

PROSJEKTRAPPORT

FOREBYGGENDE HJEMMEBESØK

Et delprosjekt under Utviklingscenter for hjemmetjenester



**Utviklingscenter
for hjemmetjenester**
Rogaland



STAVANGER KOMMUNE

Oppvekst og levekår
Madla helse- og sosialkontor

Forord

Stavanger kommune vedtok å satse på forebyggende hjemmebesøk i 2010. Tiltaket ble organisert som en del av **Utviklingscenter for hjemmetjenester** ved Madla helse- og sosialkontor.

Eldrerådet i Stavanger hadde i 2009 vært på besøk i Drammen kommune som hadde innført forebyggende hjemmebesøk. De foreslo at Stavanger kommune kunne satse på det samme tiltaket. Dette fikk gehør administrativt og politisk i kommunen og forebyggende hjemmebesøk i Stavanger ble et nybrottsarbeid, kombinert med de erfaringer vi kunne bruke fra andre kommuner som hadde startet opp tidligere.

I denne rapporten presenteres erfaringer og kunnskap fra prosjektperioden. Vi lærer og oppdager stadig noe nytt og tiltaket har fremdeles mange muligheter for utvikling.

Fra kommuner som har hatt forebyggende hjemmebesøk i mange år, og da særlig Danmark, sier forskningen at «velutviklet egenomsorg, et godt sosialt nettverk, mestringskompetanse ved sykdom og positiv opplevelse av egen helse, synes å gi eldre mennesker et bedre livforløp».

Innhold

1 Innledning	4
2 Organisering	5
3 Mål og hensikt.....	6
4 Planlegging	7
5 Gjennomføring	8
5.1 Oppfølgingsbesøk	9
5.2 Registreringer fra besøket.....	10
5.3 Besøk til 75- åringer med innvandrerbakgrunn.....	10
5.4 Markedsføring og spredning.....	11
6 Resultat og erfaringer.....	12
6.1 Brukertilbakemeldinger.....	13
7 Videreutvikling av forebyggende hjemmebesøk	13
7.1 Kompetanse hos besøkene	14
7.2 Utviklingsprosjekt « Forebyggende hjemmebesøk i vest»	14
7.3 Systematisk kunnskapsoversikt.....	15
7.4 Samarbeid med fastlegene	15
7.5 Ny aktiv adrevarsatsing i Stavanger kommune.....	16
8 Oppsummering.....	17

1 Innledning

Stavanger kommune fikk i 2009 innvilget søknad til Helsedirektoratet om etablering av Utviklingssenter for hjemmetjenester (UHT) i Rogaland.

Etablering av Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester (USHT) i alle landets fylker er en nasjonal satsing på fag og kompetanseutvikling.

Dette er i tråd med føringene fra følgende dokumenter:

Mestring, muligheter og mening- St.meld.nr.25 (2005-2006),

Samhandlingsreformen-St.meld.nr.47 (2009) og

Stavanger kommune sitt strategidokument Omsorg 2025.

I 2012 trådte også ny Lov om helse- og omsorgstjenestene og Folkehelseloven i kraft. Disse lovene er blant annet en oppfølging av intensjonene som beskrives i Samhandlingsreformen og her tydeliggjøres kommunenes ansvar for forebyggende og helsefremmende arbeid. Her belyses fremtidens utfordringer i de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Kommunene skal blant annet ta mer ansvar for spesialiserte oppgaver og områder innen helse- og omsorgstjenestene. Et viktig mål for samhandlingsreformen er også at brukeren skal få rett hjelp på rett sted til rett tid. Den nye Folkehelseloven gir også føringer i forhold til eldre og forebyggende tiltak.

Et av oppdragene Utviklingssenter for hjemmetjenester fikk av Helsedirektoratet, var å innføre forebyggende hjemmebesøk i kommunen. Et forebyggende hjemmebesøk defineres som et uoppfordret, men ikke uanmeldt, besøk i eget hjem.

Hjemmebesøket skal inneholde en strukturert, helhetsorientert samtale som har fokus på hvordan den enkelte mestrer sin tilværelse, framfor et bestemt problem eller en bestemt sykdom. Besøket skal bidra til å støtte den eldre sin evne til å mestre egen hverdag, herunder også kunne ta kontakt med de som kan løse praktiske oppgaver og øke deres muligheter for et bedre nettverk.

