

Hvilken betydning har forebyggende hjemmebesøk?

En kvalitativ studie av eldre menneskers erfaringer

Björg Aspenes Sjøbø

✉ bjas@os-ho.kommune.no

Trygghetssykepleier i Os kommune, Hordaland. Hun har lederutdanning og videreutdanning i aldring og helse samt mastergrad i helsetjenester til eldre.

Sønneve Teigen

✉ Sonneve.Teigen@bergen.kommune.no

Rådgiver og prosjektleder ved Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester i Hordaland. Hun er utdannet sykepleier og har videreutdanning i geriatri, veiledning, ledelse og pedagogikk.

Herdis Alvsvåg

✉ herdis.alvsvag@vid.no

Utdannet sykepleier og Cand.polit i sosiologi, professor i helsefag. Fagutviklingsleder ved VID vitenskapelige høyskole, studiested Bergen.

Oddvar Førland

✉ oddvar.forland@hib.no

Forsker og førsteamanuensis ved Senter for omsorgsforskning Vest, Høgskolen i Bergen og VID vitenskapelige høyskole.

SAMMENDRAG Hvilken betydning har forebyggende hjemmebesøk? En kvalitativ studie av eldre menneskers erfaringer.

Bakgrunn: Det finnes en omfattende forskningsslitteratur knyttet til helseeffekter av forebyggende hjemmebesøk til eldre, men det etterlyses mer kvalitativ forskning for å forstå hvilken betydning tilbudet har for de eldres hverdag.

Hensikt: Hensikten med studien var å utforske eldre menneskers erfaringer med forebyggende hjemmebesøk, spesielt rettet mot betydningen selve besøket hadde for dem.

Metode: I studien anvendes kvalitativ metode med en fenomenologisk-hermeneutisk tilnærming. Det ble gjort 15 semistrukturerte intervju. Tolv informanter var gifte, tre var enker. Analysen av materialet var eksplorerende og deskriptiv, og det ble foretatt systematisk tekstkondensering.

Resultat: Funnene i studien viste at forebyggende hjemmebesøk har vært en positiv erfaring for de deltakende eldre, selv om noen av dem i utgangspunktet ikke så behovet for besøket. Analysen resulterte i fire hovedtema: 1. Vage forventninger, 2. Å oppleve seg sett, 3. Nyttige råd og påminnelser, 4. Å oppleve økt trygghet etter å ha fått en kontaktperson i kommunen.

Konklusjon: Studien viser at hensikten med forebyggende hjemmebesøk ikke ble oppfattet av de eldre eller var for utydelig i sitt budskap. Likevel ble besøkene erfart som anerkjennende og nyttige,



Björg Aspenes
Sjøbø



Sønneve Teigen



Herdis Alvsvåg



Oddvar Førland

og det gav trygghet for framtiden å ha fått en kontaktperson i kommunen.

Nøkkelord

Helse- og omsorgstjenester i kommuner, helsefremmende arbeid, forventninger

SUMMARY Title: *What is the significance of preventive home visits? A qualitative study of older people's experiences.*

Background: *Extensive quantitative research literature related to health effects associated with preventive home visits (PHV) already exists. However, more qualitative research in order to understand the significance of PHV on the lives of the elderly has been lacking.*

Purpose: *The purpose of the study was to explore the elderly's experiences related to PHV, especially related to the importance of the visit for them. Method: We employed a qualitative method using a phenomenological-hermeneutic approach. Fifteen semi-structured interviews were conducted. Twelve of the informants were married, while three were widows. The analysis of the material was exploring and descriptive, and we used systematic text condensing.*

Results: *The results of the study show that PHV had been a positive experience for the participating elderly, even though some of them initially did not see the usefulness of the visit. The analysis resulted in four main themes: 1. Vague expectations, 2. The experience of being seen, 3. Useful advice and reminders, and 4. The experience of increased safety through the assignment of contact person from the municipality.*

Conclusion: *The study shows that the elderly have not understood the purpose of PHV or information has been unclear. Despite this, the visits were seen as affirming and useful. Having a person at the municipality to contact in the future also added a feeling of safety.*

Keywords

Municipal health care services, health promotion, expectations

Forebyggende hjemmebesøk er et kommunalt, oppøskende og individrettet tilbud til hjemmeboende eldre som vanligvis ikke mottar andre kommunale hjemmetjenester. Målet med tilbudet er å fremme helse og mestring gjennom forebyggende tiltak og tidlig intervensjon, og derigjennom bidra til at den eldre kan bo lengst mulig i eget hjem (Mayo-Wilson et al., 2014; Vass et al., 2005). Temaene som har oppmerksomhet i forbindelse med hjemmebesøket, er blant annet sikkerhet i hjemmet, kartlegging av risikofaktorer, fysisk og psykisk helse, boforhold, ernæring, sosialt nettverket, hjelpemidler og aktiviteter (Førland & Skumsnes,

2014; Helse- og omsorgsdepartementet, 2015; Petersen & Wyller, 2005; Vass et al., 2005). Tilbudet slik det praktiseres i Norden, utføres med noe ulik tilnærming og organisering fra kommune til kommune (Vass et al., 2005). Mens tilbudet er frivillig for norske kommuner, er det lovfestet i Danmark. Like fullt har det fått økende utbredelse i norske kommuner. Det er imidlertid begrenset forskningsbasert kunnskap om hvordan de eldre selv erfarer besøkene, og hvilken betydning de har for dem. Slik kunnskap er viktig for å videreutvikle tilbudet.

