

Forebyggende hjemmebesøk til eldre

Notat fra Kunnskapssenteret
Systematisk litteratursøk med
sortering
Oktober 2013

- Tittel** Forebyggende hjemmebesøk til eldre – systematisk litteratursøk med sortert referanseliste
- English title** Preventive home visits to the elderly– systematic reference list
- Institusjon** Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten
- Ansvarlig** Magne Nylenna, direktør
- Forfattere** Larun, Lillebeth, *prosjektleder, forsker, Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten*
Dalsbø, Therese Kristine, *seniorrådgiver, Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten*
Kirkehei, Ingvild Kirkehei, *forskningsbibliotekar, Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten*
- ISBN** 978-82-8121-539-9
- Notat** Oktober 2013
- Prosjektnummer** 927
- Publikasjonstype** Systematisk litteratursøk med sortert referanseliste
- Antall sider** 20 (24 inklusiv vedlegg)
- Oppdragsgiver** Hamar kommune og Gjøvik kommune
- Emneord(MeSH)** Home visit, house call, home care, senior, old, elderly, systematic search
- Sitering** Larun L, Dalsbø TK, Kirkehei I. Hjemmebesøk til eldre – systematisk litteratursøk med sortert referanseliste. Notat 2013. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten, 2013.

Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten fremskaffer og formidler kunnskap om effekt av metoder, virkemidler og tiltak og om kvalitet innen alle deler av helsetjenesten. Målet er å bidra til gode beslutninger slik at brukerne får best mulig helsetjenester. Kunnskapssenteret er formelt et forvaltningsorgan under Helse- direktoratet, men har ingen myndighetsfunksjoner og kan ikke instrueres i faglige spørsmål.

Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten
Oslo, oktober 2013

Hovedfunn

Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten fikk i oppdrag fra kommunene Hamar og Gjøvik å oppsummere effektene av forebyggende hjemmebesøk til eldre.

Metode

Vi gjorde et systematisk litteratursøk i medisinske databaser 13. mars 2013 og brukte søkeord for "eldre" kombinert med søkeord for "hjemmebesøk" og et filter for å avgrense søket til systematiske oversikter. To forfattere vurderte uavhengig av hverandre alle titler og sammendrag i henhold til inklusjonskriteriene.

Resultater

- Syv systematiske oversikter ble inkludert fra totalt 1152 unike referanser.
- De inkluderte systematiske oversiktene omhandlet hjemmeboende eldre fra 65 år, noen oversikter inkluderte skrøpelige (frail) eldre, mens andre inkluderte eldre med lavere risiko for sykdom og død.
- Det var frivillig å ta imot forbyggende hjemmebesøk. Besøkene ble utført av helse- eller sosialfaglig personell, hadde et bredt fokus og inkluderte råd og veiledning for å forebygge eller redusere problemer eller risiko relatert til det å bli eldre. Besøkene varierte i innhold, i hvem som ga tiltaket, varighet og hyppighet.
- Rapporterte utfallsmål var:
 - egenopplevd helse
 - livskvalitet
 - aktivitet og deltagelse
 - dødelighet
 - innleggelse ved institusjon
 - fysisk og psykososial funksjon
 - bruk av helse- og sosialtjenester
 - kostnader

Tittel:

Hjemmebesøk til eldre – systematisk litteratursøk med sortert referanseliste

Publikasjonstype:

Systematisk litteratursøk med sortering

Systematisk litteratursøk med sortering er resultatet av å

- søke etter relevant litteratur ifølge en søkestrategi og
- eventuelt sortere denne litteraturen i grupper presentert med referanser og vanligvis sammendrag

Svarer ikke på alt:

- Ingen analyse eller sammenfatning av studiene
- Ingen anbefalinger

Hvem står bak denne publikasjonen?

Kunnskapssenteret har gjennomført oppdraget etter forespørsel fra kommunene Hamar og Gjøvik

Når ble litteratursøket utført?

Søk etter studier ble avsluttet mars 2013

Key messages

The Norwegian Knowledge Centre for the Health Services was commissioned by project managers in Hamar and Gjøvik municipalities to do a systematic search for literature assessing the effect of preventive home visits to the elderly.

Methods

The researchers carried out a systematic search of databases March 13th 2013 using search terms for "elderly" combined with search terms for "home visits" and a filter limiting the search to systematic reviews based on randomised controlled trials. Two reviewers independently screened the titles and abstracts and retrieved those that matched the inclusion criteria.

Results

- Seven systematic reviews were included from a total of 1152 references.
- The systematic reviews included individuals aged 65 years and older, some included frail elderly while others only included those with a lower mortality risk.
- The preventing home visits were voluntary, and was provided by health- or social workers. The visits had a multidimensional focus and included advice to prevent problems or reduce risks in relation to growing old. There was variation in relation to content, provider, duration and frequency.
- The following outcomes were reported:
 - self-rated health
 - quality of life
 - activity and participation
 - admission to an institution
 - physical- and psychosocial function
 - use of health- and social resources and costs

Title:
Home visits to the elderly –
systematic literature search

Type of publication:
**Systematic
reference list**

A systematic reference list is the result of a search for relevant literature according to a specific search strategy. The references resulting from the search are then grouped and presented with their abstracts

Doesn't answer everything:

- No analysis or synthesis of the studies
- No recommendations

Publisher:

Norwegian Knowledge Centre
for the Health Services

Updated:

Last search for studies:
March 2013

Innhold

HOVEDFUNN	2
KEY MESSAGES	3
INNHold	4
FORORD	5
INNLEDNING	6
Bakgrunn	6
Innhold og organisering av hjemmebesøk til eldre	7
Problemstilling	7
METODE	8
Litteratursøking	8
Inklusjonskriterier	8
Artikkelutvelging og vurdering av metodisk kvalitet	9
Presentasjon av inkluderte systematiske oversiktene	9
RESULTAT	10
Sammendrag fra de inkluderte systematiske oversikter	12
DISKUSJON	18
Styrker og svakheter ved metoden	18
REFERANSER	19
VEDLEGG	21
Søkestrategier	21

Forord

Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten fikk i oppdrag fra Stine Hellebergs-
haugen, prosjektleder Hamar kommune og Elin Slåtsveen, prosjektleder Gjøvik
kommune om å lage et systematisk litteratursøk med sortering om effekten av fore-
byggende hjemmebesøk til eldre.

