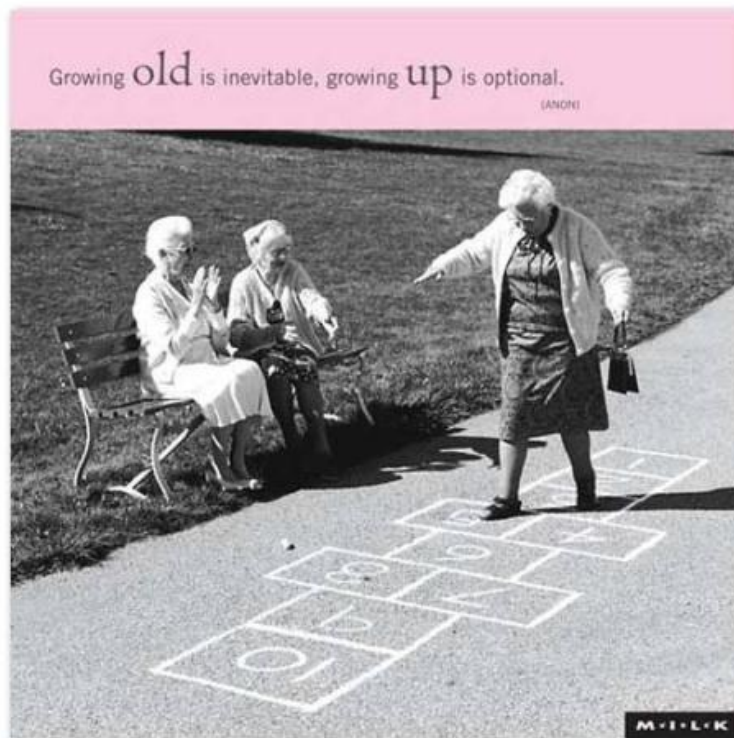




Utviklingscenter
for sykehjem
Nord-Trøndelag

Forebyggende hjemmebesøk for eldre i Verdal kommune- "Gått vakksin- trygg alderdom"

Oppsummering og anbefalinger fra arbeidsgruppen



Bakgrunn

Verbalforslag i kommunestyrets budsjettbehandling for 2012 (12.12.11) lød slik:

"Helsestasjon for eldre (tilbud om hjemmebesøk til alle eldre det året de fyller 75 år) innføres i 2013 innenfor den rammen som er gitt til helse og velferd. Det bør samtidig utredes om dette tiltaket kan samordnes med de tilbudene som gis gjennom Frisklivssentralen".

Arbeidsgruppe

Arbeidsgruppe nedsatt av kommunalsjef helse og velferd, tverretatlig og tverrfaglig gruppe:

- Gunn Wolden, virksomhetsleder i omsorg og velferd
- Unni H. Sellæg, avd. leder i hjemmetjenesten

- Terje Rennan, leder for forebyggende avdeling i brann og redning
- Une Hallem, utviklingskoordinator i omsorg og velferd
- Frode Grevskott, daglig leder Frisklivssentralen
- Jostein Myhr, avd.leder ergo/fysioterapitjenesten
- Rune Dillan, kulturkonsulent i kulturtjenesten

I tillegg har Knut Gunnar Brenne, Profil ansvarlig i Verdal kommune vært involvert i deler av arbeidsprosessen. Arbeidsgruppen ble konstituert 20.09.12 og har i perioden frem til 21.12.12 hatt 5 felles møter. Gruppens medlemmer er enige om at det har vært et konstruktivt og effektivt samarbeid der alle har bidratt!

Arbeidsgruppens mandat

Utvikle verktøy og metodikk i hvordan forebyggende hjemmebesøk bør utføres for å kunne oppnå ønsket effekt og nytteverdi og peke på forslag til hvordan et slikt tilbud skal organiseres i Verdal kommune.