Bakgrunn

En nasjonal kartlegging fra 2013 viste at en fjerdedel av norske kommuner hadde etablert tilbudet, og 40 prosent oppgav at de planlegger oppstart (Førland & Skumsnes, 2014). Kommunene tar kontakt med de eldre enten gjennom forespørsel per brev eller ved telefonhenvendelse. I vår studie var praksisen ulik. Én kommune tok kontakt med målgruppen per telefon for så å sende brev som bekreftet dag og tid, en annen praktiserte kun telefonhenvendelse, mens to av kommunene sendte brev med forslag om dato for besøk. Forespørsel per brev med forslag om dato for besøk har vist seg å gi størst positiv respons fra målgruppen (Ekman et al., 2010). I en nylig publisert studie viste det seg at utformingen av den skriftlige informasjonen også kan være avgjørende for respons (Slåtsveen et al., 2015). Utøver har som regel en helsefaglig bakgrunn, primært som sykepleier, ergoterapeut eller fysioterapeut (Førland & Skumsnes, 2014). Kommunene i vår studie hadde utøvere som representerte alle disse tre faggruppene. De var enten organisert under bestillerenheten eller under rehabiliteringstjenesten i sine respektive kommuner.

Det meste av forskningen om forebyggende hjemmebesøk til eldre er av kvantitativ art og rettet mot besøkets effekter på sykdom, funksjonsevne, innleggelse i institusjon, dødelighet og økonomiske utgifter for det offentlige. Det er stor forskjell på disse studiene, og to oversiktsartikler viser at effektresultatene spriker (Huss et al., 2008; Mayo-Wilson et al., 2014). Til tross for omfattende forskning er det usikkerhet omkring hvilke tiltakskomponenter som er virkningsfulle, og hvilke grupper av eldre som kan ha størst utbytte av tilbudet (Huss et al., 2008; Stuck et al., 2002). Et utviklingstrekk i forskningen synes å være en dreining fra fokus på hjemmebesøkets effekt til større interesse for individuelle gevinster som

egenopplevd helse, livskvalitet og bevissthet om egne ressurser. Positive individuelle erfaringer kan også gi en samfunnsøkonomisk effekt (Elkan et al., 2001; Vass et al., 2005). Det etterlyses kvalitativ forskning som kan bidra til å videreutvikle tilbudet som et helsefremmende tiltak (Fagerström

et al., 2009; Skumsnes, 2013). De siste årene er det publisert noen få kvalitative studier. Studiene fremhever besøkenes trygghetsskapende sider ved at den eldre får en kontaktperson i kommunen å henvende seg til. Noen eldre gir uttrykk for at de føler seg for friske til å få besøk. Det konkluderer



(Foto: Shutterstock)

deres også med at informasjonen som gis i forkant av besøket bør være tydeligere i sitt forebyggende og helsefremmende budskap (Behm et al., 2013; Heggelund, 2012; Skovdahl et al., 2015; Slåtsveen et al., 2015; Smedt, 2011; Tøien et al., 2014; Westbye, 2014). Disse studiene viser videre at det er utfordringer knyttet til å gjøre forebyggende hjemmebesøk kjent i målgruppen. De eldre forstår heller ikke alltid formålet med tilbudet.

Vår studies problemstilling er på bakgrunn av dette å utforske eldre menneskers erfaringer med forebyggende hjemmebesøk, spesielt rettet mot betydningen besøket hadde for dem.

Metode

i studien anvendes kvalitativ metode med en fenomenologisk-hermeneutisk tilnærming. Den baseres på semistrukturerte intervjuer med eldre mennesker som har fått forebyggende hjemmebesøk.

Rekruttering og utvalg

En kartlegging på Vestlandet viste at 17 av 85 kommuner hadde etablert tilbud om forebyggende hjemmebesøk (Førland et al., 2013). Vi sendte en forespørsel til alle disse 17 kommunene fordi vi forventet at flere kommuner ville svare nei til å bruke tid på å rekruttere deltakere. Fem av dem responderte positivt, og fire av dem ble av praktiske årsaker valgt ut. Kontaktpersonene i disse kommunene sendte forespørsel med informasjon om intervjuet og skjema for samtykkeerklæring til mellom 10 og 20 personer i sin kommune i henhold til inklusjonskriteriene. Svar på forespørsel ble gitt til forsker. Kommunen fikk dermed ikke vite hvem som takket ja, og hvem som ikke ønsket å delta i studien.

Inklusjonskriteriene var kvinner og menn over 80 år, både enslige og gifte, som i et intervju kunne fortelle om sine erfaringer med forebyggende hjemmebesøk, og hvilken betydning besøket hadde hatt for dem.

Til sammen femten personer fra de fire kommunene takket ja til deltakelse. Det ble gjennomført intervju med alle disse i tidsrommet mai–september 2013. Tolv av informantene var par, mens tre var enker. Av de femten informantene var åtte kvinner og syv menn fra ulike sosiale klasser. Seks informanter ble intervjuet med ektefelle til stede. Ektefeller var til stede fordi de også hadde vært til stede under selve besøket, og kunne bistå informanten med utfyllende informasjon. Seks

informanter ble intervjuet uten ektefelle til stede. De fleste informantene var aktive både fysisk og sosialt. De gikk på trening og tur, var på dans eller med i lokalt eldresenter eller andre organisasjoner. Mange av informantene kjørte fortsatt bil. De opplevde egen helse i hovedsak som god, selv om noen av dem hadde kroniske sykdommer eller redusert funksjon. Noen hadde barn og barnebarn i nærområdet, mens andre hadde nær familie andre steder i landet. Intervjuene ble gjennomført i den eldre sitt hjem og varte fra én til to timer. Tiden som hadde gått fra de hadde hatt besøk til intervjuet fant sted, varierte fra én måned til to år.

Intervjuguide

I forkant av intervjuene ble det utarbeidet en veiledende intervjuguide. Den var delt inn i tre hovedtema. Innledningsvis etterspurte vi bo- og familiesituasjon, sosialt nettverk og fritidsinteresser, i hvilken grad de kjente til forebyggende hjemmebesøk, og hvilke tanker de hadde gjort seg om tilbudet i forkant av besøket. Deretter ble hjemmebesøkets innhold tematisert; hvem de fikk besøk av (profesjon), hva de snakket om, hvordan det var å ha besøk, og om det var noe de savnet i forbindelse med besøket. Til slutt ble det spurt om besøket hadde svart til forventningene, og om hvilken betydning besøket hadde hatt i ettertid. Temaene i intervjuguiden var veiledende, og ikke fullstendig styrende for samtalen.

