



Senter for  
omsorgsforskning  
V E S T

# Forebyggende hjemmebesøk til eldre

– En kartlegging av alle kommunene på Vestlandet



Oddvar Førland, Sønneve Teigen, Kristin Bie, Nina Helgheim,  
Hanne Skjæveland og Randi Skumsnes



Utviklingscenter for  
sjukeheimar og heimetjenester  
Hordaland

Senter for omsorgsforskning – Rapportserie nr. 8/2013



# **Forebyggende hjemmebesøk til eldre**

-En kartlegging av alle kommunene på Vestlandet



Senter for omsorgsforskning, rapportserie – nr. 8/2013

Oddvar Førland, Sønneve Teigen, Kristin Bie, Nina Helgheim,  
Hanne Skjæveland og Randi Skumsnes

# Forebyggende hjemmebesøk til eldre

-En kartlegging av alle kommunene på Vestlandet

Senter for omsorgsforskning, Vest  
Utviklingssentrene for sykehjem og hjemmetjenester i  
Hordaland, Rogaland, Helse Fonna og Sogn og Fjordane  
Høgskolen i Bergen

2013

## ***Et samarbeidsprosjekt mellom:***



**Utviklingscenter for  
sjukeheimar og heimetenester**  
Hordaland



**Utviklingscenter for  
sykehjem og hjemmetjenester**  
Rogaland



**Utviklingscenter for  
sykehjem og hjemmetjenester**  
Sogn og Fjordane



**Utviklingscenter  
for sykehjem og hjemmetjenester**  
Helse Fonna



**Senter for  
omsorgsforskning**  
V E S T

© Forfatterne/Senter for omsorgsforskning

Omslagsbilde: © Pia Wall/Utviklingscenter for sykehjem  
og hjemmetjenester i Hordaland

Senter for omsorgsforskning, rapportserie nr.8/2013

Tittel: Forebyggende hjemmebesøk til eldre. –En  
kartlegging av alle kommunene på Vestlandet

Forfattere: Oddvar Førland, Sønneve Teigen, Kristin  
Bie, Nina Helgheim, Hanne Skjæveland og Randi  
Skumsnes

Satt med Georgia 10,5/14 (Lato)

ISBN (trykt utgave): 978-82-93269-46-5

ISBN (digital utgave): 978-82-93269-47-2

ISSN (trykt utgave): 1894-4213

ISSN (digital utgave): 1892-705X

Rapportserien finnes også digitalt:

[www.omsorgsforskning.no](http://www.omsorgsforskning.no)

[www.utviklingscenter.no](http://www.utviklingscenter.no)

# SAMMENDRAG

## BAKGRUNN OG METODE

Utviklingssentrene for sykehjem og hjemmetjenester gjennomførte i 2012 en kartlegging av arbeidsmetodikk og utbredelse av forebyggende hjemmebesøk i alle de 85 kommunene i Rogaland, Hordaland og Sogn og Fjordane. Kartleggingen baserer seg på spørreskjemaet som ble brukt i den nasjonale kartleggingen fra 2003 av Pettersen og Wyller (Pettersen & Wyller, 2005). Kontaktpersoner fra kommunene ble intervjuet pr. telefon. Det foreligger svar fra alle de 85 kommunene.

## RESULTATER

### UTBREDELSE AV TILTAKET

Resultatene viste at 20 % (det vil si 17 kommuner) av de 85 kommunene på Vestlandet hadde etablert tilbud om forebyggende hjemmebesøk til eldre i 2012. Dette er en økning fra 5 % (4 kommuner) i 2003. Rogaland har størst andel kommuner med dette tilbudet (35 %). 80 % av vestlandskommunene har ikke etablert tiltaket.

Et stort flertall (76 %) av kommunene har likevel drøftet tilbudet, hvilket indikerer at forebyggende hjemmebesøk til eldre til en viss grad er kjent i kommunene.

## MÅLGRUPPE

Blant de 17 kommunene som hadde etablert tiltaket var det mest vanlig å gi tilbud om hjemmebesøk til alle eldre over 80 år.

## KONTAKTETABLERING

Det vanligste (88 %) er å sende ut brev til alle i målgruppen for å gjøre tjenesten kjent. Om lag halvparten har laget egen brosjyre. Brev er den mest brukte formen for å gjøre avtale om det første konkrete besøket (71% av kommunene).

## RESPONS FRA DE ELDRE

65 % av de eldre som fikk tilbudet om hjemmebesøk tok i mot det, ifølge egenoppgitte tall fra kommuner. Vi har i denne undersøkelsen ikke kartlagt begrunnelser for hvorfor en del eldre velger ikke å ta i mot besøket. Vi har heller ikke sett på de eldres egne erfaringer og nytteverdi av besøket. Dette siste blir undersøkt i en annen del av prosjektet i regi av utviklingssentrene på Vestlandet.

## SELVE HJEMMEBESØKET

15 av de 17 kommunene med forebyggende hjemmebesøk til eldre oppgav at de gir tilbud om ett besøk en gang, altså ikke oppfølgende besøk. Gjennomsnittslengden på besøkene er om lag en time. Sykepleierne er den vanligste yrkesgruppen som foretar besøkene, etterfulgt ergoterapeuter og fysioterapeuter. Temaer som blir tatt opp i hjemmebesøket er relatert til egenmestring, funksjonsevne og det å kunne leve lengst mulig i egen bolig. Men også et typisk forebyggende tema



som sikkerhet i hjemmet tas opp av de fleste. Mer systematisk kartlegging av helsetilstand er mindre vanlig. De fleste (82 %) av kommunene med tilbudet bruker et eget skjema som hjelpemiddel i kartleggingen og samtalen. De fleste (88 %) av disse kommunene mente at deres besøk primært har et helsefremmende fokus, mens 12 % mente at det primært har et sykdomsforebyggende fokus. Halvparten av dem definerer tilbudet som helsehjelp med dokumentasjonsplikt.

## OPPLÆRING

Det er få (29 %) av kommunene som tilbyr egen opplæring i funksjonen som hjemmebesøker. Dette kan være et uttrykk for at tiltaket er lite utviklet som kommunalt tilbud og at det i begrenset grad finnes veiledningsmateriell som kan inngå i en slik opplæring.

## KOMMUNENE SOM IKKE HAR ETABLERT TILBUDET

80 % av kommunene på Vestlandet hadde ikke et etablert tilbud på tidspunktet for undersøkelsen. Årsakene til dette oppgis å være mangel på personell, dårlig økonomi og at man ikke kan se behovet for et slikt tilbud. Ni (11 %) av kommunene oppgav at de tidligere har hatt tilbudet men avsluttet det. Noen kommuner oppgav at de savner bedre verktøy og metodikk for tilbudet, slik det for eksempel er utviklet for demensteamet i kommunen. 37 % av kommunene som ikke gir tilbudet har planer om å etablere det.

## DISKUSJON

Utbredelse av forebyggende hjemmebesøk blant vestlandskommunene har vært økende i perioden 2003-2012 og vi bør forvente ytterligere økning som

følge av samhandlingsreformen og myndighetenes uttalte satsning på forebygging og tidlig innsats. De fleste (65 %) som får tilbud om hjemmebesøk takker ja til tilbudet men vi vet ikke på basis av vår undersøkelse hvorfor noen takker nei, og om det blant disse er eldre som særlig ville ha profitert på besøket.

De fleste kommunene betegner hjemmebesøkene mer som helsefremmende enn som sykdomsforebyggende virksomhet. Ut fra temaene som tas opp synes det som om besøkenes profil er en kombinasjon av både helsefremming og forebygging, med vekt på boforhold, sosialt nettverk, fysisk aktivitet, aktiviteter, selvhjulpenhet, ulykkesforebygging og hjelpemidler. Klinisk kartlegging av helsesvikt er derimot sjeldnere.

De fleste kommunene velger målgruppen ut fra alder, og majoriteten velger altså gruppen fra 80 år og eldre. Forskningslitteraturen stiller spørsmål om dette er en god strategi. I så fall bør sannsynligvis hjemmebesøkets hovedfokus være ulikt i ulike aldersgrupper. Valg av målgruppe bør henge sammen med hva som er målsetningen med tiltaket. Har man et tydelig ressursfokus med mål å styrke den enkeltes muligheter til å holde seg frisk og aktiv lengst mulig (helsefremmende fokus) er det ofte et poeng å komme inn tidlig – i 70 årene. Dersom hovedfokuset er å avdekke sykdom og hjelpebehov, for å kunne sette inn «tradisjonelle hjelpetiltak», er 70-årene gjerne for tidlig for «friske» eldre. utfordringen er at når en først begynner å skrante i 80-årene, kan det gå raskere nedover med funksjonen, og dermed kan forebyggende hjemmebesøk i vanlig forstand være et tiltak som ikke er godt nok målrettet. Hjemmebesøkets hovedfokus bør gjennomtenkes i forhold til hvilken målgruppe som prioriteres. Man kan forvente at flere 70-åringer enn 80-åringer takker nei til hjemmebesøk, men dette vil kunne avhenge av besøkenes profil og hvordan de presenteres for målgruppene.

De fleste kommunene gjennomfører ett besøk en gang. Er ett besøk tilstrekkelig? Flere studier har vist at gjentakende besøk har best effekt selv om noen studier viser effekt også etter ett besøk.

Hvilken kompetanse trengs for å foreta

hjemmebesøkene? Vår undersøkelse viser at flere yrkesgrupper gjennomfører forebyggende hjemmebesøk i kommunene, med hovedvekt på sykepleiere, ergoterapeuter og fysioterapeuter. De fleste kommunene tilbyr ingen særskilt opplæring. Det kan tyde på at den enkelte hjemmebesøker i mange kommuner i stor grad selv må utvikle opplegg og profil for besøkene. Dette er nok et uttrykk for at tiltaket er lite utviklet som kommunalt tilbud og at det i begrenset grad er utviklet veiledningsmateriell som kan inngå i en opplæring. Forskning viser at videreutdanning eller spesiell opplæring av de som foretar besøkene har positiv effekt. Like fullt viser forskning at personlig egnethet hos utøveren også påvirker resultatene.

Kartleggingen tyder på at det er uklarhet rundt spørsmålet om denne tjenesten anses som helsehjelp med dokumentasjonsplikt. En tydeligere veiledning knyttet til faglige og juridiske sider ved dokumentasjon av hjemmebesøkene synes åpenbar.



# FORORD

Helse- og omsorgsdepartementet har igangsatt et treårig program for å prøve ut metodikk, samt dokumentere og spre erfaringer med forebyggende hjemmebesøk. De fire utviklingssentrene for sykehjem og hjemmetjenester i region vest er blant dem som har fått midler fra Helsedirektoratet for å gjennomføre dette programmet. Prosjektleder har vært Sønneve Teigen ved Utviklingscenter for sykehjem og hjemmetjenester i Hordaland. Utviklingscentrene har samarbeidet med Senter for omsorgsforskning Vest om den forskningsmessige delen av prosjektet.

Prosjektet har fire deler:

1. Kartlegging av arbeidsmetodikk og utbredelse av forebyggende hjemmebesøk i kommunene i Rogaland, Hordaland og Sogn og Fjordane ved hjelp av spørreskjema.
2. Samle brukererfaringer og utøvererfaringer gjennom intervjuer.
3. Erfaringsdeling på tvers av kommunene
4. Publisering av idéhåndbok

Denne rapporten oppsummerer resultatene fra del én av prosjektet (spørreskjemaundersøkelsen) gjennomført i 2012. Sønneve Teigen og Oddvar Førland hadde ansvar for utformingen av datainnsamlingsopplegget og videreutviklingen av spørreskjemaet. Dette er basert på skjemaet fra den nasjonale kartleggingen som ble gjennomført i

2003 (Pettersen & Wyller, 2005). Nina Helgheim, Sønneve Teigen, Kristin Bie, Hanne Skjæveland ved utviklingssentrene for sykehjem og hjemmetjenester foretok telefonintervjuene med alle kommunene i sine respektive områder, henholdsvis Sogn- og Fjordane, Hordaland, Helse Fonna-området og Rogaland. De har i tillegg gitt innspill til teksten i denne rapporten. Randi Skumsnes har likeens bidratt til rapportens innhold, særlig drøftingsdelen der resultatene fra kartleggingen drøftes i lys av forskningslitteratur. Frode F. Jacobsen ved Senter for omsorgsforskning har også lest og kommentert rapporten. Oddvar Førland ved Senter for omsorgsforskning Vest har foretatt de statistiske analysene og hatt hovedansvar for rapportens innhold.

Vestlandskartleggingen er en forløper for en ny nasjonal kartlegging som nå gjennomføres i regi av Senter for omsorgsforskning Vest med midler fra Helsedirektoratet/Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester i Hordaland.

Vi vil takke Helsedirektoratet for økonomisk støtte som har gjort det mulig å gjennomføre denne kartleggingen!

