

Hälsosamtal med personer som är 75 år

Vårdutvecklingsplan

ENHETEN FÖR FORTBILDNING 2014



Helena Sherman

Distriktssköterska, Med lic.

Lena Lundh

Distriktssköterska, FPU ledare

Lena Törnkvist

Docent, Enhetschef

Centrum för Allmänmedicin

CeFAM -ett centrum att räkna med

Centrum för allmänmedicin (CeFAM) är det största utvecklings-, utbildnings- och forskningscentrumet inom allmänmedicin i Sverige och bland de största i Europa. Verksamheten är ett samarbete mellan Stockholms läns landsting och Karolinska Institutet. CeFAM vänder sig i första hand till personal och studenter i primärvården inom Stockholms läns landsting.

Vår främsta uppgift är att utveckla och förmedla kunskap för att förbättra människors hälsa och förbättra för patienterna i primärvården. Den mesta verksamheten har en tydlig förankring inom allmänmedicin och primärvård med frågeställningar som förenar hög vetenskaplig klass med patient- och samhällsnytta. Verksamheten omfattar bland annat att:

- Bedriva klinisk, folkhälsovetenskaplig och epidemiologisk forskning.
- Utveckla kunskap om förebyggande arbete kring stora folksjukdomar, exempelvis diabetes och hjärt-/kärlsjukdom.
- Samordna, designa, bedriva och kvalitetssäkra grundutbildning, specialistutbildning, forskarutbildning och fortbildning för många olika yrkesgrupper.
- Rekrytera och stödja handledare och vårdcentraler till verksamhetsförlagd utbildning
- Bearbeta och analysera medicinska data.
- Utveckla mätinstrument, kvalitetsindikatorer, metoder och verktyg som ska kunna användas av kliniker för att förbättra vården.
- Sprida och föra ut FoUU-information.

Läs mer på www.cefam.se

Denna vårdutvecklingsplan med kvalitetsindikatorer kan användas som en handbok och syftar till att underlätta distriktssköterskans arbete och säkerställa kvaliteten på hälsosamtalen med personer som är 75 år i hemmet och är utvecklad på Centrum för Allmänmedicin.

Vårdutvecklingsplan med kvalitetsindikatorer för Hälsosamtal med 75-åringar. Lena Törnkvist, Susanne Söderhielm Blid, Helena Sherman och Sven Erik Wånell (2007). Stockholm: Centrum för Allmän

Reviderad: Susanne Söderhielm Blid, Helena Sherman, Lena Lundh och Lena Törnkvist (2011). Stockholm: Centrum för Allmänmedicin

Reviderad: Vårdutvecklingsplan med kvalitetsindikatorer för Hälsosamtal med personer som är 75 år. Helena Sherman, Lena Lundh och Lena Törnkvist (2014) Stockholm: Centrum för Allmänmedicin

Innehåll

Inledning.....	4
Bakgrund	4
Forskning.....	4
Förebyggande hembesök till personer som är 75 år genomförda av distriktssköterskan.....	5
Hälsosamtals syfte	6
Teoretisk förankring	6
Personcentrerad omvårdnad	6
Känsla av sammanhang	6
Den transteoretiska beteendeförändringsmodellen	7
Dokumentation	7
Genomförande	8
Modell för hälsosamtal med en person som är 75 år i hemmet.....	9
Struktur.....	10
Förutsättningarna för att uppnå målet	10
Lärandemål för CeFAMs utbildning	10
Bedömningsinstrument som kan användas vid behov	13
ListOn.....	14
Broschyr	14
Process.....	14
Arbetsätt för att uppnå målet, vad distriktssköterskan ska göra	14
Resultat.....	16
Vad som skall uppnås för personen som är 75 år.....	16
Referenser.....	17
Brevmall (bilaga 1).....	20
Hälsoindex (bilaga2)	21
Inventering av aktiviteter och annan verksamhet i närområdet (bilaga 3).....	23
Manual till samtalsguiden (bilaga4).....	24
Samtalsguide för Hälsosamtal med en person som är 75 år (bilaga 5)	25

Inledning

Kunskapen om att hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser har ett värde långt upp i åren har stärkts de senaste 20-åren. Som en viktig del i att främja ett hälsosamt åldrande har förebyggande hälsosamtal till äldre lyfts fram. Stockholms läns landsting stimulerar detta arbete genom att erbjuda alla personer som är 75 år ett Hälsosamtal i hemmet med en distriktssköterska. Dessa förebyggande hembesök är en del av husläkarverksamheternas åtagande och ingår i distriktssköterskans ordinarie arbete.

Bakgrund

Att bli äldre behöver nödvändigtvis inte betyda sämre hälsa och dålig livskvalitet. En persons hälsa beror på bestämningsfaktorer såsom genetiska, miljömässiga, levnadsvanor och insatser från hälso- och sjukvården av medicinsk och social karaktär. Senare års studier visar att många sjukdomar och tillstånd som förr antogs tillhöra ålderdomen som exempelvis; högt blodtryck, begynnande diabetes, demens, smärta, oro och isolering kan förebyggas och behandlas om de identifieras i tid. Det är därför viktigt att minska risken genom förebyggande åtgärder samt fokusera på och stärka det friska hos individen (Agahi, 2005). Under det senaste decenniet har synen på individen gått från passiv och exponerad till aktiv och ansvarstagande med förmåga att påverka sin livssituation. Flera förändringar kan individen göra själv om han/hon får den kunskap och det professionella stöd som behövs (Ewles & Simnett, 2013).

Forskning

Sedan år 2000 har 11 systematiska studier och en litteraturgenomgång publicerats där studier om effekter av förebyggande hembesök för äldre sammanställts. I 9 av 12 studier påvisades resultat såsom; ökad funktionalitet och livskvalitet, inläggningar på sjukhus och omsorgsbehov minskade, fallolyckor kunde förebyggas, sjukvårdskostnader minskade och livslängden ökade (Beswick et al. 2008; Byles, 2000; Elkan, et al. 2001; Fagerstrom, et al. 2008; Huss, et al. 2008; Markle-Reid et al. 2006; Ploeg et al. 2005; Stuck, et al. 2002; Stuck et al. 2008). I de övriga 3 studierna visade inga skillnader i hälsoeffekter mellan interventionsgrupp och kontrollgrupp (van Haastregt 2000; Bouman et al. 2008 och Mayo-Wilson et al. 2014). Studier genomförda om förebyggande hembesök för äldre i Danmark visar att avgörande för att uppnå positiva hälsoresultat var hembesökarens kunskap och utbildning, högre utbildning gav bättre resultat (Avlund et al. 2007; Vass et al. 2007).

