

Anonym

Forebyggende Hjemmebesøk

Litteraturstudie

Bacheloroppgave i HSYK3003 Bacheloroppgave i sykepleie
Juni 2021

Anonym

Forebyggende Hjemmebesøk

Litteraturstudie

Bacheloroppgave i HSYK3003 Bacheloroppgave i sykepleie
Juni 2021

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Fakultet for medisin og helsevitenskap
Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie



Kunnskap for en bedre verden

Sammendrag

Hensikt: Hensikten med denne bacheloroppgaven er å undersøke om sykepleiere kan anvende forebyggende hjemmebesøk hos den eldre befolkningen for å fremme helse, bidra til at eldre kan bo hjemme og dermed redusere behovet for sykehjemsplasser i fremtiden.

Metode: Dette er en systematisk litteraturstudie.

Resultat: Forebyggende hjemmebesøk til eldre er et multifasettert tiltak, grunnet at den eldre populasjon er en heterogen gruppe. Litteraturen viser at forebyggende hjemmebesøk kan være effektivt for å styrke eldre personers ressurser, fremme helse, og bidra til at de kan bo i eget hjem lengre, innenfor kostnadsnøytrale rammer. Dersom det anvendes et helsefremmende perspektiv, med kontinuitet, systematikk og tverrprofesjonelt samarbeid kan dette tiltaket bidra til å redusere behovet for sykehjemsplasser i fremtiden.

Konklusjon: Litteraturstudien viser at forebyggende hjemmebesøk kan være effektivt for å støtte eldre personers evne til å bo i eget hjem lengre, og dermed redusere behovet for sykehjemsplasser i fremtiden. Mer forskning er nødvendig for å trekke en konklusjon.

Innholdsfortegnelse

1 Introduksjon	2
1.1 Bakgrunnskunnskap	2
1.2 Teoribakgrunn.....	3
1.2.1 Begrepsforklaringer	3
1.3.2 Teoriperspektiv	4
1.3.3 Hensikt.....	8
2 Metode	9
2.1 Beskrivelse av metode	9
2.2 Inklusjons- og eksklusjonskriterier	9
2.3 Søkestrategi og søkehistorikk.....	9
2.4 Vurdering og utvelgelse av artikler	14
2.5 Analyse	14
3 Resultat	15
3.2 Presentasjon av resultater	22
4 Diskusjon	25
4.1 Hva sier resultatet.....	25
4.2 Implikasjoner for praksis.....	29
4.3 Styrker og svakheter ved litteraturstudiet.....	31
4.4 Konklusjon.....	32
Referanseliste	33

1 Introduksjon

Denne bacheloroppgaven tar for seg forebyggende hjemmebesøk til eldre hjemmeboende personer i Norge. Helsesektoren står overfor mange utfordringer i årene som kommer, særlig med tanke på den demografiske utviklingen med en voksende eldre populasjon samt den økende sykepleiermangelen. For å møte befolkningens behov, er det viktig å utvikle gode helsefremmende strategier både i og utenfor helsevesenet slik at eldre kan greie seg selv lengst mulig. Flere norske kommuner og land som Danmark, Australia og Japan med like demografiske endringer har innført forebyggende hjemmebesøk til eldre med snittalderen 75 år. Tiltaket skal styrke eldre personers ressurser, fremme helse og forebygge sykdom slik at eldre kan bo hjemme lengst mulig. Slik forkortes den perioden hvor den enkelte trenger helsehjelp og heldøgns omsorg. Dette er nyttig for den enkelte eldre, hans familie så vel som for samfunnet.

Internasjonalt er sykepleiere den yrkesgruppen som oftest utfører forebyggende hjemmebesøk. Forebyggende og helsefremmende arbeid er også definert som en av sykepleiers funksjoner. Herunder skal sykepleieren identifisere risikofaktorer for mulige helseproblemer, samt fremme helse, velvære og livskvalitet.

1.1 Bakgrunnskunnskap

I likhet med mange andre land, skjer det en betydelig demografisk endring i Norge. Den eldre befolkningen vokser, og det er forventet at antall eldre over 80 år vil omtrent dobles fra 2020 til 2040 (230 000 → 500 000 eldre >80 år) (Helsedirektoratet, 2020). De siste ti årene har det også skjedd en økning på om lag 160 000 antall eldre i aldersgruppen 60-79 år. Økningen i antallet eldre vil føre til økt behov for helse- og omsorgstjenester (Helsedirektoratet, 2020). Samtidig har ikke antallet sykehjemsplasser økt, og ligger stabilt på rundt 40 000 plasser i Norge (Wettergreen et al., 2019).

Folkehelse rapporten (2018) gir lovende tall om at Norge muligens har tredje høyeste forventede levealder i verden, noe som tilsier at eldre ivaretar egen helse, og at Norge har et velfungerende helsevesen. Det rapporteres også høy trivsel og tilfredshet blant alle aldre i befolkningen, dog med sosiale ulikheter (Folkehelseinstituttet, 2018). På andre siden kommer det frem at eldre over 67 år har behov som ofte er underkommuniserte, oversett eller ikke vurdert grunnet en forutinntatt tanke om at alderdommen uansett bringer med seg svikt i helse og funksjon (Hamran & Moe, 2012).

Eldre over 80år rapporterer også at de i høy grad opplever lite kontroll og mestring i hverdagen (Folkehelseinstituttet, 2018).

Reformen Leve Hele Livet poengterer at eldre i dag har flere og andre ressurser i alderdommen enn tidligere generasjoner, og at de har en annen helsetilstand og funksjonsevne i dag. Derfor vil en utbygging av helsesektoren slik vi kjenner den i dag være en utilstrekkelig løsning (Meld. St. 15, 2017). Dette betyr at aspekter ved helsetjenesten må reorienteres for å kunne ivareta den voksende eldre befolkningen.

1.2 Teoribakgrunn

Her presenteres teori som vil bidra til å belyse min problemstilling. Dette vil inkludere relevante begrepsforklaringer og fagstoff.

1.2.1 Begrepsforklaringer

Salutogen sykepleie

Sykepleie omfatter mer enn å bidra til å behandle sykdom, de skal fremme helsen til pasienter og brukere. Nærmere forklart kan sykepleiere bruke en helsefremmende og holistisk tilnærming for helse, der mennesket som en enhet består av fysiske, psykiske, sosiale og åndelige dimensjoner som er i konstant interaksjon med hverandre. Utfra et slikt perspektiv kan sykepleieren rette oppmerksomheten mot helse udelelig og kan bidra til å styrke pasientens ressurser for fremme egen helse, uavhengig av sykdom. Herunder finnes begreper som mestring, livskvalitet og velvære (Haugan, 2014, s. 200; Rannestad & Haugan, 2014, s. 15, 25).

Sense of Coherence

Sense of Coherence (SOC) er et begrep innen Aron Antonovskys teori om salutogenese. Sense of Coherence omtales på norsk som opplevelse av sammenheng (OAS). Innenfor SOC har man tre deler; begripelighet, håndterbarhet, meningsfullhet. Altså hvordan en forstår omgivelsene sine; hvordan en anvender tilgjengelige ressurser; og meningen bak som gir individet motivasjon til å investere tid til utfordringer. Alt dette inngår i hvordan den enkelte oppfatter sin situasjon og finner sammenheng i den. Dette vil forme livet i seg selv og individets kontinuerlige bevegelse over et spekter av god helse og dårlig helse (Moksnes, 2021).

Helserelatert livskvalitet

Livskvalitet i og for seg er en subjektiv opplevelse av livet og tilfredshet/velvære i de ovennevnte dimensjonene (fysiske, psykiske, sosiale og åndelige). Helserelatert livskvalitet er en individuell opplevelse av helse og hvordan dette påvirker velvære (Rannestad, 2014, s. 56–57).

Mestring

Opplevelse av mestring handler om hvordan mennesket anvender sine ressurser for å møte krav, utfordringer og konflikter på en god måte. I sykepleie vil det være viktig å være oppmerksom på pasientens/brukerens egne ressurser, erfaringer og kunnskap som kan anvendes for å mestre den situasjonen hen er i (Drageset, 2014, s. 97).

Dagliglivets aktiviteter/ADL

Dagliglivets aktiviteter (ADL) er målrettede aktiviteter som utføres i dagliglivet til den enkelte. Dette kan deles inn i IADL, som omfatter mer instrumentelle aktiviteter som matlaging og rengjøring, og PADL som omfatter personnære aktiviteter som hygiene og spising («ADL», 2020).

1.3.2 Teoriperspektiv

Salutogenese

Verdens Helseorganisasjon har siden 1946 presentert en definisjon av helse som strekker seg forbi kun fraværet av sykdom, og i 1986 i Ottawa Canada ble det holdt en internasjonal konferanse for å danne et grunnlag for og forpliktelse til helsefremmende arbeid (Constitution, 2021; Ottawa Charter for Health Promotion, 1986; Haugan & Eriksson, 2021) Ottawa-charteret definerer helsefremming som:

Health promotion is the process of enabling people to increase control over, and to improve, their health. To reach a state of complete physical mental and social wellbeing, an individual or group must be able to identify and to realize aspirations, to satisfy needs, and to change or cope with the environment. Health is, therefore, seen as a resource of everyday life, not the objective of living (...). (Ottawa Charter for Health Promotion, 1986)

Helsefremming som ide og begrep ble utviklet, men det manglet en felles forståelse og teori. Teorien om salutogenese (Latin salus = helse; Gresk genesis= opprinnelse) ble introdusert på 1970-tallet av Antonovsky som 'Hva skaper helse?' (Espnes & Lindström, 2021, s. 27–29). Dette spørsmålet og denne tilnærmingen representerer en viktig endring for helseforskningen: i stedet for å kun sette søkelys på det tradisjonelle spørsmålet om hva som skaper sykdom ble fokuset snudd til helse som noe dynamisk. Man er ikke enten frisk eller syk, man beveger seg stadig på et kontinuum mellom fullstendig helse eller u-helse (ease/dis-ease continuum) (Espnes et al., 2021, s. 17; Espnes & Lindström, 2021, s. 32). Helse blir dermed relativt, og man beveger seg hele livet over dette kontinuumet. Hvor du befinner deg på kontinuumet påvirkes av hvilke stressorer og utfordringer man har i livet, og hvordan du evner å håndtere slik motstand vil avgjøre om du beveger deg mot fullstendig helse eller u-helse (Espnes et al., 2021, s. 16). Teorien salutogenese ble på mange måter grunnlaget for hvordan vi forstår helse som noe annet enn (forebygging av) sykdom og behandlingen av den, og dermed også helsefremming (Haugan & Eriksson, 2021, s. 3).

