

Förebyggande hembesök hos äldre

Förebyggande hembesök syftar till att bibehålla självständighet och hälsa hos äldre personer som bor kvar i hemmet. Insatsen riktar sig till äldre personer som lever i eget boende utan hemtjänst eller hemsjukvård. Innehållet i hembesöken kan variera mellan olika verksamheter och länder.

Fråga

Vilken sammanställd forskning finns på förebyggande hembesök hos äldre som bor i eget boende utan hemtjänst?

Frågeställare: Projektgruppen för Metodguiden för socialt arbete, Socialstyrelsen

Sammanfattning

På SBU:s upplysningstjänst identifierar och redovisar vi sammanställd forskning (systematiska översikter) eller identifierar vetenskapliga studier som svarar på en avgränsad fråga. Vi bedömer risken för bias (överskattning eller underskattning av resultat) i systematiska översikter och presenterar författarnas slutsatser från systematiska översikter med låg eller måttlig risk för bias. I vetenskapliga primärstudier bedömer vi inte risken för bias och därför presenteras de bara som referenser. Vid behov bedömer vi kvalitet avseende ekonomiska aspekter och överförbarhet av resultat i hälsoekonomiska studier och presenterar författarnas slutsatser från de studier som bedöms ha minst medelhög kvalitet och överförbarhet. I svaren väger vi inte samman resultaten eller bedömer graden av vetenskaplig tillförlitlighet.

SBU:s upplysningstjänst har efter litteratursökning och kvalitetsgranskning av systematiska översikter inkluderat fyra systematiska översikter i svaret. Författarna till översikterna drog slutsatsen att evidensläget kring förebyggande hembesök är oklart och att studierna visat på motstridiga resultat. Samtliga författare påtalade problem med hög heterogenitet hos de inkluderade studierna, vilket gjort det svårt att dra mer konklusiva slutsatser. Några översikter fann att vissa typer av förebyggande hembesök eventuellt kunde ha en blygsam effekt på dödlighet. Det är ännu inte fastställt vilka interventionskomponenter som i så fall är nödvändiga för att uppnå denna effekt. Författarnas slutsatser har inte analyserats utifrån svenska förhållanden.

Bakgrund

Förebyggande hembesök syftar till att bibehålla självständighet och hälsa hos äldre personer som bor kvar i hemmet. Insatsen riktar sig till äldre personer som lever i eget boende utan hemtjänst eller hemsjukvård. Innehållet i hembesöken kan variera mellan olika verksamheter och länder. Det kan innefatta information om hur äldreomsorgen fungerar, fallförebyggande åtgärder, risker i hemmet, aktiviteter i närområdet eller livsstilsrelaterade faktorer. Även antalet hembesök och tidsåtgång per tillfälle varierar. I svenska projekt där insatsen har prövats har man oftast gjort mellan ett och fem besök hos varje person under en period på ett till flera år.

Avgränsningar

Vi har gjort sökningar (se avsnittet Litteratursökning) i databaserna Medline, Embase, Cochrane Library, SocIndex och CINAHL.

Vi har formulerat frågan enligt följande PICO¹:

- Population: Äldre personer som bor i eget boende utan hemtjänst.
- Intervention: Förebyggande hembesök.
- Control: Ingen insats eller alternativ intervention.
- Outcome: Funktionsförmåga, vårdkonsumtion, dödlighet, risker i hemmet, fall, kostnader eller livsstilsrelaterade faktorer.

För att vi skulle inkludera en artikel i svaret skulle den vara publicerad på engelska eller ett av de nordiska språken. Litteratursökningen har begränsats till systematiska översikter.

Resultat från sökningen

Upplýsningstjänstens litteratursökning resulterade i totalt 361 artikelsammanfattningar (abstrakt). En utredare på SBU läste alla artikelsammanfattningar och bedömde att 29 kunde vara relevanta. Dessa artiklar lästes i fulltext av utredaren. De artiklar som inte var relevanta för frågan exkluderades. Två översikter var gjorda av samma författare men publicerade i två olika format varför en exkluderades [1]. Sju översikter [2–8] fanns redan representerade i en systematisk översikt av översikter och blev på grund av detta exkluderade. I Upplýsningstjänstsvaret kvalitetsgranskades sju artiklar som var relevanta för frågan och fyra av dessa klarade kvalitetskraven. I svaret ingår dessa fyra artiklar.