Förebyggande hembesök till personer som är 75 år genomförda av distriktssköterskan

Under åren 2006 – 2007 genomförde Centrum för Allmänmedicin (CeFAM) tillsammans med Äldrecentrum en randomiserad kontrollerad studie i 16 vårdcentralsområden i Stockholms läns landsting. En enkät med frågor angående hälsa, livskvalitet, levnadsvanor, hälsoproblem, kunskap om landstingets service och utbud, läkemedelsanvändning samt frågor om känsla av sammanhang (KASAM) skickades till 790 personer. Svarefrekvens var 74 % (n=583). Syftet var att utvärdera effekter av distriktssköterskans hälsosamtal. Vidare var syftet att prova en speciellt framtagen modell för hälsosamtal i primärvården. Resultatet från studien visade positiva effekter inom flera områden (Stiftelsen Äldrecentrum & CeFAM 2007). Kunskapen ökade om var tillgängliga resurser för hemtjänst och hjälpmedel fanns och om aktiviteter i närområdet bland de som erhållit hälsosamtal. Vid uppföljning efter 1 år visade det sig att faktorer som trötthet, smärta och rörlighet var oförändrat för de personer som fått ett hälsosamtal jämfört med de i kontrollgruppen som visade försämring. Vidare hade behovet av stöd när det gällde aktiviteter i dagligt liv (ADL) ökat hos kontrollgruppen men var oförändrad hos studiegruppen. Både studie- och kontroll område rapporterade sämre hälsa och välbefinnande vid uppföljningen. För de som fått hälsosamtal 2006 fanns det möjlighet att skatta nyttan av samtalen på en skala mellan 1 – 4 poäng. Av de som svarade på frågan ansåg 61 % att de haft god eller mycket god nytta av hälsosamtalet. Utifrån senare mer djupgående analyser framkom att nästan hälften (43 %) av personerna som var 75 år att de hade problem med förståelse och kunskap om sin hälsa och eventuella sjukdomar. En tredje del (34 %) hade problem med under- eller övervikt. Kontakter med både vårdcentralen och distriktssköterskan hade ökat (Sherman et al. 2012).

Av distriktssköterskornas journalföring framgick att hälsosamtalen spände över många hälsoområden. Genom hälsosamtalet upptäcktes hälsoproblem och behov som inte tidigare var kända. Som exempel kan nämnas 31 icke normala blodtrycksvärden, 16 förhöjda blodsockervärden. Tre personer blev inskrivna i hemsjukvården. Vidare visade journalföringen att hälften av alla hälsosamtal medförde någon form av vidare åtgärd exempelutprovning av inkontinenshjälpmedel, utprovning av tekniska hjälpmedel och kontakt med kommunen angående hemtjänst (Sherman et al. 2010). Det är ovan beskrivna resultat som ligger till grund för föreliggande vårdutvecklingsplan och kvalitetsindikator.

Hälsosamtalets syfte

Syftet med hälsosamtalet är att främja hälsa och förebygga sjukdom utifrån individuella behov genom att:

- stärka och stödja hälsoresurser samt egenvårdsmotivation och livsstilsförändring
- identifiera behov av hälsofrämjande åtgärder
- ge sakkunnig information om tillgång till stöd och aktiviteter i lokalsamhället
- grundlägga en kontakt med den äldre
- minska riskfaktorer i den äldres omgivning (hem och närmiljö)

I de fall där hälsoproblem eller risker identifierats är det särskilt viktigt med en uppföljning av samtalet och vid behov förmedla kontakt med andra vård och omsorgsgivare, t.ex. biståndshandläggare. Genusperspektivet ska genomsyra hälsosamtalet och hänsyn ska tas tillkulturella och sociala aspekter.

Teoretisk förankring

Personcentrerad omvårdnad

Personcentrerad vård utgår från att omvårdnaden fokuserar på och planeras tillsammans med människan/personen, att fysiska, psykosociala och existentiella behov beaktas och respekt för personens vilja uppmärksammas (Morgan & Yoder 2012). Inom personcentrerad omvårdnad är fokus på människans livsberättelse, levnadsvillkor, hälsoresurser samt en helhetssyn på människan/personen. Vidare innebär personcentrerad vård att bekräfta och respektera personens uppfattning och tolkning av sin hälsa/ohälsa. Utifrån denna tolkning planeras omvårdnaden så att personens hälsa främjas.

Känsla av sammanhang

En bärande idé för hälsosamtalen är det salutogena perspektivet vilket innebär att ha fokus på vad som bidrar till hälsa i stället för vad som orsakar sjukdom. Enligt detta synsätt är hälsa ett kontinuum där ytterligheterna är hälsa och ohälsa. Detta innebär att oavsett ålder, friskhet eller sjukdom har personen någon form av hälsa så länge han/hon lever (Antonovsky 1987). Känsla av sammanhang (KASAM) beskriver människans behov av att finnas i ett sammanhang och dess avgörande betydelse för att uppnå hälsa. Teorin innebär ett förhållningssätt där det finns en balans mellan tre teman:

Begriplighet- syftar till att förstå inre och yttre stimuli samt att ha en förmåga att begripa och bedöma verkligheten.

Hanterbarhet- innebär att kunna hantera och möta de krav som ställs samt upplevelsen att ha strategier och metoder för att kunna göra detta.

Meningsfullhet- hänvisar till vikten av att vara delaktig samt känslan av att kunna påverka sin omgivning (Antonovsky et al. 1991).

