



UPPSALA  
UNIVERSITET

# Utvärdering av mobilt hembesöksteam

Ulrika Pöder, Med Dr & Barbro Wadensten, Docent  
Institutionen för folkhälso- och vårdvetenskap, Vårdvetenskap  
2013-08-27

## Innehållsförteckning

<b>SAMMANFATTNING</b>	<b>5</b>
<b>INLEDNING</b>	<b>6</b>
<b>BAKGRUND</b>	<b>6</b>
<b>STUDIER</b>	<b>7</b>
<b>Vårdutnyttjande</b>	<b>7</b>
SYFTE	7
Frågeställningar	7
METOD	8
Design	8
Urval 8	
Intervention	8
Datainsamlingsmetod	9
Kostnad för vårdkontakt och transport	9
Procedur	9
Bearbetning och analys	9
RESULTAT	9
<b>Intervjustudie med äldre personer som haft besök av mobila hembesöksteamet</b>	<b>9</b>
SYFTE	9
METOD	9
RESULTAT	10
Säkerhet och trygghet i vården	10
Snabb behandling	11
Bra service	11
För mycket åtgärder	11
<b>Intervjustudie med sjuksköterskor i hemvården</b>	<b>12</b>
SYFTE	12
METOD	12
RESULTAT	12
Förbättrad arbetssituation för sjuksköterskor	12
Trygghet och stöd	12
Bra tillgänglighet och enkelt för sjuksköterskorna	13
Bra samarbete med teamet	13
Förbättrad patientsäkerhet	14
De äldre upplever säkerhet och trygghet i omhändertagandet	14
Lättare för äldre personer	14

Organisatorisk förbättring _____	15
Snabb bedömning och påbörjande av medicinsk behandling _____	15
En organisationsnivå mellan vårdcentral och akutmottagning _____	15
<b>Enkätstudie med sjuksköterskor i hemvården _____</b>	<b>16</b>
SYFTE _____	16
METOD _____	16
RESULTAT _____	17
Uppfattning om egen kompetens _____	17
Konsultation av kollegor eller läkare _____	18
Konsulterande av mobilt hembesöksteam och uppfattning om den verksamheten _____	18
Sammanställning av fritextsvar gällande sjuksköterskans uppfattning av mobilt hembesöksteam _____	18
Mobila hembesöket ger trygghet och säkerhet för både vårdtagaren och sjuksköterskan _____	18
Mobila hembesöksteamet gör att behovet av besök på akutmottagning minskar _____	19
Tidsbesparande för sjuksköterskorna i hemvården i och med lättillgänglig och snabb hjälp av det mobila hembesöksteamet _____	19
Inte alltid meningsfullt för sjuksköterskan i kommunen att närvara vid det mobila hembesöksteamets besök _____	19
Mobila hembesöksteamets verksamhet måste finnas kvar och får gärna byggas ut _____	19
Mobila hembesöksteamets behov av utrustning _____	20
Direktinläggning på avdelning kan innebära en risk för vårdtagaren _____	20
<b>Enkätstudie med ambulanspersonal _____</b>	<b>20</b>
SYFTE _____	20
METOD _____	20
RESULTAT _____	21
Uppfattning om egen kompetens _____	21
Konsultation av kollegor eller läkare _____	22
Konsulterande av mobilt hembesöksteam och uppfattning om den verksamheten _____	22
Sammanställning av fritextsvar gällande ambulanssjuksköterskans uppfattning av mobilt hembesöksteam _____	22
Teamet har god medicinsk och social kompetens _____	22
Teamet minskar belastningen inom sjukhusets akutsjukvård och underlättar ambulansverksamhetens arbete _____	23
Vård i hemmet underlättar för patienten och minskar lidande _____	23
Förbättringspotential finns _____	23
<b>Intervjustudie med hembesöksteamet _____</b>	<b>23</b>
SYFTE _____	23
METOD _____	24

RESULTAT	24
Uppfattningar om sitt arbete i teamet	24
Uppfattningar om mobila hembesöksteamets betydelse	24
Förbättrat omhändertagande av akut sjuka äldre	24
Komplement och resurs till annan vård	24
Reducerad vård- och samhällskostnad	25
Uppfattningar om utveckling av mobila hembesöksteamet	25
REFERENSER	26

---

## SAMMANFATTNING

Syftet var att utvärdera försöksverksamheten mobilt hembesöksteamet i Uppsala kommun.

Utvärderingen har skett genom följande studier: Vårdutnyttjande – ekonomisk studie, Intervjustudie med äldre personer som haft besök av hembesöksteamet, Intervjustudie med sjuksköterskor i hemvården, Enkätstudie med sjuksköterskor i hemvården, Enkätstudie med ambulanspersonal, Intervjustudie med hembesöksteamet. Studierna belyser det mobila hembesöksteamets verksamhet ur olika perspektiv.

Data från studien om vårdutnyttjande är under bearbetning och kan ännu inte presenteras.

Resultatet från intervjustudien med äldre personer som haft besök av hembesöksteamet sammanfattas med fyra kvalitativt olika kategorier: "säkerhet i vården", "snabb behandling", "god service" och "för mycket åtgärder". Patienterna är mycket nöjda med den vård de erhållit.

Resultatet från intervjustudien med sjuksköterskor i hemvården sammanfattas i tre kategorier som beskriver sjuksköterskornas uppfattningar: "Förbättrad arbetssituation", "Förbättrad patientsäkerhet" och "Organisatorisk förbättring". Sjuksköterskorna i hemvården uppskattar den förbättring det mobila hembesöksteamet medfört för deras och patienternas situation.

Resultatet av enkätstudien med sjuksköterskorna i hemvården visade att samtliga sjuksköterskor som besvarade enkäten hade konsulterat det mobila hembesöksteamet. Nästan hälften konsulterade teamet tre gånger per månad. Majoriteten (89%) var mycket nöjda med samarbetet, resterande var nöjda. Alla utom en ansåg att vårdens kvalitet höjdes i och med samarbetet med det mobila hembesöksteamet. Resultatet från de öppna frågorna överensstämmer med resultatet i intervjustudien med sjuksköterskorna i hemvården.

Resultat av enkätstudien med ambulanssjuksköterskorna visade att 35 av de 37 som besvarade enkäten hade konsulterat det mobila hembesöksteamet, vilket av majoriteten skedde en gång i månaden eller mer sällan. Två tredjedelar (71%) var mycket nöjda med samarbetet, nio var nöjda och en var missnöjd. Alla utom två ansåg att vårdens kvalitet höjdes i och med samarbetet med det mobila hembesöksteamet. Resultatet från de öppna frågorna delades in i fyra kategorier och beskriver en positiv bild av teamet och dess verksamhet: "Teamet har god medicinsk och social kompetens"; "Teamet minskar belastningen inom sjukhusets akutsjukvård och underlättar ambulansverksamhetens arbete"; "Vård i hemmet underlättar för patienten och minskar lidande"; "Förbättringspotential finns".

Resultatet i intervjustudien med hembesöksteamet sammanfattas i tre olika områden: "Uppfattningar om arbetet i teamet", "Uppfattningar om mobila hembesöksteamets betydelse" och "Uppfattningar av utveckling av det mobila hembesöksteamet". Det mobila hembesöksteamet åsikt var att teamet innebär ett förbättrat omhändertagande av akut sjuka äldre, samt att det är ett komplement och resurs till annan vård samt bidrar till en reducerad vård- och samhällskostnad.

## INLEDNING

I denna preliminära rapport återges de studier som genomförts för att utvärdera projektet Mobilt hembesöksteam i Uppsala kommun. Rapporten börjar med en kortfattad bakgrund om ämnesområdet. Därefter redovisas respektive studie med syfte för studien och vilken metod som använts, följt av resultat för varje studie. Studie 1 är inte helt klar, rapporten kommer att utvidgas med resultat från denna. Slutrapporten kommer att avslutas med en diskussion av samtliga resultat när dessa är klara.

De studierna som ingår är:

1. Vårdutnyttjande – ekonomisk studie
2. Intervjustudie med äldre personer som haft besök av hembesöksteamet
3. Intervjustudie med sjuksköterskor i hemvården
4. Enkätstudie med sjuksköterskor i hemvården
5. Enkätstudie med ambulanspersonal
6. Intervjustudie med hembesöksteamet

## BAKGRUND

I de flesta länder ökar andelen äldre i befolkningen (United Nations 2001). Det är också allt fler äldre som är ensamboende (Powell 2010). Denna trend kommer att öka behovet av omsorg och hälso- och sjukvård för äldre i framtiden (Knickman & Snell 2002, WHO 2012).

Äldreomsorgen och sjukvården i Sverige står alltså inför stora utmaningar då andelen äldre i samhället blir fler, behovet av sjukvård för de äldre förväntas öka samtidigt som antalet sjukhusplatser minskat (Socialstyrelsen 2008, SCB 2012). Många äldre söker akutmottagningen själva eller skickas dit (Condelius *et al* 2008, Callahan *et al* 2012). Under 2009 hade akutmottagningen på Akademiska sjukhuset 54 000 besök, varav 23 % var personer > 75 år. En del av dessa äldre skulle kunna undersökas och få vård i hemmet eller på äldreboendet. Enligt Sveriges kommuner och landsting (SKL 2009) gjordes 558 oplanerade inläggningar på sjukhus per 1000 invånare som är 80 år och äldre under 2008 i Uppsala kommun. Enligt SKL indikerar en låg frekvens oplanerade inläggningar på sjukhus att planering, medverkan av läkare och samverkan mellan landsting och kommun fungerar väl.

