Utvärdering av ALMA

Akutgeriatriskt mobilt team



FoU i Sörmland
Utvärderingsrapport 2026:2

Tack!

Vi vill rikta ett stort tack för möjligheten att utvärdera det akutgeriatriska mobila teamet ALMA, i Nyköping. Vi vill också särskilt tacka alla er som har bidragit med åsikter och erfarenheter till utvärderingen, som intervjupersoner, men framför allt ALMA-teamet och patienterna i ALMA.

Om utvärderingsrapporten

FoU i Sörmlands utvärderingsrapporter beskriver en utvärdering av befintlig kunskap t.ex. projekt, och delprojekt. Utvärderingsrapporter kvalitetsgranskas av FoU-medarbetare (som inte är författare) med kunskap i ämnet.

Författare

Anna Åkerberg och Lina Larsson

Datum och ort

2026-10-26 Eskilstuna

Sammanfattning

FoU i Sörmland (FoUiS) har fått i uppdrag utvärdera Nyköpings akutgeriatriska team (ALMA). Utvärderingen har genomförts med mixade metoder. Syftet med utvärderingen var att undersöka multisjuka geriatriska patienters upplevelse av personcentrerad nära vård under tiden patienterna var anslutna till Akutgeriatriskt mobilt team (ALMA), samt berörda parters upplevelser av hur samverkan fungerar kring ALMA. Vidare avsåg studien även att jämföra insamlade patientdata (patientenkät och Excel-fil), för att studera mönster, samband, skillnader samt förändring över tid i antal besök vid akuten och inläggningar vid sjukhus.

De av ALMA-teamets patienter som inte har kognitiv svikt (n=14) har blivit tillfrågade om att besvara en enkät om patienttrygghet. ALMA-teamet samlade information om samtliga 106 patienter i en Excel-fil som utvärderarna fick ta del av med pseudonymiserade uppgifter. Nio intervjuer har genomförts med ALMA-team och samverkansparter till ALMA-team.

I materialet som samlats in och sammanställts framstår det som att ALMA-teamet i Nyköping har ett personcentrerat bemötande av patienterna, att patienterna uppfattas som nöjda med ALMA-teamet, och att ALMA-teamet gör skillnad för de patienter de möter.

I denna utvärdering rekryterades endast en mindre del (14 %) av patienterna som anslöts till ALMA under utvärderingsperioden (totalt 106 patienter). Gällande ingångsvärden, var hjärtsvikt och njursvikt de vanligaste diagnoserna. Vad gäller skörhet och kognitiv svikt visar insamlade data att de båda patientgrupperna har olika mönster. Patienterna i utvärderingen var något mindre sköra och hade även mindre kognitiv svikt jämfört med den totala gruppen. Även för inskrivning fanns olika mönster för grupperna, då fler av patienterna i utvärderingen var återaktualiserade. Geriatriska avdelningen, följt av Vårdcentral och Medicinavdelning var flesta patienternas väg in i ALMA.

Utifrån det insamlade materialet kan förändring över tid på individnivå inte studeras, när det gäller besök på akuten och inläggningar på sjukhus. Utifrån Excel-filen, har däremot ALMA-teamet själva bedömt att 70 procent av samtliga 106 patienter respektive 71 procent av patienterna i utvärderingen, kunde undvika både besök på akuten och återinläggning, på grund av att de blev inskrivna i ALMA.

Vad gäller samverkansparternas upplevelser av samverkan kring ALMA-teamet i Nyköping, framstår det som att teamet har vissa utmaningar kring koordinering med andra vårdgivare i patientens hem, och att det därmed finns utvecklingspotential vad gäller gränsöverskridande samverkan.

Förbättringsförslag från samverkansparter omfattar *ALMA-teamets synlighet*, *organisatoriska förutsättningar, tillgänglighet* och *effektivisering*. Förslagen lyfter även aspekter kring *förutsättningar för patienterna*, *tydligare kommunikation* samt *samverkans*möjligheter.

ALMA-teamet i Nyköpings kriterier med kontorstider och avgränsningar i patientgrupp svarar mot en verksamhetslogik. Dessa begränsningar medför att ALMA inte är ett självklart alternativ eller val för alla samverkansparter som ska bemöta patienters behov. Detta bidrar till att ALMA glöms bort även för patienter som faller inom ramarna för ALMA-teamet. Teamet behöver fylla en vårdnisch som inte fylls av andra, dvs ge kompletterande vård, som patienten inte kan få i sitt hem på andra sätt. De viktigaste förbättringsförslagen utifrån en logik med patienternas behov i centrum, är att:

- Vidga inklusionskriterier till fler geriatriska patienter

- Vidga tiderna som teamet är tillgängligt, så att de finns utanför kontorstid så att de kompletterar andra vårdgivare, för att på dessa kritiska tider kunna undvika akuten eller sjukhusinläggningar. Det handlar om att det ska finnas personal att konsultera samt en ansvarig läkare.
- Regional förståelse för den kommunala vården, så att ALMA, hemtjänst och hemsjukvård fungerar sömlöst för patienten.

Innehåll

Sammanfattning 1
Bakgrund och uppdrag 4
Akuta mobila geriatriska team 4
ALMA-teamet i Nyköping 5
Kriterier 5
Arbetssätt 6
Utvärderingens syfte 6
Metod/Projektbeskrivning 6
Utvärderingsform 6
Material 7
Datainsamling 7
Enkät 7
Excel-fil 8
Digital dokumentation över förändringar i ALMA-teamet 8
Intervjuer 8
Etiska ställningstaganden 10
Analys 10
Enkät 10
Excel-fil: 11
Dagbok 11
Intervjuer 11
Resultat 12
Frågeställning 1 – Hur eller till vilken grad upplever de multisjuka geriatriska patienterna att vården de tar del av under tiden de är inskrivna i ALMA, är personcentrerad? 12
Frågeställning 2 – Finns mönster/samband/skillnader mellan insamlad patientdata? 12
Patienter 13
Ingångsvärden 13
Inskrivning 14
Utskrivning 14
Frågeställning 3 – Vilken förändring kan ses över tid på individnivå gällande besök på akuten och inläggningar vid sjukhus? 14
Frågeställning 4 – Hur upplever ALMA teamet och deras samverkansparter att samverkan fungerar kring ALMA? 15
Vad kan vård av ALMA-team betyda för patienten 15
Utmaningar gällande samverkan 17
Förbättringsförslag gällande ALMA 22
Diskussion 25
Slutsats 26
Referenser 28
Bilagor 29
Bilaga 1, ALMA Nyköpings egen information om ALMA 29
Bilaga 2, Loggbok 40
Bilaga 3, Enkät 41
Bilaga 4, Excel-fil (skärmdumpar) 47
Bilaga 5, Digital dokumentation 48
Bilaga 6, Intervjuguide 50

Bakgrund och uppdrag

I Sverige pågår ett arbete med omställningen till en god och nära vård (SKR 2024, SKR och Governo AB 2025). På SKR:s hemsida betonas fyra huvudsakliga fokusförflyttningar; Fokus på person och relation, Aktiv medskapare, Samordning utifrån patientens perspektiv och Proaktiv och hälsofrämjande. (SKR, 2025). I Nära Vård är en av de fyra fokusförflyttningarna Samordning utifrån personens fokus. Det innebär att vård och omsorg ska samordnas med personens fokus och utgå från det bästa för patienten/brukaren i hela vård- och omsorgsprocessen, samt främja gemensamt ansvarstagande och tillit och skapa förutsättningar för jämlik vård och omsorg. (SKR, 2025). Vård som sker i hemmet, i patientens sfär har goda förutsättningar att ske med personen i fokus om vård och omsorgsgivare är samordnade.

I omställningen har vård med mobila team föreslagits som en metod för att bevara patienters självständighet hemma och minska resursförbrukningen inom sjukvården samt stärka egenvård. Utöver det finns ett behov av att stärka den personcentrerade vården, både bland medarbetare och hos patienter, i syfte att öka egenvård där upplevelse av kontroll över sin situation, hälsa, välbefinnande och självsäkerhet i det dagliga livet är av stort värde. Dessa aspekter är därför av stort intresse att undersökas bland målgruppen multisjuka äldre personer, en målgrupp som dramatiskt kommer att öka de närmaste åren.

Sammantaget är det rådande kunskapsläge kring kliniska och hälsoekonomiska effekter av mobila team-baserade insatser för hemmaboende äldre patienter fortfarande är osäkert. Sadler et al (2023) undersökte i en metaanalys ifall en samordning av vård och omsorg hjälper sköra äldre. De fann att samordningen ser olika ut och att studierna i nuläget inte är tillräckligt omfattande eller tydliga för att visa att vård och omsorgssamordning gör skillnad för mortalitet, inläggningar, boende och liknande. En annan metaanalys av Edgar et al (2024) visar att vården i hemmet inte påverkar behov av sjukhusvård framåt, men eventuellt ger lite lägre kostnader och lite lägre mortalitet de första sex månaderna, samt att äldre patienter upplever större nöjdhet om de vårdas i hemmet.

Nousios, Snellman och Ahlzén (2021) har sammanställt en svensk HTA- rapport gällande utfallen: Sjukhusinläggning, återinläggning, vårdtid, mortalitet, kostnader och hälsorelaterad livskvalitet. Utifrån äldre personer själva och deras anhöriga har mobila team visat sig ge en viss ökad trygghet, säkerhet och kontinuitet, i form av medarbetare som känner dem och kan deras sjukdomshistoria, till skillnad från sedvanliga besök i hälso- och sjukvården. När det gäller att stärka egenvård där upplevelse av kontroll över sin situation, hälsa, välbefinnande och självsäkerhet i det dagliga livet är av stort värde, finns fortfarande behov av att undersöka dessa faktorer kopplat till insatser från mobila team.

FoUiS fick uppdraget att utvärdera ALMA-teamet i Nyköping av ansvarig vårdenhetschef, eftersom metoden hade fungerat tillfredställande men inte hade utvärderats utifrån patientupplevelse och för att arbetsmetoden var ny i Sörmland. Detta är en utvärdering där en arbetsmetod (ALMA), utvärderingen förväntas bidra med ny kunskap om olika aspekter av upplevelsen av ALMA-teamet.