¹ PICO är en förkortning för patient/population/problem, intervention/index test, comparison/control (jämförelseintervention) och outcome (utfallsmått).

Bedömning av risk för bias

Under genomförandet av en systematisk översikt finns det risk för att resultatet blir snedvridet på grund av brister i avgränsning, litteraturgenomgång och hantering av resultaten. Det är därför viktigt att granska metoden i en systematisk översikt. Projektledaren/utredaren bedömde risken för bias i översikterna med stöd av de frågor som finns beskrivna i AMSTAR granskningsmall [9] utifrån sex delsteg (detaljerad beskrivning återges i Bilaga Granskningsmall för att översiktligt bedöma risken för snedvridning/systematiska fel hos systematiska översikter). Dessa delsteg är: 1) Frågeställning och litteratursökning, 2) Relevansbedömning, 3) Kvalitetsbedömning och datapresentation av ingående studier, 4) Sammanvägning och analys, 5) Evidensgradering och slutsatser samt 6) Transparent dokumentering. Om översikten inte uppfyllde kraven i ett steg bedömdes den inte vidare för efterföljande steg.

Systematiska översikter med låg eller måttlig risk för bias beskrivs i text och tabell. De översikter som bedöms ha hög risk för bias presenteras inte i text och tabell eftersom risken för att resultaten är missvisande bedöms vara för hög.

Systematiska översikter

SBU:s upplysningstjänst inkluderade fyra systematiska översikter med låg eller måttlig risk för bias [10–13] i svaret (Tabell 1).

Liimatta och medförfattare har publicerat en översikt där de undersökt effekten av förebyggande hembesök på äldres vårdkonsumtion och sjukvårdskostnader [10]. Översikten inkluderade studier med personer över 65 år som bodde i det egna hemmet. Studier där interventionen följde ett sjukhusbesök eller var riktat specifikt mot fallprevention eller kognitiv svikt exkluderades. Översikten inkluderade totalt nitton studier. På grund av hög heterogenitet i studiedesign, rapportering, population, intervention och uppföljning valde översiktsförfattarna att inte utföra någon metaanalys. Författarna drog slutsatsen att förebyggande hembesök inte hade någon effekt på den totala kostnaden för sjukvård och socialtjänst men att några interventioner eventuellt kunde erbjuda kostnadsneutrala positiva effekter på de äldres funktion, livskvalitet eller mortalitet.

Tourigny och medförfattare har publicerat en systematisk översikt av översikter där de undersökt effekten av förebyggande hembesök hos äldre [11]. Översikten inkluderade översikter där deltagarna var 65 år eller äldre och bodde i det egna hemmet. Totalt inkluderades tio systematiska översikter i den narrativa syntesen [2–8,14–16]. Resultatet visade enligt översiktsförfattarna att evidensen kring förebyggande hembesök var knapp och ofta inte övertygande. Översiktsförfattarna drog slutsatsen att effekten av multidimensionella förebyggande hembesök är fortsatt oklar och att interventionerna visat på motstridiga resultat för de flesta utfall. Resultatet indikerade enligt författarna eventuellt en viss positiv effekt på

dödlighet, särskilt bland yngre äldre, men påpekade även att detta resultat bör tolkas med försiktighet.

Grant och medförfattare har publicerat en systematisk översikt publicerad av Campbell Collaboration [12]. De undersökte effekten av förebyggande hembesök hos personer över 65 år som inte hade diagnostiserats med demens samt identifierade faktorer som eventuellt kunde moderera denna effekt. Denna översikt hade även publicerats i en vetenskaplig tidskrift [1]. Översikten innehöll data från 64 randomiserade kontrollstudier (RCT) med sammanlagt 28 642 deltagare. Resultatet av syntesen indikerade att förebyggande hembesök inte hade någon effekt på vare sig dödlighet eller sjuklighet. Författarna sammanfattade resultatet med att de inte funnit något stöd för att förebyggande hembesök har någon effekt på dödlighet, sjuklighet eller sekundära utfallsmått som till exempel fall och skador. Översiktsförfattarna betonade dock att vissa programkomponenter eventuellt kunde ha effekt för vissa populationer men att de inte kunnat undersöka några sådana samband på grund av begränsningar i de inkluderade studierna.