Policyn i Sverige är att äldre människor ska kunna leva i sina hem så länge som möjligt (SALAR 2010), och få grundläggande omsorg och vård där. Många äldre människor har möjlighet att leva i ordinärt boende tack vare insatser från kommunens utförare enligt biståndsbeslut enligt socialtjänstlagen (SFS 2001:253). Många äldre är multisjuka och extra sårbara vid förflyttningar (Akner 2004). Det är viktigt att de äldre personer som behöver akut sjukvård får detta, men det är även viktigt att äldre patienter inte skickas i onödan till akutmottagningen eftersom detta är en påfrestning som kan resultera i försämrat hälsostatus och konfusion (Nyström 2003, Larsson Kihlgren *et al.* 2004, Richardsson *et al.* 2007).

Brist på samordning och samarbete mellan olika sjukvårdsinrättningar, myndigheter och personal utgör ett problem i kontinuitet och kvalitet i vården, särskilt för dem med komplexa vårdbehov i Sverige (Gurner 2001). Studier har visat att äldre människor som får omsorg i hemmet använder mer sjukhusvård än vad människor som vårdas i särskilda boende gör (Karlsson *et al.* 2008, Condelius *et*

al. 2010). Om många äldre vårdas hemma, kan det innebära att mer sjukhus och öppenvård kommer att behövas i framtiden (Condelius et al. 2010).

Studier har genomförts i olika länder med intentionen att försöka klassificera akutmottagningsbesök som nödvändiga respektive onödiga, men inga internationella kriterier har utvecklats (Lowe & Abbuhl 2001). En sammanställning av studier om onödig användning av akutmottagningsbesök visade på en prevalens mellan 10 och 90%, beroende på de kriterier som används (Carret, Fassa & Domingues 2009).

Ett möjligt sätt att lösa behovet av mer vård för äldre är att bedriva mer primärvård i hemmen (Hudson & Moore 2006, Landers *et al.* 2010, Shepperd *et al.* 2008). I en sammanställning av studier har Johri *et al.* (2003) visat att det kan vara en fördel både vad gäller graden av inläggningar på sjukhus och kostnader.

"Sjukhus hemma" är en organisationsform som förekommer i en del länder och som anses förhindra behovet av vård på sjukhus genom att patienterna får aktiv behandling av vårdpersonal i patientens hem, för tillstånd som annars skulle kräva akutsjukhus slutenvård. Denna vårdform gäller alltid under en begränsad tidsperiod. Och är ett försök att minska efterfrågan av akut vård på sjukhus. Organisationen och innehållet i sådan vård skiljer sig mellan olika länder. I en översikt från Cochrane (Shepperd *et al.* 2008), beskrivs att patienter som fått sjukhusvård hemma rapporterade betydligt högre tillfredsställelse med vården än patienter på sjukhus, men endast ett fåtal studier har undersökt detta. Det framkom inga resultat som tyder på att vård i hemmet avsedd att förhindra vård på sjukhus ger vårdresultat som skiljer sig från sjukhusvård, vilket gör att "sjukhus hemma" kan vara ett bra alternativ till slutenvården för en utvald grupp av äldre patienter.

Studier av sjuksköterskor i kommunal vård har visat att de ibland har problem att veta hur de ska agera och fatta beslut i situationer där äldre människor blir akut sjuka (Larsson Kihlgren *et al.* 2003). Sjuksköterskor i kommunal äldrevård tycker sig ha pressade arbetsförhållanden och svårigheter att påverka sin arbetssituation (Josefsson *et al.* 2007, Josefsson *et al.* 2011, Josefsson 2012). En sammanställning av olika studier gjord av Chenoweth *et al.* (2009) konstaterade att sjuksköterskor som arbetar i äldrevård behöver stöd i sin kliniska verksamhet och förbättrade arbetsförhållanden för att kunna ge omvårdnad av god kvalitet.

## STUDIER

Varje studie redovisas separat med syfte, metod och resultat.

## Vårdutnyttjande

### SYFTE

Att undersöka vårdutnyttjande och kostnad vid akut sjukdom bland äldre, 65 + i ordinärt boende som har insatser från Uppsala kommuns utförare (biståndsbeslut enligt socialtjänstlagen [SoL]), före och efter införandet av ett mobilt hembesöksteam i Uppsala kommun.

### Frågeställningar

Är det skillnad i antalet besök på akutmottagningen för äldre, 65 + i ordinärt boende som har SoL-insatser, före och efter införandet av hembesöksteamet, i så fall på vilket sätt?

Är det skillnad i antalet läkarbesök på vårdcentral för äldre, 65 + i ordinärt boende som har SoL-insatser, före och efter införandet av hembesöksteamet?

Är det skillnad i antalet besök av mobila hembesöksteamet mellan personer med olika kön och ålder?

Hur många bedömningar görs av mobila hembesöksteamet per dag, vecka och månad och hur många av dessa sker via telefonrådgivning respektive hembesök?

Vilka personalgrupper förmedlar kontakt med teamet och av vilken orsak?

Hur ofta resulterar mobila hembesöksteamets bedömning i:

- besök på akutmottagning?
- remiss till akut undersökning på sjukhus?
- direktinläggning på vårdavdelning?

Hur mycket kostar hembesöksteamets verksamhet jämfört med besök på akutmottagning och eventuell vård på vårdavdelning respektive besök på vårdcentral?

Är det skillnad i samhällskostnader mellan perioden som mobila hembesöksteamet är verksamt, 2011-2013, och perioden innan mobila hembesöksteamet startade, 2010, i så fall på vilket sätt?

## METOD

### Design

Retrospektiv komparativ design. Interventionen mobilt hembesöksteam beskrivs och kostnader samt vårdutnyttjande under interventionsperioden 2012 jämförs med året före start av densamma, 2010.

### Urval

Enligt Statistiska centralbyrån (8) är ca 30 000 av invånarna i Uppsala kommun 65 år och äldre. Av dessa behöver ca 2800 (9%) äldre, 65+ i ordinära boenden, hjälpinsatser från Uppsala kommuns utförare (biståndsbeslut enligt SoL).

Inklusionskriterier för interventions- och jämförelsegrupp är äldre 65+ i ordinära boenden, vilka har SoL-insatser från Uppsala kommuns utförare. Interventionsgrupp är personer i Uppsala kommun som år 2012 uppfyllde kriterierna för studien. Jämförelsegrupp är personer i Uppsala kommun som år 2010 uppfyllde kriterierna.

Undersökningsgruppen identifieras genom att kommunens register över personer äldre, 65+ i ordinära boenden, som har haft insatser från Uppsala kommuns utförare (biståndsbeslut enligt SoL) under studerad period matchades med registerdata från Landstingets journaldatasystem Cosmic.

### Intervention

Införande av mobilt hembesöksteam med övergripande syfte att förbättra vården för de akut sjuka äldre samt minska belastning på akutmottagning och sjukhusvård. Effektvariabler (beroende variabler) i projektet med hypoteser blir följande: frekvensen besök på akutmottagning minskar; frekvensen inläggningar och vård dagar på sjukhus minskar; frekvensen besök på vårdcentral är oförändrad



## Datainsamlingsmetod

Följande registerdata från Landstingets journaldatasystem Cosmic samlades in för 2012 samt för tiden före projektets start 2010:

- Antal personer, 65+ i ordinära boenden med SoL-insatser, som haft besök av hembesöksteamet via hembesök eller indirekt via telefonrådgivning med läkare/sjuksköterska.
- Antal personer, 65+ i ordinära boenden med SoL-insatser, som besökt akutmottagningen.
- Antal personer, 65+ i ordinära boenden med SoL-insatser, som besökt vårdcentralen.
- Data insamlades även gällande remitterande instans, patientens diagnos (ICD-kod), ålder och kön samt typ av insats av mobila hembesöksteamet samt skäl till kontakt med detta team.

## Kostnad för vårdkontakt och transport

Följande kostnadsuppgifter kommer att inhämtas för beräkning av resultat: besök på akutmottagningen; vård dygn; transport (om möjligt: ambulans/färdtjänst till vårdcentral, sjukhus); hembesöksteam; besök på vårdcentral.

## Procedur

Tillstånd att genomföra studien har inhämtats från Regionala etikprövningsnämnden i Uppsala (Dnr 2012/389). Uppgifter från landstingets datasystem har avidentifierats av utdataenheten på landstinget och har använts/kommer att användas för beskrivning av studerad verksamhet samt för kostnads- och effektanalyser.

## Bearbetning och analys

Deskriptiv, jämförande statistisk analys av vårdutnyttjande. Ekonomisk deskriptiv och jämförande analys av mobilt hembesöksteam jämfört med sedvanlig vård via akutmottagning samt hembesöksteamets effekt på ordinärt utnyttjande av läkare på vårdcentral.

## RESULTAT

Data är under bearbetning, vilket innebär att resultatet i denna studie inte kan presenteras ännu.

# Intervjustudie med äldre personer som haft besök av mobila hembesöksteamet

## SYFTE

Att undersöka uppfattningar om kontakt med och vård av mobilt hembesöksteam vid akut sjukdom bland äldre 65 + personer, i ordinära boenden i Uppsala kommun.

## METOD

En beskrivande design med kvalitativ ansats har använts.