Nasjonale føringer

Forebygging er et viktig element i samhandlingsreformen (Stortingsmelding 47) som trådte i kraft 1. januar 2012. Med utgangspunkt i de framtidige helseutfordringene er det behov for å styrke forebyggende helsetjeneste i kommunen. Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester sier også noe om helsefremmende og forebyggende arbeid, målet er å forebygge mer for å reparere mindre. 80 % av problemene eldre mennesker møter i sin hverdag kan knyttes til fall, kognitiv svikt og ensomhet – og da med påfølgende utfordringer/kostnader/ressursbruk for helsevesenet. NOU- rapport 2011: 11 – «Innovasjon i omsorg», beskrives tre faktorer som har gjensidig påvirkningskraft. Fall eller redsel for å falle kan føre til sosial isolasjon og inaktivitet som resultat, mangel på sosial kontakt og stimulans kan igjen føre til raskere utvikling av kognitiv svikt. Kognitiv svikt kan føre til glemsomhet, manglende koordinasjon, og mindre oppmerksomhet overfører risiko. Dette kan igjen øke sannsynligheten for fall. I tillegg til de tre beskrevne faktorene, er også ernæring et viktig område innenfor det forebyggende arbeidet i pleie- og omsorgstjenestene. Mye tyder på at disse faktorene er knyttet tett sammen og påvirker hverandre gjensidig. Denne «onde sirkelen», kan snus til en «mulighetssirkel» ved hjelp av bl.a. forebyggende tiltak (Hagen utvalgets NOU- rapport 2011: 11 – «Innovasjon i omsorg»). Forebyggende helsearbeid blant eldre er ikke lovpålagt i norske kommuner, og er derfor i liten grad vektlagt. Samhandlingsreformen kan bety en nytenkning der forebygging anses som viktig i alle faser i livet og der det antas at forebygging vil ha positive individ- og samfunnsøkonomiske konsekvenser. Målsettingen vil være å benytte og videreutvikle dokumenterte tiltak som reduserer, og til dels motvirker, risiko for funksjonstap og som påvirker individets egen mestring og reduserer risiko for sykdomsutvikling. Forebyggende hjemmebesøk hos eldre kan være et tiltak som kan bidra til og nå mål som er beskrevet ovenfor.

Erfaringer fra andre kommuner

Mange kommuner i Norge har i mange år benyttet forebyggende hjemmebesøk som en metode i det forebyggende pleie- og omsorgsarbeidet. Danmark har hatt Lov om forebyggende hjemmebesøk siden 1996. Det foreligger ingen nyere kartlegging over forekomst av kommuner i Norge som tilbyr forebyggende hjemmebesøk (IS 2026-Status for samhandlingsreformen, Forvaltningsmessig følge med- rapport fra Helsedirektoratet november 2012). Det er store variasjoner i innholdet og hensikten med hjemmebesøket, fra å gi informasjon om tjenester og sikkerhet i hjemmet til kartlegging av helse og risikofaktorer og eventuelle tjenestebehov. Hvem som utfører hjemmebesøkene varierer også fra kommune til kommune, alt fra høyskoleutdannet helsepersonell til likemannsarbeid ved at eldre besøker eldre. Vi har innhentet erfaringer fra enkelt kommuner som har drevet med forebyggende hjemmebesøk i noen år og sammen med ovennevnte nasjonale føringer, danner dette i store trekk grunnlaget for vår anbefaling.

Helsedirektoratet etablerte dessuten i 2011 en tilskuddsordning til et 3-årig utviklingsprogram for forebyggende hjemmebesøk til eldre i regi av utviklingssentrene i landet. Prosjektene som mottar tilskudd skal sikre at det utvikles verktøy og metodikk for forebyggende hjemmebesøk og at det samles inn dokumentasjon som kan bidra til å spre erfaringer om forberedelser, gjennomføring og resultat av forebyggende hjemmebesøk. Metodene som utvikles skal ha nasjonal overføringsverdi. Verdal kommune v/Utviklingssenter for sykehjem søkte om tilskudd til gjennomføring av et slikt program men fikk avslag på søknaden. Man kan lese om de pågående programmene på den nasjonale hjemmesiden til utviklingssentrene:

<http://www.utviklingssenter.no/modell-for-forebyggende-hjemmebesoek-hos-eldre.5027804.html>

Forebyggende hjemmebesøk - navn på tilbudet

Arbeidsgruppen anbefaler at man velger et annet navn enn det som er brukt i vedtaket (helsestasjon for eldre). Navnet bør være spenstig og ikke klientinfisere. Navneforslag fra arbeidsgruppen: *"Gått vakksin - trygg alderdom"*.