Prosjektgruppen har bestått av:

- Lillebeth Larun, forsker, Kunnskapssenteret
- Therese Kristine Dalsbø, seniorrådgiver, Kunnskapssenteret
- Ingvild Kirkehei, forskningsbibliotekar, Kunnskapssenteret

Gro Jamtvedt
Avdelingsdirektør

Liv Merete Reinar
Seksjonsleder

Lillebeth Larun
Prosjektleder

Innledning

Bakgrunn

I 2009 var det 0,6 millioner eldre over 67 år i Norge og det estimeres at tallet vil være mer enn doblet i 2060 (1). Norske myndigheter foreslår at kommunene bør styrke det helsefremmende og sykdomsforebyggende arbeidet for å styrke eldre's ressurser og eventuelt lette presset på helse- og velferdstjenestene (2, 3). En studie fra byområder sør i Norge viste at 83 % av eldre over 65 år eller over hadde god evne til å ta vare på seg selv, mens de over 85 hadde dårligere mental helse, var mindre fysisk aktive og hadde større risiko for underernæring (4). En studie fra Stockholm vurderte 75-åringers selvrappporterte helse og livskvalitet. De fleste av de eldre sa de hadde god eller veldig god helse, men fortalte også om helseproblemer som for eksempel smerte, søvnproblemer og vekt (5).

En spørreundersøkelse i 85 kommuner i Hordaland, Rogaland og Sogn- og Fjordane fra 2011 viste at 16 kommuner tilbyr hjemmebesøk og 22 kommuner planlegger igangsetting (6). Utviklingssenteret for sykehjem og hjemmebesøk (USHT) viser til seks prosjekter som på ulike måter skal bidra til utvikling og kvalitetssikring av metoder i forbindelse med hjemmebesøk for eldre. Utviklingssenteret for hjemmetjenester i Nordland har som mål å videreutvikle eksisterende verktøy og metodikk som brukes ved forebyggende hjemmebesøk (7), mens de i Sør-Trøndelag ønsker å utvikle en modell for helsefremmende og forebyggende hjemmebesøk til eldre i aldersgruppen 80 år ved blant annet å beskrive og å kvalitetssikre informasjonssenteret for eldre i Trondheim kommune (8). Hordaland ønsker å tydeliggjøre eksisterende kunnskap om tema samtidig som de skal utvikle en modell forebyggende hjemmebesøk (6).

I Danmark er det lovpålagt at alle som har blitt 75 år og bor hjemme skal få et forebyggende hjemmebesøk (9), men det er det ikke i Norge. Forebyggende hjemmebesøk til eldre er innført for å gi mestringskompetanse ved sykdom og en positiv opplevelse av egen helse, bidra til sosialt nettverk, utvikle egenomsorg og gi eldre mennesker et bedre livsløp (10). Møre og Romsdal, Rogaland og Oppland/Hedmark ønsker å videreutvikle modeller for hjemmebesøk og sistnevnte har bedt Kunn-

skapssenteret lage en oversikt over forskning som ser på effekten av forebyggende hjemmebesøk for eldre.

Innhold og organisering av hjemmebesøk til eldre

Hjemmebesøk til eldre gjøres på ulike måter. Hjemmebesøket er frivillig og i tillegg til faglig vurdering av hjelpebehov skal den eldre få råd og veiledning, samt informasjon om forebyggende tilbud og betydningen av å være i god fysisk form. Andre tema på hjemmebesøket kan være daglige aktiviteter, trivsel, selvbestemmelse, sosialt nettverk, bolig, økonomi funksjonsnivå og helse (11). Det brukes ulike metoder og kartleggingsinstrumenter i hjemmebesøket, for eksempel flerdimensjonal geriatrisk vurdering (12). Varigheten på besøket varierer fra korte til lange besøk og noen tilbyr flere hjemmebesøk (for eksempel månedlig). Sykepleiere, sosialarbeidere, ergoterapeuter, fysioterapeuter, leger eller skolerte lekfolk kan gjennomføre hjemmebesøket. Dette notatet viser fram systematiske oversikter om forebyggende hjemmebesøk til eldre som bor hjemme og kan derfor ikke si noe om effekt av forebyggende tiltak knyttet til eldre som bor på institusjon, sykehus eller omsorgsboliger.

Problemstilling

Hva er effekten av forebyggende hjemmebesøk til eldre?

Metode

Litteratursøking

Vi søkte systematisk etter litteratur i følgende databaser:

- PsycINFO
- Amed
- Embase
- Medline
- Cochrane Library
- CRD
- Cinahl
- ISI web of Science
- Sociological Abstract
- Social Services Abstracts
- Campbell Library

Forskningsbibliotekar Ingvild Kirkehei planla og utførte samtlige søk sammen med prosjektleder mars 2013. Vi brukte søkeord for "eldre" kombinert med søkeord for "hjemmebesøk" og et filter for å avgrense søket til kun å finne referanser til systematiske oversikter. Den fullstendige søkestrategien ligger som vedlegg 1. Kliniske oppslagsverk som Best Practice, Clinical Evidence, UpToDate ble gjennomgått og eksperter i Norge kontaktet for å få innspill om nyere og pågående systematiske oversikter i Norden.

Inklusjonskriterier

Populasjon:	Hjemmeboende på 65 år eller eldre
Tiltak:	Forebyggende hjemmebesøk
Sammenlikning:	Alle, for eksempel "vanlig behandling", ingen tiltak eller andre forebyggingstiltak
Utfall:	Alle, for eksempel dødelighet, livskvalitet, fysisk funksjon, sosial deltagelse og sykehjems innleggelse
Studiedesign	Systematisk oversikt* av høy eller moderat kvalitet over randomiserte kontrollerte studier (RCT)

Språk: Engelsk og skandinaviske språk

* En oversikt over et klart definert forskningsspørsmål. Oversikten bruker systematiske og eksplisitte metoder for å identifisere, utvelge og kritisk vurdere relevant forskning, samt for å innsamle og analysere data fra studiene som er inkludert i oversikten. Statistiske metoder (meta-analyser) vil i noen tilfeller bli brukt for å analysere og oppsummere resultatene fra de inkluderte studiene. I andre tilfeller skjer oppsummering uten bruk av statistiske metoder.

