



HÅNDBOK

FOR GJENNOMFØRING AV
GRUPPEMØTER TIL 77-ÅRINGER

Helsefremmende og forebyggende tilbud til eldre



**Utviklingscenter
for sykehjem**
Oppland

**Utviklingscenter
for hjemmetjenester**
Hedmark

Håndboken er utarbeidet i regi av *Utviklingscenter for sykehjem i Oppland og Utviklingscenter for hjemmetjenester i Hedmark*, i samarbeid med kommunene Gjøvik og Hamar.

Innholdet i heftet bygger på rapporten *«Forebyggende hjemmebesøk til eldre – må det foregå individuelt i hjemmet? Presentasjon av en alternativ modell til forebyggende hjemmebesøk»*, 2015.

Rapporten og håndboken er publisert på www.utviklingscenter.no

Antall eldre vil øke i årene som kommer, samtidig som andelen yrkesaktive vil bli redusert. Dette stiller krav til kvalitet og effektiv ressursutnyttelse i helse-sektoren. I perioden 2011 – 2014 delte Helsedirektoratet ut tilskuddsmidler til 6 ulike utviklingsprogram i forbindelse med forebyggende hjemmebesøk til eldre. Formålet var å utvikle metodikk og økt kunnskap om forebyggende arbeid innen eldreomsorgen med fokus på forebyggende hjemmebesøk.

Utviklingsprogrammene ble satt i gang i samarbeid med utviklingscenter for syke-hjem og hjemmetjenester i Norge. På Østlandet gikk utviklingscenter for sykehjem i Oppland, Gjøvik kommune og utviklingscenter for hjemmetjenester i Hedmark, Hamar kommune sammen om å søke midler.

Hamar og Gjøvik hadde begge tidligere etablert en ordning med forebyggende hjemmebesøk til alle som fylte 77 år, henholdsvis fra 1995 og 2011. Bakgrunnen for søknad om prosjektmidler var et ønske om å evaluere og videreutvikle det forebyggende tilbudet til eldre i kommunen.

I løpet av prosjektperioden ble det utviklet en modell med gjennomføring av gruppe-møter til alle som fyller 77 år, i stedet for individuelle forebyggende hjemmebesøk. Evalueringene viste at dette kan være et godt alternativ til forebyggende hjemmebesøk.

I denne håndboken ønsker vi å beskrive hvordan slike gruppemøter kan gjennomføres. Vi ønsker å komme med råd og innspill basert på egne erfaringer og utprøvinger gjennom prosjektperioden. Vi tror dette kan være til inspirasjon og nytte for andre som ønsker å starte opp med tilsvarende tilbud.

Håper dere vil ha glede av håndboken og ønsker dere lykke til!

Hamar/Gjøvik, Mars 2015



PLANLEGGING

Formål
Målgruppe
Folkeregisteret
Kompetanse og ressursbruk
Møtedatoer og lokaler
Invitasjon
Samarbeidspartnere
Økonomi



GJENNOMFØRING

Møtelokaler
Varighet og innhold
Kjerneområder
Hvordan få i gang dialog



ETTERARBEID

Oppfølging
Evaluering
Journalføring



VEDLEGG

MAL

Påmeldingsoversikt
og oppfølging

Evalueringsskjema

Lovfortolkning
Gruppemøter
Hjemmebesøk

Formål

Formålet med tilbudet er å sikre tidlig kontakt med eldre. Det er ønskelig at tilbudet bidrar til å sette i gang refleksjon omkring egen helse og livssituasjon, og inspirere deltakerne til å ta ansvar for egen helse. Det er også ønskelig at tilbudet kan bidra til økt trygghet og tillit til hjelpeapparatet.

Målgruppen

Målgruppen er hjemmeboende eldre, uten omfattende pleie – og omsorgsbehov.

Tilbudet gis til alle i en gitt aldersgruppe for å sikre at alle får et tilbud fra kommunen en gang i løpet av pensjonisttilværelsen.

Hamar og Gjøvik har valgt å gi tilbudet til personer som fyller 77 år.

Kun ett av mange tilbud

Gruppemøter er kun ett av flere helsefremmende og forebyggende tilbud som finnes i Hamar og Gjøvik. Det anbefales at tilbudet inngår i et helhetlig tilbud for eldre i kommunen.