Bergen, Haugesund, Florø og Stavanger  
Desember 2013

Sønneve Teigen (Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester Hordaland)  
Kristin Bie (Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester Helse Fonna)  
Nina Helgheim (Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester Sogn- og Fjordane)  
Hanne Skjæveland (Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester Rogaland)  
Randi Skumsnes (Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester Rogaland) og  
Oddvar Førland (Senter for omsorgsforskning Vest)

# INNHOOLD

## SAMMENDRAG V

Bakgrunn og metode V

Resultater V

Diskusjon VII

## FORORD XI

## INNLEDENDE OM FOREBYGGENDE HJEMMEBESØK TIL ELDRE 1

## METODE 3

Datainnsamlingen 3

Utvalg 3

Instrument 4

Analyser 4

Forskningsetisk godkjenning 4

## RESULTATER 5

Svarprosent 5

Hvor utbredt er forebyggende hjemmebesøk blant  
Vestlandskommunene? 5

Har tilbudet vært drøftet i kommunene? 7

Innhold og organisering av tilbudet 8

Når ble tilbudet etablert i kommunene? 9

Hvilke målgrupper i kommunen får  
tilbudet? 9

Hvordan informerer kommunen om tilbudet  
generelt? 10

Hvordan tar kommunen kontakt for å avtale hjemmebesøket?	11
Hvor mange eldre får og tar imot tilbudet om hjemmebesøk?	12
Hvor mange besøk får de eldre tilbud om?	12
Hvor lang tid brukes på besøkene?	13
Hvilken instans står for hjemmebesøkene?	13
Hvem foretar hjemmebesøkene?	14
Hvor mange årsverk blir brukt på å gi tilbudet?	15
Tilbyr kommunen spesiell opplæring til de som utfører besøkene?	15
Brukes det eget skjema for kartlegging av den eldres situasjon?	16
Hvilke temaer vektlegges i kartleggingen ved hjemmebesøkene?	16
Sykdomsforebyggende eller helsefremmende hovedfokus?	18
Defineres det forebyggende hjemmebesøket som helsehjelp med dokumentasjonsplikt?	19
Føres det statistikk over hvor mange hjemmebesøk som resulterer i henvisning eller anbefaling av videre tiltak?	20
Er tilbudet evaluert og hvordan er den formidlet?	21
Hvilke erfaringer har kommunen med forebyggende hjemmebesøk til eldre? Svar fra et åpent spørsmål	22
Kommuner som ikke har forebyggende hjemmebesøk til eldre	24
Årsaker til at tilbudet ikke er etablert i kommunene	24
Har disse planer om igangsetting?	26

## DRØFTING AV RESULTATENE OPP MOT FORSKNINGS- LITTERATUR 27

1. Økende utbredelse av forebyggende hjemmebesøk blant vestlandskommunene 27
2. Vi vet lite om dem som takker nei til tilbudet 28
3. Temaer og faglig profil på hjemmebesøkene 29
4. Hjemmebesøkets hovedfokus bør være bestemmende for hvilken målgruppe som prioriteres 30



5. Er ett besøk tilstrekkelig?	31
6. Hvilken kompetanse trengs for å foreta hjemmebesøkene?	32
a) Behov for opplæring og veiledning	33
b) Betydningen av personlig egnethet	34
7. Uklarhet rundt dokumentasjon av virksomheten	35

REFERANSER	37
------------	----

VEDLEGG	41
---------	----

Vedlegg 1: Spørreskjemaet	43
Vedlegg 2: Informasjonsbrev	55

# FIGURER OG TABELLER

Figur 1: Andeler av kommunene på Vestlandet som har forebyggende hjemmebesøk til eldre i 2012 fylkesvis	6
Figur 2: Andeler av kommunene som har drøftet tilbudet	7
Figur 3: Hvem har kommunene drøftet tilbudet med?	8
Figur 4: Årstall for etablering av hjemmebesøk	9
Figur 5: Hvilke målgrupper får tilbud om hjemmebesøk	9
Figur 6: Hvilke informasjonskanaler bruker kommune?	10
Figur 7: Rutiner for å avtale hjemmebesøket	11
Figur 8: Antall minutter pr. hjemmebesøk	13
Figur 9: Ansvarshavende for hjemmebesøkene	13
Figur 10: Yrkesgrupper som er utførere av hjemmebesøkene	14
Figur 11: Opplæring til dem som utfører hjemmebesøkene	15
Figur 12: Hjelpemidler i kartleggingen	16
Figur 13: Temaer som vektlegges i kartleggingen	17
Figur 14: Sykdomsforebyggende eller helsefremmende?	18
Figur 15: Dokumentasjon av hjemmebesøket	19
Figur 16: Føring av hvor mange hjemmebesøk som fører til henvisning eller anbefaling av tiltak	21
Figur 17: Evaluering av tilbudet	21
Figur 18: Årsaker til at forebyggende hjemmebesøk ikke er etablert i kommunen	25
Figur 19: Kommunenes planer om igangsetting	26

Tabell 1: Utbredelse i 2012, sammenlignet med 2003

Tabell 2: Antall eldre med tilbud og antall tatt imot

# INNLEDENDE OM FOREBYGGENDE HJEMMEBESØK TIL ELDRE

Hva er «forebyggende hjemmebesøk til eldre»?  
Hvordan skal dette tiltaket avgrenses fra andre ordinære hjemmebesøk fra hjemmetjenestene eller helsetjenestene i kommunene?

Forebyggende hjemmebesøk kan beskrives som en uoppfordret og oppsøkende individrettet råd- og veiledningstjeneste som foregår i hjemmet. Det dreier seg enten om et enkeltbesøk en gang eller som besøk som følges opp og gjentas. Besøket gjennomføres oftest av kvalifisert helse- eller sosialpersonell. Hovedmålet er å bevare den eldre funksjonsevne og helse (Pettersen og Wyller, 2005), at eldre skal oppleve trygghet og livskvalitet og bidra til at eldre blir i stand til å bo hjemme så lenge som mulig (Theander & Edberg, 2005). Dersom funksjonssvikt oppstår skal de tilbys hjelp tidlig. Hjemmebesøkene utformes forskjellig, men i de nordiske modellene legges det i stor grad vekt på intervju og gode samtaler om helse, fysisk og sosial aktivitet, fallforebygging, ernæring, boforhold og informasjon om kommunale tjenester (Vass et al., 2005; Theander og Edberg, 2005).

Forebyggende hjemmebesøk inneholder gjerne både et helsefremmende og et forebyggende fokus (Fagerström, Wikblad og Nilsson, 2009).

I vår undersøkelse i forbindelse med telefonintervjuene med kommunene beskrev vi i informasjonsskrivet forebyggende hjemmebesøk til eldre som «besøk i den Eldres hjem med det formål å styrke den Eldres mulighet for egen mestring og bevare funksjonsnivået lengst mulig».

# METODE

## DATAINNSAMLINGEN

På forsommeren 2012 ble det sendt e-post til alle rådmennene i Hordaland, Sogn- og Fjordane og Rogaland med informasjonsbrev og en forespørsel om å få oppgitt en kontaktperson for et telefonintervju om forbyggende hjemmebesøk i kommunen. Kommunen måtte selv vurdere hvem som var best egnet til å svare på spørreskjemaet om forebyggende hjemmebesøk til eldre. Det kunne for eksempel være pleie- og omsorgsleder, forebyggende koordinator eller annen person.

Kontaktpersonen fikk så en e-post med informasjon om kartleggingen og spørreskjemaet vedlagt (vedlegg 2) og ble deretter intervjuet pr. telefon. Intervjueren registrerte ned svarene i spørreskjemaet. Telefonintervjuet tok om lag 30 minutter.

## UTVALG

Utvalget for kartleggingen er alle de 85 kommunene i Hordaland, Sogn- og Fjordane og Rogaland.

## INSTRUMENT

I telefonintervjuet ble det anvendt et spørreskjema basert på skjemaet som ble brukt i 2003 i den nasjonale kartleggingen av forebyggende hjemmebesøk til eldre. Denne undersøkelsen ble gjennomført av daværende Nasjonalt kompetansesenter for aldersdemens og Universitetsseksjonen Geriatrik avdeling, Ullevål universitetssykehus på vegne av Sosial- og helsedirektoratet (Pettersen & Wyller, 2005). Skjemaet fra 2003 ble supplert med noen tilleggsspørsmål for 2012-kartleggingen.

Spørreskjemaet bestod av totalt 33 spørsmål der de fleste svarene ble gitt i avkryssningsform. Videre var spørreskjemaet delt inn i tre deler der første del var rettet mot alle kommuner og kartla om de hadde tilbud om forebyggende hjemmebesøk i dag eller hadde planer om å starte opp. Del to rettet mot kommuner som allerede ga tilbud om forebyggende hjemmebesøk og del tre var til dem som planla å starte opp med tilbudet.

## ANALYSER

Dataene ble lagt inn i og analysert ved hjelp av statistikkprogrammet IBM SPSS (Statistical Package for Social Sciences) Statistics 20. Det er gjort deskriptive analyser i form av frekvensoversikter og krysstabeller.

## FORSKNINGSETISK GODKJENNING

Prosjektet og datainnsamlingsopplegget ble meldt til Personvernombudet ved Norsk Samfunnsvitenskapelig datatjeneste. Prosjektet fikk vedtak om at det kunne igangsettes.

# RESULTATER

## SVARPROSENT

Prosjektet fikk gjennom telefonintervjuene kontakt med og respons fra alle de 85 kommunene i Rogaland, Hordaland og Sogn- og Fjordane. Svarprosenten kom dermed opp i 100 % for Vestlandet.

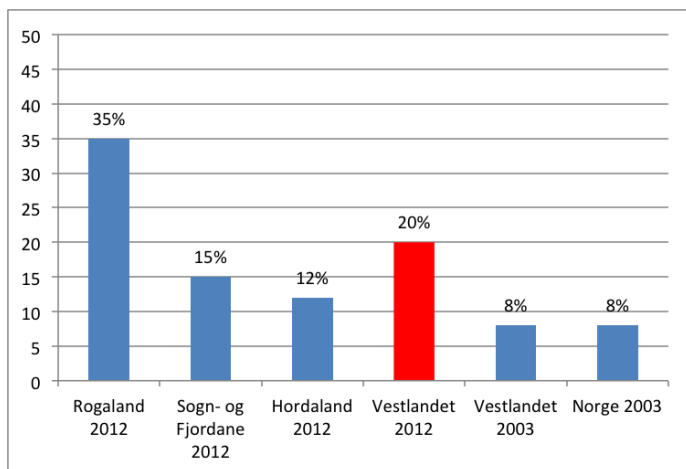
## HVOR UTBREDT ER FOREBYGGENDE HJEMMEBESØK BLANT VESTLANDSKOMMUNENE?

Vi stilte spørsmålet om kommunen på undersøkelsestidspunktet (2012) gav et tilbud om forebyggende hjemmebesøk til eldre. I tabell 1 (se neste side) viser vi resultatet sammenlignet med samme spørsmål stilt i 2003 av Pettersen and Wyller (2005).

**Tabell 1:** Utbredelse av forebyggende hjemmebesøk til eldre på Vestlandet i 2012, sammenlignet med 2003. Prosentar av kommunene og antall kommuner (N).

	<b>FOREBYGGENDE HJEMMEBESØK TIL ELDERE ER ETABLERT (N)</b>	<b>FOREBYGGENDE HJEMMEBESØK TIL ELDERE ER <u>IKKE</u> ETABLERT (N)</b>	<b>SUM (N)</b>
Rogaland 2012	35 % (9)	65 % (17)	100 % (26)
Hordaland 2012	12 % (4)	88 % (29)	100 % (33)
Sogn- og Fjordane 2012	15 % (4)	85 % (22)	100 % (26)
<b>Vestlandet 2012</b>	<b>20 % (17)</b>	<b>80 % (68)</b>	<b>100 % (85)</b>
Vestlandet 2003	5 % (4)	95 % (81)	100 % (85)
Norge 2003	8 % (35)	92 % (399)	100 % (434)

Figur 1 viser en forenklet utgave av tabell 1 med prosentandeler av kommunene som har forebyggende hjemmebesøk.



**Figur 1:** Andeler av kommunene på Vestlandet som har forebyggende hjemmebesøk til eldre i 2012 fylkesvis. Sammenlignet med Vestlandet og i Norge for øvrig i 2003.

Tabellen 1 og figur 1 viser at 20 % (17 kommuner) av de 85 kommunene på Vestlandet hadde etablert tilbud om forebyggende hjemmebesøk til eldre i 2012. I 2003 var andelen 8 % (4 kommuner). Det er Rogaland som har størst andel kommuner med dette tilbudet (35 %). Selv om andelen har økt fra 2003 er det fortsatt 80 % av vestlandskommunene som ikke har etablert tiltaket. Som vi ser av figur 18 lengre bak i rapporten har ni av vestlandskommunene tidligere gitt tilbudet men avsluttet det. Det vil si at 26 av kommunene enten har hatt eller har tilbudet, hvilket utgjør 31 %.



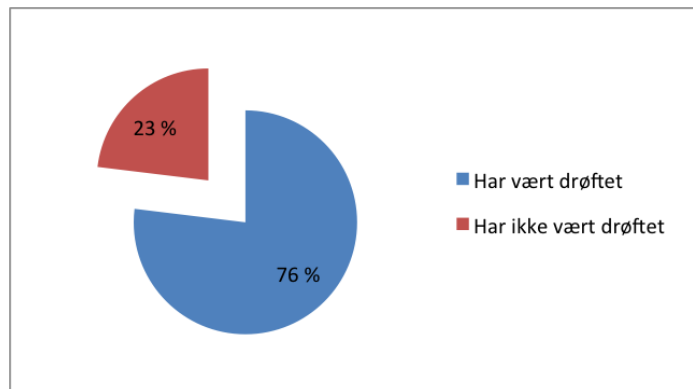
Følgende 17 vestlandskommuner oppgav at de hadde etablert forebyggende hjemmebesøk til eldre i 2012:

- |               |               |
|---------------|---------------|
| 1. Askøy      | 10. Luster    |
| 2. Balestrand | 11. Os        |
| 3. Bergen     | 12. Sola      |
| 4. Bokn       | 13. Stavanger |
| 5. Eigersund  | 14. Stryn     |
| 6. Forsand    | 15. Suldal    |
| 7. Fusa       | 16. Utsira    |
| 8. Hå         | 17. Årdal     |
| 9. Haugesund  |               |

I 2003 var det kun de fire kommunene Bokn, Fusa, Utsira og Ølen som hadde forebyggende hjemmebesøk til eldre (Pettersen & Wyller, 2005).