Forebyggende hjemmebesøk til eldre er allerede etablert i mange land i og utenfor Europa. Danmark har hatt Lov om forebyggende hjemmebesøk siden 1996.

Også mange norske kommuner har etablert tilbud om forebyggende hjemmebesøk. Blant disse har Trondheim, Drammen, Bærum, Bergen og Ålesund hatt gode erfaringer og herfra er det utarbeidet ulike rapporter. Vi har innhentet erfaringer fra disse kommunene og sammen med ovennevnte føringer, danner dette i store trekk grunnlaget for vårt prosjekt.

2 Organisering

To prosjektmedarbeidere ved Madla helse- og sosialkontor ble ansatt høsten 2010. Prosjektmedarbeiderne skulle sammen med prosjektleder og administrasjonen i Stavanger kommune etablere et tilbud om forebyggende hjemmebesøk. Prosjektmedarbeiderne har vært fysioterapeut Hanne M. K. Skjæveland og sykepleier Anne Ravndal.



Prosjektleder har vært Unni Rostøl, leder av Utviklingscenter for hjemmetjenester i Rogaland. Det ble opprettet en prosjektgruppe for Utviklingscenter for hjemmetjenester som også har fungert som prosjektgruppe for forebyggende hjemmebesøk. I tillegg ble det opprettet en referansegruppe for forebyggende hjemmebesøk.

Prosjektgruppen har bestått av følgende personer/deltakere:

Unni Rostøl	Prosjektleder
Anne Ravndal	Prosjektmedarbeider
Hanne M.K. Skjæveland	Prosjektmedarbeider
Signe Nødland	Virksomhetsleder Hjemmebaserte tjenester Madla
Elisabeth Folstad	Virksomhetsleder Hjemmebaserte tjenester Tjensvoll
Kari-Anne Bækkelund	Fagleder Madla Helse – og sosialkontor
Ruth Midtgarden	Kommuneoverlege
Geir Johannesen	Rådgiver i avdeling levekår

Referansegruppen har bestått av følgende personer/deltakere:

Anne Ravndal	Prosjektmedarbeider
Hanne M.K. Skjæveland	Prosjektmedarbeider
Jorunn Elin Haga	Fagkonsulent
Kirsti Moltu	Ergoterapeut
Anna Furre	Sykepleier 1

Prosjektgruppen har hatt 11 møter.

Referansegruppen har hatt to møter.

3 Mål og hensikt

Målet med å innføre forebyggende hjemmebesøk er at eldre, funksjonsfriske mennesker skal opprettholde sitt funksjonsnivå. I tillegg er målsettingen at alle eldre i kommunen skal føle seg trygge, opprettholde god helse og få mulighet til å bo hjemme lengst mulig. Forebyggende hjemmebesøk skal være et tilbud om en helsesamtale av kvalifisert helsepersonell til alle innbyggere i kommunen i løpet av det året de fyller 80 år.

Videre skal besøket kun tilbys personer som ikke mottar helse- og omsorgstjenester. Tilbudet skal være frivillig. Det skal også gis tilbud om årlig oppfølgingsbesøk.

En annen målgruppe for prosjektet er kvinner og menn med innvandrerbakgrunn fra fylte 75 år. Forskning viser at denne gruppen står i fare for å utvikle aldersrelaterte sykdommer på et tidligere stadium enn den tilsvarende etnisk norske befolkningen. Disse har ofte dårligere nettverk og er mer utsatt for isolasjon og ensomhet, noe som igjen kan føre til dårlig helse.

4 Planlegging

Prosjektarbeidet startet med å innhente erfaringer fra Danmark og fra en del aktuelle kommuner i Norge. Prosjektmedarbeiderne deltok på erfaringskonferanse innen forebyggende hjemmebesøk og hadde dialog med kollegaer med tilsvarende oppgaver.

Aktuelt informasjonsmateriale fra frivillige organisasjoner, fra Stavanger kommune og fra sentrale myndigheter ble innhentet. Dette var svært nyttig for at prosjektmedarbeiderne kunne være orientert selv, og for å kunne gi god informasjon videre ved besøkene.