Eksempler på andre tilbud kommunene har:

- Forebyggende hjemmebesøk til eldre i risikogrupper
- Lærings- og mestringskurs
- Aktiviteter og åpne møteplasser for eldre i nærmiljøet
- Trimgrupper
- Åpne temamøter

Innhente opplysninger fra folkeregisteret

For å kunne få tilsendt opplysninger om målgruppen man ønsker å gi et tilbud, må kommunen sende en skriftlig søknad til Skatteetaten i den regionen man tilhører.

I søknaden til Skatteetaten skisseres følgende:

- Hvilke opplysninger som ønskes gitt ut
- Hvem skal benytte opplysningene
- Hvilket formål skal opplysningene benyttes til
- Ønsket sortering av opplysningene
- Hvilket medium opplysningene ønskes utlevert på (papir eller CD).
- Om det gjelder bare for en gang, eller hvor ofte opplysningene ønskes utsendt.

Søknaden må underskrives av ledelsen i kommunen. Ved tilsagn må kommunen underskrive og godkjenne vilkårene fra Skatteetaten og datatilsynet.

Kompetanse og ressurser

Det anbefales at tilbudet utføres av personell med kompetanse på følgende områder:

- 3-årig høgskoleutdanning innenfor helse- eller sosialfag
- Erfaring med helsefremmende og forebyggende arbeid
- Kompetanse om Eldres helse
- Erfaring eller formell kompetanse på gruppeledelse
- God kjennskap til kommunen sine aktiviteter, tjenester og organisering

For å gjennomføre gruppemøtene anbefales det å være minimum to personer som har ansvar for møtene. Dette er en fordel i forhold til praktisk gjennomføring av dagen, gir mulighet til å diskutere og drøfte utfordringer som kan oppstå, samt at det blir mindre sårbart ved sykdom.

Antall møter som gjennomføres hvert år avhenger av kommunestørrelse, geografi og antall pensjonister som inviteres til å delta.

Møtedatoer og avklaring av lokaler

Før invitasjonen sendes ut anbefales det å ha alle datoene for gruppemøtene fastsatt. Erfaringsmessig kan alle møtene avholdes i løpet av en periode på 2 - 4 uker.

Når det gjelder valg av lokaler anbefales det å benytte lokaler som er lett tilgjengelige og skaper en god ramme for dagen. Eksempler på aktuelle lokaler kan være frivilligsentral, kulturhus, rådhus eller andre private lokaler.

Det anbefales å unngå lokaler som ofte assosieres med syke og skrøpelige eldre, som for eksempel helse- og omsorgsinstitusjoner.

Hamar Kommune

Har ca 30.000 innbyggere

I 2013 var det 172 personer som fikk invitasjon til gruppemøter

41% takket ja til tilbudet

Det ble gjennomført 4 møter

Tre ansatte samarbeidet om gjennomføring av møtene

Gjøvik Kommune

Har ca 30.000 innbyggere

I 2014 var det 174 personer som fikk invitasjon til gruppemøter

53% takket ja til tilbudet

Det ble gjennomført totalt 5 møter, hvorav 2 ble avholdt ute i distrikt

To ansatte samarbeidet om gjennomføring av møtene

Invitasjon til deltagerne

Før invitasjonene sendes ut, bør ansvarlige for kommunens journalsystem sjekke ut om noen av 77-åringene har omfattende pleie- og omsorgsbehov. Dette kan gi grunnlag for ikke å sende ut invitasjon. Samtidig bør det sjekkes om noen på listen har gått bort.

Erfaring har vist at utforming av invitasjonen har stor betydning for oppmøte og deltagelse på møtene. Det anbefales derfor å bruke god tid på denne, og jobbe med å lage en invitasjon der formål og innhold i tilbudet kommer tydelig frem.

Invitasjonen bør sendes ut ca. 2-3 uker før første møte. Det anbefales at alle møtedatoene settes opp i invitasjonen slik at hver enkelt kan velge det tidspunktet som passer best.

Deltakerne oppmuntres til selv å ta kontakt for å melde seg på. De en ikke hører noe fra, ringes opp etter ca. en uke. Dette for å sikre kontakt med hver enkelt og avklare om de ønsker å delta på møte, få hjemmebesøk eller har behov for andre tilbud. Det anbefales at en person har ansvaret for å ringe opp, og under samtalen fokuseres det på å motivere til deltagelse. I samtalen kan det være aktuelt å gi nærmere informasjon om tilbudet og bakgrunnen for invitasjonen.