Den transteoretiska beteendeförändringsmodellen

Den transteoretiska beteendeförändringsmodellen ("stage of change") är en modell som beskriver människans förändringsprocess i fem steg. Modellen ger stöd åt och beskriver var i förändringsprocesser människor befinner sig. Den används vid beteendeförändring när det gäller ohälsosamma levnadsvanor såsom rökning, övervikt, missbruk och för lite fysisk aktivitet.

De fem stegen är:

Förnekelse - vill inte kännas vid att de har något problem med sin nuvarande levnadsvana.

Begrundande- har börjat inse att nuvarande levnadsvanan kan vara ett problem.

Förberedelse -funderar starkt på att ta itu med och ändra sin nuvarande levnadsvana.

Handlings- har påbörjat en ny, för hälsan positiv levnadsvana. Detta stadium varar i cirka 6 månader.

Vidmakthållande- den nya vanan är en rutin i vardagen (Prochaska et al. 1992).

Dokumentation

Dokumentationen görs enligt Välbefinnande – Integritet – Prevention - Säkerhet (VIPS) och följer omvårdnadsprocessens alla faser (Ehnfors, Ehrenberg, Thorell-Ekstrand, & Vårdförbundet, 2000). För att formulera omvårdnadsdiagnos (OVD) och omvårdnads mål kan North American Nurses Diagnosis Assessment International (NANDA-I) användas (NANDA International 2011). OVD och omvårdnads mål formuleras tillsammans med personen som är 75-år både vad gäller hälsoresurser, eventuella hälsorisker och hälsoproblem. Därefter planeras om han/hon självständigt kan arbeta för att nå sitt hälsomål eller för att planera omvårdnaden dvs. vilket stöd som behövs, från vilken profession stödet skall komma och hur åtgärderna ska utvärderas.

Genomförande

Att genomföra hälsosamtalet i den äldres hem kan ha en rad fördelar:

- Hemmet är en miljö där de äldre känner sig trygg.
- Distriktssköterskan får en uppfattning om boendemiljön. Det kan underlätta arbetet med att ge adekvata råd i förebyggande syfte som till exempel fallprofylax.
- Läkemedelsgenomgångar är lättare att genomföra i hemmet då det finns tillgång till den äldres läkemedel och förvaringsplats för dessa.
- Enligt personer som är 75 år blir inte heller distriktssköterskan störd utan kan ägna sig åt dem i lugn och ro.

Hälsosamtal med en person som är 75år i hemmet med en distriktssköterska är en modell som följer kvalitetsindikatorer inom omvårdnad och utgår från struktur, process och resultat. Dessa är framtagna för att möta upp till de krav som ställs på patientsäkerhetstänkandet i vården. De är framtagna för att belysa omvårdnadens specifika egenskaper och bygger på forskningsresultat (Idvall & Svensk sjuksköterskeförening, 2009).

- Struktur beskriver de förutsättningar som bör finnas på arbetsplatsen för att kvalitetsmålet ska kunna uppnås.
- Processen beskriver hur du ska arbeta för att kunna utföra hälsosamtal med god kvalitet.
- Resultat beskriver vad som skall uppnås för personen som är 75 år.

Nedan presenteras modellen för hälsosamtal med en person som är 75 år i hemmet genomförd av en distriktssköterska. Modellen innehåller flera delar som finns förklarade i text.

Modell för hälsosamtal med en person som är 75 år i hemmet

Struktur (vad distriktssköterskan behöver)	Process (hur distriktssköterskan ska göra)	Resultat (vad som skall uppnås för personen som är 75år)
<p>Distriktssköterskan behöver:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kontaktperson med ämnet som sitt ansvarsområde <p>Kompetens</p> <ul style="list-style-type: none"> • Genomgått utbildning i Hälsosamtal med en person som är 75 år i hemmet • Tillgång till kontinuerlig fortbildning, litteratur, seminarier mm <p>Plan på arbetsplatsen för genomförande av hälsosamtal</p> <ul style="list-style-type: none"> • Avsatt ca 60 min för samtalet + tid för resa och administration <p>Samverkansplan/överenskommelse med kommunen</p> <p>Stöd för bedömning</p> <ul style="list-style-type: none"> • Samtalsguide för genomförande av hälsosamtal och hälsoplan • Checklista för information om aktiviteter i närmiljön • Mall för brev om hälsosamtal • Blodtrycksmanschett, blodsockermätare, våg, måttband SMA, Downton fallriskindex, VAS, MNA, HI, ROAG <p>Information Broschyrer LISTON (Landstingets registerdata)</p>	<p>Distriktssköterskan:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Skickar ett brev om erbjudande om hälsosamtal i hemmet. Hälsoindex skickas med som bilaga. • Tar telefonkontakt och bokar tid för hälsosamtal • Använder tolk vid behov. • Arbetar patientcentrerat • Identifierar den äldres hälsa och välbefinnande. Använd hälsoindex • Uppmärksammar hälsoproblem och hälsorisker. Använd samtalsguiden. • Stärker och stödjer hälsoresurser, egenvårdsmotivation och livsstilsförändring • Ger information om tillgång till stöd och aktiviteter i lokalsamhället • Upprättar en hälsoplan, åtgärdar och följer upp. Se samtalsguiden/hälsoplan. • Samarbetar med olika aktörer i närområdet • Journalför enligt omvårdnadsprocessen. • Deltar i kontinuerlig fortbildning 	<p>Person som är 75 år:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Har fått en etablerad kontakt med distriktssköterskan för nuvarande eller framtida behov. • Upplever sig delaktig och bemött som unik person med omsorg, respekt, förståelse. • Upplever att hälsotillståndet påverkats i positiv riktning. • Har fått stöd till förändrade levnadsvanor. • Har fått kunskap om lokalsamhällets utbud och service • Har fått ökad kunskap om vårdcentralens utbud och service • Har fått en hälsoplan upprättad med utgångspunkt från egna önske- och hälsomål • Har påbörjat/genomfört förändring av levnadsvanor om behov finns
<p>Strukturindikatorer (mått ja/nej)</p> <ul style="list-style-type: none"> • finns kontaktperson • gått utbildningen • finns möjlighet till fortbildning inom ämnesområdet? • tillgång till relevant litteratur • genomförandeplan av hälsosamtalen. • finns samverkansplan/överenskommelse med kommunen och övriga relevanta samverkanspartners? 	<p>Processindikatorer (mått andel, % ja/nej)</p> <ul style="list-style-type: none"> • andel personer som erbjudits hälsosamtal i hemmet (%)? • andel personer som deltagit i hälsosamtal i hemmet (%)? • andel personer som identifierats ha tidigare ej kända behov/problem (%)? • andel personer som följts upp efter genomfört hälsosamtal i hemmet (%)? 	<p>Resultatindikatorer (mått: intervju, enkät)</p> <ul style="list-style-type: none"> • har etablerat en kontakt med distriktssköterska. • har fått ny kunskap av betydelse för hälsan • anser sig fått ökade kunskaper om lokal samhällets utbud och service gällande: <ul style="list-style-type: none"> - kommunen - husläkarmottagningen - frivilligorganisationer • fått en hälsoplan upprättad • har genomfört förändring • hälsotillståndet har påverkats i positiv riktning.

