels gamle 70-79, var den 31%. Denne forskjellen kan forklares med at flere i den eldste gruppen har store helsemessige utfordringer som hindrer dem i å svare. Trolig er det de med størst interesse for seniorsak og eldres kår som har svart. Blant dem som ikke har svart kan en tenke seg at det er personer som opplever helsemessige og sosiale utfordringer, samt de som ikke har interesse for spørreskjema i posten eller ikke identifiserer seg med eldres sak i sin alminnelighet. Det var liten forskjell mellom bydelene. Bortsett fra kjønn og alder ser det ikke ut til å være noen systematiske forskjeller ved sammenligning av de som har fylt ut skjema med de som ikke har svart. Dataene kan derfor brukes som de er.

Tabell 1. Karakteristika i forhold til alle som fikk skjema, alle som svarte og populasjonen som var grunnlag for uttrek-
ket for å finne ut om nettoutvalget er representativt i forhold til populasjonen (bydelene Ullern og Østensjø i Oslo) der
utvalget er trukket fra.

	Bruttoutvalg N=3889 1928 Ullern (50 %) 1961 Østensjø (50 %)	Nettoutvalg N=2387	Oslo statistikken ¹ N=17525
Kjønn kvinne	2398 (62 %)	1429 (60 %)	10823 (62 %)
mann	1491 (38 %)	958 (40 %)	6702 (38 %)
Alder 65-69	887 (23 %)	454 (19 %)	3266 (19 %)
70-79	1665 (43 %)	1123 (47 %)	8078 (46 %)
80+	1336 (34 %)	810 (34 %)	6181 (35 %)

¹ Oslostatistikken spesielt utført av SSB for gruppen 65 år og eldre

Metode, instrumenter og variabelbeskrivelse

Data til kartleggingen ble samlet inn gjennom et postalt fire siders spørreskjema med faste svaralternativ (vedlagt). Spørreskjemaene ble sendt ut med to ukers svarfrist og en purring. De ble scannet og data kvalitetssikret.

Spørsmålene i kartleggingskjemaet dekker disse hovedområdene:

- Sosiodemografiske forhold
- Bruk av og kjennskap til eldrecenter
- Andre kommunale tilbud
- Helse, trivsel og plager
- Psykisk helse
- Sosial støtte og aktivitet

I utvikling av spørreskjemaet om temaene psykisk helse og sosialt nettverk ble to tidligere instrumenter benyttet: For å måle psykiske plager ble Hopkins Symptom Checklist med 10 spørsmål (HSCL-10) benyttet. Dette er en kortform av et spørsmålsbatteri med 25 spørsmål (HSCL-25) som måler symptomer på angst, depresjon og somatisering forholdsvis godt. Instrumentet brukes internasjonalt og nasjonalt. Kortformen på 10 spørsmål brukes også i Helseundersøkelsen i bydeler og regioner i Oslo, 2000 (HUBRO). For de som skårer 1,85 eller høyere som gjennomsnittsverdi på svarene, anslås det symptomer på angst og depresjon som forstyrrer daglig virksomhet, men ikke nødvendigvis slik at det er grunnlag for behandling (Strand m.fl.2003).

For å kartlegge sosial støtte har vi brukt "Oslo-skalaen" med tre spørsmål som instrument. Den er utarbeidet av Odd Steffen Dalgard og anbefalt i WHO's instrumentutviklingsguide for helseundersøkelser (Dalgard m.fl,1995; Korkeila m.fl,2003; Nosikov & Gudex, 2003):

Oslo 1: Hvor mange personer står deg så nær at du kan regne med dem hvis du får store personlige problemer?:

Svarskala

1) Ingen 2) 1 eller 2 3) 3 til 5 personer 4) flere enn 5

Oslo 2: Hvor stor interesse viser folk for det du gjør?:

Svarskala

1) Stor deltakelse og interesse 2) Noe deltakelse og interesse 3) Usikker 4) Liten deltakelse og interesse 5) Ingen deltakelse og interesse

Oslo 3: Hvor lett er det å få praktisk hjelp fra naboer om du skulle trenge det?:

Svarskala

1) Meget lett 2) Lett 3) Mulig 4) Vanskelig 5) Meget vanskelig

Vurdering av egen helse har identiske spørsmål som Helseundersøkelsen for eldre 2002. Diagnoser samt funksjons- og sanseforstyrrelser er tatt med ut fra hva som representerer de vanligste plagene i eldre år. De andre spørsmålene dekker områder som er av spesiell interesse for denne undersøkelsen, som kjennskap til eldrecenter og begrunnelser for ikke å være bruker. Temaer som selvhjelpenhet i det daglige og ulike aktiviteter er òg sentrale spørsmål. På spørsmål om andre kommunale tjenester, er tilleggstjenester fra privat firma tatt med, fordi fritt brukervalg i hjemmehjelpstjenesten ble innført i bydelene fra sommeren 2006.

Vi er i første rekke interessert i å undersøke hvordan de ulike variable påvirker bruk av eldrecenter og har da delt brukere av eldrecenter i tre kategorier: regelmessig bruker, av og til bruker og bruker ikke i det hele tatt. Tredelingen er valgt fremfor en todeling i bruker/ikke-bruker for bedre å få frem eventuelle nyanser i datamaterialet.

Statistiske analyser

Analysene er gjort i SPSS 14. Analysene er basert på krysstabuleringer som viser sammenhenger mellom brukergruppene og forklaringsvariablene. For hver tabell som presenteres fra undersøkelsen er det undersøkt om forskjellene er statistisk signifikante og dette er angitt ved p-verdier $<0,05$. En liten p-verdi (for eksempel $p < 0,001$) betyr at en med stor sikkerhet kan si at det er en reell forskjell mellom grupper og at forskjellene ikke skyldes tilfeldigheter. P-verdi sier ikke noe om systematiske forskjeller. Kji-kvadrattester er brukt for å beregne p-verdi. Resultatene i rapporten blir angitt som hele prosenter uten desimaler. Angivelse av desimaler gir liten mening, fordi resultatene i slike undersøkelser alltid er beheftet med en viss usikkerhet.

Tabellene 32 og 33 er basert på logistisk regresjon for

å finne frem til hvilke forklaringsvariable (kjennetegn) som har sammenheng med sjansen for å være bruker av eldresentre i forhold til å være ikke-bruker. Brukerstatus er avhengig variabel med verdiene regelmessig bruker=1 og av og til/ikke bruker=0. Det statistiske målet er odds ratio (OR) som er målet på hvordan en forklaringsvariabel påvirker sammenhengen med bruk av eldresenter når andre forklaringsvariable (som for eksempel kjønn og alder) holdes konstant. Verdier som gir $OR > 1$, angir større sjanse for å være bruker av eldresenteret, mens verdier som gir $OR < 1$ betyr lavere sjanse. $OR=1$ betyr at sjansen for å være bruker er lik sjansen for ikke å være bruker (ingen effekt). Konfidensintervallet (CI) på 95% angir hvor presis den angitte effekten OR er. Senere dybde analyser og resultater om brukerstatus og forklaringsvariable vil bli presentert i artikler i internasjonale tidsskrifter.

Resultater

Hvem er brukere av eldresentrene?

Denne delen av rapporten beskriver i hovedsak hvor stor andel av de ulike sosiale grupper som bruker eldresentre og hvordan sammenhengen er mellom bruk av eldresenter og de ulike variable. Analysene er derfor krysstabuleringer mellom bruk av eldresentre

og forklaringsvariablene. Brukergruppene er splittet på kjønn der det er naturlig, kjønnsfordelingen er oftest beskrevet i tekst.

Den sosiodemografiske sammensetningen av materialet presenteres i tabell 2.

Tabell 2. Materialets sammensetning fordelt på bydel.

		Bydel		
		Ullern	Østensjø	Total
Kjønn	Mann	515 (42 %)	443 (38 %)	958 (40 %)
	Kvinne	719 (58 %)	710 (62 %)	1429 (60 %)
Alder	65-69	254 (21%)	200 (17%)	454 (19%)
	70-79	536 (43%)	587 (51%)	1123 (47%)
	80+	444 (36%)	366 (32%)	810 (34%)
Utdanning	Realskole eller lignende	350 (29%)	818 (72%)	1168 (49%)
	Gymnas	246 (20%)	109 (9 %)	355 (15%)
	Universitet/høgskole	626 (51%)	215 (19%)	841 (36%)
Inntekt i tusen	150'	260 (22%)	419 (39%)	679 (30%)
	150-200'	177 (15%)	261 (24%)	438 (19%)
	200-300'	287 (25%)	245 (22%)	532 (24%)
	300'+	442 (38%)	163 (15%)	605 (27%)
Sivil status	Gift/samboende	719 (59%)	655 (57%)	1374 (58%)
	Ugift/ikke samboende	60 (5%)	37 (3%)	97 (4%)
	Enke/enkemann/skilt	37 (3%)	451 (40%)	899 (38%)
Total		1234* (100%)	1153* (100%)	2387* (100%)

* For variablene kjønn, alder og utdanning hadde 2387(=n) personer svart på spørsmålet, mens for inntekt hadde 2254(=n) svart, fordelt på Ullern n=1166 og Østensjø n=1088. For sivilstatus hadde 2370(=n) personer svart på spørsmålet, fordelt på Ullern n=1227 og for Østensjø n=1143. Dette er av liten praktisk betydning.