Oversikt over informasjonsmaterieell vi har innhentet og presentert ved besøkene:

- Tilbud fra Skipper Worse, tante Emmas hus og Røde kors
- Brosjyre fra brannvesenet,
- Brosjyre «65+ øvelser som holder deg i form»
<http://helsedirektoratet.no/publikasjoner/65-ovelser-som-holder-deg-i-form>
- Brosjyre «Trygghet i hjemmet for eldre»
[http://www.dsb.no/no/toppmeny/Publikasjoner/2007/Faktaark/Trygghet-i-hjemmet-for-eldre-/](http://www.dsb.no/no/toppmeny/Publikasjoner/2007/Faktaark/Trygghet-i-hjemmet-for-eldre/)
- Informasjonsbrosjyre om syn og hørsel
www.velkommentiljohannes.no

- Informasjon om aktuelle kommunale tjenester som trygghetsalarm, trygghetsavdeling, rehabiliteringsopphold i Spania og hjelpemiddelordninger

www.stavanger.kommune.no

Prosjektgruppen har diskutert om det skal lages en informasjonsmappe som kan deles ut ved besøkene. Dette gjøres i noen kommuner, men da på en slik måte at mappens innhold tilpasses den en besøker.

I tillegg ble eget skriftlig materiale utarbeidet

- Informasjonsbrosjyre om forebyggende hjemmebesøk
http://www.stavanger.kommune.no/PageFiles/29706/nykorrektur_forebygg_ende_hjemmebesok%20BL%c3%85.pdf
- Invitasjonsbrev (se vedlegg nr. 1)
- Sjekkliste for samtale ved besøket (se vedlegg nr. 2)
- Tilpasset dokumentasjon til kommunens fagjournal (se vedlegg nr.3)

For å få tilgang til målgruppen måtte søknad sendes til Skatt Vest om tillatelse til at Folkeregisteret kunne foreta og levere oss uttrekk av aktuell målgruppe.

Folkeregisteret leverte oss lister med navn, fødselsdato og adresse. Disse ble så samkjørt med Stavanger kommunes datasystem for å utelukke brukere som hadde aktive tjenester som pleie i hjemmet og hjelp i hjemmet.

5 Gjennomføring

Alle i målgruppen får tilsendt et brev med kort informasjon om prosjektet og tilbud om et forebyggende hjemmebesøk. Informasjonsbrosjyre om forebyggende hjemmebesøk er utarbeidet sammen med kommunikasjonsrådgiver i Stavanger kommune. I invitasjonsbrevet settes det opp forslag til dato og klokkeslett for besøket. Mange kommuner har erfaringer med at fast tid for besøket resulterer i at flere tar imot besøk. I tillegg til å sende ut brev, blir deltagerne oppringt noen dager i forkant, for å bekrefte om vedkommende har mottatt brevet og om de ønsker å ta imot besøket. I brevet er det understreket at de som tar imot hjemmebesøk

samtykker til nødvendig dokumentasjon registreres elektronisk. Opplysningene fra besøket blir dokumentert i kommunens fagsystem.

Dersom funksjonssvikt med udekket hjelpebehov oppdages henvises deltagerne videre til aktuelle tiltak eller tjenester. Det er beregnet ca.1,5 time til hvert besøk. Dette har vist seg å være en realistisk tidsramme.



5.1 Oppfølgingsbesøk

Vi tilbyr også årlig oppfølgingsbesøk til de som har tatt imot tilbud om forebyggende hjemmebesøk. Andre kommuners erfaringer tilsier at hvis en velger forebyggende hjemmebesøk som metode, er oppfølging med nye besøk en forutsetning, hvis det skal fungere etter mål og hensikt. Ved gjentatte besøk kan en registrere endring og eventuelt henvise videre i hjelpeapparatet.

Foreløpig er de som har takket nei til det første tilbudet om besøk ikke kontaktet på nytt. Det er usikkert hvordan dette skal håndteres fremover. Her er behov for å innhente mer informasjon og erfaringer.

5.2 Registreringer fra besøket

Etter hjemmebesøket registreres det om deltagerne bor alene og type boligforhold i form av antall etasjer og tilgjengelighet i boligen. Vi ser også på muligheter for tilrettelegging av boligen. Dessuten registreres antall fall og om vedkommende har indikasjon på falltendens. I tillegg brukes et skjema for avkryssing for hvilke tema vi har samtalt om ved hjemmebesøket.