## HAR TILBUDET VÆRT DRØFTET I KOMMUNENE?

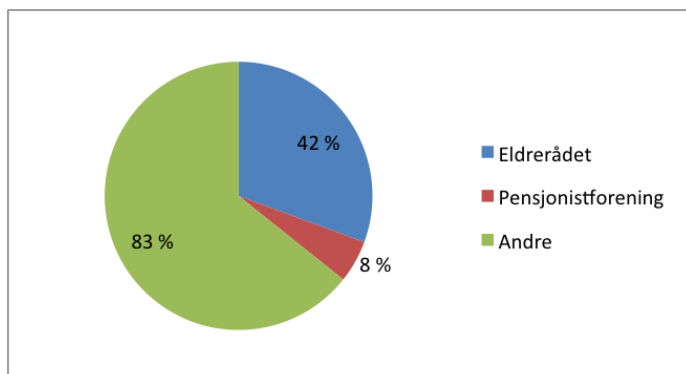
Vi stilte alle kommunene (også de som ikke har etablert forebyggende hjemmebesøk til eldre) spørsmål om hvorvidt tilbudet har vært drøftet i kommunen.



**Figur 2:** Andeler av kommunene som har drøftet tilbudet. N=85.

60 av de 85 vestlandskommunene har drøftet tilbudet, det vil si 76 %. Dette indikerer at forebyggende hjemmebesøk til eldre til en viss grad er kjent i kommunene. Kun 23 % av vestlandskommunene har ikke drøftet tilbudet.

Blant 60 kommunene som har drøftet tilbudet ble det dernest stilt spørsmål om hvilken instans forebyggende hjemmebesøk til eldre hadde vært drøftet med.



**Figur 3:** Hvilken instans har kommunene drøftet tilbudet med? Andeler av N=60.

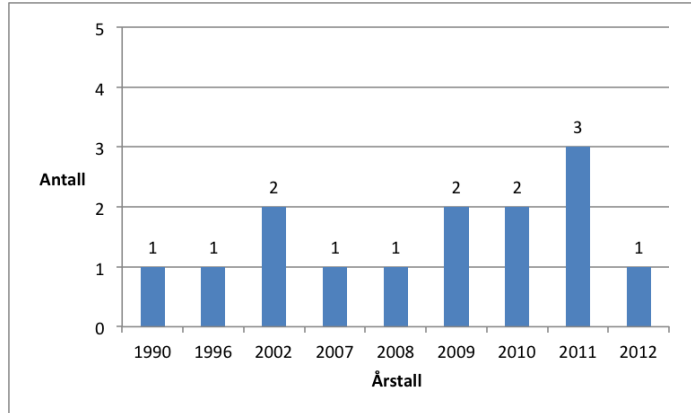
Det var her mulig å krysse av for flere kategorier, hvilket forklarer at andelen summerer seg opp til over 100. 42 % av de 60 kommunene hadde drøftet tilbudet med sitt elderråd. Dette er noe høyere enn Pettersen and Wyller (2005) fant i sin nasjonale kartlegging i 2003. Instanser som ble spesifisert under «andre» var Rådet for funksjonshemmede og i særlig grad interne kommunale organ som avdeling for pleie og omsorg, bestiller-kontoret, rådmann og kommunens administrasjon, samt politisk nivå med formannskap, helse og sosialkomite og kommunestyre.

## INNHold OG ORGANISERING AV TILBUDET

I dette avsnittet skal vi oppsummere resultatene fra spørsmålene som ble stilt til de 17 kommunene (20 %) som svarte at de har etablert forebyggende hjemmebesøk til eldre.

## NÅR BLE TILBUDET ETABLERT I KOMMUNENE?

14 av de 17 kommunene svarte på spørsmålet om *når* tilbudet startet opp.

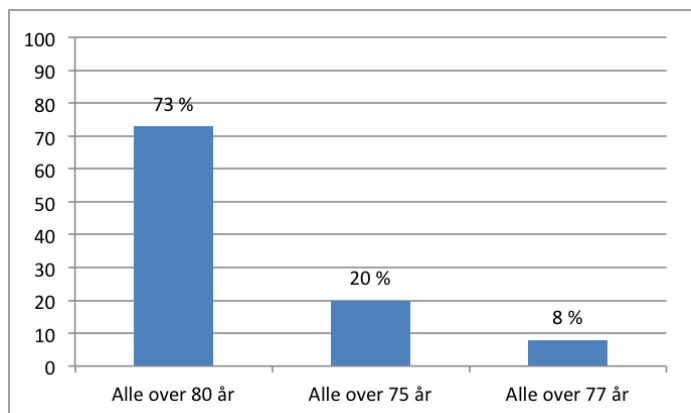


**Figur 4:** Årstall for etablering av forebyggende hjemmebesøk til eldre. Antall pr. år. N=14.

Selv om spredte tilbud ble etablert i noen kommuner allerede på 1990-tallet viser kartleggingen at de fleste tilbudene er etablert etter 2000, med hovedtyngde på de siste fire årene.

## HVILKE MÅLGRUPPER I KOMMUNEN FÅR TILBUDET?

15 av de 17 kommunene med forebyggende hjemmebesøk til eldre svarte på spørsmålet om hvilke grupper som gis tilbudet.



**Figur 5:** Hvilke målgrupper får tilbud om forebyggende hjemmebesøk. Prosent. N=15.

Det vanligste er å gi tilbud om hjemmebesøk til alle eldre over 80 år, og dernest alle eldre over 75 år.

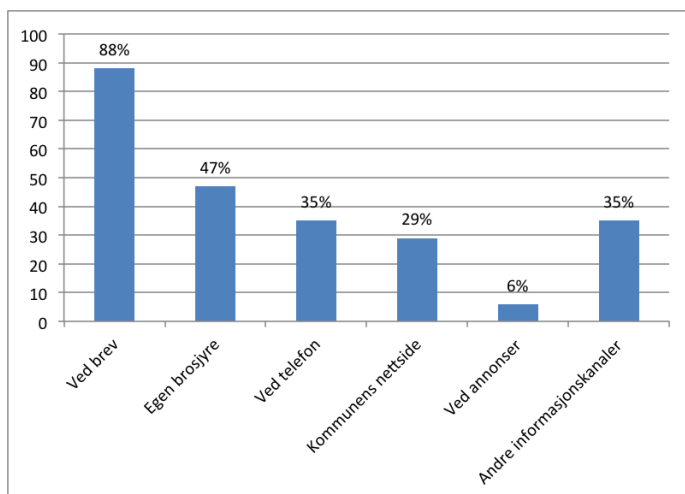
I tillegg oppgav enkeltkommuner at de gav tilbud til:

- alle over 75 år med innvandrerbakgrunn
- alle som fyller 80 år
- de som er 85-86 som henviser seg selv

62 % oppgav at alle i målgruppen får tilbud om hjemmebesøk, mens 38 % oppgav at det gjøres unntak for de som allerede mottar kommunale pleie og omsorgstjenester.

## HVORDAN INFORMERER KOMMUNEN OM TILBUDET GENERELT?

De 17 kommunene som hadde tilbudet fikk spørsmål om hvilke informasjonskanaler de bruker for å etablere kontakt med målgruppen sin. Flere svaralternativer var mulige å krysse av.

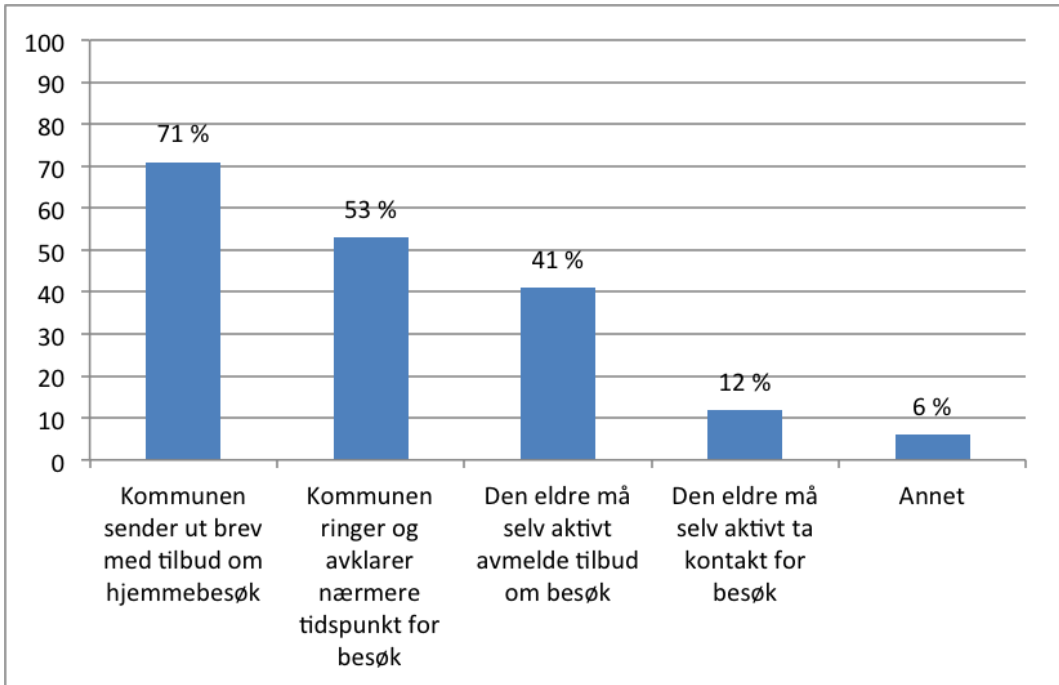


**Figur 6:** Hvilke informasjonskanaler bruker kommune for å nå målgruppene i kommunen? Prosent. N=17.

Av alle kommunene som har forebyggende hjemmebesøk svarte 88 % at de sendte brev til de eldre i målgruppen for å opplyse om tiltaket. Om lag halvparten hadde laget egen brosjyre. 35 % oppgav at de kontaktet målgruppen via telefon og 29 % via kommunens nettside. Av andre informasjonskanaler som ble nevnt var artikler i lokalavis, innlegg i pensjonistforening og via eldrerådet i kommunen.

## HVORDAN TAR KOMMUNEN KONTAKT FOR Å AVTALE HJEMMEBESØKET?

Etter at tilbudet er gjort kjent for målgruppen tar kommunen kontakt med den enkelte eldre for å avtale tidspunkt for hjemmebesøk. Hvordan foregår dette?



**Figur 7:** Rutiner for å avtale hjemmebesøket. Prosent. N=17.

De fleste kommunene sender ut brev på forhånd for å gjøre avtale om det konkrete besøket. Om lag halvparten bruker telefon for dette formålet, eventuelt i tillegg til brev. 41 % oppgir at den eldre selv må aktivt avmelde tilbudet om hjemmebesøket når dette er gitt.

## HVOR MANGE ELDRE FÅR OG TAR IMOT TILBUDET OM HJEMMEBESØK?

10 av kommunene med tilbudet oppgav tall for hvor mange i målgruppen som ble gitt tilbudet om forebyggende hjemmebesøk og hvor mange som tok i mot.

KOMMUNE	ANTALL TILBUD GITT	ANTALL TILBUD TATT IMOT	%-ANDEL TATT I MOT
1	5	5	100
2	24	9	38
3	43	20	47
4	50	38	76
5	68	42	62
6	70	50	71
7	80	61	76
8	325	247	76
9	480	266	55
10	682	452	66
Sum alle	1827	1190	65

**Tabell 2:** Antall eldre i kommunene som har fått tilbudet og antall og andel som tok imot. N=10.

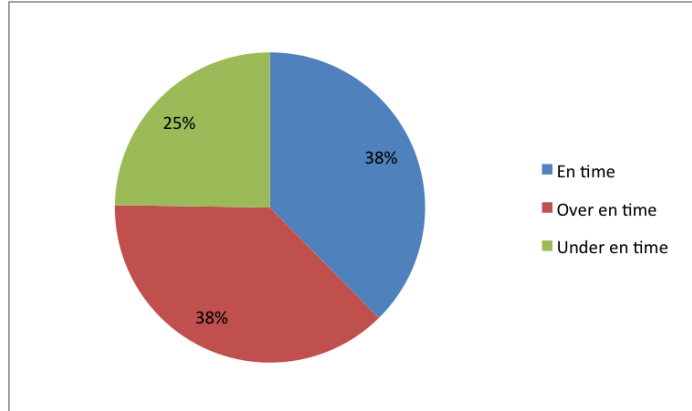
I disse kommunene varierte antallet som ble gitt tilbudet om forebyggende hjemmebesøk i 2011 fra 682 (Bergen) til 5 pr. per kommune. Til sammen 1827 eldre fikk tilbud om hjemmebesøk i følge disse kommunenes selvrapporing, mens 1190 tok imot. Dette utgjør 65 % av tilbudene, varierende fra 47 % til 100 %. Med andre ord var det 35 % som ikke tok imot tilbudet. Vi vet ikke på basis av denne undersøkelsen om årsakene til at noen ikke tar i mot tilbudet.

## HVOR MANGE BESØK FÅR DE ELDRE TILBUD OM?

15 av de 17 kommunene med forebyggende hjemmebesøk til eldre oppgav at de gir tilbud om ett besøk en gang. To kommuner gir tilbudet flere ganger og fem kommuner gir tilbudet etter individuelle avtaler.

## HVOR LANG TID BRUKES PÅ BESØKENE?

Kommunene med ordningen fikk spørsmål om hvor lang tid hjemmebesøket vanligvis varer. 16 av de 17 kommunene med forebyggende hjemmebesøk svarte.