Navnene settes inn i et enkelt skjema for å registrere hvem som takker ja til tilbudet, hvem som ønsker hjemmebesøk i stedet etc. (vedlegg 1).

Det anbefales å gi mulighet til at hver enkelt kan ta med seg ektefelle, annen familie eller en venn på møtene. Dette bidrar til at terskelen for å komme blir lavere, samtidig som man når ut til flere.



Eksempel på invitasjon, Gjøvik Kommune



Eksempel på invitasjon, Hamar Kommune





Avklare aktuelle samarbeidspartnere

Avhengig av tema på gruppemøtene og mulig tilgjengelige ressurspersoner, kan en ved behov trekke inn eksterne eller interne samarbeidspartnere til å ha et innlegg eller opplyse om ulike tema.

Økonomi

Det må påberegnes noen utgifter til gjennomføring av gruppemøtene.

Leie av lokaler

Det vil variere fra kommune til kommune hvilke lokale man har tilgjengelig, og om det må betales leie for disse. Sjekk ut muligheter i ditt nærrområde!

Utstyr

Ofte er det behov for å benytte pc, projektor, lydanlegg/mikrofon. Sjekk ut på forhånd hva som er tilgjengelig og hva behovet er.

Lunsj

Møtene har ofte en varighet på 3-4 timer, og det er derfor naturlig å servere lunsj.

Møtelokalene

Tenk gjennom hvordan deltagerne skal sitte for å få en god dialog og kontakt med hver enkelt gjennom møtet. Hvis mulig anbefales det å sette bord sammen til små grupper. Dette skaper et fint utgangspunkt for samtale og diskusjon rundt temaene som tas opp.

Gjør dere kjent med og sjekk ut på forhånd at teknisk utstyr som skal benyttes fungerer!

På gruppemøtene i Hamar og Gjøvik ble det spandert kaffe og frukt ved ankomst, samt enkel lunch på deltakerne.

Kostnader knyttet til servering har ligget på 1.500 - 2.000 kr pr møte.

Varighet og innhold

Erfaring viser at en varighet på mellom 3 - 3,5 timer er passe lengde på møtene. De bør ikke vare for lenge, for å kunne holde engasjement og interessen oppe blant deltagerne.

Programmet og innholdet i dagen bør variere mellom korte faglige innlegg, dialog, erfaringsutvekslinger i grupper og praktiske øvelser.

Det er viktig å legge inn pauser. Dette bidrar til sosialt samvær og fellesskap, og gir en «løser» stemning på dagen.

Kjerneområder

Hensikten med gruppemøtene er å sette i gang refleksjoner om egen helse og livssituasjon. Ved å få tips og innspill på aktuelle tema en vet har betydning i eldre år, er håpet at flere kan bli bedre rustet til å ta valg og tenke gjennom hva de selv kan gjøre for å ha en god alderdom.

Det er mange tema som kan være aktuelle på et gruppemøte. Ved valg av innhold bør man tenke nøye gjennom hva en ønsker hovedbudskapet skal være og vurdere hvor mye informasjon en skal presentere på møtet.

Erfaring viser at deltagerne ofte ikke er ute etter undervisning om kjente tema som fysisk aktivitet, ernæring eller sosialt nettverk. Tilbakemeldingene er at mange vet mye om disse temaene fra før. Deltakerne er i stedet interessert i å få konkrete

Temaer gruppemøte Gjøvik

Presentasjon av *Rådgivningstjenesten 65+* og tilbud

Informasjon om tilpasning av bolig og valgmuligheter

Balanse og fallforebygging

Informasjon om aktiviteter i kommunen, og presentasjon av kurset «*Lyst på livet*»

Dialog i grupper og plenum

Avslutning og evaluering av dagen

Temaer gruppemøte Hamar

Presentasjon av *Friskliv Senior* og aktiviteter i kommunen

Orientering om inndeling av distriktene i Hamar og hvor man henvender seg ved behov for hjelp

Informasjon om frivilligsentralen

Kort introduksjon til forebygging av hoftebrudd

Presentere kurset «*Lyst på livet*» med visning av video

Kort introduksjon til «*Hverdagslykke*» - hvordan kan man selv påvirke til å ha det godt i hverdagen

Samtale/diskusjon i grupper med utgangspunkt i utleverte spørsmålsark

Avslutning og evaluering av dagen

råd og tips om tilbud og aktiviteter, høre erfaringer fra andre og få gode eksempler på hvordan andre har løst ulike utfordringer. Dette kan dreie seg om boforhold, utfordringer med balansen, nettverk og håndtering av tunge tanker. Samtidig ønsker mange å høre om kommunen sitt helse og omsorgstilbud, avklare forventninger og hvordan en går frem ved behov for hjelp senere.

