

## Hembesök som främjar de äldres välbefinnande

Kommunens namn/kommunkod \_\_\_\_\_  
Klientnummer \_\_\_\_\_  
Namn \_\_\_\_\_  
Födelseår \_\_\_\_\_  
Kön  kvinna  man  
Adress \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Telefon \_\_\_\_\_  
E-post \_\_\_\_\_

### Samtycke till att uppgifter lämnas ut

Jag samtycker till att

- intervjuaren kontaktar en anställd inom social- och hälsovården (t.ex. husläkaren eller en socialarbetare) om mitt behov av social- och hälsovårdstjänster kräver det och att
- de uppgifter som antecknas på blanketten under detta hembesök vid behov kan föras över till social- och hälsovårdens klient- och patienthandlingar t.ex. en vård- och serviceplan.

Uppgifterna kan dessutom användas som underlag för kommunplaneringen utan att min identitet röjs.

Datum

Den intervjuades underskrift

Kommunförbundets intervjublankett för hembesök som främjar välbefinnandet omarbetades 2013. Blanketten används som stöd vid samtalet under hembesöket som främjar välbefinnandet. Blanketten kan också skickas till den äldre i förväg. Den innehåller följande teman:

- A Bakgrundsuppgifter
- B Hälsa
- C Funktionsförmåga
- D Boende och livsmiljö
- E Information om tjänster
- F Egna mål och egen välfärdsplan
- G Sammanfattning, slutsatser och fortsatta planer

Bilaga 1. Funktionsförmågan kartläggs och rörelseförmågan testas  
Bilaga 2. Checklista för att förebygga olycksfall

Läs anvisningarna med bakgrundsinformation och motiveringar till frågorna på intervjublanketten före ditt hembesök. Välj svar genom att ringa in rätt alternativ på blanketten.

---

## A Bakgrundsuppgifter

### A 1 Nuvarande civilstånd

- 1 Äktenskap/samboförhållande
- 2 Ogift
- 3 Änka/änkling (sedan år) \_\_\_\_\_
- 4 Frånskild

### A 2 Hur bor Ni?

- 1 Ensam
- 2 Med make/maka/sambo eller någon annan

### A 3 Är Er bostad?

- 1 Egnahemshus eller motsvarande
- 2 Flervåningshus med hiss
- 3 Flervåningshus utan hiss

Dessutom handlar samtalet om ämnen som inte ska dokumenteras exempelvis i patienthandlingarna (bl.a. arbetshistoria, släkt och vänner). Samtalet kring dessa ämnen fördjupar intervjuarens bild av den äldre och skapar grunden för en gemensam dialog. Om uppgifterna samlas in för kommunplaneringen ställer man de frågor och dokumenterar de uppgifter som behövs.

---

## B Hälsa

### B 4 Är Er hälsa allmänt taget?

- 1 God
- 2 Ganska god
- 3 Varken god eller dålig
- 4 Ganska dålig
- 5 Dålig

### B 5 Hur mår Ni i dag jämfört med i fjol?

- 1 Mycket bättre än för ett år sedan
- 2 Lite bättre än för ett år sedan
- 3 Ungefär som för ett år sedan
- 4 Lite sämre än för ett år sedan
- 5 Mycket sämre än för ett år sedan

### B 6 Lider Ni av någon långvarig åkomma, sjukdom, skada eller smärta som stör funktionsförmågan?

- 1 Nej
- 2 Ja. Vad och hur är den till förfång? \_\_\_\_\_

---

Samtalet kan enligt övervägande beröra t.ex. inkontinensbesvär, blåsans/tarmens funktion.

**B 7 Är Ni orolig för någonting i Ert hälsotillstånd?**

- 1 Nej
- 2 Ja. Vad? \_\_\_\_\_

**B 8 Tar Ni medicin regelbundet?**

- 1 Jag tar inte medicin regelbundet
- 2 Ja, jag tar medicin regelbundet. Mot vad? \_\_\_\_\_
- 3 Har Ni haft problem med mediciner? I så fall, hurdana?  
\_\_\_\_\_

Samtal: Om klienten tar många olika mediciner, när har medicineringen senast kontrollerats?  
Vad är problemet: att förnya recepten eller att komma ihåg att ta medicinen?