Antonovsky interesserte seg for hvordan noen mennesker håndterer motstand, stressorer og sykdom bedre enn andre, og fant at nøkkelen ligger i individers ressurser og evner til å stadig handle slik at man beveger seg mot helse (ease) på kontinuumet (Espnes et al., 2021, s. 17). Helse representerer ressurser som setter den enkelte i stand til å skape et godt liv, med gode relasjoner og livskvalitet til tross for negative livserfaringer (Espnes et al., 2021, s. 16; Espnes & Lindström, 2021, s. 30). Antonovskys svar på dette var ideen om «opplevelse av sammenheng (OAS) som på engelsk benevnes Sense of Coherence (SOC). SOC er nærmere forklart ovenfor. Kort forklart innebærer det hvordan man opplever sammenheng i den livssituasjonen man befinner seg i og hvordan man evner å bruke ressursene man har tilgjengelig for å gjøre den håndterbar og meningsfull (Espnes et al., 2021, s. 17; Espnes & Lindström, 2021, s. 30). SOC inkluderer tre grunnleggende dimensjoner, som stadig interagerer med hverandre. Videre så Antonovsky «generelle motstandsressurser» (GRR; Generalized resistance resources) og «spesielle motstandsressurser» (SRR; Specific resistance resources) som selve grunnlaget for utviklingen av SOC (Moksnes, 2021, s. 38). GRR kan betegnes som iboende evner og karakteristika individer har som setter dem i stand til å håndtere utfordringer og stressorer (Moksnes, 2021, s. 38). SRR omfatter derimot det som kan ses som ressurser som kommer utenfra (samfunnet), gjerne i form av helsetjenester (Espnes et al., 2021, s. 17). Det kan likevel være vanskelig å skille GRR og SRR siden individet og samfunnet fungerer sammen i mange sammenhenger (Moksnes, 2021, s. 38).

Den salutogene helseteorien kan anvendes i helsetjenestene og gi grunnlag for å arbeide helsefremmende (Espnes et al., 2021, s. 19). En salutogen tilnærming kan derfor innebære en holistisk tilnærming der man ser hele mennesket og alle dets behov, uavhengig av hvor på helse/u-helse kontinuumet de befinner seg. Man må flytte oppmerksomheten mot individet og ikke en eventuell diagnose eller problem (Espnes et al., 2021, s. 19). Med en salutogen tilnærming kan man også vende blikket mot individets liv og ressurser. Altså individets SOC. Man kan evaluere hvordan personens iboende ressurser kan jobbe sammen med helsetjenestens ressurser for å skape en sterk opplevelse av sammenheng (Espnes et al., 2021, s. 21). Dette kan da bidra til at personen opplever SOC's tre deler; å forstå situasjonen (begripelighet), å anvende ressurser (håndterbarhet) og å finne mening (meningsfullhet) der hen er.

God helse i alderdommen og opplevelse av sammenheng

Alderdommen bringer med seg aldersforandringer som innebærer at fysiologiske prosesser i kroppen svekkes, og som kan medføre sykdommer og funksjonsfall (Engedal, 2019; Mensen, 2008, s. 51). At eldre opplever funksjonssvekkelse kan medføre opplevelse av tap når den enkelte ikke har samme evnene og ressursene til å mestre hverdagen som før (Thorsen, 2008, s. 67). Derfor er det viktig at personer opplever sammenheng i sin livssituasjon, at hen finner den begripelig, håndterbar og meningsfull (Moksnes, 2021, s. 37). Dette kan oppnås ved aktiv kontroll, mestring og god fortolkning av årsakssammenhenger (Thorsen, 2008, s. 67). Grunnet at alderdommen bringer med seg sykdomsrisiko har ofte forebyggende intervensjoner et hovedsakelig sykdomsforebyggende fokus, men aldersforandringer er ikke ensbetydende med sykdom (Wang & Seah, 2021, s. 329; Thorsen, 2008, s. 51).

Eldre personers selvrappotering av god helse har i stor grad sammenheng med helsefremmende perspektiver, der søkelys på sykdom og funksjonssvekkelse i seg selv ikke er fremtredende, men heller hva som bidrar til sunn aldring (Wang & Seah, 2021, s. 330). Herunder evne til å mestre fysiske og sosiale aktiviteter (til tross for aldersforandringer), opplevelse av trygghet, ha sunne levevaner og å være selvstendig. Å ha et positivt perspektiv på egen situasjon vil også påvirke hvordan man håndterer og tilpasser seg alderdommen (Wang & Seah, 2021, s. 330–332).

Leve Hele Livet Stortingsmelding

Stortingsmeldingen Leve Hele Livet er en kvalitetsreform for eldre som tar sikte på å iverksette utprøvde tiltak, erfaringer og nysatsinger for å skape en verdig, trygg og god alderdom for alle (Meld. St. 15, 2017, s. 7). Reformen er en systematisk samling av arbeidet som allerede er gjort for å gi eldre, pårørende og ansatte i helsevesenet en god hverdag, sammen med nye tiltak og basert på en bærekraftig politikk. Hovedsatsingene skjer innenfor flere områder, som aktivitet og fellesskap, mat og måltider, og helsehjelp med sammenheng i tjenestene (Meld. St. 15, 2017, s. 7)

Satsningsområdet for helsehjelp vektlegger at eldre skal føle seg verdsatt og skal få muligheten til å mestre en hverdag i eget hjem til tross for sykdom og funksjonsnedsettelse, dersom det er det de selv ønsker (Meld. St. 15, 2017, s. 21). For å hjelpe eldre mestre en hverdag hjemme vektlegges proaktive tjenester som oppsøker de eldre før sykdom og funksjonsnedsettelse inntreffer, slik at de kan opprettholde evne til å utføre dagliglivets aktiviteter og ivareta psykiske og sosiale behov. Da kan de eventuelt få iverksatt tidlige tiltak, råd og anbefalinger som kan forbygge fremtidige tap. Her foreslås derfor forebyggende hjemmebesøk, som ett av flere tiltak (Meld. St. 15, 2017, s. 21–22). Et viktig steg i en slik forebygging er systematisk kartlegging og det vektlegges at dette bør utføres av et tverrfaglig team eller for eksempel sykepleiere med bred kompetanse og opplæring (Meld. St. 15, 2017, s. 24). Herunder faller et annet viktig mål om å skape god sammenheng i helsetjenestene og forutsigbarhet for de eldre. En mer sømløs overgang fra ulike deler av helsetjenestene kan skape bedre tilbud som har den enkeltes behov og ønsker som fremste prioritet (Meld. St. 15, 2017, s. 24–26). Med den demografiske endringen som vil skje fremover er det, sett i lys av samfunnsøkonomiske perspektiver, gunstig at eldre kan bo hjemme i stedet for å flytte på institusjon. Det påpekes også at å det vil være for enkelt og for dårlig å bygge ut tjenestene som vi kjenner dem i dag, det kreves en reorganisering og nye tiltak for å møte denne voksende eldre befolkningen (Meld. St. 15, 2017, s. 35–36)

Forebyggende hjemmebesøk til eldre i Norge

I Norge er forebyggende hjemmebesøk et relativt nytt tiltak, og to kommuner i landet hadde per 2013 hatt dette tilbudet i ti år (Førland & Skumsnes, 2014, s. 2). Det foreligger en felles målsetting om at forebyggende hjemmebesøk skal bidra til at eldre opprettholder funksjon og helse, slik at de ikke blir avhengige av pleietjenester i hjemmet eller institusjoner med heldøgnsomsorg i fremtiden. Tiltaket beskrives som en tjeneste som skal tilbys eldre uoppfordret for å kunne gi råd og tilpasset hjelp til den

eldre i eget hjem. Ulike kommuner har ulike metoder for forebyggende hjemmebesøk, til ulike aldersgrupper og det kan foretas besøk en eller flere ganger (Førland & Skumsnes, 2014, s. 3). Det er ikke pålagt at kommunene utfører forebyggende hjemmebesøk, men det ses likevel en økning i antall kommuner som planlegger oppstart av tilbudet. Per 2013 ble dårlig økonomi og mangel på tilstrekkelig personal og ressurser fremmet som en årsak for at det tilbudet ikke er innført. I tillegg mangler en felles metode for utførelsen av tiltaket, noe som etterspørres av kommunene som ønsker å starte med forebyggende hjemmebesøk (Førland & Skumsnes, 2014, s. 37).

Det fremmes at forebyggende hjemmebesøk bør ha et ressursfokus og et helsefremmende fokus (Førland & Skumsnes, 2014, s. 38). Effekter som presenteres i Førland & Skumsnes (2014, s. 41) viser at tiltaket er effektivt for sykehjemsinnleggelser, dødelighet og funksjon for yngre eldre. Dersom tiltaket rettes mot allerede skrøpelige eldre, mister en fort effektiviteten av tiltaket (Førland & Skumsnes, 2014, s. 39). En helsefremmende fremgangsmåte, med flere enn ett besøk til yngre eldre viser seg å være det mest effektive (Førland & Skumsnes, 2014, s. 40–41).

Sykepleiers rolle

Sykepleieren har mange ulike funksjoner i arbeidet om å ivareta pasienter med ulike helsetilstander og behov (Kristoffersen & Nortvedt, 2011, s. 16). En av disse funksjonene er helsefremming og forebygging. Helsefremmende sykepleie har som hovedmål å ivareta blant annet helse, velvære og livskvalitet hos den enkelte der hen er, for eksempel i hjemmet. Forebyggende arbeid kan deles inn i primær-, sekundær- og tertiærforebyggende tiltak. Respektivt handler disse tiltakene om å forebygge funksjons- og helsesvikt hos friske individer, å identifisere risikofaktorer for helsesvikt på et tidlig stadium og forebygge ytterligere sykdom og helsesvikt hos kronisk syke eller hindre skader som følger av en sykdom (Kristoffersen & Nortvedt, 2011, s. 18). Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere inneholder også plikter om å fremme helse, forebygge sykdom og støtte pasienters mestring, håp og livsmot (Norsk Sykepleierforbund, 2019).

1.3.3 Hensikt

Hensikten med denne bacheloroppgaven er å undersøke om sykepleiere kan anvende forebyggende hjemmebesøk hos den eldre befolkningen for å fremme helse, bidra til at eldre kan bo hjemme og dermed redusere behovet for sykehjems plasser i fremtiden.

2 Metode

Her vil jeg beskrive metoden som er anvendt for å finne relevante forskningslitteratur for å belyse min problemstilling. Herunder beskrivelse av metode, inklusjons- og eksklusjonskriterier, søkestrategi, vurdering og utvelgelse av artikler og til slutt fremgangsmåte for analyse av utvalgte artikler.