Akuta mobila geriatriska team

I Sverige finns det flera mobila geriatriska team, till exempel ett ALMA-team som är knutet till lasarettet i Motala, ÄMMA-teamet i Malmö och mobila vårdteam i Region Skåne (Axén & Levin 2020, Stavenow m.fl. 2014, Annell och Glenngård 2021). ALMA-teamets huvuduppgift är att ta hand om patienter som blivit försämrade i hemmet och som behöver tät medicinsk uppföljning och behandling, och där man bedömer att patienten kommer att må bättre av att vårdas i hemmet än

på sjukhus. Teske, Muorad och Milovanovic (2023) menar att akut mobil omvårdnad av äldre patienter kräver samverkan och är ett sätt att skapa Nära vård.

Teske, Muorad och Milovanovic (2024) har intervjuat medarbetare i svenska mobila geriatriska team och betonar att vårdpersonalen upplever att det ger bättre förutsättningar för personcentrering eftersom hemmiljön möjliggör kunskap som inte är möjlig från sjukhuset, som att motstånd mot diuretika kan bero på avstånd mellan sovrum och toalett. I studien uttrycker några intervjupersoner att det är problematiskt att det mobila teamet är avgränsat till kontorstider. (Teske, Muorad och Milovanovic, 2024). Ericsson, Ekdahl och Hellström (2021) har intervjuat äldre och anhöriga i Sverige som fått ta del av vård från ett geriatriskt mobilt team. De fokuserade på upplevelse av trygghet och säkerhet, och resultaten var positiva. (Ericsson, Ekdahl & Hellström, 2021)

Sedan 2021 finns ett akutgeriatriskt mobilt team (ALMA), kopplat till Nyköpings lasarett. Därefter har ALMA-team startats på andra platser i Sörmland, till exempel i Trosa och Katrineholm.

ALMA-teamet i Nyköping

Målet för ALMA i Nyköping är att minska antalet besök på akuten och antalet inläggningar, öka tryggheten för patienten och dess anhöriga samt öka samverkan kring de geriatriska patienterna mellan specialiserad vård, kommun och primärvård.

ALMA-teamets informationsfolder och information på Region Sörmlands sidor berättar att ALMA riktar sig mot personer över 75 år boende i Nyköpings och Oxelösunds kommuner (se Bilaga 1–2). Foldern beskriver att teamets huvuduppgift är att ta hand om patienter som blivit försämrade i hemmet och som behöver tät medicinsk uppföljning och behandling, och där man bedömer att patienten kommer må bättre av att vårdas i hemmet jämfört med på sjukhus.

I informationsmaterialet (bilaga 1–2) beskrivs det Akutgeriatriska mobila teamet i Nyköping (ALMA), som en mobil verksamhet i Sörmland som är kopplad till den geriatriska avdelningen vid Nyköpings lasarett. Verksamheten som bedrivs vid ALMA är riktad mot personer över 75 år.

ALMA består enligt informationen av ett team med två sjuksköterskor och en läkare som arbetar i teamet måndag till fredag mellan kl. 08.00 - 16.00. Materialet beskriver även att en dietist finns kopplad till ALMA på deltid, och att en telefon för att nå sjuksköterskorna finns tillgänglig. Teamet samverkar med hemsjukvård, paramedicinare och biståndshandläggare i kommunen. Patienterna kopplas till ALMA via telefonkontakt (där läkaren tar emot samtalen), oftast ifrån ambulans, hemsjukvård, primärvård eller slutenavdelningar.

Kriterier

Enligt informationen (bilaga 1–2) är kriterierna för att ansluta patienter att de är geriatriska riskpatienter boende i Nyköpings och Oxelösunds kommun. Det innebär att patienterna är över 75 år med nytillkommet nedsatt allmäntillstånd med minst 3 diagnoser, frekventa fall, eventuellt kognitiv nedsättning eller besök på akutmottagningen/vårdtillfälle under de senaste tre månaderna. Ett annat kriterium är vårdbarhet, och att de läkare som remitterar patienter bedömer att det finns möjlighet att lösa de medicinska problemen med insatser i hemmet.

Arbetssätt

Enligt ALMA:s information (bilaga 1–2) får patienter, som via telefon bedöms vara aktuella för anslutning till ALMA, besök av läkare och sjuksköterska i hemmet inom 48 timmar. Efter utskrivning övertar hemsjukvården eller primärvården återigen det medicinska ansvaret.

Utvärderingens syfte

Syftet var att undersöka multisjuka geriatriska patienters upplevelse av personcentrerad nära vård under tiden patienterna är anslutna till Akutgeriatriskt mobilt team (ALMA), samt berörda parters upplevelser av hur samverkan fungerar kring ALMA. Vidare avsåg studien även att jämföra insamlade patientdata (patientenkät och Excel-fil), för att studera mönster, samband och skillnader samt förändring över tid i antal besök vid akuten och inläggningar på sjukhus.

Frågeställningar:

1. Hur eller till vilken grad upplevde de multisjuka geriatriska patienterna att vården de tog del av under tiden de var inskrivna i ALMA, var personcentrerad?
2. Fanns mönster/samband/skillnader mellan insamlade patientdata (patientenkät och Excel-fil)?
3. Vilken förändring kunde ses över tid på individnivå, gällande besök på akuten och inläggningar vid sjukhus?
4. Hur upplevde ALMA-teamet och deras samverkansparter att samverkan fungerar kring ALMA?

Metod/Projektbeskrivning

Utvärderingsform

En formell utvärdering definieras ofta som att man värderar något på ett både systematiskt och genomtänkt sätt (Karlsson, 1999). I fokus för föreliggande utvärdering var de aspekter som ALMA-teamet lyfter som viktiga för sitt arbete. ALMA-teamet har fyra mål med sitt arbete:

1. Minska antalet besök på akutmottagningen för våra geriatriska patienter.
2. Minska antalet inläggningar på sjukhuset för våra geriatriska patienter.
3. Öka den upplevda tryggheten i hemmet hos våra äldre patienter och deras anhöriga.
4. Ökad samverkan mellan specialiserad vård, kommun och primärvård kring de geriatriska patienterna.

Dessa mål var centrala när utvärderarna planerade utvärderingen vilket framgår av frågeställningarna, där frågeställning 1 utgår från målet om upplevd trygghet i hemmet för äldre och anhöriga. Ett viktigt underliggande antagande i utvärderingen var att personcentrering påverkar upplevelsen av trygghet, därför att patienten känner sig lyssnad på och bemött med respekt. Frågeställning tre utgår från de två första målen och frågeställning fyra tar sin utgångspunkt i det fjärde ALMA-målet.

För att kunna besvara frågeställningarna i utvärderingen, har en kombination av kvantitativ och kvalitativ metod använts. Förhoppningen var att resultaten från utvärderingen kan leda till framtida utveckling och lärande.

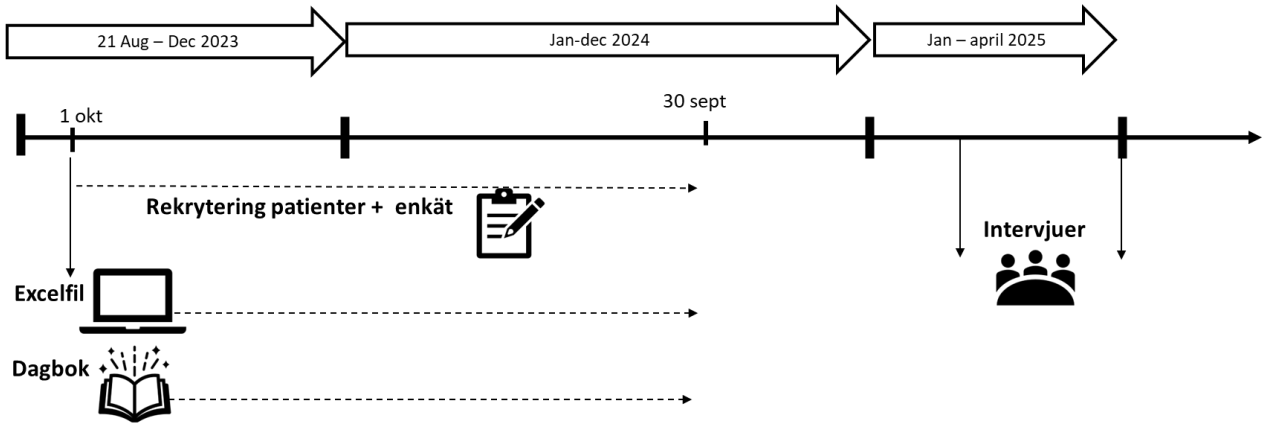
Material

Datainsamlingen har skett med hjälp av en enkät, dokumentation (ALMA-teamets egen fil), dagbok och intervjuer. Den primära målgruppen var de geriatriska patienterna som var inskrivna i ALMA, totalt skulle maximalt 100 nya patienter inkluderas i studien. Den sekundära målgruppen var ALMA-teamet och teamets samverkansparter.

Datainsamling

Utvärderingen av ALMA skedde under hösten 2023 till våren 2025. Fyra former av data samlades in för att kunna besvara utvärderingens frågeställningar. Datainsamlingen beskrivs överskådligt i en tidslinje, se figur 1.

Figur 1. Datainsamlingen



Enkät

Enkäten, som distribuerades till rekryterade patienter, bestod av 13 frågor (se bilaga 3). Enkäten var baserad på instrumentet the Person-Centred Community Care Inventory (PERCCI) (Wilberforce et al. 2018, Wilberforce 2024), vilket är ett enkätinstrument som används för att mäta i vilken utsträckning den kommunala hälso- och sjukvården upplevs som personcentrerad ur respondentens perspektiv. Enkäten reviderades för att passa utvärderingen av ALMA. Revideringen innebar både omformulering av frågor så att frågorna rörde akutgeriatriska team (i stället för kommunal hälso- och sjukvård) samt exklusion av frågor utan relevans för arbetet i ALMA, så som frågor om omsorg. Enkäten kompletterades även med bakgrundsfrågor gällande kön, ålder och boendesituation.