Artikkelutvelging og vurdering av metodisk kvalitet

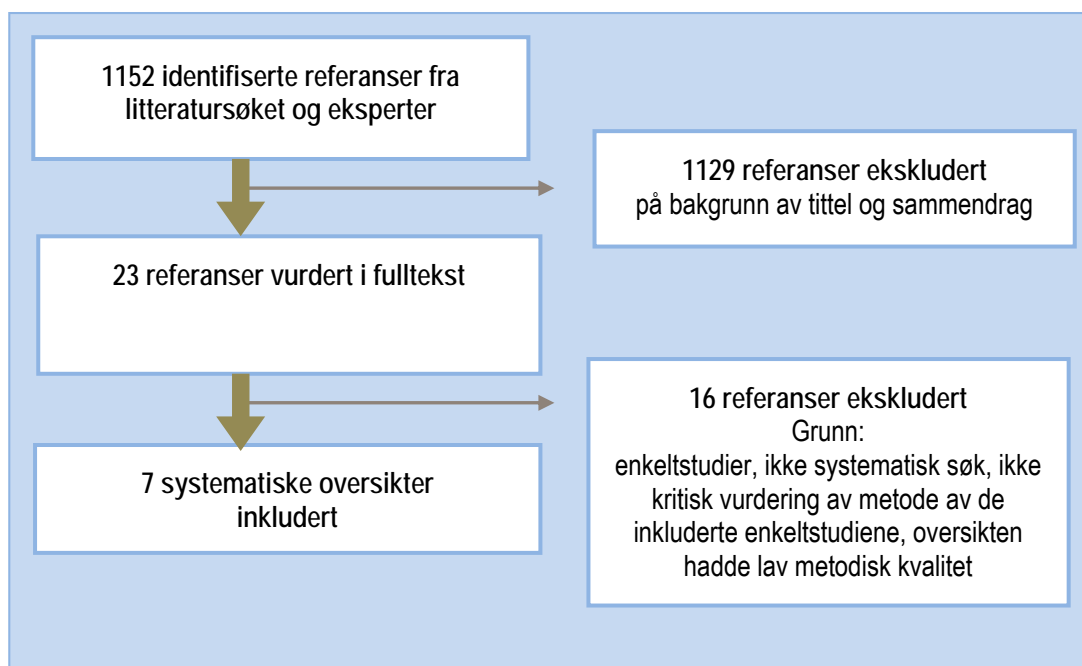
To av forfatterne (LL og TKD) leste uavhengig av hverandre gjennom titler og sammendrag for å vurdere om de tilfredsstilte inklusjonskriteriene. De publikasjonene som virket aktuelle ble innhentet i fulltekst og vurdert. Ved uenighet ble inklusjon eller eksklusjon av de systematiske oversiktene avgjort ved konsensus (13). To av forfatterne (LL og TKD) leste uavhengig av hverandre de systematiske oversiktene og vurderte metodisk kvalitet til høy, moderat eller lav i henhold til sjekklister for systematiske oversikter (13). Der det var uenighet om vurderingene, ble samlet kvalitetsvurdering avgjort ved konsensus. Systematiske oversikter vurdert til å ha lav metodisk kvalitet ble ekskludert.

Presentasjon av inkluderte systematiske oversiktene

Antall studier den enkelte systematiske oversikt inkluderte, når siste søk etter primærstudier var gjort, inkluderte forskningsdesign og problemstilling er innhentet fra de systematiske oversiktene. I tillegg ble populasjon, tiltak, utfall og konklusjon slik det er beskrevet av oversiktens forfattere referert.

Resultat

Av de 1152 unike referanser fra søk og eksperter ble 1129 ekskludert ved gjennomlesing av tittel og sammendrag. Tjuetre ble innhentet i fulltekst. Seksten ble ekskludert fordi a) det var enkeltstudier, b) at systematisk metode for identifisering av litteratur ikke var redegjort for eller c) at de inkluderte enkeltstudiene ikke var metodisk vurdert eller oversikten var av lav metodisk kvalitet. Syv systematiske oversikter er inkludert (Figur 1). De inkluderte systematiske oversiktene hadde overlapp i forhold til hvilke enkeltstudier som var inkludert, det vil si at enkeltstudier er rapportert i flere av de systematiske oversiktene.



Figur 1. Flytskjema over identifisert litteratur

Karakteristika fra de inkluderte systematiske oversiktene er presentert i Tabell 1. De er variasjon i forskningsspørsmål, populasjon, tiltak, utfall og metodisk kvalitet på tvers av de systematiske oversiktene. Hjemmeboende eldre fra 65 år og oppover er inkludert, noen oversikter ser på skrøpelige eldre, mens andre ser på de med lavere risiko for sykdom og død.

De forebyggende hjemmebesøkene varierte i forhold til innhold, hvem som ga tiltaket, varighet og hyppighet. Alle de forebyggende hjemmebesøkene var frivillige og ble utført av helse- eller sosialfaglig personell, evt. inkludert geriatrisk undersøkelse. Alle hjemmebesøkene hadde et flerdimensjonalt fokus som kunne inkludere vurdering av medisinsk, fysisk, psykososial eller miljø faktorer. Hjemmebesøket inkluderte råd og veiledning spesielt i forhold til å forebygge eller redusere problemer eller risiko relatert til det å bli eldre. Antall besøk varierte fra kun ett til mer skreddersydde opplegg. En av de systematiske oversiktene ble vurdert til å ha høy metodisk kvalitet og resten til middels.

Oversiktene vurderte utfallene:

- Egenopplevd helse og livskvalitet (14)
- Kroppsfunksjoner og strukturer, aktivitet og deltakelse, miljø og personlige faktorer (15)
- Dødelighet, innleggelse på sykehjem, funksjon (16)
- Dødelighet, innleggelse, helse, funksjon, bruk av helse- og sosialtjenester, kostnader (17)
- Dødelighet, funksjon, innleggelse sykehjem (18)
- Dødelighet, innskrivelse på omsorgsbolig, helse og funksjon i dagliglivet (19)
- Fysisk funksjon, psykososial funksjon, fall, innskrivelse på institusjon og dødelighet (20)