2.1 Beskrivelse av metode

Metode beskriver hvordan man går frem for å finne kunnskap om et bestemt fagområde (Dalland, 2012). Denne oppgaven bruker litteraturstudie som metode hvor problemstillingen vil belyses gjennom data fra eksisterende forskningslitteratur og teori. Det vil si at man undersøker kunnskapen som allerede eksisterer innenfor et fagfelt for å deretter anvende og analysere den for å besvare et nytt spørsmål (Jesson et al., 2011). I søkeprosessen har jeg valgt å inkludere alle typer forskningsartikler og har ikke utelukket artikler på grunnlag av metode. Det var viktig med mange perspektiver som ga bred kunnskap siden temaet forebyggende hjemmebesøk er komplekst.

2.2 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Inklusjons- og eksklusjonskriterier er anvendt for hvilke artikler som skulle bli valgt ut som presentert i tabell 1.

Tabell 1

Inklusjonskriterier:	Eksklusjonskriterier
Hjemmeboende eldre	Fysisk eller psykisk utviklingshemmet
Eldre >65år	Pleieavhengige, pasient i hjemmesykepleien
Fagfellevurdert	<65år
Studier publisert i tidsrommet 2010-2021	Rusmiddelavhengige
Vestlige land	Studier publisert før 2010

2.3 Søkestrategi og søkehistorikk

Det ble foretatt strukturerte søk i databaser for helse relatert forskning. Relevante databaser ble funnet på Oria, NTNUs nettbaserte universitetsbibliotek. Databasene Idunn, Cinahl og MedLine ble dermed inkludert. Søkene er basert i søkeordene angitt i

PICO-skjemaet (Tabell 2). Begrepene «health promotion» og «preventive home visit» har fungert som nøkkel-søkeord. MeSH-termer (Medical Subject Headings) har blitt anvendt i databasene og dermed formet søkene og funnet nye søkeord som er presentert i søketabellen (Tabell 3), sammen med artikkelfunn (Legemiddelaktuell, 2018). Booleiske termer AND og OR ble anvendt for å kombinere søkeord og avansere søkene (Jesson et al., 2011).

Tabell 2 PICO-skjema

Population	Intervention	Comparison	Outcome
Elderly OR Aged OR Elderly population OR Home-dwelling elderly	Preventive home visits OR Home (nurse) visits OR Case conference OR Structured interview OR House calls	-	Aging in place OR Independent living OR ADL OR Early disease prevention
AND Home nurse(ing) OR Home health care OR Community health nursing	AND Health promotion OR Preventive health care	-	AND Health promotion OR Reduce nursing home admissions OR Independent living

Tabell 3 Søketablell

Database	Dato	Søk	Søkeord	Avgrensning Fagfellevurdert 2010-2021	Antall treff	Valgte artikler
Cinahl	04.05. 21	S1	«Nurse visitation» OR (MH «home visits»)	JA	3565	
		S2	«Elderly» OR (MH «aged+»)	JA	5949 81	

		S3	(MH «home health care+») OR «home care»	JA	5990 5	
		S4	S1 AND S2 AND S3		863	
		S5	(MH «health promotion+») OR «health promotion»	JA	8284 1	
		S6	S4 AND S5	JA	48	1, 2, 3

1: Tøien, M., Bjørk, I. T., & Fagerström, L. (2018). An exploration of factors associated with older persons' perceptions of the benefits of and satisfaction with a preventive home visit service. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 32(3), 1093–1107. <https://doi.org/10.1111/scs.12555>

2: Tøien, M., Bjørk, I. T., & Fagerström, L. (2020). 'A longitudinal room of possibilities' – perspectives on the benefits of long-term preventive home visits: A qualitative study of nurses' experiences. *Nordic Journal of Nursing Research*, 40(1), 6–14. <https://doi.org/10.1177/2057158519856495>

3: Zingmark, M., Norström, F., Lindholm, L., Dahlin-Ivanoff, S., & Gustafsson, S. (2019). Modelling long-term cost-effectiveness of health promotion for community-dwelling older people. *European Journal of Ageing*, 16(4), 395–404. <https://doi.org/10.1007/s10433-019-00505-1>

Database	Dato	Søk	Søkeord	Avgrensning Fagfelleverdert 2010-2021	Antall treff	Valgte artikler
Cinahl	04.05. 21	S1	(MH "aged+") OR "aged"	JA	637974	
		S2	(MH "Home Visits") OR "preventive home visits"	JA	3361	
		S3	(MH «Health promotion+») OR "health promotion"	JA	45872	
		S4	(MH "Preventive health care+")	JA	135748	

			OR "preventive health care"			
		S5	S1 AND S2 AND S3 AND S4	JA	25	1
<p>1: Nivestam, A., Westergren, A., Petersson, P., & Haak, M. (2020). Factors associated with good health among older persons who received a preventive home visit: A cross-sectional study. <i>BMC Public Health</i>, 20(1), 688. https://doi.org/10.1186/s12889-020-08775-6</p>						
Database	Dato	Søk	Søkeord	Avgrensning Fagfelleverdert 2010-2021	Antall treff	Valgte artikler
Medline	06.05. 21	S1	Aged.mp. or exp Aged/	JA	556884 4	
		S2	Home Dwelling.mp.	JA	650	
		S3	Home Health Care.mp. OR exp Home Care Services/	JA	49323	
		S4	Home nurse.mp. OR exp Nurses, Community Health/	JA	996	
		S5	Preventive home visits.mp. O Case Conference.mp.	JA	45 564	
		S6	Health promotion.mp. OR exp health promotion/	JA	98742	
		S7	Preventive health care.mp. OR exp Preventive Health Care/	JA	135748	
		S8	S1 AND S2 AND S3 AND S4 AND	JA	11	1, 2

			S5 AND S6 AND S7			
<p>1: Sherman, H., Blid, S. S., Forsberg, C., Karp, A., & Törnkvist, L. (2016). Effects of preventive home visits by district nurses on self-reported health of 75-year-olds. <i>Primary Health Care Research & Development</i>, 17(1), 56–71. https://doi.org/10.1017/S1463423614000565</p> <p>2: Liimatta, H., Lampela, P., Laitinen-Parkkonen, P., & Pitkala, K. H. (2019). Effects of preventive home visits on health-related quality-of-life and mortality in home-dwelling older adults. <i>Scandinavian Journal of Primary Health Care</i>, 37(1), 90–97. https://doi.org/10.1080/02813432.2019.1569372</p>						
Database	Dato	Søk	Søkeord	Avgrensing Fagfelleverdert 2010-2021	Antall treff	Valgte artikler
Medline	10.05. 21	S1	Preventive home visit.mp	JA	34	1, 2, 3
<p>1: Liimatta, H. A., Lampela, P., Kautiainen, H., Laitinen-Parkkonen, P., & Pitkala, K. H. (2020). The Effects of Preventive Home Visits on Older People's Use of Health Care and Social Services and Related Costs. <i>Journals of Gerontology Series A-Biological Sciences</i>, 75(8), 1586–1593. https://doi.org/10.1093/gerona/glz139</p> <p>2: Kono, A., Izumi, K., Yoshiyuki, N., Kanaya, Y., & Rubenstein, L. Z. (2016). Effects of an Updated Preventive Home Visit Program Based on a Systematic Structured Assessment of Care Needs for Ambulatory Frail Older Adults in Japan: A Randomized Controlled Trial. <i>The Journals of Gerontology. Series A, Biological Sciences and Medical Sciences</i>, 71(12), 1631–1637. https://doi.org/10.1093/gerona/glw068</p> <p>3: Brettschneider, C., Luck, T., Fleischer, S., Røling, G., Beutner, K., Lupp, M., Behrens, J., Riedel-Heller, S. G., & König, H.-H. (2015). Cost-utility analysis of a preventive home visit program for older adults in Germany. <i>BMC Health Services Research</i>, 1, 141. https://doi.org/10.1186/s12913-015-0817-0</p>						
Database	Dato	Søk	Søkeord	Avgrensing Fagfelleverdert 2010-2021	Antall treff	Valgte artikler
Sykepleie n Forskning	22.05. 21	Alle disse ordene	Forebyggend e	JA	14	1

			hjemmebesøk			
1: Skumsnes, R. (2013). Effekten av forebyggende hjemmebesøk til eldre. <i>Sykepleien Forskning</i> , 8(4), 310–321. https://doi.org/10.4220/sykepleienf.2013.0130						

2.4 Vurdering og utvelgelse av artikler

Totalt ble ni artikler vurdert relevant for å besvare problemstillingen. Disse er kvalitetssikret ved å undersøke hvorvidt det oppgis interessekonflikter, etiske standarder og retningslinjer for utførelse, samt at artiklene er fagfellevurdert og publisert i vitenskapelige journaler registrert i NSD publiseringskanaler (Norsk senter for forskningsdata). Det er også benyttet sjekklister for kritisk vurdering av forskningsartikler, med hovedvekt på spørsmålene; «Har artikkelen en klar problemstilling?», «Er designet egnet for å svare på problemstillingen?» og «Kan jeg stole på resultatet?» (Helsebiblioteket, 2016).

2.5 Analyse

Å systematisk analysere utvalget av artikler presentert i Tabell 3 bidro til å kartlegge kunnskap og viktige funn som vil belyse min problemstilling (Evans, 2002). Utvalgte artikler er analysert ved hjelp av Evans' (2002) fire trinn; definere utvalg av artikler til analyse; indentifisere nøkkelfunn og resultater i artiklene; indentifisere felles temaer og kontraster mellom artiklene; og beskrive et fenomen og et helhetlig resultat (Evans, 2002).

Basert på disse fire trinnene kunne jeg dermed indentifisere fire fenomen på tvers av studiene. Disse presenteres i tabell 5 og utdypes ytterligere i «3.2 Presentasjon av resultater».

Tabell 5

Forebyggende hjemmebesøk er et multifasettert tiltak.
Det hjelper mange, men ikke alle og ikke alltid.
Helsefremming og kompetanse er viktig for effekten av forebyggende hjemmebesøk.
Kostnadsnøytralitet og en potensiell ressurs for helsetjenesten.

3 Resultat

Databasesøkene resulterte i funnet av ni ulike forskningsartikler som her presenteres i en artikkelmatrise (Tabell 4). I artikkelmatrisen presenteres en kort oppsummering av artiklenes hensikt, metode, resultat og relevans for problemstillingen.