Aktuelle tema i forebyggende hjemmebesøk:

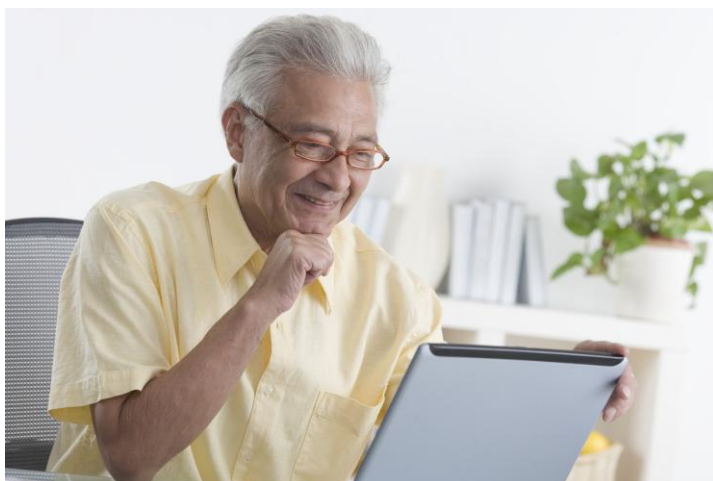
- Helse spørsmål
- Fysiske og sosiale aktiviteter
- Fallforebygging
- Ernæring
- Boforhold
- Brannforebygging
- Informasjon om kommunale tjenester

5.3 Besøk til 75- åringer med innvandrerbakgrunn

Stavanger kommune ønsker at utformingen av egne velferdstjenester skal sikre likeverdighet og anerkjennelse av etnisk mangfold. I arbeidet med prosjektet ble dette konkretisert ved at det ble besluttet å tilby forebyggende hjemmebesøk til personer med innvandrerbakgrunn med en lavere alder enn etnisk norske. Innvandrere får tilbud om forebyggende hjemmebesøk fra fylte 75 år.

Forskning viser at det er høyere sykdomsforekomst i denne gruppen, at isolasjon og ensomhet forekommer oftere hos eldre innvandrere grunnet manglende eller begrenset nettverk.

Foreløpig er det få eldre i innvandrerbefolkningen, både i Stavanger og på landbasis. 01.01.2011 hadde Stavanger 89 personer med innvandrerbakgrunn i aldersgruppen 75-79 år, 48 av disse er aleneboende.



For å finne frem til målgruppen 75 + med innvandrerbakgrunn, brukte vi samme metode for uttrekk som ved besøk til 80-åringene. Det ble funnet 14 personer med innvandrerbakgrunn som var aktuelle for tilbud om forebyggende hjemmebesøk.

På grunn av få potensielle tilbudsmottakere og stor språklig variasjon, ble det ikke foretatt noen andre spesielle språktilpasninger for denne gruppen enn at brosjyret teksten ble oversatt til engelsk.

Av de 14 takket en person ja til besøk, åtte takket nei, to personer var i utlandet og tre personer var umulig å oppspore.

Antall personer med innvandrerbakgrunn i aldersgruppen 70-74 år er mer enn dobbel så stor enn innvandrere i aldersgruppen 75-79 år. Ettersom antall eldre med innvandrerbakgrunn vil øke, blir det viktig å videreutvikle prosjektet for å sikre at større del av de aktuelle taller ja til tilbudet.

5.4 Markedsføring og spredning

Det viste seg å være viktig for oppslutningen av prosjektet at vi kom tidlig ut i media med informasjon. Det var stor interesse fra lokale media i å skrive om tilbudet.

Stavanger Aftenblad og Rogalands Avis hadde begge fyldige artikler.

Det ble også skrevet en fin artikkel i «Mortepumpen», som er Stavanger kommune sitt informasjonsblad til alle innbyggere over 67 år.

Vi fikk i tillegg forespørsler fra pensjonistforeninger, eldrecentre og seniorgrupper om å holde innlegg om Forebyggende hjemmebesøk.

Vi har også vært to ganger i Eldrerådet med presentasjon og en gang i kommunalstyret for avdeling levekår. Til slutt har vi vært ute og hatt presentasjon av forebyggende hjemmebesøk på diverse konferanser og samlinger.