Tappenden och medförfattare har undersökt effekten och kostnadseffektiviteten av hembaserade hälsofrämjande interventioner utförda av sjuksköterskor riktade mot äldre personer [13]. Översikten inkluderade enbart studier som utförts i Storbritannien och där interventionerna främst var riktade mot personer över 75 år. Översikten inkluderade en stor spridning av interventioner vad gäller innehåll, intensitet och målgrupp. Översikten inkluderade elva primärstudier som undersökt den kliniska effektiviteten och fyra som undersökt kostnadseffektiviteten. Enbart tre av de inkluderade studierna som undersökt den kliniska effekten var riktade mot äldre utan några specifika riskfaktorer. Översiktsförfattarna sammanfattade resultatet med att hembaserade hälsofrämjande interventioner utförda av sjuksköterskor kunde ha positiva effekter på flera hälsoproblem. Det fanns en hög klinisk heterogenitet bland de inkluderade studierna och det saknades kunskap om vilka komponenter i interventionerna som bidrog till de positiva effekterna. Enligt författarna gick det inte utifrån de inkluderade studierna att dra några slutsatser kring kostnadseffektiviteten av interventionerna.

Tabell 1. Systematiska översikter med låg/måttlig risk för bias/ Table 1. Systematic reviews with low/medium risk of bias

| Included studies | Population/Intervention | Outcome |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Liimatta et al (2016) [10] | | |
| <p>Study design: Included only randomized control studies (RCT).</p> <p>Selection of studies: Search resulted in 3219 abstracts and synthesis included 19 papers.</p> | <p>Population: Community-dwelling older people (Aged 65+) with multiple health problems.</p> <p>Studies targeting people with one specific disease or diagnosis were excluded.</p> | <p>Primary outcomes: Use- and/or costs of health care and social services.</p> <p>Secondary outcomes: Functioning, Quality-of-life (QOL), and Mortality.</p> |

| Included studies | Population/Intervention | Outcome |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | <p>Intervention:</p> <p>Preventive home visiting programs.</p> <p>Studies evaluating follow-up home visits related to a recent hospital discharge where excluded.</p> | |
| <p>Authors' conclusion:</p> <p>“Only a few studies explored economic effects. PHVs do not provide overall savings to health care costs, but some interventions might offer some cost-neutral positive effects on functioning, QOL and/or mortality. More studies are needed to clarify the effective aspects of the programs and cost-effectiveness of the PHVs”</p> | | |
| Tourigny et al (2015) [11] | | |
| <p>Study design:</p> <p>Included systematic reviews (SR) or SR of systematic reviews of controlled primary studies.</p> <p>Selection of studies:</p> <p>Search resulted in 5973 abstracts and the synthesis included 10 reviews.</p> | <p>Population:</p> <p>Older people (Aged 65+) needing home care and identified as frail.</p> <p>Intervention:</p> <p>Preventive home visits approaches or models.</p> <p>Coordinating programs between providers were included as long they were carried out in participants home.</p> | <p>Primary outcomes:</p> <p>All impacts on patients (including but not limited to mortality and function), caregivers (health and wellbeing) and on professionals; as well as on use of services and organization of care.</p> |
| <p>Authors' conclusion:</p> <p>“The evidence gathered in this systematic review of systematic reviews is relatively scarce and often inconclusive. In that sense, we generally agree with other authors that multidimensional preventive home visiting programs present conflicting results on most outcomes. We nevertheless found that this type of program might reduce mortality, in particular for the participants in the youngest tertile”</p> | | |
| Grant et al (2014) [12] | | |
| <p>Study design:</p> <p>Included randomized controlled trials (RCTs) and clustered RCTs.</p> <p>Selection of studies:</p> <p>Search resulted in 18784 abstracts and the synthesis included 89 papers.</p> | <p>Population:</p> <p>Older people (Aged 65+) who were living at home (alone or with a partner).</p> <p>Studies which more than 50% of participants had dementia were excluded.</p> <p>Intervention:</p> <p>Visits at home by a health or social care professional.</p> <p>Studies evaluating follow-up home visits directly related to a recent hospital discharge were excluded.</p> | <p>Primary outcomes:</p> <p>Mortality</p> <p>Secondary outcomes:</p> <p>Institutionalisation, Hospitalisation, Falls, Injuries, Physical functioning, Cognitive functioning, Quality of life, Psychiatric illness.</p> |