Videre beskrives noen kjerneområder som kan være aktuelle å ta opp på et gruppemøte.

Bosituasjon i eldre år

Hvordan vil boligen fungere 5-10 år frem i tid?

Bolig er ofte et tema som vil komme opp i løpet av pensjonisttilværelsen. Hensikten er å informere om valgmuligheter den enkelte har i forhold til bolig og sette i gang refleksjoner rundt hva hver enkelt kan gjøre hvis livssituasjonen skulle endre seg.

Stikkord som tas opp til diskusjon er fysisk tilgjengelighet, nærhet til service, transport og vedlikehold av hus og hjem.

Aktivitetmuligheter

Aktivitet og sosialt fellesskap har betydning for helsen gjennom hele livet. I eldre år kan mange oppleve at det blir utfordrende å holde på med aktivitet de tidligere har vært med på, eller oppleve at nettverket blir mindre. Det er derfor ønskelig å oppmuntre, inspirere og informere om ulike aktivitetmuligheter som finnes i nærmiljøet til hver enkelt slik at flest mulig opprettholder et aktivt liv så lenge som mulig.

Balanse og fallforebygging

Fall er en av de hyppigste årsakene til skader blant eldre, og av naturlige årsaker vil mange oppleve redusert balanse i løpet av pensjonisttilværelsen. På gruppemøte er det derfor ønskelig å sette fokus på dette og si noe om hva hver enkelt kan gjøre for å redusere fallulykker og opprettholde god balanse.

Psykisk helse

Mennesker flest opplever en eller annen gang at livet kan være tungt å leve. Den eldre delen av befolkningen har mye av livet bak seg og flere kan slite med tunge tanker. På møtet kan man få tips og råd til hva en kan gjøre for å påvirke sin egen hverdag til å bli best mulig, slik at glede og livslyst kan vokse frem.

Helse og omsorgstilbud

Et av formålene med dagen er å bidra til trygghet og tillit til helseapparatet. Ved å informere om hvilke tjenester som finnes, kriterier for tildeling av tjenester og fremgangsmåte, vil dette kunne bidra til økt trygghet og avklare forventninger mellom kommunen og innbyggerne.

Informasjonsmaterieill

På gruppemøte får hver deltaker utdelt en mappe som inneholder et hefte med oversikt over aktiviteter i kommunen, heftet *65+ Øvelser som holder deg i form*, invitasjon til deltakelse på kurset «*Lyst på livet*» og evalueringsskjema

I tillegg legges det ut diverse informasjonsmaterieill i lokalene. Her kan deltakerne ta med seg det de ønsker å vite mer om.

Hvordan få i gang dialog

Dialog og erfaringsutveksling er en stor del av møtet. Hvordan få i gang dialog om bestemte tema kan noen ganger være utfordrende. Dette vil avhenge av interesse for tema og engasjementet blant deltagerne. Det kan derfor oppleves at dialogen og retningen på møtene vil variere. Ingen møter blir like, og dialogen kan også spore over på andre tema enn det som var hensikten.

Vi ønsker her å gi noen gode tips på hvordan få i gang dialog og erfaringsutveksling.

Plasser deltagerne i små grupper rundt cafebord.

Forbered noen spørsmål rundt temaene som tas opp.

Del gjerne ut disse skriftlig på et ark.

Innled kort om hvert tema. Åpne for dialog og aktiv deltagelse.

Gi tid til drøftinger rundt bordene.

Oppsummer i fellesskap.

Eksempler på spørsmål til gruppearbeid

Balanse og fallforebygging

Hvordan er din balanse og styrke i bena?

Hvilke aktiviteter gjør du i hverdagen som kan bidra til å bedre balansen og styrken?

Hvilke forhåndsregler tar du for å forebygge fall? (vinter, ulykker hjemme).

Bolig

Hva tenker du om bosituasjonen din 5-10 år frem i tid?

Hvilke grep kan du gjøre for å gjøre boligen godt egnet med tanke på fremtiden?

Transport – nærhet til aktiviteter og servicefunksjoner

Hvordan forebygge ulykker i ditt eget hjem?
(fallforebygging og brannsikkerhet).