Tabell 1 – Karakteriska og utfall i deinkluderte systematiske oversiktene

Referanse Siste søk # Inkl studier Design Metodisk kvalitet	Hensikt/ forskningsspørsmål	Populasjon	Tiltak	Utfall	Konklusjon slik den er beskrevet av forfatterne
Skumsnes (14) Februar 2013 7 RCT* Høy	Vurdere om forebyggende hjemmebesøk til eldre har effekt på egenopplevd helse og livskvalitet	Hjemmeboende eldre over 67	Oppsøkende, forebyggende hjemmebesøk utført av helse- eller sosialfaglig personell, flerdimensjonalt fokus, inkluderer råd og veiledning	Egenopplevd helse og livskvalitet	Det påvises positiv effekt i noen av de inkluderte studiene. Felles for studiene som påviser effekt er at hjemmebesøkene er utført av tverrfaglig helsepersonell med spesialkompetanse eller ekstra opplæring i forebyggende helsearbeid.
Gustafsson 2009 (15) November 2008 19 RCT* Middels**	Identifisere typiske komponenter, innhold og organisatorisk struktur, helsefremmende og sykdomsforebyggende program og effekten hos skrøpelige eldre.	Skrøpelige eldre, 65 år eller eldre	Helse fremmende og sykdomsforebyggende program som er koordinert og inneholder flere ulike elementer og tilnærminger.	Kroppsfunksjoner og strukturer, aktivitet og deltakelse, miljø og personlige faktorer i henhold til ICF klassifikasjon***	Kroppsfunksjoner og strukturer: ble signifikant bedret i 5 av 17 aspekt. Aktivitet og deltakelse: bedring 12 av 32 aspekt. Miljøfaktorer – bedring 7 av 22 Personlige - bedring 8 av 22

Huss 2008 (16) Oktober 2007 21 RCT* Middels**	Vurdere effekt av hjemmebesøksprogram på dødelighet, innskrivelse på omsorgsbolig og funksjon	Hjemmeboende eldre over 70 år	Flerdimensjonale forebyggende hjemmebesøk programmer	Dødelighet, innleggelse på sykehjem, funksjon	Ikke signifikant bedring på dødelighet, innleggelse på sykehjem og funksjon. Potensial for å redusere sykdomsbyrden ("disability burden") hos eldre voksen når tiltaket er flerdimensjonalt og har en klinisk vurdering.
Markle-Reid 2006 (17) November 2003 12 RCT* Middels**	Vurdere effekt av hjemmebaserte helsefremmende tiltak levert av profesjonelle sykepleiere	Hjemmeboende på 65 år eller eldre	Flerdimensjonale helsefremmende tiltak gitt av sykepleiere	Dødelighet, innleggelse, helse, funksjon, bruk av helse- og sosialtjenester, kostnader	Ulike hjemmebesøksstiltak gitt av sykepleiere kan kanskje påvirke helse og funksjon, dødelighet, innleggelse og kostnader
Stuck 2002 (18) November 2001 12 RCT* Middels**	Vurdere effekt av forebyggende hjemmebesøk	Hjemmeboende eldre hvor studiens populasjon har en snitt alder over 70 med lavere risiko for død	Flerdimensjonal helsefremmende og sykdomsforebyggende besøk med oppfølging, evt. inkludert geriatrisk undersøkelse	Dødelighet, funksjon, innleggelse sykehjem	Forebyggende hjemmebesøk synes å være effektive for unge eldre med lavere dødelighetsrisiko gitt at de inkluderer flerdimensjonal geriatrisk vurdering og flere oppfølgingsbesøk
Elkan 2001 (19) Mai 1997 15 RCT* Middels**	Vurdere effekt av hjemmebesøksprogram som tilbyr helsefremmende og forebyggende omsorg til eldre	Eldre på 65 år eller eldre, inkludert skrøpelige ("frail"), som bor hjemme	Helsefremmende og sykdomsforebyggende hjemmebesøk som ønsket å påvirke flere utfall	Dødelighet, innskrivelse på omsorgsbolig, helse og funksjon i dagliglivet	Signifikant reduksjon i dødelighet og i antall innskrivelser på omsorgsbolig. Ingen signifikant forskjell på innleggelse i sykehus, helse eller funksjon i dagliglivet
Van Haastregt 2000 (20) Mai 1999 15 RCT* Middels**	Vurdere effekt av forebyggende hjemmebesøk til eldre	Eldre på 65 eller eldre som bor hjemme	Forebyggende hjemmebesøk som hadde til hensikt å forebygge eller redusere problemer eller risiko relatert til det å bli eldre. Måtte inkludere flerdimensjonal vurdering av medisinsk, fysisk, psykososial eller miljø faktorer	Fysisk funksjon, psykososial funksjon, fall, innskrivelse på institusjon og dødelighet	Det var noen positive effekter i enkelte av studiene, men det var ikke klar dokumentasjon i favør av hjemmebesøk til eldre. Ingen av studiene rapporterte om negative effekter.

*RCT - Randomiserte kontrollerte studier

**Det er svakheter i forhold til litteratursøket og innhenting av enkeltstudier som gjør at de systematiske oversiktene kan ha gått glipp av enkeltstudier

***ICF –Internasjonal klassifikasjon av funksjon, funksjonshemming og helse

Sammendrag fra de inkluderte systematiske oversikter

Skumsnes 2012

Skumsnes, Randi Oppsummert forskning på effekt av forebyggende hjemmebesøk til eldre /Randi Skumsnes. - [Bergen] : R. Skumsnes, 2012. - 1b. (flere pag.).

Mastergrad i kunnskapsbasert praksis i helsefag - Høgskolen i Bergen,

2012. Oppgáva er tilgjengeleg gjennom høgskolens opne forskingsarkiv, HiB-Bora:

<https://bora.hib.no/>

Bearbeidet til artikkel som er akseptert i *Sykepleien forskning* oktober 2013

Abstract:

Bakgrunn: Forebyggende hjemmebesøk til eldre er et tilbud i flere kommuner, og målsetningen er at flest mulig skal kunne bo hjemme lenger. Effekt av besøkene i forhold til funksjon, innleggelse i institusjon og dødelighet er oppsummert før, men effekt på egenopplevd helse og livskvalitet er imidlertid ikke tidligere oppsummert i en systematisk oversikt.

Hensikt: Vurdere om forebyggende hjemmebesøk til eldre har effekt på egenopplevd helse og livskvalitet.

Metode: En systematisk oversikt over randomiserte kontrollerte studier er utarbeidet. Det ble søkt i databasene AMED, CENTRAL, Cinahl, EMBASE, MEDLINE og SveMed+, i andre oversiktens referanselister, og forskere ble kontaktet, for å identifisere potensielt relevante studier. Inkluderte studier ble kritisk vurdert ved hjelp av "The Cochrane Collaboration" sitt verktøy for vurdering av risiko for skjevheter. Funnene er presentert i en narrativ syntese, og kvaliteten på den samlede dokumentasjonen er vurdert av "The Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation" (GRADE).