| Included studies | Population/Intervention | Outcome |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Authors' conclusion: "We were unable to identify reliable effects of home visits overall or in any subset of studies in this review. It is possible that some home visiting programmes have beneficial effects for community-dwelling older adults, but poor reporting of how interventions and comparisons were implemented prevents more robust conclusions." | | |
| Tappenden et al (2012) [13] | | |
| <p>Study design: Clinical effectiveness: Included randomized controlled trials (RCTs). Non-randomized studies were excluded. Cost-effectiveness: Included full comparative economic evaluations that presents both costs and health outcomes.</p> <p>Selection of studies: Clinical effectiveness: Search resulted in 2068 abstracts and the synthesis included 11 papers. Cost-effectiveness: Search resulted in 1988 abstracts and the synthesis included 3 papers.</p> | <p>Population: Older people (Aged 75+) at risk of admission to hospital, residential or nursing care.</p> <p>Intervention: Structured home-based, nurse-led health promotion undertaken in the UK.</p> | <p>Primary outcomes: Admission to hospital, residential or nursing care, mortality, morbidity including depression, falls, accidents, deteriorating health status, patient satisfaction, costs.</p> |
| Authors' conclusion: "Home-based, nurse-led health promotion may offer clinical benefits across a number of important health dimensions. However, it is generally unclear from the available studies which components of this type of complex intervention contribute towards individual aspects of benefit for older people. Given the limitations of the current evidence base, it remains unclear whether or not home-based health promotion interventions offer good value for money for the NHS and associated sectors. " | | |
| NHS = National health services in the United Kingdoms; PHV = Preventive home visits; QOL = Quality-of-life. | | |

SBU:s upplysningstjänst identifierade tre systematiska översikter med hög risk för bias och av det skälet finns inte resultat eller slutsatser beskrivna i text eller tabell för dessa översikter [17–19].

Lästips

Socialstyrelsen har sammanställt erfarenheter från 21 försöksverksamheter i Sverige som beviljats stimulansmedel för att påbörja arbetet med förebyggande hembesök [20].

Projektgrupp

Detta svar är sammanställt av André Sjöberg (utredare), Sara Fundell (projektadministratör) samt Irene Edebert (produktsamordnare) vid SBU.

Litteratursökning

Medline via OVID 2020-01-14

Preventive home visits to older people

| Search terms | Items found |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| Intervention: | |
| 1. House Calls/ | 3485 |
| 2. ((Home OR preventive OR domiciliary) ADJ2 visit*).ti,ab. | 10250 |
| 3. (Home OR Prevent*).ti,ab AND "Health promotion".tw | 10051 |
| 4. 1 OR 2 OR 3 | 21827 |
| Population: | |
| 5. exp Aged/ | 3041480 |
| 6. ((elderly or aged or old\$) adj2 (person\$ or people\$ or m?n or wom?n or patient\$)).ti,ab. | 714320 |
| 7. (geriatric\$ or senior citizen\$).ti,ab | 46885 |
| 8. 5 OR 6 OR 7 | 3469976 |
| Study types: | |
| 9. Exp systematic review/ OR cochrane library.mp OR exp meta analysis/ | 191889 |
| 10. ((systematic* ADJ3 review) OR meta analy* OR metaanaly*).ab,ti,kw | 255856 |
| 11. 9 OR 10 | 282791 |
| Combined sets: | |
| 12. 4 AND 8 | 5311 |
| Final 11 AND 12 | 102 |