Forebyggende hjemmebesøk i Stavanger er publisert på USHT sin nettside (www.usht.no) og på Stavanger kommune sin nettside (www.stavanger.komune.no).

6 Resultat og erfaringer

Antall innbyggere i Stavanger kommune født i 1930 var totalt 525 og av disse var 254 i målgruppen. Det vil si de som var uten aktive tjenester som hjelp i hjemmet og pleie i hjemmet.

Alle i målgruppen fikk brev med tilbud om forebyggende hjemmebesøk og av disse takket 149 ja til besøk. 61 av disse bodde alene og 28 av disse hadde opplevd ett eller flere fall i løpet av siste året. Tilsvarende var det 492 født i 1931 og 198 av disse var i vår målgruppe. 159 takket ja til besøk. Antallet i dette årskullet som bodde alene var 72 og 38 av disse rapporterte om ett eller flere fall i løpet av siste året (se tabell 1).

Tabell 1

Fødselsår	1930	1931
Antall innbyggere 80 år	525	492
Antall innbyggere i målgruppen	254	276
Antall besøk	149	159
Antall bor alene	61	72
Antall opplevd fall i løpet av siste året	28	38

Tallene viser da at ca.60 % av de som har fått tilbudet har takket ja til forebyggende hjemmebesøk. Det er henvist 12 personer videre til kommunale tilbud i etterkant av besøket. I noen få tilfeller har deltagerne fått tettere oppfølging enn det årlige besøket.

6.1 Brukertilbakemeldinger

Følgende kommentarer kommer fra deltagere som har fått besøk og fra inviterte personer som har takket nei til besøk:

«Det gir trygghet å bli sett og hørt»

«Vi er for friske og spreke og vil ikke ta opp tiden deres»

«Har ikke behov for hjelp nå, men vil gjerne ta kontakt ved eventuelt behov»

«Jeg har ikke sans for opplegget»

«Kanskje andre trenger besøket bedre enn meg»

«Positivt tiltak fra kommunen»

«Ja, vi er nysgjerrige på besøket og vil se hva det innebærer»

Det forebyggende hjemmebesøket synes å være med på å gi et positivt bilde av kommunen. I tillegg viser forskning at forebyggende hjemmebesøk har en positiv effekt på livskvalitet og omsorgsbehov.

Flere internasjonale studier viser at forebyggende hjemmebesøk kan forbedre funksjonsevne, redusere falltendens og bidra til reduksjon i sykehus- og sykehjeminnleggelse.

7 Videreutvikling av forebyggende hjemmebesøk

Erfaringer fra denne toårige prosjektperioden har synliggjort områder for videreutvikling spesielt innen kompetansebygging, forskning og tverrfaglig samarbeid.

7.1 Kompetanse hos besøkene

Stavanger kommune valgte ved utlysning av stillingene til forebyggende hjemmebesøk søknader fra ulike faggrupper innen helse. Stillingene ble besatt av sykepleier og fysioterapeut med relevant videreutdanning. I starten gikk de to sammen på besøket for å lære av hverandre og utforme rammene for besøkene så like som mulig. Dette ble utført som pilot på de første 20 besøkene. Det er viktig at besøkene har kompetanse om normal aldring, både fysisk, psykisk og sosialt. Besøkene må også ha kunnskap om offentlige og private tiltak i kommunen og om kommunens eldrepolitikk. Det etiske aspektet, kombinert med lovbestemt taushetsplikt, er også viktige forutsetninger for at besøket oppleves godt, profesjonelt og nyttig. Og sist men ikke minst må de ha god innlevelsessevne og gode kommunikasjonsferdigheter.

I det videre arbeidet er det ønskelig med veiledning til prosjektmedarbeiderne gjennom et samarbeid med Sesam (senter for eldremedisin og samhandling).



7.2 Utviklingsprosjekt « Forebyggende hjemmebesøk i vest»

Utviklingssenter for hjemmetjenester ved Forebyggende hjemmebesøk i Stavanger er i år blitt inkludert i et nytt tre-års felles utviklingsprosjekt finansiert av Helsedirektoratet. Utviklingsprosjektet er kalt «Forebyggende hjemmebesøk i vest» (se poster vedlegg nr. 4). Dette er et samarbeid mellom Utviklingssentrene for hjemmetjenester i Hordaland, Rogaland, Helse Fonna (Bjørgene) og Sogn og Fjordane og Senter for omsorgsforskning Vest.