Resultat: Syv studier møtte inklusjonskriteriene. Av disse syv har én studie målt både egenopplevd helse og livskvalitet, fire studier har målt egenopplevd helse, og to har målt livskvalitet. En av fem studier viser en liten signifikant effekt på egenopplevd helse og en av tre studier viser en liten signifikant effekt på livskvalitet. Begge studiene som viser effekt har brukt en tverrfaglig gruppe besøkere som har fått ekstra opplæring. Ingen av studiene har alvorlig risiko for systematiske skjevheter, men kvaliteten på dokumentasjonen er lav.

Konklusjon: Det påvises liten eller ingen effekt av forebyggende hjemmebesøk, men resultatene må tolkes med forsiktighet.

Gustafsson 2009

Gustafsson S, Edberg AK, Johansson B, Dahlin-Ivanoff S. Multi-component health promotion and disease prevention for community-dwelling frail elderly persons: a systematic review. European Journal of Ageing 2009;6(4):315-29.

Abstract:

The objective was to investigate definitions of frailty used in studies of multi-component health promotion and disease-preventive (HPDP) intervention programs for community-dwelling frail elderly persons and to review the content, organisation and effects of HPDP interventions. A systematic review of 19 articles was made, and the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) was used as a structural framework for the analysis. The result shows that a consensus was reached on including various aspects of impairments in body functions and struc-

tures as an integral part of the frailty concept, with the exception of one subgroup: mental/cognitive functions. Additionally, opinions varied quite consistently regarding aspects of activity limitations and participation restrictions, personal and environmental factors. Ten of the 14 HPDP programs covered various intervention elements referring to all four ICF components. Eleven programs involved registered personnel only, while a more divergent pattern was seen in the remaining organisational aspects of the interventions: length of interventions and location plus age segments, participatory approach and contextual information, as well as the theoretical foundation of the interventions. Measures of body functions and structures were significantly improved in 5 out of 17 (29%) targeted aspects. For activity and participation, 12 out of 32 (38%) targeted aspects were positively changed, while the score for environmental factors was 7 out of 22 (32%), and for personal factors 8 out of 22 (36%). Our review suggests that further research is needed to explore and disentangle the complex interrelationships between various interventions and outcomes

Huss 2008

Huss A, Stuck AE, Rubenstein LZ, Egger M, Clough-Gorr KM. Multidimensional preventive home visit programs for community-dwelling older adults: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. Journals of Gerontology - Series A Biological Sciences and Medical Sciences 2008;63(3):298-307.

Abstract:

Background. Multidimensional preventive home visit programs aim at maintaining health and autonomy of older adults and preventing disability and subsequent nursing home admission, but results of randomized controlled trials (RCTs) have been inconsistent. Our objective was to systematically review RCTs examining the effect of home visit programs on mortality, nursing home admissions, and functional status decline.

Methods. Data sources were MEDLINE, EMBASE, Cochrane CENTRAL database, and references. Studies were reviewed to identify RCTs that compared outcome data of older participants in preventive home visit programs with control group outcome data. Publications reporting 21 trials were included. Data on study population, intervention characteristics, outcomes, and trial quality were double-extracted. We conducted random effects meta-analyses.

Results. Pooled effects estimates revealed statistically nonsignificant favorable, and heterogeneous effects on mortality (odds ratio [OR] 0.92, 95% confidence interval [CI], 0.80-1.05), functional status decline (OR 0.89, 95% CI, 0.77-1.03), and nursing home admission (OR 0.86, 95% CI, 0.68-1.10). A beneficial effect on mortality was seen in younger study populations (OR 0.74, 95% CI, 0.58-0.94) but not in older populations (OR 1.14, 95% CI, 0.90-1.43). Functional decline was reduced in programs including a clinical examination in the initial assessment (OR 0.64, 95% CI, 0.48-0.87) but not in other trials (OR 1.00, 95% CI, 0.88-1.14). There was no single factor explaining the heterogeneous effects of trials on nursing home admissions.

Conclusion. Multidimensional preventive home visits have the potential to reduce disability burden among older adults when based on multidimensional assessment with clinical examination. Effects on nursing home admissions are heterogeneous and likely depend on multiple factors including population factors, program characteristics, and health care setting.

Markle-Reid 2006

Markle-Reid M, Browne G, Weir R, Gafni A, Roberts J, Henderson SR. The effectiveness and efficiency of home-based nursing health promotion for older people: A review of the literature. Medical Care Research and Review 2006;63(5):531-69.

Abstract:

Despite the large potential role that community nurses have in providing individualized health promotion to older people, there is a lack of consensus in the literature regarding this role's effectiveness and efficiency. This article presents a literature review and synthesis of 12 randomized controlled trials selected from 344 published studies on preventive home visitation programs for older people. The findings suggest that a diversity of home visiting interventions carried out by nurses can favorably affect health and functional status, mortality rates, use of hospitalization and nursing homes, and costs. Further research is needed that focuses on the outcomes of quality of life, mental health, social support, caregiver burden, the acceptability of intervention, and specific subgroups of clients who benefit most, findings also indicate the need for a theoretical foundation, increased emphasis on health-promotion strategies, and more research using a more complete economic evaluation to establish efficiency.

Stuck 2002

Stuck AE, Egger M, Hammer A, Minder CE, Beck JC. Home visits to prevent nursing home admission and functional decline in elderly people: Systematic review and meta-regression analysis. Journal of the American Medical Association 2002;287(8):1022-8.

Abstract:

Context: The effects of home visitation programs to prevent functional decline in elderly persons have been inconsistent, and the value of these programs is controversial.

Objective: To evaluate the effect of preventive home visits on functional status, nursing home admission, and mortality.

Data Sources: Studies published in English, French, German, Italian, or Spanish reporting randomized trials of the effects of preventive in-home visits in older people (mean age >70 years) living in the community were identified through searches of MEDLINE, PSYCHINFO, and EMBASE (January 1985-November 2001). We also searched the Cochrane Controlled Trials Register, checked reference lists of earlier

reviews and book chapters, searched conference proceedings and specialty journals, and contacted experts.

Study Selection: We screened 1349 abstracts and excluded those that did not test in-home interventions or in which the mean age of the study population was younger than 70 years. After further exclusions, 17 articles describing 18 trials were analyzed.

Data Extraction: Two reviewers independently screened abstracts. Discrepancies were resolved by consensus with a third reviewer. For each included trial, we extracted data on the study population and the characteristics of the intervention. Two of us extracted information on 3 end points: nursing home admissions, mortality, and functional status. One of us assessed trial quality, including an examination of the method of randomization, blinding of caregivers and research staff ascertaining outcomes, and proportion of patients included in analyses of the 3 end points.