Tabell 4 Artikkelmatrise

Referanse	Hensikt	Metode	Resultat	Relevans
(Tøien et al., 2020) 'A longitudinal room of possibilities' – perspectives on the benefits of long-term preventive home visits: A qualitative study of nurses experiences Nordic Journal of Nursing Science	Hensikten med studiet var beskrive fordelene ved årlige, langsiktige og oppfølgende forebyggende hjemmebesøk til eldre over 75år i en norsk kommune, fra et sykepleieperspektiv.	Kvalitativ studie med utforskende fremgangsmåte . Utført i Norge. Det ble utført semistrukturerte intervju med ni sykepleiere med langvarig erfaring innen forebyggende hjemmebesøk. Intervjuene fulgte en guide med åpent format for å kartlegge sykepleiers erfaringer, uten å veilede svarene.	Intervju og analyser viser at forebyggende hjemmebesøk gir fordeler innen hovedkategoriene 'bevare evne til å bo hjemme til tross for aldersforandring er', 'lettere overføringer til andre helsetjenester' og forbedret interprofesjonelt samarbeid og planlegging'.	Ved at sykepleiere med god kompetanse jobber med forebyggende hjemmebesøk som tar sikte på god oppfølging over tid, vil det resultere i at eldre kan bo hjemme.
Referanse	Hensikt	Metode	Resultat	Relevans
(Tøien et al., 2018) An exploration of factors associated	Hensikten med studiet var å utforske hvordan eldre over 75 år i en norsk kommune	Tverrsnittstudie med spørsmålsundersøkelse for eldre mottakere av	39% av de eldre svarte at forebyggende hjemmebesøk bidrar til opplevd trygghet. 66%	Eldre personer oppgir at de får økt støtte til å bo hjemme og at

<p>with older persons' perceptions of the benefits of and satisfaction with a preventive home visit service</p> <p><i>Scandinavian Journal of Caring Science</i></p>	<p>opplever fordelene ved og hvorvidt de er fornøyde med forebyggende hjemmebesøk. Samt å utforske om det er sammenheng mellom opplevde fordeler og sosiodemografiske og helserelaterte faktorer.</p>	<p>forebyggende hjemmebesøk i Norge.</p> <p>161 tilfeldig utvalgte eldre over 75år deltok i studien.</p>	<p>svarer økt støtte til å bli hjemmeboende, 72% svarer økt støtte til et godt liv, 83% var fornøyde med tjenesten og 90% svarte at forebyggende hjemmebesøk kan være viktig for den eldre befolkningen.</p>	<p>de er fornøyde med tjenesten. Det er viktig å vurdere hvorvidt tjenesten oppleves positivt og nyttig av mottakerne for at sykepleierne kan utføre det.</p>
<p>Referanse</p>	<p>Hensikt</p>	<p>Metode</p>	<p>Resultat</p>	<p>Relevans</p>
<p>(Zingmark et al., 2019) Modelling long-term cost-effectiveness of health promotion for community-dwelling older people</p> <p><i>European Journal of Aging</i></p>	<p>Hensikten med studiet var å måle kostnadseffektiviteten av to ulike helsefremmende tiltak over 4 år, for hjemmeboende eldre. Heriblant forebyggende hjemmebesøk.</p>	<p>Kvantitativ studie der Markov kjeden ble anvendt for å beskrive overgangen fra ulike nivåer av avhengighet i dagliglivet, hvor tiltakene kalkuleres både sosioøkonomisk, samt helseøkonomisk ved bruk av QALY (quality adjusted life years).</p> <p>En kontrollgruppe</p>	<p>Forebyggende hjemmebesøk som et helsefremmende tiltak er kostnadseffektivt sammenliknet med ingen tiltak i en kontrollgruppe, samt at det bidrar til å beholde funksjon og kvalitetsjusterte leveår øker.</p>	<p>Funnene i studien viser at forebyggende hjemmebesøk kan være ressursbesparende og økonomisk effektivt, noe som er et viktig mål på hvorvidt tiltaket gagnar brukerne og kan være ressursbesparende for helsetjenesten.</p>

		uten tiltak blir vurdert.		
Referanse	Hensikt	Metode	Resultat	Relevans
(Nivestam et al., 2020) Factors associated with good health among older persons who recieved a preventive home visit: a cross sectional study <i>BMC Public Health</i>	Identifisere subjektive faktorer for god helse og blant en eldre befolkning over 75år som mottar forebyggende hjemmebesøk.	Tverrsnittstudie ble brukt for å samle registrerte data om subjektiv helse fra eldre personer over 75år, fra to kommuner i Sverige som over tid har mottatt forebyggende hjemmebesøk. En spørreundersøkelse ble utført og analysert ved hjelp en binær, logistisk regresjonsmodell. 619 eldre deltok.	Faktorer assosiert med god helse er å gjøre ting som gir mestring/selvverd, ingen fysiske nedsettelse som begrenser sosiale aktiviteter, mindre nedstemthet, å ikke ha redusert energi eller utholdenhet. Å jobbe ut fra eldre personers ressurser er helsefremmende og positivt for de eldre.	Å vite hvordan en kan bruke helsefremmende og forebyggende hjemmebesøk på best mulig måte kan være avgjørende i å støtte eldre i å bli værende hjemme lengst mulig. Dette er viktig for å nå et mål om å redusere behovet for sykehjemsplasser i fremtiden.
Referanse	Hensikt	Metode	Resultat	Relevans
(Sherman et al., 2016) Effects of preventive home visits by district	Måle effekten av forebyggende hjemmebesøk utført av sykepleiere for den	Randomisert kontrollert studie utført i Sverige. Tilfeldig utvalgte personer på 75 år fra ulike områder ble plukket ut og	Forebyggende hjemmebesøk kan være nyttige for områder som smerte, kontakt med helsevesen og lokale tilbud	Det vektlegges at fokus på salutogenese og individuell tilnærming er viktig for

<p>nurses on self-reported health of 75-year-olds</p> <p><i>Primary Health Care Research & Development</i></p>	<p>selvrapporter te helsen hos 75-åringe, hvorvidt den endret seg etter et besøk og hvorvidt de eldre selv synes det var nyttig.</p>	<p>delt opp i intervensjonsgruppene og kontrollgruppe.</p>	<p>for eldre. I kontrollgruppen økte utfordringer med ADL. I tillegg økte sirkulasjonsrespirasjonsproblematikk i kontrollgruppen, men forble uendret i intervensjonsgruppen. Studiet konkluderer med at det kan være nyttig å gi ekstra opplæring til sykepleiere som skal gjennomføre forebyggende hjemmebesøk.</p>	<p>bedre resultater av forebyggende hjemmebesøk. Samt at sykepleierne må ha god kompetanse.</p>
<p>Referanse</p>	<p>Hensikt</p>	<p>Metode</p>	<p>Resultat</p>	<p>Relevans</p>
<p>(H. Liimatta et al., 2019) Effects of preventive home visits on health-related quality-of-life and mortality in home-dwelling older adults</p>	<p>Hensikten med studien var å utforske hvorvidt forebyggende hjemmebesøk har effekt på HRQoL (health-related quality-of-life) og dødelighet blant hjemmeboende</p>	<p>Randomisert kontrollert studie i Finland med en intervensjonsgruppe og en kontrollgruppe bestående av 422 eldre over 75 år som bor hjemme i egen bolig.</p>	<p>I kontrollgruppen gikk helserelatert livskvalitet ned, mens i intervensjonsgruppen forble dette likt. Studien foreslår at kontinuerlige forebyggende hjemmebesøk er nyttig, ettersom at helserelatert livskvalitet hos tiltaksgruppen</p>	<p>Kontinuerlige forebyggende hjemmebesøk kan være nyttige for å bevare eldre personers ressurser og funksjon, samt livskvalitet. Flere studier ser på effekten av kun ett besøk, og</p>

<i>Scandinavian Journal of Primary Health Care</i>	de eldre over 75år.		gikk ned etter besøkene ble avsluttet og at forebyggende hjemmebesøk er nyttig for å hindre videre funksjonsfall. Det var ingen registrert effekt på dødelighet.	dette kan ha liten eller ingen effekt.
Referanse	Hensikt	Metode	Resultat	Relevans
(Brettschneider et al., 2015) Cost-utility analysis of a preventive home visit program for older adults in Germany <i>BMC Health Services Research</i>	Analysere kostnadseffektivitet og QALY (quality adjusted life years) av forebyggende hjemmebesøk i Tyskland.	Del av multisenterstudie i Tyskland der 278 hjemmeboende eldre over 80år deltok i en ikke-blindet randomisert kontrollstudie. intervensjonsgrupper og kontrollgruppe.	Mål for kostnad og kvalitetsjusterte leveår var bedre i tiltaksgruppen enn i kontrollgruppen, men ga ikke signifikante forskjeller. Derfor konkluderes det med liten sannsynlighet for kostnadseffektivitet.	Til sammenlikning av hvordan ulikt utførte hjemmebesøk og lengde på studien gir ulike mål for kostnadseffektivitet.
Referanse	Hensikt	Metode	Resultat	Relevans
(Kono et al., 2012) Effects of an Updated Preventive Home Visit	Å undersøke hvilken effekt langsiktige forebyggende hjemmebesøk med oppdatert prosedyre kan	Randomisert kontrollert blindet studie utført i Japan, med et tilfeldig utvalg eldre over 65 år som er del av systemet	Helhetlig viste en to-veis analyse av kovarians ingen signifikante effekter. Det kommer frem at	Kostnadsnyttighet ble funnet. Derfor kan forebyggende hjemmebesøk utføres

<p>Program Base don a Systematic Structured Assessment og Care Needs for Ambulatory Frail Older Adults in Japan: a Randomized Controlled Trial</p> <p><i>The Gerontological Society of America</i></p>	<p>ha for oppegående, skrøpelige eldre med blick på psykososiale behov, funksjon og kostnadseffektivitet.</p>	<p>LTCI (Long-term Care Insurance).</p>	<p>de som allerede har hjelpebehov innen ADL hadde et saktere funksjonstap enn kontrollgruppen. Dette tyder på at forebyggende hjemmebesøk kan ha effekter for denne gruppen, samt minke forekomst av depresjon.</p> <p>Kostnadsnøytralitet ble funnet.</p>	<p>innenfor de økonomiske rammene som allerede er satt.</p>
<p>Referanse</p>	<p>Hensikt</p>	<p>Metode</p>	<p>Resultat</p>	<p>Relevans</p>
<p>(H. A. Liimatta et al., 2020) The Effects of Preventive Home Visits on Older People's Use of Health Care and Social Services</p>	<p>Undersøke om forebyggende hjemmebesøker kostnadseffektivt og hvorvidt det har effekt på QALY (Quality adjusted life years), altså kvalitetsjusterte leveår.</p>	<p>Randomisert, kontrollert studie utført i Finland, med en oppfølging etter 2 år.</p> <p>422 deltakere med snittalderen 81 år, fordelt i en kontrollgruppe og en tiltaksgruppe.</p>	<p>Nøytrale effekter på kostander da det ikke gir noen forskjell på den totale bruken av helsetjenester. Studien konkluderer med at en med fordel kan bruke forebyggende hjemmebesøk som et kostnadsnøytralt</p>	<p>Forebyggende hjemmebesøk trenger ikke totalt sett å kreve mer ressurser eller å koste mer, noe som er hensiktsmessig i implementeringen av et</p>

and Related Costs			tiltak med positive effekter på helse relatert livskvalitet.	slikt tiltak i kommuner som enda ikke har innført dette.
<i>The Gerontological Society of America</i>				
Referanse	Hensikt	Metode	Resultat	Relevans
(Skumsnes, 2013) Effekten av forebyggen de hjemmebes øk til eldre <i>Sykepleien Forskning</i>	Å finne effekter forebyggende hjemmebesøk har på eldre personers selvrapporterte helse og livskvalitet ved hjelp av systematisk gjennomgang av forskning.	Systematisk oversikt som inkluderer forskning om selvrapportert helse eller livskvalitet for hjemmeboende eldre over 67år, som mottar hjemmebesøk. Oversikten inkluderer 7 studier med 4833 eldre.	Flere studier viser en liten positiv effekt, ingen viser negativ effekt. Utfordringer med å finne signifikante positive effekter baserer seg blant annet på studiers omfang, hvordan tiltaket utføres og eventuell mangel på tverrfaglig samarbeid.	Studien fant at det er utfordringer med å forske på forebyggende hjemmebesøk som tiltak, da det er mange variabler som kan inkluderes, individuelle forskjeller og ingen standard for utførelse av forebyggende hjemmebesøk. Tidsperspektiv og størrelser på studier er også relevant for drøfting

3.2 Presentasjon av resultater

Ved å analysere artiklene ved hjelp av Evans (2002) fire trinn kartla jeg viktige funn og fenomener på tvers av studiene. Resultatene presenteres her.

