

Hembesök sparar tid och ökar kvaliteten i den medicinska bedömningen

Många av våra äldre patienter väljer att bo kvar hemma när hälsan allvarligt sviktar och behoven av sjukvård och omsorg ökar. En förutsättning för att detta ska vara ett aktivt, positivt val är att vi i primärvården kan erbjuda en trygg vård i hemmet. I detta ingår att patientens hem blir en lika naturlig mötesplats som mottagningsrummet på vårdcentralen.

För att detta ska bli en realitet krävs att vi som arbetar i primärvården tänker om.

Tryggheten har för patienter i många år symboliserats av det stora sjukhuset med alla resurser. Att när man känner sig sjuk åka till akutmottagningen för att bli undersökt och eventuellt bli inlagd på avdelning har varit naturligt för många gamla. Detta är idag en falsk trygghet eftersom sjukhusen inte har resurser att ta emot alla som känner sig oroliga för sin hälsa.

Läkaren på akutmottagningen kan omöjligen vid ett enstaka besök sätta sig in i patientens hela problematik. Beslut kan lätt bli förhastade och medicinska risker med t ex onödiga utredningar eller lång väntan på en akutmottagning är tyvärr en del av verkligheten.

Trygg hemma

Trygghet måste skapas i patientens närmiljö innan patienten åker till akutmottagningen.

Att bygga upp kunskap om patientens samlade problematik genom kontinuitet och samverkan mellan ett fåtal vårdgivare ökar den medicinska säkerheten och tryggheten för patienten.

Här har vi som allmänläkare en nyckelroll. För att få en samlad kunskap vid kombinerad sjuklighet och funktionsnedsättning krävs att man träffar patienten i hemmiljön, eftersom hur man klarar av det dagliga livet är avgörande för att förstå den samlade problematiken.



Foto: Alno Pohjonen

Att bli äldre med alltmer nedsatt autonomi och minskande förmåga att ta för sig av vårdutbudet som finns kan vara mycket skrämmande. En känsla av trygghet blir då själva förutsättningen för att vilja och kunna stanna kvar hemma när man känner sig sjuk. Denna trygghet måste finnas dygnet runt och byggas upp innan ”allt rasar”.

Hembesöket skiljer sig från mottagningsbesöket

Det är inte självklart för patienten att släppa in oss i hemmet. När man blir inbjuden till patientens hem är det oerhört viktigt att vårda det förtroende man fått. Att släppa någon så nära in på livet kan

vara svårt samtidigt som man kanske är helt beroende av att just få hjälp hemma för att må bra.

Vi är gäster hos patienten och får ta ”sedden dit vi kommer”. Besöket måste få ta tid, i varje fall de första gångerna.

Att alltid fråga om, och när, patienten kan tänka sig att träffas i hemmet är självklart. Kanske är det viktigt att hemtjänst har varit där så att morgonbestyren är överstökade. Hemtjänst eller anhörig kanske behöver vara där för att patienten ska känna sig trygg eller helt enkelt för att öppna dörren.

Ibland vill patienten visa oss något i hemmet. Respektera det, kanske är just denna stund det viktigaste under hela ►►

besöket. Låt patienten få välja var man ska sitta och prata. Köksbordet brukar vara en bra och neutral plats som de flesta väljer.

I detta möte med patienten känner vi igen oss, här kan vi ställa frågorna som vi skulle ha gjort om vi satt på mottagningen. Kanske kan miljön ge oss inspiration att ställa nya frågor. Kanske kan vi på så sätt lära känna människan framför oss lite bättre för att förstå hur vi bäst kan hjälpa.

Genom att lyssna och försöka förstå "var patienten befinner sig" kan vi stödja patienten i svåra beslut. Vad är livskvalitet för just den här personen? Kanske är det bäst att avstå från utredningar som patienten inte orkar med.

Kanske är det också klokt att avstå från ytterligare en tablett mot att det dagliga livet får bättre kvalitet. Vi vet att våra patienter faktiskt inte tar alla mediciner vi förskriver och det är oftast just vid köksbordet vi förstår varför.