Analyse

Intervjuene ble transkribert. Også nonverbal kommunikasjon samt aktuelle stikkord om besøket ble føyd til. Som analysemetode er det anvendt en induktiv tilnærming med systematisk tekstkondensering (Malterud, 2013). Analysen er eksplorerende og deskriptiv og inspirert av A. Giorgi sin fenomenologiske analyse.

I det første trinnet i analyseprosessen dannet vi oss et helhetsinntrykk ved å lytte til og lese intervjuene flere ganger. Slik ble vi godt kjent med innholdet i datamaterialet. Vi søkte etter beskrivelser med relevans for problemstillingen ved å gå gjennom hvert intervju og systematisere teksten.

I det andre trinnet identifiserte vi meningsbærende enheter. Meningsbærende enheter er forstått som tekstdeler fra ett eller flere av beskrivelsene fra første trinn. Vi gjorde en ny systematisk gjennomgang av materialet for å finne tekstelementer som kunne gi mer kunnskap og

informasjon om de foreløpige beskrivelsene som var avdekket. Disse tekstelementene ble kodet ved hjelp av stikkord og bidrog til å konsentrere meningsinnholdet i teksten.

I det tredje trinnet abstraherte vi meningsinnholdet i kodene vi hadde identifisert. I denne sammenheng valgte vi ut sitater som illustrerte meningene. Kodeordene ble satt opp i en tabell, slått sammen der det var naturlig og utviklet til mulige undertemaer.

I det fjerde trinnet ble datamaterialet sammenfattet for å vise tematiske mønstre, sammenhenger og fellestrekk.

Forskningsetikk

Det er tatt hensyn til krav om frivillig deltakelse, informert samtykke, og at det ikke skal være mulig å identifisere informantene i det publiserte materialet. Før intervjuene startet, ble prosjektet sendt inn til Regional komité for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK) for godkjenning. Svar fra REK var at prosjektet kunne gjennomføres uten godkjenning fra dem (referansenummer 2012/2024/REK 20.12.12). Prosjektet ble deretter meldt til Personvernombudet for Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste (NSD) og tilrådt (referansenummer 33346/NSD 22.04.13).

Resultater

Analysen resulterte i følgende fire hovedtema: 1. Vage forventninger, 2. Å oppleve seg sett, 3. Nyttige råd og påminnelser, 4. Å oppleve økt trygghet etter å ha fått en kontaktperson i kommunen.

Vage forventninger

De fleste av informantene hadde ikke hørt om kommunenes tilbud om forebyggende hjemmebesøk før de ble kontaktet med forespørsel om besøk. Noen få hadde fått kjennskap til tilbudet gjennom lokalpressen eller bekjente. De som hadde hørt om det, hadde ikke prøvd å finne ut hvem og hva tilbudet omfattet, men ventet på en henvendelse. En av informantene uttrykte det slik; «...du setter deg ikke inn i det når du ikke trenger noe...»

Forhåndsforståelsen av hensikten med besøket var ikke tydelig for dem. Noen uttrykte imidlertid sine forventninger slik:

«Hensikten med besøket var å få tips om hva vi burde gjøre for å kunne bo her så lenge

som mulig og peke på ting som med rimelige utgifter kunne forbedres...»

«Jeg tror at det som er hensikten er [å se] hvordan du har det hjemme og hvor lenge du kan være der.»

De fleste hadde imidlertid vage forventninger til besøket:

«Nei, forventninger – vi hadde ikke anelse om hva kommunen kunne bidra med før hun [utøver] fortalte det, så vi tok imot og takket!»

«Det [forventninger til besøket] har vi vel egentlig ikke tenkt så mye på...for vi har jo klart oss så godt hjemme og klart det som skulle gjøres...»

«Jeg hadde ikke behov for noe, så forventninger hadde jeg ikke...»

Noen av informantene brukte ord som «registrert», «overvåket» og «passet på» for å beskrive hva de trodde var hensikten med tilbudet. Ordene synes likevel å være mer positive enn negativt ladet som dette utsagnet illustrerer: «...vi er registrert! Det er råd å ta en telefon og undersøke saken».

Noen hadde forventninger om oppfølgende besøk:

«Jo, jeg kunne tenkt, om ikke hvert år, at hun gjerne kom og så hvordan helse...hvordan det fungerte i det daglige...etter et par år, kanskje.»

De eldre var altså usikre på hensikten med det forebyggende hjemmebesøket. Noen takket likevel ja til besøk fordi det var et avbrekk i hverdagen, fordi de var nysgjerrige på tilbudet, eller fordi de ønsket kunnskap om hva kommunen kunne tilby.

Å oppleve seg sett

De aller fleste informantene var klar over at de fikk tilbud om forebyggende hjemmebesøk på grunn av sin alder: «Nå var jeg blitt 80 år så nå kom jeg i den rekken ...»

En annen sa det på denne måten: «Nei, jeg er jo litt overgitt ... at jeg har fylt 80 år... ja, for hodet, det er ikke 80! ...»

Følgende to utsagn illustrerer hvordan mange av informantene opplevde å bli kontaktet:

«Det er veldig godt å vite at de vet om oss, at de følger oss opp, veldig godt! Veldig kjekt å vite at kommunen gjør sånne ting! At vi ikke bare sitter der ... overlatt til oss selv på alle måter...»

«Det [besøket] betyr vel at kommunen tenker på de eldre også, og det setter vi veldig pris på.»

Flere av informantene uttrykte på lignende måter at de opplevde besøket positivt. Noen formidlet at besøket hadde vært et avbrekk i hverdagen, en sosial kontakt med andre mennesker: «Besøket gjorde godt!... omtenksomt av dem, pratet litt og... De vet om oss!»