Mobila hembesöksteamet förmedlade namn och adresser på patienter som teamet ansåg ha ett hälsotillstånd som gjorde att de var möjliga att intervjua. Brev skickades till patienterna med information och förfrågan om de var villiga att bli intervjuade. Om de var intresserade av att delta i studien fick de skicka tillbaka ett svar i ett frankerat svarskuvert. De personer som genom detta gav sitt informerade samtycke kontaktades via telefon av en sjuksköterska med specialistutbildning vård av äldre som inte involverad i det mobila hembesöksteamet, och en tidpunkt för intervjun bestämdes.

Individuella semistrukturerade intervjuer genomfördes och spelades in digitalt. En intervjuguide med frågor som var specifikt utformade för denna studie användes. Frågorna handlade om personernas uppfattningar om kontakten med det mobila hembesöksteamet. Inledningsfrågorna berörde bakgrundskaraktäristika som kön, ålder, vilka insatser patienten har från hemtjänsten och tidigare erfarenheter av vård vid akut sjukdom. Därefter följde frågor om personernas uppfattningar om kontakten med det mobila hembesöksteamet, uppfattningar av vården de erhållit och med uppmaningar att berätta och ge exempel. Intervjuerna genomfördes av den sjuksköterska som hade kontaktat dem om intervjun. Intervjuerna genomfördes hösten 2012. Intervjuerna transkriberades och analyserades med hjälp av en metod som beskrivs av Grinnell (1997). Citat har valts ut från intervjuerna för att illustrera texten.

Studiens design har granskats och godkänts av den regionala etikprövningsnämnden (Dnr 2012/030).

## RESULTAT

Urvalet bestod av 12 personer mellan 69 -99 år (M = 84). Anledningen till besöket av hembesöksteamet var antingen en infektion eller hjärtproblem.

Beskrivningarna av deras erfarenheter redovisas i fyra kvalitativt olika kategorier, "säkerhet i vården", "snabb behandling", "god service" och "för mycket åtgärder". Alla kategorier beskrivs i texten nedan.

### Säkerhet och trygghet i vården

De äldre ansåg att de fick en snabb diagnos, att teamet gjorde en kvalificerad bedömning och gav adekvat behandling i deras egna hem. Allt detta gav dem en känsla av trygghet. Bara det faktum att få hjälp i sitt eget hem var något som värderades som en säkerhetsfaktor och en trygghet. De äldre beskrev att deras hem är en viktig plats för dem, där de tillbringar större delen av sin tid. Att behöva åka till sjukhusets akutmottagning (AKM) när de är sjuka beskrevs som förenat med flera problem. De relaterade till tidigare erfarenheter av besök på AKM, som de beskrev inneburit långa väntetider i obekväma sängar, ibland vänta i timmar bara för att undersökas av en läkare – och att de ibland uppfattat läkarna stressade. Att få vårdas i sitt eget hem betraktade de som en säkrare form av vård.

*"Jag tänkte....efter att de hade varit här att jag fått bra vård och nu kommer det att bli bra."*

De ansåg att det mobila hembesöksteamet hade gjort en korrekt bedömning och de ansåg att det var en lika bra bedömning som en undersökning på ett sjukhus skulle ha varit. Deltagarna beskrev hembesöksteamet som kompetent och att de hade gjort så att de kände sig trygga. En del av de äldre beskrev även de undersökningar som läkaren hade genomförts, till exempel att ta blodprov eller odlingar för att diagnostisera en infektion, mätning av syresättning av blodet, lyssna på deras lungor eller ta ett EKG. Det faktum att läkaren hade gjort en noggrann undersökning och att teamet inte hade missat något, beskrevs som en trygghet. Deltagarna beskrev att känslan av trygghet hade fått dem att må bättre.

---

*"De undersökte mig verkligen ordentligt, tog ett blodprov och andra saker ... vad det nu var de gjorde ... "*

I vissa fall, om läkaren hade bedömt att det var nödvändigt, hade behandlingen påbörjas omedelbart, vilket gjorde att kände sig trygga. En av de intervjuade personerna hade skickats till sjukhuset för några dagar, något som han förstod var nödvändig på grund av hans tillstånd.

Några jämförde upplevelsen med händelser från sin barndom, när det var vanligt att husläkare gjorde hembesök och genomförde bedömningar och behandlingar i hemmet. Vilket upplevdes positivt.

*"Det var som en gåva från ovan verkligen, att de kom, inget sånt har hänt mig sedan jag var en liten kille"*

Några av intervjupersonerna hade besökts av hembesöksteamet två gånger. De rapporterade att det kändes tryggt att se samma personal som de redan uppfattat som kompetent och som de kände sig bekväm med och litade på.

### **Snabb behandling**

Bortsett från åsikten att de fick en säker vård med god kvalitet av hembesöksteamet, framkom också hur tacksamma de var att få snabb hjälp. De var imponerade att teamet kunde undersöka dem så snabbt, ställa en diagnos och påbörja behandling omedelbart. Flera beskrev att de hade känt sig mycket sjuka, med hög feber, och därför var snabb behandling uppskattad. Flera jämförde denna snabba behandling med besök i AKM, som ofta tog lång tid, eller med svårigheten att få tid på vårdcentralen inom en rimlig tid.

*"Vad som var så bra... var att jag inte behövde fara till akuten och sitta där, tänk att få en sådan snabb behandling"*

### **Bra service**

De intervjuade ansåg besök från det mobila teamet var en mycket värdefull tjänst. De sa att när man är gammal och sjuk så kräver det en hel del ansträngning att ta sig till vårdcentralen eller till sjukhuset. Uppfattningen var att hembesöksteamet hade kommit efter en mycket kort väntetid, vilket förvånade dem och uppfattades mycket positivt. De beskrev att teamet hade kommit antingen samma dag eller dagen efter deras hemvårdssjuksköterska hade kontaktat teamet.

Flera jämförde denna erfarenhet med andra gånger de varit sjuka och hade tvingats uppsöka AKM på sjukhuset. Några av dem hade varit på AKM flera gånger och beskrev det som mycket obekvämt där och att väntetiderna varit mycket långa.

Att bemötas på ett trevligt och värdigt sätt beskrevs som mycket värdefullt. Flera deltagare uppgav att teamet hade sett dem som individer, och att sjuksköterskan och läkaren i teamet talade med dem även om vardagliga saker, till exempel hade de diskuterat blomskötsel. Detta allmänna småprat upplevdes som positivt och trevligt att det inte bara pratades om sjukdomar och hälsoproblem.

*"... och deras vänliga attityd och hjälpsamhet, strålade ut från dem "*

### **För mycket åtgärder**

En erfarenhet var att bedömningen var alltför omfattande och därmed att det mobila hembesöksteamet hade gjort för mycket. Denna person framförde också att det inte är lätt att avgöra hur mycket undersökningar som är nödvändiga, det går inte att avgöra utan medicinsk kunskap.

*"Det var lite för mycket. Det skulle förmodligen ha blivit bättre av sig själv. Men det är svårt att säga egentligen ... "*

## Intervjustudie med sjuksköterskor i hemvården

### SYFTE

Att beskriva vilka uppfattningar sjuksköterskor i hemvården har om sina kontakter med mobilt hembesöksteam vid akut sjukdom hos deras vårdtagare som är äldre 65 + personer, i ordinära boenden i Uppsala kommun.

### METOD

En beskrivande design med kvalitativ ansats har använts.

Undersökningsgruppen var sjuksköterskor verksamma i hemvård som haft kontakt med det mobila hembesöksteamet och att hembesöksteamet besökt någon av deras vårdtagare. ”Maximum variation sampling” (Polit & Beck 2007) användes som urvalsmetod. Deltagarna valdes utifrån kön, ålder, yrkeserfarenhet, geografiskt område (inne i staden respektive utanför) och om de tjänstgör i vinstdrivande eller icke- vinstdrivande omsorgsverksamhet. Detta för att öka möjligheten att få varierande beskrivningar.

Data insamlades med individuella intervjuer som spelades in digitalt. En intervjuguide användes med frågor specifikt utformade för denna studie. Inledningsfrågorna berörde bakgrundskaraktistika som kön, ålder och yrkeserfarenhet. Därefter följer frågor om sjuksköterskornas uppfattningar om kontakten med det mobila hembesöksteamet, uppfattningar om hur det inverkat på deras eget arbete och med uppmaningar att berätta och ge exempel. Intervjuerna genomfördes av en sjuksköterska med intervjuvana.

Intervjuerna transkriberades ordagrant och analyserades med fenomenografisk ansats (Marton 1981).

### RESULTAT

Urvalet bestod av 20 sjuksköterskor, 2 män och 18 kvinnor, mellan 24 och 64 år (M = 44, Md = 43,5). Längden på erfarenhet som sjuksköterska varierade mellan 8 månader och 40 år (M = 16, Md = 13,5). De flesta av sjuksköterskor hade varit i kontakt med den mobila hembesöksteamet ungefär 10-20 gånger under året teamet hade arbetat.

Följande kategorier framkom ur sjuksköterskornas uppfattningar: "Förbättrad arbetssituation", "Förbättrad patientsäkerhet" och "Organisatorisk förbättring", vilka beskrivs i texten nedan.

#### **Förbättrad arbetssituation för sjuksköterskor**

Här beskrivs sjuksköterskornas uppfattningar om hur deras arbetssituation har förändrats.