Vi måste ta oss tid att berätta för patienten om olika alternativ och behandlingars för- och nackdelar på ett praktiskt och konkret sätt. Först då kan patienten göra ett aktivt val och känna delaktighet i sin behandling. Detta underlättar även för framtida bedömningar.

Idag blir våra hembesök ofta oplanerade och mer eller mindre akuta utryckningar när distriktssköterskan eller anhöriga larmar. Tidspressen innebär dock inte att vårt förhållningssätt inför hembesöket ska ändras, men om man redan i ett lugnare skede etablerat kontakten vid hembesök blir den akuta bedömningen bättre. Redan etablerat teamarbete kring patienten gör att samordningen inför hembesöket blir smidigare. Respekten för patientens integritet är extra viktig i det akuta skedet då patienten inte har något egentligt val utan måste ta emot besöket.

Vi har många

orsaker för att avstå från hembesök

Tidsfaktorn är nog den viktigaste i vår alltmer stressiga tillvaro på mottagningen. Visst tar det längre tid första gångerna men den tiden vinner vi tillbaka på

längre sikt. Patienten som inte orkar eller kan ta sig till mottagningen har dock allt att vinna. Att faktiskt se att doktorn kan komma hem gör att han/hon kan känna sig tryggare. Kanske kan onödigt lidande och några akuta besök både på mottagningen och på akutsjukhuset förhindras.

En annan faktor är alla mottagningens "bekvämligheter" (instrument, journal, laboratorium, EKG, kollegor att fråga osv.). Men hur ofta behövs sofistikerade undersökningsmetoder som inte kan planeras in? Nästan aldrig!

Med papper och penna, stetoskop och blodtrycksmanschett, otoskop och mobiltelefon, kanske några vanliga läkemedel samt en utskrift av medicinlistan och senaste laboratoriesvar kommer man mycket långt. EKG, pulsoximeter, labprover... går att ordna, det krävs bara lite planering och vilja.

Skälen mot att göra hembesök blir ganska få och motståndet ligger nog faktiskt mycket hos oss själva. Vi måste öva oss i att tänka tanken "hembesök" som ett viktigt redskap i vår medicinska gärning.

Trygghet och respekt kring patienten

Trygga patienter i hemmet förutsätter att omvårdnadspersonal och anhöriga känner en trygghet. Distriktssköterskan måste förmedla en trygghet till dem som finns runt patienten och bakom distriktssköterskan behövs en engagerad distriktsläkare. Hela denna fläta av personer runt patienten måste fungera i samklang för att patienten inte ska välja att söka vård på akutsjukhuset.

Respekt innebär att se människan och inte patienten, se symptomen och inte sjukdomen. Lyssna! Våga prata om annat än "hjärta och smärta". Tala med patienten och inte om honom/henne.

Gemensam målsättning:

- Bästa möjliga hälsa
- Största möjliga autonomi
- Så god daglig tillvaro som möjligt

Att runt varje enskild patient tydliggöra vilka som ingår i "teamet" är angeläget

och ställer stora krav på planering och kommunikation. Det gäller att ha stor ödmjukhet inför olika perspektiv och beredskap att lyssna och lära av varandra. Med patientens önskemål i centrum finns alla förutsättningar för att alla ska sträva mot samma mål.



Foto: Erik Pomerleau

Lena Pomerleau
Boo vårdcentral, Nacka

Några nyckelord i hemsjukvården:

Trygghet – grunden för hemsjukvårdspatientens välbefinnande.

Respekt – för fler perspektiv på vården, framförallt patient och anhörig.

Ödmjukhet – lyssna först på människan bakom diagnosen, tala sedan.

Mod – våga gå utanför de vanliga ramar för att sedan kunna fatta kloka medicinska beslut.

Tid – man behöver inte snabbt komma på "lösningen". Kom ihåg att en extra stund eller en liten förändring kan göra den stora skillnaden för patienten.

Arbeta tillsammans – teamet kring patienten har ofta mycket praktiska kunskaper. Detta är kunskaper som är guld värda för att jag som läkare ska kunna fatta klokare medicinska beslut.