Det var likevel viktig for dem å klare seg selv i hverdagen så lenge som mulig. Det fleste av de eldre opplevde seg i hovedsak som friske og aktive. Likevel gav mange uttrykk for at det var nyttig å høre om kommunens tilbud og godt å bli husket på: «Det er jo litt imponerende hvilken hjelp du kan få ... men heldigvis har vi klart oss alene!» En annen sa det slik: «... det er jo som det er ... men du vet ... så lenge du er oppegående så tenker du ikke på at du trenger ditten eller datten ...»

For noen få var det en negativ opplevelse knyttet til besøket. Disse mente besøket først og fremst hadde vært til nytte for kommunen. De som var skeptiske til besøket, hadde likevel takket ja, dels av nysgjerrighet, men også fordi det hos noen endelig bød seg en anledning til å kunne si sin mening om kommunens helsevesen, gjerne basert på tidligere erfaringer.

De fleste informantene gav uttrykk for at det forebyggende hjemmebesøket hadde gitt dem følelsen av at noen hadde omtanke for dem, de ble ivaretatt og verdsatt. De opplevde å bli sett og tatt på alvor ved at kommunen tok kontakt med dem, at det var noen som tok seg tid og lyttet til dem.

Nyttige råd og påminnelser

Mye av informasjonen og rådene de eldre fikk, var kjent kunnskap for dem, men likevel nyttig: «Det [besøket] var positivt fordi selv om du tror du vet mye og alt...så gjør du jo ikke det for det skjer mye forandringer gjennom tiden.»

En annen uttrykte det slik:

«Ja, det var det første møtet, det var greit syntes jeg, det var en påminnelse av ting

som en bør tenke på hvis en allerede ikke har gjort det.»

Et annet eksempel er informanten som hadde stor omtanke for sin ektefelle. Gjennom hjemmebesøket fikk vedkommende kjennskap til ulike hjelpemidler som kunne gjøre det mulig for ektefellen å klare seg selv i eget hjem til tross for mange plager:

«For min del, jeg hadde ikke bruk for noe spesielt, men slik som for henne så hører hun ikke dørklokken og det skulle de forsterke, forstod jeg. Så det var flere ting ... forhøyning på toalettet, krakk på badet så hun [ektefelle] kunne sitte i dusjen og dusje seg, og trillebord. Jeg synes det er positivt det vi har fått...jeg har ikke anelse om hva kommunen kan gi oss...Ja, veldig stor nytte [av besøket].»

Andre sa følgende:

«...det var veldig kjekt at det kom en. Ho gjorde forskjellige ting også, satte opp et rekkverk nede i trappen, fikk sånt håndtak på badet, en krakk på badet...Så det var veldig greit at ho såg det. Ho gav meg forskjellige tips.»

«Vi har vel ikke de store motforestillingene om å ta ut badekaret...så lenge det har fungert bra og vi kommer oss oppi og utav så har det ikke vært så brennaktuelt, men jeg ser jo gjerne at det er en av de tingene vi må ta tak i. Ja, kanskje...det er jo et spark bak da!»

«...vi fikk jo et lite skudd for å sette rekkverket opp...»

Selv om mange av de eldre gav uttrykk for at informasjonen og rådene var kjente, sa flere at det hadde vært et «spark bak» for å få gjort noe med slike forhold. De ble påminnet om viktige forebyggende tiltak, og hvordan de kunne tilrettelegge for en lettere hverdag. For mange var det ukjent hvor de kunne få tak i hjelpemidler, og hvilke hjelpemidler som kunne være hensiktsmessige i ulike situasjoner. De opplevde rådene og informasjonen som nyttig og til god hjelp i hverdagen.

Å oppleve økt trygghet etter å ha fått en kontaktperson i kommunen

Mange av de eldre gav uttrykk for at familien var travel og opptatt med sitt. Selv om de fleste hadde



god kontakt med familien, var det ikke alltid så lett å be om hjelp:

«...de [sønnene] kan jo ikke akkurat ta seg fri fra jobben og komme hit heller...de har jo begrenset tid de også...jeg kan ikke alltid stole på at jeg får tak i han [sønnen]...det må passe inn, ikke sant.»

De fleste bemerket at det gav trygghet å ha fått en kontaktperson i kommunen å forholde seg til:

«... det skal ikke mer til før en slapper av, og vite at hvis en skulle få behov for hjelp eller hjelpemidler, så kan en ta en telefon – da har man en kontaktperson å ringe til!»

«Ja, det var jo det at jeg fikk et navn å forholde meg til ... og hun sa at hvis det var noe, måtte jeg bare ringe henne jeg vil jo si at det er en veldig god ting ... og i hvertfall nå når du er 80 år så kan jo mangt skje ...»

En annen sa det slik:

«... det gir meg en viss trygghet...for hvis ikke, kan du si, så hadde jeg sittet her og ikke visst hvor jeg skulle henvende meg hvis det skjedde noe...nå kan jeg ringe til henne, og hun kan svare meg ... så det er veldig greit».

Informantene var ikke opptatt av hvilken faggruppe kommunens kontaktperson tilhørte. Det vesentligste var at de nå var trygge på hvor og hvem de kunne henvende seg til hvis de skulle bli syke eller få behov for hjelp på en eller annen måte. Flere trakk fram at de på grunn av høy alder var sårbare for forandringer som kunne oppstå, og de var imponerte over hvilken hjelp de kunne få hvis det ble aktuelt.

Diskusjon

Denne studien viser at forebyggende hjemmebesøk hadde vært en positiv opplevelse for informantene, også for dem som hadde vært skeptiske til besøket i utgangspunktet. De fleste opplevde seg sett og hørt av kommunen på en positiv måte, de opplevde trygghet ved å ha fått en kontaktperson å henvende seg til ved behov, og mange hadde nytte av informasjon om kommunens ulike tilbud. De færreste av våre informanter hadde hørt om forebyggende hjemmebesøk, og de fleste hadde vage eller ingen forventninger til besøket.