Mål, omfang og innholdet i tilbudet

Målet er å gi samtlige beboere i kommunen et **hjemmebesøk** i det året de fyller 75 år, på sikt kan man se for seg en utvidelse av ordningen. Erfaringer fra andre kommuner tilsier at hvis en velger hjemmebesøk som metode, er oppfølging av nye hjemmebesøk en forutsetning (rapport om forebyggende hjemmebesøk, Stavanger kommune 2012).

Arbeidsgruppen anbefaler også en konkretisering av målgruppe: De som er 75 år og som ikke har kommunale helse og omsorgstjenester fra før.

Kommunen har søkt skatteetaten (Skatt Midt- Norge) og under visse vilkår fått tillatelse til å få utlevert en liste med opplysninger på personer født i 1937 og 1938 i Verdal. Vilårene ble godtatt, underskrevet og returnert til skatteetaten 08.11.12. Pr.dd er imidlertid ikke listene oversendt kommunen. Når listene oversendes kommunene må disse samkjøres med Verdal kommune sitt journalsystem, dette for å utelukke brukere som har aktive tjenester helse og omsorgstjenester fra før. Med bakgrunn i at kommunen ikke har fått oversendt listene så langt har arbeidsgruppen valgt å forholde seg til tallmaterialet som er beskrevet i utredningsrapport

fra 2009, *Helsestasjon eldre i Verdal kommune* (antall 75 åringer i kommunen i perioden 2010-2015, tall fra SSB 2009):

År	2010	2011	2012	2013	2014	2015
75 år	65	87	83	93	97	87

Som et supplement til individuelt hjemmebesøk anbefaler arbeidsgruppen at kommunen i samarbeid med frivillige lag og foreninger etablerer **helseopplysningskurs** for eldre. Erfaringer fra bl.a. Hamar kommune (2009), viser at dette er et nyttig og positivt tiltak for eldre. Arbeidsgruppen mener at hjemmebesøk sammen med helseopplysningskurs vil bidra større gevinst med tanke på å påvirke individets egen mestring og reduserer risiko for sykdomsutvikling blant eldre. Ved å iverksette begge tiltakene vil kommunen etablere dialog med mange eldre, samtidig ser vi at helseopplysningskursene kan føre til at flere takker ja til å motta hjemmebesøk da de allerede har hørt om tilbudet den dagen de mottar brevet i postkassen.

Under følger en beskrivelse av forslag til organisering av hjemmebesøk til 75 åringer og helseopplysningskurs for eldre.

Individuelt hjemmebesøk til alle 75 åringer

Hensikten med å innføre forebyggende hjemmebesøk er å bidra til at eldre mennesker skal opprettholde sitt funksjonsnivå. I tillegg er det en målsetting at alle eldre i kommunene skal føle seg trygge, opprettholde god helse og få mulighet til å bo hjemme lengst mulig. Besøket bør ivaretas av helsepersonell med bred kunnskap om sosiale og helsemessige forhold.

Konkretisering av rammer og innhold:

- Uoppfordret/ oppsøkende, men varslet besøk i den eldres eget hjem. Brev med informasjon om tilbud om hjemmebesøk sendes ut i forkant (vedlegg 1). I brevet settes det opp forslag til dato og klokkeslett. I tillegg til brev blir innbyggeren oppringt noen dager i forveien, dette for å bekrefte om vedkommende har mottatt brevet og om de ønsker å ta imot besøk. Det beregnes 1,5 timer til hvert besøk.
- Besøket skal være individrettet med tilpasset råd og veiledningstjeneste knyttet til drøfting av problemer, **ressurser** og det som opptar den enkelte i det daglige. Dialogen er sentral.
- Gjennom samtalen kartlegges sosiale, fysiske og psykiske forhold (vedlegg 2). Andre relevante tema å berøre i samtalen er ernæring, behov for hjelpemidler og se etter potensielle ulykkesfeller for å kunne forebygge fall og brann (vedlegg 3).
- Det vil bli gitt informasjon om hvilke tjenester som finnes i kommunen og hvor en oversikt over disse tilbudene finnes.