Hovedtendenser for materialets sammensetning fordelt på bydelene Østensjø og Ullern.

Kjønnsfordelingen i det totale materiale var 60% kvinner og 40% menn. Det var liten forskjell mellom bydelene.

Aldersfordelingen er tilnærmet lik. Men den største andelen i gruppen 70-79 år finner vi i Østensjø, og i Ullern bydel utgjør gruppen 80+ en større andel. Totalt sett er flest deltakere i undersøkelsen i aldersgruppen

70-79 (47%). Den laveste andelen deltakere finnes i aldersgruppen 65-69 med 19%. I spørreskjemaet er folkeskole/ufullstendig folkeskole svaralternativ. Det var imidlertid svært få som hadde krysset av her, slik at dette svaralternativet ble slått sammen med realskole som laveste utdanningsnivå for oversiktens skyld. Det er reelle forskjeller i utdanningsnivå og inntektsnivå mellom de to bydelene ($p < 0,001$).

Når det gjelder sivil status er totalt 58% av deltakerne gift eller samboende og 38% er enke/enkemenn eller skilt. Gruppen som er ugift/ikke samboende utgjør 4%.

Det er liten forskjell mellom disse gruppene fordelt på bydel.

Sosiodemografiske og økonomiske forhold

Brukere fordelt på bydel

Tabell 3. Brukere fordelt på bydel

Bruker	Bydel		Total
	Ullern	Østensjø	
Regelmessig	116 (9 %)	125 (11 %)	241 (10 %)
Av og til	403 (33 %)	395 (34 %)	798 (34 %)
Ikke i det hele tatt	712 (58 %)	629 (55 %)	1341 (56 %)
Total	1231 (100 %)	1149 (100 %)	2380 (100 %)

Det er liten forskjell mellom bydelene når gjelder andel som bruker eldresenteret. Andelen regelmessige brukere er ca 10%, og av og til brukere er 34%. Totalt

svarer 44% at de bruker eldresenteret regelmessig eller av og til.

Brukere fordelt på bydel og kjønn

Tabell 4. Brukere fordelt på kjønn og bydel

Brukere	Kjønn	Bydel		
		Ullern	Østensjø	Total
Regelmessig	Kvinne	84 (12 %)	86 (12 %)	170 (12 %)
	Mann	32 (6 %)	39 (9 %)	71 (7 %)
Av og til	Kvinne	269 (38 %)	265 (37 %)	534 (38 %)
	Mann	134 (26 %)	130 (30 %)	264 (28 %)
Ikke i det hele tatt	Kvinne	364 (51 %)	708 (50 %)	721 (50 %)
	Mann	348 (68 %)	272 (62 %)	620 (65 %)
Total	Kvinne	717 (100 %)	708 (100 %)	1425 (100 %)
	Mann	514 (100 %)	441 (100 %)	955 (100 %)

50% av kvinnene bruker eldresenter, enten regelmessig (12%) eller av og til (38%) i begge bydelene. Andelen regelmessige brukere og av og til brukere blant menn er 3-4% lavere på Ullern enn på Østensjø.

Det er små forskjeller mellom brukere fordelt på kjønn og bydel. Kvinner bruker eldresenter mest, uavhengig av bosted.

Brukere fordelt på alder

Tabell 5. Brukere fordelt på aldersgrupper

Brukere	Aldersgrupper			Total
	65-69	70-79	80+	
Regelmessig	8 (2 %)	107 (10 %)	127 (16 %)	242 (10 %)
Av og til	53 (12 %)	398 (35 %)	349 (43 %)	800 (34 %)
Ikke i det hele tatt	393 (87 %)	619 (55 %)	332 (41 %)	1344 (56 %)
Total	454 (100 %)	1124 (100 %)	808 (100 %)	2368 (100 %)

Den største andelen brukere av eldresenteret finner vi i gruppen 80+. Dette gjelder både for kvinner og menn. Gruppen er overrepresentert både blant de regelmessige (16%) og av og til brukere (43%), til sammen 59%.

Den laveste andelen brukere, både blant menn og kvinner, finnes i den yngste aldersklassen, til sammen 14% blant både regelmessige og av og til brukere ($p < 0,001$).

Brukere fordelt på utdanning

Tabell 6. Brukere fordelt på utdanningsgrupper

Brukere	Utdanningsgruppe			Total
	Realskole eller lignende	Gymnas	Universitet/høgskole	
Regelmessig	127 (11 %)	45 (13 %)	65 (8 %)	237 (10 %)
Av og til	441 (38 %)	119 (34 %)	234 (28 %)	794 (34 %)
Ikke i det hele tatt	602 (51 %)	189 (53 %)	542 (64 %)	1333 (56 %)
Total	1170 (100 %)	353(100 %)	841 (100 %)	2364(100 %)

Fordelt på utdanningsgruppene finner vi blant dem med lavest og middels utdanning de hyppigste brukere, enten som regelmessige eller av og til brukere. Blant de høyest utdannede finner vi den

største gruppen ikke brukere (64%). Kvinner med universitets/høgskoleutdanning bruker imidlertid eldresenteret hyppigere enn menn i samme utdanningsgruppe. ($p < 0,001$)

Brukere fordelt på inntekt

Tabell 7. Brukere fordelt på inntektsgrupper

Bruker	Inntektsgrupper				Total
	150.000	150-200.000	200-300.000	300.000+	
Regelmessig	68 (10 %)	64 (15 %)	53 (10 %)	44 (7 %)	229 (10 %)
Av og til	273 (40 %)	162 (37 %)	186 (35 %)	127 (21 %)	748 (33 %)
Ikke i det hele tatt	336 (50 %)	213 (48 %)	295 (55 %)	433 (72 %)	1277 (57 %)
Total	667(100 %)	439 (100 %)	534 (100 %)	604(100 %)	2254(100 %)

Tabell 7 fordeler brukergruppene på de fire inntektsgruppene. I gruppen som tjener minst er andelen regelmessige brukere 10%. I inntektsgruppen 150-200.000 finner vi størst andel regelmessige brukere (15%). Andelen synker til 10% hos gruppen som tjener 200-300.000. Blant dem som tjener over 300.000 finnes den laveste andelen regelmessige

brukere, 7%. Blant dem som tjener minst utgjør av og til brukere en andel på 40%. Denne andelen synker med stigende inntekt både hos menn og kvinner. ($p < 0,001$)
På spørsmål om de hadde vært uføretrygdde før de fikk alderspensjon var det ingen signifikante forskjeller mellom brukere og ikke brukere.

Brukere fordelt på sivilstatus

Tabell 8. Brukere fordelt på sivilstatus

Brukere	Sivilstatus			Total
	Gift/samboende	Ugift/ikke samboende	Tidligere gift	
Regelmessig	82 (6 %)	11 (11%)	146 (16 %)	239 (10 %)
Av og til	439 (32 %)	24 (24 %)	331 (37 %)	794 (34 %)
Ikke i det hele tatt	852 (62 %)	64 (65 %)	421 (47 %)	1337 (56 %)
Total	1373 (100 %)	99 (100 %)	898 (100 %)	2370 (100 %)

Fordelingen i tabell 8 viser at det er lavest andel brukere i gruppen gifte eller samboende, 6%. Andelen øker i gruppen ugift/ikke samboende, 11%. Andelen brukere er størst hos dem som er tidligere gift. Dette gjelder både regelmessig bruker og av og til bruker.

Gifte eller samboende kvinner bruker eldresenteret minst. Det ser ikke ut til at det betyr noe for menns bruk av eldresenteret hva slags sivilstatus de har. ($p < 0,001$)

Eldresentre

Innenfor eldresentre som hovedområde beskrives brukernes kjennskap til eldresentre og tilbudene der,

samt begrunnelse for ikke å bruke sentre.

Brukernes kjennskap til eldresentre

Tabell 9. Kjennskap til eldresentre

Bruker	Kjenner tilbudene ved eldresentre			Total
	Ja	Delvis	Nei	
Regelmessig	204 (18 %)	35 (4 %)	2 (0,8 %)	241 (10 %)
Av og til	494 (43 %)	286 (31 %)	18 (6 %)	798 (34 %)
Ikke i det hele tatt	457 (39 %)	604 (65 %)	274 (93 %)	1335 (56 %)
Total	1155 (100 %)	925 (100 %)	294 (100 %)	2374 (100%)

Andelen som bruker eldresentret regelmessig eller av og til er størst hos dem som kjenner til eldresentrets tilbud. De som aldri bruker sentre kjenner bare

delvis eller ikke til tilbudene der. Andelen kvinner som kjenner tilbudene er ca 14% høyere enn andelen blant menn enten de er av og til brukere eller ikke brukere.