Data Synthesis: The 18 trials included 13447 individuals aged 65 years and older. The effect on nursing home admissions depended on the number of visits performed during follow-up. The pooled relative risk (RR) was 0.66 (95% confidence interval [CI], 0.48-0.92) for trials in the upper tertile (>9 visits) but was 1.05 (95% CI, 0.85-1.30) in the lower tertile (0-4 visits). Functional decline was reduced in trials that used multidimensional assessment with follow-up (RR, 0.76; 95% CI, 0.64-0.91) but not in other trials (RR, 1.01; 95% CI, 0.92-1.11). Functional decline was reduced (RR, 0.78; 95% CI, 0.64-0.95) in trials with a control group mortality rate in the lower tertile (3.4%-5.8%) but not (RR, 0.98; 95% CI, 0.84-1.13) in those with a control-group mortality rate in the upper tertile (8.3%-10.7%). A beneficial effect on mortality was evident in younger study populations (RR, 0.76; 95% CI, 0.65-0.88 for ages 72.7-77.5 years) but not in older study populations (RR, 1.09; 95% CI, 0.92-1.28 for ages 80.2-81.6 years).

Conclusion: Preventive home visitation programs appear to be effective, provided the interventions are based on multidimensional geriatric assessment and include multiple follow-up home visits and target persons at lower risk for death. Benefits on survival were seen in young-old rather than old-old populations

Elkan 2001

Elkan R, Kendrick D, Dewey M, Hewitt M, Robinson J, Blair M, et al. Effectiveness of home based support for older people: Systematic review and meta-analysis. British Medical Journal 2001;323(7315):719-24.

Abstract:

Objective: To evaluate the effectiveness of home visiting programmes that offer health promotion and preventive care to older people.

Design: Systematic review and meta-analysis of 15 studies of home visiting.

Participants: Older people living at home, including frail older people at risk of adverse outcomes.

Outcome measures: Mortality, admission to hospital, admission to institutional care, functional status, health status.

Results: Home visiting was associated with a significant reduction in mortality. The pooled odds ratio for eight studies that assessed mortality in members of the general elderly population was 0.76 (95% confidence interval 0.64 to 0.89). Five studies of home visiting to frail older people who were at risk of adverse outcomes also showed a significant reduction in mortality (0.72; 0.54 to 0.97). Home visiting was associated with a significant reduction in admissions to long term institutional care in members of the general elderly population (0.65; 0.46 to 0.91). For three studies of home visiting to frail, "at risk" older people, the pooled odds ratio was 0.55 (0.35 to 0.88). Meta-analysis of six studies of home visiting to members of the general elderly population showed no significant reduction in admissions to hospital (odds ratio 0.95; 0.80 to 1.09). Three studies showed no significant effect on health (standardised effect size 0.06; -0.07 to 0.18). Four studies showed no effect on activities of daily living (0.05; -0.07 to 0.17).

Conclusion: Home visits to older people can reduce mortality and admission to long term institutional care.

Van Haastregt 2000

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;320:754–8

Abstract:

Objective: To assess the effects of preventive home visits to elderly people living in the community.

Design: Systematic review.

Setting: 15 trials retrieved from Medline, Embase, and the Cochrane controlled trial register.

Main outcome measures: Physical function, psychosocial function, falls, admissions to institutions and mortality.

Results: Considerable differences in the methodological quality of the 15 trials were found, but in general the quality was considered adequate. Favourable effects of the home visits were observed in 5 out of 12 trials measuring physical functioning, 1 out of 8 measuring psychosocial function, 2 out of 6 measuring falls, 2 out of 7 measuring admissions to institutions, and 3 of 13 measuring mortality. None of the trials reported negative effects.

Conclusions: No clear evidence was found in favour of the effectiveness of preventive home visits to elderly people living in the community. It seems essential that the effectiveness of such visits is improved, but if this cannot be achieved consideration should be given to discontinuing these visits.

Diskusjon

De syv inkluderte systematiske oversiktene gir et bilde av dokumentasjonen om effekt av forebyggende hjemmebesøk for hjemmeboende eldre over 65 år (Tabell 1).

Styrker og svakheter ved metoden

Vi har søkt i et bredt utvalg av elektroniske databaser etter systematiske oversikter om effekten av forebyggende hjemmebesøk til eldre. Det betyr at nyere enkeltstudier ikke er fanget opp. De inkluderte systematiske oversiktene er kvalitetsvurdert i henhold til Kunnskapssenterets sjekklister for vurdering av metodisk kvalitet. De fleste oversiktene er vurdert til middels metodisk kvalitet grunnet svakheter i forhold til litteratursøket og innhenting av enkeltstudier som gjør at de systematiske oversiktene kan ha gått glipp av enkeltstudier. Selv om en systematisk oversikt har høy kvalitet kan det være at de inkluderte enkeltstudiene ikke er av høy metodisk kvalitet. Denne litteraturoversikten har kun innhentet systematiske oversikter om forebyggende hjemmebesøk og ikke som en del av en sammensatt tiltakspakke. Vi fant ingen systematiske oversikter som hadde langtidsoppfølging og notatet synliggjør ikke hvilke type tiltak som blir gitt og av hvilke fagpersoner som gir tiltaket.