- Utdeling en informasjonsmappe med relevant skriftlig informasjon knyttet til nevnte tema ovenfor. Brosjyre materiell fra Helsedirektoratet og materiell fra lokale lag og foreninger benyttes. Det siste er ment å dekke et behov for å informere om aktivitetstilbud for eldre som finnes i kommunen.
- Utdeling av bømme med strøsand, brannbatteri og elektrisk lys under besøket. Dette er symbolske gaver som vi mener vil bidra til å sette fokus på forebygging.

Organisering og organisatorisk plassering:

Arbeidsgruppen anbefaler at man organiserer tilbudet under en virksomhetsleder i helse og velferd, dette vil sikre lederforankring og lederoppfølging. Videre anbefaler arbeidsgruppen at tilbudet legges i tilknytting til den nye tjenesten ”Aktiv i eget liv”, et tverrfaglig innsatsteam knyttet til hverdagsrehabilitering. Hverdagsrehabilitering er rehabilitering mens brukeren bor i eget hjem, og skiller seg fra ordinære pleie- og omsorgstjenester, ved at pleie, praktisk hjelp og bistand ikke gis før brukerne har fått en vurdering av sitt rehabiliteringspotensiale. Grunntanken bak er at målrettet tverrfaglig innsats kan medvirke til å forsinke brukerens behov for praktisk hjelp og pleie, herunder å minske, utsette og forebygge behovet for kompenserende hjelp. Formålet med innsatsen blir å bevare en høy funksjonsevne med et minimum av hjelp. Tilbudet forebyggende hjemmebesøk er dermed nært ”beslektet” med tjenesten aktiv i eget liv.

Argumentet for at arbeidsgruppen anbefaler denne organiseringen er først og fremst knyttet til større fleksibilitet ved at vi vil kunne bruke teamressursene fleksibelt, dette er slik arbeidsgruppen ser det en forutsetning for at tilbudet skal kunne innføres i 2013 innenfor den rammen som er gitt til helse og velferd. Rent konkret vil det si at arbeidsgruppen anbefaler at en eller flere personer i innsatsteamet også blir de som utfører forebyggende hjemmebesøk for 75 åringer. En annen fordel vil være innsatstemaets kompetanse og sammensetting, dvs helsepersonell med bred kunnskap om sosiale og helsemessige forhold og rehabiliteringskompetanse, samt gode holdninger i forhold til forebyggingstenkning, fra hjelp til selvhjelp.

Ut fra tallmateriell som arbeidsgruppen har hatt tilgang til, det vil si 93 personer i målgruppen i 2013, minus med brukere som har aktive tjenester helse og omsorgstjenester fra før (ukjent antall pr.dd), samt erfaringer fra andre kommuner som tilsier at 40 % av de som får tilbudet takker ja (Foredrag av Rigmor Einang, Forsker ved Senter for omsorgsforskning i Midt-Norge, Helse og omsorgskonferansen i Nord-Trøndelag, 18.09.12), anbefaler arbeidsgruppen at tilbudet starter opp med følgende personellressurs i 2013: **10 %**.

Dette vil dekke et omfang på inntil 150 timer, 3 timer pr. hjemmebesøk inkludert for og etterarbeid.

Videre anbefaler arbeidsgruppen at det etableres en styringsgruppe rundt prosessen med etablering og drift i 2013. Arbeidsgruppen ser for seg at dette kan være kommunalsjefen sin ledergruppe innenfor helse og velferd. Hvis mulig kan det være hensiktsmessig å supplere

denne gruppen med en eller to representanter fra eldrerådet i kommunen, dette vil sikre brukermedvirkning fra brukergruppen.

Helseopplysningskurs for eldre i kommunen

Som et supplement til individuelt hjemmebesøk anbefaler arbeidsgruppen at kommunen, i samarbeid med frivillige lag og foreninger, etablerer helseopplysningskurs for eldre, kursrekker med emner som angår eldre. Tilbudet bør være åpent for eldre i alle aldre, ikke bare 75 åringer. Arbeidsgruppen anbefaler at man benytter eksisterende arenaer der eldre allerede ferdes. I kommunene er det eksempelvis sju pensjonsforeninger og to dag og velferdssenter. Forslag om at det utarbeides halvårsplaner med fastsatte tema der kommunalt ansatte med relevant kompetanse bidrar med undervisning på aktuelle tema.