Begrunnelser for ikke å bruke eldresentre

Tabell 10. Begrunnelser for ikke å bruke eldresentre

Begrunnelser for ikke å bruke eldresentre	Brukere	
	Av og til	Ikke i det hele tatt
Klarer ikke å komme dit alene	44 (5 %)	75 (6 %)
Kjenner ingen der	110 (14 %)	137 (10 %)
For skrøpelig	40 (5 %)	57 (4 %)
For sprek	98 (12 %)	283 (21 %)
Ingen interesse av tilbudene	51 (6 %)	150 (11 %)
Har nok å holde på med fra før	483 (60 %)	890 (64 %)
Andre årsaker	124 (43 %)	164 (57 %)

Det var listet opp syv begrunnelser i spørreskjemaet for ikke å bruke eldresentre. Disse er presentert i tabell 10. 2144 personer hvorav 1260 kvinner og 884 menn krysset av på disse. I presentasjonen er regelmessige brukere tatt ut som kategori, fordi vi er interesserte i begrunnelsene til dem som kommer av og til og dem som ikke kommer i det hele tatt. Hovedbegrunnelsen for ikke å gå til eldresentre var at de hadde nok å holde på med fra før. Begrunnelsene er analysert for kjønnsforskjeller.

Skrøpeligheit er et større hinder for kvinner enn for menn når det gjelder å besøke eldresentre ($p < 0,019$). Ellers var det ingen forskjeller mellom kjønnene av betydning.

Oppsummerte opplysninger om brukere av eldresentre ved Østensjø og Ullern.

- Omtrent like stor andel er brukere av eldresentre i de to bydelene
- Kvinner bruker eldresentre hyppigere enn menn
- Menn fra Ullern bruker eldresentre minst
- Både når det gjelder kvinner og menn finner en den største andel brukere blant dem som er 80 år og over
- Andelen brukere er størst blant dem med lav eller middels utdanning
- Andelen brukere er størst i gruppen med nest lavest inntekt
- Den største andelen av og til brukere finnes i inntektsgruppen 150.000
- Den største andelen ikke brukere finnes blant dem med høyest utdanning og høyest inntekt, spesielt blant menn

- Tidligere gifte er overrepresentert blant brukerne
- Gifte kvinner bruker eldresentre minst
- Andelen brukere er størst blant dem som kjenner tilbudene
- Andelen som oppga at de ikke greide å komme seg til senteret alene var relativt liten
- Et liten andel oppga at de var for skrøpelige til å gå
- Hovedbegrunnelse for ikke å bruke senteret både for menn og kvinner var at de hadde nok å holde på med fra før

Andre kommunale tjenester

For å bli bedre kjent med gruppen hjemmeboende eldre over 65 år var det nødvendig å få kartlagt forbruket av andre kommunale tjenester og finne ut hvordan brukergruppene ved eldresentre fordelte seg på disse tjenestene og om det var kjønnsforskjeller. Tjenestene som det er spurt etter er alle behovsprøvet og det må foreligge kommunale enkeltvedtak.

Dagsenterplass

Tabell 11. Dagsenterplass

Bruker	Dagsenterplass	Total
Regelmessig	22 (40 %)	210 (10 %)
Av og til	16 (30 %)	731 (33 %)
Ikke i det hele tatt	16 (30 %)	1265 (57 %)
Total	54 (100 %)	2197 (100 %)

Totalt 54 personer oppgir at de er tjenestemottagere av dagsenterplass. De som bruker dagsenter er over-

representert når det gjelder regelmessig bruk av eldresenter (40%).(p<0,001)

Hjemmesykepleie

Tabell 12. Hjemmesykepleie

Bruker	Hjemmesykepleie	Total
Regelmessig	27 (23 %)	203 (9 %)
Av og til	35 (30 %)	733 (33 %)
Ikke i det hele tatt	55 (47 %)	1277(58 %)
Total	117(100 %)	2213 (100 %)

Totalt 117 personer er tjenestemottakere av hjemmesykepleie. Regelmessige brukere er overrepresentert blant dem som har fått tildelt hjemmesykepleie. Hos

kvinner var det en signifikant sammenheng mellom bruk av eldresenter og bruk av hjemmesykepleie, men ikke hos menn. (p<0,001)

Hjemmehjelp

Tabell 13. Hjemmehjelp

Bruker	Hjemmehjelp	Total
Regelmessig	42 (20 %)	111 (9 %)
Av og til	86 (42 %)	415 (35 %)
Ikke i det hele tatt	79 (38 %)	666 (56 %)
Total	207 (100 %)	1192 (100 %)

Sett i forhold til de andre svarene var det langt færre som svarte på spørsmålet om de hadde hjemmehjelp, N=1192. De som har fått tildelt hjemmehjelp er over-

representert både når det gjelder regelmessig og av og til bruk av eldresenter (p<0,001).

Tabell 14. Tilleggstjenester fra privat firma

Bruker	Tilleggstjenester	
	privat	Total
Regelmessig	11 (17 %)	88 (8 %)
Av og til	33 (53 %)	373 (34 %)
Ikke i det hele tatt	18 (29 %)	637 (58 %)
Total	62 (100 %)	1098 (100 %)

På spørsmålet om de brukte tilleggstjenester fra privat firma var det også færre som svarte. De som brukte

eldresenteret var overrepresentert blant dem som brukte tilleggstjenester fra privat firma. ($p < 0,001$)

Fysioterapi/ergoterapi

Tabell 15. Fysioterapi/ergoterapi

Bruker	Fysio-/ergoterapi	
		Total
Regelmessig	38 (10 %)	242 (10 %)
Av og til	167 (41 %)	800 (34 %)
Ikke i det hele tatt	203 (49 %)	1344 (56 %)
Total	409 (100%)	409 (100 %)

Når det gjelder tjenesten fysioterapi-/ergoterapi er av og til brukere av eldresenter overrepresentert i forhold til det totale materialet. De som ikke brukte senter i det hele tatt var de hyppigste brukere av fysio-/ergoterapi ($p < 0,003$).

Ved de andre spørsmålene under andre kommunale tilbud som rettet seg mot samtale med psykiatrisk sykepleier, korttidsopphold på sykehjem, servicebolig og trygdebolig var det ingen reelle forskjeller mellom de tre brukergruppene.

Oppsummert om andre kommunale tjenester og bruk av eldresenter

- De som bruker dagsenter er overrepresentert når det gjelder regelmessig bruk av eldresenter

- De som mottar hjemmesykepleie er overrepresentert blant regelmessige brukere
- De som mottar hjemmehjelp er overrepresentert både blant regelmessige og av og til brukere
- Blant dem som bruker tilleggstjenester fra private er brukere av eldresenter også overrepresentert
- De som får fysio-/ergoterapi er overrepresentert blant av og til brukere

Helse, trivsel og plager

Under overskriften "Helse og trivsel" har vi spurt etter hvor fornøyde informantene er med tilværelsen og hvordan de greier seg i det daglige. I tillegg er det et spørsmål som dekker fysiske diagnoser og funksjonssvikt.

Fornøyd med tilværelsen

Tabell 16. Fornøyd med tilværelsen

Bruker	Fornøyd med tilværelsen				Meget misfornøyd	Total
	Meget	Godt	Fornøyd	Misfornøyd		
Regelmessig	58 (9 %)	121 (12 %)	54 (9 %)	5 (7 %)	2 (10 %)	240 (7 %)
Av og til	189 (28 %)	342 (34 %)	230 (40 %)	27 (38 %)	2 (10 %)	790 (34 %)
Ikke i det hele tatt	430 (63 %)	545 (54 %)	299 (51 %)	39 (55 %)	15 (80%)	1328 (56 %)
Total	677 (100 %)	1008 (100 %)	583 (100 %)	71 (100 %)	19 (100 %)	2358 (100%)

I tabellen beskrives en kurvilinear sammenheng. De som er meget godt fornøyde med tilværelsen eller meget misfornøyde bruker ikke eldresenteret i særlig grad. De som er godt fornøyde og fornøyde har den

største andelen regelmessige og av og til brukere. Dette gjelder både for kvinner og menn ($p < 0,001$, kvinner $p < 0,021$, menn $p < 0,004$).

Trenger hjelp i det daglige

Tabell 17. Trenger hjelp i det daglige

Bruker	Trenger hjelp i det daglige			Total
	Er selvhjulpne	Trenger hjelp av og til	Trenger mye hjelp	
Regelmessig	178 (10 %)	49 (12 %)	7 (10 %)	234 (10 %)
Av og til	558 (31 %)	196 (46 %)	18 (26 %)	772 (33 %)
Ikke i det hele tatt	1082 (59 %)	180 (42 %)	44 (64 %)	1306 (57 %)
Total	1818 (100 %)	425 (100 %)	69 (100 %)	2312 (100 %)

De som trenger hjelp av og til er overrepresentert blant både regelmessige og av og til brukere av eldresenter. De som er selvhjulpne eller trenger mye hjelp bruker sentre i mindre grad. ($p < 0,001$)

innkjøp og rengjøring selv, er av og til brukerne overrepresentert. (Tabell ikke tatt med) Her er det ingen kjønnsforskjeller. (innkjøp $p < 0,045$, rengjøring, $p < 0,001$) Når det gjelder klesvask, matlaging og personlig hygiene er det ingen signifikant forskjell mellom brukergruppene av eldresenter.