Hvordan lage seg en god dag

Hva er viktig for å ha det godt i hverdagen?

Opplever du stress, og hvordan håndterer du dette?





Oppfølging

På gruppemøte vektlegges det å informere om andre forebyggende tilbud som finnes i kommunen og som kan være aktuelle for deltagerne å bli med på videre. Blant annet inviteres det til deltagelse på kurset «Lyst på livet» i etterkant av gruppemøtene.

«Lyst på livet» er et kurs som gjennomføres etter metode og materiell fra Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenester. Kurset fokuserer på hvordan vaner og mønstre i egen hverdag kan endres.

Andre tilbud som kan være aktuelle i etterkant av gruppemøter er hjemmebesøk/individuelle samtaler, deltagelse på aktivitetsgrupper, fallforebyggende kurs, helseopplysningskurs eller samtalegrupper.

Evaluering og registreringer

Det anbefales at deltakerne fyller ut evalueringsskjema etter hvert møte. Dette kan gi en pekepinn på hvordan de synes dagen har vært, få tips til forbedringer for neste møte og tilpasse innholdet (vedlegg 2).

I tillegg bør det utarbeides et system for å registrere antall deltagere, hvem som kom og ikke kom. Dette gir også grunnlag for statistikk for å se hvor stor deltakelse møtene har hatt.

De som har gitt uttrykk for ønske om hjemmebesøk eller ønsker å delta på noen andre tilbud, følges opp.

Etter å ha invitert og gjennomført gruppemøtene skal CD med navnelistene returneres til leverandør for destruksjon.

Journalføring

Det er ikke nødvendig å føre journal på deltakere som deltar på gruppemøter (vedlegg 3).

Ønsker noen individuell oppfølging i etterkant eller hjemmebesøk i stedet for gruppemøte, skal dette journalføres i kommunens journalsystem (vedlegg 4).

Om å få tilbudet

«Synes det var positivt å få en slik invitasjon, ble jo litt nysgjerrig på hva dette var»

«Koselig å få en slik invitasjon, da føler en liksom at en er med»

«Behov? – ja det vil jeg si. Det er greit å få vite hvor vi skal henvende oss. Jeg har ikke behov for tjenester nå, så jeg dro dit for å bli litt kjent med hva kommunen kan tilby»

Opplevelser

«Det var fint å være flere sammen. Da var det flere som stilte spørsmål, ting jeg ikke hadde kommet på å spørre om»

«Synes dette har mye for seg – kanskje mest på grunn av den sosiale biten, ja, det kunne godt vært satt av mer pause til prat»

«(...) Det var mange som hadde ordet og diskuterte. Det er veldig fin å høre andres meninger»





Betydning i ettertid

«Jeg synes informasjonen var nyttig. Jeg møtte litt på ”bar bakke”, ja det var nyttig, også har jeg tatt vare på papirene vi fikk. Det er jo greit å ha vært på et slikt møte, så vet en hvor en kan ta kontakt»

«Ja, en får en påminner på et slikt møte – alle vil jo sitt eget beste»

«Det er vanskelig å endre på ting vet du. Jeg tror man må føle et behov for å få det til. Et slikt møte er ikke nok»

«Det er veldig viktig å ta den flytteprosessen mens en er oppegående. Når man begynner å gå med rullator eller ett eller anna, så er det ikke lett å flytte altså»



Vedlegg 1: MAL

Oversikt over deltager til gruppemøter og oppfølging

Møtedato	Navn	77 år	Andre	Tilstede	Ønsker annet tilbud/oppfølging

Vedlegg 2: Evalueringsskjema

Evalueringsskjema

Kvinne Mann Alder (år): _____

1. Hvordan svarte gruppemøte til dine forventninger

Meget bra Bra Ganske bra Dårlig

Kommentar: _____

2. Hvilket utbytte hadde du av temaene som ble tatt opp?

		Svært godt utbytte	Godt utbytte	Ikke noe utbytte
a)	Bolig			
b)	Aktivitet, balanse og fall			
c)	Hverdagslykke			
d)	Helse og omsorgstilbud			

Kommentarer til tema:

3. Er det tema du savner belyst?

4. Vil du anbefale gruppemøte til andre?

Ja Nei

5. Har dagen bidratt til økt refleksjon om egen helse?

6. Har du eventuelle andre kommentarer til dagen?

Takk for at du tok deg tid til å svare på skjemaet. Lykke til videre!