Forebyggende hjemmebesøk er et mangefasettert tiltak

Forebyggende hjemmebesøk er et komplekst og utbredt tiltak som anvendes flere steder i den vestlige verden, grunnet en felles fremtidig utfordring; demografiske endringer med en økende gruppe eldre personer og et behov for å utvikle helsetjenester som evner å møte denne utfordringen (Kono et al., 2016; H. Liimatta et al., 2019; Nivestam et al., 2020; Sherman et al., 2016; Tøien et al., 2020; Zingmark et al., 2019). Til tross for nasjonal så vel som global oppmerksomhet ovenfor den demografiske situasjonen, mangler fortsatt en felles forståelse og strategi for forebyggende hjemmebesøk; noe som nok skyldes at eldre ikke er en homogen gruppe, men representerer personer med varierende individuelle og ofte kompliserte helseutfordringer. I tillegg er helse noe som kan vurderes både subjektivt og objektivt, og dette gir mange og ukontrollerbare variabler som ikke enkelt kan settes i system (H. Liimatta et al., 2019; Sherman et al., 2016; Tøien et al., 2020). Derfor påpeker dette forskningsfeltet en felles utfordring for utvalget av artikler, der ensidige eller kortsiktige studier, samt få deltakere, kan gi nøytrale eller ikke signifikante resultater med tanke på effekten eller betydningen av forebyggende hjemmebesøk for den enkelte, familien eller samfunnet.

Et helsefremmende perspektiv og kompetansens viktighet

Studier trekker frem at en ensidig og sykdomsforebyggende tilnærming ikke evner å inkludere alle friske eldre, og viser at forebyggende hjemmebesøk er mest effektivt dersom man begynner før sykdom og aldersforandringer inntreffer (Nivestam et al., 2020; Tøien et al., 2020; Sherman et al., 2016). Man ser en sammenheng mellom mangelfulle resultater og et hovedsakelig sykdomsforebyggende fokus; mange nyere studier stiller seg derfor i en helsefremmende forskningstradisjon. Å jobbe helsefremmende vil i større grad fremme eldre personers ressurser og evne til å bo hjemme (Nivestam et al., 2020; Tøien et al., 2020). Sykepleiere fremmer at å utføre tiltaket til rett tid vil gi eldre viktig kunnskap om alders- og helserelevante forandringer. I en helsefremmende tilnærming kan de eldre også være proaktiv med egen helse og gjøre tiltak basert på sykepleiers anbefalinger (Tøien et al., 2018, 2020). Dette igjen avhenger av sykepleiers kompetanse, erfaring og evne til å formidle kunnskap, danne en god

relasjon og å se individuelle behov (Tøien et al., 2020; Sherman et al., 2016). Utover sykepleiers viktige kompetanse belyses det i forskningen at et tverrfaglig samarbeid med andre yrkesgrupper er en grunnleggende del av forebyggende arbeidet, og at sykepleieren må være den som legger til rette for dette samarbeidet (Skumsnes, 2013).

Helsefremmende effekter

Forebyggende hjemmebesøk har en rekke helsefremmende effekter og stort potensial (H. Liimatta et al., 2019; Nivestam et al., 2020; Sherman et al., 2016; Tøien et al., 2018, 2020). Sykepleiere som har jobbet med forebyggende hjemmebesøk og langsiktig oppfølging til eldre rapporterer opprettholdt evne til å bo hjemme til tross for aldersforandringer (Tøien et al., 2020). Dette baserer seg på flere felles faktorer rapportert av eldre, for eksempel økt trygghet, å føle seg sett, støtte til et godt liv, kunnskap om hvor hjelp og tilbud finnes, samt tidlig oppdagelse av demenssykdom og andre kroniske sykdommer (Sherman et al., 2016; Tøien et al., 2018, 2020).

Det foreslås at besøkene må være kontinuerlige og basert på et langvarig profesjonelt og relasjonelt grunnlag (Tøien et al., 2020). Det samme viser en studie utført over 4 år, der det var flere eldre med økende pleiebehov og økt dødelighet i kontrollgruppen, sammenlignet med intervensjonsgruppen (Zingmark et al., 2019). Eldre rapporterer at det er bra å ha noen profesjonelle å snakke med og sykepleierne oppgir at det krever mer enn ett besøk for å danne en relasjonen der den eldre kan åpne seg (H. Liimatta et al., 2019; Tøien et al., 2018, 2020). Funnene peker mot at det er der sykepleierne tar seg tiden at helsefremming og sykdomsforebygging kan skje.

Begrensninger ved forebyggende hjemmebesøk

Flere studier fremmer resultater som gir hint om gode effekter av forebyggende hjemmebesøk, men at studiens metode, omfang og tidsperspektiv kan gi begrensninger og ingen signifikante funn (Brettschneider et al., 2015; Kono et al., 2016; Tøien et al., 2020). Dette innebærer blant annet funn om mulig reduserte behov for sykehjems plasser, men resultatene er ikke signifikante og kan ikke trekkes en konklusjon fra (Brettschneider et al., 2015). Studier som har sett på effekten som forebyggende hjemmebesøk kan ha på dødelighet finner små effektestimater som det heller ikke kan trekkes en konklusjon fra (Kono et al., 2016; H. Liimatta et al., 2019). Videre kan en se i litteraturen at livskvalitet relatert til sosiale aktiviteter har vært signifikant lavere i en intervensjonsgruppe, samt signifikant lavere resultat for fysisk aktivitet med økt medikamentbruk og problematikk rundt dette og dårligere selvrapportert helse. Mulige

positive effekter avtar også etter besøkene avsluttes (Kono et al., 2016; Sherman et al., 2016; H. Liimatta et al., 2019). Noen eldre mottakere av et slikt tilbud ser heller ikke nytten av besøket (Tøien et al., 2018). Den eldre kan også havne i et psykisk mønster preget av ambivalens som hindrer personen å gjøre nødvendige endringer (Tøien et al., 2020).

Sosioøkonomi og ressurser i helsevesenet

Flere studier har undersøkt sosioøkonomiske og helseøkonomiske perspektiver og hvorvidt forebyggende hjemmebesøk minker kostnader i form av reduserte sykehus- og sykehjeminnleggelses (Brettschneider et al., 2015; H. A. Liimatta et al., 2020; Zingmark et al., 2019). Zingmark et al (2019) fant at forebyggende hjemmebesøk er kostnadseffektivt og gir økt QALYs (Quality adjusted life years, kvalitetsjusterte leveår) i et langtidsperspektiv på 4 år. Andre studier med varighet på om lag 2 år viser ingen signifikant endring i kostnader i en intervensjonsgruppe (Brettschneider et al., 2015; Kono et al., 2016). En studie viser gode resultater for helserelatert livskvalitet og samtidig kostnadsnøytralitet (H. A. Liimatta et al., 2020). Det kan ses i Tøien et al (2020) at sykepleiere bruker mye tid og ressurser på forebyggende hjemmebesøk, grunnet utfordringer med lange ventelister i helsetjenestene eller mangel på relevante aktiviteter og tilbud. Dette viser at helsetjenestene møter på utfordringer med å gi alle eldre gode tilbud. Samtidig gir forebyggende hjemmebesøk mye viktig kunnskap om den eldre befolkningen slik at helsetjenestene kan planlegges bedre for fremtidens behov (Tøien et al., 2020).

For flere land er det et sosioøkonomisk mål å skape tiltak som støtter eldre personers ønske om å bo hjemme lengst mulig, samt å gi de eldre god livskvalitet (Tøien et al., 2020; Zingmark et al., 2019). Men som nevnt er dette et komplekst tiltak grunnet mangelen på en felles måte å utføre forebyggende hjemmebesøk, og at eldre personer har individuelle og ofte kompliserte helseutfordringer. (Tøien et al., 2020).

4 Diskusjon

Resultatets viktigste funn vil her diskuteres sammen med teori og bakgrunnskunnskap for å belyse aktuelle tema som er relevant for å besvare problemstillingen og hensikten med denne litteraturstudien. Videre vil det bli drøftet hvordan disse funnene kan gi implikasjoner for praksis, og til sist en vurdering av styrker og begrensinger ved litteraturstudiet.

4.1 Hva sier resultatet

Å evaluere forebyggende hjemmebesøk fra ulike metodiske perspektiver

Den eldre populasjonen er en heterogen gruppe preget av aldersforandringer, kroniske sykdommer, komorbiditet og endret funksjon (Engedal, 2019; Mensen, 2008). I litteraturen kommer det ofte frem mulig gode, men ikke signifikante resultater av forebyggende hjemmebesøk. Forskningens begrensinger kan forklares nettopp av at den eldre populasjonen er heterogen og valg av riktig metode kan være avgjørende for å omfavne nyansene som preger den eldre populasjonen. Randomiserte kontrollerte studier (RCT) er ofte ansett som det beste valget for å evaluere et tiltak sammenlignet med et annet (eller ingen), men har begrensinger i form av at kontrollerte variabler og kontrollerte settinger ikke alltid er overførbart til befolkningens reelle hverdag (Saturni et al., 2014). Majoriteten av utvalgte artikler benytter nettopp denne metoden. Ved å generalisere eldre personers individuelle utfordringer kan det bli vanskelig å fange opp den komplekse naturen av et slikt tiltak (Saturni et al., 2014; Tøien et al., 2020; Skumsnes, 2013). Det ses likevel en åpenbar nytte der studiene som benytter RCT oppgir positive funn for større fenomener blant en befolkningsgruppe som økt helserelatert livskvalitet, forbedret eller opprettholdt evne til å utføre dagliglivets aktiviteter (ADL) og økt kunnskap om lokale tilbud og om helse (H. Liimatta et al., 2019; H. A. Liimatta et al., 2020; Kono et al., 2016; Sherman et al., 2016).