Referanser

1. Statistisk sentralbyrå. Befolkningsframskrivninger. Nasjonale og regionale tall, 2010-2060. Fortsatt høy befolkningsvekst. Oslo: Statistisk sentralbyrå; 2010 [Lest 16. jun. 2013]. Tilgjengelig fra: <http://www.ssb.no/befolkning/statistikker/folkfram/aar/2010-06-15>
2. Helse- og omsorgsdepartementet. Samhandlingsreformen. Rett behandling - på rett sted - til rett tid. St.meld.nr. 47 (2008-2009). Oslo: Det Kongelige helse- og omsorgsdepartement; 2009 [Lest 16. jun. 2013]. Tilgjengelig fra: <http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/regpubl/stmeld/2008-2009/stmeld-nr-47-2008-2009-.html?id=567201>
3. Sosial- og helsedirektoratet. Nasjonal strategi for kvalitetsforbedring i sosial- og helsetjenesten og bedre skal det bli! (2005-2015). Oslo: Helsedirektoratet; 2005 [Lest 16. jun. 2013]. Tilgjengelig fra: <http://www.helsedirektoratet.no/publikasjoner/nasjonal-strategi-for-kvalitetsforbedring-i-sosial--og-helsetjenesten-og-bedre-skal-det-bli-2005-2015/Sider/default.aspx>
4. Sundsli K, Soderhamn U, Espnes GA, Soderhamn O. Ability for self-care in urban living older people in southern Norway. J MultidiscipHealthc 2012;5:85-95.
5. Sherman H, Forsberg C, Karp A, Tornkvist L. The 75-year-old persons' self-reported health conditions: a knowledge base in the field of preventive home visits. J ClinNurs 2012;21(21-22):3170-3182.
6. Brænde Å, Teigen S. Kartlegge hvordan man arbeider med forebyggende hjemmebesøk. Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester i Hordaland; 2013. [Lest 16. jun. 2013]. Tilgjengelig fra: <http://www.utviklingssenter.no/forebyggende-hjemmebesok.5028151-185540.html>
7. Sollund H. Viderutvikle eksisterende verktøy og metodikk som brukes ved forebyggende hjemmebesøk. Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester i Nordland; 2013. [Lest 16. jun. 2013]. Tilgjengelig fra: <http://www.utviklingssenter.no/utviklingsprogram-forebyggende-hjemmebesok-til-eldre.5150450-185540.html>
8. Klungerbo B. Utvikle modell for helsefremmende og forebyggende hjemmebesøk blant eldre i aldersgruppen 80 år. Utviklingssenteret for sykehjem i Sør-Trøndelag, Søbostad helsehus; 2013. [Lest 16. jun. 2013]. Tilgjengelig fra: <http://www.utviklingssenter.no/helsefremmende-og-forebyggende-hjemmebesok.5034875-185540.html>

9. Vass M, Avlund K, Hendriksen C, Philipson L, Riis P. Preventive home visits to older people in Denmark--why, how, by whom, and when? *Z GerontolGeriatr* 2007;40(4):209-216.
10. Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester. Prosjekter- forebygging - hjemmebesøk. Oslo: Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester; 2013.
[Lest 16. jun. 2013]. Tilgjengelig fra:
<http://www.utviklingssenter.no/hjemmebesok.185540.no.html>
11. Rostøl U. Forebyggende hjemmebesøk. Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester; 2012. [Lest 16. jun. 2013]. Tilgjengelig fra:
<http://www.utviklingssenter.no/forebyggende-hjemmebesok.4914065-185540.html>
12. Wieland D. The effectiveness and costs of comprehensive geriatric evaluation and management. *Critical Reviews in Oncology/Hematology* 2003;48(2):227-237.
13. Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten. Slik oppsummerer viforskning. Håndbok for Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten; 2013
14. Skumsnes R. Oppsummert forskning på effekt av forebyggende hjemmebesøk til eldre. Bergen: Høyskolen i Bergen; 2012.
<https://bora.hib.no/>
15. Gustafsson S, Edberg AK, Johansson B, Dahlin-Ivanoff S. Multi-component health promotion and disease prevention for community-dwelling frail elderly persons: a systematic review. *European Journal of Ageing* 2009;6(4):315-329.
16. Huss A, Stuck AE, Rubenstein LZ, Egger M, Clough-Gorr KM. Multidimensional preventive home visit programs for community-dwelling older adults: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Journals of Gerontology - Series A Biological Sciences and Medical Sciences* 2008;63(3):298-307.
17. Markle-Reid M, Browne G, Weir R, Gafni A, Roberts J, Henderson SR. The effectiveness and efficiency of home-based nursing health promotion for older people: A review of the literature. *Medical Care Research and Review* 2006;63(5):531-569.
18. Stuck AE, Egger M, Hammer A, Minder CE, Beck JC. Home visits to prevent nursing home admission and functional decline in elderly people: Systematic review and meta-regression analysis. *Journal of the American Medical Association* 2002;287(8):1022-1028.
19. Elkan R, Kendrick D, Dewey M, Hewitt M, Robinson J, Blair M, et al. Effectiveness of home based support for older people: Systematic review and meta-analysis. *British Medical Journal* 2001;323(7315):719-724.
20. Van Haastregt JC, Diederiks JP, Rossum E, Witte LP, Crebolder HF. Effects of preventive home visits to elderly people living in the community: a systematic review (Structured abstract). *BMJ* 2000;320(1):754-758.

Vedlegg

Søkestrategier

Hjemmebesøk søkestrategi

Søk etter systematiske oversikter

Søketreff totalt: 1854

Søketreff etter dublettkontroll: 1152

Samsøk i OVID

AMED 1985 to February 2013

Embase 1980 to 2013 Week 09

**MEDLINE In-Process & Other Non-Indexed Citations and MEDLINE
1946 -**

PsycINFO 1806 to February Week 4 2013

Dato: 7.3.2013

Søketreff: AMED 34, Embase 487, MEDLINE 372, PsycINFO 133.

668 etter Ovid dublettkontroll.

1. ((home adj2 visit*) or house call*).tw.
2. ((community adj visit*) or (health* adj visit*)).tw.
3. House Calls/ use prmz or home visiting programs/ use psych
4. ((community adj2 outreach) or outreach visit*).tw.
5. home care services/ use prmz,amed or exp home nursing/ use prmz or exp home care/ use psych,emez
6. ("home care" or homecare or "home nursing" or domicil* care or home-based).tw.
7. (home adj5 (program* or prevent* or promot* or educat* or intervention*)).tw.
8. Accidents, home/ use prmz or home accident/ use emez or home accidents/ use psych
9. ((accident* or fall*) adj3 (home or domestic* or domicil*)).tw.
10. or/1-9
11. (old or older* or senior* or elderly or elder or elders or "the aged" or aging or ageing or geriatric*).tw.
12. exp Aged/ use prmz,amed,emez or aging/ or (aged 65 yrs older or very old 85 yrs older).ag. use psych
13. geriatric care/ use emez or exp geriatrics/ use prmz,amed,psych
14. Health Services for the aged/ use prmz
15. Geriatric Assessment/ use prmz,emez,amed,psych
16. or/11-15