##### **Trygghet och stöd**

Sjuksköterskorna beskrev att de ofta kände sig ensamma i sitt arbete inom hemvården. Det är inte alltid de har en kollega att fråga och har ingen läkare nära tillhands. De beskrev att de ofta måste fatta beslut på egen hand. Sjuksköterskorna upplevde det som en stor trygghet att ha tillgång till

mobila hembesöksteamet och att alltid ha tillgång till en läkare dagtid och också ha tillgång till sjuksköterskan i hembesöksteamet för både stöd och råd.

*"Jag ser en stor trygghet. Det måste jag säga. Att det finns nån å ringa. För att eftersom det här yrket är väldigt ensamt."*

Sjuksköterskornas erfarenhet var att de ofta står i situationer när de känner osäkerhet om de ska skicka in patienten till akuten eller inte. Att då kunna få stöd av en läkare som kommer nästan direkt upplevde de som ett stort stöd i sitt arbete. Att en läkare fattar beslutet om de kan hjälpa patienten i hemmet eller om patienten måste åka till akuten, när de själva kände sig oroliga över att de annars fattar fel beslut känns tryggt. Vetskapen om tillgången till en jourdoktor under dagtid beskrevs minska även deras stress.

*"Å just de att dom kommer och tittar så...om man är osäker, för det är många gånger man tänker ja men jo kanske, kanske inte sådär. Då kan man få en bedömning utav en läkare. Det är jätteskönt."*

Det är inte bara vid tillfällena då sjuksköterskor får snabb hjälp av teamet och när sjukhusvistelser kan förhindras som de uppfattar teamet som värdefulla. Ibland uppstår situationer när sjuksköterskorna vill skicka patienten till sjukhuset, men patienten inte vill åka dit. Vid sådana tillfällen menade sjuksköterskorna att läkarens ord kan väga tyngre och teamet kan hjälpa till att få patienten att samtycka till att skickas till sjukhuset.

### **Bra tillgänglighet och enkelt för sjuksköterskorna**

Det enkla, att kunna kontakta en läkare eller konsultera en mer erfaren sjuksköterska via sin mobiltelefon rapporterades vara till stor hjälp. Sjuksköterskorna i hemvården uppskattade att det mobila hembesöksteamet alltid har tid för dem och att de kunde kontakta teamet om nästan vad som helst och få snabba svar. Det behövde inte alltid vara en fråga om akuta situationer. De rapporterade att teamet är lätt att nå, och att de oftast kan komma till patienterna snabbt, oftast samma dag. Eftersom teamet är så lätt att nå, beskrev sjuksköterskorna att de i ibland vid icke brådskande situationer kontaktade teamet, eftersom det kunde underlätta för dem att få råd och hjälp av teamet.

*"Ja de kommer, undersöker och så och startar de behandlingen omedelbart ... mot om vi ska ta prover och skicka först... jag upplever det som mera effektivt "*

Enligt sjuksköterskorna hade deras arbete förenklats en hel del av att det mobila teamet kommer till den äldre personens hem, gör en bedömning och avgör direkt om och vilken behandling som är nödvändig. Genom att när en diagnos ställs på plats kan sjuksköterskan få ordination direkt och det blir ett snabbare förfarande av hela situationen. Hela omhändertagandet av patientens problem beskrevs bli lättare och tid sparas för sjuksköterskorna. De beskrev mobila hembesöksteamet som en mycket värdefull resurs för dem.

### **Bra samarbete med teamet**

Sjuksköterskorna upplevde ett bra samarbete med teamet på många sätt. De uppfattade dem som hjälpsamma, samarbetsvilliga, flexibla och trevliga. Läkarna och sjuksköterskorna uppfattas som engagerade och kompetenta. Sjuksköterskorna i hemvården ansåg sig bli väl bemötta när de ringde till dem och känner inte att de ringer av fel anledning eller att de stör. Samarbetet fungerar även bra hemma hos vårdtagarna. Något som också upplevs som bra är att de lär känna personerna i teamet och de vet samtidigt vilka sjuksköterskorna i hemvården är. På så sätt kan det även vara lättare att ta

kontakt med dem. Teamet kan ibland också känna till vårdtagaren genom att de är knutna till hemvårdsenheten eller träffat dem vid något annat kontakttillfälle, vilket underlättar arbetet. Genom att det kan vara samma läkare som "rondar" vårdtagaren i hemvårdsenheten som ibland är på mobila hembesöksteamet kan sjuksköterskan ibland kontakta dem även om det inte är akut, för att de vet att de känner vårdtagaren

*"Det är ett väldigt bra samarbete å det uppskattar vi väldigt mycket."*

Genom att mobila teamet är knutet till landstinget har de tillgång till deras journalsystem cosmic, vilket sjuksköterskorna upplever som positivt, då teamet kan få information som de inte har om vårdtagaren. Ibland kan det räcka med att ringa dem för att få någon uppgift som dom behöver för att kunna hjälpa vårdtagaren. De upplever också att teamet har inblick i deras verksamhet i kommunen och förstår sjuksköterskornas situation.

*"Jag tycker dom stödjer oss å dom förstår oss å dom vet vad vi, dom känner våran verksamhet."*

### **Förbättrad patientsäkerhet**

Här beskrivs sjuksköterskornas uppfattningar om vad det mobila hembesöksteamet betyder för kvaliteten på den vård som ges till äldre personer.

#### **De äldre upplever säkerhet och trygghet i omhändertagandet**

Enligt sjuksköterskorna, är äldre människor i regel ovilliga att åka till akutmottagningen, eftersom de ofta är så sjuka, de har svårt att förflytta sig och har ofta smärtproblematik. Sjuksköterskorna beskrev att de äldre har erfarenheter av besök på AKM som inneburit långa väntetider på obekväma britsar. De menade att deras patienter därför oftast inte vill åka till AKM. Sjuksköterskorna beskrev att deras patienter var mycket nöjda när en läkare kunde komma till deras hem och göra en undersökning och bedömning där. De beskrev att äldre personer ofta uttrycker sin tacksamhet när hjälp ges så snabbt och enkelt. De framhöll att få träffa en läkare hemma ger en känsla av trygghet och lugn både för de äldre och även för deras familjer.

*"Å för vårdtagarna framförallt är det bra, dom ä ju helt lyckliga när man säger att jo men jag ringde efter doktorn. Han kommer om 20 minuter."*

#### **Lättare för äldre personer**

Enligt sjuksköterskor gör det allting enklare för patienten, att kunna få behandling i hemmet, efter en undersökning och bedömning. De kan stanna hemma, behöver inte åka till AKM för att bli undersökta och behandlade. Det menade sjuksköterskorna besparar de äldre både tid och lidande. Ibland har deras patienter ett återkommande problem som kan lösas snabbt hemma eller ett mindre akut tillstånd som de kan få hjälp med snabbt och enkelt. Ibland, om nödvändigt, kan det mobila hembesöksteamet skicka den äldre personen ni för en röntgen direkt, utan att de behöver passera AKM först.

*"... Då han inte behövde åka till sjukhuset för en sådan enkel sak. .... Det sparade verkligen mycket tid och lidande, och han behövde inte skickas in och vänta där. Det gick riktigt snabbt. De var så nöjd".*

## Organisatorisk förbättring

Denna kategori beskriver sjuksköterskorna uppfattningar om vad det mobila hembesöksteamet innebär för organisationen av vården för äldre personer.

### Snabb bedömning och påbörjande av medicinsk behandling

Sjuksköterskor ansåg det värdefullt att få en läkares bedömning av patientens tillstånd i hemmet och uppskattade att processen var snabb. Det mobila hembesöksteamet har utrustning som sjuksköterskorna inte har tillgång till och har kompetens att göra saker sjuksköterskor inte kan göra utan läkarordination, till exempel snabbtester för CRP, Hb och olika odlingar. Teamet kan också mäta syresättning av blodet hos patienter, lyssna på deras lungor och ta ett EKG. Bedömning av infekterade sår görs också. Detta möjliggör en snabb diagnos och behandling som kan påbörjas omgående. Enligt sjuksköterskor var detta en stor förbättring i organisationen av vård av äldre personer i kommunen.

*"Behandlingen inleds så mycket snabbare"*

Vissa sjuksköterskor kände dock att det ibland är svårt att hitta tid att träffa läkaren på plats vid en viss tidpunkt, vilket fick dem att känna överflödiga i mötet med patienten eftersom laget redan innehåller en sjuksköterska. Men den allmänna åsikten var att det mobila hembesöksteamet innebar en förbättring av organisationen av vården för äldre.

### En organisationsnivå mellan vårdcentral och akutmottagning

Sjuksköterskorna beskrev att det vanligtvis är mycket svårt att snabbt komma i kontakt med patientens husläkare. Sådan kontakt sker främst via fax och kan känna sig osäkra om det kommit fram och uppfattats rätt. Sjuksköterskorna berättade att de sällan får ett svar samma dag, ofta tar det ett eller flera dagar. Ibland har patientens hälsa försämrats under tiden och sjuksköterskor måste skicka patienten till akuten ändå. Sammantaget upplevs samarbetet med husläkare som otillfredsställande på grund av långa handläggningstider. Det är även ovanligt att husläkare att besöka patienter i hemmet. Sjuksköterskorna uppfattade det mobila hembesöksteamet som ett bra alternativ när de behövde hjälp snabbt, men inte anser att patienten nödvändigtvis behöver till sjukhuset. Ett annat skäl för att kontakta teamet var när patienten har haft långvariga problem av något slag, men inte är villig att besöka husläkare på grund av till exempel svårigheter att röra sig. Dessutom är det ibland svårt att få en tid på vårdcentralen. Och i vissa fall kan det vara svårt att avgöra vem som patientens husläkare är, med tanke på att de äldre inte alltid vet. Tillgång till det mobila hembesöksteamet har gjort arbetet lättare för sjuksköterskor i många avseenden. De har nu tillgång till en mellannivå i organisationen att de inte hade tidigare. Det mobila hembesöks teamet innebär en förbättring i att kunna ge god vård i hemmet. Sjuksköterskorna uttryckte sin uppskattning och beskrev att inte ha tillgång till det mobila hembesöksteamet skulle utgöra en tydlig försämring.