Vedlegg 3: Brev fra Helsedirektoratet, side 1



Gjøvik Kommune
v/Elin-Marie Slåttsveen

Deres ref.:
Vår ref.: 14/8033-2
Saksbehandler: Kari Steig
Dato: 20.01.2015

Unntatt offentlighet:

Lovfortolkning - dokumentasjonsplikt ved oppsøkende helsehjelp i grupper - Helsepersonelloven

Helsedirektoratet viser til e-post mottatt 14. august 2014 vedrørende ovennevnte. Vi beklager den lange saksbehandlingstiden.

Bakgrunnen for henvendelsen er at man i Gjøvik kommune som et ledd i prosjektet «Utviklingsprogram for forebyggende hjemmebesøk» har informasjonsmøter hvor det blir sent ut invitasjon til alle som har fylt 77 år. Fram til nå har man ikke ført journal på den enkelte deltaker. Gjøvik kommune har tidligere bedt om en vurdering av om dokumentasjonsplikten foreligger der man har oppsøkende virksomhet (hjemmebesøk). Den gangen konkluderte Helsedirektoratet at det forelå en dokumentasjonsplikt (vår referanse 10/7498 og brev til Gjøvik kommune av 20. desember 2010). Spørsmålet i dag er om kommunen har en dokumentasjonsplikt i med hold av helsepersonelloven også for disse informasjonsmøtene.

Det fremkommer ikke av henvendelsen hva det konkret gis informasjon om men vi antar at dette er generell informasjon om helse, skadeforebygging, fysisk aktivitet, ulike tilbud i kommunen etc. Helsedirektoratet oppfatter og forutsetter at de eneste kriteriene til å få en invitasjon til et informasjonsmøte, er at man bor i kommunen og at man er 77 år – uavhengig av helsetilstand og eventuell helsehjelp den enkelte måtte motta av kommunen.

Helsedirektoratets vurdering:

Helsepersonelloven¹ pålegger helsepersonell å dokumentere i en pasientjournal den helsehjelpen de gir, jf. helsepersonelloven § 39. Helsepersonelloven § 40 bestemmer hva som skal stå i journalen, og henviser i tredje ledd til journalforskriften² for nærmere regler om blant annet krav til journalens innhold, oppbevaring av opplysningene og videre håndtering av opplysningene.

¹ Jf. Lov av 2. juli 1999 nr. 64 om helsepersonell m.v. (hlspl.)

² Jf. Forskrift om pasientjournal 21. desember 2000 nr. 1385 (journalforskriften)

Helsedirektoratet - Divisjon spesialisthelsetjenester

Avdeling bioteknologi og helserett

Kari Steig, tlf.: 24163802

Postboks 7000 St. Olavs plass, 0130 Oslo • Besøksadresse: Universitetsgata 2, Oslo • Tlf.: 810 20 050

Faks: 24 16 30 01 • Org.nr.: 983 544 622 • postmottak@helsedir.no • www.helsedirektoratet.no

Vedlegg 3: Brev fra Helsedirektoratet, side 2

Et vilkår for at dokumentasjonsplikten inntreffer, er at det ytes «helsehjelp». Dette er definert i lovens § 3 tredje ledd.

«Med helsehjelp menes enhver handling som har forebyggende, diagnostisk, behandelende, helsebevarende, rehabiliterende eller pleie- og omsorgsformål og som utføres av helsepersonell.»

Under begrepet «handling» går undersøkelse, behandling, utredning og vurdering, samt pleie- og omsorgstiltak. Med pleie og omsorg menes hjelp til å opprettholde et best mulig liv til tross for sykdom, funksjonssvikt eller alderdom. Også abortingrep, uttak av organer for transplantasjon og blodgivning omfattes.

Formålet med handlingen kan være av ulik karakter, men må være knyttet opp til de handlinger som er oppregnet i helsepersonelloven § 3 tredje ledd. Det fremgår blant annet av forarbeidene at med *forebygging* menes tiltak som tar sikte på å forebygge at sykdom, skade, lidelse eller funksjonshemming oppstår. Med *diagnostisering* menes de tiltak som foretas, basert på pasientens sykehistorie og objektive funn, for å fastslå pasientens sykdom. Helsehjelp med *behandlende* mål (terapeutisk) tar sikte på hel eller delvis helbredelse, og således endring i pasientens helsesituasjon, både somatisk og psykiatrisk.