Betydningen av å bli verdsatt

Flere eldre lever lengre og beholder god fysisk funksjon sammenlignet med tidligere generasjoner (Folkehelseinstituttet, 2014). Slik sett representerer de en annen eldregenerasjon enn generasjoner før dem. De lever i et mer individualisert samfunn preget av krav om kontroll og styring i eget liv, og dette synes å stå i en viss kontrast til samfunnet som våre informanternes oppvekst bar preg av (Slagsvold & Solem, 2005). Slagsvold & Solem (2005, s. 12) antyder at dagens eldregenerasjon i større grad påvirker sine omgivelser slik at det passer med egne behov og preferanser. De er mindre beskjedne, stiller større krav og vil bestemme mer selv. I større grad enn generasjonen foran tar mange av dagens eldre styring over eget liv og konsentrerer seg om ting de tidligere kanskje ikke fikk tid eller hadde råd til, for eksempel å trene, reise utenlands eller delta på ulike aktiviteter.

I vårt utvalg var de fleste eldre aktive fysisk og sosialt og hadde i ulik grad kompensert for endringer som hadde oppstått. Baltes & Baltes (1990) sin modell for mestring, «Selektiv optimalisering med kompensering» (SOK-modellen), beskriver hvordan eldre ved hjelp av seleksjon fokuserer på de mål og preferanser som gir mening, og velger bort det man ikke lenger klarer. Både optimalisering og kompensering handler om hva som kreves for å opprettholde eller endre disse målene. Baltes & Baltes (1990) mener at eldre personer, til tross for svekkelse og tap i alderdommen, kan opprettholde et positivt selvbilde og mening med tilværelsen. Ifølge Mæland (2012) er forutsetningen for eventuelle endringer at den eldre er mottakelig og motivert for informasjon og råd som blir gitt. Behm et al. (2013) hevder at en av utfordringene er å motivere eldre, friske personer til å ta grep om sin situasjon med tanke på framtiden. I vår studie gav mange av informantene uttrykk for at de levde her og nå og tok én dag om gangen. Samtidig var de positive til å få ulike hjelpemidler i hus både for å gjøre hverdagen enklere og for å kunne klare seg selv så lenge som mulig.

Elkan et al. (2001) og Vass et al. (2005) har i sine studier vist at individuell informasjon og råd kan styrke den eldre, samtidig som det skapes trygghet og forutsigbarhet. Individuell tilnærming er en forutsetning for forebyggende hjemmebesøk, og utøver må ha evnen til å møte den eldre på den eldre sine premisser. Drageset (2003) understreker at tillit fremmer anerkjennelse, likeverd,

kunnskap og selvtillit. Den eldre og utøveren blir likeverdige i den forstand at det er forståelse for at den eldre er ekspert på sitt liv, mens utøver er ekspert i egenskap av sin fagkunnskap. Informantene i vår studie var positive til utøverne de hadde møtt i forbindelse med hjemmebesøket, selv om noen i utgangspunktet hadde vært skeptisk til selve besøket. Det kan bety at utøverne har lykket med å skape tillit hos informantene. Informantene uttrykte at det forebyggende hjemmebesøket hadde gitt dem følelsen av at noen hadde omtanke for dem, de ble ivaretatt og verdsatt. De opplevde å bli tatt på alvor ved at noen lyttet til dem. Selv om det kan se ut som omtanken de eldre opplevde, var viktigere for dem enn hvilken faggruppe utøver representerte, betyr ikke det at utøver sin kompetanse er uvesentlig. Noen av informantene fortalte at de forstod at utøver hadde både god utdanning og kompetanse når det gjaldt eldre. Det er rimelig å anta at det nettopp er i egenskap av sin kompetanse at utøver oppnådde å skape trygghet og tillit.

En kontaktperson i kommunen bidrar til å skape trygghet i hverdagen

Eldre, som yngre, kan kjenne på følelsen av å være overlatt til seg selv (Næss & Wærness, 2005). Informantene var tydelige på at det å ha en kontaktperson som kjenner kommunens ulike tjenestetilbud, som kan gi råd og informasjon om muligheter, skaper forutsigbarhet og trygghet. Dette kan være bidrag for deres egen mestring av framtidige hjelpebehov og for deres opplevelse av trygghet. Vi finner tilsvarende funn i flere andre studier (Elkan et al., 2001; Skovdahl et al., 2015; Theander & Edberg, 2005; Tøien et al., 2015; Tøien et al., 2014; Vass et al., 2005).

Trygghet representerer trivsel, gir økt mestringsevne og har en positiv effekt på det vi forbinde med livskvalitet (Drageset, 2003). Livskvalitet er en subjektiv opplevelse, ofte definert som en følelse av å ha det godt og være uavhengig av hjelp fra de ytre omstendighetene. Hva som er viktig for livskvaliteten, endrer seg ofte gjennom livsløpet (Daatland & Solem, 2011). Forebyggende hjemmebesøk skal ikke undergrave den enkeltes autonomi. Hensikten er å styrke selvstendigheten ved å komme i forkant og å skape trygghet for å ta kontakt med kommunen om det skulle bli nødvendig. En av informantene som hadde nærmeste familie på andre kanter av landet, var svært tydelig på hvor viktig det var å ha en kontaktperson å henvende seg til hvis noe skulle oppstå, det gav vedkommende ro og trygghet i hverdagen. Selv

om en hadde familie i nærområdet, var det noen av informantene som gav uttrykk for at de ikke ville være til bry for familien i en travel hverdag. Denne holdningen var fremtredende både hos de som var par, og hos de som bodde alene. I en slik situasjon framtrer betydningen av å ha fått en kjent kontaktperson i kommunen som særlig vesentlig.