ALMA-teamet i Nyköping tillfrågade möjliga respondenter om de ville delta och de som var intresserade fick muntlig och skriftlig information om utvärderingen under pågående vård. De patienter som uttryckte önskemål att delta i utvärderingen fick ge sitt skriftliga samtycke, och senare besvara enkäten.

Patienter med demenssjukdomar eller kognitiv svikt bedömdes inte ha förutsättningar att ta ställning till deltagande eller ha förmåga att svara på enkäten och uteslöts därför från utvärderingen. Bedömningen av patientens kognitiva status gjordes av sjuksköterskor i ALMA-teamet.

Respondenterna fick enkäten i pappersform av sjuksköterskan i ALMA-teamet i samband med utskrivnings/avslutningsbesök, när medarbetare från ALMA var på plats hos respondenten. Enkäten, som var frivillig att besvara, omfattade frågor om trygghet, hjälpens utförande, ALMA-

teamet i sin helhet samt några bakgrundsfrågor. Vid behov, om respondenten till exempel praktiskt inte kunde fylla i enkäten själv, kunde hen få hjälp av hemtjänstpersonal eller en anhörig. Besvarad enkät lades i ett bifogat kuvert och förslöts. Kuverten till enkäterna var märkta med en id-beteckning så att respondenter utan identifierande information som exempelvis personnummer kunde sammankopplas med informationen om patienten i Excel-filen (se nedan). Förslutna kuvert med enkäter hämtades fysiskt av utvärderarna hos ALMA-teamet.

Excel-fil

ALMA dokumenterade innan utvärderingen sin månadsstatistik i en Exel-fil. Utvärderingens Excel-fil (se bilaga 4) var baserad på ALMA-teamets tidigare patientfil, och medarbetare i ALMA-teamet dokumenterade och hade ansvar för filen. Filen vidareutvecklades av utvärderarna, genom att använda samma parametrar som i ALMA-teamets tidigare patientfil, men den sammanvägda informationen ersattes med en individbaserad fil med en rad per patient. Då filen omfattade individuella data för varje enskild patient, kunde relevanta parametrar följas under tiden patienten var aktuell i ALMA. Under utvärderingen fördes dokumentation i filen under ett års tid, från okt 2023 till och med sista september 2024.

Filen var uppdelad i fem olika sektioner: identitet, ingångsvärden, inskrivning, bedömningar och utskrivning. Varje sektion innehöll två till sex kolumner med olika parametrar. Exempelvis fördes dokumentation gällande huvuddiagnos, skörhet, antal besök, antal arbetsdagar patienten var ansluten i ALMA, bedömning av undvikande besök på akuten och inläggning vid sjukhus. Patienterna i Excel-filen kan sammankopplas med besvarad patientenkät (se ovan).

Digital dokumentation över förändringar i ALMA-teamet

Den digitala dagboken (se bilaga 5) syftar till att samla in dokumentation över eventuella förändringar som på något sätt kan förändra ALMA-teamets förutsättningar att bedriva en god vård till/för anslutna patienter, under tiden utvärderingen görs. Medarbetare i ALMA-teamet har ansvarat för att föra denna dokumentation. En digital fil, i tabellform, levererades elektroniskt inför utvärderingens start och skickades tillbaka ifylld efter utvärderingens slut. Uppgifterna som har dokumenterats i den digitala dagboken handlade om (1) förändringar i arbetssätt, (2) förändrade rutiner, (3) personalförändringar, och/eller (4) övriga förändringar. Dagboken efterfrågade även uppgifter om datum för när förändringen börjat gälla, orsaka till förändringen samt på vilket sätt som förändringen antas påverka förutsättningarna för ALMA att ge en god vård.

Intervjuer

Utifrån omställningen till Nära vård, är en fokuspunkt att vård och omsorg ska samordnas med personens fokus och utgå från det bästa för patienten/brukaren i hela vård- och omsorgsprocessen. Den ska främja gemensamt ansvarstagande och tillit och skapa förutsättningar för jämlik vård och omsorg. Ambitionen att vård och omsorg ska samordnas har varit vägledande för urvalet av samverkansparter. Alla var inte faktiska samverkansparter, utan de var utvalda därför att de skulle kunna ha samma patienter som ALMA-teamet i Nyköping, före, under eller efter inskrivning i ALMA-teamet. Dessa var parter med vilka ALMA-teamet behövde samordna vård och/eller omsorg utifrån varje individs behov.

Under våren 2025 genomförde utvärderarna intervjuer med samverkansparter till ALMA-teamet i Nyköping samt med ALMA-teamen i Nyköping, Katrineholm och Trosa.

Rekrytering av samverkansparter skedde genom mailförfrågningar. Chefen för ALMA-teamet i Nyköping informerade de chefer hen hade samverkan med om att de skulle bli kontaktade av

utvärderare med förfrågan om deras medarbetare gärna två eller fler, kunde delta i studien. Då några av de enheter som ALMA-teamet i Nyköping samverkar med saknades, kontaktade utvärderarna ytterligare chefer via e-post. Flertalet av dessa svarade på förfrågan och förmedlade kontakt till blivande intervjupersoner. Med något undantag förmedlade de kontakt till en person, inte fler.

Ambitionen var att skapa tre gruppintervjuer med 5–8 intervjupersoner i varje. Planen var att fokusgruppsintervjuer skulle genomföras med tidsperspektiv, dvs intervjuer specifikt med parter som var aktuella före, under och efter inskrivning i ALMA. Därför fick blivande intervjupersoner en länk till *Doodle* med möjliga intervjutider. Utifrån angivna tider var det inte möjligt att skapa fokusgrupper med detta tidsperspektiv, utan intervjupersonerna grupperades efter när de kunde delta och intervjuades i triad, i par och enskilt, oavsett tidsperspektivet. Tabell 1 redovisar antal intervjuer som genomfördes samt representerade arbetsplatser.

Tabell 1. Presentation av antal intervjuer samt representerade arbetsplatser.

Nr	**Representerade arbetsplatser**
1	Ambulans, KOL-mottagning
2	Ambulans, Hemsjukvård, Hemsjukvård
3	Akut
4	Akutgeriatrik
5	ALMA-team i Nyköping
6	ALMA-team i Katrineholm
7	ALMA-team i Trosa
8	Hemtjänst
9	Hemsjukvård

Intervjuerna var semistrukturerade och genomfördes i Teams. Det fanns en intervjuguide (se bilaga 8) som följdes i samtliga intervjuer, men med öppenhet för samtalet i form av följdfrågor och förtydliganden. Intervjuerna fokuserade på upplevelser av samverkan med ALMA och vad samverkan innebar för intervjupersonernas patienter.

Den ursprungliga planen var att använda resultat från enkätmaterialet i intervjuer, men utifrån etisk avvägning var det inte genomförbart (se rubriken Etiska ställningstaganden) på grund av låg svarsfrekvens bedömdes det som oetiskt att redovisa resultatet.

I intervjuer med samverkansparter jämförde intervjupersoner ALMA-teamet i Nyköping med andra ALMA-team i länet och pratade om likheter och skillnader. De skillnader som påtalades bidrog till att utvärderarna fann det nödvändigt att ta del av dessa teams organisatoriska förutsättningar. Det var svårt att komma i kontakt med kommunala samverkansparter, det vill säga funktioner som ger vård och omsorg till de personer som var patienter i ALMA-teamet. När utvärderarna kom i kontakt med dem framträdde en lite annan bild av ALMA-teamet och ytterligare en intervju genomfördes.

Etiska ställningstaganden

Studieupplägget har prövats av Etikprövningsmyndigheten och fått etiskt godkännande (dnr: 2023-03038-01).

Multisjuka äldre är en skör målgrupp och många av de äldre har kognitiv svikt eller demenssjukdomar. Utifrån skörheten gjordes bedömningen att alla inte var lämpliga som respondenter i studien, samt att studien inte skulle innebära att fler personer kom hem till den multisjuka personen. Därför fick ALMA-teamet i Nyköping fråga om deltagande i studien, dela ut enkäter och svarskuvert, samt utesluta respondenter med kognitiv svikt. Det bedömdes som etiskt viktigt att utesluta respondenter med kognitiv svikt då deras förutsättningar att ge informerat samtycke kan vara begränsat. Den förväntade svarsfrekvensen var i planeringsstadiet 100 svarande, men endast 14 svar erhölls.

Den låga svarsfrekvensen (14 patienter) innebär att det finns etiska svårigheter med att redovisa resultat, det finns en stor risk att respondenterna kan vara möjliga att identifiera. Med detta låga deltagande och rekryteringsförfarandet var det sannolikt att ALMA-teamet och andra vårdgivare skulle kunna identifiera de svarande. Den låga svarsfrekvensen var en utmaning, och ambitionen var att presentationen skulle vara så lite utpekande som möjligt. Detta har påverkat hur materialet kan presenteras.

Den ursprungliga planen var att använda resultat från enkätmaterialet för att fördjupa förståelsen i intervjuer med professionella men på grund av låg svarsfrekvens bedömdes det som oetiskt att redovisa resultatet i intervjuerna då det fanns en överhängande risk att enskilda patienter skulle vara möjliga att identifiera för vårdgivare.

När utvärderarna samlat in data från enkäterna kom insikten att materialet gällande patienterna var för litet för att se statistiska samband och göra kvantitativa analyser. Detta bidrog till att den kvalitativa datainsamlingen utökades med fler intervjuer med professionella. I intervjuerna med professionella utvidgades informanterna vid två tillfällen, till att omfatta även andra ALMA-team och till att omfatta fler kommunala aktörer. I samtliga intervjuer var de professionellas syn på patienten i fokus, inte patientens upplevelse, utan tolkningar av patienters upplevelse, och utsagor om vård och tacksamhet. Då patienterna är i en beroendeställning är det sannolikt att de har socialt lättare att formulera positiva omdömen än kritik av vården. Av etiska skäl, för att intervjupersoner inte ska riskera att känna sig utpekade, beslutade utvärderarna att inte redogöra för antalet intervjupersoner från respektive verksamhet.