Grensen mellom helsehjelp i tradisjonell forstand og helserådgivning kan imidlertid være uklar. For at noe skal framstå som helsehjelp må rådgivningen være individuelt tilpasset, av handlingsrettet karakter og basert på informasjon som pasienten gir fra seg. Rammene for virksomheten (krav og tilbud om profesjonell hjelp), betalingsordninger og hvilke tjenester som konkret blir tilbudt, vil også være viktige momenter i den helhetsvurderingen som må foretas. Dersom det først ytes helsehjelp, er det et krav at tjenestene som ytes er forsvarlige, og at helsepersonellovens plikter vedrørende informasjon, journalføring mv. overholdes av helsepersonellet. Helsedirektoratet har tidligere vurdert om SUSS-telefonen ytte helsehjelp. I denne saken uttalte Helse- og omsorgsdepartementet bl.a. at: *«Det må også regnes som helsehjelp når de ansatte gir konkret og handlingsrettet råd og veiledning – individuelt tilpasset innringeren og basert på informasjon fra innringer.»*

Helsedirektoratet har også i en annen sak vurdert grensene for «helsehjelp». Dette var i forbindelse med om rådgiving på chatten til KAST Norge ytte helsehjelp og uttalte bl.a. at:

«Direktoratet er av den oppfatning at i de situasjoner hvor brukerne gis konkrete råd som er individuelt tilpasset brukeren, og som er basert på informasjon brukeren gir i fra seg, vil tjenesten kunne karakteriseres som helsehjelp. Dersom rådene som gis er av en mer generell og uforpliktende karakter og ikke tilpasset den enkelte bruker, og vil kunne gjelde for en større gruppe mennesker, eller brukerne kunne fått den samme informasjonen ved å tilegne seg informasjonen selv, vil det ikke være helsehjelp i helsepersonellovens forstand. Videre vil rådgivning som oppfordrer publikum generelt til å ta kontakt med helsetjenesten for ytterligere undersøkelser, for eksempel fastlegen eller smittevernklinner, i utgangspunktet ikke anses som helsehjelp.»

Vedlegg 3: Brev fra Helsedirektoratet, side 3

Selv om det meste av helseinformasjon helsepersonell gir vil være å anse som å yte helsehjelp, vil likevel ikke alt være det slik som beskrevet i tidligere uttalelser fra Helsedirektoratet og Helse- og omsorgsdepartementet. Et minimumskrav må være at en person – direkte eller indirekte – gir helsepersonellet egne helseopplysninger som igjen medfører en konkret handling fra helsepersonellet som er tilpasset den enkelte. Det er vanskelig å se for seg at dette vil være tilfelle på et informasjonsmøte.

Konklusjon og anbefaling:

Som nevnt over, vil en eventuell dokumentasjonsplikt avhenge av om det ytes helsehjelp eller ikke jf. helsepersonelloven § 39. At det gis generell informasjon om relevante helseforhold – også der dette gjøres i regi av den lokale kommunehelsetjenesten – tilsier i de fleste tilfeller at man ikke har ytt helsehjelp. For å anses som helsehjelp må helseinformasjonen/rådene være individuelt tilpasset den enkelte og være basert på helseopplysninger som gisom den enkelte.

På bakgrunn av redegjørelsen over, bes dere vurderer om informasjonen på informasjonsmøtet er tilpasset den enkelte og er av en slik karakter at det anses som helsehjelp. Dersom så er tilfelle vil også foreligge en dokumentasjonsplikt.

Avslutningsvis bemerkes det at dersom utfallet av informasjonsmøtet medfører at en eller flere av deltakerne skal motta helsehjelp fra kommunen, bør mye av informasjonen repeteres og tilpasses den enkelte jf. pasient- og brukerrettighetsloven³ § 3-2.

Vennlig hilsen

Kristin Cordt-Hansen e.f.
avdelingsdirektør

Kari Steig
seniorrådgiver

Dokumentet er godkjent elektronisk

Vedlegg:

Kopi:

³ Lov av 2. juli 1999 nr. 63 om pasient- og brukerrettigheter

Vedlegg 4: Brev fra Helsedirektoratet, side 1



Gjøvik kommune
Postboks 630
v/ergoterapeut Elin Marie Slåtsveen
2810 GJØVIK

Deres ref.:
Saksbehandler: RAF
Vår ref.: 10/7498
Dato: 20.12.2010

Helsepersonelloven - spørsmål om journalføring for helsepersonell i folkehelsearbeid (hjemmebesøk)

Helsedirektoratet viser til din henvendelse mottatt per e-post 26. november 2010 vedrørende spørsmål om dokumentasjonsplikt for helsepersonell som foretar hjemmebesøk hos eldre i kommunen i folkehelsearbeidet.