**B 9 Sover Ni gott i allmänhet?**

- 1 Ja
- 2 Ja, med sömnmedicin
- 3 Nej. Hurdana sömnproblem har Ni?  
\_\_\_\_\_

Samtal: Har det skett förändringar i Ert sovande under de senaste 6 månaderna?  
I så fall vad?  
\_\_\_\_\_

**B 10 Har Ni matlust i allmänhet?**

- 1 Ja
- 2 Nej. Varför inte?  
\_\_\_\_\_

Samtal: Har det skett förändringar i matlusten eller ätandet under de senaste 6 månaderna?  
I så fall vad? Har det skett förändringar i vikten under de senaste 6 månaderna?  
\_\_\_\_\_

**B 11 Äter Ni ett varmt mål mat om dagen?**

- 1 Ja, i allmänhet
- 2 Nej, inte i allmänhet. Varför?  
\_\_\_\_\_

Samtal: Äter Ni fisk varje vecka, grönsaker, frukt eller bär samt rågbröd och mjölkprodukter varje dag?  
\_\_\_\_\_

**B 12 Dricker Ni alkohol?**

- 1 Aldrig
- 2 En gång i månaden eller mer sällan
- 3 Varje vecka
- 4 Varje dag

Samtal: Dricker Ni ofta mer än två ransoner per gång (en ranson är ett glas vin, en flaska öl eller en snaps)? Skulle Ni vilja minska på alkoholintaget? Har det skett förändringar i Ert alkoholintag?

---

**B 13 Röker Ni?**

- 1 Jag har aldrig rökt
- 2 Jag röker inte nuförtiden
- 3 Ja, då och då
- 4 Ja, varje dag

Samtal: Vad betyder rökandet för Er? Har det skett förändringar i Ert rökande? Har Ni försökt sluta röka? Har någon annan uppmanat Er att sluta röka?

---

**B 14 Har Ni fått nedsatt syn?**

- 1 Nej
  - 2 Ja. Stör det Er vardag?
- 

**B 15 Har Ni fått nedsatt hörsel?**

- 1 Nej
  - 2 Ja. Stör det Er vardag?
- 

**B 16 Hur många gånger under de senaste 12 månaderna har Ni besökt**

- |   |  |              |
|---|--|--------------|
| 1 | Läkare<br>(besök på sjukhus och poliklinik räknas med)           | _____ gånger |
| 2 | Tandläkare   | _____ gånger |
| 3 | Munhygienist   | _____ gånger |
| 4 | Hälsovårdare, sjukskötare  | _____ gånger |
| 5 | Fotvårdare   | _____ gånger |
| 6 | Fysioterapeut  | _____ gånger |
| 7 | Någon annan anställd<br>inom social- och hälsovården? Vem? _____ | _____ gånger |

Samtal: Har Ni varit nöjd med de tjänster Ni fått? Har Ni fått den hjälp som Ni har behövt? Behöver Ni mer av ovanstående tjänster eller andra social- och hälsovårdstjänster?

---

## C Funktionsförmåga

### Rörelseförmåga och benägenhet att falla

Bilaga 1: Funktionsförmågan kartläggs och rörelseförmågan testas

#### C 17 Orkar Ni gå ungefär en halv kilometer utan att vila?

- 1 Ja, utan svårighet
- 2 Ja, men det är lite svårt
- 3 Ja, men det är mycket svårt
- 4 Nej, inte överhuvudtaget

#### C 18 Orkar Ni gå en trappa upp utan att vila?

- 1 Ja, utan svårighet
- 2 Ja, men det är lite svårt
- 3 Ja, men det är mycket svårt
- 4 Nej, inte överhuvudtaget

#### C 19 Har Ni fallit under de senaste 6 månaderna?

- 1 Nej
- 2 Ja. Var (ute, inne, hur ofta)?

---

Skadade Ni Er när Ni föll? Hur?

---

#### C 20 Är Ni rädd för att falla?

- 1 Inte alls
- 2 Lite rädd
- 3 Mycket rädd

Samtal: Har Ni börjat röra på Er mindre därför att Ni är rädd för att falla? Har Ni börjat promenera mindre eller gå upp för trappor mera sällan därför att Er hälsa eller kondition har försvagats? Blir Ni trött av att promenera eller av att gå upp för trappor?