The search result, usually found at the end of the documentation, forms the list of abstracts

[MeSH] = Term from the Medline controlled vocabulary, including terms found below this term in the MeSH hierarchy

[MeSH:NoExp] = Does not include terms found below this term in the MeSH hierarchy

[MAJR] = MeSH Major Topic

[TIAB] = Title or abstract

[TI] = Title

[AU] = Author

[TW] = Text Word

Systematic[SB] = Filter for retrieving systematic reviews

* = Truncation

Cochrane Library via Wiley 2020-01-14

Preventive home visits to older people

| Search terms | Items found |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| Intervention: | |
| 1. [mh ^"House Calls"] | 499 |
| 2. ((Home OR preventive OR domiciliary) NEAR/2 visit*):ti,ab | 3626 |
| 3. (Home OR Prevent*):ti,ab AND "Health promotion":ti,ab | 1075 |
| 4. 1 OR 2 OR 3 | 4728 |
| Population: | |
| 5. [mh Aged] | 1296 |
| 6. ((elderly OR aged OR old*) NEAR/2 (person* OR people* OR m?n OR wom?n OR patient*)):ti,ab | 66372 |
| 7. (geriatric* OR "senior citizen*"):ti,ab | 5678 |
| 8. 5 OR 6 OR 7 | 70401 |
| Study types: | |
| 9. Cochrane Reviews | |
| Combined sets: | |
| 10. 4 AND 8 | 636 |
| Final 9 AND 10 | 7 |

The search result, usually found at the end of the documentation, forms the list of abstracts

au = Author

MeSH = Term from the Medline controlled vocabulary, including terms found below this term in the MeSH hierarchy

this term only = Does not include terms found below this term in the MeSH hierarchy

:ti = Title

:ab = Abstract

:kw = Keyword

* = Truncation

“ ” = Citation Marks; searches for an exact phrase

CDSR = Cochrane Database of Systematic Review

CENTRAL = Cochrane Central Register of Controlled Trials, "trials"

CRM = Method Studies

DARE = Database Abstracts of Reviews of Effects, "other reviews"

EED = Economic Evaluations

HTA = Health Technology Assessments

Embase via embase.com 2020-01-14

Preventive home visits to older people

| Search terms | Items found |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| Intervention: | |
| 1. 'home visit' OR 'visiting nursing service' | 5309 |
| 2. ((Home OR preventive OR domiciliary) NEAR/2 visit*):ti,ab | 13470 |
| 3. (Home OR Prevent*):ti,ab AND 'Health promotion':ti,ab | 12116 |
| 4. 1 OR 2 OR 3 | 26170 |
| Population: | |
| 5. 'aged'/exp | 3019056 |
| 6. ((elderly OR aged OR old*) NEAR/2 (person* OR people* OR m?n OR wom?n OR patient*)):ti,ab | 991632 |
| 7. (geriatric* OR 'senior citizen*'):ti,ab | 75815 |
| 8. 5 OR 6 OR 7 | 3643890 |
| Study types: | |
| 9. 'systematic review'/exp OR 'cochrane library'/exp OR 'meta analysis'/exp | 327162 |
| 10. ((systematic* NEAR/3 review) OR 'meta analy*' OR metaanaly*):ti,ab | 325756 |
| 11. 9 OR 10 | 417088 |
| Combined sets: | |
| 12. 4 AND 8 | 5766 |
| Final 11 AND 12 | 111 |