Eksempler på aktuelle tema: brannforebygging, fallforebygging, ernæring, når hukommelsen svikter, når helse svikter, mobil og pc bruk, tannhelse, førstehjelp, trafikksikkerhet, medikamenter. Etter innspill fra de eldre selv bør ikke varigheten av kursene være på mer enn ca 45 min. Det er viktig at man også setter av tid til sosiale aktiviteter og en kaffekopp når man møtes. Dette organiseres av de eldre selv.

Organisering og organisatorisk plassering: Arbeidsgruppen anbefaler at tilbudet om helseopplysningskurs skal koordineres av Frisklivssentralen i kommunen og at Frisklivssentralen i samarbeid med frivillige lag og foreninger gis myndighet til å utarbeide plan for 2013. Omfanget av kursplanen utarbeides ut fra kapasitetshensyn og innenfor den rammen som er gitt til Frisklivssentralen i 2013.

Journalføring etter hjemmebesøk

Arbeidsgruppen anbefaler at man registrerer personopplysninger etter hjemmebesøk samt skriver en kortfattet rapport der man vektlegger avkryssing for hvilke tema man har samtalt om ved besøket. En forutsetning for dette er at den som mottar besøk fyller ut samtykkeerklæring i forhold til registrering av opplysninger fra besøket og der det fremkommer at den ansatte er underlagt taushetsplikt etter forvaltningsloven (vedlegg 4). Opplysninger innhentet fra andre kommuner i Norge er at disse foretar registreringer fra hjemmebesøk i kommunenes elektroniske pasientjournalssystem.

Verdal kommune bruker det elektroniske pasientjournalssystemet Profil . Etter dialog med Profil ansvarlig i Verdal kommune fant arbeidsgruppen det riktig å undersøke forhold rundt spørsmålet om journalføring av forebyggende hjemmebesøk, dette for å sikret at kommunen tar i bruk en praksis på område som fyller de juridiske formkravene. Etter en muntlig dialog med Fylkesmannen i Nord-Trøndelag ble det av Profil ansvarlig rettet en skriftlig henvendelse til Fylkesmannen iht. dette. Utdrag:

”Tilbudet med hjemmebesøk anses som et helsefremmende og forebyggende tilbud der individrettet informasjon med tilpasset råd og veiledningstjeneste knyttet til drøfting av problemer og ressurser vektlegges - et tiltak der en tar sikte på å fremme helse og å hindre sykdom, slik at flere ikke kommer til å få et behov om hjelp fra tjenestene. Kommer

helseregisterloven til anvendelse og hva med de andre lovverkene som regulerer helse- og omsorgstjenestene, inkl. pasientbegrepet?

Oppsummert konkluderer tilbakemeldingene fra Fylkesmannen i Nord-Trøndelag med at forebyggende hjemmebesøk er helsehjelp og dermed skal journalføres. Det understrekes også at brukerne skal gis informasjon, samtykke og ha mulighet til medvirkning.

Anbefalinger iht. til interne rutiner knyttet til dokumentasjon og journalføring:

- Alle som takker ja til å motta hjemmebesøk skal journalføres i et eget område i Profil.
- Utført hjemmebesøk dokumenteres med en kortfattet rapport der man vektlegger avkryssing og tilstandsrapport.
- Hvis behov for andre tjenester overføres journalen dit det er hensiktsmessig at den ligger, eksempel hjemmetjenestedistrikt, institusjon osv.
- Brev med informasjon om tilbud om hjemmebesøk journalføres i E-phorte
- Informert samtykke, skjema scannes inn i journalen i Profil.

I henhold til Lov om helse og omsorgstjenester vil ikke forebyggende hjemmebesøk utløse krav om enkelt vedtak da dette er en tjeneste med en varighet på under 14 dager. Det vil da heller ikke være krav om å foreta iplos registrering.