---

#### C 21 Hur ofta rör Ni på Er eller motionerar?

Exempelvis minst en halv timme gång, cykling, skidlöpning, dans, simning eller något annat som ökar uthålligheten, det kan också vara vardagsmotion (gå i trappor, trädgårdsarbete, plocka svamp eller bär)? Motionen kan ske med eller utan hjälpmedel.

- 1 4 gånger i veckan eller oftare
  - 2 2-3 gånger i veckan
  - 3 Då och då, knappast alls. Orsak?
-

**C 22 Gör Ni regelbundet sådana övningar som stärker musklerna och balansen?  
Exempelvis minst en halv timme på gym, gymnastik, vattengymnastik eller annan gympa.**

- 1 2 gånger i veckan eller oftare
  - 2 En gång i veckan
  - 3 Då och då, knappast alls. Orsak?
- 

Samtal C21–C22: Har det skett förändringar i Ert sätt att röra på Er under de senaste 6 månaderna?

---

**C 23 Har Ni körkort?**

- 1 Ja
- 2 Nej

Samtal: Har det varit besvärligt att köra bil? Har Ni tänkt förnya körkortet?

---

**Minne, sinnesstämning och delaktighet**

(Kognitiv, psykisk och social funktionsförmåga)

**C 24 Är Ni själv eller någon närstående bekymrad över Ert minne?**

- 1 Nej
- 2 Ja

Samtal: Vem har varit bekymrad, har det varit tal om närmare undersökningar? Kan Ni läsa och räkna obehindrat? Brukar Ni få fram det som Ni vill ha sagt till någon annan genom att tala eller skriva? Känner Ni Er osäker när Ni rör Er utanför hemmet?

---

**C 25 Har Ni under den senaste månaden ofta varit bekymrad över att Ni känner Er modstulen eller deprimerad eller upplever saker vara hopplösa?**

- 1 Nej
- 2 Ja

**C 26 Har Ni under den senaste månaden ofta varit bekymrad över att Ni upplever ointresse eller håglöshet?**

- 1 Nej
- 2 Ja

**C 27 Har Ni någon eller några sådana närstående människor som Ni kan tala förtroligt med om alla eller så gott som alla Era problem?**

- 1 Ja, så mycket jag behöver
- 2 Nej, inte så mycket som jag skulle behöva

**C 28 Har Ni någon som kan hjälpa Er när Ni behöver hjälp eller stöd?**

- 1 Ja, så mycket jag behöver
- 2 Nej, inte så mycket som jag skulle behöva

**C 29 Känner Ni Er ensam? Lider Ni av ensamhet?**

- 1 Nej
- 2 Ja, ibland
- 3 Ja, ofta

**C 30 Upplever Ni att livet är tryggt?**

- 1 Ja
  - 2 Nej. Varför?
-

**C 31 Är Ni med i någon grupp**

(diskussionsklubb, motionsgrupp, kör, församlingsverksamhet etc.)?

- 1 Ja
- 2 Nej. Varför?

Samtal: Har Ni hobbyer/intressen (besöka vänner och bekanta, församlingsverksamhet, gå i kyrkan eller läsning)? Har Ni på sistone minskat på aktiviteter som tidigare var viktiga för Er? Skulle Ni ha lust att i högre grad gå med i någon fritidsverksamhet eller delta i tillställningar utanför hemmet? Känner Ni till vilka möjligheter det finns på orten? Om Ni får stöd och hjälp, hur nöjd/missnöjd är Ni med stödet och hjälpen?

**Klara av vardagssysslor****C 32 Klarar ni av följande sysslor på egen hand?**

**1 Ja, utan svårighet, 2 Ja, men det är lite svårt,  
3 Ja, men det är mycket svårt, 4 Nej, inte överhuvudtaget**

1	Personlig hygien (tvätta håret, borsta tänderna)	1	2	3	4
2	Handla mat	1	2	3	4
3	Laga mat	1	2	3	4
4	Lättare hushållsarbete (diska, tvätta, dammsuga)	1	2	3	4
5	Tungt hushållsarbete (tvätta fönster, vädra sängkläder, damma mattor, vedeldning)	1	2	3	4
6	Små reparationer i hemmet (byta lampor, proppar, batterier i brandvarnaren)	1	2	3	4
7	Dagliga penningärenden (betala räkningar, lyfta kontanter)	1	2	3	4
8	'Papperskrig' (fylla i blanketter, ansöka om förmåner etc.)	1	2	3	4
9	Elektroniska tjänster (använda dator, webben, mobil)	1	2	3	4

Samtal: Om Ni inte klarar av de ovannämnda sysslorna, har Ni då någon som kan hjälpa Er när Ni behöver? Hur tar Ni Er till butiken? Hur rör Ni Er i allmänhet utanför hemmet? Finns det kollektivtrafik på orten? Köper Ni tjänster (städning, måltidsservice)?