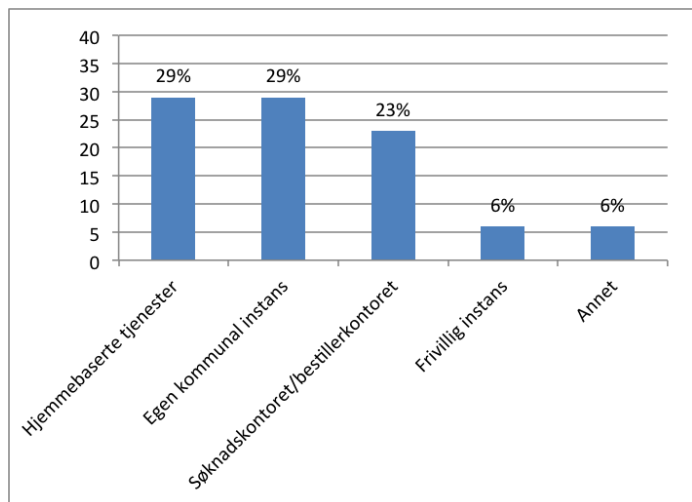


**Figur 8:** Antall minutter pr. hjemmebesøk. Prosent. N=16.

Gjennomsnittslengden på besøkene var 64 minutter, varierende fra 35 til 120 minutter.

## HVILKEN INSTANS STÅR FOR HJEMMEBESØKENE?

Kommunene fikk spørsmål om hvilken instans i kommunen som organiserer den daglige virksomheten av hjemmebesøkene.



**Figur 9:** Ansvarshavende/organiserende instans for hjemmebesøkene. Prosent. N=17.

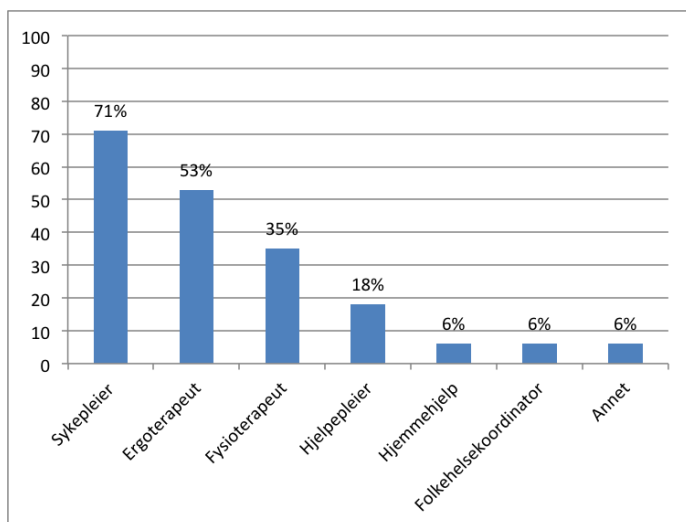
De vanligste ansvarshavende instansene for hjemmebesøkene er hjemmebaserte tjenester, egen kommunal instans eller søknadskontoret/bestillerkontoret/forvaltningsenheten.

## HVEM FORETAR HJEMMEBESØKENE?

Forebyggende hjemmebesøk er et forholdsvis nytt tiltak i regi av kommunenes helse- og omsorgstjenester. Hvilke yrkesgrupper har «tatt» denne nye kommunale tjenesten så langt?

I spørreskjemaet ble følgende spørsmål stilt: Hvem foretar hjemmebesøkene? Kommunene ble bedt om å krysse av for de yrkesgruppene de benytter for å gjennomføre hjemmebesøkene:

- Sykepleier
- Ergoterapeut
- Fysioterapeut
- Hjelpepleier
- Hjemmehjelp
- Sosionom
- Lege
- Folkehelsekoordinator
- Tverrfaglig team
- Andre



**Figur 10:** Yrkesgrupper som er utførere av hjemmebesøkene. Prosent. N=17.



Sykepleierne er den yrkesgruppen kommunene benytter hyppigst. Tatt i betraktning at det er betydelig færre ergoterapeuter og fysioterapeuter enn sykepleiere i kommunene, er imidlertid ergoterapeuter og til dels fysioterapeuter oftere prioriterte yrkesgrupper til denne nye kommunale funksjonen.

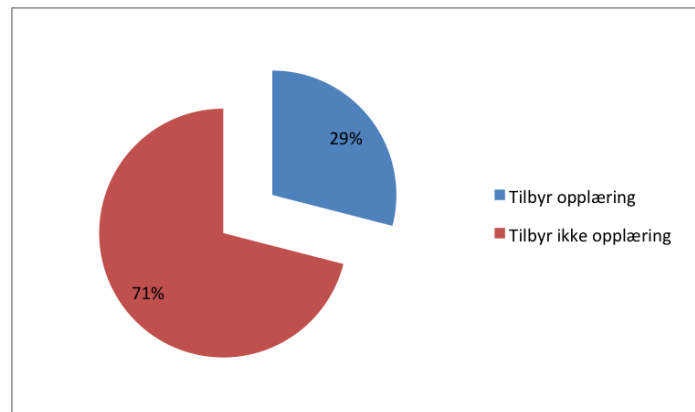
## HVOR MANGE ÅRSVERK BLIR BRUKT PÅ Å GI TILBUDET?

Ni av de 17 kommunene med forebyggende hjemmebesøk til eldre besvarte dette spørsmålet. Av disse er Bergen den kommunen med flest årsverk (3,5<sup>1</sup>), etterfulgt av Stavanger (2). De mindre kommunene benyttet fra 0,1-0,5 årsverk til tilbudet. Noen kommuner oppgav at de ikke hadde avsatt dedikert stillingsressurs til dette men at de hadde personer som tok hjemmebesøkene innimellom andre oppgaver.

<sup>1</sup> Bergen kommune har avsatt midler til 5 stillinger til forebyggende hjemmebesøk. Som følge av fravær og vakanser har 3,5-4 stillinger reelt vært i funksjon de siste årene. Bergen kommune har gitt denne funksjonen tittelen «trygghetssykepleier».

## TILBYR KOMMUNEN SPESIELL OPPLÆRING TIL DE SOM UTFØRER BESØKENE?

Vi stilte spørsmål om kommunen tilbyr spesiell opplæring til de som utfører besøkene.



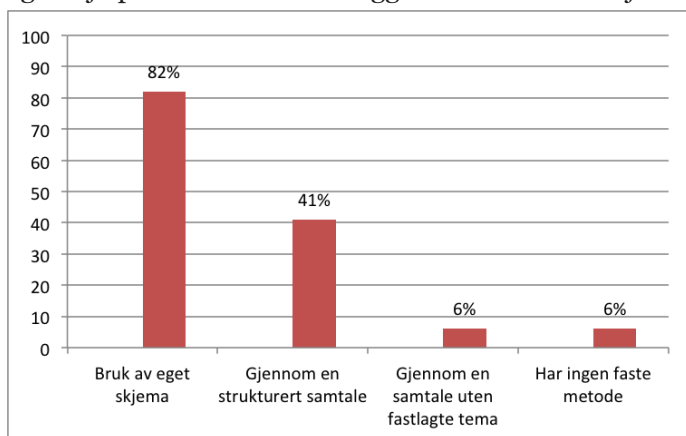
**Figur 11:** Opplæring til dem som utfører hjemmebesøkene. Prosentar. N=17.

Et flertall av kommunene har ikke egen opplæring knyttet til denne virksomheten. Kun 29 % har opplæring.

Av kommentarer nevnes at hjemmebesøker har tatt ulike relevante kurs, for eksempel kurs i motiverende samtaler, kurs på høyskoler etc., men ikke opplæring spesielt rettet mot denne funksjonen. Noen trekker fram at kommunen har tatt kontakt med nabokommune som har lengre erfaring med å gi tilbudet som del av opplæring og forberedelse.

## BRUKES DET EGET SKJEMA FOR KARTLEGGING AV DEN ELDRES SITUASJON?

Det ble stilt spørsmål om hjemmebesøkeren anvender egne hjelpemidler for å kartlegge den eldres situasjon?



**Figur 12:** Hjelpemidler i kartleggingen av den eldres situasjon. Prosent. N=17.

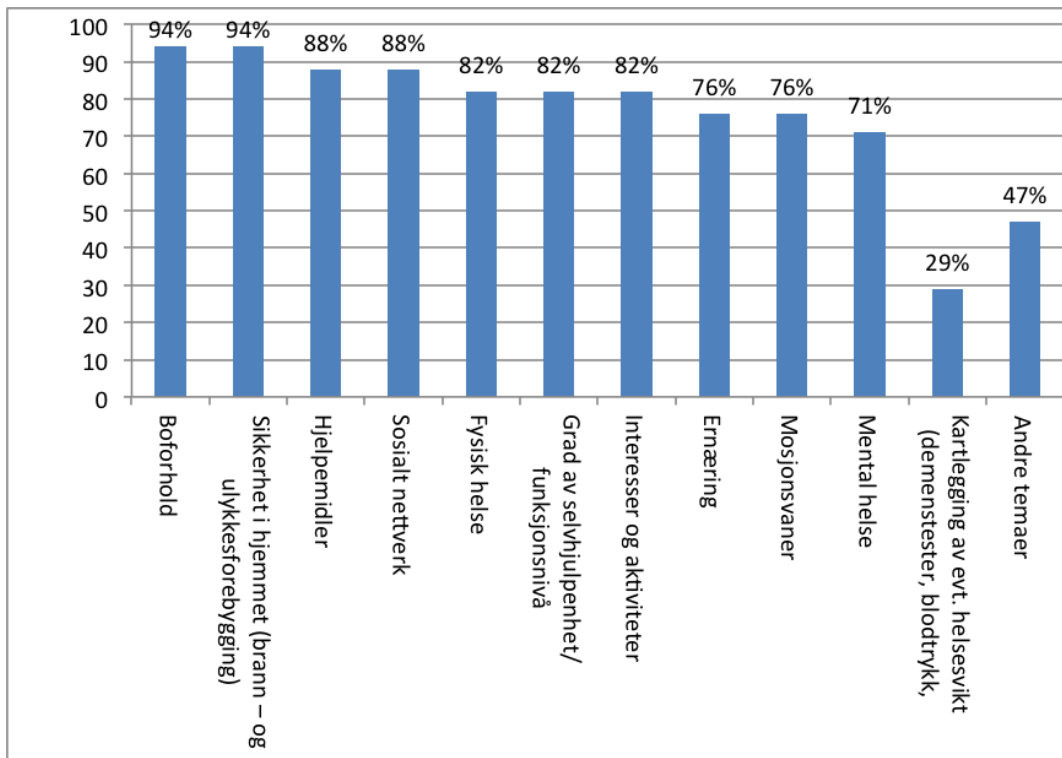
De fleste av kommunene bruker et eget skjema som hjelpemiddel for å få et bilde av den eldres situasjon.

## HVILKE TEMAER VEKTLEGGES I KARTLEGGINGEN VED HJEMMEBESØKENE?

Kommunene som har forebyggende hjemmebesøk ble bedt om å oppgi hvilke tema som tas opp i møtene med de eldre. De ble bedt om å krysse av på følgende alternativer.

- Boforhold
- Sikkerhet i hjemmet (brann, fall og ulykkesforebygging)
- Hjelpemidler
- Ernæring
- Mosjonsvaner
- Fysisk helse
- Mental helse
- Grad av selvhjulpenhet/funksjonsnivå
- Interesser og aktiviteter
- Sosialt nettverk
- Kartlegging av evt. helsesvikt (demenstester, blodtrykk, falltendens etc)
- Andre. Beskriv

**Figur 13:** Temaer som vektlegges i kartleggingen ved hjemmebesøkene. Prosent. N=17.

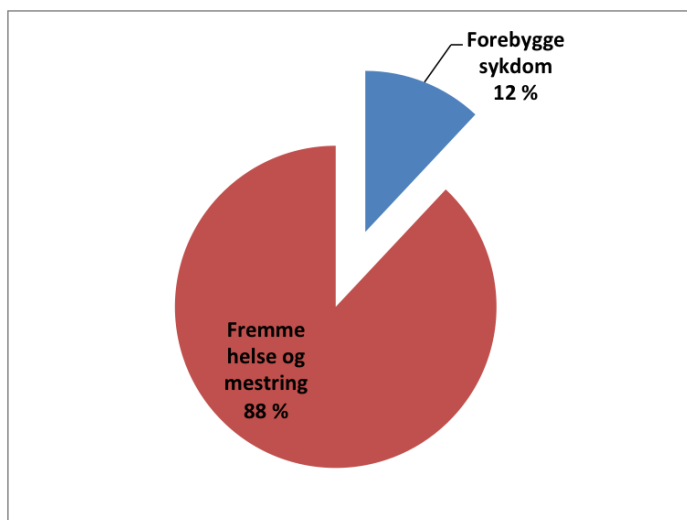


Boforhold, sikkerhet i hjemmet, hjelpemidler og sosialt nettverk er temaer som tas opp i besøkene i de fleste kommunene. Dernest fysisk helse, selvhjulpenhet, interesser, ernæring, fysisk aktivitet og mental helse. Mer systematisk kartlegging av helsetilstand er tema kun i en tredjedel av kommunene.

Av andre tema som nevnes i tillegg er medikamentbruk, tannhelse, syn og hørsel og informasjon om kommunale tjenester og andre tilbud.

## SYKDOMSFOREBYGGENDE ELLER HELSEFREMMEDE HOVEDFOKUS?

Vi spurte om hjemmebesøket hadde et sykdomsforebyggende eller helse- og mestringsfremmende hovedfokus.



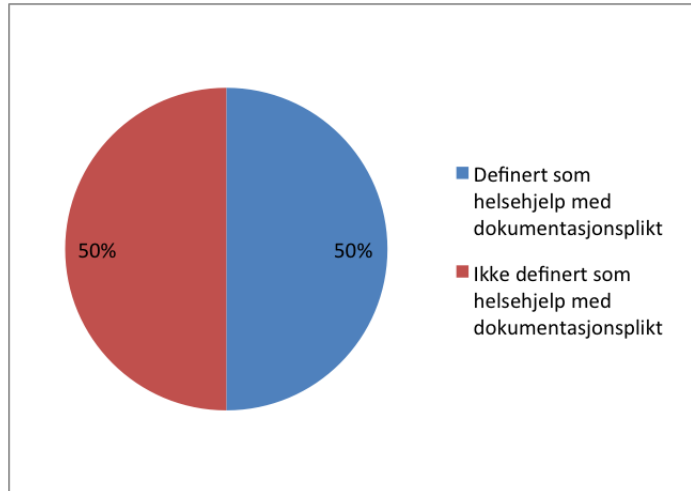
**Figur 14:** Sykdomsforebyggende eller helsefremmende hovedfokus? Prosent. N=17.