Innhold i prosjektet er:

- * Kartlegging av metodikk og utbredelse av forebyggende hjemmebesøk
- * Innsamling av bruker- og utøvererfaringer
- * Erfaringsdeling på tvers av kommunene
- * Publisering av idehåndbok

Alle utviklingssentrene har delprosjektledere og skal ha kontakt med kommunene i sitt nedslagsfelt.

7.3 Systematisk kunnskapsoversikt

Masterstudent i 20 % stilling er tilsatt i prosjektet for å gjøre en systematisk kunnskapsoversikt med problemstillingen: «Har forebyggende hjemmebesøk effekt i forhold til eldre sin egenopplevde helse, funksjonsnivå og livskvalitet». Dette arbeidet vil være et viktig bidrag til videreutvikling av arbeidet med forebyggende hjemmebesøk i Stavanger kommune

7.4 Samarbeid med fastlegene

Det er også ønskelig å se nærmere på hvordan samarbeidet med fastlegene kan utvikles for å støtte opp om forebyggende tiltak. Haugesund og Bokn kommuner har nylig gjennomført et delprosjekt under helsetorgmodellen i Helse Fonna med forebyggende hjemmebesøk som et av fokusområdene. Flere andre kommuner ser på muligheter i denne retningen og Gjøvik og Hamar kommuner er sammen med

Senter for omsorgsforskning Øst tildelt et utviklingsprosjekt finansiert av Helsedirektoratet innen dette området.

7.5 Ny aktiv adressesatsing i Stavanger kommune

Prosjekt **Ny aktiv adressesatsing** starter i Stavanger kommune etter modell fra den danske Fredericia – modellen. Prosjektets hovedtanke er at tidspunkt for begynnende funksjonssvikt utsettes. Når brukerne likevel opplever funksjonssvikt får de et godt individuelt tilpasset rehabiliteringstilbud. Prosjektet består av fire delprosjekt som utfyller hverandre og har en synergieffekt:

- 1) Hverdagsrehabilitering og trenende hjemmehjelp
- 2) Følge pasienten hjem
- 3) Velferdsteknologi i hjemmet
- 4) Helsefremmede tiltak til alle over 65 år.

Forebyggende hjemmebesøk inngår som en viktig del av delprosjekt fire, helsefremmende og forebyggende arbeid.

8 Oppsummering

Forebyggende hjemmebesøk ble etablert som et to-års prosjekt fra 01.09.10. Det ble finansiert med Samhandlingsmidler fra Helsedirektoratet og midler fra Utviklingssenter for hjemmetjenester. Prosjektperioden er nå utvidet med ett år. Videre framover blir det viktig å integrere forebyggende hjemmebesøk i prosjekt aktiv aldringsomsorg. Gode metoder for å avdekke funksjonssvikt og utvikling av gode oppfølgingstiltak blir her viktig.

Stavanger kommune vil fortsette å tilby besøk til alle fra det året de fyller 80 år, samt årlige gjenbesøk. I tillegg skal vi besøke nye årskull fra fylte 75 år med innvandrerbakgrunn. For å klare disse oppgavene tilfredsstillende, vil det på sikt være nødvendig med flere stillinger enn dagens to årsverk.

Stavanger 15.06.12

Unni Rostøl

Prosjektleder forebyggende hjemmebesøk og leder
av Utviklingssenter for hjemmetjenester i Rogaland

Anne Ravndal
Prosjektmedarbeider

Hanne M. K. Skjæveland
Prosjektmedarbeider



STAVANGER KOMMUNE

Navn
Adresse
Postnummer

Oppvekst og levekår
Madla helse- og sosialkontor

Postadr.: Postboks 737 Madla, 4090 Hafslsfjord
Besøksadr.: Madlakrossen 6 - 8
Telefon: 51508400 Faks: 51508490
E-post: madla.hs@stavanger.kommune.no
www.stavanger.kommune.no
Org.nr.: NO 964 965 226