/de= Term from the EMTREE controlled vocabulary

/exp= Includes terms found below this term in the EMTREE hierarchy

/mj = Major Topic

:ab = Abstract

:au = Author

:ti = Article Title

:ti,ab = Title or abstract

* = Truncation

'' = Citation Marks; searches for an exact phrase

SocIndex via ebsco.com 2020-01-14

Preventive home visits to older people

| Search terms | Items found |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| Intervention: | |
| 1. (DE "OUTREACH programs" OR (DE "HOME care services")) | 2836 |
| 2. (TI (Home OR preventive OR domiciliary) N2 visit*) OR (AB (Home OR preventive OR domiciliary) N2 visit*) | 1900 |
| 3. (TI (Home OR Prevent*)) AND (TI "Health promotion" OR AB "Health promotion") OR (AB (Home OR Prevent*)) AND (TI "Health promotion" OR AB "Health promotion") | 1236 |
| 4. 1 OR 2 OR 3 | 5690 |
| Population: | |
| 5. DE "OLDER people" | 7927 |
| 6. (TI (elderly OR aged OR old*) N2 (person* OR people* OR m#n OR wom#n OR patient*)) OR (AB (elderly OR aged OR old*) N2 (person* OR people* OR m#n OR wom#n OR patient*)) | 29086 |
| 7. (TI (geriatric* OR "senior citizen*")) OR (AB (geriatric* OR "senior citizen*")) | 4799 |
| 8. 5 OR 6 OR 7 | 36564 |
| Study types: | |
| 9. DE "Systematic reviews (Medical research)" OR DE "Cochrane reviews" OR DE "Meta-analysis" | 5181 |
| 10. (TI (systematic* N3 review) OR "meta analy*" OR metaanaly*) OR (AB (systematic* N3 review) OR "meta analy*" OR metaanaly*) | 7999 |
| 11. 9 OR 10 | 8916 |
| Combined sets: | |
| 12. 4 AND 8 | 694 |
| Final 11 AND 12 | 15 |

The search result, usually found at the end of the documentation, forms the list of abstracts

AB = Abstract

AU = Author

DE = Term from the thesaurus

MM = Major Concept

TI = Title

TX = All Text. Performs a keyword search of all the database's searchable fields

ZC = Methodology Index

* = Truncation

“ ” = Citation Marks; searches for an exact phrase

CINAHL via ebsco.com 2020-01-14

Preventive home visits to older people

| Search terms | Items found |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| Intervention: | |
| 1. (MH "Home Visits") | 5639 |
| 2. (TI (Home OR preventive OR domiciliary) N2 visit*) OR (AB (Home OR preventive OR domiciliary) N2 visit*) | 6833 |
| 3. (TI (Home OR Prevent*)) AND (TI "Health promotion" OR AB "Health promotion") OR (AB (Home OR Prevent*)) AND (TI "Health promotion" OR AB "Health promotion") | 5810 |
| 4. 1 OR 2 OR 3 | 15704 |
| Population: | |
| 5. (MH "Aged+") | 753668 |
| 6. (TI (elderly OR aged OR old*) N2 (person* OR people* OR m#n OR wom#n OR patient*)) OR (AB (elderly OR aged OR old*) N2 (person* OR people* OR m#n OR wom#n OR patient*)) | 153389 |
| 7. (TI (geriatric* OR "senior citizen*")) OR (AB (geriatric* OR "senior citizen*")) | 22240 |
| 8. 5 OR 6 OR 7 | 822427 |
| Study types: | |
| 9. (MH "Systematic Review") OR (MH "Cochrane Library") OR (MH "Meta Analysis") | 102233 |
| 10. (TI (systematic* N3 review) OR "meta analy*" OR metaanaly*) OR (AB (systematic* N3 review) OR "meta analy*" OR metaanaly*) | 126805 |
| 11. 9 OR 10 | 155274 |
| Combined sets: | |
| 12. 4 AND 8 | 3705 |
| Final 11 AND 12 | 112 |

The search result, usually found at the end of the documentation, forms the list of abstracts

AB = Abstract

AU = Author

DE = Term from the thesaurus

MM = Major Concept

TI = Title

TX = All Text. Performs a keyword search of all the database's searchable fields

ZC = Methodology Index

* = Truncation

“ ” = Citation Marks; searches for an exact phrase

Campbell Collaboration via campbellcollaboration.org 2020-01-14

Preventive home visits to older people

| Search terms | Items found |
|----------------------|-------------|
| Intervention: | |
| 1. Home visit | 14 |
| Final 1 | 14 |

The search result, usually found at the end of the documentation, forms the list of abstracts