«Real-life» metoder er funnet bedre egnet for å fange det hverdagslige og komplekse perspektivet ved tiltak i hjemmet og anbefales i litteraturen (Saturni et al., 2014). En styrke ved disse metodene er at deltakere ikke i like stor grad som ved RCT preges av eksklusjonskriterier (Saturni et al., 2014). Tøien et al (2018) er en tverrsnittstudie og kan betegnes som en «real-life» studie (Saturni et al., 2014). Denne studien finner flere signifikante helsefremmende effekter. Dette kan mulig forklares av at type metode er mer inklusivt og den eldre svarer selv i eget miljø (Tøien et al., 2018; Saturni et al., 2014). Likevel, også denne studien har begrensinger som lav svarprosent og derav manglende representativitet, samt usikkerhet ad reliabilitet (Tøien et al., 2018). De

samme forskerne anvendte også kvalitativ metode som viste at erfarne sykepleiere så flere positive endringer hos brukerne som følge av de helsefremmende tiltakene. Samtidig presiserte de at tiltaket hjelper mange, men ikke alltid, og ikke alle (Tøien et al., 2020). Denne kvalitative studien oppgir få begrensninger (Tøien et al., 2020).

Å anvende flere ulike metoder for å belyse betydningen av forebyggende hjemmebesøk synes viktig, da samtlige inkluderte studier oppgir ulike og like begrensninger, men også ulike og like helsefremmende effekter. Dette indikerer at dette er komplekse og multifasetterte tiltak, og berører en heterogen gruppe mennesker. En individuell tilnærming, så vel som en felles strategi for forebyggende hjemmebesøk synes avgjørende for både å sørge for kvalitet på tilbudet og for å måle effekten i forskning (Førland & Skumsnes, u.å.; Helse- og omsorgsdepartementet, 2019).

Sykepleierens erfaring med forebyggende hjemmebesøk

Internasjonalt er sykepleiere den yrkesgruppen som oftest utfører forebyggende hjemmebesøk (Tøien et al., 2020). Derfor er det viktig å se til hvordan sykepleierne evaluerer arbeidet de selv gjør, og hva de observerer hos brukerne av tjenesten. Sykepleierne fremhever at en langvarig profesjonell og relasjonell strategi, hvor det første besøket (av flere) brukes primært for å danne et tillitsforhold mellom pleier og bruker, er avgjørende, så vel som erfaring, god kompetanse og tverrfaglig samarbeid (Tøien et al., 2020). Dette understrekes også i andre studier og i teori (Tøien et al., 2020; H. Liimatta et al., 2019; Sherman et al., 2016; Helse- og omsorgsdepartementet, 2019). Sykepleierne oppga flere helsefremmende effekter, blant annet at eldre føler seg ivaretatt, økt deltakelse i fysiske og sosiale aktiviteter og økt evne til å utføre dagliglivets aktiviteter (Tøien et al., 2020). Helsefremmende arbeid inkluderer også å gi bistand og hjelpemidler, som rullator. Eldre opplevde da økt mestring og glede (Tøien et al., 2020). Slike helsefremmende funn hos eldre kan relateres til de større fenomenene for en befolkningsgruppe funnet i annen litteratur, blant annet økt helserelatert livskvalitet, oppretthold ADL og evne til å bo hjemme til tross for aldersforandringer. (Tøien et al., 2020; Kono et al., 2016; H. Liimatta et al., 2019; H. A. Liimatta et al., 2020; Sherman et al., 2016)

God kontinuitet med en langvarig relasjonell og profesjonell strategi legger til rette for at sykepleierne kan observere helsefremmende effekter hos brukerne (Tøien et al., 2020; Helse- og omsorgsdepartementet, 2019). Sykepleierne oppgir at målet er å skape et

godt grunnlag for åpenhet og bevisstgjøring rundt helse. Denne prosessen bør, ifølge sykepleierne, starte da den eldre er 75 år, og begrunnes med at det gode grunnlaget vil sørge for at eldre tar nødvendige steg for å ivareta sin helse. Sett i lys av at eldre over 80 år er den populasjonsgruppen som kommer til å vokse mest og ofte er preget av helseutfordringer og skrøpeligheit vil dette trolig være et nyttig mål (Folkehelseinstituttet, 2018; Førland & Skumsnes, 2014). I tillegg promoterer stortingsmeldingen Leve Hele Livet proaktive tjenester som oppsøker de eldre før sykdom og funksjonsnedsettelse inntreffer (Helse- og omsorgsdepartementet, 2019). Dette understrekes i Skumsnes et al. (2013) som viser at om tiltaket rettes mot eldre som allerede er skrøpelige så vil disse ha bedre nytte av andre typer tiltak. Å starte med forebyggende hjemmebesøk for tidlige vil derimot kunne skape en ambivalens hos den eldre da hen ikke ser nytten her og nå. Den eldre må også gi tilstrekkelig informasjon om seg selv, anvende rådene de får, samt kontakte sykepleierne selv ved behov. Brukerens evne til å gjøre dette avhenger mye av tilliten hen har til sykepleieren, samt evne til forandring (Tøien et al., 2020). Dette kan trolig oppleves som krevende for enkelte. Av denne årsaken fremmer sykepleierne å se de små endringene som kan gi mestring og motivasjon videre (Tøien et al., 2020). Dette er en viktig del av helsefremmende arbeid (Espnes et al., 2021). Ved å bemerke seg de små endringene kan man også bli kjent med ressursene som ligger bak, og om dette oppleves meningsfullt for den eldre (Haugan & Eriksson, 2021; Espnes & Lindström, 2021).

Den eldre personens erfaring med forebyggende hjemmebesøk

For å jobbe helsefremmende og med forebyggende hjemmebesøk bør det etableres et kunnskapsgrunnlag basert på selvrapporterte faktorer for god helse hos eldre (Nivestam et al., 2020). Litteraturen viser også at dersom eldre skal oppnå en opplevelse av sammenheng, til tross for aldersforandringer, må en evne å meste dagliglivets aktiviteter, oppleve trygghet og selvstendighet (Moksnes, 2021; Wang & Seah, 2021). Nettopp dette beskrives som selvrapporterte faktorer for god helse i forskningen, og det ses en sammenheng på tvers av studiene mellom god evne til å utføre ADL, økt trygghet og psykisk støtte (Kono et al., 2016; Sherman et al., 2016; Nivestam et al., 2020; Tøien et al., 2018). Eldre opplever også god støtte til et godt liv i eget hjem som følger av et forebyggende besøk, og det anses også som viktig å bli hjemmeboende av eldre selv (Tøien et al., 2018; Nivestam et al., 2020; Helse- og omsorgsdepartementet, 2019).

Litteraturen finner også negative utfall av forebyggende hjemmebesøk sammenliknet med selvrapporterte faktorer for god helse. Etter et forebyggende hjemmebesøk ble det selvrapportert et økt forbruk av alkohol i en intervensjonsgruppe, samtidig oppgir eldre

at et lavt inntak av alkohol er viktig for god helse (Sherman et al., 2016; Nivestam et al., 2020). Videre vektlegger eldre selv at en faktor for god helse er evne til å delta i aktiviteter (Wang & Seah, 2021). På samme måte ses det her at intervensjonsgruppen rapporterte mindre fysisk aktivitet etter et forebyggende hjemmebesøk. Her er det klare begrensinger og uønskede utfall av forebyggende hjemmebesøk, da disse resultatene er i konflikt med de selvrappporterte faktorene for god helse (Nivestam et al., 2020). Det nevnes i Sherman et al (2016) at metoden ikke avslører hvorvidt det er bias i svarene til de eldre, dermed kan man ikke konkludere med at alle eldre har like oppfatninger av hva god helse innebærer. Dette er et generelt viktig poeng, da bias kan oppstå når det er snakk om subjektiv helse.

Forebyggende hjemmebesøk som strategi i et helse- og sosioøkonomisk perspektiv

Litteratur er funnet for å avdekke hvorvidt forebyggende hjemmebesøk er et sosioøkonomisk og helseøkonomisk gunstig tiltak, et aspekt som er viktig for å avgjøre om tiltaket kan brukes som en strategi for å redusere behovet for sykehjemsplasser i fremtiden. Det viser seg at forebyggende hjemmebesøk er kostnadsnøytrale i Finland, Tyskland og Japan (H. A. Liimatta et al., 2020; Brettschneider et al., 2015; Zingmark et al., 2019). Dette er i og for seg et godt grunnlag, da det ser ut til at tiltaket kan utføres innen like økonomiske rammer i fremtiden, som i dag. Dette gir større frihet til at andre helsefremmende gevinster og positive funn kan være den avgjørende faktoren for implementering av et slikt tiltak, særlig sett sammen med at flere eldre har et ønske om å bo hjemme (Helse- og omsorgsdepartementet, 2019). Flere norske kommuner oppgir også at tiltaket ikke er implementert (ennå), grunnet økonomiske begrensninger og manglende ressurser (Førland & Skumsnes, 2014). Studiene fremmer også opprettholdt eller bedret ADL, og potensial for flere kvalitetsjusterte leveår innenfor kostnadsnøytrale rammer (Kono et al., 2016; Brettschneider et al., 2015). Dette baserer seg på studier som har undersøkt hvorvidt antall sykehjemsplasser vil reduseres. Her ses et positivt, men ikke signifikant resultat (Brettschneider et al., 2015). Stortingsmeldingen Leve Hele Livet sier likevel at for å møte den voksende eldre befolkningen, vil et langsiktig økonomisk perspektiv med en reorientering av ressurser være avgjørende for å gi eldre en verdig hverdag. Med dette understrekes det at helsetjenestene ikke kan fortsette i samme tradisjon, men flytte fokuset til at eldre kan bo hjemme (Helse- og omsorgsdepartementet, 2019).

4.2 Implikasjoner for praksis

Små effekttestimat ses på tvers av studiene. Likevel gir studiene også lovende resultater som er i tråd med flere målsettinger. Det er altså noe å lære fra hver artikkel som kan ha implikasjoner for praksis og hvordan forebyggende hjemmebesøk per i dag utføres. Resultatene ikke direkte overførbare til praksis, derfor foreslås et mulig perspektiv som kan anvendes i praksis basert på de mest signifikante resultatene fra litteraturen.