Analys

Enkät

Data från enkäten har sammanställts på gruppnivå för respondenter i utvärderingen. Av de 14 rekryterade patienterna har tolv svarat på enkäten. Data visas som beskrivande statistik, i form av både absolut frekvens (antal) och relativ frekvens (andel i %) och beskrivs som medelvärde, median, min- och maxvärden. Data illustreras i form av tabeller, cirkeldiagram och stapeldiagram.

PERCCI-instrumentets svarsalternativ är poängsatta från 1–4 och 0 om någon valt att inte svara på en specifik fråga. Svarsalternativen är Aldrig (eller sällan) (1), Ibland (2), Ofta (3) och Alltid (4). Den anpassning av PERCCI som gjorts till ALMA-teamets arbete innebär en minskning från tolv frågor till nio. Det innebär att högsta utfall vad gäller personcentrering utifrån PERCCI-instrumentet blir 36 (nio svar som alla innebär svarsalternativet alltid).

Excel-fil:

Data från Excel-filen sammanställdes på gruppnivå, för samtliga patienter anslutna till ALMA under utvärderingsperioden (106 patienter). I vissa fall, där det ansågs lämpligt, redovisas även data för rekryterade patienter i utvärderingen (14 patienter), på gruppnivå. Data visas som beskrivande statistik, i form av både absolut frekvens (antal) och relativ frekvens (andel, dvs %), och beskrivs som medelvärde, median, min- och maxvärden. Data illustreras i form av tabeller, cirkeldiagram och stapeldiagram.

På grund av få respondenter (få rekryterade patienter som kunde svara på enkäten), var det inte möjligt att sammankoppla data från Excel-filen och data från enkäten och göra andra former av kvantitativa analyser för att studera samband och skillnader (signifikanstestning).

Dagbok

Den digitala dagboken består av sex olika noteringar med olika datum. Den första noteringen gjordes oktober 2023, vilket var första månaden på utvärderingsperioden, och den sista anteckningen gjordes augusti 2024, vilket var den näst sista månaden i utvärderingen.

Syftet med att samla in data med dagboken, var att kunna relatera utvärderingens resultat till om förändringar skett i ALMA-teamet under utvärderingens genomförande. Planen var att materialet skulle analyseras och presenteras i rapporten. Dock var detta inte möjligt. Den huvudsakliga orsaken till detta var för att materialet var för litet. Nedan följer en kort sammanfattning av vad som kan utläsas av materialet i dagboken:

Förändringar som hade noterats i dagboken handlar om att det var färre patienter än vanligt, att patienterna hade varit sjukare än vanligt, samt förändrad bemanning i ALMA-teamet (pga. vakanser eller semester). Orsakerna till förändringarna var svåra att svara på, men personalbrist nämndes samt att patienternas mående kan variera snabbt. Hur dessa förändringar möjligen har påverkat ALMA-teamets förutsättningar att ge en god vård, nämns följande: att vården inte har påverkats, att minskad styrka/personalbrist har gjort att de inte kunnat ansluta lika många patienter i ALMA, samt att färre patienter kunnat rekryteras till utvärderingen.

Intervjuer

Intervjuerna genomfördes i Teams, och spelades in och transkriberades. De två utvärderarna genomförde intervjuerna tillsammans. Intervjuerna tog mellan 20 minuter och lite mer än en timme.

Analysen av intervjumaterialet utgick ursprungligen från de teman som intervjuerna byggts upp av, beskrivning av samverkan, positiva och negativa aspekter av samverkan och hur den påverkar patienterna, förbättringsförslag och trygghet för patienterna. I den initiala analysen undersökte utvärderarna om och hur intervjupersonerna besvarade dessa frågor. Svaren på respektive fråga i varje intervju listades kortfattat i en tabell och intervjuns alla särdrag sammanfattades i en kort text. När samtliga intervjuer hade genomförts inleddes analysen med en genomgång av dessa sammanfattningar för att utröna om det fanns fler teman i intervjuerna än de som frågorna aktualiserat.

Resultat

Resultatet beskrivs i fyra avsnitt, som svar på utvärderingens frågeställningar. I resultatet omfattar frågeställning 1–3 ALMA-teamet i Nyköping. Den fjärde frågeställningen förhålls ALMA i Nyköping även till de två andra ALMA-teamen i länet.

Frågeställning 1

– Hur eller till vilken grad upplever de multisjuka geriatriska patienterna att vården de tar del av under tiden de är inskrivna i ALMA, är personcentrerad?

Respondenterna (12 personer) var i genomsnitt 90 år (median = 89, Min=76, Max=100), och lite mer än hälften (58 %) var män. Samtliga (12) respondenter bodde i någon form av eget boende, i form av lägenhet, radhus eller villa. Ungefär en tredjedel (33 %) bodde tillsammans med en annan vuxen. 75 procent av dem som svarade uppgav att de fyllde i enkäten själva.

Samtliga 12 respondenter som svarade på enkäten (100 %), uppgav att de känner sig mycket trygga med de insatser de får ifrån ALMA-teamet. Alla respondenter uppgav också att de känner förtroende för sjuksköterskan och läkaren i ALMA-teamet. Tabell 2 visar matrisen med påståenden gällande personcentrering från enkäten, samt redovisar medelvärde och median för dessa påståendefrågor. Patienterna svarade mellan 10 och 36 med ett medelvärde på 29.2 och en median på 33. Det betyder sannolikt att de bedömer vården som i hög grad personcentrerad.

Tabell 2. Beskrivning av påståendefrågor, samt medelvärde och median.

Påstående	Medelvärde	Median
1. ALMA-teamet tar det jag säger på allvar.	3,6	4
2. ALMA-teamet bemöter mig med vänlighet, som om jag betyder något	3,7	4
3. ALMA-teamet märker när jag har bättre och sämre dagar.	3,2	4
4. Jag har utvecklat nära band med ALMA-teamet.	3,2	4
5. ALMA-teamet förstår vilka områden i livet jag behöver hjälp med.	2,8	4
6. Jag får tillräckligt med tid för att säga det jag vill säga till ALMA-teamet.	3,7	4
7. Jag har något att säga till om i beslut som fattas om min vård	2,8	3
8. Jag får hjälp med det som är viktigast för mig medicinskt.	3.3	4
9. Mina åsikter om min vård respekteras.	3,6	4
Sammanlagda svar 1–9, samtliga respondenter	29,2	33

Fyra personer svarade konsekvent Alltid på alla PERCCI-frågor. Övriga har sinsemellan olika svarsmönster.

Frågeställning 2

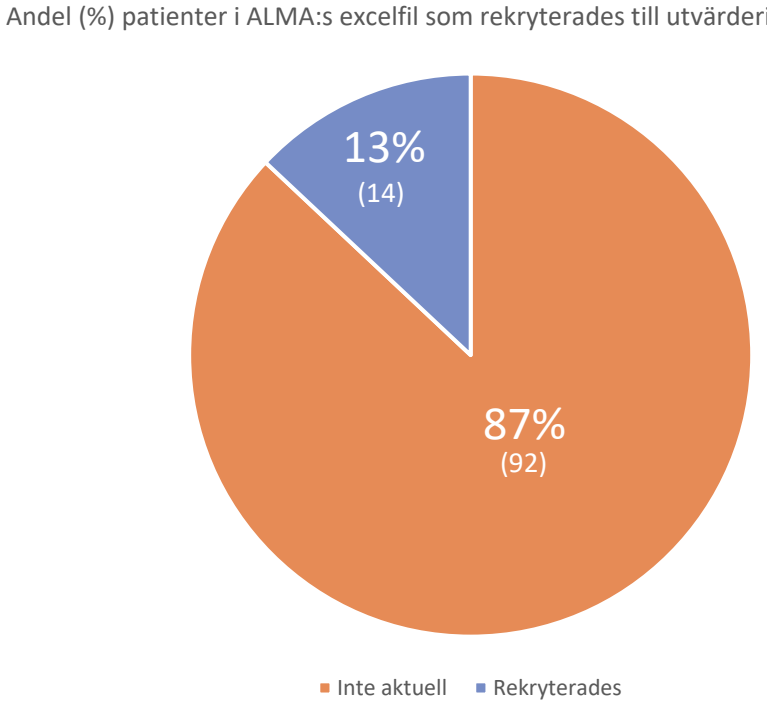
– Finns mönster/samband/skillnader mellan insamlad patientdata?

Följande frågeställning besvaras med hjälp av data från Excel-filen (se bilaga 4), och presenteras i följande delavsnitt: patienter, ingångsvärden, inskrivning och utskrivning. På grund av lågt antal rekryterade patienter redovisas endast delar av materialet samt mönster gällande denna frågeställning. Samband och skillnader var ej möjliga att studera. På grund av låg svarsfrekvens var det ej möjligt att jämföra data från Excel-filen med data ifrån patientenkäten.

Patienter

Under utvärderingen anslöts totalt 106 patienter till ALMA, vilka finns i Excel-filen. Av dessa rekryterades 14 (13%) till utvärderingen, se figur 2.

Figur 2. Illustration av totalt andel (totalt antal) patienter som skrevs in i ALMA, samt hur många av dem som rekryterades till utvärderingen.



Ingångsvärden

De vanligaste diagnoserna var hjärtsvikt (54 %/86 %) följt av njursvikt (6 %/14 %) för både de totala patienterna (105) och respondenterna i utvärderingen (14). Trots att de båda patientgrupperna hade samma vanligaste huvuddiagnoser var andelen av dessa olika. För den totala gruppen hade ett mindre antal patienter även följande huvuddiagnoser: nedsatt allmäntillstånd, pneumoni, infektion, KOL, dyspné, smärta, elektrolytrubbning och hypokalemi. Det finns även ett tiotal diagnoser som endast ett fåtal patienter har uppgett. Respondenterna (14) hade endast haft hjärtsvikt och njursvikt som huvuddiagnos.