Referenser

1. Mayo-Wilson E, Grant S, Burton J, Parsons A, Underhill K, Montgomery P. Preventive home visits for mortality, morbidity, and institutionalization in older adults: a systematic review and meta-analysis. *PLoS ONE [Electronic Resource]* 2014;9:e89257.
2. 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. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci* 2008;63:298-307.
3. Elkan R, Kendrick D, Hewitt M, Robinson JJA, Tolley K, Blair M, et al. The effectiveness of domiciliary health visiting: a systematic review of international studies and a selective review of the British literature. *Health Technology Assessment* 2000;4:1-339.
4. 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. *BMJ* 2001;323:719-25.
5. Stuck AE, Egger M, Hammer A, Minder CE, Beck JC, Stuck AE, et al. Home visits to prevent nursing home admission and functional decline in elderly people: systematic review and meta-regression analysis. *JAMA: Journal of the American Medical Association* 2002;287:1022-56.
6. Van Haastregt JCM, Diederiks JPM, Van Rossum E, De Witte LP, Crebolder HFJM. Effects of preventive home visits to elderly people living in the community: Systematic review. *British Medical Journal* 2000;320:754-8.
7. Bouman A, Van Rossum E, Nelemans P, Kempen GIJM, Knipschild P. Effects of intensive home visiting programs for older people with poor health status: A systematic review. *BMC Health Serv Res* 2008;8.
8. McWilliam CL, Diehl-Jones WL, Jutai J, Tadrissi S. Care delivery approaches and seniors' independence. *Can J Aging* 2000;19:101-24.
9. Shea BJ, Grimshaw JM, Wells GA, Boers M, Andersson N, Hamel C, et al. Development of AMSTAR: a measurement tool to assess the methodological quality of systematic reviews. *BMC Medical Research Methodology* 2007;7:10.
10. Liimatta H, Lampela P, Laitinen-Parkkonen P, Pitkala KH. Effects of preventive home visits on older people's use and costs of health care services: A systematic review. *Eur Geriatr Med* 2016;7:571-80.
11. Tourigny A, Bédard A, Laurin D, Kröger E, Dur, P, et al. Preventive Home Visits for Older People: A Systematic Review. *Can J Aging* 2015;34:506-23.
12. Grant S, Parsons A, Burton J, Montgomery P, Underhill K, Wilson EM. Home Visits for Prevention of Impairment and Death in Older Adults: A Systematic Review. *Campbell Systematic Reviews* 2014;10:1-85.
13. Tappenden P, Campbell F, Rawdin A, Wong R, Kalita N. The clinical effectiveness and cost-effectiveness of home-based, nurse-led health promotion for older people: a systematic review. *Health Technol Assess* 2012;16:1-72.
14. Frich LMH. Nursing interventions for patients with chronic conditions. *J Adv Nurs* 2003;44:137-53.
15. Liebel DV, Friedman B, Watson NM, Powers BA. Review of nurse home visiting interventions for community-dwelling older persons with existing disability. *Med Care Res Rev* 2009;66:119-46.

16. Markle-Reid M, Browne G, Weir R, Gafni A, Roberts J, Henderson S. The Effectiveness and Efficiency of Home-Based Nursing Health Promotion for Older People: A Review of the Literature. *Med Care Res Rev* 2006;63:531-69.
17. Corrieri S, Heider D, Riedel-Heller SG, Matschinger H, König H-H, et al. Cost-effectiveness of fall prevention programs based on home visits for seniors aged over 65 years: a systematic review. *Int Psychogeriatr* 2011;23:711-23.
18. Fagerström L, Wikblad A, Nilsson J. An integrative research review of preventive home visits among older people -- is an individual health resource perspective a vision or a reality? *Scand J Caring Sci* 2009;23:558-68.
19. Ploeg J, Feightner J, Hutchison B, Patterson C, Sigouin C, Gauld M. Effectiveness of preventive primary care outreach interventions aimed at older people: meta-analysis of randomized controlled trials. *Can Fam Physician* 2005;51:1244-5.
20. Socialstyrelsen. Förebyggande hembesök - Erfarenheter från 21 försökmed uppsökande verksamhet bland äldre. In. Socialstyrelsen, Stockholm; 2002.