Blant dem som svarer at de delvis eller ikke greier

Helsen nå

Tabell 18. Helsen nå

Bruker	Helsen nå				Total
	Dårlig	Ikke helt god	God	Svært god	
Regelmessig	5 (6 %)	87 (12 %)	120 (10 %)	28 (7 %)	240 (10 %)
Av og til	25 (30 %)	301 (41 %)	375 (33 %)	82 (21 %)	783 (33 %)
Ikke i det hele tatt	53 (64 %)	349 (47 %)	653 (57 %)	278 (72 %)	1333 (57 %)
Total	83 (100 %)	737 (100 %)	1148 (100 %)	388 (100 %)	2356 (100 %)

De som oppgir at helsen ikke er helt god utgjør den største andelen regelmessige brukere (12%) og av og til brukere (41%). Andelen som oppgir at helsen er

svært god eller dårlig bruker eldresenter minst. Når det gjelder vurdering av egen helse er det ingen kjønnsforskjeller.

Diagnose og funksjonstap

Det ble spurt etter åtte av de vanligste diagnosene hos eldre. Svarene er oppsummert i tabellene 19, 20 og 21.

Tabell 19. Benskjørhet fordelt på brukere

Bruker	Diagnose		Total
	Benskjørhet	Ingen diagnose	
Regelmessig	36 (13 %)	206 (10 %)	242 (10 %)
Av og til	128 (46 %)	672 (32 %)	800 (34 %)
Ikke i det hele tatt	117 (42 %)	1227 (58 %)	1344 (56 %)
Total	281 (100 %)	2105 (100 %)	2386 (100 %)

benskjørhet ($p < 0,001$)

Tabell 20. Muskel/skjelett plager fordelt på brukere

Bruker	Diagnose		Total
	Muskel/skjelett plager	Ingen diagnose	
Regelmessig	79 (10%)	163 (10%)	242 (10%)
Av og til	317 (39%)	483 (31%)	800 (34%)
Ikke i det hele tatt	424 (51%)	920 (59%)	1344 (56%)
Total	820 (100%)	1566 (100%)	2386 (100%)

muskel/skjelettplager ($p < 0,001$)

Tabell 21. Slag fordelt på brukere

Bruker	Diagnose		Total
	Slag	Ingen diagnose	
Regelmessig	25 (12 %)	217 (10 %)	242 (10 %)
Av og til	89 (41 %)	711 (33 %)	800 (34 %)
Ikke i det hele tatt	102 (47 %)	1242 (57 %)	1344 (56 %)
Total	216 (100 %)	2170 (100 %)	2386 (100 %)

hjerneslag ($p < 0,001$)

For tre av diagnosene, benskjørhet, muskel/skjelett plager og hjerneslag finner vi statistisk signifikans. Brukere av eldresentre er overrepresentert blant dem med benskjørhet. Ved benskjørhet er det en klar sammenheng hos kvinner mellom diagnosen og bruk av eldresentre som vi ikke finner hos menn (kvinner $p < 0,001$, menn $p < 0,956$).

Blant dem med muskel/skjelettplager og slag er det og en signifikant sammenheng. Den største andelen blant dem med muskel/skjelettplager og slag bruker ikke sentre i det hele tatt. Tendensen går igjen for begge kjønn.

For de andre fem diagnosene, diabetes, kronisk lunge- sykdom, hjerteinfarkt, angina og kreft var det ingen sammenheng mellom diagnosene og bruk av senter.

Funksjonstap

Spørsmål om sanser og funksjoner dekker områder som balanse, lesesyn, hørsel, vannlating og hukommelse. Dette er vanlige områder for funksjonstap som kan komme med alderen.

Tabell 22. Problemer med balanse fordelt på brukergrupper

Bruker	Problemer med balanse			Total
	Nei	Litt	Ja	
Regelmessig	102 (7 %)	99 (14 %)	32 (16 %)	233 (10 %)
Av og til	376 (27 %)	321 (44 %)	83 (40 %)	780 (34 %)
Ikke i det hele tatt	916 (66 %)	310 (42 %)	92 (44 %)	1318 (56 %)
Total	1394 (100 %)	730 (100 %)	207 (100 %)	2331 (100%)

balanse $p < 0,001$

Tabell 23. Problemer med lesesynet fordelt på brukergrupper

Bruker	Problemer med lesesynet			Total
	Godt	Litt dårlig	Dårlig	
Regelmessig	160 (10 %)	67 (12 %)	13 (12 %)	240 (10 %)
Av og til	539 (32 %)	213 (37 %)	38 (36 %)	790 (34 %)
Ikke i det hele tatt	990 (57 %)	289 (51 %)	55 (52 %)	1334 (56 %)
Total	1689 (100 %)	569 (100 %)	106 (100 %)	2364 (100%)

lesesyn $p < 0,019$

Tabell 24. Problemer med hørsel fordelt på brukergrupper

Bruker	Problemer med hørsel			Total
	God	Litt dårlig	Dårlig	
Regelmessig	137 (10 %)	86 (11 %)	16 (11 %)	239 (10 %)
Av og til	435 (31 %)	298 (37 %)	58 (39 %)	791 (34 %)
Ikke i det hele tatt	846 (60 %)	420 (52 %)	76 (51 %)	1334 (56 %)
Total	1689 (100 %)	569 (100 %)	106 (100 %)	2364 (100%)

hørsel $p < 0,004$

Tabell 25. Problemer med vannlating fordelt på brukergrupper

Bruker	Problemer med vannlating			Total
	Nei	Litt vansker	nokså store vansker	
Regelmessig	145 (9 %)	81 (12 %)	9 (9 %)	235 (10 %)
Av og til	472 (30 %)	272 (40 %)	43 (44 %)	787 (34 %)
Ikke i det hele tatt	954 (61 %)	325 (48 %)	45 (46 %)	1324 (56 %)
Total	1571 (100 %)	678 (100 %)	97 (100 %)	2346 (100 %)

vannlating $p < 0,001$

Tabell 26. Problemer med hukommelse fordelt på brukergrupper

Bruker	Problemer med hukommelse			Total
	Nei	Litt vansker	nokså store vansker	
Regelmessig	130 (9 %)	104 (13 %)	3 (6 %)	237 (10 %)
Av og til	424 (28 %)	340 (42 %)	19 (38 %)	783 (34 %)
Ikke i det hele tatt	930 (63 %)	369 (45 %)	28 (56 %)	1327 (56 %)
Total	1484 (100 %)	813 (100 %)	97 (100 %)	2346 (100 %)

hukommelsen $p < 0,001$

Resultater av analysene vist i tabellene 22, 23, 24 og 25 forteller at hos gruppene som har problemer med balanse, lesesyn, hørsel og vannlating øker bruk av eldresentre i forhold til det totale antall. Tabell 26 viser at det også er økt bruk hos dem som har litt vansker med hukommelsen. Hos dem som har nokså store vansker med hukommelsen fører det til mindre bruk av eldresentre. Her finnes ingen kjønnsforskjeller i materialet.

Oppsummert om helse, trivsel og plager og bruk av eldresentre

- Menn og kvinner som er middels fornøyd med tilværelsen bruker eldresentre mest
- De som trenger hjelp av og til bruker eldresen-

teret mer enn de som er selvhjulpne eller trenger mye hjelp

- De med helse som ikke er helt god bruker senteret mest, de dårligste og friskeste minst
- I gruppen som har benskjørhet er det en overrepresentasjon av brukere av eldresentre, dette gjelder spesielt blant kvinner
- Gruppen med muskel/skjelettplager og hjerne-slag synes å bruke sentre i liten grad, noe som gjelder både for menn og kvinner
- Brukere er overrepresentert blant dem med redusert balanse, lesesyn, hørsel, litt problemer med hukommelse og vannlatingsproblemer
- Nokså store problemer med hukommelsen fører til mindre bruk av senter

Tabell 27. Andel som er psykisk plaget (HSCL-10 >1,85) fordelt på bydel og bruker

Bruker	Bydel	
	Ullern	Østensjø
Regelmessig	6 (7 %)	6 (6 %)
Av og til	30 (8 %)	39 (12%)
Ikke i det hele tatt	33 (5 %)	56 (10%)
Total	69 (6 %)	101 (10%)

Det er størst andel med psykisk plager blant dem som bruker eldrecentre av og til.

Dette er likt for begge bydelene.

Tabell 28. Andel som er psykisk plaget fordelt på kjønn og bruker

Bruker	Kjønn	
	Kvinne	Mann
Regelmessig	12 (9 %)	0 (0 %)
Av og til	57 (13 %)	12 (5 %)
Ikke i det hele tatt	66 (11 %)	23 (4 %)
Total	135 (11 %)	35 (4 %)

Fordelingen på kjønn viser at blant kvinner og menn er det størst andel med psykiske plager blant av og til brukere.