I den totala gruppen saknas uppgift om skörhet för 44 procent av patienterna. Insamlad data visar att respondenterna (14) var något mindre sköra jämfört med den totala gruppen av patienter (106).

Vad gäller kognitiv svikt, vilket var ett exklusionskriterium för utvärderingen, kan olika mönster påvisas för de två grupperna av patienter. För respondenterna (14) var andelen utan kognitiv svikt högre (93%) jämfört med den totala populationen (79%).

Inskrivning

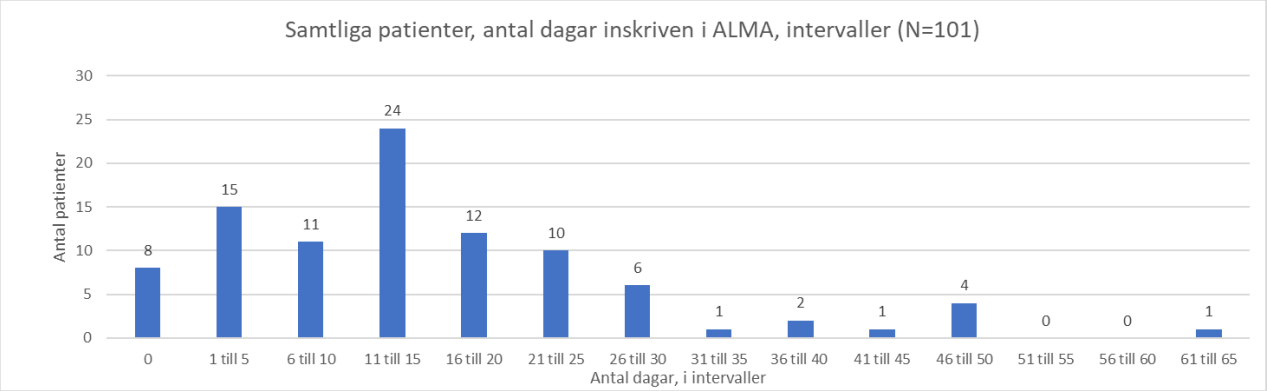
För status när patient skrivs in i ALMA kan olika mönster ses vad gäller om patienten var ny eller återaktualiserad. För de patienter som rekryterades till utvärderingen var större andel återaktualiserad (36%), jämfört med den totala populationen (23%).

För vägen in i ALMA, var patienten kommer ifrån, kan liknande mönster ses för båda grupperna (totala gruppen/rekryterade patienter). Den vanligaste vägen in var via Geriatriska avdelningen (31 %/36 %), följt av Vårdcentral (VC) (16 %/29 %), och som nummer tre i ordningen kommer Medicinavdelning (15 %/14 %). Andra vanliga vägar in för totala gruppen var akuten, ambulans och strokeavdelning. För respondenter var andra vägar in egen kontakt, akuten och akutvårdsavdelning.

Utskrivning

För den totala gruppen, var en patient i genomsnitt inskriven i ALMA i 6,7 dagar (median = 6), min = 0, max = 61). De allra flesta var inskrivna i ALMA mellan 0 till 30 dagar, och ett fåtal från 31 upp till 61 dagar, se figur 3.

Figur 3. Beskrivning av antal dagar inskriven i ALMA, presenterat i intervaller, för den totala gruppen.



Under tiden en patient var inskriven i ALMA hade ungefär 1/3 av den totala gruppen ett besök av sjuksköterska. Men i genomsnitt hade patienterna i den totala gruppen fem besök av sjuksköterska (Median = 1, Min = 0, Max = 32 besök). Gällande rekryterade patienter till utvärderingen, fick dessa patienter i genomsnitt 1,4 besök av sjuksköterska (Median = 1, Min = 0, Max = 4).

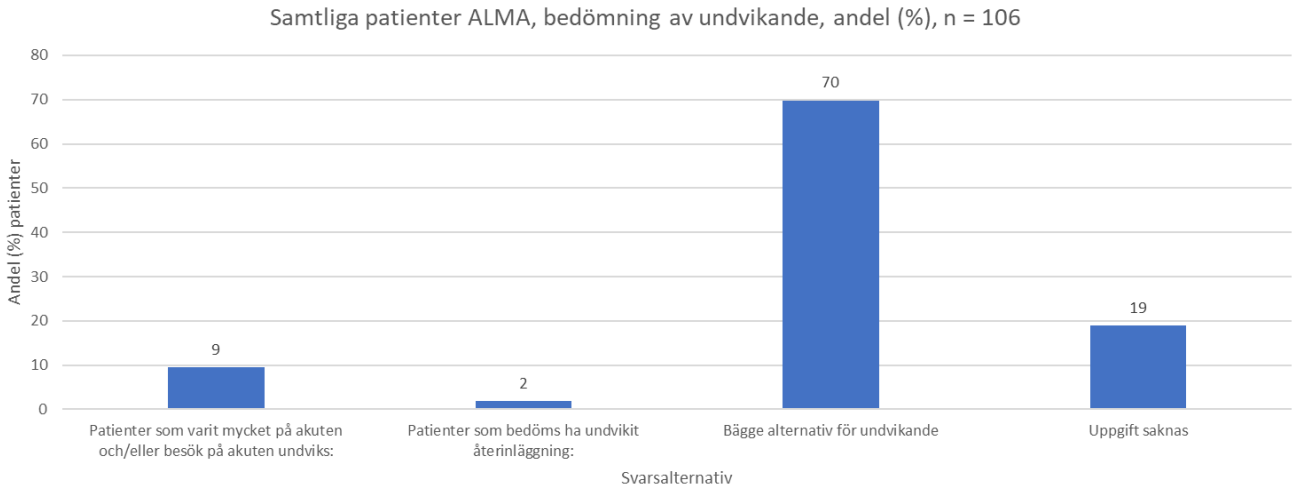
Frågeställning 3

– Vilken förändring kan ses över tid på individnivå gällande besök på akuten och inläggningar vid sjukhus?

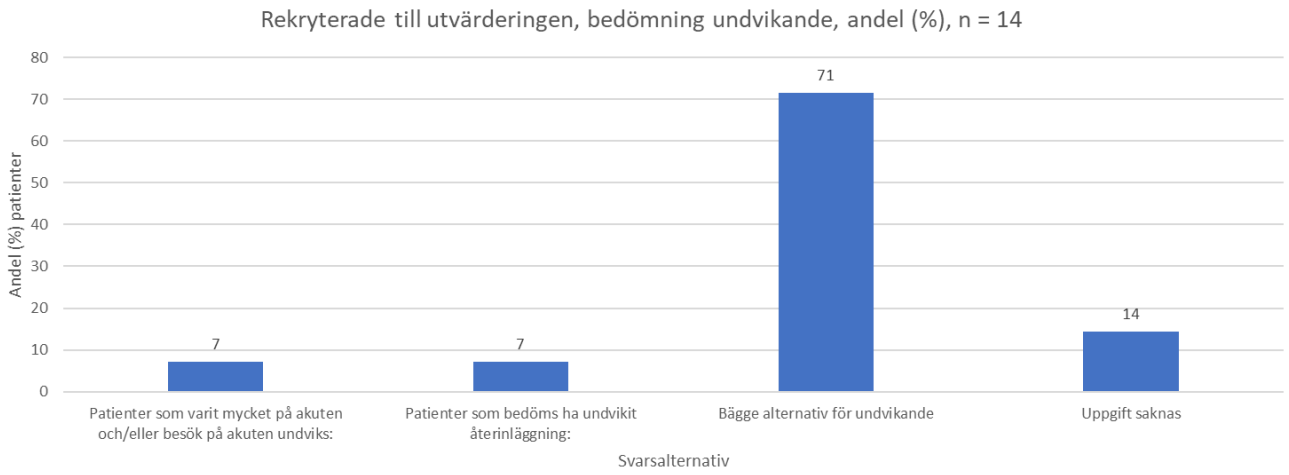
På grund av det låga antal rekryterade patienter till utvärderingen, finns inte möjlighet att studera förändring på individnivå gällande besök på akuten och inläggning vid sjukhus.

Det som kan redovisas, från Excel-filen, och som kan ge någorlunda svar på frågeställningen ovan, var ALMA-teamets egna bedömningar huruvida man har undvikit besök på akuten eller återinläggning alternativt att man har undvikit båda dessa former för aktuella patienter. Det bör poängteras att det är ALMA-teamet som har gjort bedömningen av undvikande. Bedömning har skett individuellt från patient till patient, och där utvärderarna tolkat det som att patienten har skrivits in i ALMA i stället. Figur 4 och 5 beskriver teamets egna bedömningar (%) av patienternas undvikande till akut och inläggning, alternativt båda alternativen, för samtliga patienter respektive för de patienter som var respondenter i utvärderingen av ALMA.

Figur 4. Beskrivning av undvikande, samtliga patienter i ALMA.



Figur 5. Beskrivning av undvikande, patienter i utvärderingen av ALMA.



I figurerna ovan kan ett liknande mönster ses för bägge alternativen för undvikande (70 % respektive 71 %), och för båda grupperna av patienter. Dock var gruppen där uppgift saknas relativt stor för båda grupperna (19 % och 14 %), och detta alternativ skulle även kunna betyda att patienten i stället varit på akuten eller blev inlagd.

Frågeställning 4

– Hur upplever ALMA teamet och deras samverkansparter att samverkan fungerar kring ALMA?

Vad kan vård av ALMA-team betyda för patienten

Intervjupersonerna menar att för patienten betyder stöd från ett ALMA- team att de får vård hemma som de annars skulle fått på sjukhuset.

