

Dokument nr. 8:29

(2000-2001)

Forslag fra stortingsrepresentantene John I. Alvheim og Harald T. Nesvik om å innføre oppsøkende og forebyggende hjemmesykepleie i eldreomsorgen.

Til Stortinget

Bakgrunn

Nyere forskning viser (ref. 1, ref. 6) at forebyggende hjemmebesøk av fagpersonell kan hjelpe hjemmeboende eldre med å bevare livskvalitet og helse. Forfall og avhengighet kan reduseres eller utsettes for den enkelte borger, og liggedøgn i sykehus og sykehjem reduseres.

Det beste eksempel i vår sammenheng kan sees i Danmark. Et godt dokumentert forsøk i Rødovre kommune, publisert i 1985, viste at forebyggende hjemmebesøk gav bedret livskvalitet, bedret funksjonsevne, reduserte innleggelser i sykehus og reduserte dødelighet.

Flere kontrollerte forsøk er utført (ref. 6), og i Danmark ble en egen «Lov om forebyggende hjemmebesøk til eldre» vedtatt i 1995. De danske kommuner plikter nå å tilby forebyggende hjemmebesøk til alle innbyggere som er fylt 75 år, minst to ganger per år.

Den svenske regjering er oppmerksom på denne utviklingen, og har initiert et større statsfinansiert forsøk med oppsøkende forebyggende hjemmebesøk i 21 svenske kommuner (ref. 7).

Også i vårt land er det noen som får tilbud om forebyggende hjemmebesøk etter dansk modell, og den erfaring man har høstet er god.

Tiltaket går ut på at hjemmesykepleien tilbyr alle over 80 år i kommunen som ikke har regelmessige tjenester fra hjemmebasert omsorg, et besøk en gang hvert år.

I besøket gjennomfører pleieren et strukturert intervju (ref. 8), med spørsmål som vil finne truende helsesvikt, potensielle risikomoment i hjemmet, eller risikomoment i den personlige adferd hos kunden.

Når man finner noe vesentlig, så tilbys tiltak. En tilbyr tildeling av hjelpemidler og tjenester etter vanlige rutiner, eller viser til rette vedkommende i andre etater.

Videre tilbyr pleieren informasjon om tilbudet kommunen gir, legger igjen brosjyre i stor skrift om dette, og tilbyr matriell om brannsikringstiltak og om

andre relevante tilbud lokalt, som frivillighetsentral og diakonat.

Pleieren tilbyr måling av blodtrykk, og ber om lov til å registrere det en har snakket om i etatens arkiv.

Argumentene for tiltaket er mange, vesentlige moment har vært:

Forebygging

Vi står daglig overfor den oppgave å skulle avhjelpe og behandle sykdom, der forfall og funksjonstap har etablert seg over tid. Ofte ser vi at situasjonen hadde vært bedre, om vi hadde kommet til tidligere i forløpet eller før sykdom utviklet seg.

Nytten av forebygging er blitt tydeligere de seneste ti-år, etter som skadelige tilstander har minket etter innføring av effektive forebyggende tiltak.

Et godt eksempel er forekomst av sykdom og død etter hjerneslag, som har forandret seg mye etter at en blant annet kom i gang med kartlegging og behandling av høyt blodtrykk.

Et annet godt eksempel er resultatene av innføring av sikkerhetsbelter i biler.

I vårt land har ikke forebyggende tiltak innrettet for våre gamle den nødvendige tyngde.

Det er påfallende når en ser på omfanget og arten av de plager denne befolkningsgruppen har.

Noen kommuner har prøvd «Helsestasjon for eldre» - med blandet erfaring.

Et viktig argumentet mot det tiltaket er at en ikke møter hele målgruppen. Mange mennesker kommer ikke til «helsestasjonen» og får dermed ikke utbytte av tilbudet.

I Danmark ser vi at et målrettet oppsøkende arbeid koster mindre og gir klart bedre resultat.

Man finner flest friske folk, men også noen med behov for tiltak: ukjent høyt blodtrykk, underforbruk av hjelpemiddel, feilbruk av medikament, og underforbruk av hjemmetjenester.

Dette: å finne dem som har ukjente behov, og å tilby hjelp mot forfall og funksjonstap, har vist seg å

være til gode for dem det gjelder, og god samfunnsøkonomi dertil.

Tiltaket etablerer videre en kanal for forebyggende kunnskap til alle i målgruppen.

Informasjon

En sentral utfordring for informasjonsarbeid er at et, i og for seg, godt budskap lett drukner i strømmen av tilbud vi får tilsendt. Oppsøkende virksomhet fra hjemmesykepleien kommer forbi dette problemet på to måter: ved det personlige møtet mellom fagperson og kunde, og ved at fagpersonen tilpasser informasjonen til den enkeltes behov og tilstand.

Når en så gir åpen anledning til å stille spørsmål under besøket, settes ny standard for kunnskapsformidling og informasjon fra det offentlige til våre hjemmeboende eldre.

En har ofte sett at henvendelse med oppfølgende spørsmål i etterkant av de forebyggende besøk blir rettet direkte til den pleieren som var der. En har også sett at enkelte har farlig liten kunnskap om kommunens tilbud (som hjemmesykepleie, matombringing, tekniske hjelpemiddel).