Oppsummert om psykiske plager og bruk av eldre-senter

- Det er størst andel med psykiske plager blant av og til brukere. Dette gjelder for både menn og kvinner og er likt for begge bydelene
- Blant de regelmessige brukere finnes den laveste andelen psykiske plager

Sosial støtte og aktivitet

Det første spørsmålet dreier seg om hvor mange mennesker som står informantene så nær at en kan regne med dem hvis en har store personlige problemer.

Tabell 29. Sosial støtte ved store problemer fordelt på brukergrupper

Bruker	Sosial støtte ved store problemer				Total
	ingen	1 til 2	3 til 5	Flere enn 5	
Regelmessig	9 (13 %)	67 (10 %)	104 (11 %)	60 (9 %)	240 (10 %)
Av og til	23 (34 %)	275 (41 %)	298 (31 %)	196 (30 %)	792 (34 %)
Ikke i det hele tatt	36 (53 %)	334 (49 %)	556 (58 %)	409 (61 %)	1335 (56 %)
Total	68 (100 %)	676 (100 %)	958 (100 %)	665 (100 %)	2367 (100 %)

Det er en sammenheng mellom sosial støtte og bruk av eldre-senter ($p < 0,001$).

Av dem som har flere enn 5 personer som står dem nær og som de kan regne med hvis de har store personlige problemer, finner vi den største andelen ikke-brukere av eldre-sentre (61%). Dette gjelder både

for kvinner og menn. Dess mer sosial støtte personer har, dess mindre bruker de sentre. Vi finner og at de med mindre sosialt nettverk bruker eldre-sentre mest.

Neste spørsmål kartlegger hvor stor interesse og deltakelse den enkelte blir vist av andre personer.

Tabell 30. Interesse og deltakelse fra andre fordelt på brukergrupper

Bruker	Hvor stor deltagelse og interesse fra andre					Total
	Ingen	Liten	Usikker	Noe	Stor	
Regelmessig	2 (5 %)	9 (9 %)	30 (7 %)	108 (11 %)	68 (10 %)	217 (10 %)
Av og til	17(39 %)	45(43 %)	152(36 %)	346 (34%)	185 (28 %)	745 (33 %)
Ikke i det hele tatt	24 (56 %)	50 (48 %)	243 (57 %)	549 (55%)	403 (61 %)	1269 (57 %)
Total	43 (100 %)	104 (100 %)	425 (100 %)	1003 (100%)	656 (100 %)	2231 (100 %)

Det er en sammenheng mellom deltakelse og interesse som respondentene blir vist og besøk på eldresentre ($p < 0,009$). Vi finner at av og til brukere er overrepresentert blant dem som blir vist ingen eller liten deltakelse og interesse. De kvinnene som blir vist stor deltakelse og interesse er tilbøyelige til å bruke

eldresentre regelmessig ($p < 0,013$). Blant menn gjelder motsatt tendens. Dess mer deltakelse og interesse de blir vist, dess mindre finnes de på eldresentre.

Det tredje spørsmålet dreier seg om hvor lett det er å få praktisk hjelp fra naboer hvis en skulle trenge det.

Tabell 31. Praktisk hjelp fra naboer ved behov

Bruker	Praktisk hjelp av naboer ved behov					Total
	Meget vanskelig	Vanskelig	Mulig	Lett	Meget lett	
Regelmessig	28 (11 %)	32 (7 %)	97 (10 %)	45 (10 %)	28 (13 %)	230 (10 %)
Av og til	103 (40 %)	162 (38 %)	313 (33 %)	140 (32 %)	50 (24 %)	768 (34 %)
Ikke i det hele tatt	129 (49 %)	235 (55 %)	544 (57 %)	255 (58 %)	132 (63 %)	1295 (56 %)
Total	260 (100 %)	429 (100 %)	954 (100 %)	440 (100 %)	210 (100 %)	2293 (100 %)

Det er en sammenheng når det gjelder å få praktisk hjelp av naboer ved behov og bruk av eldresentre ($p < 0,001$). Blant dem som enten mener det er meget lett eller meget vanskelig å få hjelp av naboer er det størst andel regelmessige brukere. De som synes det er meget vanskelig eller vanskelig å få praktisk hjelp av naboer er overrepresentert blant av og til brukere. Her er det ingen kjønnsforskjeller.

På spørsmålet om en treffer andre mennesker så ofte en vil svarte 57% ($N=2366$) at de gjorde det. De er overrepresentert blant ikke-brukere ($p < 0,005$). Men vi finner og at blant dem som aldri besøker familie, venner eller reiser bort er det forholdsvis mange ikke brukere, 80%. Det er altså en sammenheng mellom hvor sosial en er og bruk av eldresentre, ($p < 0,002$).

Oppsummert om sosial støtte, deltakelse og interesse, praktisk hjelp og bruk av eldresentre

- De med størst sosialt nettverk ved store problemer bruker eldresentre minst. De med mindre sosialt nettverk bruker eldresenteret mest

- Av og til brukere er overrepresentert blant dem som blir vist ingen eller liten deltakelse og interesse.
- Kvinner som blir vist stor deltagelse og interesse er tilbøyelige til å bruke eldresentre regelmessig. Blant menn gjelder motsatt tendens. Dess mer deltagelse og interesse de blir vist, dess mindre finnes de på eldresentre
- Av og til brukere er overrepresentert blant dem som synes det er vanskelig å få praktisk hjelp fra naboer.
- En må være litt sosial fra før for å bruke eldresenteret

Effekten av kjønn, alder, psykiske plager, utdanning og sosial støtte på bruk av eldresentre

Siden det knytter seg spesiell interesse til psykiske helse og ulikheter i levekår blant brukere/ikke brukere av eldresentre i denne avhandlingen, er variable som spiller denne interessen gjenstand for ytterligere undersøkelse gjennom logistisk regresjonsanalyser med odds ratio (OR) som effektmål (se side 13).

Tabell 32. Bruk av eldresenter justert for de uavhengige variablene kjønn, alder og psykiske plager.

	OR (95% CI)	Signifikans
Mann (Ref kvinne=1) aldersgruppe	0,60 (0,43-0,81)	,001
65-69 (Ref)		
70-79	5,03 (2,42-10,50)	,000
80+	9,74 (4,68-20,27)	,000
psykisk plaget (HSCL-10)	0,54 (0,29-0,99)	,049

Kjønn, alder og psykiske plager har alle en uavhengig effekt på bruk av eldresenter. Menn bruker sentre mindre enn kvinner. Den eldste gruppen bruker eldresentre mest. Analysen viser og en signifikant sammen-

heng mellom bruk av eldresenter og psykiske plager når det justeres for effekten av alder og kjønn, dess mer psykisk plaget dess mindre bruk av eldresenter.

Tabell 33. Bruk av eldresenter justert for alder, utdanning, sosial støtte, psykisk plaget og splittet på kjønn.

	OR (95% CI)	Signifikans
Kvinner		
aldersgruppe		
65-69 (Ref=1)		
70-79	6,87 (2,5-19,2)	,000
80+	13,19 (4,7-37,0)	,000
utdanning	0,98 (0,78-1,24)	,892
sosial støtte	1,41 (1,10-1,79)	,006
psykisk plaget (HSCL-10)	0,76 (0,39-1,49)	,422
Menn		
aldersgruppe		
65-69 (Ref=1)		
70-79	3,80 (1,13-12,80)	,031
80+	7,47 (2,21-25,23)	,001
utdanning	0,72 (0,53-0,97)	,029
sosial støtte	1,05 (0,77-1,42)	,753
psykisk plaget (HSCL-10)	,000	,998

Både hos kvinner og menn er det signifikant sammenheng mellom alder og bruk av eldresentre. Den eldste gruppen bruker eldresenter mest. Når det gjelder utdanning er det signifikant sammenheng hos menn. Dess høyere utdanning dess mindre bruk av eldresenter justert for de andre variablene. Kvinner som

opplever sosial støtte i form av deltakelse og interesse for det de gjør bruker eldresentre mest, uavhengig av alder, utdanning og psykiske plager.

Den uavhengige effekten av å være psykisk plaget på bruk av eldresentre (tabell 32) forsvinner imidlertid når det justeres for utdanning og sosial støtte.

Diskusjon

Kartleggingsstudien har mange og sammensatte områder som viser seg viktige for å bli bedre kjent med situasjonen til hjemmeboende over 65 år. Alder og sosioøkonomisk status, psykiske plager, sosial støtte samt helse trer frem som viktige temaer å diskutere. Diskusjonsdelen befatter seg med disse hovedfunnene fra analysene:

- Alder, utdanning og inntekt har betydning for bruk av eldresentre
- Den største andelen med psykiske plager finner en hos av og til brukere, den laveste hos de regelmessige brukere
- De med størst sosialt nettverk ved store problemer bruker eldresentre minst
- Blant dem som blir vist ingen eller liten deltakelse og interesse er andelen av og til brukere størst
- Kvinner som opplever sosial støtte i form av deltakelse og interesse for det de gjør bruker eldresentre mest, uavhengig av alder, utdanning og psykiske plager.
- Blant dem som finner det vanskelig å få praktisk hjelp av naboer ved behov er det størst andel av og til brukere
- De med helse som ikke er helt god, som trenger hjelp av og til samt bruker andre kommunale tjenester bruker eldresentre mer enn andre.