> *”De vill ju som regel inte till akuten. Och i många fall så kanske man heller inte behöver åka till akuten, utan att det, det finns, vi ser att det ändå funkar skapligt hemma, men det börjar bli kämpigt och andas, och benen är svullna liksom. Om*

vi pratar liksom just hjärtsviktspatienter, så för våran del, alltså dels det handlar ju om att vårda patienten på rätt vårdnivå, precis som att vi ringer vårdcentralen i vissa fall, och vi ringer hemsjukvården i vissa fall. Rätt vårdnivå för de här patienterna är ofta, […] läkarundersökning och medicinering i hemmet, och uppföljning där, få ut en våg. Kolla ifall du går upp i vikt liksom, och de kan ju komma dit och ge liksom både injektioner och antibiotika, och allt möjligt liksom."

I citatet betonar samverkansparten funktion, som rätt form av vård. ALMA är rätt vårdnivå för hjärtsviktspatienter, de kan få den hjälp de behöver relativt snabbt, utan att behöva vara på akuten. Vid anslutning får patienten eller den anhörige möjlighet att ringa till ALMA-teamet vid oro.

"dom är väldigt noga med för att ansluter vi någon till ALMA-teamet, och de vet att det ska dröja ett tag innan de kommer ut, då brukar de lämna telefonnummer, som vi kan ge till patienten, så de kan ringa själva."

Flera parter beskriver att patienter uppskattar den hjälpen hemma. Flexibiliteten och möjligheten att förändra medicingivning i hemmet är värdefullt:

"Men det bästa med Alma teamet, är att de har ju en läkare som åker med på hembesöken, och kan göra förändringar, ordinationer, direkt på plats. Ja, och det är en trygghet för patienten också, så mer Alma team."

En intervjuperson berättade om en annan form av flexibilitet, hur hen kontaktade ALMA-teamet även gällande patienter som inte omfattades av samtliga kriterier, för konsultation och i vissa sammanhang även anslutning.

Ett ALMA-team i en annan kommun lyfter hur bra det kan vara om kontakten fungerar väl med primärvården, så att problem kan lösas i hemmet:

"träffa alltså distriktssköterska, patient och kanske ALMA-teamet, den som har larmat om att dom behöver hjälp, om vi allihop träffas, det blir oftast väldigt bra möten"

De betonar att det både är mer information som kan delges i det forumet och att möten blir fokuserade på koordination och problemlösning:

"Men då vet man, ja, men då kan man liksom alltid bolla om vem som gör vad, men jag fixar det här, så fixar du det här, och vi tar proverna imorgon, och så ringer ni och informerar, och ja, så det är jättebra."

Samverkansparter betonar att samordningen och möjlighet till kontakt med läkare i hemmet gör att ALMA- teamet kan göra stor skillnad för patienten.

"de tycker ju det är jättebra att det kommer hem en läkare för en bedömning och att vi kan hjälpa till hemma. Så de är ju nöjda, och om allt går som tänkt, som det ska gå, och att de liksom får rätt behandling mot en infektion […] då är de ju nöjda."

Även samverkansparter betonar möjligheten att få hjälp i hemmet som en stor fördel med anslutningen till ALMA, i stället för att exempelvis vänta på hjälp på akuten, kan de få hjälp i hemmet:

”det var ju en dam som kom in med, med andningssvårigheter och hon hade väl någon form av astma, och sen när jag började fråga henne hur hon tog sina inhalationer så visade sig att hon kunde inte det. Och då ringde jag upp till sjuksköterskan och fråga om de skulle kunna hjälpa henne i hemmet, […] de tog uppdraget och då känns det ju bra, […] det har ju blivit ett rätt så högt tryck nu på akuten, så det, alltså, och det är ju bättre i hemmiljön när man verkligen ser hur de andas.”

I citatet ställs akuten mot hemmet. Risken för smitta var inte i fokus i just detta exempel, utan hemmet som en lugnare miljö, där patienten har förutsättningar att vara mer avslappnad och förstå/få hjälp med sina andningssvårigheter.

Från patienternas perspektiv nämner man att det finns fall där medarbetare har upplevt att patienten blivit stressad av att vara ansluten till ALMA. De förklarar detta med att dessa patienter kan vara rädda för att släppa in en främmande person i sitt hem, eller att de var rädda att själva insatsen kanske inte fungerar för dem. Intervjupersonerna nämner även att det har hänt att patienten har tackat nej till att bli ansluten till ALMA, eller att ALMA inte har varit rätt insats för patienten (patientens behov var för stora för att ALMA-teamet skulle kunna tillgodose dem), och då har patienten lämnats över till exempelvis SSIH. Sammanfattningsvis var hjälp i hemmet bra, men det finns utmaningar.

Utmaningar gällande samverkan

En utmaning som alla samverkansparter uttryckte var ALMA-teamets begränsade tillgänglighet. ALMA var bara tillgängligt under kontorstid. Det innebär att teamet inte kan komma i fråga för telefonkonsultationer under kvällar, helger eller nätter. Stängningstiderna sammanfaller med när vårdcentralen inte har öppet. Det innebär att patienterna som blir sämre åker till sjukhuset.

ALMA-teamet glöms bort

I intervjuerna talar ALMA-teamet och regionala samverkansparter om att ALMA kan vara underutnyttjad. Samverkansparter nämner att de ibland glömmer bort att ALMA-teamet finns, och därmed inte kontaktat dem för en viss patient.

”vi ibland glömmer bort dem lite grann också, eller att det liksom handlar om att vi inte får det patient klientelet som, som passar in i Alma. ”

Även ALMA-teamen upplever att de glöms bort.

”Alltså, patienter finns det ju, det tror jag absolut. Helt klart, men jag tror att vi skulle behöva göra ett omtag, och ja, men informera lite, jag tror liksom vi kanske glöms bort lite”

I detta sammanhang nämns också kunskapsbrist, dvs att de anser att informationen som finns tillgänglig om ALMA-teamet är bristfällig. De uttrycker att alla som ger vård eller omsorg till personer som kan vara potentiella patienter till ALMA-teamet, borde få information eller veta var man hittar information om vad ALMA är, vilka patienter som berörs samt vilka kriterierna var för anslutning.

Ytterligare ett skäl som nämns var att ALMA-teamen inte kan rycka ut akut, utan kommer inom 48 timmar. Det kan innebära att ALMA-teamet inte fyller behov hos andra vårdparter:

”Och sen kan de ju ofta också ringa i panik, att åh gud, den här patienten har andningsbesvär och kan ni komma nu, och så kan vi inte det, och så får den åka till akuten i alla fall. Vi kanske först kan komma imorgon, och då tycker de inte att det är någon idé att ringa oss, så att ja, men de kan inte komma, så, så blir det ju.”

Samverkan med hemsjukvården för ALMA-teamet i Nyköping

Flera parter, hemsjukvården, ALMA-teamet och ambulansen talar om det som en utmaning att hemsjukvården och ALMA-teamet i Nyköping kommer hem till samma patienter under samma period. De har delvis överlappande arbetsuppgifter, men hemsjukvården har inte, oavsett kompetens, rätt att göra vissa uppgifter som ALMA får göra. För hemsjukvården finns en utmaning i att ALMA gör vissa uppgifter men inte basala sjuksköterskeuppgifter som att lägga om sår eller spola kateter. Uppdelningen i avancerad och basal vård innebär att vården av patienten fragmenteras.

Någon utrycker uppdelningen som en fragmentering av vården, där Nära vård med hela patienten åsidosätts:

” man tar hjälp av varandra i så fall om det finns något man inte kan, men dela inte upp patienten, i sjuksköterskeuppgifter”.

Det allvarligaste är att det innebär patientsäkerhetsrisker med förändrade och motstridiga besked vad gäller medicinering. Hemsjukvården beskriver utmaningen med olika vårdgivare i relation till medicinering:

”Och vi får ju ordinationer från läkare, men samtidigt finns det ju sjuksköterskor från Alma teamet, och deras läkare, som också sköter hjärtsviktsbehandlingen […] och olika läkemedels förändringar, och mitt i allt det här, så blir det ju hemtjänstpersonalen, som är närmst patienten, som får olika bud. Till exempel, “kan ni öppna skåpet här”, säger dom från Alma, “så fördelar vi om, så gör vi om lite i medicinerna”, och då har ju vi ett signering system där vi har skrivit att det ska vara en halv tablett, och nu är det helt plötsligt tre.”

I citatet finns flera samverkansutmaningar, olika läkare som förskriver olika mängder av läkemedel med risk för bristande läkemedelssäkerhet. Kraven på hemtjänsten innebär både att hemtjänstens säkerhetsrutiner ska kringgås, när de ska öppna låsta läkemedelsskåp för annan part och inte längre har förutsättningar att signera den läkemedelsgivning som finns inställd i deras system. Detta innebär i sin tur att hemsjukvården behöver koordinera med läkaren, vanligen en vårdcentralsläkare som inte sitter i samma lokaler som hemsjukvården, för att läkemedel till patienten de kommande dygnen ska finnas tillgängliga.

Även ALMA-teamet i Nyköping lyfter kommunikation och samverkan kring Apodosrullar som en utmaning:

”Det kanske hackar lite oss emellan kommunikationsmässigt, […], det är ett litet svart kapitel, […] som ibland hackar, om jag säger så, att det inte är helt friktionsfritt. Det är ju när de har läkemedelsövertag och vi behöver, vill ändra från dag till dag i ordinationer, och de har sådana här apodosrullar, och då måste de dit och klippa och plocka, och det är ju, det är ju ett riskmoment

förstås, att man ska ta fel, eller någon ska glömma något, eller, så att det är ju ett litet riskmoment i det här då då. ”

Hemsjukvården och ALMA-teamet beskriver också att det finns en social utmaning för patienter med fler personer i hemmet, att några patienter uttryckt att det blir ”mycket spring”. ALMA:s betoning på att utföra avancerad sjukvård i hemmet innebär att ALMA-teamet inte gör alla sjuksköterskeuppgifter och att hemsjukvården också har parallella uppgifter i hemmet.