En salutogen tilnærming

Det kommer frem i teori og i studier at flere bygger strategier for forebyggende hjemmebesøk med hovedtyngden på sykdomsforebygging (Førland & Skumsnes, 2014; Tøien et al., 2020). På andre siden ser det ut til at de fleste målsettinger for forebyggende hjemmebesøk har fellestrekk med helsefremmende mål. Overordnet er målsettingen å mobilisere eldre personers ressurser og evner slik at det mestrer en hverdag hjemme, ved å iverksette tiltak og gi råd og anbefalinger (Meld. St. 15, 2017). Herunder er det selvsagt også et mål å forebygge sykdom, men i forskning og teori oppgir mange eldre at de føler seg friske og ikke ser nytten i et forebyggende hjemmebesøk (Førland & Skumsnes, 2014). På den andre siden ser det ut til at forebyggende hjemmebesøk mister effektiviteten om målgruppen er eldre som kanskje allerede er, eller begynner å bli skrøpelige (Skumsnes, 2013).

Ved å anvende en salutogen tilnærming kan man muligens fremme eldre personers SOC, slik at de ikke bare opplever situasjonen her og nå som håndterbar og meningsfull, men at de får et perspektiv for fremtiden og generelle motstandsressursene som kreves av dem for å holde seg på helseenden av helse/u-helse kontinuumet (Moksnes, 2021). Ved å bruke en hovedsakelig helsefremmende tilnærming kan fokuset flyttes fra hvilke sykdomsrisikoer brukeren har eller ikke har, til et helsefremmende perspektiv som hjelper den eldre å mestre hverdagen med mulige og ofte uunngåelige funksjonsfall, aldersforandringer og eventuelle kroniske sykdommer (Førland & Skumsnes, 2014; Meld. St. 15, 2017; Mensen, 2008).

En individuell tilnærming

En langvarig, profesjonell og relasjonell interaksjon mellom bruker og sykepleier fremmes i litteraturen (Tøien et al., 2020). Dette krever da at sykepleier blir kjent med brukerne og livet deres, det krever en individuell tilnærming. Dette kan knyttes mot at det er fordelaktig med en salutogen tilnærming der man flytter blikket mot hele individet,

og ikke eventuelle problemer eller diagnoser (Espnes et al., 2021). Videre kan man dermed også evaluere individets ressurser, og opplevelse av sammenheng. Hva er viktig og meningsfylt for akkurat denne brukeren? Med et holistisk blikk på hvert individ vil man kunne rette tiltakene mot det som kommer til å fremme mestring og kontroll over egen situasjon (Espnes et al., 2021; Thorsen, 2008).

Kontinuitet og systematikk

For at forebyggende hjemmebesøk skal nå målsettingene, fremmer studier og teori at det bør foreligge en klar systematikk og strategi (Sherman et al., 2016; Tøien et al., 2020; Meld. St. 15, 2017). Mangel på en felles strategi er, blant annet, en årsak til at man ser små effektestimater (Skumsnes, 2013). Ved å systematisere tiltaket og dermed skape en god strategi kan man skape en kontinuitet i helsetjenestene. Dette vil skape en forutsigbar og trygg helsetjeneste for de eldre, og en mer sømløs overgang fra ulike deler av helsetjenesten (Meld. St. 15, 2017). Dersom sykepleieren som utfører besøket blir brukerens kontaktperson, vil også dette bidra til kontinuitet, da sykepleieren kan følge brukeren i overgangene mellom ulike tjenester. Dette vil også bidra til trygghet, tillit og enklere promotering av den enkeltes ønsker (Tøien et al., 2020; Meld. St. 15, 2017). Norske kommuner som ikke har innført forebyggende hjemmebesøk oppga også at en mangel på systematikk og strategi var deler av grunnen til at det ikke er innført (Førland & Skumsnes, 2014). Forebyggende hjemmebesøk bør også ha en systematisk oppfølging hos brukerne av tjenesten. Det fremmes i litteraturen at et langvarig perspektiv med oppfølging av brukerne er avgjørende for å opprettholde helsefremmende effekter (Tøien et al., 2020).

Tverrprofesjonell strategi

Sykepleiere er ofte den yrkesgruppen som utfører forebyggende hjemmebesøk, og særlig de med bred kompetanse og god erfaring opplever å se gode resultater i arbeidet (Tøien et al., 2020). Det oppfordres til nettopp dette i Stortingsmeldingen *Leve Hele Livet*, bred kompetanse. I tillegg oppfordres det til et tverrfaglig og tverrprofesjonell strategi for å evne å evaluere og dekke alle behovene til brukerne (Helse- og omsorgsdepartementet, 2019; H. Liimatta et al., 2019; Sherman et al., 2016; Tøien et al., 2020). Som nevnt, er den eldre populasjonen ingen homogen gruppe og har mange ulike behov og sykdomsbilder, og det vil derfor være trygt å anta at kun en yrkesgruppe med begrenset erfaring og kompetanse ikke vil kunne ivareta alle i denne populasjonsgruppen. Sykepleierne selv erfarer at den kunnskapen de har er tilstrekkelig for å observere kliniske tegn, gi råd og iverksette visse tiltak, men at de også må henvise

videre til andre profesjoner, for eksempel fysioterapeuter (Tøien et al., 2020; Kristoffersen & Nortvedt, 2011). Hvorvidt det er behov for et tverrprofesjonelt team for utførelse av alle hjemmebesøk kommer ikke godt frem i litteraturen, derfor foreslås det på bakgrunn av sykepleiernes erfaring og sykepleiers rolle at sykepleiere kan utføre tiltaket med tilstrekkelig opplæring, bred kompetanse og lav terskel for tverrprofesjonelt samarbeid (Kristoffersen & Nortvedt, 2011; Tøien et al., 2020).

4. 3 Styrker og svakheter ved litteraturstudiet

Bacheloren tar for seg et veldig bredt perspektiv for å belyse problemstillingen, noe som kan anses som både en styrke og en begrensning. For det første kan man trekke konklusjoner ut fra felles fenomener blant et variert utvalg studier, men på den andre siden valgte jeg da bort mulig dybdekunnskap innenfor et spesifikke temaområder, for eksempel ressurser i helsevesenet og sosioøkonomi. Dermed kan det være viktige områder som ikke får like stor oppmerksomhet. Likevel, å se det store bildet kan gi et godt kunnskapsgrunnlag som en kan basere praksis på.

Antallet forskningsartikler er en begrensning i seg selv, da mer kunnskap trengs for å belyse kompleksiteten bak forebyggende hjemmebesøk. Likeså har jeg gjennom min metode og analyse valgt ut de viktigste funnene, da oppgavens størrelse må tas hensyn til. Dermed kan også valget av funn være preget av egne meninger og erfaringer.

I søkeprosessen møtte jeg på utfordringer som også benevnes i flere av forskningsartiklene; nemlig at kunnskapen på området er begrenset. Dette er et resultat av flere årsaker som også er drøftet i diskusjonen. Dette gir mange ulike resultater og bias ved studiene som alle er basert på ulike metoder, strategier og tidsperspektiv. Dette bringer meg inn på utfordringen rundt en mangel på kunnskap i et langtidsperspektiv. Dette er et relativt nytt tiltak og effektene av dette tiltaket viser seg gjerne etter flere år. En anbefaling angående metode og retningslinjer for bachelor er at forskningen helst skal være relativt ny, og innenfor de siste ti årene. Det er først i retrospekt og med den kunnskapen jeg har nå at jeg ser at det ville vært en fordel å kunne inkludere eldre artikler for å skaffe et langtidsperspektiv og fra land som har iverksatt dette tiltaket siden 1990-tallet, heriblant Danmark. Derfor måtte også mine eksklusjonskriterier justeres underveis, for å kunne omfavne et større utvalg artikler.

4.4 Konklusjon

Hensikten med denne bacheloroppgaven var å undersøke om sykepleiere kan anvende forebyggende hjemmebesøk hos den eldre befolkningen for å fremme helse, bidra til at eldre kan bo hjemme og dermed redusere behovet for sykehjemsplasser i fremtiden. Sett i lys av bakgrunnskunnskapen er det et tydelig behov og mål å reorientere helsetjenestene grunnet at den eldre populasjonsgruppen vil føre til store demografiske endringer. I tillegg ses det at helsetjenesten preges av økende sykepleiermangel. For å møte disse utfordringene foreslås det i litteraturen og teorien at den må anvendes et helsefremmende perspektiv for å styrke den eldre befolkningens helse. Ved å gjøre dette kan man bidra til at den eldre kan bo hjemme lengst mulig, og dermed ha mindre behov for heldøgnsomsorg i fremtiden.

I lys av resultatene er det ingen entydig svar på hvorvidt forebyggende hjemmebesøk vil være løsningen på utfordringene. Likevel ses det flere helsefremmende effekter av tiltaket, samt gode perspektiver og forslag på hvordan forebyggende hjemmebesøk bør utføres for at det skal fremme den eldre personens helse innenfor kostnadsnøytrale rammer. Med en salutogen og individuell tilnærming, kontinuitet og felles strategi og tverrprofesjonelt samarbeid kan man forme et tiltak som vil kan styrke og fremme eldre personers helse og evne til å mestre en hverdag i eget hjem med aldersforandringer, endret funksjon og sykdom.

Forebyggende hjemmebesøk kan utføres innen kostnadsnøytrale rammer, og viser potensial for å også være et kostnadseffektivt tiltak. Dette baserer seg på at dersom man når et mål om at eldre kan mestre en hverdag i eget hjem, vil de dermed ha mindre behov for helsetjenester i fremtiden og man kan redusere tiden eldre vil ha behov for heldøgnsomsorg. At det er et kostnadseffektivt tiltak er gunstig da det ses at ressurser i helsetjenesten kan være begrenset, og nettopp dette oppgis som årsak til at flere norske kommuner ikke har innført forebyggende hjemmebesøk.

Det kan dermed konkluderes at forebyggende hjemmebesøk kan være et effektivt tiltak for å bidra til at eldre kan bo hjemme og ha mindre behov for sykehjemsplasser i fremtiden. Til videre forskning foreslås det å ha søkelys på hvilke helsefremmende tiltak som kan iverksettes i forebyggende hjemmebesøk, samt å undersøke et langtidsperspektiv der helsefremming er hovedfokuset.