*"Det är en trygghet, en trygghet både för oss som sjuksköterskor och för de äldre och det är en kvalitetsförbättring tycker jag. Det är en säkrare vård."*

Sjuksköterskorna ansåg att projektet borde utvidgas med tanke på att behovet är så stort, även tillgänglighet till teamet under kvällar och helger skulle behövas. I den nuvarande organisationen, har de möjlighet att ha telefonkontakt med en läkare, men deras erfarenhet är att jourhavande läkare är kan vara svår att nå. Dessutom gör inte den läkaren hembesök. Sjuksköterskor betonade att hembesöksteamet hade förbättrat organisation av vården av äldre människor i kommunen.

*”Ja dom får inte ta bort mobila teamet. Vi behöver mobila teamet. ...Jo för min skull, dels för att jag kan få hjälp å råd. Å för patientens skull, för dom slipper massa onödiga sjukhusbesök. Dom får ligga på akuten flera timmar å sen så är de nån enklare grej, å sen får dom åka hem. Ofta är det ju bara en bedömning som behöver göras.”*

Några av sjuksköterskor ansåg organisationen med hembesöksteamet antagligen gynnade samhället ekonomiskt, eftersom de inte längre behöver skicka äldre till AKM i samma utsträckning som tidigare vilket de förmodade var dyrare.

## Enkätstudie med sjuksköterskor i hemvården

### SYFTE

Studiens syfte var att beskriva sjuksköterskors användande av och uppfattning om mobilt hembesöksteam samt att allmänt beskriva arbetstillfredsställelse och professionell självbild bland sjuksköterskor som arbetar inom äldreomsorgen inom Uppsala kommun.

### METOD

En beskrivande design med kvantitativ och kvalitativ ansats har använts.

Undersökningsgruppen var samtliga sjuksköterskor verksamma inom hemvård. Uppsala kommun, via medicinskt ansvariga sjuksköterskor (MAS), förmedlade namn och adresser på sjuksköterskor som arbetade inom kommunal och privat hemvård inom det mobila hembesöksteamets upptagningsområde, Uppsala kommun. Mobila hembesöksteamet identifierade ytterligare sjuksköterskor inom verksamheten. Ett brev skickades till sjuksköterskorna med frågeformulär och information om studien samt förfrågan om de samtyckte till deltagande. I informationen som gavs framkom att studiedeltagandet var frivilligt och att de inte behövde ange skäl till att inte vilja delta samt att data hanterades konfidentiellt. Om de samtyckte till deltagande skickade de tillbaka besvarad enkät i ett frankerat svarskuvert. Som tack förmedlades en biocheck. Två påminnelser skickades.

Data samlades in via ett frågeformulär, vilket bestod av en studiespecifik del och en svensk version av en enkät som mäter sjuksköterskans självskattade professionella kompetens (Belimage – instrument för hemvård), sammanlagt 49 frågor (Vlieghe et al. 2011). I rapporten presenteras endast svar från det studiespecifika formuläret samt bakgrundskaraktäristika insamlat med Belimage (11 frågor) Det *studiespecifika formuläret* är utformat för denna studie och består av två delar. En allmän del (7 frågor) undersöker sjuksköterskans självskattade känsla av trygghet av att bedöma vårdbehov, kompetens i förhållande till arbetsuppgifter, möjlighet att konsultera kollegor respektive läkare, hur ofta en läkare konsulteras, antal brukare inom eget ansvarsområde och personer med demensdiagnos/ kognitiv svikt. En specifik del (6 frågor) undersöker frekvens av kontakt med mobilt hembesöksteam och uppfattningar om teamets verksamhet. Svarsalternativ ges på nominal (ja/nej) respektive ordinal skalnivå (verbal skala med 3-6 svarsalternativ) och intervallskala (antal). De verbala skalorna rangordnas från 0-2/6, ett högt värde indikerar ett mer positivt resultat respektive mer ofta förekommande. Två frågor om vad som är positivt respektive negativt/behöver utvecklas i det mobila hembesöksteamets verksamhet har öppna svarsalternativ.

Data analyserades med deskriptiv statistik och svaren på de öppna frågorna i frågeformuläret analyserades med kvalitativ innehållsanalys.



## RESULTAT

Av de sjuksköterskor som tillfrågades att delta besvarade 37 frågeformuläret (svarsfrekvens 59 % av 63 tillfrågade). Bakgrundskaraktistika presenteras i Tabell 1.

### Uppfattning om egen kompetens

Drygt hälften av sjuksköterskorna (n = 21, 58 % av n = 36) kände sig trygga med sitt arbete som sjuksköterska i hemvården, 31% (n = 11) kände sig helt trygga och fyra ansåg sig mer trygga än otrygga i sitt yrkesutövande (Md = 3,0 skala 0-4).

Sjuksköterskorna kände sig trygga till helt trygga i att bedöma vårdtagares hälsotillstånd och vårdbehov (Md = 3,0 skala 0-4). Kompetens i förhållande till arbetsuppgifter bedömdes av majoriteten (n = 29, 78%) att vara tillfredställande till mycket tillfredställande. Tre sjuksköterskor skattade sin kompetens som inte helt tillfredställande och fem som helt tillfredställande (Md = 2,0 skala 0-4).

Tabell 1. Sjuksköterskornas bakgrundskaraktistika (n=37)

	n	%	Md	Min-Max
<b>Kön</b>				
man	3	8		
kvinna	34	92		
<b>Ålder</b>			42,0	24-64
<b>Yrkeserfarenhet, sjuksköterska</b>				
totalt, år			11,0	0,7-40
hemvård, år			2,9	1-30
<b>Specialistsjuksköterska/Barnmorska</b>	15	40		
<i>Specialistsjuksköterska, inriktning mot:</i>				
Anestesi	2			
Distriktsköterska	8			
Distriktsköterska & Vård av äldre	1			
Distriktsköterska & Barn och ungdom	1			
Psykiatrisk vård	1			
Kirurgisk vård	1			
<i>Barnmorska</i>	1			
<b>Akademisk examen</b>	13	35		
Kandidatnivå	11			
Magisternivå	2			
<b>Anställning</b>				
Heltid	26	70		
Deltid	11	30		
Helgtjänstgöring, ja	14	38		
<b>Ansvar för antal vårdtagare</b>			40	15-80
Vårdtagare med demens			5	0-25
Vårdtagare med kognitiv svikt			8	2-35

## Konsultation av kollegor eller läkare

Möjligheten att konsultera en kollega bedömdes av majoriteten (n=27, 73%) som mer än tillfredställande till mycket tillfredställande, en skattade möjligheten som inte helt tillfredställande och nio som helt tillfredställande (Md = 2 skala 0-4). Möjligheten av konsultera en läkare bedömdes av majoriteten (n=22, 59%) som tillfredställande till mer än tillfredställande, fem sjuksköterskor bedömde att möjligheten inte var helt tillfredställande och åtta skattade den som mycket tillfredställande (Md = 2 skala 0-4).

Femton sjuksköterskor (40%) konsulterade, i genomsnitt, en läkare flera gånger i veckan, nio en gång i veckan och 10 flera gånger i månaden. Två sjuksköterskor konsulterade läkare högst en gång i månaden och en sjuksköterska konsulterade läkare dagligen.

## Konsulterande av mobilt hembesöksteam och uppfattning om den verksamheten

Samtliga sjuksköterskor rapporterade att de konsulterat det mobila hembesöksteamet. Nästan hälften kontaktade teamet flera gånger i månaden, se Tabell 2. Majoriteten (n=33, 89%) var mycket nöjda med samarbetet, resterande fyra var nöjda. Alla utom en ansåg att vårdens kvalitet höjdes i och med samarbetet med det mobila hembesöksteamet.

Tabell 2. Sjuksköterskans genomsnittliga frekvens av att konsultera mobilt hembesöksteam

	n	%
Mer sällan än en gång/månad	5	13
En gång/månad	8	22
Flera gånger/månad	18	49
En gång i veckan	4	11
Flera gånger/vecka	2	5

## Sammanställning av fritextsvar gällande sjuksköterskans uppfattning av mobilt hembesöksteam

Alla utom en sjuksköterska besvarade frågan om vad som är positivt med det mobila hembesöksteamets verksamhet, 26 sjuksköterskor besvarade frågan om negativa aspekter eller hur det mobila hembesöksteamets verksamhet kunde utvecklas. En risk identifierades med den nya rutinen direktinläggning på vårdavdelning, i övrigt framkom endast positiva aspekter om verksamheten samt utvecklingsförslag.