Når kommunene ble «tvunget» til å ta stilling til om hjemmebesøkene har et sykdomsforebyggende eller helsefremmende hovedfokus svarte 15 av de 17 kommunene at besøkene primært fokuserer på å fremme helse og mestring, mens to svarte at besøkene primært har et sykdomsforebyggende fokus.

Av åpne kommentarer til spørsmålet var det noen kommuner som poengterte at det var vanskelig å velge kun en av kategoriene ettersom besøker har begge siktemålene. Andre trakk fram tilleggs-fokus som det å forebygge ulykker og det å bo i eget hjem lengst mulig.

## DEFINERES DET FOREBYGGENDE HJEMMEBESØKET SOM HELSEHJELP MED DOKUMENTASJONSPLIKT?

Vi stilte spørsmålet: «Defineres det forebyggende hjemmebesøket som helsehjelp med dokumentasjonsplikt?» 16 av de 17 kommunene med forebyggende hjemmebesøk svarte.



**Figur 15:** Dokumentasjon av hjemmebesøket. Prosent, N=16.

Resultatet viser at kommunene som gir forebyggende hjemmebesøk til eldre er delt på midten i forhold til om de definerer tilbudet som helsehjelp med dokumentasjonsplikt.

Kommunene som svarte «ja» fikk spørsmål om å utdype hva som eventuelt dokumenteres og hvor den oppbevares:

- Bare i datasystem hvis det utleder tjenester.
- Blir skrevet rapport som lagres i pasientjournalssystemet til fastlege dersom man ikke motsetter seg dette.
- Bruker selv må samtykke til registrering i it-system. Ved henvisning til andre helseinstanser blir det journalført.
- Det vi samtaler om blir dokumentert i et skjema. Dette oppbevares i perm i arkivskap.
- Dokumenterer kun hvis behov for tiltak. Går da inn i fast dokumentasjon i Gerica ut ifra behovet.
- I elektronisk journal (journalssystemet «Profil»)

etter fullmakt av leder. Oppsummeringsnotat.

- Faste registreringer i kommunens journalsystem, blant annet fall og boforhold.
- I Gericas journalsystem
- I «Profil»: Kommunens dokumentasjonssystem. Sammendrag av skjema.
- Det blir registrert at tilbudet er gitt.

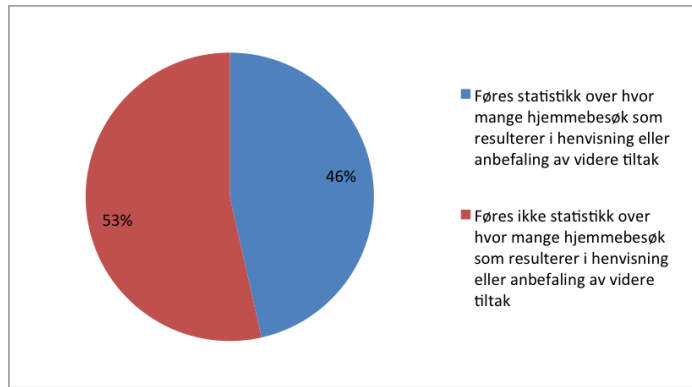
Kommunene som svarte «nei» fikk tilleggsspørsmålet: «Gjøres det likevel dokumentasjon? og i tilfelle hva og hvor oppbevares den?»:

- Vi dokumenter navn, pluss to setninger fra besøket. Legges i en egen gruppe i en mappe. Skal legges inn i Gericas fra 2013.
- Dokumenteres bare at de har fått brev og evt. tatt imot tilbud, men ikke i journalsystem.
- Dokumentert i eget område i Gericas. Kontaktet fastlegen v/behov.
- Eget skjema legges i datasystemet under ikke offentlige saker.
- Notat for kvart heimebesøk, oppbevart av den instansen som utfører besøket.
- Papirer i perm. Dokumenterer hvis behov for tjenester.
- Scanner inn skjema ferdig utfylt i undersøkelsesdokument.
- Skjema vert tekne vare på og samla i perm.

## FØRES DET STATISTIKK OVER HVOR MANGE HJEMMEBESØK SOM RESULTERER I HENVISNING ELLER ANBEFALING AV VIDERE TILTAK?

Vi spurte om kommunene gjør registreringer over hvor mange av hjemmebesøkene som fører til henvisning eller anbefaling av tiltak. 15 av de 17 kommunene med forebyggende hjemmebesøk svarte.

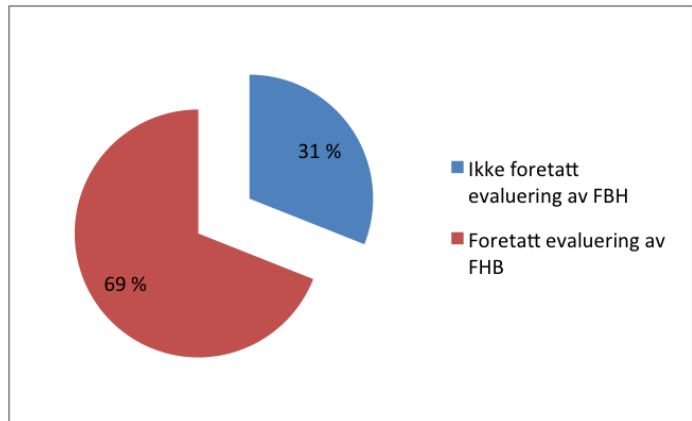
**Figur 16:** Førings av hvor mange hjemmebesøk som fører til henvisning eller anbefaling av tiltak. Prosent. N=15.



Om lag halvparten av kommunene med forebyggende hjemmebesøk fører statistikk over hvor mange hjemmebesøk som resulterer i henvisning eller anbefaling av videre tiltak.

## ER TILBUDET EVALUERT OG HVORDAN ER DEN FORMIDLET?

Kommunene fikk spørsmålet om det er foretatt noen form for evaluering av tilbudet om hjemmebesøk. 16 av de 17 kommunene med forebyggende hjemmebesøk svarte.



**Figur 17:** Evaluering av tilbudet. Prosent. N=16.

Selv om over halvparten av kommunene har etablert tilbudet i løpet av de siste fire årene (figur 4) oppgir et flertall (11 av 16) av kommunene at de har evaluert tilbudet.

## HVILKE ERFARINGER HAR KOMMUNEN MED FOREBYGGENDE HJEMMEBESØK TIL ELDRE? SVAR FRA ET ÅPENT SPØRSMÅL

Spørreskjemaet ble avsluttet med et åpent spørsmål: «Hvilke erfaringer har kommunen med forebyggende hjemmebesøk til eldre?» 16 av de 17 som tilbyr hjemmebesøk svarte:

1. Bare positive erfaringer fra både de som har mottatt besøk og de som har gått på besøk. De føler seg trygge og ivaretatt av kommunen. 80-åringene er spreke og har det veldig travelt. Positivt tiltak. Fantastisk å besøke dem. De som takker nei er veldig spreke og føler ikke behov.
2. Besøk genererer tiltak tidlig, god forebyggende effekt. Vanskelig å kartlegge, men regner med forebygging av fall. Individuelle tilbakemelding også av hvem som besøker ift. kommunikasjon. Behov for standardisering; likest mulig men fortsatt individuelt.
3. De har hatt tilbudet lenge men har noe mangelfull dokumentasjon. Dette spørreskjemaet har hjulpet på til å tenke evaluering og forbedring av tilbudet!
4. Det oppnås bedre kontakt med de eldre, og de blir kjent med oss. Det blir dermed lettere for dem å kontakte oss. De kan få hjelp fra f.eks. hjemmesykepleier, evt. hjelpemidler som kan være med å gjøre at de kan klare seg/bo lenger hjemme.
5. Eget prosjekt sammen med annen kommune; helseteam for eldre under Helsetorgmodellen.
6. Fått en del data som er relevante: Hvor mange som ønsker å bo hjemme? Hvilke tilbud ønsker de for å kunne bo hjemme? Hvilke type helsehjelp er det behov for? Få som ønsker å søke annen bolig, ønsker å få tilrettelagt slik at de kan bo hjemme i eget hjem. Ønske om gjentatte besøk.



7. God erfaring, gode tilbakemeldinger frå dei eldre og pårørande. Er sosialt for dei eldre då det vert laga til samlingar og. Scooter treff (elektrisk rullestol) veldig populært.
8. Gode erfaringar. Mykje positive tilbakemeldingar frå dei som fekk besøk og frå pårørande. Vert vidareført som fast tilbod til heimebuande 80-åringar i regi av fysio-/ergoterapeut.
9. Gode tilbakemeldingar; eit ønske frå eldre. Dei som avbestiller er dei som føler seg for spreke.
10. Ja, vært til vurdering, og gjort endringer underveis. Ikke føle det som kontroll, ha fokus på hva som er gjort og fungerer, ha mer fokus på samtale enn å fylle ut skjema. Utøver: godt fornøyd, fungerer godt, godt å få kontakt før behov for hjelp. Bruker: Tilbudet er kjent, mange venter å bli kontaktet ved aktuell alder. Viktig at ergoterapeut er med. Startet med tilbud med besøk både fra sykepleier og ergoterapeut. Ble redusert fra 2 personer til 1 person. Planlegger å vurdere tilbud av hjemmebesøk til personer som er 75 år.
11. Kommunal sjef gir positive tilbakemeldinger; muntlig orienteringer i aktuelle pensjonistfora. Arbeidsmetode er svært tilfredsstillende. Ut fra strategien i omsorgsplanen i kommunen; alle kan være lengst mulig i eget hjem og føle seg trygge. Forebyggende hjemmebesøk bidrar til dette.
12. Liten og oversiktlig kommune. De er tidlig inne med hjelp og tilbud om hjemmetjenester. De fleste har noen i familien som jobber. Gir lav terskel for selv å ta kontakt.
13. Til 80 år, for ungt for dei på 75 år. Større behov for 80 år, er ei nisje som passar betre for 80 åringar. 75 åringar er spreke. Godt oppmøte på info-dagane.
14. Vanskelig å finne alder. Eldrerådet: hvorfor ikke starte med eldre over 90 år? Men 85-86 år ble valgt. Mange har takket nei da de mener å være for friske. Blir notert og får

nytt tilbud. 50 % ergoterapeut, 50 % fysio/trygghetsterapeut gir tilbudet. Viktig tilbud, blir godt tatt imot. Rom for å ta kontakt fra andre aldersgrupper.

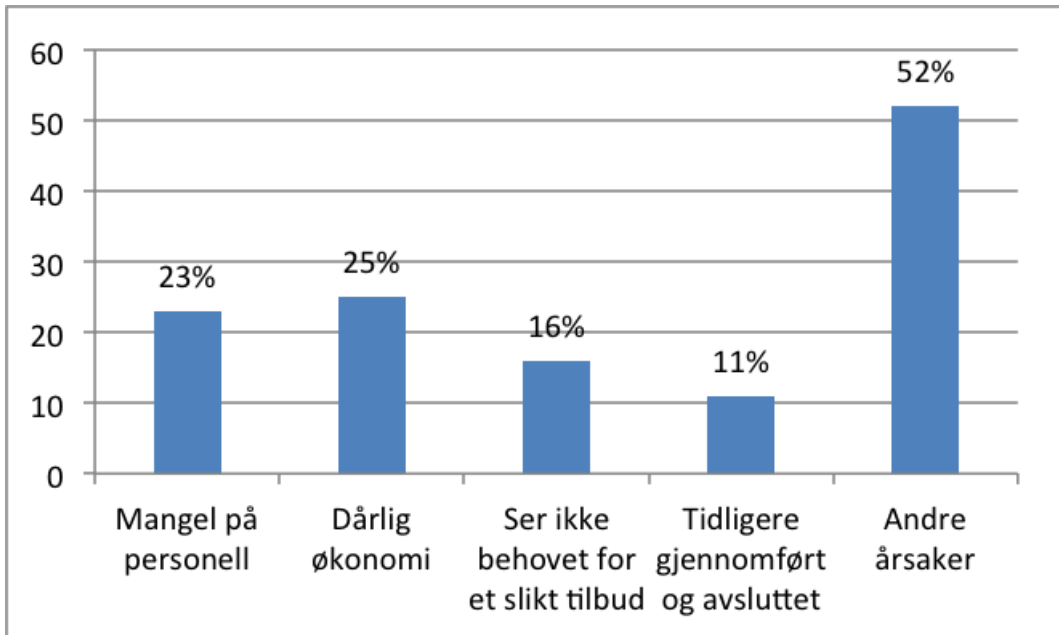
15. Veldig mange klarte seg bra, noen hjelpemidler ble søkt på, ønsket aktivitetskalender, skapte trygghet, ønsket besøk.
16. Viktig tilbud. Treffer mange spreke eldre som bor hjemme. De som trenger hjelp har fått hjelp- lite henvisninger videre. Kjekt å få jobbe forebyggende innimellom. Prosjektet ble startet i 2002 etter inspirasjon fra en nabokommune med prosjektet «Hold deg på beina Olga.» Vår kommune har også senior kurs med mange ulike tema gratis

## KOMMUNER SOM IKKE HAR FOREBYGGENDE HJEMMEBESØK TIL ELDRE

Vi skal i dette avsnittet vise resultater fra noen spørsmål som ble stilt til de kommunene som ennå ikke har etablert forebyggende hjemmebesøk til eldre. Vi så i tabell 1 at dette gjaldt 68 av 85 kommunene (80 %). Disse ble blant annet spurt årsaken til at det ikke har etablert tilbudet, og om de har planer for oppstart.