Involvering av de eldre i kommunen

Pensjonistforeningene og Eldrerådet har vært involvert i prosessen med å utvikle verktøy og metodikk i hvordan forebyggende hjemmebesøk bør utføres og peke på forslag til hvordan et slikt tilbud skal organiseres i Verdal kommune. Orientering ble gitt i eldrerådet 15.11.12 og med påfølgende dialog. På dette møte var også alle pensjonistforeningene i Verdal invitert. Søknad til eldrerådet fra arbeidsgruppen om tilskudd i forbindelse med innføring av forebyggende hjemmebesøk hos eldre i 2013, datert 26.11.12, er også blitt behandlet. Eldrerådet behandlet saken i sitt møte 13. desember d.å., under sak 38/12, og gjorde følgende vedtak:

”Eldrerådet bevilger kr 10 000,- i økonomisk tilskudd i forbindelse med innføringen av forebyggende hjemmebesøk hos eldre i 2013. Eldrerådet synes tiltaket er svært positivt og ber om å få en tilbakemelding på erfaringene etter det første året”.

Evaluering av tilbudet

Kommunen har ikke fått prosjektmidler fra Helsedirektoratet for utvikling eller systematisk evaluering av modell knyttet til forebyggende hjemmebesøk. Prosjektene som mottar tilskudd skal sikre at det utvikles verktøy og metodikk og at det samles inn dokumentasjon som kan bidra til å spre erfaringer om forberedelser, gjennomføring og resultat av forebyggende hjemmebesøk. Arbeidsgruppen anbefaler derfor at man ressursmessig ikke bør vektlegge noen omfattende evaluering/ følgeforskning i Verdal. I stedet foreslår vi at det gjennomføres en enkel spørreundersøkelse der hensikten er å få frem brukerperspektiver på nytt tilbud.

Den eller de som skal gjennomføre besøkene delegeres myndighet for å utarbeide et slikt spørreskjema, skjema deles ut på slutten av hjemmebesøket der innbyggeren oppfordres til å returnere skjemaet i en ferdig frankert konvolutt.

Arbeidsgruppen foreslår også at den eller de som skal foreta hjemmebesøk delegeres ansvar for utarbeidelse av en *kortfattet* evaluering/årsrapport etter 2013. Rapporten bør si noe om antall personer som har fått tilbud om hjemmebesøk (manuell telling /e-phorte, antall personer som har sagt ja til å motta hjemmebesøk (statistikk fra Profil), innholdet i tilbudet samt erfaringer fra brukergruppen som har mottatt besøk og erfaringer fra tjenesteytere som har utført besøkene. Rapporten bør foreligge senest innen utgangen av januar 2014. Rapporten bør også gi en beskrivelse av helseopplysningskurs for eldre - antall gjennomførte kurs, antall deltakere og tema det er undervist om. Tilslutt bør rapporten inneholde innspill knyttet til videre organisering og drift, inkludert en eventuell beskrivelse av fremtidig behov, dette bl.a. med tanke på at erfaringer fra andre kommuner tilsier at hvis en velger hjemmebesøk som metode, er oppfølging av nye hjemmebesøk en forutsetning

Oppsummering av arbeidsgruppens anbefalinger

Tilbudet ”Gått vaksine - trygg alderdom” innføres i form av forebyggende hjemmebesøk hos 75 åringer i 2013. Innføres innenfor den rammen som er gitt til helse og velferd under forutsetning av at den etableres i tilknytning til tjenesten ”Aktiv i eget liv”. Behovet for personellressurs i 2013 tilsvarer 10 % stilling. Tilbudet organiseres under en virksomhetsleder i helse og velferd.

Som et supplement til individuelt hjemmebesøk etableres det helseopplysningskurs for eldre. Et samarbeid mellom kommunene og frivillige lag og foreninger. Kursene koordineres av Frisklivssentralen som også gis myndighet til å utarbeide plan for 2013.

Vedlegg

Vedlegg 1- Invitasjonsbrev

Vedlegg 2- Kartleggingsskjema sosiale, fysiske og psykiske forhold

Vedlegg 3- Kartleggingsskjema brann

Vedlegg 4- Samtykkeskjema

Tilbud om forebyggende hjemmebesøk til deg født i 1938- *"Gått vakksin- Trygg alderdom"*

Verdal kommune ønsker at seniorer i kommunene har god livskvalitet og en trygg alderdom. Som et forebyggende tiltak fra 2013 tilbys derfor alle 75 åringer i Verdal et hjemmebesøk i løpet av det året de fyller 75 år. Hjemmebesøket er frivillig og gratis.