En samverkanspart lyfter att ALMA-anslutningen i Nyköping skulle vara värdefull för hemsjukvården om teamet fanns tillgängligt på helgen:

”Jag tror nog också att hemsjukvårds sjuksköterskorna skickar in patienter i mångt och mycket, där man skulle kunna mota en del besök med Alma teamet. För vi har ju ändå de här svåra droppen i kommunen, man får inte ge intravenös furix, och du får inte ordinera själv och försöka då få tag på en primärvårdsläkare, eller en primärvårdsjour som ska ge ordinationer som inte ens känner patienten alls. Där hade det varit bra med Alma. ”

Intervjupersonerna nämner också att det har hänt att ALMA-teamet i Nyköping haft helt fullt med patienter och inte kan ta emot flera, vissa gånger när de har kontaktat ALMA med en potentiell patient.

Det nämns också att rotationen möjligen var högre bland ALMA-teamets läkare. Detta har uppmärksammats vid kontakt då ALMA-teamets sjuksköterska inte var anträffbar och samverkansparten i stället blivit hänvisad till ALMA-teamets läkare, som man upplevde inte var lika insatt i patienten som sjuksköterskan varit.

Ett annat exempel på mindre bra samverkan med ALMA-teamet i Nyköping, vilket hänt någon enstaka gång, var att man upplevt att den sjuksköterska (ej ordinarie) som svarat i telefonen inte haft rätt kompetens eller befogenhet. Den som ringt till ALMA upplevde att det varken blev en sedvanlig diskussion om den aktuella patienten eller att hen fick önskvärda svar på sina frågor. Samtalet ledde till att den som ringde fick hänvisa sin patient någon annanstans.

Tid och samverkan

Samverkansparterna beskriver hur de samverkar med ALMA-teamet, och i deras beskrivningar synliggörs hur förutsättningarna för samverkan med ALMA-teamet formas av temporala ramar. ALMA-teamets arbete påbörjas i olika faser än andra vård- och omsorgsgivares insatser. Det handlar både om de andra vård- och omsorgsgivarnas tidsramar, till exempel hemtjänst, hemsjukvård, KOL-samordnare och vårdcentral har långvariga relationer till den person som är ALMA-teamets patient. Geriatrikavdelning har ibland långvariga relationer. Ambulans och akut har vanligen korta insatser för patienten, kortare än ALMA-teamets vårdtid. Hemsjukvård, hemtjänst och KOL-samordnare har vanligen kontakter både före och efter ALMA-teamets arbete med patienten. Ambulans och akut lämnar ofta över patienter till ALMA, men kan möta patienten igen efter avslutad anslutning till ALMA-teamet, eller om vården hemma inte längre räcker till. Geriatrikavdelningen skriver ut tidigare inneliggande patienter till ALMA-teamet.

Undvika inläggningar

Ambulansen lyfter en viktig funktion med ALMA-teamet, möjligheten att konferera, och dessa samtal kan leda till färre inläggningar:

”Nej, men om jag kommer till en patient där jag ser att, den här kommer behöva hjälp, alltså åker den in till sjukhus, kommer den säkert bli inlagd, för den kanske behöver antibiotika eller den behöver inhalationer, men den, det är ändå så pass, den är så pass pigg att den skulle klara sig hemma eller den har insatsen så den skulle klara sig hemma, då ringer jag till Alma och så diskuterar jag med dem, kan det här vara någonting för er, och så bollar vi lite.”

Ambulansen lyfter också möjligheten att när ALMA-teamet gjort en bedömning och ansett att patienten behöver läggas in, så kan de ändå undvika att patienten behöver gå via akuten, i stället skapar de ”*en direktinläggning på geriatriken, så de slipper akutmottagningen*”.

Även KOL-samordnare lyfter möjligheten att få bedömning i hemmet, utan att behöva åka in, som en viktig funktion med ALMA. När en KOL-sköterska har en skör patient med en historia av flera inläggningar och/eller akutbesök fyller ALMA en viktig funktion som komplement till KOL-sköterskans mer kontinuerliga roll:

”och det kanske vi kan förhindra genom att Alma kopplas in, ja, men då ringer vi till Alma och har en diskussion, kommer överens[..]att få en bedömning på plats, för det kan vi ju inte göra via telefon, eller virtuellt, eller så, få den här bedömningen och kontrollerna på plats. Så då, då blir de en förlängd arm, kan man säga.”

ALMA-teamets roll sker parallellt med KOL-sköterskans roll, och innebär inte att de pausar sin verksamhet, men genom ALMA-teamets möjlighet att göra hembesök kan inläggningar undvikas.

Efter sjukhusvistelse

ALMA-teamet kan också vara en del av en utskrivningsprocess. På Geriatrikavdelningen har de ALMA-teamet som en punkt i sina ronder så att ALMA-teamet har några dagar på sig att ta ställning till förutsättningarna att ta emot patienten:

”I våra ronder när vi håller på att skriva ut patienterna så finns det en rubrik som heter liksom ALMA, och då ser man om patienten direkt ska anslutas till ALMA eller inte, så att den frågan lyfts väldigt ofta, och man får ha god framförhållning med de patienterna som ska skrivas ut till ALMA, […] Och sen så skickas ju en remiss till ALMA vid hemgång då av avdelningsläkarna.”

ALMA-teamet har några dagar på sig att ta ställning till förutsättningarna att ta emot patienten.

Sammanfattningsvis påverkas samverkansparters syn på ALMA-teamet av hur deras arbete förhåller sig till det egna vård- eller omsorgsuppdraget. Det handlar om huruvida de ser ALMA som en relevant resurs, och om de har förutsättningar att komma ihåg att ALMA-teamet finns. En aspekt som påverkade synen på ALMA var *när* under patientens resa de samverkade med ALMA-teamet. Ambulansen möter patienter innan sjukhuset. För Ambulansen är det väldigt värdefullt att ALMA-teamets läkare kan komma ut till patienter för bedömning av om de är en ALMA-patient. Det innebär att inläggning kan undvikas. För den avdelning där patienten ligger finns möjlighet för ALMA-teamet att kontakta patienten innan de når hemmet, vilket sägs ge patienten en känsla av att det finns en fortsättning på vården efter sjukhuset. För hemsjukvården som har patienter samtidigt som de har ALMA finns inte samma upplevelse av att vårdvistelse undvikts.

Organisatoriska förutsättningar som ram för ALMA och skillnad mellan de tre ALMA-teamen
I intervjuutdraget ovan med ALMA som en standardiserad utskrivningsväg betonas också en annan viktig aspekt av samverkan, att enheterna är organisatoriskt och/eller socialt närstående. Geriatriken är hemavdelning till ALMA-teamet i Nyköping och delar därmed läkare. Detta gör överlämning av patient från en enhet till en annan enklare för både ALMA, Geriatriken och patienten.

Den organisatoriska tillhörigheten förenklar och försvårar olika aspekter av samverkan. När länets tre ALMA-team intervjuats om sin samverkan med andra parter har kontextberoendet framgått tydligt. Alla tre ALMA-teamen är olika. Det handlar till viss del om att personerna i teamen vanligen har ytterligare kompletterande arbetsuppgift. I Katrineholm och Trosa består ALMA- teamet av delar av SSIH-teamet (Specialiserad sjukvård i hemmet), i Nyköping arbetar sjuksköterskorna på geriatriken eller ambulansen den tid av sin tjänst de inte arbetar med ALMA. Dessa olika skärningspunkter bidrar till att olika aspekter av arbetet betonas i intervjuerna. Det påverkar i sin tur vad som tas för givet, exempelvis betonar inte de ALMA-sjuksköterskor som har andra delen av sin tjänst i patientens hem i SSIH att ALMA-arbetet sker i hemmet på samma sätt som de ALMA-sjuksköterskor som annars arbetar på sjukhuset eller ambulansen. Den enhet som har en vakant läkarposition betonar att ett ALMA-team behöver en läkare.

ALMA-teamen har även en organisatorisk historia. I Katrineholm och Trosa har det varit ett sätt att återinföra eller hålla fast vid ett tidigare projekt med en mobil äldreakut. När Nyköping berättar om sitt ALMA- team lyfts i stället att chefen haft med sig arbetssättet från ett annat län.

Varje ALMA-team har även olika organisatoriska förutsättningar utifrån olika läkare knutna till teamet. I Nyköping är ALMA-teamet knutna till Geriatriken, i Trosa till Vårdcentralen och i Katrineholm till Medicinkliniken.

De team som även arbetade med SSIH (specialiserad sjukvård i hemmet), beskriver hemsjukvården som en nära samverkanspart. I citatet nedan lyfts samverkan och organisatorisk hemhörighet tillsammans med Hemsjukvården. De talar om att två läkare med huvudansvar för hemsjukvård respektive SSIH tillsammans täcker upp läkarbehovet i ALMA:

> *”sen att det finns en väldigt välfungerande, […] bra samarbete med hemsjukvården, och att hemsjukvården och SSIH och Alma, det blir ganska tajt med två olika läkare bara på det.”*

Eftersom SSIH ställer stora krav på samverkan med hemtjänst och hemsjukvård har de sjuksköterskorna välutvecklade relationer även i sin roll i ALMA-teamet. ALMA-teamet i Nyköping har inte samma kommunsamverkan och samverkan med hemsjukvården kan vara en utmaning (se rubrik Samverkan med hemsjukvården för ALMA-teamet i Nyköping).

Trots att patienten och patientens behov var i fokus för alla teamen, verkade teamen ändå ha lite olika synsätt.

Vårdhierarkier och korrekta vägar påverkar också förutsättningarna för samverkan. Den här intervjupersonen, medicinskt ansvarig läkare på en annan enhet berättar att ALMA initialt fungerade i samklang med vårdhierarkier:

> *”om jag tänker, det här kanske ALMA kan ju hjälpa till med, ja då ringer jag, och då har jag oftast alltid ringt sjuksköterskan, för det är ju på min vårdnivå då, och*

då diskuterar vi, från början så, så tog de ju uppdraget och förde det vidare, och sade om de kunde åka ut eller inte då på ett besök, hembesök."