### ÅRSAKER TIL AT TILBUDET IKKE ER ETABLERT I KOMMUNENE

De 68 kommunene som ikke har etablert forebyggende hjemmebesøk til eldre fikk spørsmålet om årsaken til dette. Svarene er presentert i Figur 18 på neste side.



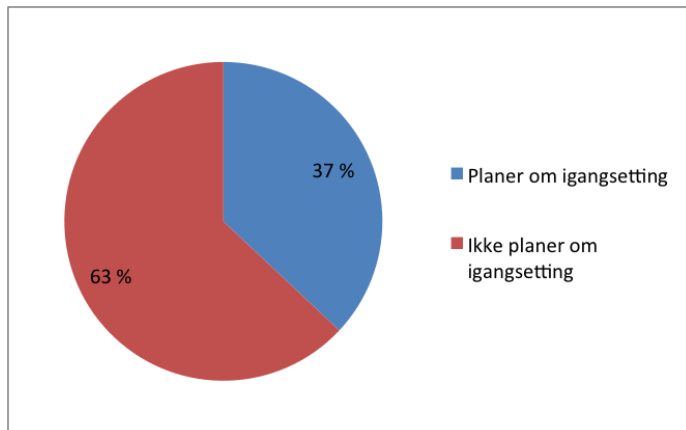
**Figur 18:** Årsaker til at forebyggende hjemmebesøk ikke er etablert i kommunen. Prosent. N=68.

Kommunene kunne krysse av på flere av kategoriene. Både mangel på personell og dårlig økonomi oppgis som årsak for om lag ¼ del av kommunene, mens 16 % ikke kan se behovet for et slikt tilbud. Vi merker oss at 11 % (ni kommuner) oppgir at de tidligere har hatt tilbudet men avsluttet det. Mange oppgir andre årsaker. Av svar som går igjen her er at andre områder må prioriteres, at det har vært nevnt men ikke prioritert enda, at det planlegges i framtiden, at framtidig folkehelsekoordinator skal gå inn i dette og at kommunen er så liten at det man mener å ha god nok oversikt<sup>2</sup> over eldrebefolkningen uten at tilbudet iverksettes, for eksempel via fastlege og fysioterapeut. En kommune svarer at de ikke vil sette i gang med tilbudet før det er utviklet bedre verktøy og metodikk for dette, slik det for eksempel er utviklet for demensteamet i kommunen. En annen kommune hadde ønsket at det ble utviklet en egen nettside for kommunene som kunne tatt opp aktuelle spørsmål, problemstillinger, maler, løsninger og svar.

<sup>2</sup> For å illustrere dette svarer en av de mindre kommunene følgende: «Har god oversikt over heimebuande eldre i kommunen. Mange har praktisk bistand jevnlig og vi har dermed oversikt. Er nok eit godt tiltak i større kommunar og i kommunar der alle ikkje kjenner alle. I vår kommune har ein god kontakt med feiaren for eksempel og han har nokre gongar kome og gitt beskjed om forhold som ein bør sjå på». Kanskje illustrerende flere av de små kommunene?

## HAR DISSE PLANER OM IGANGSETTING?

Det ble stilt spørsmål om kommunene som ikke har forebyggende hjemmebesøk til eldre har planer om å etablere tilbudet.



**Figur 19:** Kommunenes planer om igangsetting av forebyggende hjemmebesøk i framtiden (blant dem som ikke har tilbudet). Prosent. N=68.

Et flertall av kommunene som ikke har forebyggende hjemmebesøk til eldre har heller ikke planer om å starte opp tiltaket. Følgende 25 kommuner oppgav i 2012 at de har planer om å starte opp forebyggende hjemmebesøk til eldre:

- |               |                |
|---------------|----------------|
| 1. Aurland    | 14. Odda       |
| 2. Austevoll  | 15. Osterøy    |
| 3. Austrheim  | 16. Sandnes    |
| 4. Fjaler     | 17. Selje      |
| 5. Fjell      | 18. Sokndal    |
| 6. Florø      | 19. Solund     |
| 7. Gaular     | 20. Sund       |
| 8. Gjesdal    | 21. Time       |
| 9. Granvin    | 22. Ullensvang |
| 10. Lærdal    | 23. Vågsøy     |
| 11. Leikanger | 24. Voss       |
| 12. Lindås    | 25. Øygarden   |
| 13. Lund      |                |

De 25 kommunene (37 %) som oppgav at de har planer ble også spurt om når de planlegger igangsetting. 19 av disse kommunene svarte på spørsmålet. To kommuner planla oppstart i 2012, 15 i 2013, en i 2014 og en i 2015.

# DRØFTING AV RESULTATENE OPP MOT FORSKNINGS- LITTERATUR

I dette kapitlet vil noen av resultatene fra kartleggingen bli drøftet generelt, og spesielt opp mot tidligere forskning på feltet.

## 1. ØKENDE UTBREDELSE AV FOREBYGGENDE HJEMME- BESØK BLANT VESTLANDS- KOMMUNENE

Det har ikke vært en dramatisk spredning av dette tilbudet på Vestlandet, men like fullt en viss økning, fra 5 % av dem i 2003 (Pettersen & Wyller, 2005) til 20 % i 2012. Vi merker oss at utbredelsen varierer mellom fylkene, fra 35 % i Rogaland til 12 % i Hordaland og at noen av kommunene (11 %, jfr. figur 18) har gitt tilbudet tidligere men avsluttet det. Det siste viser at det er ingen automatikk i at kommuner som har etablert forebyggende hjemmebesøk nødvendigvis fortsetter med det.

Det er likevel flere grunner til at vi kan forvente en fortsatt økende utbredelse av tiltaket. For det første viser kartleggingen at 76 % av vestlandskommunene har drøftet tilbudet (figur 2) og at 37 % av kommunene som i dag ikke gir tilbudet, har planer om igangsetting, det vil si 25 nye kommuner (figur 19). For det andre er det gjennom samhandlingsreformen på nytt rettet forsterket søkelys på kommunenes forebyggende og helsefremmende virksomhet. Når det nå også knyttes noen økonomiske incentiver for kommunene for å forebygge sykehusinnleggelse er det sannsynlig at de i økende grad vil prioritere forebyggende og helsefremmende virksomhet. For det tredje har Helse- og omsorgsdepartementet fra 2011 etablert en flerårig satsing på forebyggende hjemmebesøk blant eldre, gjennom prosjekter forvaltet av Helsedirektoratet og utført av utviklingssentrene for sykehjem og hjemmetjenester, herunder prosjektet i vest som denne kartleggingen er en del av. Sentrene skal kartlegge, utvikle metodikk, samt dokumentere og spre erfaringer med forebyggende hjemmebesøk. For det fjerde har den nye regjeringen høsten 2013 i sin politiske plattform understreket særskilt at de som ledd i «Omsorg for eldre og pleietrengende» vil «Pålegge kommunene å gjennomføre oppsøkende hjemmebesøk for å tilpasse hjelpetiltak til den enkelte» (Regjeringen, 2013, p. 42). Dette er ikke nødvendigvis forebyggende hjemmebesøk til eldre i vanlig forstand, men like fullt et signal om øket satsning på oppsøkende virksomhet overfor eldre.

## 2. VI VET LITE OM DEM SOM TAKKER NEI TIL TILBUDET

Tabell 2 viser at 65 % takker ja og tar i mot tilbudet om forebyggende hjemmebesøk mens 35 % av ulike grunner takker nei. Det vil alltid være en usikkerhet rundt hvem dem som takker nei til et slikt frivillig tilbud er. Er det dem som takker nei som trenger det

mest eller er dette eldre som uansett ikke vil ha utbytte av besøket, for eksempel fordi de er så friske og lever så aktive liv at tilbudet oppleves uaktuelt? Takker noen nei fordi de tror at besøket innebærer at de skal få hjelp og mener at andre trenger det mer? Er det noen som takker nei fordi de er skeptiske til hva kommunen vil oppnå med dette. Er det kulturelle utfordringer knyttet til våre nye landsmenn med fremmedkulturell bakgrunn? Er personer med rusproblemer og personer med dårlig psykisk helse overrepresentert blant dem som takker nei? Er mange av dem som går inn i kategorien «takker nei» personer man ikke har fått tak i etter utsendt brev og gjentatte telefonoppringninger? Vår kartlegging har ikke gitt svar på dette. Vel halvparten av kommunene som gir tilbudet ringer på forhånd for å avtale besøk. En slik samtale gir dem sannsynligvis et visst inntrykk av hvem som takker nei og hvorfor.

### 3. TEMAER OG FAGLIG PROFIL PÅ HJEMMEBESØKENE

Ut fra temaene som tas opp synes det som om besøkenes profil er en kombinasjon av både helsefremming og forebygging, med vekt på boforhold, sosialt nettverk, fysisk aktivitet, aktiviteter, selvhjelpenhet, ulykkesforebygging og hjelpemidler (figur 13). Klinisk kartlegging av helsesvikt er derimot sjeldnere. Figur 14 viser at de fleste kommunene plasserer hjemmebesøkene mer som helsefremmende virksomhet enn som sykdomsforebyggende virksomhet. Det er glidende overganger mellom sykdomsforebygging og helsefremming, men resultatene tyder på at de fleste kommunene har valgt en profil med vekt på mestring og ressurser framfor primært å tenke sykdom og problemer som utgangspunkt. I hvert fall i følge egen selvoppfatning. Om besøkene i praksis har et slikt helse- og mestringsfremmende hovedfokus kan vi ikke si med

sikkerhet. Det kan blant annet tenkes at kategorien «fremme helse og mestring» i større grad velges fordi den oppleves som mer positiv og som siktemål. Dersom datamaterialet hadde vært større ville det vært interessant å studere eventuelle sammenhenger mellom yrkesgruppen som utfører hjemmebesøket og hjemmebesøkets hovedfokus.

Fagerström, Wikblad, and Nilsson (2009) har evaluert om effektstudier av forebyggende hjemmebesøk har mest fokus på sykdom eller på helseressurser hos den enkelte. Det konkluderes med at sykdomsfokus var størst, og at i over 60 % av de inkluderte studiene manglet perspektivet på den enkeltes helseressurser. Denne oversiktsartikkelen bygger imidlertid på en del eldre studier fra Europa og USA. Det har nok vært en dreining mot mer helsefremmende fokus de siste 5-10 årene, spesielt i Norden med en forholdsvis godt utbygd primærhelsetjeneste som fanger opp mange av de som trenger tjenester.

Mæland (2010, p. 15) hevder at sykdomsforebygging har bakgrunn i en biomedisinsk sykdomsmodell med et naturvitenskapelig grunnlag og fokuserer på risikofaktorer ved sykdom, mens helsefremmende arbeid bygger på en sosial helsemodell og samfunnsvitenskap, der fokuset er på ressurser for helse.

#### 4. HJEMMEBESØKETS HOVEDFOKUS BØR VÆRE BESTEMMENDE FOR HVILKEN MÅLGRUPPE SOM PRIORITERES

Vanligste målgruppe for tilbudet om forebyggende hjemmebesøk på Vestlandet er hjemmeboende over 80 år. Gevinsten ved å velge ut en slik målgruppe er omdiskutert, og studier viser sprikende resultater. Valg av målgruppe kan henge sammen med hva som er målsetningen med tiltaket. Har man et tydelig ressursfokus med mål å styrke den enkeltes



muligheter til å holde seg frisk og aktiv lengst mulig (helsefremmende fokus) er det gjerne et poeng å komme inn tidlig, som i 70-årene. Dersom hovedfokuset er å avdekke sykdom og hjelpebehov, for å kunne sette inn tradisjonelle hjelpetiltak, er 70-årene gjerne for tidlig for friske eldre som gjerne ikke begynner å få en funksjonsendring før de er litt eldre. Utfordringen er at når en først begynner å skranke i 80-årene, kan det gå raskere nedover med funksjonen, og dermed kan forebyggende hjemmebesøk i vanlig forstand være et tiltak som ikke er godt nok målrettet.

En systematisk oversiktsartikkel konkluderer med at forebyggende hjemmebesøk kan ha effekt på sykehjeminnleggelse, dødelighet og funksjonell status dersom målgruppen er yngre eldre (Stuck, Egger, Hammer, Minder, & Beck, 2002). Bouman, van Rossum, Nelemans, Kempen, and Knipschild (2008) finner at forebyggende hjemmebesøk til gamle eldre hjemmeboende som har begynt å bli litt skrøpelige, ikke har effekt i forhold til dødelighet, helsestatus, bruk av helsetjenester eller kostnader. Det forklares med at disse eldre bedre ville nyttiggjøre seg andre type tjenester. På en annen side finner Gustafsson et al. (2012) at både forebyggende hjemmebesøk og helseinformasjon/møter på seniorsenter har signifikant positiv effekt på egenopplevd helse og aktiviteter i dagliglivet (ADL) i en studiepopulasjon med gjennomsnittsalder på 86 år. Ulike forhold kan spille inn her, blant annet hvilke land er studiene utført i, helsetilstand i ulike aldre i ulike land, hvilket helsevesen man har, foruten hvordan er hjemmebesøkene eller tiltaket formet og hva er hovedhensikten med det.

## 5. ER ETT BESØK TILSTREKKELIG?

Forskning på om det er effekt av ett hjemmebesøk eller om det må være flere gjentakende besøk, er også sprikende. Tre tidligere oversikter viser at dersom besøkene er gjentakende over tid kan det påvirke

effekten positivt på sykehjeminnleggelse, dødelighet og funksjonell status (Beswick et al., 2008; Huss, Stuck, Rubenstein, Egger, & Clough-Gorr, 2008; Stuck et al., 2002). En stor australsk primærstudie viser at flere gjentakende besøk gir effekt på livskvalitet (Byles et al., 2004). En svensk primærstudie viser imidlertid gode resultater på egenopplevd helse etter kun ett besøk (Gustafsson et al., 2012).