Trygghet og trivsel

Man tenkte tidlig at en oppsøkende virksomhet ville kunne bedre opplevd trygghet hos enkelte av våre hjemmeboende eldre. Erfaringene tilsier at en undervurderte denne effekten: svært mange tilbakemeldinger forteller at de eldre setter pris på å bli sett til, at det er godt at noen kom. Det kan se ut som om tiltaket treffer et på forhånd opplevd og delvis udekket behov: at noen husker på meg, at jeg ikke er glemmt.

Oversikt over behov

Gjennom de oppsøkende forebyggende hjemmebesøk får kommunen et riktigere bilde av de faktiske behov enn det man har i dag. Det kan, særlig i de større kommuner, være nyttig i plansammenheng.

Vi ser også at disse besøkene gir de hjemmeboende eldre en kvalitet som beboere i tilrettelagte boliger og institusjoner alt har: en arena som er tilrettelagt for å få melde sine spørsmål og behov overfor helsepersonell, og for å få motta helsehjelp, kunnskap og informasjon.

Oppsummerende kan en si at erfaringene med oppsøkende forebyggende hjemmesykepleie er så positive at vi bør ta arbeidsmåten systematisk i bruk, også i vårt land.

Eldre mennesker *kan* få et bedre liv med større uavhengighet.

De hjemmeboende *er* villige til å ta imot et slikt tilbud.

Man *finner* virkelig skjulte problemer, som det nytter å gjøre noe med (ref. 2, s. 27).

Alt dette *er* bekreftet av internasjonal forskning, nå er det opp til oss om vi vil ta det i bruk her hjemme.

Forslagsstillerne finner det trolig at hjemmeboende eldre får en vesentlig gevinst ved at kommunene tilbyr et besøk årlig, til hjemmeboende på 80 år og eldre, som ikke mottar regelmessige tjenester fra hjemmesykepleien.

Kommunene får i slike besøk en god arena til dialog med en viktig kundegruppe.

Å finne de få som har ukjente behov for helsetjenester, viser seg å være kostnadseffektivt for både den enkelte og fellesskapet: man kan iverksette tiltak tidnok til å forebygge forfall og funksjonstap. Dermed reduseres menneskenes behov for behandling i institusjon.

Man ser også at de som har tatt imot forebyggende besøk, lettere tar kontakt i et sykdomsforløp, og får tidligere vurdert sine behov for nødvendig helsehjelp.

Terskelen mellom hjemmeboende eldre og hjelpeapparatet er redusert etter forebyggende besøk.

En vil videre tro at de pleiere som går på forebyggende besøk, etter hvert får skjerpet sitt blikk for de øvrige situasjoner som kaller på informasjon og forebygging.

Det har lenge vært en ønsket utvikling.

Kostnadene med å gjennomføre tiltaket er små, i Danmark normert til 2 timer per besøk.

Innsparing i sykehussektoren kompenserer dette.

Det uformelle samarbeid på spredte kommunale initiativ som per i dag bærer tiltaket i vårt land, bør løftes og formaliseres så også norske eldre kan få glede av det forskningsarbeid som drives i Danmark og Sverige.

Regjeringen bør ta *oppsøkende forebyggende hjemmesykepleie* inn i lov om helsetjenesten i kommunene, §1-3 punkt 4.

Helsetilsynet bør få hjemmel til å utarbeide og ajourholde en kortfattet veileder for kommunene, i samarbeid med de fagfolk som driver slikt forebyggende arbeid i inn- og utland, og i samsvar med de til en hver tid aktuelle forskningsresultater på området.

Forslag

På denne bakgrunn framsettes følgende

f o r s l a g :

Stortinget ber Regjeringen legge frem forslag for Stortinget om å ta oppsøkende og forebyggende hjemmesykepleie inn i lov om helsetjenesten i kommunene i tråd med innholdet i forslaget.

Vedlegg**Litteratur:**

- Ref. 1 Rødovre kommune og Carsten Henriksen: «Rødovreprosjektet» 1985
- Ref. 2 Henriksen C, Vass M.: «Forebyggende hjemmebesøg til ældre mennesker Hvorfor og hvordan?» Dafolo Forlag, Fredrikshavn 1997
- Ref. 3 Rødovre kommune, Social- og Sundhedsforvaltningen: «Opsøgende/Forebyggende sygeplejebesøg for ældre i Rødovre kommune»
- Ref. 4 Vass, Mikkel, Sven Gade, Niels Møller, Gunnar Hagens, Poul Brix Jensen, Lotte Hvas og Carsten Henriksen: «Forebyggende lægebesøg hos ældre mennesker» Storstrøms Amt 1994
- Ref. 5 Nielsson, Marianne: «Tak, fordi du kom! – erfaringer med forebyggende hjemmebesøg i Slagelse» Dafolo Forlag, Fredrikshavn 1997
- Ref. 6 van Haastregt JCM, Diederiks JPM, van Rossum E, de Witte LP, Crebolder HFJM: «Effects of preventive home visits to elderly people living in the community: systematic review.» British Medical Journal 2000; 320: p 754 – 758
- Ref. 7 Hellner, Britt Mari: «Stimulansbidrag till försöksverksamheter med uppsökande verksamhet bland äldre åren 1999-2001, lägesrapport 1» <http://www.sos.se/Hs/aldreenh/lagesrapp1/lage1.htm>
- Ref. 8 Volle, Jo: ”Førebyggande heimebesøk til eldre menneske, Hareidsmodellen” <http://www.hareid.kommune.no/pleie-omsorg/dokument/heimesjukepleie.pdf>