Referanseliste

- ADL. (2020). I *Store medisinske leksikon*. <http://sml.snl.no/ADL>
- Brettschneider, C., Luck, T., Fleischer, S., Røling, G., Beutner, K., Lupp, M., Behrens, J., Riedel-Heller, S. G., & König, H.-H. (2015). Cost-utility analysis of a preventive home visit program for older adults in Germany. *BMC Health Services Research*, 15, 141. <https://doi.org/10.1186/s12913-015-0817-0>
- Constitution. (2021). *Constitution*. World Health Organization. <https://www.who.int/about/who-we-are/constitution>
- Dalland, O. (2012). *Metode og oppgaveskriving for studenter* (5. utg.). Gyldendal akademisk. [https://www.nb.no/search?q=oaiid:"oai:nb.bibsys.no:991212094744702202"&mediatype=bøker](https://www.nb.no/search?q=oaiid:)
- Drageset, S. (2014). Mestring. I G. Haugan & T. Rannestad (Red.), *Helsefremming i kommunehelsetjenesten* (s. 85–97). Cappelen Damm. [https://www.nb.no/search?q=oaiid:"oai:nb.bibsys.no:991434483744702202"&mediatype=bøker](https://www.nb.no/search?q=oaiid:)
- Engedal, K. (2019). Alderdom. I *Store medisinske leksikon*. <http://sml.snl.no/alderdom>
- Espnes, G. A., & Lindström, B. (2021). Salutogenese—Et viktig steg for å forstå helse? I G. Haugan & M. Eriksson (Red.), *Health Promotion in Health Care – Vital Theories and Research* (1st ed. 2021., s. 26–37). Springer International Publishing : Imprint: Springer.
- Espnes, G. A., Moksnes, U. K., & Haugan, G. (2021). The Overarching Concept of Salutogenesis in the Context of Health Care. I M. Eriksson (Red.), *Health Promotion in Health Care – Vital Theories and Research* (1st ed. 2021., s. 15–22). Springer International Publishing : Imprint: Springer.
- Evans, D. (2002). Systematic reviews of interpretive research: Interpretive data synthesis of processed data. *The Australian Journal of Advanced Nursing: A Quarterly Publication of the Royal Australian Nursing Federation*, 20(2), 22–26.
- Folkehelseinstituttet. (2018). *Folkehelse rapporten*. <https://www.fhi.no/nettpub/hin/>
- Førland, O., & Skumsnes, R. (2014). *Forebyggende hjemmebesøk til eldre i Norge* (Nr. 7; s. 94). Senter for omsorgsforskning.
- Hamran, T., & Moe, S. (2012). *Yngre og eldre brukere av hjemmetjenesten—Ulike behov eller forskjellsbehandling. Flerfaglig praksis i et interaksjonsteoretisk perspektiv* (Forskningsrapport Nr. 3; 3, s. 73). Universitetet i Tromsø. <https://munin.uit.no/handle/10037/8975>

- Haugan, G. (2014). Helsefremmende interaksjon. I *Helsefremming i kommunehelsetjenesten* (s. 199–200). Cappelen Damm.
- [https://www.nb.no/search?q=oaiid:"oai:nb.bibsys.no:991434483744702202"&mediatype=bøker](https://www.nb.no/search?q=oaiid:)
- Haugan, G., & Eriksson, M. (2021). An Introduction to the Health Promotion Perspective in the Health Care Services. I *Health Promotion in Health Care – Vital Theories and Research* (1st ed. 2021., s. 3–14). Springer International Publishing : Imprint: Springer.
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2019). *Meld. St. 9 (2019–2020)*. Helse- og omsorgsdepartementet.
- <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-9-20192020/id2681185/>
- Helsebiblioteket. (2016). *Sjekklistor*. Helsebiblioteket.no; Helsebiblioteket.no. /kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklistor
- Helsedirektoratet. (2020). *Demografiske endringer og konsekvenser for omsorgssektoren* (Årsrapport Nr. 2019). Helsedirektoratet. <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/omsorg-2020-arsrapport-2019/demografiske-endringer-og-konsekvenser-for-omsorgssektoren>
- Jesson, J., Matheson, L., & Lacey, F. (2011). *Doing Your Literature Review: Traditional and systematic techniques*. Sage.
- Kono, A., Izumi, K., Yoshiyuki, N., Kanaya, Y., & Rubenstein, L. Z. (2016). Effects of an Updated Preventive Home Visit Program Based on a Systematic Structured Assessment of Care Needs for Ambulatory Frail Older Adults in Japan: A Randomized Controlled Trial. *The Journals of Gerontology. Series A, Biological Sciences and Medical Sciences*, 71(12), 1631–1637. <https://doi.org/10.1093/gerona/glw068>
- Kristoffersen, N. J., & Nortvedt, F. (2011). Om sykepleie. I E.-A. Skaug (Red.), *Grunnleggende sykepleie: B. 1: Sykepleiens grunnlag, rolle og ansvar: Bd. B. 1* (2. utg.). Gyldendal akademisk.
- [https://www.nb.no/search?q=oaiid:"oai:nb.bibsys.no:991120512194702202"&mediatype=bøker](https://www.nb.no/search?q=oaiid:)
- Legemiddelaktuell. (2018). «MeSH på norsk» i Helsebiblioteket – verktøy for gode søkeord og treffsikre artikkelsøk. Helsebiblioteket.no; Helsebiblioteket.no. /legemidler/aktuell/mesh-pa-norsk-i-helsebiblioteket-verktoy-for-gode-sokeord-og-treffsikre-artikkelsok
- Liimatta, H. A., Lampela, P., Kautiainen, H., Laitinen-Parkkonen, P., & Pitkala, K. H. (2020). The Effects of Preventive Home Visits on Older People's Use of Health Care and Social Services and Related Costs. *Journals of Gerontology Series A-Biological Sciences*, 75(8), 1586–1593.
- <https://doi.org/10.1093/gerona/glz139>

- Liimatta, H., Lampela, P., Laitinen-Parkkonen, P., & Pitkala, K. H. (2019). Effects of preventive home visits on health-related quality-of-life and mortality in home-dwelling older adults. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 37(1), 90–97. <https://doi.org/10.1080/02813432.2019.1569372>
- Meld. St. 15. (2017). *Leve Hele Livet—En kvalitetsreform for eldre*. Helse- og omsorgsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-15-20172018/id2599850/>
- Mensen, L. (2008). Biologisk aldring. I M. Kirkevold, K. Brodtkorb, & A. H. Ranhoff (Red.), *Geriatrisk sykepleie: God omsorg til den gamle pasienten* (s. 51–56). Gyldendal akademisk. [https://www.nb.no/search?q=oaiid:"oai:nb.bibsys.no:990702002704702202"&mediatype=bøker](https://www.nb.no/search?q=oaiid:)
- Moksnes, U. K. (2021). Sense of Coherence. I G. Haugan & M. Eriksson (Red.), *Health Promotion in Health Care – Vital Theories and Research* (1st ed. 2021., s. 35–46). Springer International Publishing : Imprint: Springer.
- Nivestam, A., Westergren, A., Petersson, P., & Haak, M. (2020). Factors associated with good health among older persons who received a preventive home visit: A cross-sectional study. *BMC Public Health*, 20(1), 688. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-08775-6>
- Norsk Sykepleierforbund. (2019). *Yrkesetiske retningslinjer*. <https://www.nsf.no/sykepleiefaget/yrkesetiske-retningslinjer>
- Ottawa Charter for Health Promotion. (1986). *Ottawa Charter for Health Promotion*. World Health Organization.
- Rannestad, T. (2014). Livskvalitet. I G. Haugan & T. Rannestad (Red.), *Helsefremming i kommunehelsetjenesten* (s. 52–62). Cappelen Damm. [https://www.nb.no/search?q=oaiid:"oai:nb.bibsys.no:991434483744702202"&mediatype=bøker](https://www.nb.no/search?q=oaiid:)
- Rannestad, T., & Haugan, G. (2014). Helsefremming i Kommunehelsetjenesten. I *Helsefremming i kommunehelsetjenesten* (s. 15–25). Cappelen Damm. [https://www.nb.no/search?q=oaiid:"oai:nb.bibsys.no:991434483744702202"&mediatype=bøker](https://www.nb.no/search?q=oaiid:)
- Saturni, S., Bellini, F., Braido, F., Paggiaro, P., Sanduzzi, A., Scichilone, N., Santus, P. A., Morandi, L., & Papi, A. (2014). Randomized controlled trials and real life studies. Approaches and methodologies: A clinical point of view. *Pulmonary Pharmacology & Therapeutics*, 27(2), 129–138. <https://doi.org/10.1016/j.pupt.2014.01.005>

- Sherman, H., Blid, S. S., Forsberg, C., Karp, A., & Törnkvist, L. (2016). Effects of preventive home visits by district nurses on self-reported health of 75-year-olds. *Primary Health Care Research & Development*, 17(1), 56–71. <https://doi.org/10.1017/S1463423614000565>
- Skumsnes, R. (2013). Effekten av forebyggende hjemmebesøk til eldre. *Sykepleien Forskning*, 8(4), 310–321. <https://doi.org/10.4220/sykepleienf.2013.0130>
- Thorsen, K. (2008). Aldringsteorier. I M. Kirkevold, K. Brodtkorb, & A. H. Ranhoff (Red.), *Geriatrisk sykepleie: God omsorg til den gamle pasienten* (s. 57–68). Gyldendal akademisk. [https://www.nb.no/search?q=oaiid:"oai:nb.bibsys.no:990702002704702202"&mediatype=bøker](https://www.nb.no/search?q=oaiid:)
- Tøien, M., Bjørk, I. T., & Fagerström, L. (2018). An exploration of factors associated with older persons' perceptions of the benefits of and satisfaction with a preventive home visit service. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 32(3), 1093–1107. <https://doi.org/10.1111/scs.12555>
- Tøien, M., Bjørk, I. T., & Fagerström, L. (2020). 'A longitudinal room of possibilities' – perspectives on the benefits of long-term preventive home visits: A qualitative study of nurses' experiences. *Nordic Journal of Nursing Research*, 40(1), 6–14. <https://doi.org/10.1177/2057158519856495>
- Wang, W., & Seah, B. (2021). SHAPE: A Healthy Aging Community Project Designed Based on the Salutogenic Theory. I G. Haugan & M. Eriksson (Red.), *Health Promotion in Health Care – Vital Theories and Research* (1st ed. 2021., s. 329–347). Springer International Publishing : Imprint: Springer.
- Wettergreen, J., Ekorud, T., & Abrahamsen, D. (2019, september 17). *Eldrebolgen legger press på flere omsorgstjenester i kommunen*. ssb.no. <https://www.ssb.no/helse/artikler-og-publikasjoner/eldrebolgen-legger-press-pa-flere-omsorgstjenester-i-kommunen>
- Zingmark, M., Norström, F., Lindholm, L., Dahlin-Ivanoff, S., & Gustafsson, S. (2019). Modelling long-term cost-effectiveness of health promotion for community-dwelling older people. *European Journal of Ageing*, 16(4), 395–404. <https://doi.org/10.1007/s10433-019-00505-1>