Struktur

Förutsättningarna för att uppnå målet

Strukturen beskriver de förutsättningar som bör finnas på arbetsplatsen för att kvalitetsmålen enligt vårdutvecklingsplanen ska kunna uppnås.

Ledningsansvar

Verksamhetschefen har det övergripande ansvaret för att alla personer erbjuds hälsosamtal i hemmet då det ingår som en del i husläkaravtalet. Detta innebär att hälsosamtalen ingår i distriktssköterskans ordinarie arbete och att tid behöver avsättas för uppdraget.

Kontaktperson

Verksamhetschefen har till ansvar att utse en kontaktperson som har hälsosamtalen som sitt ämnesområde. Kontaktpersonens uppgift är också att vara en länk mellan arbetsplatsen, den lokala fortbildningssamordnaren och CeFAM vid behov.

Kompetens

För att kunna genomföra hälsosamtal med en person som är 75 år i Stockholms län krävs specialistutbildning till distriktssköterska samt kunskap om CeFAM särskilt framtagna modell för Hälsosamtal med en person som är 75 år i hemmet med en distriktssköterska. CeFAM erbjuder därför en speciellt anpassad utbildning för detta ändamål.

Lärandemål för CeFAMs utbildning

Distriktssköterskorna ska efter avslutad utbildning kunna:

Kunskap och förståelse

- identifiera och förklara förhållanden i närmiljön som hos en person som är 75 år främjar hälsan och förebygger ohälsa
- dokumentera enligt aktuella styrdokument och gällande riktlinjer

Färdighet och förmåga

- visa förmåga till att bedöma en 75-årig persons hälsoresurser, hälsorisker och hälsoproblem
- visa förmåga att stödja och följa upp hälsofrämjande och förebyggande åtgärder
- visa förmåga att vid behov föreslå och motivera till hälsofrämjande åtgärder

Värderingsförmåga och förhållningssätt

-visa förmåga till bedömningar och prioriteringar inom sjukdomsförebyggande och hälsofrämjande arbete med hänsyn till relevanta vetenskapliga, samhällliga och etiska aspekter

- visa förmåga att kritisk reflektera över sitt eget professionella förhållningssätt.

Innehåll:

-hälsa hos personer som är 75 år

- beslutsgrund för Hälsosamtal med personer som är 75 år

- teorier och förhållningssätt vid sjukdomsförebyggande och hälsofrämjande arbete

- klinisk träning

- dokumentation i omvårdnadsjournal

Rekommenderad litteratur:

Ewles, L., Simnett, I. (2013). *Hälsoarbete*. Lund: Studentlitteratur.

Möjligheter till kontinuerlig fortbildning

Genom att delta i CeFAMs fortbildningar ges distriktssköterskan möjlighet att upprätthålla den kompetens som krävs för att kunna verka inom Hälsosamtal med en person som är 75 år.

Plan på arbetsplatsen för genomförande av hälsosamtal

Innan samtalen genomförs behöver samtliga berörda på husläkarmottagningen tillsammans planera för hälsosamtalens genomförande. Ett hälsosamtal tar ca 60 min, tid för administration och resa tillkommer.

Samverkansplan/överenskommelse med kommunen

Inför hälsosamtalen behöver distriktssköterskan på husläkarmottagningen och biståndshandläggaren på kommunen/stadsdelsförvaltningen regelbundet diskutera samarbete, ta del av varandras hälsofrämjande arbete samt utbyta information såväl skriftligt som muntligt.

Inventering av aktiviteter och annan verksamhet i närområdet

Innan hälsosamtalen påbörjas bör information om närmiljön införskaffas. Som stöd och hjälp i detta arbete finns en checklista (bilaga 3). Distriktssköterskan sammanställer en förteckning

över det utbud som finns att tillgå i närsamhället. Denna förteckning bör innefatta kommun, landsting, olika slags föreningar samt ideella organisationer som den äldre kan ha intresse av. Vidare bör även det utbud frivilligsektorn för de äldre inventeras, så att information kan ges och kontakter förmedlas när samtalet visar att det är lämpligt. Utbudet av hälso- och sjukvård ska självklart också vara känt, så att den äldre vid behov kan hänvisas rätt. Som hjälp kan den framtagna checklistan användas.

Samtalsguide för Hälsosamtal med en person som är 75 år

Som stöd för hälsosamtalet finns en särskild manual (bilaga 4) och samtalsguide som följer omvårdnadsprocessens samtliga delar (bilaga 5). Samtalsguiden bygger på sökord från VIPS dokumentationsmodell och syftar till att ge råd om vilka frågor som kan vara särskilt viktiga att belysa och vilka åtgärder som ska utföras. Samtalsguiden fungerar också som ett stöd för upprättande av en hälsoplan. Efter genomfört hälsosamtal dokumenteras detta i journalen och samtalsguiden förstörs.

Hälsoplan

Hälsosamtalet ligger till grund för upprättande av en Hälsoplan. Hälsoplanen behålls av personen som är 75 år och kan fungera som ett till stöd när det gäller hälsoresurser, eventuella hälsorisker eller hälsoproblem. Hälsoplanen skriver personen själv samtidigt som distriktssköterskan skriver omvårdnadsplan i samtalsguiden för att senare dokumenterar i den äldres journal.