17. ((systematic* or literature or evidence) adj2 (review* or overview*)).mp. or meta-analysis.mp,pt. or (medline or pubmed).tw. or ((systematic* or database* or electronic*) adj2 search*).tw. or (meta-ethnograph* or meta-synthes* or (synth* adj2 qualitative stud*)).tw.
18. ("overview of overviews" or "overview of reviews").tw.
19. (meta analysis or "systematic review").md. use psych
20. or/17-19
21. 10 and 16 and 20
22. exp adolescent/ use prmz,amed or exp child/ use prmz,amed or exp infant/ use prmz,amed
23. exp adolescent/ use emez or exp child/ use emez or exp newborn/ use emez
24. (adolescence 13 17 yrs or childhood birth 12 yrs or infancy 2 23 mo or neonatal birth 1 mo or preschool age 2 5 yrs or school age 6 12 yrs or thirties 30 39 yrs or young adulthood 18 29 yrs).ag.
25. 8 use psych
26. 22 or 23 or 25
27. exp Aged/ use prmz,amed,emez or (aged 65 yrs older or very old 85 yrs older).ag. use psych
28. 26 not 27
29. 21 not 28
30. remove duplicates from 29

Cochrane Library

Dato: 7.3.2013

Søketreff: CDSR 143, DARE 86, HTA 14

- #1 MeSH descriptor: [House Calls] explode all trees
- #2 (home near/2 visit*) or (house next call*)
- #3 ("home care" or homecare or "home nursing" or (domicil* next care) or (home next based)):ti,ab,kw
- #4 MeSH descriptor: [Home Care Services] this term only
- #5 MeSH descriptor: [Home Nursing] this term only
- #6 (home near/2 (program* or prevent* or educat* or promot* or intervention*)):ti,ab,kw
- #7 (("in-home" or "at home") near/5 prevent*):ti,ab,kw
- #8 MeSH descriptor: [Accidents, Home] explode all trees
- #9 #1 or #2 or #3 or #4 or #5 or #6 or #7 or #8
- #10 (old or older* or senior* or elderly or elder or elders or "the aged" or aging or ageing or geriatric*):ti,ab,kw
- #11 MeSH descriptor: [Aged] explode all trees
- #12 MeSH descriptor: [Aging] this term only
- #13 MeSH descriptor: [Geriatrics] explode all trees
- #14 MeSH descriptor: [Health Services for the Aged] explode all trees
- #15 MeSH descriptor: [Geriatric Assessment] explode all trees
- #16 #10 or #11 or #12 or #13 or #14 or #15
- #17 #9 and #16
- #18 MeSH descriptor: [Child] explode all trees
- #19 MeSH descriptor: [Infant] explode all trees
- #20 MeSH descriptor: [Adolescent] explode all trees

#21 #18 or #19 or #20
#22 MeSH descriptor: [Aged] explode all trees
#23 #21 not #22
#24 #17 not #23

CRD Databases

Dato: 7.3.2013

Søketreff: DARE 86, HTA 18

1 MeSH DESCRIPTOR House Calls EXPLODE ALL TREES
2 "home visit*" or "house call*"
3 MeSH DESCRIPTOR Home Care Services EXPLODE ALL TREES
4 ("home care" or "home nursing"):TI
5 #1 OR #2 OR #3 OR #4
6 elderly or elder
7 MeSH DESCRIPTOR Aged EXPLODE ALL TREES
8 (old or older or aged or aging):TI
9 senior*
10 #6 OR #7 OR #8 OR #9
11 #5 AND #10

Cinahl

Dato: 7.3.2013

Søketreff: 262

S24 S20 not S23

S23 S21 not S22

S22 (MH "Aged+")

S21 (MH "Child+") OR (MH "Adolescence+")

S20 S7 and S19 Limiters - Exclude MEDLINE records

S19 S13 OR S14 OR S15 OR S16 OR S17 OR S18

S18 PT (systematic review)

S17 meta-analys* or meta-ethnograph* or meta-synthes* or (synth* N2 qualitative stud*)

S16 TI (pubmed or medline or ((systematic* or database* or electronic*) N2 search*)) OR AB (pubmed or medline or ((systematic* or database* or electronic*) N2 search*))

S15 TI ((systematic or literature or evidence) N2 (review* or overview*)) OR AB ((systematic or literature or evidence) N2 (review* or overview*))

S14 (MH "Meta Analysis")

S13 (MH "Systematic Review")

S12 S7 AND S11

S11 S8 OR S9 OR S10

- S10 (MH "Geriatrics")
 S9 (MH "Aged+") OR (MH "Aged, 80 and Over") OR (MH "Frail Elderly")
 S8 TI (old or older* or senior* or elderly or elder or elders or "the aged" or aging or ageing or geriatric*) OR AB (old or older* or senior* or elderly or elder or elders or "the aged" or aging or ageing or geriatric*)
 S7 S1 OR S2 OR S3 OR S4 OR S5 OR S6
 S6 TI (("in-home" or "at home") N5 prevent*) OR AB (("in-home" or "at home") N5 prevent*)
 S5 TI (home N2 (program* or prevent* or educat* or promot* or intervention*)) OR AB (home N2 (program* or prevent* or educat* or promot* or intervention*))
 S4 TI (home care or home nursing or domicil* care or homecare) OR AB (home care or home nursing or domicil* care or homecare)
 S3 TI (home visit* or house call*) OR AB (home visit* or house call*)
 S2 (MH "Home Health Care") OR (MH "Home Nursing, Professional")
 S1 (MH "Home Visits")

ISI Web of Knowledge

Søketreff: 214

TS=("house call*" or "home visit*" or "home care" or "home nursing" or (home NEAR/2 prevent*)) AND TS=(old or older or elderly or elder or aged or aging or geriatric* or senior*) AND TS=((systematic* or literature) NEAR/2 (review* or overview*)) or "meta-analysis" or (medline or pubmed) or ((systematic* or database* or electronic*) NEAR/2 search*))
 Databases=SCI-EXPANDED, SSCI Timespan=All Years

Samsøk i Proquest: Sociological Abstracts og Social Services Abstracts

Dato: 7.3.2013

Søketreff: 2

all(("home visit" or "home visits" or "house call" or "house calls") AND all((old or older* or elderly or elder or elders or aged OR senior*)) AND all((systematic review OR meta-analysis))

Campbell Library

Dato: 7.3.2013

Søketreff: 3

Advanced search

All text "home visit" or "home visits" or "house call" or "house calls" AND *Title* old or elderly or older or elder or elders or aged or senior or seniors

Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten
Postboks 7004, St. Olavs plass
N-0130 Oslo
(+47) 23 25 50 00
www.kunnskapssenteret.no
Notat: ISBN 978-82-8121-539-9

Oktober 2013

 kunnskapssenteret