I forskjellige undersøkelser er det angitt ulike brukerandeler for eldresentre. De varierer mellom 43% (Pettersen og Laake 2000) og 54%. I denne undersøkelsen, blant hjemmeboende over 65, er brukerandelen 44% når en slår sammen regelmessige og av og til brukere. Eldresenterundersøkelsen i Oslo 2006, gir en oversikt over andel brukere i alle bydeler. I Ullern bydel var brukerandelen 50% og i Østsjø 41%. For alle bydeler dokumenteres en brukerandel på 54% for hjemmeboende eldre over 65 år (SSB fører ikke lenger nasjonal statistikk over brukere av eldresentre).

Betydningen av alder, utdanning og inntekt for bruk av eldresentre

Den eldste gruppen fra 80 år og oppover bruker eldresentre hyppigst. At bruk av eldresentre øker med alderen bekreftes og i undersøkelsene fra 2003 og 2006.

Utdanning har særlig betydning for bruk av eldresentre. De med lavest eller middels utdanning er de hyppigste brukere. De med høyest utdanning, bruker ikke eldresentre i særlig grad. Dette gjelder spesielt menn. Det samme gjelder og for inntekt. De som er i de to laveste inntektsgruppene bruker eldresentre mest. Her er det ingen kjønnsforskjeller for alder og inntekt. At personer med høy utdanning bruker eldresentrene minst, er ny kunnskap i forhold til de nevnte rapportene og Thorsen (1983) samt Pettersen og Laake (2000), som ikke finner at sosioøkonomisk status har særlig betydning for bruk/ikke bruk av eldresentre.

Blant dem med lavest utdanning og lavest inntekt utgjør av og til brukere den største andelen.

Andelen brukere er lavest blant de yngste (65-69 år). En må derfor anta at de har livsbetingelser som gjør at de har overskudd til å fortsette i arbeid eller søke nye utfordringer i pensjonisttilværelsen. Begrunnelsene for ikke å bruke sentrene hos dem med høy utdanning, høy inntekt og lav alder er at de har nok å holde på med fra før. Det betyr nødvendigvis ikke at de er uinteressert i tilbudene ved eldresentre som sådan, men at hverdagen er full av andre gjøremål og speiler engasjement og rike muligheter for utfoldelse. Flere telefonhenvendelser og andre uformelle samtaler med informanter bekrefter at interessen for saken er til stede og at de har forventninger om at eldresentre kan være et meningsfullt tilbud på sikt. Dette bekreftes av rapportene det refereres til.

De som har høy utdanning og god økonomi har også bedre anledning til å skape seg et meningsfylt liv uten hjelp av organiserte tilbud. En kan derfor spørre om forskjellene kan uttrykkes som et klassefenomen?

Hvordan påvirker psykiske plager bruk av eldresentre ?

Interessant er det å notere at de som er psykisk plaget er overrepresentert blant av og til brukere. Gruppen regelmessige brukere har imidlertid den laveste andel psykiske plager. Tatt i betraktning den høye alderen på regelmessige brukere og kunnskap om at depresjon

øker med alderen, (Stordal m.fl., 2003) hadde det vært naturlig å tro at regelmessige brukere av eldresentre hadde størst andel psykiske plager. Utførte analyser med de psykososiale variablene viser sammenhengen mellom psykiske plager og bruk av eldresentre. Resultatene forteller at dess mer psykiske plager dess mindre bruk av eldresentre. En kan tenke to mulige forklaringer her. Den ene er at de som er psykisk plaget og har andre plager og belastninger i tillegg ikke oppsøker sentre i det hele tatt, eller at det å gå på eldresentre til en viss grad beskytter mot psykiske plager på tross av at en har en del livspåkjenninger fra før. For å kunne si noe om årsak- og virkningsforhold, må det mer dybdekunnskap til enn det som kan gjøres i en kartleggingsstudie som denne.

Thorsen (1983) har ikke skilt ut psykiske plager som egen variabel i sin undersøkelse, temaet går inn i helsemessige plager generelt. Pettersen og Laake (2000, 2003) finner imidlertid ikke at det er noen forskjell mellom brukere og ikke- brukere av eldresentre når det gjelder psykisk helse, bortsett fra at sjansen for å bruke eldresentre var større hos dem med god hukommelse enn hos dem med betydelig svekket hukommelse. Dette bekreftes i denne studien. Blant dem som har problemer med hukommelsen utgjør de som har litt vansker den største andelen brukere. Hos dem som har store vansker med hukommelsen fører det til mindre bruk av eldresentre.

Følgelig er sammenhengen mellom psykiske plager og bruk av eldresentre et område der det påvises annerledes kunnskap i denne studien. Det kan synes som om av og til brukere er en utsatt gruppe i denne forbindelse. Intervensjonsstudien som vil bli analysert i løpet av 2008 kan være med på å belyse hvordan denne sammenhengen arter seg.

Hvordan påvirker sosial støtte, interesse og deltagelse og praktisk hjelp bruk av eldresentre?

Når det gjelder bruk av eldresentre er det de med lite sosialt nettverk som bruker eldresentre mest. Bruken av eldresentre avtar når en opplever stor grad av sosial støtte i form av antall personer som står informanten så nær at en kan regne med dem ved store personlige problemer. Dette gjelder både for kvinner og menn. Blant dem som opplever stor grad av deltagelse og interesse fra andre avtar bruk av eldresentre i gruppen av og til brukere. Bildet er litt mer sammensatt når en splitter på kjønn. De kvinnene som blir vist stor deltagelse og interesse er tilbøyelige til å bruke eldresentre regelmessig. Blant menn gjelder motsatt tendens. Dess mer deltagelse og interesse de blir vist fra nettverket, dess mindre besøker de eldresentre. Når en får mye praktisk hjelp av naboer ved behov, avtar bruken av eldresentre.

Gruppen som aldri besøker noen bruker heller ikke eldresentret. Å besøke et eldresentre krever både at en vet om tilbudene, kan komme seg dit og har et visst sosialt mot og kommunikasjonsferdigheter. En må være litt sosial fra før for å bruke senteret. Dette bekreftes òg i studien til Pettersen og Laake (2000) som fant at de som hadde et middels sosialt samkvem med andre personer brukte senteret mest. Thorsen fant ikke noen slik forskjell i sosial kontakt når det gjaldt brukere og ikke- brukere. Den foreliggende studien bekrefter at det kreves et visst sosialt engasjement for å være bruker ved et eldresentre. Dette kan tyde på at eldresentrene når frem til dem som kanskje ikke deltar på så mange andre sosiale arenaer, men ikke når frem til de mest isolerte, ensomme og deprimerte. Blant dem som ikke svarte i denne undersøkelsen vet vi heller ikke noe om ensomhet og isolasjon.

Sammenfattet kan en si at et støttende nettverk gjør at eldresentre blir mindre brukt. Av og til brukere utgjør den største andelen blant dem som opplever minst sosial støtte i nettverket. Dersom eldresentre kan være et alternativ for dem som opplever ensomhet og isolasjon vil det være et viktig tilbud til disse.

Sammenheng mellom belastninger, dårlig helse og bruk av eldresentre

Brukere av eldresentre er overrepresentert blant personer med funksjons-, sansetap og benskjørhet. Brukergruppen trenger en del hjelp og er overrepresentert når det gjelder forbruk av andre kommunale tjenester.

Både antall negative livshendelser og styrken av dem er avgjørende for hvor belastende påkjennningene virker på den enkelte. Alvorlig sykdom kan komme uten forvarsel. Funksjons- og sansetap kan komme gradvis, men er uønsket og krever omstilling, både i holdninger og dagliglivets gjøremål fra dem som selv er rammet og pårørende. Opplever en stor grad av bekymring, usikkerhet og maktesløshet i den forbindelse, blir det og en stor belastning på psykisk helse. Det er en sammenheng mellom det å ha belastninger, ha dårlig helse og bruk av eldresentre. Det å ha hatt slag og ha muskel/skjelettplager synes å føre til mindre bruk av eldresentre.

I forhold til de to ulike oppfatningene som kommer til uttrykk i Thorsens og Pettersen og Laakes studier støtter denne studien opp om Thorsens oppfatning om at brukere av eldresentre gjennomgående er skrøpeligere enn ikke-brukere.

Den gruppen som bruker eldresentre av og til er over-

representert blant dem med lavere utdanning, lavere inntekt, er mindre fornøyde med tilværelsen, er mer fysisk og psykisk plaget og opplever mindre sosial støtte i nettverket. Av og til gruppen er samlet sett utsatt for flere negative påvirkninger.