Svaren delades in i sju kategorier: **Mobila hembesöket ger trygghet** för både vårdtagaren och sjuksköterskan; **Mobila hembesöksteamet gör att behovet av besök på akutmottagning minskar**; **Tidsbesparande** för sjuksköterskorna i hemvården i och med lättillgänglig och snabb hjälp av det mobila hembesöksteamet; **Inte alltid meningsfullt** för sjuksköterskan i kommunen att närvara vid det mobila hembesöksteamets besök; **Mobila hembesöksteamets verksamhet måste finnas kvar** och får gärna byggas ut; **Mobila hembesöksteamets behov av utrustning**; **Direktinläggning på avdelning** kan innebära en risk för vårdtagaren.

### Mobila hembesöket ger trygghet och säkerhet för både vårdtagaren och sjuksköterskan

Teamet ger ett trevligt och professionellt bemötande och beskrivs som tillmötesgående och otroligt engagerade. De uppfattas kompetenta och ger en trygg och säker kontakt i akuta situationer. Vårdtagaren kan, med hjälp av det mobila hembesöksteamet, erbjudas en säker och avancerad vård i hemmet.

Mobila hembesöket inger trygghet hos vårdtagaren. Vårdtagaren är trygg i sin hemmiljö och dennes stress minskar genom att teamet kommer hem för bedömning och eventuell behandlingsåtgärd. Detta gäller särskilt för personer med demens. Enligt sjuksköterskorna vårdtagarna väldigt nöjda med mobila teamet.

Mobila hembesöket inger trygghet även för sjuksköterskan i hemvården. Teamet kontaktas när sjuksköterskan behöver hjälp med en mer avancerad bedömning och behandling i hemmet samt för rådgivning när sjuksköterskan behöver stöd i sin egen bedömning av vårdtagarens hälsotillstånd och vårdbehov, exempelvis om denne behöver skickas in till sjukhus eller inte. Sjuksköterskorna beskriver att det ofta bara behövs en bekräftelse på att hon/han tänker rätt. Det är en trygghet att teamet är lättillgängligt så sjuksköterskan snabbt kan få ett läkarutlåtande, antingen via telefon eller vid ett hembesök.

### **Mobila hembesöksteamet gör att behovet av besök på akutmottagning minskar**

Det mobila hembesöksteamets verksamhet gör ofta att besök på akutmottagningen undviks. Att kunna få en adekvat bedömning, behandling och vidare ordinationer för vård i hemmet är en stor fördel för vårdtagaren. Teamet klarar av att suturera sår som vårdtagaren har ådragit sig vid exempelvis fall i hemmet, ta EKG vid misstänkt hjärtinfarkt eller rytmrubbing samt ordinera en röntgenremiss för att åka direkt till röntgen utan att behöva passera akutmottagningen. Att vårdtagaren slipper ett besök på akutmottagningen ger minskat lidande för patienten. Att kunna undvika akutmottagningsbesök gynnar de äldres hälsa då sådana tröttar ut de äldre, de kan ofta behöva sitta länge på akutmottagningen utan mat, dryck och medicin. Dementa kan dessutom inte ta sig till sjukhuset utan ledsagning. Positivt att också att de kommer hem till vårdtagare som inte orkar ta sig till husläkaren på vårdcentralen, men ändå inte riktigt är i behov av sjukhusvård.

### **Tidsbesparande för sjuksköterskorna i hemvården i och med lättillgänglig och snabb hjälp av det mobila hembesöksteamet**

Vårdtagarens husläkare beskrivs vara svår att få kontakt med. Det mobila hembesöksteamet är lättillgängligt och snabbt på plats och de behöver inte påminnas. Att vårdtagaren får en snabb bedömning och åtgärd i dennes hem underlättar sjuksköterskans arbete, då kanske ett akutmottagningsbesök undviks och därmed sjuksköterskans insatser inför och efter detta vårdtillfälle. Det är även tidsbesparande för sjuksköterskan att den mer svåråtkomliga husläkaren på vårdcentralen inte behöver eftersökas för rådgivning eller en akut ordination.

### **Inte alltid meningsfullt för sjuksköterskan i kommunen att närvara vid det mobila hembesöksteamets besök**

Teamets besök hos vårdtagaren kan ibland uppfattas som tidsödande, då sjuksköterskan i kommunen behöver närvara. Sjuksköterskan i kommunen har ofta en tung arbetsbelastning och det uppfattas inte alltid meningsfullt att prioritera denna närvaro, eftersom en sjuksköterska redan ingår i teamet. Verksamhet har nu utvecklats så kommunens sjuksköterska inte måste närvara när det mobila hembesöksteamet är hos vårdtagaren. Sjuksköterskan vill dock gärna vara med om hon/han kan, men den beskrivna förändringen uppfattas som ett plus.

### **Mobila hembesöksteamets verksamhet måste finnas kvar och får gärna byggas ut**

En uppfattning är att hembesöksteamet har fått fler uppdrag och nu måste prioritera de allra viktigaste fallen. De kan inte som tidigare hjälpa till med smärtproblematik och exempelvis diagnostik och insättande av behandling vid lättare infektioner.

Det behövs mer resurser för denna verksamhet, men framförallt är det viktigt att teamet får vara kvar. En önskan är att det mobila hembesöksteamets verksamhet byggs ut med fler sjuksköterskor

och läkare för att omfatta fler vårdtagare, även på kvällar och helger. Det motiveras med att det är en kvalitetsförbättring för vårdtagaren och verksamheten borde därför omfatta samtliga personer inskrivna i kommunal vård, inte endast äldre. Teamet skulle även kunna utvecklas för att hjälpa till vid svåra bedömningar i hemmet, som vid palliativ vård eller när vårdtagaren kommer hem från sjukhuset med otillräckliga och otydliga ordinationer. En diabetessjuksköterska önskas även som en del av verksamheten.

### **Mobila hembesöksteamets behov av utrustning**

Sjuksköterskorna identifierar ett visst utrustningsbehov för teamets räkning: dator med tillgänglighet till den elektroniska patientjournalen (Cambio COSMIC), urinblåsskanner (BladderScan) och saturationsmätare. Ett önskemål är även att teamet har utrustning för kapillärt PK, så vårdtagaren inte behöver skickas till vårdcentralen för provtagning när venöst prov misslyckas. Även ett större medicinförråd önskas så teamet kan bistå med fler läkemedeldoser till vårdtagare, som räcker tills vårdtagaren eller anhöriga kan nå ett apotek. I dagsläget kan endast enstaka tabletter lämnas ut.

### **Direktinläggning på avdelning kan innebära en risk för vårdtagaren**

Läkaren i det mobila hembesöksteamet kan direktremittera en vårdtagare till en avdelningsplats, så denne slipper passera akutmottagningen för en bedömning. En risk som identifierats vid direktinläggning på vårdavdelning är att vårdtagaren kan få en mindre grundlig läkarbedömning av sjukhusets läkare. Detta kan resultera i att vårdtagarens problem inte identifieras korrekt och att exempelvis ställningstagande till läkemedelsjusteringar därmed inte sker, vilket i sin tur kan skapa behov av återremittering till sjukhus.

## **Enkätstudie med ambulanspersonal**

### **SYFTE**

Studiens syfte var att undersöka ambulanssjuksköterskornas uppfattning om det mobila hembesöksteamet.

### **METOD**

En beskrivande design med kvantitativ och kvalitativ ansats har använts.

Undersökningsgruppen var samtliga sjuksköterskor verksamma inom ambulanssjukvården i Uppsala. Verksamhetschefen vid ambulanssjukvården i Uppsala förmedlade namn och adresser på sjuksköterskorna. Ett brev skickades till sjuksköterskorna med frågeformulär och information om studien samt förfrågan om de samtyckte till deltagande. I informationen som gavs framkom att studiedeltagandet var frivilligt och att de inte behövde ange skäl till att inte vilja delta samt att data hanterades konfidentiellt. Om de samtyckte till deltagande skickade de tillbaka besvarad enkät i ett frankerat svarskuvert. Två påminnelser skickades ut.

Data samlades in med ett *studiespecifikt formulär* bestående av tre delar. En allmän del om personkarakteristika, utbildnings- och yrkeserfarenhet, sjuksköterskans självskattade känsla av trygghet av att bedöma vårdbehov, kompetens i förhållande till arbetsuppgifter, möjlighet att konsultera kollegor respektive läkare, hur ofta en läkare konsulteras (13 frågor). En specifik del (7 frågor) undersöker frekvens av kontakt med mobilt hembesöksteam och uppfattningar om teamets verksamhet. Svarsalternativ ges på nominal (ja/nej) respektive ordinal skalnivå (verbal skala med 3-6 svarsalternativ) och intervallskala (antal). De verbala skalorna rangordnas från 0-2/6, ett högt

värde indikerar ett mer positivt resultat respektive mer ofta förekommande. Två frågor om vad som är positivt respektive negativt/behöver utvecklas i det mobila hembesöksteamets verksamhet har öppna svarsalternativ.

Data analyserades med deskriptiv statistik och svaren på de öppna frågorna i frågeformuläret analyserades med kvalitativ innehållsanalys. Vid svar där inte 37 ambulanssjuusköterskor har svarat presenteras antal svarande (n) för den frågan.

## RESULTAT

Av de sjuusköterskor som tillfrågades att delta besvarade 37 frågeformuläret (svarsfrekvens 76 % av 47 tillfrågade). Bakgrundskaraktistika presenteras i Tabell 3.