Hvordan øke kunnskapen om og tydeliggjøre hensikten med forebyggende hjemmebesøk

Forebyggende hjemmebesøk er et relativt nytt tilbud i Norge. En kartlegging i Norge viser at 80 prosent av kommunene har drøftet å innføre forebyggende hjemmebesøk, men det er bare en fjerdedel av kommunene som har etablert tilbudet (Førland & Skumsnes, 2014).

Tidligere forskning påpeker at det helsefremmende perspektivet ved forebyggende hjemmebesøk i liten grad har vært vektlagt i mange land (Fagerström et al., 2009; Markle-Reid et al., 2013; Skumsnes, 2013). En forklaring kan være at det fram til vår tid har vært den tradisjonelle sosialmedisinske modellen som har vært i fokus. I den sosialmedisinske modellen vektlegges først og fremst sykdomsforebygging og behandling som forebyggende arbeid, jfr. ulike vaksinasjonsprogram, screeninger og kontroller for å stille tidlige diagnoser, og fagpersonen har fremstått som eksperten (Drageset, 2003). Det kan være vanskelig å flytte fokus fra et sykdomsforebyggende og -behandlende perspektiv til et mer helsefremmende og forebyggende perspektiv. De eldre selv er sannsynligvis mest preget av den sosialmedisinske modellen. Dette kan være én forklaring på hvorfor våre informanter uttrykte liten forståelse for den helsefremmende og forebyggende hensikten med forebyggende hjemmebesøk. Noen av de eldre brukte ord som «å bli registrert» eller «overvåket» for å beskrive hva de erfarte var hensikten med besøket. Ved å bli registrert synes mange at de opplevde trygghet for at noen vet om dem, og det gir legitimitet for selv å ta kontakt dersom det skulle bli behov for det. På den annen side bør man ikke se bort fra at slik virksomhet kan oppleves som «farlig» og negativt for noen.

Tøien et al. (2014) fant at hensikten med besøket ikke var tilstrekkelig tydeliggjort i forkant av besøket eller at informasjonen ikke var lest av målgruppen. For å klargjøre og utdype hensikten med tilbudet, kan kommunen ta en telefon i forkant av besøket (Skumsnes et al., 2015; Smedt, 2011). Tyde-

lige informasjonsskriv og brosjyrer fra kommunen og bruk av media med gode eksempler fra forebyggende hjemmebesøk i praksis, kan være andre måter å formidle tilbudet på. Informasjon som tydelig beskriver hensikt og mål med forebyggende hjemmebesøk, er vesentlig, men ingen garanti for at hensikten med besøket som et helsefremmende og forebyggende tiltak blir forstått. Kanskje er tiden moden for å sette forebyggende hjemmebesøk på pensumlistene til helsefagenes grunn- og videreutdanninger? Norske myndigheter har ennå ikke utarbeidet veiledere eller opplæringsmaterieell som kommunene kan ta i bruk. Det er bebudet at slikt materieell skal komme (Helse- og omsorgsdepartementet, 2015). Flere norske kommuner, deriblant Trondheim, har imidlertid utarbeidet lokale hjelpemidler som kan være til nytte for andre kommuner (Klungerbo et al., 2013). På Vestlandet har Utviklingssentrene for sykehjem og hjemmetjenester, i samarbeid med Senter for omsorgsforskning Vest, laget en idéhåndbok som inneholder tips om slikt materieell og råd til kommuner som etablerer tilbudet (Skumsnes et al., 2015).

Slåtsveen m.fl. (2015) har i sin studie sett på gruppemøter som alternativ til individuelle forebyggende hjemmebesøk. Deres konklusjon er at det ikke er store forskjeller mellom individuelt besøk og gruppemøter når det gjelder hvem som takker ja og nei til det oppsøkende tilbudet. Ulempen med gruppemøter kan være at den individuelle tilnærmingen, som vektlegges så sterkt i forebyggende hjemmebesøk, svekkes. På den andre siden vil gruppemøter gi deltakerne anledning til å møte andre i samme situasjon for å utveksle erfaringer.

Hvordan forebyggende hjemmebesøk tilrettelegges og utøves, kan ha stor betydning for de eldre sin opplevelse av tilbudet. Oppfølging etter hjemmebesøket er viktig for endringer i hverdagen (Gustafsson et al., 2012; Tøien et al., 2015). I et helsefremmende og forebyggende perspektiv blir oppfølgende hjemmebesøk, hvor det viser seg nødvendig, særlig viktig.

Styrke og svakheter ved studien

Det empiriske grunnlaget er basert på informasjon fra 15 intervjuer med eldre enslige og par som har mottatt forebyggende hjemmebesøk. En kan ikke si at disse funnene er representative for mottakere av besøkene i en større populasjon, for eksempel eldre i Norge. Det valgte studiedesignet får imidlertid fram en større dybde av erfaringer, prosesser og sammenhenger knyttet til det å ta

imot slike besøk. Disse erfaringene kan være viktige for flere enn akkurat dem som er intervjuet. Det at de eldre erfaringer i flere henseender var ganske samstemte, selv om de representerte fire ulike kommuner med ulik tilnærming og metode, tyder på at studien har avdekket flere sentrale forhold. En begrensning ved utvalget er imidlertid at det ikke inneholder data fra ugifte og enkemenn. Dette kunne gitt utvalget en større variasjon og bredde. For noen kan tidsavstanden mellom intervjuet og hjemmebesøket ha gjort at besøkets betydning har kommet i bakgrunnen.