Observera att då hälsoplanen ska överlämnas till den äldre personen är den inte utmärkt med bilaga men står att finna sist i vårdutvecklingsplanen.

Brevmall

Ett brev om erbjudande om hälsosamtal formuleras. Som stöd för formulering kan CeFAMs brevmall för hälsosamtal användas. Lägg till husläkarmottagningens egen logotype (bilaga 1).

Stöd för bedömning

Hälsoindex (HI) är ett instrument/enkät som mäter en persons självskattade hälsa och välbefinnande. Formuläret består av 11 frågor. De nio första frågorna gäller: ork, humör, trötthet, ensamhet, sömn yrsel, magens funktion, värk och smärta samt rörelseförmåga.

Frågorna besvaras med hjälp av fyra svarsalternativ som rör sig mellan: Mycket dåligt = 1 till mycket bra = 4.

Totalsumman för de första nio frågorna räknas samman till ett mått mellan 9 – 36 (Hansagi & Rosenqvist 1982). Summan för en svensk normalpopulation < 65 år är 30,3 (Forsberg & Bjorvell 1993) vilket kan jämföras med personer som är 75 år i en den randomiserade kontrollerade studien 2006 som visade på ett HI på 27,9. De två sista frågorna handlar om ”Hur har din hälsa varit sista veckan” och ”Hur bedömer du ditt allmänna hälsotillstånd” här återkommer de fyra svarsalternativen. Dessa två frågor är kontrollfrågor.

Inför hälsosamtalet kan HI skickas till personen som är 75 år (på samma gång som inbjudan). Syftet med detta är dels att personen innan samtalet har hunnit göra en självreflektion över sin hälsa och dels för att distriktssköterskan då kan skaffa sig en förståelse av personens aktuella hälsotillstånd i samband med besöket (bilaga 2).

Bedömningsinstrument som kan användas vid behov

Om det under hälsosamtalets gång framkommer problem med hälsan, finns olika bedömningsinstrument som kan användas som ett stöd för fördjupad bedömning och för vidare åtgärder. Förslag på validerade bedömningsinstrument finns nedan:

Downton Fall Risk Index (DFI) är en indikator som används vid bedömning av risk för fall och fallskador hos framförallt äldre. Exempel på orsaker till risk för fall är dålig balans, höga trösklar, dålig belysning, dålig syn, intag av vissa läkemedel, yrsel, dålig nattsömn mm.

Denna indikator tydliggör dessa risker och då konsekvenserna av fall påverkar såväl den äldre, samhälle samt de anhöriga är det viktigt att minska riskerna för fall och fallskador

http://plus.lj.se/info_files/infosida40377/1a_senioralert_riskbedomning_NORTON_MNA_DFRI.pdf

Mini Nutritional Assessment(MNA) är särskilt anpassad för bedömning av näringstillståndet hos äldre personer. Studier visar att det är lättare att förebygga än att behandla undernäring.

Genom att tidigt identifiera de som är i riskzonen för undernäring ökar möjligheten att snabbt kunna vidta

åtgärder http://plus.lj.se/info_files/infosida40377/1a_senioralert_riskbedomning_NORTON_MNA_DFRI.pdf

Revised Oral Assessment Guide (ROAG) är ett instrument vars mål är att förhindra och minimera att problem utvecklas i munhålan. Tandvårdskontakt rekommenderas när behov föreligger. Lämpligt är att vid samtal om mat och kost fråga om den äldre undviker viss mat på grund av sin munhälsa.

http://plus.lj.se/info_files/infosida40377/1a_senioralert_riskbedomning_NORTON_MNA_DFRI.pdf

Safe Medication Assessment(SMA) är ett instrument som syftar till att underlätta distriktssköterskornas arbete för en säkrare läkemedelsanvändning bland äldre patienter i primärvården. Med hjälp av SMA möjliggörs en systematisk bedömning och uppföljning av riskfaktorer i patientens läkemedelsanvändning. Den kan också användas som ett verktyg till kommunikation med patientansvarig läkare samt bilda ett underlag till patientens journal.http://www.viss.nu/Global/Blanketter/SMA_verktyg_for_saker_lakemedelsanvandning_maj_2012.pdf

Visuell Analogisk Skala (VAS) används för bedömning av smärta. VAS-skalan gör det möjligt att kommunicera på en gemensam grund som i förlängningen skapar trygghet för patienten. <http://www.varhandboken.se/Texter/Smartskattning-av-akut-och-postoperativ-smarta/Smartskattningsinstrument/>

ListOn

Genom ListOn går det att få ut listor på de personer/patientgrupper som önskas. ListOn är ett centralt system som används av Stockholms läns landsting för att förteckna vilka personer en viss vårdgivare ansvarar för, antingen genom att utgå från personens geografiska upptagningsområde eller genom att dokumentera personens aktiva val.

Broschyr

Säkerhet i vardagen. Tips och råd på äldre dar! Delas ut till alla som får hälsosamtal. Myndigheten för samhällskydd och beredskap (2007) www.msb.se

Process

Arbetsätt för att uppnå målet, vad distriktssköterskan ska göra

Processen beskriver hur du ska arbeta för att kunna utföra hälsosamtal med god kvalitet.

Skicka brev om erbjudande

Med hjälp av ListOn har personer som är 75 år i området identifierats. Ett brev med erbjudande om hälsosamtal i hemmet skickas hem. (Bilaga 1). Till brevet bifogas Hälsoindex (HI), som den äldre får fylla i innan hembesöket (bilaga 2).

Ta telefonkontakt och boka tid för hälsosamtal

Det är viktigt att distriktssköterskan ringer upp den äldre och bokar tid ca två veckor efter att brevet om erbjudande om hälsosamtal skickats ut. Studier och erfarenheter visar att om detta inte görs utan att man istället låter den äldre får ringa och boka tid hör endast ca 20 % av sig. Detta kan medföra att personer med behov av stöd inte nås av distriktssköterskans hälsofrämjande arbete. Genom telefonsamtalet har distriktssköterskan möjlighet att få en kontakt och skapa dialog även med den som tackar nej till hälsosamtalet.