**C 33 Använder Ni hjälpmedel?**

Exempelvis käpp, rullator, rullstol, trygghetstelefon, larmarmband, syn- och hörselhjälpmedel, stödstänger och räcken, måltidshjälpmedel, hjälpmedel när man tvättar sig.

- 1 Nej
- 2 Ja. Vilka?

Samtal: Skulle Ni behöva något hjälpmedel? Vill Ni veta mera om hjälpmedel?



## D Boende och livsmiljö

Hur klienten trivs i sin livsmiljö, tillgängligheten och tryggheten där, möjligheter att göra ändringar i bostaden, trygghet i hemmet.

### D 34 Är Ni nöjd med Er nuvarande bostad?

- 1 Mycket nöjd
- 2 Ganska nöjd
- 3 Ganska missnöjd
- 4 Mycket missnöjd

Samtal: De största glädjeämnena i Ert nuvarande hem och i livsmiljön? Har Ni föremål som är viktiga för Er och som Ni inte vill avstå från? Finns det något annat som Ni vill att ska förbli som det är? Era största bekymmer i Ert nuvarande hem och i livsmiljön? Vilka önskemål har Ni angående Ert hem och livsmiljön?

---

## Trygghet i hemmet och möjligheter att göra ändringar i bostaden

(Bilaga 2. Checklista för att förebygga olycksfall)

### D 35 Känner Ni Er otrygg hemma/utanför hemmet?

- 1 Nej
  - 2 Ja. På vilket sätt?
- 

### D 36 Om det sker förändringar i Er hälsa, har Ni möjlighet att göra små ändringar i Er boendemiljö som underlättar vardagen för Er?

- 1 Ja
- 2 Nej

### D 37 Kan Ni fortsätta att leva det liv Ni hittills levat när Ni blir äldre?

- 1 Ja
  - 2 Nej. Vad är orsaken?
- 

### D 38 Om Ni börjar må sämre, har Ni någon som kan hjälpa Er med de dagliga sysslorna?

- 1 Ja
- 2 Nej

---

**D 39 Finns det i Ert bostadsområde sådana tjänster som just Ni behöver och som är tillgängliga för Er?**

- 1 Ja
- 2 Nej. Vilka tjänster fattas?

---

Samtal: Checklisten i bilaga 2 går igenom. Dessutom: Behöver det göras ändringsarbeten och reparationer i Ert hem? Exempelvis ta bort trösklar, kasta ut badkaret, installera stödräcken, ramp istället för/bredvid trappan, bättre belysning, bredare dörrar. Är det möjligt att göra ändringarna? Vilka möjligheter har Ni att få hjälp och stöd med dagliga sysslor?

---

**E Information om tjänster**

Den äldre ska informeras om tjänsterna på ett lämpligt sätt. Allt för mycket information på en och samma gång kan leda till att den äldre glömmer bort viktiga saker. Den äldre ges information om serviceutbudet i kommunen och hänvisas vid behov till olika tjänster. Vid hembesöket går den anställde och den äldre igenom broschyrer över tjänster. Broschyerna lämnas hos den äldre.