Tanker om videre utvikling av eldresentre

Mye tyder på at eldresentre allerede i dag treffer mange i den målgruppen de ønsker å utvide med, grupper med lettere funksjonsvikt. Med bakgrunn i at andelen av og til brukere er relativt stor (34%) og tanker om rekruttering av nye brukere, kan det være mulig å få flere som bruker sentre sporadisk til å bli mer regelmessige brukere. Med bakgrunn i funn fra denne rapporten er det all grunn til å videreutvikle eldresentra som gode, trygge sosiale nettverk.

Det største potensialet for rekruttering ligger likevel i gruppen som pr i dag ikke bruker eldresentre i det hele tatt (56%). Blant ikke brukere finnes to hovedgrupper. Den ene som har en tilværelse som fullt ut fyller egne behov, er selvhjulpne og aktive. I denne gruppen er det rimelig å tro at en også finner flest av dem som kan tenke seg å gjøre en frivillig innsats ved sentre. I denne studien svarte 11% at de kunne tenke seg å arbeide frivillig, 7% svarte at de allerede var frivillige. Her finnes de som er meget fornøyde med tilværelsen og som ikke ønsker å bruke tilbudene ved et eldresenter. Det er imidlertid en mulighet for at disse personene selv vil bli brukere når de mener tid og tilbud passer.

De som lever mer isolert har dårligere helse og større behov for hjelp, utgjør den andre gruppen. Her er det mulig at et systematisk samarbeid mellom eldresentrenes oppsøkende tjenester og hjemmetjenestene, eventuelt fastleger, kan bidra til å finne frem til personer som lever i isolasjon og ensomhet og som ønsker å bedre sin sosiale situasjon. Det er tydelig et behov for å legge forholdene til rette for å utvikle støttende sosiale nettverk for å styrke psykisk helse og forebygge utvikling av psykiske plager. Særlig kan dette gjelde gruppen av og til brukere. En relativt stor andel av dem som var misfornøyd med tilværelsen finnes blant av og til brukere. Dette er og i tråd med byrådens intensjoner om at eldresentre skal være en arena for å motvirke sosial isolasjon og ensomhet og forebygge mentale lidelser. Imidlertid skaper den finansielle sårbarheten rundt senterdriften mye usikkerhet blant de fast ansatte som stadig lurer på om de har arbeid, selv om de driver aldri så billig. Også blant de frivillige på eldresentrene skaper dette usikkerhet om hvorvidt deres innsats egentlig er verdt noe og om de skal bruke sine ressurser på noe som likevel blir nedlagt.

Blant brukerne skaper det usikkerhet og frustrasjon over den uforutsigbare situasjonen der de føler seg maktesløse og må kjempe hardt mot nedlegging av gode forebyggende tiltak (Helset 2008).

Skal eldresentrene fungere som forebyggende og helsefremmende arena slik byråd og stortingsmeldinger beskriver, må en unngå uforutsigbarhet. Dette blir spesielt viktig i forhold til sårbare grupper som en inviterer inn men ikke følger opp.

Rekrutteringspotensiale favner svært vidt både når det gjelder alder, kjønn og sosioøkonomisk status. Sosioøkonomisk status betyr mer enn antatt for bruk av sentre. Spesielt menn med høy utdanning og høy inntekt går sjelden på eldresentre, så dette poenget må og tas inn i diskusjoner om utvikling av tilbud. Dersom eldresentre skal oppfylle sine virksomhetsmål og være et tilbud til alle, også til dem som vanligvis ikke går der, kreves det nok en aktiv rekrutteringsprosess og svært differensierte tilbud. Eldre har ulike behov for ulikt tilfang av aktiviteter som stimulerer og utfordrer både intellektuelt, kunstnerisk, praktisk og sosialt. En blir ikke for gammel til å dyrke interesser en allerede har eller utvikle nye, selv om livsutfordringene står i kø. Å gjøre noe praktisk sammen med personer en trives sammen med kan bidra til fellesskapsfølelse hos noen. Det viktigste for andre kan bare være å få sitte ved siden av noen for å ta en kopp kaffe. Men det som kan skape sterk tilhørighet for noen kan skape utenforskap for andre, og det er ikke uten videre slik at delaktighet og tilhørighet blant de som opplever seg innenfor i en gruppesammenheng spiller dette videre til gruppen utenfor (Grassman, 2001). Overført til et sosialt felleskap på eldresentre skaper dette teoretiske grunnlaget både hinder og muligheter. Det er ikke uten videre slik at etablerte grupper åpent inkluderer nye medlemmer.

Mange som er på besøk på eldresenteret for første gang beskriver at de ikke ble tatt godt i mot av de andre besøkende. Da blir det med det ene besøket.

Et annet moment i rekrutteringen er å spørre seg om hvilke bilder av eldresentrene folk har. Dersom bildet av en skravlete kvinnekubb der sykdom og elendighetsbeskrivelser servert med kaffe og kaker er det tydeligste, kan det skremme bort mange. For å benytte seg av organiserte tilbud er det for eldre som for andre, nødvendig at tilbudene samsvarer med interesser og motivasjon. Folks aktiviteter beveger seg i den retning motivasjonen er. Krav til kvalitet på tilbudene blir heller ikke redusert fordi om en blir eldre. En ønsker å opprettholde sin standard. Da blir spørsmålet: Fremstår eldresentrene som gode tilrettelagte fysiske miljøer der en har lyst til å tilbringe tid sammen med andre eldre? Er miljøet slik at en kan

finne noen å ha det hyggelig med og passer tilbudene til egne behov?

I videreutviklingen av eldresentre kan en da stille spørsmålene: Hva ligger egentlig i det sosiale fellesskapet her? Hvem skal eldresentre egentlig være for? Må det ligge en prioritering i bunnen for hvilke grupper en vil gi et tilbud? Er det ikke rimelig i en videreutvikling der en ønsker flere brukere av eldresentre, at en jobber kritisk og nytenkende når det gjelder hva brukere og potensielle brukere har behov for av tilbud og hvordan de skal utvikles og markedsføres?

Svakheter og styrker ved kartleggingsundersøkelsen

Undersøkelsen er gjort på et bestemt tidspunkt (tverrsnittstudie) og en har derfor ikke noe sammenligningsgrunnlag over tid slik at det er mulig å følge utviklingen. Utvalget av data var begrenset for å gjøre studien praktisk mulig innenfor gitte rammer. Spørreskjemaet er inndelt i relativt grove kategorier. Kun norske studier og rapporter om eldresentre er tatt med som sammenligningsgrunnlag. En kan ikke si noe om årsakssammenhenger i studien.

I gruppen over 80 år var det 41% som ikke besvarte spørreskjemaet. En må anta at det er i denne gruppen de skrøpeligste eldre befinner seg, selv om vi ikke har noen helseopplysninger om dem. En kan tenke seg mange konkrete årsaker til manglende svar som dårlig syn, vanskeligheter med å skrive og fylle ut skjema, problemer med å forstå innholdet eller manglende interesse og initiativløshet og skjematretthet. Dersom det er slik at denne gruppen har de største sammensatte helsemessige utfordringer vet vi at det kan føre med seg ensomhet og isolasjon. Vi vet derfor lite om hva som kjennetegner denne gruppen hjemmeboende eldre. Den største andelen brukere av eldresentre finner vi i imidlertid i gruppen over 80 år. Det kan bety at vi bare har nådd frem til de sprekeste i denne kartleggingen.

Materialet omfatter data fra et større antall personer enn tidligere studier. Responsraten var høy. Det betyr at en i stor grad kan stole på data. Metodene er gode og resultatene gir derfor gode muligheter for å generere hypoteser til videre forskning.

Konklusjon

Mange av de funnene som publiseres her er sammenfallende med funn fra tidligere undersøkelser. Ny kunnskap kommer frem om at sosioøkonomisk status har større betydning enn antatt når det gjelder bruk av eldrecentre. De som har høyest utdanning eller tjener mest bruker eldrecentre minst. Dette utfordrer eldrecentres grunnidé og ideologi om at de er til for alle.

Brukere av eldrecentre er gjennomgående helsemessig skrøpeligere og trenger mer hjelp enn ikke-brukere. De med minst sosialt nettverk bruker eldrecentre mest. Men kvinner som blir vist stor grad av deltakelse

og interesse for det de gjør er tilbøyelige til å bruke eldrecentre regelmessig. Blant menn gjelder motsatt tendens. Dess mer deltakelse og interesse de blir vist, dess mindre finnes de på eldrecentre. De regelmessige brukere har minst psykiske plager. De som bruker eldrecentre av og til er mest psykisk plaget, de har lavere utdanning, lavere inntekt, er mindre fornøyd med tilværelsen, er mer fysisk plaget og opplever mindre sosial støtte. De er dermed utsatt for flere negative påvirkninger. Oppsøkende virksomhet og rekrutteringsarbeid blant dem som i dag ikke bruker eldrecentre enten de har dårlig helse eller er ensomme og isolerte bør prioriteres.

Referanser

Daatland, S.O., m.fl. (2001). Eldresentret nå og fremover. Nova Rapport 17/00. Oslo

Grassmann, E.J. (2001). Socialt arbete i församlingens hägn. Verbum Förlag, Göteborg.