Ressursmessig kan det være utfordrende å få til gjentakende besøk til alle. Noen kommuner tilbyr oppfølgingsbesøk annethvert år, og andre merker seg eldre med ekstra risiko, og tilbyr flere besøk til disse. Gjennom utviklingsprosjektet til Helsedirektoratet foregår det nå et forskningsprosjekt som ser på nytteverdien av telefonoppfølging versus hjemmebesøk.

## 6. HVILKEN KOMPETANSE TRENGS FOR Å FORETA HJEMMEBESØKENE?

Gustafsson, Edberg, Johansson, and Dahlin-Ivanoff (2009) hevder at tverrfaglige team med variert helsefaglig bakgrunn kan tilby et bredere kunnskapsspekter inn i komplekse helsefremmende og forebyggende intervensjoner. Beswick et al. (2008) har utarbeidet en omfattende oversikt over komplekse intervensjoner i forhold til å bevare eldres fysiske fungering og selvstendighet. Her måles blant annet hvor mange fagprofesjoner som er involvert i tiltaket. Oversikten kunne imidlertid ikke påvise at intervensjoner som bestod av tre eller flere profesjoner hadde mer effekt enn de som involverte kun en profesjon. Erfaringer som er gjort i Trondheim kommunes utviklingsprosjekt innen forebyggende hjemmebesøk, er at besøkere med ulik tverrfaglig bakgrunn hadde en bredere tilnærming til det helsefremmende arbeidet (Klungerbo, Bredland, Nervik, & Sødal A.B., 2012).

Vår undersøkelse viser at flere yrkesgrupper gjennomfører forebyggende hjemmebesøk i kommunene, med hovedvekt på sykepleiere, ergoterapeuter og fysioterapeuter. I analysen av den kommende nasjonale kartleggingen av kommunenes satsning på forebyggende hjemmebesøk til eldre skal vi se nærmere på tverrfagligheten i tilbudet.

## A) BEHOV FOR OPPLÆRING OG VEILEDNING

Figur 11 viste at over 70 % av kommunene ikke tilbyr egen opplæring til dem som utfører hjemmebesøkene. Det kan tyde på at den enkelte hjemmebesøker i mange kommuner i stor grad selv må utvikle opplegg og profil for besøkene. Det er nok også et uttrykk for at tiltaket er lite utviklet som kommunalt tilbud og at det i begrenset grad er utviklet veiledningsmateriell som kan inngå i en opplæring.

Forskning tyder på at videreutdanning eller spesiell opplæring av de som foretar besøkene ser ut til å bidra til positiv effekt. En systematisk oversikt fra 2013 har vurdert effekten av forebyggende hjemmebesøk på egenopplevd helse og livskvalitet. Studiene med best resultat var de hvor besøkene var «specially trained professionals» enten med videreutdanning innen forebyggende helsearbeid eller ekstra opplæring underveis i studien (Skumsnes, Larun, & Langeland, 2013). En dansk primærstudie viste at besøkere som hadde fått ekstra opplæring gav bedre resultat fra hjemmebesøkene enn de besøkene som ikke hadde noen ekstra opplæring. Denne opplæringen bestod blant annet av kommunikasjonsteknikker med eldre, hvordan støtte opp om individuelle helseressurser, viktigheten av fysisk aktivitet og opprettholdelse av sosialt nettverk, fallforebygging, samt hvordan identifisere tidlige indikatorer på funksjonsnedgang og oppfordre til tverrfaglig oppfølging ved behov. De som ikke mottok denne opplæringen var sykepleiere som utførte forebyggende hjemmebesøk innimellom

sitt ordinære arbeid i hjemmetjenesten (Avlund, Vass, Kvist, Hendriksen, & Keiding, 2007). En nederlandsk forsker som ikke kunne påvise effekt av forebyggende hjemmebesøk hevder at det blant annet kunne skyldes at sykepleierne i de aktuelle studiene han vurderte ikke hadde nok kompetanse til å håndtere kompleksiteten av problemene til de eldre som de besøkte (Bouman et al., 2008). Gjennom utviklingsprosjektet i Trondheim kommune ble det beskrevet hvilken kompetanse de som utfører helsefremmende og forebyggende hjemmebesøk bør ha. Det vektlegges at besøkere skal ha vurderingskompetanse, kunnskap om geriatrifeltet, gode veilederegenskaper og motiverende samtaleteknikker, ressursfokus og kunnskap om positiv psykologi. I tillegg bør de som er besøkere kjenne til nyanser og forskjeller mellom helsefremmende og forebyggende arbeid (Klungerbo et al., 2012). Kunnskap om demens og hvordan fange dette opp i en tidlig fase er også en viktig kompetanse for dem skal utøve denne tjenesten.

## B) BETYDNINGEN AV PERSONLIG EGNETHET

Utviklingsprosjektet i Trondheim har også vurdert hvilke personlige egenskaper en besøkere bør ha. De mener det bør være en trygg fagperson som tåler uforutsigbarhet, viser respekt og verdighet, som er glad i eldre og deres livshistorier og åpner for eldres egne refleksjoner uten at besøket blir et «kaffeselskap» (Klungerbo et al., 2012). I en primærstudie fra Sveits ble det påvist effekt av forebyggende hjemmebesøk, men det var stor forskjell i resultatene ut fra hvilken sykepleier som foretok hjemmebesøkene, selv om de hadde lik opplæring (Stuck et al. (2000). Dette indikerer at utførelse og personlig egnethet også kan påvirke resultatene. McNaughton (2000) har gjort en syntese over kvalitativ forskning på helsesøstres forebyggende hjemmebesøk til nybakte mødre. Selv om dette ikke er samme brukergruppe, er mye av hensikten

med besøkene samsvarende med forebyggende besøk til eldre, og funnene kan dermed være interessante. Det hevdes blant annet at relasjonsbygging mellom besøkere og den som får besøk er sentral for å identifisere problemområder og å finne løsninger på disse.

## 7. UKLARHET RUNDT DOKUMENTASJON AV VIRKSOMHETEN

Helsepersonell har ifølge kapittel 8 i Helsepersonelloven dokumentasjonsplikt. Alle relevante og nødvendige opplysninger skal dokumenteres. Under § 39 i denne loven står det blant annet: «Den som yter helsehjelp, skal nedtegne eller registrere opplysninger som nevnt i § 40 i en journal for den enkelte pasient». I § 40 står det: «Journalen skal føres i samsvar med god yrkesskikk og skal inneholde relevante og nødvendige opplysninger om pasienten og helsehjelpen. Spørsmålet kommuner stiller seg er om forebyggende hjemmebesøk til eldre, som et tilbud til eldre som ennå ikke er blitt mottakere av ordinære pleie- og omsorgstjenester, skal anses som helsehjelp med dokumentasjonsplikt<sup>3</sup>. Tallene fra kartleggingen (figur 15) tyder på at det er uklarhet rundt dette blant vestlandskommunene, og at tydeligere veiledning og retningslinjer trengs.

<sup>3</sup> Utdrag fra pasient- og brukerrettighetsloven, § 1-3, punkt C er helsehjelp er definert som handlinger som har forebyggende, diagnostisk, behandlende, helsebevarende, rehabiliterende eller pleie- og omsorgsformål, og som er utført av helsepersonell. I utredningen NOU 1992:8 knyttet til pasientrettigheter er helsehjelp definert på slik: «Med helsehjelp menes enhver tjeneste som noen trenger på grunn av sykdom, skade, funksjonshemming eller graviditet, eller for å forebygge slike tilstander og som helsevesenet er nærmest til å gi.»



## REFERANSER

- Avlund, K., Vass, M., Kvist, K., Hendriksen, C., & Keiding, N. (2007). Educational intervention toward preventive home visitors reduced functional decline in community-living older women. *Journal of clinical epidemiology*, (9), 954-962. Retrieved from <http://www.mrw.interscience.wiley.com/cochrane/clcentral/articles/388/CN-00697388/frame.html>
- Beswick, A. D., Rees, K., Dieppe, P., Ayis, S., Gooberman-Hill, R., Horwood, J., & Ebrahim, S. (2008). Complex interventions to improve physical function and maintain independent living in elderly people: a systematic review and meta-analysis (Structured abstract). *Lancet*, 725-735. Retrieved from <http://www.mrw.interscience.wiley.com/cochrane/cldare/articles/DARE-12008008107/frame.html>
- Bouman, A., van Rossum, E., Nelemans, P., Kempen, G. I., & Knipschild, P. (2008). Effects of intensive home visiting programs for older people with poor health status: a systematic review (Structured abstract). *BMC Health Services Research*. Retrieved from <http://www.mrw.interscience.wiley.com/cochrane/cldare/articles/DARE-12008103322/frame.html>

- Byles, J. E., Tavener, M., O'Connell, R. L., Nair, B. R., Higginbotham, N. H., Jackson, C. L., . . . Goodger, B. G. (2004). Randomised controlled trial of health assessments for older Australian veterans and war widows. *Medical Journal of Australia*, 181(4), 186-190.
- Fagerström, L., Wikblad, A., & Nilsson, J. (2009). An integrative research review of preventive home visits among older people - is an individual health resource perspective a vision or a reality? *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 23(3), 558-568.
- Gustafsson, S., Edberg, A. K., Johansson, B., & Dahlin-Ivanoff, S. (2009). Multi-component health promotion and disease prevention for community-dwelling frail elderly persons: a systematic review. *European Journal of Ageing*, 6(4), 315-329. doi: 10.1007/s10433-009-0132-x
- Gustafsson, S., Wilhelmson, K., Eklund, K., Gosman-Hedstrom, G., Ziden, L., Kronlof, G. H., . . . Dahlin-Ivanoff, S. (2012). Health-promoting interventions for persons aged 80 and older are successful in the short term-results from the randomized and three-armed elderly persons in the risk zone study. *Journal of the American Geriatrics Society*, 60(3), 447-454.
- Huss, A., Stuck, A. E., Rubenstein, L. Z., Egger, M., & Clough-Gorr, K. M. (2008). Multidimensional preventive home visit programs for community-dwelling older adults: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials (Structured abstract). *Journals of Gerontology Series A - Biological Sciences and Medical Sciences*, (3), 298-307. Retrieved from <http://www.mrw.interscience.wiley.com/cochrane/cldare/articles/DARE-12008103944/frame.html>
- Klungerbo, B., Bredland, E., Nervik, T., & Sødal A.B. (2012). Helsefremmende og forebyggende hjemmebesøk 2012: Utviklingscenter for sykehjem



i Sør-Trøndelag. Trondheim kommune.

McNaughton, D. B. (2000). A Synthesis of Qualitative Home Visiting Research. *Public Health Nursing*, 17(6), 405-414.

Mæland, J. G. (2010). *Forebyggende helsearbeid: folkehelsearbeid i teori og praksis*. Oslo: Universitetsforlaget.

Pettersen, A. M., & Wyller, T. B. (2005). *Forebyggende hjemmebesøk til eldre: Norge - med blick mot Sverige og Danmark: Forlaget Aldring og helse*.

Regjeringen. (2013). *Politisk plattform for en regjering utgått av Høyre og Fremskrittspartiet*. Sundvollen, 7. oktober 2013.

Skumsnes, R., Larun, L., & Langeland, E. (2013). Effekten av forebyggende hjemmebesøk til eldre. *Sykepleien Forskning*, 8(4), 310-321.

Stuck, A. E., Egger, M., Hammer, A., Minder, C. E., & Beck, J. C. (2002). Home visits to prevent nursing home admission and functional decline in elderly people: systematic review and meta-regression analysis (Structured abstract). *Jama*, (8), 1022-1028. Retrieved from <http://www.mrw.interscience.wiley.com/cochrane/cldare/articles/DARE-12002008151/frame.html>

Stuck, A. E., Minder, C. E., Peter-Wuest, I., Gillmann, G., Egli, C., Kesselring, A., . . . Beck, J. C. (2000). A randomized trial of in-home visits for disability prevention in community-dwelling older people at low and high risk for nursing home admission. *Archives of internal medicine*, 160(7), 977-986. doi: 10.1001/archinte.160.7.977

Theander, E., & Edberg, A. K. (2005). Preventive home visits to older people in Southern Sweden. *Scandinavian journal of public health*, 33(5), 392-400.



# VEDLEGG



## VEDLEGG 1: SPØRRESKJEMAET

Utviklingssenter for  
sykehjem og hjemmetjenesterSenter for  
omsorgsforskning  
VEST

## Spørreskjema

## FOREBYGGENDE HJEMMEBESØK TIL ELDTRE

## 1. Har kommunen i dag et tilbud om forebyggende hjemmebesøk til eldre?

 Ja → Tilbudet startet opp i \_\_\_\_\_ Nei

Hvis nei, hvorfor ikke?

 Mangel på personell

Sett ett eller flere kryss

 Dårlig økonomi Ser ikke behovet for et slikt tilbud Tidligere gjennomført og avsluttet Annet. Beskriv: \_\_\_\_\_

## 2. Har tilbudet vært drøftet i kommunen?

 Ja Nei

Hvis ja, med hvem?

 Eldrerådet Pensjonistforening Andre. Beskriv: \_\_\_\_\_*Hvis kommunen har et tilbud, gå direkte til spørsmål 4-side 3*

## 3. Har kommunen i dag planer om igangsetting av forebyggende hjemmebesøk til eldre?

 Ja → Når har kommunen planer om igangsetting? \_\_\_\_\_ Nei

Hvis ja, har tilbudet vært drøftet i kommunen?

 Ja Nei

Hvis ja, med hvem?

 Eldrerådet Pensjonistforening Andre. Beskriv: \_\_\_\_\_

*Hvis kommunen har planer, gå direkte til spørsmål 22 -side 9*

Hvis nei, hvorfor ikke?