I likhet med andre kommuner i Norge er Gjøvik kommune i oppstartfasen med et tilbud om oppsøkende, forebyggende hjemmebesøk for eldre i kommunen. Tilbudet om hjemmebesøk er frivillig å motta. Hensikten med hjemmebesøket er å ha en samtale rundt hverdagen for den enkelte, samt få mulighet til å komme med informasjon om muligheter som finnes i kommunen. Dette gjøres med det mål å komme inn til personer før behov for tjenester oppstår.

Helsedirektoratets vurdering

Helsepersonelloven¹ pålegger helsepersonell å dokumentere i en pasientjournal den helsehjelp de gir, jf. helsepersonelloven § 39. Journalføringsplikten gjelder uavhengig av hva slags type helsehjelp som ytes, herunder om det er forebyggende eller behandlende helsehjelp. Det vises i denne sammenheng til helsepersonelloven § 3 tredje ledd som definerer helsehjelp som "enhver handling som har forebyggende, diagnostisk, behandlende, helsebevarende eller rehabiliterende mål og som utføres av helsepersonell". Helsepersonell defineres i lovens § 3 første ledd, jf. §§ 48 og 49. Helsepersonelloven § 40 bestemmer hva som skal stå i journalen, og henviser i tredje ledd til journalforskriften² for nærmere regler om blant annet krav til journalens innhold, oppbevaring av opplysningene og videre håndtering av opplysningene. Pasientjournalen "skal føres i samsvar med god yrkesskikk og skal inneholde relevante og nødvendige opplysninger om pasienten og helsehjelpen", jf. helsepersonelloven § 40 første ledd. Det skal foretas en konkret og skjønnsmessig vurdering for hver enkelt pasient av hva som anses for relevante og nødvendige opplysninger i forhold til journalføringsplikten.

Konklusjon

Helsepersonell har plikt til å dokumentere i en pasientjournal den helsehjelp de gir som har forebyggende, diagnostisk, behandlende, helsebevarende eller rehabiliterende mål

¹ Jf. Lov om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven) av 2. juli 1999 nr. 64

² Jf. Forskrift om pasientjournal (journalforskriften) av 21. desember 2000 nr. 1385

Helsedirektoratet • Divisjon spesialisthelsetjenester

Avd. bioteknologi og helserett

Ragnhild Finstad, tlf.: 24 16 38 02

Postboks 7000 St. Olavs plass, 0130 Oslo • Besøksadresse: Universitetsgata 2, Oslo • Tlf.: 810 20 050

Faks: 24 16 30 01 • Org. nr.: 983 544 622 • postmottak@helsedir.no • www.helsedirektoratet.no

Vedlegg 4: Brev fra Helsedirektoratet, side 2

for pasienten, jf. helsepersonelloven § 39 første ledd, jf. § 3 tredje ledd. Helsepersonell som foretar hjemmebesøk for eldre i kommunen vil således omfattes av denne journalføringsplikten. Pasientjournalen skal inneholde opplysninger som er relevante og nødvendige om pasienten og den helsehjelp som ytes, jf. helsepersonelloven § 40 første ledd.

Vennlig hilsen

Kristin Cordt-Hansen e.f.
avdelingsdirektør


Ragnhild Finstad
førstekonsulent

Dokumentet er godkjent elektronisk

Håndboken er utarbeidet av:

Stine Hellebergshaugen

Prosjektleder Hamar

Elin-Marie Slåtsveen

Prosjektleder Gjøvik

Inger Marie Raabel

Friskliv Senior, Hamar

Siv Lykken

Rådgivningstjenesten 65+, Gjøvik.



Hamar kommune

Friskliv Senior

Ankerskogveien 7, 2319 Hamar

Tlf. 62 56 18 80

friskliv.senior@hamar.kommune.no



GJØVIK KOMMUNE

Rådgivningstjenesten 65+

Øvre Torvgt. 2, 2815 Gjøvik

Tlf. 61 14 86 94 /95

radgivningstjenesten@gjovik.kommune.no