**E 40 Behöver Ni veta mera om följande?**

- |   | Ja                       |
|---|--------------------------|
| 1 Bostadsbidrag   | <input type="checkbox"/> |
| 2 Måltidsservice (kommunen, privata, organisationer)                  | <input type="checkbox"/> |
| 3 Intressebevakningsfullmakt  | <input type="checkbox"/> |
| 4 Intressebevakare  | <input type="checkbox"/> |
| 5 Vårdbidrag för pensionstagare                                       | <input type="checkbox"/> |
| 6 Viljeyttring i fråga om vården                                      | <input type="checkbox"/> |
| 7 Skatteavdrag för hushållsarbete                                     | <input type="checkbox"/> |
| 8 Färdtjänst, taxisedlar m.m.   | <input type="checkbox"/> |
| 9 Stöd för närståendevård   | <input type="checkbox"/> |
| 10 Servicesedlar  | <input type="checkbox"/> |
| 11 Städtjänster (kommunen, privata, organisationer)                   | <input type="checkbox"/> |
| 12 Social- och hälsovårdstjänster (kommunen, privata, organisationer) | <input type="checkbox"/> |
| 13 Upprätta testamente  | <input type="checkbox"/> |
| 14 Utkomststöd  | <input type="checkbox"/> |
| 15 Tak för klientavgifter inom hälso- och sjukvården                  | <input type="checkbox"/> |
| 16 Ändringsarbeten i bostaden   | <input type="checkbox"/> |
| 17 Något annat som jag behöver veta mera om                           | <input type="checkbox"/> |
- 

Samtal: Var får man upplysningar och information? Vem ska man vända sig till? Vid hembesöket ger den anställde den äldre en servicehandbok, broschyrer eller annat skriftligt material om de tjänster som står till buds.

---

**E 41 Hurdan hjälp och vilket slags stöd önskar Ni för att kunna bo hemma så problemfritt som möjligt?**

---

---

---

---

---

**E 42 Era hälsningar till kommunen?**

---

---

---

---

## F Egna mål och egen välfärdsplan

Den anställda och den äldre ska tillsammans utarbeta en välfärdsplan som avslutning på hembesöket. Planen utarbetas på en separat blankett (del F), och den lämnas hos den äldre. Den anställda och den äldre kommer överens om hur man ska följa upp hur planen utfaller (t.ex. uppföljning per telefon).

1 För mig är det viktigt att...	2 Det här gör jag gärna (gym, intressen, resor...)	
3 Jag blir glad av att...	4 Det skrämmer och bekymrar mig att...	
5 Om jag inte längre kan bo här hemma, vill jag bo...	6 Jag skulle vilja vara med i någon verksamhet, t.ex. församlingen, frivilligarbete, äldrerådet, föreningsverksamhet...	
7 Jag tänker kunna åldras, bl.a. sköter jag min kondition genom att...	8 Med hjälp av vad (utrustning, människor) känner jag mig trygg hemma...	
9 Min egen välfärdsplan för tiden (rörlighet, motion, intressen, kultur m.m.)		
Jag gör	Hur ofta, med vem, var osv.	Hur har det gått?
Motion, rörlighet		
Intressen, hobbyer osv.		
Något annat, vad?		

## G Sammanfattning, slutsatser och fortsatta planer

Man ska alltid utarbeta en sammanfattning av samtalet och intervjun vid hembesöket. Den kan fogas till patient-/klienthandlingarna som sådan eller i sammandrag. Sammanfattningen ska också innehålla de saker som man tillsammans har kommit överens om och en prognos över servicebehoven. Den skriftliga sammanfattningen ges till den äldre.

Den intervjuades namn \_\_\_\_\_

och telefon \_\_\_\_\_ Datum \_\_\_\_\_

Hembesöket som främjar välbefinnandet gjordes av \_\_\_\_\_

### Gemensam bedömning av den äldres situation och förmåga att klara sig den närmaste framtiden

	Inga åtgärder	Närmare uppföljning behövs	Service behövs	Omedelbart ingripande behövs
Hälsotillstånd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Behov av vård och tjänster	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Funktionsförmåga och förmåga att klara av dagliga sysslor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Boende och livsmiljö	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Vid hembesöket som främjar välbefinnandet kom man överens om kontakt vid behov

	Den intervjuade tar själv kontakt	Den som gjorde intervjun tar kontakt
För bedömning av hjälpmedelsbehovet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
För bedömning av reparationsbehov i bostaden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Med husläkaren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Med en pensionärsorganisation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Med någon grupp för äldre, t.ex. motionsgrupp	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Med hemvården, hemservicen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Med den äldres egen skötare/hemsjukvården	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
För bedömning av servicebehovet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Med en socialarbetare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Med stödtjänsterna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Med en privat serviceproducent	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Med församlingen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Någon annan instans, vilken? _____		

Vidare kom man överens om att den som gjorde hembesöket/en representant för anställda inom social- och hälsovården

ringer  inte ringer

till den intervjuade om ungefär två månader och frågar hur överenskommelsen har fungerat i praktiken.