**Tabell 3. Ambulanssjuusköterskornas bakgrundskaraktistika (n=37)**

	n	%	Md	Min-Max
<b>Kön</b>				
man	27	73		
kvinna	10	27		
<b>Ålder</b>			40,0	28-54
<b>Yrkeserfarenhet, sjuusköterska</b>				
totalt, år			11,7	1,3-29
hemvård, år			7,6	1-24
<b>Specialistsjuusköterska</b>	22	60		
<i>Specialistsjuusköterska, inriktning mot:</i>				
Ambulanssjuusköterska	16			
Intensivvård	2			
Ambulans + intensivvård och/eller anestesi	3			
Intensivvård och anestesi	1			
<b>Akademisk examen</b>	32	86		
Kandidatnivå	22			
Magisternivå	9			
Masternivå	1			
<b>Annat utbildning relevant för vård*</b>	14			
Kurser relaterade till prehospital- och akutsjukvård	6			
Handledningsmetodik/ledarskapsutbildning	7			
Annat	2			
<b>Anställning</b>				
Heltid	31	84		
Deltid	6	16		

\*Två personer angav utbildning inom två kurskategorier

### Uppfattning om egen kompetens

Majoriteten av ambulanssjuusköterskorna kände sig trygga till helt trygga i att bedöma en äldre patients hälsotillstånd och vårdbehov (Md = 3,0 skala 0-4; n=33 av 37, 89% respektive n=28 av 36, 78%). Resterande sjuusköterskor kände sig mer trygga än otrygga, ingen kände sig otrygg. Kompetens i förhållande till arbetsuppgifter bedömdes av majoriteten (n = 26, 70%) att vara tillfredställande till mycket tillfredställande. Nio sjuusköterskor skattade sin kompetens som helt tillfredställande, två sjuusköterskor rapporterade att deras kompetens inte var helt tillfredställande (Md = 2,5 skala 0-4).

## Konsultation av kollegor eller läkare

Möjligheten att konsultera en kollega bedömdes av majoriteten som tillfredställande (n=20, 54%), 12 ansåg det vara mer än tillfredställande till mycket tillfredställande, fem skattade möjligheten som inte helt eller inte alls tillfredställande (Md = 2 skala 0-4). Tillfredställelsen beskrevs i flera fall variera beroende på kollegans utbildningsnivå vid arbetspasset. Möjligheten av att konsultera en läkare bedömdes av majoriteten som tillfredställande (n=22, 54%), nio ansåg det vara mer än tillfredställande till mycket tillfredställande, åtta sjuksköterskor bedömde möjligheten till inte helt tillfredställande (Md = 2 skala 0-4).

Två ambulanssjuksköterskor konsulterade i genomsnitt en läkare flera gånger i veckan, 13 konsulterade en läkare flera gånger i månaden, 14 konsulterade en läkare högst en gång i månaden och åtta mer sällan än så.

## Konsulterande av mobilt hembesöksteam och uppfattning om den verksamheten

Samtliga sjuksköterskor rapporterade att de hade kännedom om det mobila hembesöksteamet och 95% (n=35) hade konsulterat det mobila hembesöksteamet. Knappt hälften kontaktade teamet mer sällan än en gång/månad, se Tabell 4. Majoriteten (n=25 av 35, 71%) var mycket nöjda med samarbetet, nio var nöjda och en var missnöjd. Majoriteten av ambulanssjuksköterskorna (n=34, 92%) ansåg att vårdens kvalitet höjdes i och med samarbetet med det mobila hembesöksteamet. Två ansåg att kvaliteten var oförändrad och en kunde inte uttala sig.

Tabell 4. Sjuksköterskans genomsnittliga frekvens av att konsultera mobilt hembesöksteam (n=35 av 37)

	n	%
Mer sällan än en gång/månad	16	46
En gång/månad	12	34
Flera gånger/månad	6	17
En gång i veckan	1	3
Flera gånger/vecka	0	-

## Sammanställning av fritextsvar gällande ambulanssjuksköterskans uppfattning av mobilt hembesöksteam

Trettioen sjuksköterskor besvarade frågan om vad som är positivt med det mobila hembesöksteamets verksamhet, 28 sjuksköterskor besvarade frågan om negativa aspekter eller hur det mobila hembesöksteamets verksamhet kunde utvecklas.

Svaren delades in i fyra kategorier: Teamet har god medicinsk och social kompetens; Teamet minskar belastningen inom sjukhusets akutsjukvård och underlättar ambulansverksamhetens arbete; Vård i hemmet underlättar för patienten och minskar lidande; Förbättringspotential finns.

### Teamet har god medicinsk och social kompetens

Teamet bedöms ha en bred och god kompetens, vara trevliga och tillmötesgående med en tydlig vilja att hjälpa patienten. De beskriver även att teamet alltid tar sig tid att lyssna på vad ambulanssjuksköterskan har att säga så en god dialog dem emellan skapas och därmed ett gott samarbete.

### **Teamet minskar belastningen inom sjukhusets akutsjukvård och underlättar ambulansverksamhetens arbete**

Ambulanssjuksköterskorna beskriver att teamets existens minskar behovet av sjukhusvård och antal besök på akutmottagningen. Genom att läkare ingår i teamet möjliggörs att patienten kan undersökas och behandlas i hemmet och vid behov remitteras direkt till röntgen eller till annan passande vårdinstans. De kan även hjälpa till att, i trygg hemmiljö, bedöma de patienter som inte vill åka med ambulansen till akutmottagningen. Detta förfarande mildrar både patientens oro och den konfliktfyllda situationen för ambulanssjuksköterskan.

### **Vård i hemmet underlättar för patienten och minskar lidande**

Teamet bistår med lättillgänglig och snabb vård till personer, vilka inte bedöms ha ett direkt livshotande sjukdomstillstånd. De tar sig snabbt till patientens boende och kan undersöka och vid behov starta medicinsk behandling i trygg hemmiljö istället för att patienten ska behöva åka in till akutmottagningen. Teamets insatser mildrar patientens lidande i form av stress, obehag och oro för sitt tillstånd. Ambulanssjuksköterskan beskriver en enorm tacksamhet från patienter som inte behöver åka med ambulansen till sjukhus.

### **Förbättringspotential finns**

En vanlig uppfattning bland ambulanssjuksköterskorna är att det mobila hembesöksteamets verksamhet borde utökas till att omfatta även kvällar och helger. Under kvällar och helger är ofta oron större hos den enskilda patienten, vilket gör att denne söker vård inom akutsjukvården även för tillstånd som, enligt ambulanssjuksköterskans uppfattning, skulle kunna behandlas på en lägre vårdnivå. Hembesöksteamet bedöms kunna minska belastningen på akutvården och alternativet skulle troligen även vara ett bra alternativ ekonomiskt. En uppfattning är också att alla åldersgrupper skulle gagnas av att få hjälp av det mobila hembesöksteamet och att fler kommuner i länet borde ha denna resurs. Det uppfattas även vara bra om exempelvis vårdboenden samt 112 och 1177 kunde kontakta teamet vid behov. Ett närmare samarbete med teamet önskas, exempelvis för att ge varandra feedback på vårdåtgärder och transportval, exempelvis ambulans kontra taxi. Teamet skulle också kunna hjälpa till att söka upp de patienter som regelbundet söker akutsjukvård så en vårdplanering kan ske för att kunna ge patienterna rätt sorts vård på rätt vårdnivå.

Svagheter som beskrivs är att teamet har ett visst materiellt utrustningsbehov. En önskan var att teamet skulle ha tillgång till landstingets journaldatasystem vid hembesök, i patientens bostad, samt att de skulle ha möjlighet till EKG-uppkoppling mot hjärtintensiven (HIA). En sjuksköterska uppfattade att vårdåtgärderna är standardiserade för speciella patientgrupper och inte såg till den enskilda personens behov.

Teamet skulle behöva saluföras mer, alla ambulanssjuksköterskor är inte säkra på vad de kan stå till tjänst med, vilken vård som teamet kan utföra. Utökad information om teamets verksamhet bland kommunens och ambulanssjukvårdens sjuksköterskor skulle uppskattas. Det finns en uppfattning om att teamet skulle kunna konsulteras betydligt mer av dessa sjuksköterskor istället för att skicka patienten till akutmottagningen för bedömning och eventuell behandling.

## **Intervjustudie med hembesöksteamet**

### **SYFTE**

Att beskriva de uppfattningar personalen i mobila hembesöksteamet har om sitt arbete, dess betydelse och utvecklingsmöjligheter.

## METOD

En beskrivande design med kvalitativ ansats har använts.

Undersökningsgruppen var personalen i det mobila hembesöksteamet. Data insamlades med individuella intervjuer som spelades in digitalt. En intervjuguide användes med frågor specifikt utformade för denna studie. Frågorna berörde deras uppfattningar om teamets arbete och dess betydelse. Intervjuerna genomfördes av en sjuksköterska med vana att intervjua.

## RESULTAT

### Uppfattningar om sitt arbete i teamet

Alla framhöll att de ansåg sig ha ett mycket betydelsefullt arbete där de dagligen fick mycket positiv respons på sitt arbete från såväl de äldre de besökte, deras anhöriga och av sjuksköterskorna i kommunen. Arbetsglädjen framkom tydligt och alla uppskattade att arbeta i teamet. Alla hade även uppfattningen att arbetet i teamet fungerade mycket bra liksom samarbetet med andra vårdinstanser. Det hade också upplevts väldigt stimulerande att få vara med att bygga upp och utveckla det mobila hembesöksteamet.

### Uppfattningar om mobila hembesöksteamets betydelse

När det gällde teamets betydelse så beskrevs det inom tre olika områden, vilka återges nedan.