*Sett ett eller flere kryss*

Mangel på personell

Dårlig økonomi

Ser ikke behovet for et slikt tilbud

Tidligere gjennomført og avsluttet

Annet. Beskriv: \_\_\_\_\_

## For kommuner som i dag gir tilbud om forebyggende hjemmebesøk til eldre:

### 4. Hvilke grupper i kommunen får tilbud om hjemmebesøk?

*Sett ett eller flere kryss.*

- Alle over ..... år/alder
- Alle mellom.....år/alder
- Eldre som nylig er blitt alene
- Eldre som er nye i kommunen
- Eldre som nylig er utskrevet fra kommunen
- Eldre over en viss alder (\_\_\_\_\_år) som selv melder sin interesse
- Andre grupper. Beskriv: \_\_\_\_\_

Får alle i den / de avkryssede rute( r) tilbud om hjemmebesøk?

- Ja
- Nei, det gjøres unntak for:  De som mottar kommunale pleie og omsorgstjenester  
 Andre grupper. Beskriv: \_\_\_\_\_

### 5. Hvordan informerer kommunen de eldre om tilbudet om hjemmebesøk?

*Sett ett eller flere kryss*

- Ved brev
- Egen brosjyre
- Ved telefon
- Ved annonser
- Kommunens nettside
- Annet. Beskriv: \_\_\_\_\_

### 6. Hvilke rutiner bruker kommunen for å avtale hjemmebesøk?

*Sett ett eller flere kryss*

- Kommunen ringer og avklarer nærmere tidspunkt for besøk

- Kommunen sender ut brev med tilbud om hjemmebesøk
  - Den eldre må selv aktivt ta kontakt for besøk
  - Den eldre må selv aktivt avmelde tilbud om besøk
  - Ingen faste rutiner
  - Annet. Beskriv: \_\_\_\_\_
- 

**7. Hvor mange eldre fikk tilbudet i 2011?**

- Andel i følge statistikk:(ca) \_\_\_\_\_ %
- Antall i følge anslag:(ca) \_\_\_\_\_ personer

**8. Hvor mange eldre tok imot tilbudet i 2011?**

- Andel i følge statistikk(ca) \_\_\_\_\_ %
- Antall i følge anslag:(ca) \_\_\_\_\_ personer

**9. Hvor mange besøk får de eldre tilbud om?**

*Sett ett eller flere kryss*

- Ett besøk en gang
- ..... besøk hvert år
- Etter individuelle avtaler
- Annet. Beskriv: \_\_\_\_\_

**10. Hvor lang tid brukes i gjennomsnitt på selve hjemmebesøket (uten reisetid)?**

- ..... Timer/minutter

**11. Hvilken instans forestår den daglige virksomheten av hjemmebesøkene?**

*Sett ett eller flere kryss*

- Hjemmetjenesten/hjemmebaserte tjenester
- Søknadskontoret/bestillerkontoret
- Helsestasjon for eldre



- Eldresenteret/seniorsenteret
- Frisklivsentral/kommunalt forebyggende/helsefremmende enhet
- Egen kommunal instans, gruppe eller lignende med betegnelsen: \_\_\_\_\_
- Frivillig instans: \_\_\_\_\_
- Annet. Beskriv: \_\_\_\_\_

## 12. Hvem foretar hjemmebesøkene?

*Sett ett eller flere kryss*

- Sykepleier
- Ergoterapeut
- Fysioterapeut
- Hjelpepleier
- Hjemmehjelp
- Sosionom
- Lege
- Folkehelsekoordinator
- Tverrfaglig team
- Annet. Beskriv: \_\_\_\_\_

## 13. Hvor mange årsverk ble i 2011 benyttet til gjennomføring av hjemmebesøk?

Antall årsverk: \_\_\_\_\_

## 14. Tilbyr kommunen spesiell opplæring til de som utfører besøkene?

- Ja
- Nei

Hvis ja, hvilken opplæring? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**15. Hvilke av følgende metoder blir benyttet ved hjemmebesøkene for å kartlegge de eldres situasjon?**

*Sett ett eller flere kryss*

- Bruk av eget skjema (Vennligst legg ved en kopi av skjemaet)
- Gjennom en strukturert samtale (Vennligst legg ved kopi av guide/skjema)
- Gjennom en samtale uten fastlagte tema
- Har ingen faste metode

**16. Hvilke temaer vektlegges i kartleggingen ved hjemmebesøkene?**

*Sett ett eller flere kryss*

- Boforhold
- Sikkerhet i hjemmet (brann – og ulykkesforebygging)
- Hjelpemidler
- Ernæring
- Mosjonsvaner
- Fysisk helse
- Mental helse
- Grad av selvhjelpenhet/funksjonsnivå
- Interesser og aktiviteter
- Sosialt nettverk
- Kartlegging av evt. helsesvikt (demenstester, blodtrykk, falltendens etc)
- Andre. Beskriv: \_\_\_\_\_

**17. Hva vil du beskrive som hovedfokuset under hjemmebesøket?**

*Sett ett kryss*

- Forebygge sykdom
- Fremme helse og mestring

**1. Defineres det forebyggende hjemmebesøket som helsehjelp med dokumentasjonsplikt?**

Ja     Nei     Vet ikke

Hvis **ja**: kan du utdype hva som evt. dokumenteres og hvor dokumentasjonen oppbevares? \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Hvis **nei / vet ikke**: gjøres det likevel dokumentasjon? og i tilfelle hva og hvor oppbevares den? \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**19. Føres det statistikk over hvor mange hjemmebesøk som resulterer i henvisning eller anbefaling av videre tiltak?**

Nei

Ja → Regnet i prosent av de besøkte:( ca) \_\_\_\_\_

Regnet i antall tiltak:( ca) \_\_\_\_\_

**20. Er det foretatt noen form for evaluering av tilbud om hjemmebesøk?**

Nei

Ja → Hvordan er resultatene publisert eller formidlet?

*Sett ett eller flere kryss*

I skriftlig form,

- Som samlet rapport
- Som skriftlig evalueringsrapport
- Som artikkel i fagblad
- I avis

I muntlig form

- Internt i organisasjonen
- Internt i kommunen
- Til andre eksternt, f. eks som foredrag
- I media

Ikke publisert

- Ingen planer om det
- Er planlagt og budsjettet med det

**21. Hvilke erfaringer har kommunen med forebyggende hjemmebesøk til eldre?**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Takk for hjelpen!**

## Kommuner som planlegger oppstart av forebygghjemmebesøk til eldre.

(fra spørsmål nr 3)

### 22. Hvilke grupper i kommunen vil få tilbud om forebyggende hjemmebesøk?

*Sett ett eller flere kryss.*

- Alle over .....år/ alder
- Alle mellom.....år/.alder
- Eldre som nylig er blitt alene
- Eldre som er nye i kommunen
- Eldre som nylig er utskrevet fra kommunen
- Eldre over en viss alder (\_\_\_\_\_år) som selv melder sin interesse
- Andre grupper. Beskriv: \_\_\_\_\_

Vil alle i den / de avkryssede rute( r) få tilbud om forebyggende hjemmebesøk?

- Ja
- Nei, det gjøres unntak for:  Den som har kommunale pleie – og omsorgstjenester
- Andre grupper. Beskriv: \_\_\_\_\_

### 23. Hvordan vil kommunen informere de eldre om tilbudet om hjemmebesøk?

*Sett ett eller flere kryss*

- Ved brev
- Egen brosjyre
- Ved telefon
- Ved annonser
- Kommunens nettside
- Annet. Beskriv: \_\_\_\_\_
- Ikke avklart

**24. Hvilke rutiner bruker kommunen for å avtale hjemmebesøk?**

*Sett ett eller flere kryss*

- Kommunen vil ringe og avklarer nærmere tidspunkt for besøk
- Kommunen vil sende ut brev med tilbud om hjemmebesøk
- Den eldre vil bli bedt om å selv ta kontakt for besøk
- Den eldre vil bli bedt om selv aktivt å avmelde tilbudet om besøk
- Ikke avklart

**25. Hvor mange besøk vil de eldre få tilbud om?**

*Sett ett eller flere kryss*

- Ett besøk en gang
- ..... besøk hvert år
- Etter individuelle avtaler
- Annet. Beskriv: \_\_\_\_\_

**26. Hvilken instans skal forestå den daglige virksomheten av hjemmebesøkene?**

*Sett ett eller flere kryss*

- Hjemmetjenesten/hjemmebaserte tjenester
- Søknadskontoret/bestillerkontore
- Helsestasjon for eldre
- Eldresenteret/seniorsenteret
- Frisklivsentral/kommunalt forebyggende/helsefremmende enhet
- Egen kommunal instans, gruppe eller lignende med betegnelsen: \_\_\_\_\_
- Frivillig instans: \_\_\_\_\_
- Ikke avklart
- Annet. Beskriv: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**27. Hvem skal foreta hjemmebesøkene?***Sett ett eller flere kryss*

- Sykepleier
- Ergoterapeut
- Fysioterapeut
- Hjelpepleier
- Hjemmehjelp
- Sosionom
- Lege
- Folkehelsekoordinator
- Tverrfaglig team
- Annet. Beskriv: \_\_\_\_\_

**28. Hvor mange årsverk er det planlagt å benytte til gjennomføring av hjemmebesøk i kommunen?**

Antall årsverk: \_\_\_\_\_

**29. Har kommunene planlagt noen form for spesiell opplæring til de som skal utføre besøkene?**

- Ja
- Nei
- Ikke avklart

Hvis ja, hvilken opplæring? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**30. Hvilke av følgende metoder blir benyttet ved hjemmebesøkene for å kartlegge de eldres situasjon?***Sett ett eller flere kryss*

- Bruk av eget skjema (Vennligst legg ved en kopi av skjemaet)
- Gjennom en strukturert samtale (Vennligst legg ved kopi av guide/skjema)

- Gjennom en samtale uten fastlagte tema
- Ikke avklart

**31. Er det spesielle tema som vil bli vektlagt i kartleggingen ved hjemmebesøkene?**

*Sett ett eller flere kryss*

- Boforhold
- Sikkerhet i hjemmet (brann – og ulykkesforebygging)
- Hjelpemidler
- Ernæring
- Mosjonsvaner
- Fysisk helse
- Mental helse
- Grad av selvhjelpenhet/funksjonsnivå
- Interesser og aktiviteter
- Sosialt nettverk
- Andre. Beskriv: \_\_\_\_\_

**32. Hva vil du beskrive som hovedfokuset i de planlagte hjemmebesøkene?**

- Forebygge sykdom
- Fremme helse og mestring

**33. Kan du utdype mer hva som er hovedmålet med de planlagte hjemmebesøkene, samt organisering av disse inkludert hvordan en skal gå frem i besøket?**

---

---

---

---

---

---

**Takk for hjelpen!**



## VEDLEGG 2: INFORMASJONSBREV

## Informasjonsbrevet:



Utviklingscenter for  
sykehjem og hjemmetjenester



Senter for  
omsorgsforskning  
Vest

Til svarer på spørreskjemaet om «Forebyggende hjemmebesøk til eldre» i kommunene i Rogaland, Hordaland og Sogn- og Fjordane:

v/ navn: .....

Kommune .....

## Forebyggende hjemmebesøk for eldre - en kartlegging av utbredelse og arbeidsmetodikk i kommunene

Samhandlingsreformen vektlegger styrking av det forebyggende helsearbeidet for å kunne møte fremtidens helseutfordringer. Som et ledd i dette vurderer flere kommuner å starte opp med forebyggende hjemmebesøk til eldre, andre kommuner har allerede startet opp. Det overordnede formålet med hjemmebesøket er å styrke den eldres mulighet for egenmestring og bevare funksjonsnivået lengst mulig.

Helse- og omsorgsdepartementet ønsker å stimulere til utvikling av arbeidsmetodikk for slike hjemmebesøk. De fire utviklingsentrene for sykehjem og hjemmetjenester på Vestlandet har i den forbindelse fått midler fra Helsedirektoratet for å videreutvikle arbeidsmetodikken og spre gode metoder og erfaringer.

Som første ledd gjennomfører utviklingsentrene i samarbeid med Senter for omsorgsforskning Vest ved Høgskolen i Bergen en kartlegging av utbredelse av slike hjemmebesøk i kommunene; *både dem som har erfaring med slike hjemmebesøk og dem som ikke har startet opp.*

Du er av rådmannen i din kommune oppgitt som kontaktperson, og anbefalt som den som best kan svare på et spørreskjema om dette. Vedlagt ligger spørreskjemaet. Om kort tid vil du bli oppringt og intervjuet basert på spørreskjemaet. Telefonintervjuet tar ca 30 minutter. Vi ønsker å få svar fra alle kommunene, også fra dem som i dag **ikke har** forebyggende hjemmebesøk til eldre.

Innhentede svar får betydning for videreutvikling av arbeidsmetodikken knyttet til forebyggende hjemmebesøk til eldre i vår region. Kommunene blir i løpet av

prosjektperioden invitert til en temasamling om forebyggende hjemmebesøk til eldre.  
Det vil også bli utarbeide en idéhåndbok knyttet til forebyggende hjemmebesøk til eldre.

Kartleggingen/datainnsamlingen er godkjent av Personvernombudet ved Norsk  
Samfunnsvitenskapelig datatjeneste.

Eventuelle spørsmål kan rettes til prosjektmedarbeider ..... ved Utviklingscenter  
for sykehjem og hjemmetjenester i..... telefon ..... e-post: .....  
eller til prosjektleder Sønneve Teigen.

På forhånd takk for samarbeidet!

Vennlig hilsen

*Sønneve Teigen*

Prosjektleder telf:55567875/ 94522161

[sonneve.teigen@bergen.kommune.no](mailto:sonneve.teigen@bergen.kommune.no)

USHT Hordaland [www.utviklingscenter.no](http://www.utviklingscenter.no)



.....  
Prosjektmedarbeider  
telf           email:  
Logo USHT    (lokal)





**Utviklingscenter for  
sjukeheimar og heimetenester**  
Hordaland

Senter for omsorgsforskning – Rapportserie nr. 8/2013  
[www.omsorgsforskning.no](http://www.omsorgsforskning.no)