Helset, A. (2008). Kampen om seniorsentrene. Aldring og livsløp – 2/2008

Helse- og velferdsetaten, Oslo kommune og Nasjonalforeningen for folkehelsen: Bruk og ikke-bruk av eldresentre i to bydeler i Oslo, 2003
Brukerundersøkelse og kartlegging av eldresentrene i Oslo, 2006
Undersøkelse om ikke-brukere av eldresenter, 2007

Pettersen, A.M., Laake, K. (2000). Hvem bruker eldresenteret? Hva er viktig for å ta senteret i bruk? Nasjonalforeningens forskergruppe i geriatri, Universitetsseksjonen, Geriatrisk avdeling, Ullevål sykehus, Oslo.

Pettersen, A.M., Laake, K. (2003). Hukommelsesvansker, angst og depresjon hos hjemmeboende eldre. Nasjonalt kompetansesenter for aldersdemens, Nasjonalforeningens forskergruppe i geriatri, Oslo.

Sommerfeldt, E., Bevefelt, E. (1993). Eldresentre i utvikling. En veileder. Oslo: Norsk Gerontologisk Institutt.

Stordal, E., et al. (2003). The association between age and depression in the general population: a multivariate examination. Acta. Psychiatr. Scand. Vol.107, 2:132-141.

Thorsen, K. (1983). Levekår, ressurser og bruk av eldresenter. Rapport 12/83 Norsk gerontologisk institutt, Oslo.



Takk for at du tar deg tid til å fylle ut skjemaet. Det skal siden leses maskinelt. Skriv derfor med blå eller sort penn, og skriv inne i boksene, slik: ☒

1. Generelle opplysninger

1.1 **Kjønn:** Kvinne 1 Mann 2

1.2 Hvilket år er du født?

1.3 Hvor er du født?

Norge ... 1 Annet land i Europa eller Amerika 2
Asia 3 Afrika ... 4 Andre steder 5

1.4 Hvor bor du? Ullern bydel 1 Østensjø bydel 2

1.5 Hva er din høyeste utdanning? (Sett bare ett kryss)

Ufullstendig folkeskole 1 Folkeskole 2
Framhaldskole/realskole eller lignende 3 Gymnas 4
Universitet/høgskole 5

1.6 Hvor høy omtrent var din inntekt siste år?

Ingen inntekt 1 Under 50 000 2 50 – 100 000 3
100 – 150 000 4 150 – 200 000 5 200 – 300 000 6
300 – 400 000 7 Mer enn 400 000 8

1.7 Er du eller har du vært uføretrygdet før du fikk alderspensjon?

Ja 1 Nei 2

1.8 Nåværende sivilstatus?

Gift 1 Samboende 2 Ugift/ikke samboende ... 3
Enke/enkemann 4 Separert 5 Skilt 6

1.9 Bor du alene? Ja 1 Nei 2

2. Eldresenteret/Seniorsenteret

2.1 Kjenner du tilbudene på eldre-/seniorsenteret i bydelen din?

Ja 1 Delvis 2 Nei 3

2.2 Bruker du eldre-/seniorsenteret?

Regelmessig 1 Av og til 2 Ikke i det hele tatt 3

2.3 Hvis du har krysset av på av og til eller ikke i det hele tatt på spørsmålet på forrige side er det fordi du: (kryss av på flere alternativer hvis det er mest dekkende)

Ikke klarer å komme dit alene.....	1
Ikke kjenner noen der	2
Føler deg for skrøpelig til å gå der	3
Føler deg for sprek til å gå der	4
Ikke har noen interesse av tilbudene der.....	5
Har nok å holde på med fra før	6
Andre årsaker	7

3. Andre kommunale tilbud

Benytter du for tiden:

3.1 Dagsenterplass Ja 1 Nei 2

3.2 Hjemmesykepleie Ja 1 Nei 2

Hvis ja, antall ganger hjemmesykepleie pr. uke?

3.3 Hjemmehjelp Ja 1 Nei 2

3.4 Tilleggstjenester fra privat firma Ja 1 Nei 2

3.5 Har du benyttet noen av de følgende kommunale tilbud siste år?:

(Kryss av på flere alternativ hvis det er mest dekkende)

Fysioterapi/ergoterapi	1
Samtale med psykiatrisk sykepleier	2
Korttidsopphold ved sykehjem	3
Servicebolig	4
Trygdebolig	5

4. Helse og trivsel

4.1 Hvor fornøyd er du med tilværelsen?

Meget fornøyd 1 Godt fornøyd 2 Fornøyd 3

Misfornøyd 4 Meget misfornøyd 5

4.2 Hvordan klarer du deg i det daglige?

Er selvhjulpen 1 Trenger litt hjelp av og til 2 Trenger mye hjelp 3

4.3 Klarer du selv nødvendig....

	Ja	Delvis	Nei
Klesvask			
Matlaging			
Innkjøp			
Rengjøring			
Personlig hygiene	1	2	3

4.4 Hvordan er helsen din nå?

Dårlig 1 Ikke helt god 2 God 3 Svært god 4

4.5 Har du eller har du hatt noen av de følgende sykdommene?

(Kryss av for flere alternativ hvis det er mest dekkende)

Diabetes 1 Kronisk lungesykdom 2 Benskjørhet (Osteoporose) 3
Muskel/skjelettplager 4 Hjerteinfarkt 5 Angina pectoris (hjertekrampe) 6
Hjerneslag/hjerneblødning "drypp" 7 Kreft 8

4.6 Har du problemer med balansen?

Nei 1 Litt 2 Ja 3

4.7 Hvordan er lesesynet? (Med briller hvis nødvendig)

Godt 1 Litt dårlig 2 Dårlig 3

4.8 Hvordan er hørselen? (Med høreapparat hvis nødvendig)

God 1 Litt dårlig 2 Dårlig 3

4.9 Har du vansker med urinlekkasje eller med å tømme blæren?

Nei 1 Litt vansker 2 Nokså store vansker 3

4.10 Har du vansker med hukommelsen?

Nei 1 Litt vansker 2 Nokså store vansker 3

5. Andre plager

5.1 Har du opplevd noe av det følgende den siste uken (til og med i dag)?

Kryss av alle 10 spørsmål, sett ett kryss for hver linje

	Ikke plaget	Litt plaget	Ganske mye plaget	Veldig mye plaget
Plutselig frykt uten grunn				
Følt deg redd eller engstelig				
Følt deg svimmel eller matt				
Følt deg anspent eller oppjaget				
Lett for å klandre deg selv				
Søvnproblemer				
Nedtrykt, tungsindig				
Følt deg uten verdi/verdiløs				
Følt at alt er et slit				
Følt håpløshet ved tanken på fremtiden				
	1	2	3	4

6. Sosial kontakt

6.1 Hvor mange mennesker står deg så nær at du kan regne med dem hvis du har store personlige problemer?

Ingen 1 1 til 2 2 3 til 5 3 Flere enn 5 4

↓

6.2 Hvor stor interesse viser folk for det du gjør?

Stor deltakelse og interesse 5 Noe deltakelse og interesse 4 Usikker 3
Liten deltakelse og interesse 2 Ingen deltakelse og interesse 1

6.3 Hvor lett er det å få praktisk hjelp fra naboer om du skulle trenge det?

Meget lett 5 Lett 4 Mulig 3 Vanskelig 2 Meget vanskelig 1

6.4 Treffer du andre mennesker så ofte du vil?

Ja 2 Nei 1

7. Aktivitet

Daglig Ofte Av og til Aldri

Leser du aviser/bøker?

Går du tur?

Besøker du venner eller familie?

Ser du på TV?

Reiser du til kjente eller nye steder?

Går du på kino/teater/konsert?

1 2 3 4

8. Oppfølging

8.1 Kan vi ta kontakt med deg om å være med videre i prosjektet ved eldresenteret i bydelen din?

Ja 1 Nei 2

8.2 Kan du tenke deg å hjelpe litt til ved et eldresenter?

Ja 1 Nei 2 Er frivillig fra før 3

8.3 Hvis ja, kan vi ta kontakt med deg for nærmere avtale?

Ja 1 Nei 2

Dersom du har svart ja på at vi kan kontakte deg, enten for å være med videre i prosjektet ved eldresenteret eller for frivillig innsats, eventuelt begge deler, vil vi gjerne at du skriver telefonnummeret ditt her:

Privat (ett tall i hver boks)

Mobil (ett tall i hver boks)

Takk for at du svarte på spørsmålene!

Utgitt av Nasjonalt folkehelseinstitutt

Bestilling:
Folkehelseinstituttet
Avdeling for kommunikasjon
Postboks 4404 Nydalen
NO-0403 Oslo
publikasjon@fhi.no
Telefon: + 47 21 07 82 00
Telefax: + 47 21 07 81 05

ISSN:1503-1403
ISBN: 978-82-8082-268-0 trykt utgave
ISBN: 978-82-8082-269-7 elektronisk utgave