Gjennom vår jobbsituasjon, som utøvere av forebyggende hjemmebesøk, kjente to av oss (BS og ST) feltet som skulle studeres, godt. Verdier, synspunkter og erfaringer vil alltid være en del av forskningssituasjonen og et grunnlag for å gå inn i samhandlingen med det som skal studeres (Bjørk & Solhaug, 2008). Vår forhåndskjennskap til forebyggende hjemmebesøk gir oss et særlig godt grunnlag for gjenkjenning og er også utgangspunkt for forståelsen av de fenomenene som skulle undersøkes (Thagaard, 2013). Det er imidlertid både en styrke og svakhet. På den ene siden kan vår erfaring bidra til å bekrefte informantenes forståelse av situasjonen, mens vi på den andre siden kan ha oversett eller vært mindre åpen for nyanser som ikke samsvarer med våre forhåndserfaringer. Vi har derfor prøvd å være bevisst på vår forforståelse både når vi intervjuet, leste og analyserte datamaterialet. At to av forskerne (HA og OF) ikke hadde denne forhåndskjennskapen og dermed kunne se dataene med andre øyne, anser vi som en styrke i analysene.

Konklusjon og anbefalinger

De eldre i vårt utvalg opplevde hjemmebesøket som positivt til tross for uklare forestillinger om dets innhold på forhånd. De opplevde det positivt å bli husket på, å ha fått en kontaktperson, informasjon om kommunale helsetjenester og nyttige påminninger om helse og omgivelser. At de eldre i liten grad kjente til tilbudet og hensikten med forebyggende hjemmebesøk, kan ha flere grunner. Tilbudet er nytt og lite etablert i de fleste norske kommuner. Det er vanligvis lite fokus på helsefremmende og forebyggende tjenester til eldre generelt i kommunene. Tilbudet framstår dessuten som utydelig i sitt budskap overfor de eldre. Flere forhold kan styrke tilbudet, for eksempel at forebyggende hjemmebesøk blir tema innenfor de ulike helsefaglige utdanningene. Videre kan

kommunene i større grad ta i bruk informasjonsmaterieell og media for å bekjentgjøre tilbudet. Myndighetene kan utarbeide veiledningsmaterieell. Større grad av tverrfaglig samarbeid og flere oppfølgende tiltak kan også bidra til større oppmerksomhet rundt forebyggende hjemmebesøk og gjøre det mer kjent blant eldre i framtiden. Det kan medføre at flere eldre med ulike behov vil være kjent med tilbudet og i framtiden takke ja til forebyggende hjemmebesøk.

LITTERATUR

- Baltes, P. B., & Baltes, M. M. (1990). *Successful aging: perspectives from the behavioral sciences*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Behm, L., Ivanoff, S. D., & Ziden, L. (2013). Preventive home visits and health – experiences among very old people. *BMC Public Health*, 13(1), 378. <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/13/378> Hentet fra <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/13/378>
- Bjørk, I. T., & Solhaug, M. (2008). *Fagutvikling og forskning i klinisk sykepleie : en ressursbok*. Oslo: Akribe.
- Daatland, S. O., & Solem, P. E. (2011). *Aldring og samfunn: innføring i sosialgerontologi*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Drageset, I. (2003). Helsefremmende arbeid – kunnskap, mening og verdier. *Tidsskriftet Sykepleien*, 91(15), 30–33. doi:10.4220/sykepleiens.2003.0035
- Ekmann, A., Vass, M., & Avlund, K. (2010). Preventive home visits to older home-dwelling people in Denmark: are invitational procedures of importance? *Health Soc Care Commun*, 18(6), 563–571. <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2524.2010.00941.x/abstract> Hentet fra <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2524.2010.00941.x/abstract>
- Elkan, R., Kendrick, D., Dewey, M., Hewitt, M., Robinson, J., Blair, M., Williams, D., Brummell, K. (2001). Effectiveness of home based support for older people: systematic review and meta-analysis. 323(7315), 719–725. <http://www.bmj.com/content/323/7315/719.long> Hentet fra <http://www.bmj.com/content/323/7315/719.long>
- Fagerström, L., Wikblad, A., & Nilsson, J. (2009). An integrative research review of preventive home visits among older people – is an individual health resource perspective a vision or a reality? *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 23(3), 558–568. doi:10.1111/j.1471-6712.2008.00637.x
- Folkehelseinstituttet. (2014). Helse hos eldre i Norge – Folkehelse rapporten 2014. http://www.fhi.no/eway/default.aspx?pid=239&trg=Content_7242&Main_6157=7239:0:25,8904&MainContent_7239=7242:0:25,8931&Content_7242=7244:111678::0:7243:1::0:0
- Førland, O., & Skumsnes, R. (2014). *Forebyggende hjemmebesøk til eldre i Norge. Resultater fra landsomfattende kommuneundersøkelse*. I: Senter for omsorgsforskning Rapportserie, Vol. 7-2014. doi:<http://hdl.handle.net/11250/217478>
- Førland, O., Teigen, S., Bie, K., Helgheim, N., Skjæveland, H., & Skumsnes, R. (2013). *Forebyggende hjemmebesøk til eldre – En kartlegging av alle kommunene på Vestlandet*. I: Senter for omsorgsforskning Rapportserie nr. 8/2013. http://brage.bibsys.no/xmlui/bitstream/id/200321/Rapport_8.2013.pdf Hentet fra http://brage.bibsys.no/xmlui/bitstream/id/200321/Rapport_8.2013.pdf
- Gustafsson, S., Wilhelmson, K., Eklund, K., Gosman-Hedström, G., Zidén, L., Kronlöf, G. H., [. .] Dahlin-Ivanoff, S. (2012). Health-Promoting Interventions for Persons Aged 80 and Older Are Successful in the Short Term—Results from the Randomized and Three-Armed Elderly Persons in the Risk Zone Study. *Journal of the American Geriatrics Society*, 60(3), 447–454. doi:10.1111/j.1532-5415.2011.03861.x
- Heggelund, M. (2012). *Eldres erfaringer med førstegangs helsefremmende og forebyggende hjemmebesøk*. Høgskolen i Buskerud: [http://brage.bibsys.no/xmlui/bitstream/handle/11250/142082/1/Master2012Heggelund%20\(2\).pdf](http://brage.bibsys.no/xmlui/bitstream/handle/11250/142082/1/Master2012Heggelund%20(2).pdf)
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2015). *Fremtidens primærhelsetjeneste: nærhet og helhet*. <https://www.regjeringen.no/contentassets/d30685b2829b41bf99edf3e3a7e95d97/no/pdfs/stm201420150026000dddpdfs.pdf> Hentet fra <https://www.regjeringen.no/contentassets/d30685b2829b41bf99edf3e3a7e95d97/no/pdfs/stm201420150026000dddpdfs.pdf>
- Huss, A., Stuck, A. E., Rubenstein, L. Z., Egger, M., & Clough-Gorr, K. M. (2008). Multidimensional preventive home visit programs for community-dwelling older adults: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*, 63(3), 298–307. <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1471-6712.2008.00637.x>