I den anledning ønsker vi å komme hjem til deg, og har satt av tid:

Dato:

Mellom kl:

Besøket skal være individrettet med tilpasset råd og veiledningstjeneste knyttet til drøfting av problemer, ressurser og det som opptar den enkelte 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 Verdal kommune sitt elektroniske journalsystem. Vi er underlagt taushetsplikt etter forvaltningsloven. Samtalen vil vare inntil 1,5 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 imot besøket. Hvis du ønsker å kontakte oss før kan du ringe på tlf:

Vi ser frem til å treffe deg!

Med vennlig hilsen

.....

Registreringsskjema ved forebyggende hjemmebesøk -

“GÅTT VAKSIN”- TRYGG ALDERDOM

Dato:

Utført av:

Navn:

Adresse:

Telefon:

Mailadresse:

Sivilstand:

Fødselsdato og personnummer:

Fylt ut samtykkeerklæring (kryss av):

Nei

Ja

SOSIALE FORHOLD:

Kontakt med familie:

1. Lite	2. Passe
---------	----------

Sosialt nettverk:

1. Lite	2. Passe
---------	----------

Hobby? Lag/foreninger:

1. Lite aktiv	2. Passe aktiv	3. Veldig aktiv
---------------	----------------	-----------------

Yrkeserfaring: _____

Alder ved pensjon/annen trygdeordning: _____

1. Alderspensionist	2. Annet:
---------------------	-----------

Praktiske oppgaver som handling, vask av hus, vask av tøy, hvem utfører disse:

1. Gjør det alene	2. Ektefelle/samboer	3. Deler på oppg.	4. Andre
-------------------	----------------------	-------------------	----------

Praktiske oppgaver som gressklipping/snømåking:

1. Gjør det alene	2. Ektefelle/samboer	3. Deler på oppg.	4. Andre
-------------------	----------------------	-------------------	----------

Transport:

1. Kjører selv	2. Ektef./samboer kjører	3. Andre
----------------	--------------------------	----------

Betaler regninger:

1. Bruk av PC	2. Brevgiro	3. Annet:
---------------	-------------	-----------

ERNÆRING

Matlyst:

1. Dårlig	2. Passe	3. God
-----------	----------	--------

Hvor mange måltider spiser du i løpet av døgnet?

1. 1-2 måltider	2. 3 måltider	3. 4-5 måltider
-----------------	---------------	-----------------

Hvor mye vann drikker du i løpet av dagen? Stående hudfold?

1. 1-4 glass	2. 5-6 glass	3. 8-10 glass
--------------	--------------	---------------

Hvor mye spiser du av frukt og grønt om dagen?

1. 1-2 porsjoner	2. 3 porsjoner	3. 4-5 porsjoner
------------------	----------------	------------------

Hvor ofte spiser du middag i uken?

1. 1-2 ganger	2. 3-4 ganger	3. 5-7 ganger
---------------	---------------	---------------

Hvordan er fordøyelsen/vannlatingen:

BOLIG

Er boligen din egnet for ditt nåværende behov:

1. Ja	2. Nei	3. Vet ikke
-------	--------	-------------

Hvordan er tilgjengeligheten til for eksempel søppel/postkasse:

1. Inntil boligen	2. ca. 50m	3. ca. 100m eller mer
-------------------	------------	-----------------------

Belysning kjøkken/bad/trapp/gang:

1. Kjøkken	2. Bad	3. Trapp	4. Gang
------------	--------	----------	---------

Terskler:

Tepper/matter/sklisikring:

Brannsikring (se supplerende skjema):

1. Røykvarslere	2. Håndslukkeapp.	3. Husbrannslange	4. Alarmservice
-----------------	-------------------	-------------------	-----------------

Håndslukkeapparat sist kontrollert? _____

Fyring: Vedbæring/aske _____

1. Ved	2. Elektrisk	3. Begge deler
--------	--------------	----------------

Vifte/stråleovner:

1. Vifte	2. Stråleovn	3. Begge deler
----------	--------------	----------------

Levende lys? _____

HELSE

Sykdommer/diagnose:

--

Smerter?