Använd tolk.

Den äldre bör erbjudas ett hälsosamtal på ett språk som hon eller han förstår och kan uttrycka sig på. Auktoriserad tolk ska därför anlitas i de fall personen inte behärskar det svenska språket. Det är inte lämpligt att använda anhöriga som tolk.

Arbeta personcentrerat

Vid samtalet tillämpas ett förhållningssätt som innebär en öppen dialog och ett bekräftande möte. Samtalet ska vara hälsofrämjande och stödja individens möjligheter till självbestämmande. Det är viktigt att personen som är 75 år ges möjlighet att tala fritt utifrån sina behov så att samtalet inte blir format som en intervju.

Hälsosamtalet

Som stöd vid hälsosamtalet används samtalsguiden. Under samtalets gång kan anteckningar göras som ett stöd för underlag för hälsoplanen och dokumentation.

Vid hembesöket tar distriktssköterskan del av HI som tidigare skickats ut och använder det som utgångspunkt (status) för hur den äldres hälsa och välbefinnande är just nu. Utifrån samtalet uppmärksammas hälsoresurser, eventuella hälsorisker och hälsoproblem. I samband med detta tar distriktssköterskan ett blodtryck och räknar ut BMI. Om personen som är 75 år inte tar upp frågor som belyser kunskaper om sin eller sina sjukdomar, inkontinens, munhälsa, bör distriktssköterskan fråga om detta. Till kvinnor bör dessutom, om möjligt, frågan om smärta och sömnproblem tas upp. När det gäller män bör frågor om hörsel, sexualitet, inkontinens och alkohol belysas. Vidare bör de som är ensamboende tillfrågas om smärta, sömn, trötthet och rörlighet både inomhus och utomhus.

I alla samtal bör levnadsvanor gällande fysisk aktivitet, alkohol, tobak och kostvanor beröras eftersom osunda levnadsvanor har visat sig ha en stor negativ effekt på hälsa och välbefinnande. För en fördjupad bedömning av eventuella riskfaktorer används relevanta

bedömningsinstrument. Riskfaktorer i den äldres omgivning, såväl i hem som närmiljö, uppmärksammas och påverkas. Till hembesöket tar distriktssköterskan med sig sammanställningen av utbud, aktiviteter i närsamhället och kommunens service.

Upprätta en hälsoplan

Efter genomfört hälsosamtal skrivs en så kallad hälsoplan. Hälsoplanen kan ses som en överenskommelse där hälsoresurser stärks och bekräftas, hälsorisker och identifierade hälsoproblem åtgärdas och följs upp. Uppföljning sker för att undersöka om uppsatta mål och delmål uppfylls. Hälsoplanen får personen som är 75-år behålla.

Samarbeta med olika aktörer.

För att på bästa sätt främja den äldres hälsa kontaktas, i samråd med personen som är 75 år, biståndshandläggare om behov föreligger av insatser som kommunen handlägger.

Resultat

Vad som skall uppnås för personen som är 75 år

Syftet med samtalet är att ge den äldre en ökad medvetenhet om egna hälsoresurser och behov och därmed också uppleva ett ökat välbefinnande, ökad trygghet samt bekräftelse. Den äldre skall känna trygghet i att kunna fatta sina egna hälsosamma beslut och därmed erhålla en god hälsa och livskvalitet. Samtalet ska även bidra till att en kontakt etableras med distriktssköterskan för nuvarande eller framtida behov. Vidare skall samtalet leda till ökad kunskap om lokalsamhällets utbud och service.

Referenser

- Agahi, N. (2005). *Hälsoutveckling och hälsofrämjande insatser på äldre dar: en kunskapssammanställning*. Stockholm: Statens folkhälsoinstitut.
- Antonovsky, A. (1987). *Unraveling the mystery of health : how people manage stress and stay well* (1. ed.). San Francisco, Calif.: Jossey-Bass.
- Antonovsky, A., Cederblad, M., Elfstadius, M., & Lundh, L.-G. (1991). *Hälsans mysterium*. Stockholm: Natur och kultur.
- Avlund, K., Vass, M., Kvist, K., Hendriksen, C., & Keiding, N. (2007). Educational intervention toward preventive home visitors reduced functional decline in community-living older women. *J Clin Epidemiol*, *60*(9), 954-962.
- Beswick, A. D., Rees, K., Dieppe, P., Ayis, S., Gooberman-Hill, R., Horwood, J., et al. (2008). Complex interventions to improve physical function and maintain independent living in elderly people: a systematic review and meta-analysis. [Meta-Analysis Research Support, Non-U.S. Gov't. Review]. *Lancet*, *371*(9614), 725-735.
- Bouman, A., van Rossum, E., Nelemans, P., Kempen, G. I., & Knipschild, P. (2008). Effects of intensive home visiting programs for older people with poor health status: a systematic review. *BMC Health Serv Res*, *8*, 74.
- Byles, J. E. (2000). A thorough going over: evidence for health assessments for older persons. [Research Support, Non-U.S. Gov't. Review]. *Australian and New Zealand journal of public health*, *24*(2), 117-123.
- Ehnfors, M., Ehrenberg, A., Thorell-Ekstrand, I., & Vårdförbundet. (2000). *VIPS-boken : om en forskningsbaserad modell för dokumentation av omvårdnad i patientjournalen* (1. uppl. / ed.). Stockholm: Vårdförb.
- Elkan, R., Kendrick, D., Dewey, M., Hewitt, M., Robinson, J., Blair, M., et al. (2001). Effectiveness of home based support for older people: systematic review and meta-analysis. *BMJ*, *323*(7315), 719-725.
- Ewles, L., & Simnett, I. (2013). *Hälsoarbete* (3., [rev.] uppl. / ed.). Lund: Studentlitteratur.
- Fagerstrom, L., Wikblad, A., & Nilsson, J. (2008). 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*.
- Forsberg, C., & Bjorvell, H. (1993). Swedish population norms for the GHRI, HI and STAI-state. *Qual Life Res*, *2*(5), 349-356.
- Hansagi, H., & Rosenqvist, U. (1982). Health Index. [Unpublished data]. *Unpublished data, Department of Social Medicine, Huddinge Hospital*.