#### Förbättrat omhändertagande av akut sjuka äldre

Alla hade uppfattningen att de genom sitt arbete gör stor skillnad för de äldre som kan få såväl undersökning som behandling i sina hem. Deras uppfattning var att många av de besök de gjorde förhindrade att patienterna skickades till akutmottagningen. De framhöll också att de äldre som de besöker får ett mycket snabbare omhändertagande, eftersom de slipper transporttiden till akuten och den väntetid som är oundviklig på en akutmottagning. Detta framhölls också vara en fördel ur patientsäkerhetssynpunkt eftersom långa väntetider kan vara en stor nackdel för just äldre patienter som kan drabbas av konfusion eller andra komplikationer. Genom att de också har möjlighet att vid behov lägga in en patient direkt på Akademiska sjukhuset så slipper patienten först passera akutmottagningen vilket också framhölls som en fördel ur patientsäkerhetssynpunkt. Eftersom teamet även har en del läkemedel med sig så kan läkemedelsbehandling sättas in omedelbart när detta behov föreligger.

En fördel som framfördes var också att genom att se den äldre patienten i deras hemmiljö så får de en bättre bild av de äldres situation som kan vara viktig ur behandlingssynpunkt. Även ur social synpunkt var det en fördel för patienten att få hembesök eftersom teamet ibland kunde se att en patient eller en anhörig hade en situation som innebar att de behövde mera hjälp i hemmet eller behövde direktplats i kommunen under begränsad tid. Teamet kan medverka till att patienten får dessa ökade insatser.

#### Komplement och resurs till annan vård

De beskrev det mobila hembesöksteamet som ett komplement framförallt till vårdcentraler och akutmottagningen. De ansåg sig inte tagit över vårdcentralens roll utan att de var en resurs genom att de gör hembesök som läkarna på vårdcentralerna oftast inte har möjlighet att göra. De uppfattade sig också som en resurs för sjuksköterskorna i hemvården, vilket de fått mycket bekräftelse på. Här beskrev de att de förutom att hjälpa den äldre även hjälpte sjuksköterskan i hemvården genom att undersökning och behandling sattes in i patientens hem så underlättades sjuksköterskornas arbete.



### **Reducerad vård- och samhällskostnad**

Alla spekulerade i att det förmodligen är billigare att ha ett hembesöksteam än att skicka patienterna till akuten, eftersom ett besök på akuten innefattar kostnaden för besöket på akutmottagningen och för transporten dit, vilket i många fall sker med ambulans. De resonerade även att anhöriga i många fall måste ta ledigt för att kunna följa med sina anhöriga till akuten vilket innebär praktiska problem och inkomstbortfall för anhöriga.

### **Uppfattningar om utveckling av mobila hembesöksteamet**

Från början innebar projektet att det mobila hembesöksteamet besökte personer som var 65+ och hemmaboende med insatser enligt Socialtjänstlagen. Det var då endast sjuksköterskor i hemvården som kunde kontakta dem. Detta hade efterhand utökats till att innefatta besök på särskilda boenden, men endast på speciella indikationer. Dessutom hade samarbete med 1177 och ambulans utvecklats vilket gjorde att dessa kan kontakta dem och hembesöksteamet kan åka och göra en bedömning, vilket i många fall medfört att dessa personer inte hade behövt åka till akutmottagning. Möjligheten att lägga in en patient direkt på en vårdavdelning på Akademiska sjukhuset var också något som utvecklats under projektiden och som de ansåg var värdefullt för såväl patienterna samt för sjukvården. Placeringen av en sjuksköterska anställd av kommunen med speciell uppgift att ”bevaka” de äldre patienterna på akuten var också en utveckling som skett under projektiden.

Det ansågs som positivt att teamets arbetssätt och område hade utvecklats och att de fick vara med i den utvecklingen. Att fortsätta utveckla teamets arbete sågs som stimulerande och de ansåg att samarbetet med andra vårdinstanser såväl som deras egen verksamhet har en utvecklingspotential.

---

## REFERENSER

Akner G. (2004) *Multisjuklighet hos äldre: analys, handläggning och förslag om äldrevårdscentral*. Liber, Stockholm.

Callahan CM, Arling G, Tu W, Rosenman M B, Counsell S R, Stump T E & Hendrie H C (2012) Transitions in care for older adults with and without dementia. *Journal of the American Geriatrics Society* **60**(5), 813-820.

Carret MLV, Fassa AG & Domingues MR (2009) Inappropriate use of emergency services: a systematic review of prevalence and associated factors. *Cadernos Saude Publica* **25**, 7-29.

Chenoweth L, Jeon Y-H, Merlyn T & Brodaty H (2009) A systematic review of what factors attract and retain nurses in aged and dementia care. *Journal of Clinical Nursing* **19**, 156–167.

Condelius A, Edberg A-K, Hallberg IR & Jakobsson U (2010) Utilisation of medical healthcare among people receiving public care at home or in special accommodation. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* **24**, 404-413.

Condelius A, Edberg A-K, Jakobsson U & Hallberg IR (2008) Hospital admissions among people 65+ related to multimorbidity, municipal and outpatient care. *Archives of Gerontology and Geriatrics* **46**(1) 41-55.

Grinnell M. (1997) *Social Work Research and Evaluation*. F.E. Peacock Publishers, Itasca.

Gurner U (2001) *Dirigent saknas: 26 fallstudier av multisjuka 75+ -behov och konsumtion av sluten och öppenvård, kommunal äldreomsorg samt av informella insatser*. Stockholm Gerontology Research Centre, Stockholm.

Hudson AJ & Moore LJ (2006) A new way of caring for older people in the community. *Nursing Standard* **20**(46), 41-47.

Johri M, Beland F & Bergman H (2003) International experiments in integrated care for the elderly: a synthesis of the evidence. *International Journal of Geriatric psychiatry* **18**, 222-235.

Josefsson K, Sonde L, Winblad B & Robins Wahlin T-B (2007) Work situation of registered nurses in municipal elderly care in Sweden: A questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies* **44**, 71-82.

Josefsson K, Åling J & Östin B- L (2011) What implies good work for registered nurses in municipal elderly care in Sweden? *Clinical Nursing Research* **20**, 292-309.

Josefsson K (2012) Registered nurses' health in community elderly care in Sweden. *International nursing review* **59**(3), 409-415.

Karlsson S, Edberg AK, Westergren A & Hallberg IR. (2008) Older people receiving public long-term care in relation to consumption of medical health care and informal care. *The Open Geriatric Medicine Journal* **1**, 1-9.

Knickman JR & Snell E K (2002) The 2030 problem: caring for aging baby boomers. *Health Services Research* **37**(4), 849-884.

Landers SH, Suter P & Hennessey B (2010) Bringing home the “medical home” for older adults. *Cleveland Clinic Journal of Medicine* **77**(10), 661-675.

Larsson Kihlgren A, Fagerberg I, Skovdahl K & Kihlgren M (2003) Referrals from home care to emergency hospital care: basis for decisions. *Journal of Clinical Nursing* **12**, 28-36.

Larsson Kihlgren A, Nilsson M, Skovdahl K, Palmblad B & Wimo A (2004) Older patients awaiting emergency department treatment. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* **18**(2), 169-176.

- 
- Lowe RA & Abbuhl SB (2001) Appropriate standards for 'appropriateness' research, *Annals of Emergency Medicine* 37(6), 629-632.
- Nyström M. (2003) *Möten på en akutmottagning. Om effektivitetens vårdkultur*. Studentlitteratur, Lund.
- Powell JS (2010) The power of global aging. *Ageing International* 35, 1–14.
- Richardsson S, Casey M & Hider P (2007) Following the patient journey: Older persons' experiences of emergency departments and discharge. *Accident & Emergency Nursing* 15, 134-140.
- SALAR, The Swedish Association of Local Authorities and Regions (2010) Care and Services to Elderly Persons, open comparison. Swedish Board of Health and Welfare, Stockholm .
- SCB, Statistiska centralbyrån (2012) *Sveriges framtida befolkning 2012-2060*. Stockholm SCB.
- SFS (2001:253) *Socialtjänstlagen*. Ministry of Health and Social Affairs, Stockholm.
- Shepperd S, Doll H, Angus RM, Clarke MJ, Iliffe S, Kalra L, Ricauda NA & Wilson AD (2008) Hospital at home admission avoidance. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2, 4. Art. No.: CD007491. DOI: 10.1002/14651858.CD007491.
- SKL (2009) *Öppna jämförelser 2009 – Vård och omsorg om äldre*. Sveriges kommuner och landsting.
- Socialstyrelsen (2008) *Vård och omsorg om äldre - lägesrapport 2007*. Stockholm.
- De Vlieghe K, Milisen K, Wouters R, Scheepmans K, Paquay L, Debaillie R, Geys L, Okerman F, Van Deuren I, Dierckx de Casterlé B; Belimage Homecare Group. (2011). The professional self-image of registered home nurses in Flanders (Belgium): a cross-sectional questionnaire survey. *Applied nursing research: ANR* 24(1), 29-36.
- WHO - World Health Organization (2012) *Ageing and Life Course* Hämtad 130505från: [http://www.who.int/ageing/age\\_friendly\\_cities/en](http://www.who.int/ageing/age_friendly_cities/en)
- United Nations (2001) *World Population Ageing: 1950–2050*. Department of Economic and Social Affairs Population Division, United Nations. Hämtad 130127 från: <http://www.un.org/esa/population/publications/worldageing19502050/>