1. Ja	2. Nei	3. Delvis
-------	--------	-----------

Medisiner:

--

Egenomsorgsevne/personlig hygiene:

1. God	2. Mindre god	3. Trenger hjelp
--------	---------------	------------------

Søvn:

1. God	2. Mindre god	3. Dårlig
--------	---------------	-----------

Hørsel:

1. God	2. Mindre god	3. Nedsatt
--------	---------------	------------

Syn:

1. God	2. Mindre god	3. Nedsatt
--------	---------------	------------

Opplevelse av egen helse:

1. God	2. Mindre god	3. Dårlig	4. Vet ikke
--------	---------------	-----------	-------------

Fastlege: _____

Tannlege: _____

1. Går fast	2. Tilfeldig/	3. Aldri
-------------	---------------	----------

FYSISKE FORHOLD/FORFLYTNING

Ustøhet:

1. Ja	2. Noe	3. Nei
-------	--------	--------

Svimmel (følelsen av at det går rundt i hodet):

1. Ja	2. Noe	3. Nei
-------	--------	--------

Fall:

1. Ja	2. Noe	3. Nei
-------	--------	--------

Mobilitet inne:

1. Bra	2. Noe	3. Dårlig
--------	--------	-----------

Mobilitet ute:

1. Bra	2. Noe	3. Dårlig
--------	--------	-----------

Mosjon? Hvis ja: Hva slags? _____

1. 1-2 g pr.uke	2. 3 g pr.uke	3. 4 g eller mer pr. uke
-----------------	---------------	--------------------------

Har du trygghetsalarm?

1. Ja	2. Nei
-------	--------

Behov for hjelpemidler?

1. Ja	2. Nei	3. Vet ikke
-------	--------	-------------

Har du hjelpemidler?: _____

PSYKISKE FORHOLD

Opplevelse av hukommelsen:

1. Bra	2. Glemsk	3. Dårlig
--------	-----------	-----------

Opplevelse av angst/uro:

1. Ingen	2. Noe	3. Mye
----------	--------	--------

VIDERE FREMOMER

Ønsker du å bo i nåværende bolig

1. Ja	2. Nei	3. Vurderer annet
-------	--------	-------------------

Hva tenker du fremover:

Oppsummering:

--

Tilsyn i bolig



Varsling

- Minst én fungerende røykvarsler (påbudt) eller FG-godkjent brannalarmanlegg
- Riktig montert røykvarsler (påbudt)
- Sammenkoplede røykvarslere (hvis montert)
- Kjenner beboeren nødnummeret til brannvesenet

Slokkeutstyr

- Finnes husbrannslange og/eller brannslukkeapparat (påbudt)
- Slokkeutstyr i orden (påbudt)
- Slokkeutstyr hensiktsmessig plassert (påbudt)

Elektrisk

- Skjøteledninger, støpsel og kontakter uten synlige skader
- Ingen løse lamper på barnerom
- Ingen varmegang eller løse skrusikringer i sikringsskap
- Kontroll av jordfeilbryter og overspenningsvern (hvis montert)

Ildsted og skorstein

- Ingen synlige skader eller feil på ildsteder, skorstein og brannmur

Rømningsforhold

- Har boenheten tilfredsstillende rømningsmuligheter (i alle etasjer)
- Er det gjennomført brannøvelse i boligen

Samtykkeerklæring

Journalføring i forbindelse med forebyggende hjemmebesøk for eldre

Jeg samtykker ved å skrive under på denne erklæringen at Verdal kommune v/ ansatte i tilbudet forebyggende hjemmebesøk kan registrere mine personopplysninger inn i journalsystemet Profil. Jeg samtykker også at det blir skrevet rapport etter hjemmebesøk.

1. Jeg er kjent med at ansatte har taushetsplikt når det gjelder opplysninger som er innhentet om meg i forbindelse med hjemmebesøk.
2. Jeg er gjort kjent med at innhenting og behandling av personopplysninger om meg skjer etter bestemmelsene i personopplysningsloven § 8, § 9 og § 11, samt pasientrettighetskloven § 3-6, og jeg er blitt informert om hva som ligger i dette.

Sted.....

Dato.....

Underskrift