- 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.
- Idvall, E., & Svensk sjuksköterskeförening. (2009). *Kvalitetsindikatorer inom omvårdnad* (5., [utök.] uppl. ed.). Stockholm: Gothia : Svensk sjuksköterskeförening.
- Markle-Reid, M., Browne, G., Weir, R., Gafni, A., Roberts, J., & Henderson, S. R. (2006). The effectiveness and efficiency of home-based nursing health promotion for older people: a review of the literature. [Review]. *Medical care research and review : MCRR*, 63(5), 531-569.
- 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. [Research Support, Non-U.S. Gov't]. *PLoS One*, 9(3), e89257.
- Morgan, S., & Yoder, L. H. (2012). A concept analysis of person-centered care. *Journal of holistic nursing : official journal of the American Holistic Nurses' Association*, 30(1), 6-15.
- NANDA International (2011) Omvårdnadsdiagnoser enligt NANDA –definitioner och klassifikationer 2009 – 2011. Studentlitteratur: Lund.
- Prochaska, J. O., DiClemente, C. C., & Norcross, J. C. (1992). In search of how people change. Applications to addictive behaviors. *Am Psychol*, 47(9), 1102-1114.
- Ploeg, J., Feightner, J., Hutchison, B., Patterson, C., Sigouin, C., & Gauld, M. (2005). Effectiveness of preventive primary care outreach interventions aimed at older people: meta-analysis of randomized controlled trials. *Can Fam Physician*, 51, 1244-1245.
- Sherman, H., Söderhielm Blid, S., Karp, A., & Wånell, S. (2010). Hälsosamtal med 75-åringar i hemmet - en viktig del av distriktssköterskans förebyggande arbete. *Socialmedicinsk tidskrift 3/2010*, 208-217.
- Sherman, H., Forsberg, C., Karp, A., & Tornkvist, L. (2012). The 75-year-old persons' self-reported health conditions: a knowledge base in the field of preventive home visits. [Research Support, Non-U.S. Gov't]. *Journal of Clinical Nursing*, 21(21-22), 3170-3182.
- Stiftelsen, Äldrecentrum, & CeFAM. (2007). *Förebyggande hembesök till äldre En modell för det hälsofrämjande arbetet* (No. Rapport 2007:20). Stockholm.
- Stuck, A. E., Egger, M., Hammer, A., Minder, C. E., & Beck, J. C. (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.
- Stuck A, K. R. (2008). Whom do preventive home visits help? *J Am Geriatr Soc* , Mar;56(3):561-3.

van Haastregt, J. C., Diederiks, J. P., van Rossum, E., de Witte, L. P., & Crebolder, H. F. (2000). Effects of preventive home visits to elderly people living in the community: systematic review. *BMJ*, *320*(7237), 754-758.

Vass, M., Avlund, K., Hendriksen, C., Philipson, L., & Riis, P. (2007). Preventive home visits to older people in Denmark--why, how, by whom, and when? *Z Gerontol Geriatr*, *40*(4), 209-216.

Brevmall (bilaga 1)

Erbjudande om Hälsosamtal i hemmet med en distriktssköterska

Som en del i vårt hälsofrämjande arbete ingår att kostnadsfritt erbjuda alla personer som är 75 år ett hälsosamtal i hemmet med distriktssköterskan.

Syftet med samtalet är att du i lugn och ro ska få tillfälle att diskutera och reflektera i frågor rörande din hälsa och eventuella hälsoproblem som ex. smärta, sömn och läkemedelsbiverkningar. I samtalet ingår även information om landstingets och kommunens utbud och service.

I samband med samtalet erbjuds du också kontroll av blodtrycket.

Inom två veckor kommer
att ta kontakt med dig för att avtala en tid för ett hälsosamtal.

Vårdcentralens namn, adress och telefonnummer

Med vänlig hälsning _____

Hälsoindex(bilaga2)

Sätt ett kryss i den ruta som bäst beskriver hur du mår.
Det finns fyra möjliga svar för varje fråga.

1. Hur är det med din ork?

orkar
ingenting

orkar
ganska
litet

orkar
ganska
mycket

orkar nästan
hur mycket
som helst

2. Hur är det med ditt humör/sinnesstämning?

är så ledsen
man kan bli

är ganska
ledsen

är ganska
glad

är så glad
man kan bli

3. Hur trött känner du dig?

mycket trött

ganska trött

inte särskilt
trött

inte alls
trött

4. Känner du dig ensam?

mycket
ensam

ganska
ensam

inte särskilt
ensam

inte alls
ensam

5. Hur är din sömn?

sover mycket
dåligt

sover ganska
dåligt

sover ganska
bra

sover
mycket bra

6. Har du yrsel?

har ständigt
yrsel

har ofta
yrsel

har sällan
yrsel

har aldrig
yrsel

7. Hur tycker du att din mage fungerar?

har mycket
besvär med
magen

har ganska
mycket besvär
med magen

har litet
besvär med
magen

har inget
besvär alls
med magen

8. Besväras du av värk eller smärta?

har ständig
värk

har ofta
värk

har sällan
värk

har aldrig
värk

9. Har du svårt att röra dig?

har mycket
svårt att
röra mig

har ganska
svårt att
röra mig

har litet svårt
att röra mig

är inte alls
hindrad
att röra mig

10. Hur har din hälsa varit i stort den senaste veckan?

mycket dålig

ganska dålig

ganska bra

mycket bra

11. Hur bedömer du ditt *allmänna hälsotillstånd*?

mycket dåligt

ganska dåligt

ganska gott

mycket gott

Inventering av aktiviteter och annan verksamhet i närområdet**(bilaga 3)**

Hälso- och sjukvård

- Arbetsterapeut
- Apotek
- Demensteam
- Dietist
- Fotvård
- Giftinformationscentralen
- Gynekologiska mottagningar
- Kurator/psykolog
- Optiker
- Sjukgymnast
- Tandvård