- Klungerbo, B., Bredland, E., Nervik, T., & Sødal A.B. (2013). Helsefremmende og forebyggende hjemmebesøk 2012. <http://www.utviklingssenter.no/helsefremmende-og-forebyggende-hjemmebesok.5034875-185540.html>
- Malterud, K. (2013). *Kvalitative metoder i medisinsk forskning. En innføring*. 3.utg. Oslo: Universitetsforlaget
- Markle-Reid, M., Browne, G., Gafni, A., & Markle-Reid, M. (2013). Nurse-led health promotion interventions improve quality of life in frail older home care clients: lessons learned from three randomized trials in Ontario, Canada. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 19(1), 118–131. doi:10.1605/01.301-0022003405.2013
- Mayo-Wilson, E., Grant, S., Burton, J., Parsons, A., Underhill, K., & Montgomery, P. (2014). Preventive Home Visits for Mortality, Morbidity, and Institutionalization in Older Adults: A Systematic Review and Meta-Analysis. *PLoS ONE*, 9(3). <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0089257> doi:10.1371/journal.pone.0089257
- Mæland, J. G. (2012). *Forebyggende helsearbeid: folkehelsearbeid i teori og praksis*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Næss, S., & Wærness, K. (2005). Den offentlige eldreomsorgen ved tusenårsskiftet. I: K. E. Male, M. Bondevik, & H. A. Nygaard (Red.), *Tverrfaglig geriatri : en innføring* (2. utg.). Bergen: Fagbokforlaget.
- Pettersen, A. M., & Wyller, T. B. (2005). *Forebyggende hjemmebesøk til eldre: Norge – med blikk mot Sverige og Danmark*: Forlaget Aldring og helse.
- Skovdahl, K., Blindheim, K., & Alnes, R. E. (2015). Forebyggende hjemmebesøk til eldre – erfaringer og utfordringer. *Tidsskrift for omsorgsforskning*, 1(1).
- Skumsnes, R. (2013). Effekten av forebyggende hjemmebesøk til eldre. *Sykepleien Forskning*, 8(4), 310-322. <http://dx.doi.org/10.4220/sykepleienf.2013.0130>
- Skumsnes, R., Teigen, S., Alsvåg, H., & Førland, O. (2015). *Forebyggende hjemmebesøk til eldre. Idehåndbok med anbefalinger*. http://idehandbok_eldre.stavanger.kommune.no/files/assets/common/downloads/publication.pdf
- Slagsvold, B., & Solem, P. E. (2005). Morgendagens eldre: en sammenligning av verdier, holdninger og atferd blant dagens middelaldrede og eldre. *NOVA-rapport nr. 11/2005*. Oslo: NOVA.
- Slåtsveen, E. M., Hellebergshaugen, S., Sveen, S., & Sogstad, M. (2015). *Forebyggende hjemmebesøk til eldre – må de foregå individuelt i hjemmet? Presentasjon av en alternativ modell*. I: Senter for omsorgsforskning Rapportserie 3/2015. doi:<http://hdl.handle.net/11250/282422>
- Smedt, S. E. d. (2011). *Fem seniorers opplevelse av å få forebyggende hjemmebesøk : En teoretisk og empirisk studie av betydningen forebyggende hjemmebesøk kan ha for å fremme helsen hos seniorer*. doi:<http://hdl.handle.net/10037/3517>
- Stuck, A., Egger, M., Hammer, A., Minder, C., & Beck, J. (2002). Home visits to prevent nursing home admission and functional decline in elderly people: systematic review and meta-regression analysis. *JAMA*, 287(8), 1022–1028. <http://jama.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=194675>
- Thagaard, T. (2013). *Systematikk og innlevelse : en innføring i kvalitativ metode* (4. utg.). Bergen: Fagbokforlaget.
- Theander, E., & Edberg, A. (2005). Preventive home visits to older people in Southern Sweden. *Scand J Publ Health*, 33(5), 392–400.
- Tøien, M., Bjørk, I. T., & Fagerström, L. (2015). Older users' perspectives on the benefits of preventive home visits. *Qual Health Res*, 25(5), 700-712. doi:10.1177/1049732314553595
- Tøien, M., Heggelund, M., & Fagerström, L. (2014). How Do Older Persons Understand the Purpose and Relevance of Preventive Home Visits? A Study of Experiences after a First Visit. *Nursing Research and Practice*, 2014, 8. <http://dx.doi.org/10.1155/2014/640583> doi:10.1155/2014/640583
- Vass, M., Avlund, K., & Hendriksen, C. (2005). *Ældre & forebyggende hjemmebesøg*. file:///C:/Users/ofr/Downloads/AEldre%20og%20forebyggende%20hjemmebesog.pdf
- Westbye, B. (2014). «Forebyggende hjemmebesøk til eldre»: Den gode samtalen. Master i helsefremmende arbeid. Høgskolen i Buskerud og Vestfold. <http://www.grimstad.kommune.no/Documents/Helse%20og%20omsorg/Utviklingssenteret/Rapporter%20og%20oppgaver/Masteroppgave%20Berit%20Westbye.pdf>