DERES REFERANSE

VÅR REFERANSE

ARKIVNR

JOURNALNR

DATO
09.09.2010

TILBUD OM FOREBYGGENDE HJEMMEBESØK

Stavanger kommune startet et nytt prosjekt høsten 2010. Prosjektet heter ”Forebyggende hjemmebesøk” og skal gå over to år. Det innebærer at alle over 80 år som ikke mottar tjenester fra kommunen vil få tilbud om besøk av kvalifisert helsepersonell. Hjemmebesøket er frivillig og gratis. I den anledning ønsker vi å komme hjem til deg, og vi har satt av tid:

Dato:

Mellom kl:

Under besøket får du anledning til å snakke om det som måtte oppta deg i det daglige. Det kan være aktuelle helsespørsmål, fysisk aktivitet, fallforebygging, brannforebygging, boligforhold eller sosiale aktiviteter. Vi vil også gi informasjon om kommunale og frivillige tjenester og tilbud.

Opplysninger fra besøket vil bli dokumentert i Stavanger kommune sitt elektroniske journalsystem. Vi er underlagt taushetsplikt etter forvaltningsloven. Samtalen vil vare ca. en time og vi gjør oppmerksom på at vi ikke skal ha noe servering.

Vi vil ringe deg i forkant for å bekrefte om du tar i mot besøket. Hvis du ønsker å kontakte oss før kan du ringe på telefon: 51 50 86 45/51508646 (vi er lettest å treffe mellom 8.30 – 9.30)

Vi ser frem til å treffe deg!

Med vennlig hilsen

Prosjektmedarbeider
fysioterapeut / sykepleier

HJELPESKJEMA

TIL FOREBYGGENDE HJEMMEBESØK

Innledning: hvem vi er, målet med hjemmebesøket m.m

1. BOLIG

- risiko for fall
- risiko for brann

2. DAGLIGE GJØREMÅL I HVERDAGEN

- renhold / hygiene
- innkjøp
- måltider / ernæring
- mosjon
- syn / hørsel
- hukommelse
- sosiale aktiviteter

3. NETTVERK

- familie
- venner
- interesser / foreningsliv

4. INFORMASJON / RÅDGIVING FRA HELSEPERSONELL

- forebygging av fall
- tilby fysisk test av funksjonsnivå
- forebygging av brann
- kost / ernæring
- enkle hjelpemidler
- kommunale tjenester
- lokalt aktivitetstilbud
- anbefale årlig besøk hos fastlege
- etter behov

5. EVENTUELT

- frisør/fotpleie
- ombringing av middag, matvarer
- Spania-korttidsopphold
- selvbestemmelse, brukervedvirkning
- vern for eldre

FHB – Forebyggende hjemmebesøk

ring, Frist: 01.10.10 11:55

5:07 SGR7 Grøden, Soltrid

DatoKl 20.09.2010 DE 0 = Nei, 1 = Ja 0,00

Grøden, Soltrid Systemansvarlig

Definert Tjeneste

SB

Vurdering: Forebyggende hjemmebesøk

K	Tilstandstype
01	Bor alene
02	Er det registrert Fall siste år?
03	Gitt informasjon om forebygging av Fall?
04	Har foreslått tiltak for Fallforebygging
05	Gitt informasjon om Brannforebygging?
06	Har foreslått tiltak for Brannforebygging
07	Gitt informasjon om Kost og ernæring
08	Har foreslått tiltak i forbindelse med Kost og Ernæring
09	Gitt informasjon om Hjelpenidder
10	Har foreslått tiltak når det gjelder Hjelpenidder
11	Gitt informasjon om Kommunale tjenestetilbud
12	Har foreslått at det søkes på Kommunale tjenester
13	Informert om viktigheten av Fastlege

Av	Utt	Funk.vurdering	f.ø/sci	Godkj
0	SGR7	SB Forebyggende hjemmet	0,00	NEI
0	CSA1	SB Bistandsbehov i bofelles	7,17	NEI
0	CSA1	SB Bistandsbehov i bofelles	7,17	NEI
0	SGR7	SB Ipløs bistandsvariabler	2,69	
0	SGR7	SB Ipløs bistandsvariabler	2,81	
0	CSA1	SB Ipløs bistandsvariabler	2,80	
0	CSA1	SB Ipløs bistandsvariabler	2,80	
0	SGR7	SI Inne helsevariabler	7,90	NEI

0= Nei og 1= Ja