Aktuella telefonnummer till stadsdelsförvaltningen/kommunen avseende

- Biståndshandläggare
- Bibliotek
- Hemtjänstaktörer i närområdet
- Matsalar (pensionärlunch, gemensamhetslokaler)
- Särskilt boende
- Simhallar, idrottsanläggningar
- Skolor
- Teknisk förvaltning avseende utomhusmiljön ex - sandning - parksoffor - ramper

Organisationer

- Friskvårdsinrättningar
- Frivilligorganisationer
- Kultur och teater
- Matsalar
- Pensionärsorganisationer
- Restauranger
- Trossamfund
- Utbildningsförbund
- Väntjänst

Övrigt

Manual till samtalsguiden (bilaga4)

Samtalsguide

Som stöd för hälsosamtalet och distriktssköterskans omvårdnadsdokumentation finns en samtalsguide som följer omvårdnadsprocessens samtliga delar. Den bygger på sökord från VIPS dokumentationsmodell. Den tar fasta på egenvårdsförmågan och/eller hälsoproblem som identifierats. Vid varje sökord finns utrymme att föra anteckningar.

Samtalsguiden kan efter genomfört hälsosamtal och omvårdnadsdokumentation slängas.

- För **alla** gäller att vara observant på:

Näringsstillstånd, längd, vikt BMI och kostvanor

Blodtryck ska erbjudas alla

Blodsocker ska erbjudas vid behov

Fysisk aktivitet, alkohol och tobak

- För **kvinnor** är det särskilt viktigt att samtala om:

Smärta

Sömn

- För **män** är det särskilt viktigt att samtala om:

Hörsel

Sexualitet

Alkohol

Elimination

- För **ensamboende** är det särskilt viktigt att samtala om:

Smärta

Trötthet

Ensamhet

Sömn

Rörlighet både inomhus och utomhus

Nedstämdhet

Hälsoplan

Hälsosamtalet ligger till grund för upprättande av en Hälsoplan. Hälsoplanen skriver personen själv på samma gång som distriktssköterskan skriver en omvårdnadsplan i samtalsguiden.

Hälsoplanen behålls av personen som är 75 år då den kan fungera som ett stöd för att komma ihåg vad som bestämdes och vad som skulle göras utifrån de hälsoresurser, eventuella hälsorisker och hälsoproblem som identifierades.

Samtalsguide för Hälsosamtal med en person som är 75 år**(bilaga 5)**

Datum:

Personnummer:

Civilstånd:

Sambo/ensamboende:

Social bakgrund Socialt kontaktnät, antal barn Änka/änkling	
Eventuell kontakt med och eller distriktsläkare, övriga	
Eventuella hjälpinsatser och bistånd	
Livsstil Intressen Motionsvanor Tobak Alkohol	
Annat av betydelse	
Bedömningsområde	Egenvårdsförmåga och/eller hälsoproblem som identifierats,
Kommunikation (ex svårt att tala, höra, se, att komma ihåg)	
Kunskaper/utveckling (ex. informationsbehov)	
Andning/cirkulation (besvär från andningsvägar el. hjärta, hosta, yrsel, kärkramp, svullna el. kalla fötter, blodtryck)	
Nutrition (under/övervikt, blodsockernivå, nutritionsproblem, illamående, svårigheter att svälja)	
Elimination (problem med urinvägar, mage, tarm)	
Hud/vävnad (hudförändringar, klåda, sår, slemhinnor, tandhälsa)	
Aktivitet (ADL-problem, rörelseproblem, halkrisk, fysisk aktivitet, inaktivitet, behov av annat boende, kondition)	

Bedömningsområde	Egenvårdsförmåga och/eller hälsoproblem som identifierats.
Sömn (ex. sömnproblem, orkeslöshet)	
Smärta/sinnesintryck (ex. smärta yrsel, sinnesintryck av annat slag)	
Sexualitet/samlevnadsproblem	
Andligt kulturellt	
Psykosocialt (ex. emotionellt, sinnesstämning, sorg, oro, relationer, ensamhet)	
Välbefinnande Helhetsbedömning, egenvårdsförmåga, resurser, allmäntillstånd, Självskattad hälsa	
Sammansatt status (ex. problem i samband med läkemedelshantering, inaktuell läkemedelslista)	
Mätvärden: Blodtryck Vikt, längd, BMI Ev. B-glukos Ev. Riskbedömning/mätinstrument	
<p>Hälsoplan - Omvårdnadsplan, (målet är att främja hälsa och förebygga ohälsa, men även att bevara hälsa och återställa ohälsa)</p> <p>Hälsoresurser _____</p> <p>Hälsorisker _____</p> <p>Hälsoproblem _____</p> <p>Omvårdnadsdiagnos (OVD) _____</p> <p>Hälsomål - Omvårdnadsområde</p> <p>1)</p> <p>2)</p> <p>3)</p> <p>4)</p> <p>Planerade åtgärder och uppföljning</p> <p>1)</p> <p>2)</p> <p>3)</p> <p>4)</p>	

OBS! är ingen journalhandling

HÄLSOPLAN

Hälsoplanen är din egen. På den kan du utläsa vilka eventuella åtgärder som behöver utföras i förhållande till:

Hälsoresurser

Hälsorisker

Hälsoproblem

och fylls i av dig själv

Namn: _____

Dagens datum: _____

Hälsoresurser	Fungerar bra	Förslag på förbättring
Levnadsvanor (ex. kost, fysisk aktivitet, alkohol, rökning)		
Psykiskt välbefinnande (ex. känner trygghet, får stöd vid behov)		
Meningsfull vardag (ex. läser böcker, lyssnar på musik, lagar mat).		
Social gemenskap (ex. närstående, vänner, tar del av aktiviteter samhället).		
Annat		

Hälsorisker	Fungerar bra	Förslag på förbättring
Fall		
Läkemedel		
I förhållande till näring		
Annat		

Hälsoproblem

Om ja, vad behöver åtgärdas: _____

Dina mål och delmål

Uppföljning den: _____

Vårdcentral/Husläkarmottagning: _____

Distriktssköterska: _____

Telefonnummer: _____