När detta ändrades så att läkare skulle kontakta läkare fanns inte samma förutsättningar och ALMA-teamet fanns inte med som en egen handlingsväg för sjuksköterskor:

"Men sjuksköterskorna på akuten har inte fått ringa till ALMA, […] det är inte så bra. Jag tror att det är bättre att sjuksköterskor får ringa, för då är de inne i ALMA processen på ett annat sätt."

Den längre kontaktvägen innebär att färre kontaktar ALMA-teamet om möjliga patienter. I enlighet med detta resonemang lyfter intervjuperson från ambulansen att en sjuksköterska som arbetar deltid i ALMA gjorde att de minns och lättare kontaktar ALMA-teamet.

Samverkan ger trygghet för patienterna

Samtliga regionala samverkansparter var överens om att samverkan kring ALMA påverkar patienternas trygghet på ett positivt sätt. Intervjupersonerna nämnde att man tror att ALMA-anslutning ger en enorm trygghet för patienterna, men även för deras anhöriga, genom att man vet att ALMA-teamet tar över ansvaret för, och uppföljning av, patienten i patientens eget hem. Man lyfter att patienter har sagt att de har varit väldigt nöjda med att någon har kommit hem till dem. Man upplever att patienter blev lugnare av att få information om att de kommer bli uppföljda av ALMA i hemmet, och om detaljer om vem som ska komma eller ringa senare till exempel.

Kommunikation[1]

De regionala intervjupersonerna uppger att de samverkar med ALMA-teamet genom att kommunicera via telefon och Prator, och ofta via remissförfarande. Närheten till patienten verkar ha betydelse för hur ALMA-teamets samverkansparter kommunicerar med ALMA, då samverkansparter som befinner sig nära patienten oftast ringer till ALMA, medan de som befinner sig lite längre ifrån patienten i större utsträckning använder Prator. Kontakten med den geriatriska avdelningen sker ofta genom fysiska besök. Hur bråttom det är påverkar hur kommunikationen mellan parterna sker vid anslutning till ALMA. Det sker ofta via telefon då en bedömning om patienten uppfyller kriterierna, behöver ske relativt snabbt. När ALMA-teamet kommunicerar med sina samverkansparter om inskrivna patienter sker detta i stor utsträckning via Prator, men även via telefon. Något som också lyftes som utvecklingsområde var digital kommunikation. Det handlade både om att lämna meddelanden i Prator, vilket oftast fungerade, men vårdcentralen ville även ha telefonkontakt till akuttelefonen när ALMA-teamet hade behov av att kontakta vårdcentralen, för att säkerställa att information mottagits.

Förbättringsförslag gällande ALMA

Följande avsnitt (se tabell 3) presenterar konkreta förbättringsförslag från intervjuer. Förslagen kommer både ifrån intervjuer med samverkansparter samt ALMA-teamen.

[1] Datainsamling skedde innan lansering av system som ersatte Prator för kommunikation

Tabell 3. Presentation av förbättringsförslag, som förklaring/citat, kategorier samt teman.

Tema	Kategori	Förklaring /citat
ALMA:s synlighet	Mer marknads-föring (fler)	Personalen är rörlig (personalomsättning), och informationen om ALMA "vattnas ur", behöver därför marknadsföra sig mer. Att ALMA ska marknadsföra sig mer inför sina samverkansparter: "*att de måste ut mer och marknadsföra sig, så att alla sjuksköterskor och alla vet vad vi kan utnyttja ALMA till"* *"Om biståndshandläggarna skulle kunna flagga för ALMA också, hade varit bra."*
	Information	Mer information om ALMA-teamet, vad det är, när kontakta dem osv.
Organisatoriska förutsättningar och tillgänglighet	Utökad tillgänglighet (fler)	Gällande tider och även helger. *"…och så söker man akut igen, och ja, blir inneliggande, men där skulle man kunna ha någonting emellan i stället för att bli inneliggande på sjukhuset, så skulle man kunna koppla på ALMA på lördag och söndag också"*
	Utöka personal	Anställa mer personal
	Läkare	Läkarbrist, läkarkontinuitet
	Bredda geografiskt (fler)	Utöka geografiskt och kunna hjälpa till i kommunerna bredvid, så blir underlaget (patient) större
Effektivisering och digitalisering	Digitalisera och effektivisera dokumentation	Tillgång till journal, "*ALMA kommer inte åt journal när är ute och åker, skulle kunna ha med något så får mobil tillgång, skulle underlätta besök hos patient, både för patienten och teamet."*
	Samma tillgång och åtkomst	Skulle underlätta om alla parter har tillgång till samma information (journalen), och om alla parter kan skicka remiss till ALMA
Förutsättningar för patienter	Uppföljning av vissa patienter	Ökad samverkan kring till exempel hjärtsviktspatienter och återinskrivningar, de som åker in och ut till sjukhus mycket, de skulle kunna hjälpas av uppföljningsbesök av ALMA i hemmet. "*en liten landgång från sjukhuset ut till vårdcentralen"*
	Utökade kriterier (fler)	Gällande ålder, även till yngre svårt sjuka
	Längre inskrivnings-period	Att de kanske skulle hålla dem en längre period (än 2 veckor som förr)
	Kriterier utefter behov	*"Utöka kriterierna utefter vad har patienten för behov? Snarare än att vi boxar in det liksom, till att, vara för snäva"*

	Stödfunktion	För väldigt väldigt sjuka, med begränsning under 2 veckor, hembesök för att checka av, kan förhindra akutbesök och inläggningar. ”*man tappar så mycket av att bli inlagd på sjukhuset, även om det bara är några dagar, så, så är det en jättestor händelse liksom, som vi vill förhindra. Det ska vara rätt patienter liksom, på, i våra sjukhussängar*”
	Sänka kriterier	*”Sänka GRP:n, då GRP3 ofta blir inlagda. Man skulle kunna ta även GRP2, då skulle man få fler patienter*”
Förbättrad / tydligare kommunikation	Tydlighet vid utskrivning	När patient skrivs ut, att andra parter får meddelande om detta. (Vilket de redan gör enligt en annan intervju, åtminstone till VC).
	Kommunikation	Snabbare återkoppling med hemsjukvård, vill ha telefonnummer för att kunna ringa dem direkt (i stället för Prator som ibland tar lite lång tid).
	Utvidga kontakten	Oklart om det fortfarande är så (på akuten), men vore bättre om sjuksköterskan kan ringa ALMA-teamet, det skulle bli fler patienter för ALMA, och en bättre samverkan
Samverkansmöjligheter	Ökad samverkan med hemsjukvården	Att informera och samverka mer med sjuksköterskorna i hemsjukvården, att ALMA gör besök skulle kunna göra att vissa patienter inte behöver åka in. *”…men hemsjukvården ... och jag har ju det här ALMA-teamet också liksom, men de skulle verkligen kunna kopplas på tidigare”*
	KOL-sköterska	Att en KOL-sköterska följer med på hembesök med ALMA, i stället för uppföljning via telefon. Att man regelbundet lyfter de gemensamma patienterna, tillsammans. Vilket underlättar för patienten.
	Ta prover	*”…att kunna ringa ALMA och be dem åka ut och ta prover, så har vi inte använt dem, men det är ju rätt bra. Eller väldigt bra”*
	Bedöma på akuten	*”Äldre och sköra som inkommer på akuten, att ALMA kunde bedöma dem, och lägga in dem snabbare”*
	Pausa hemsjukvården	När patienten är ansluten till ALMA, kan hemsjukvården pausas. *”sen när ALMA avvecklas, så kontaktar dom oss via Prator, och så träder vi in igen. Det tror jag skulle vara bäst för patienten, men också spara på varandras resurser, för nu är vi ju två sjuksköterskor, som gör precis samma sak hos patienten”* (Senare i intervjun pratas om att förslaget dock inte fungerar i praktiken).
	Utvidga uppdrag	Pratar om ett bredare uppdrag med fler patienter och mer samverkan så att inte äldre och sköra behöver åka in till akuten: *“och då är det väl mer gränssnitt med primärvård och jag vet inte, hemsjukvård, och allt det dä*r”

(fler) = betyder att förslaget har mer tyngd, dvs att förslaget framkom i fler än ett par intervjuer.

Som kan utläsas från tabellen ovan, genererades sex olika teman utifrån en av de inkomna förbättringsförslagen. Dessa teman innehåller förslag kring *ALMA-teamets synlighet*, *organisatoriska förutsättningar, tillgänglighet* och *effektivisering*. Förslagen lyfter även aspekter kring *förutsättningar för patienterna*, *tydligare kommunikation* samt *samverkans*möjligheter.

Diskussion

En viktig aspekt av Nära vård är försöken att adressera den demografiska utvecklingens utmaningar med en åldrande befolkning. Det är både prevention för de relativt friska och utmaningar för dem vars hälsa är sämre gällande samordning och upplevelse av vård och omsorg. ALMA-teamets tjänst att ge vård i hemmet är ett sätt att sätta individen i centrum och närma sig personen i hemmet i stället för i vårdmiljön.

Få patienter

När studien planerades skedde detta i samråd med ALMA-teamet. Utvärderarnas strävan efter 100 rekryterade respondenter/100 enkätsvar) behandlades som möjlig att uppnå även av ALMA-teamet. Eftersom det fanns urvalskriterier för bedömningen bör antagandet varit att det totala antalet inskrivna patienter (synliga i Excel-filen) vore betydligt högre, kanske 200 eller 300 patienter. Det reella utfallet med 14 rekryterade respondenter och 106 inskrivna patienter (synliga i Excel-filen) var betydligt mindre. Under datainsamlingen hade utvärderarna korta kontinuerliga avstämningar med ALMA-teamet och vid flera av dessa möten hade inga nya patienter anslutits till ALMA. I intervjuer belyses att detta utfall kan påverkas av att det var en snäv patientgrupp och att patienterna var sjukare än förväntat, vilket även styrks av insamlade data från dagboken. I intervjuerna lyfts också utmaningen med begränsade tillgänglighetstider, som att ALMA-teamet inte finns med som ett vardagligt handlingsalternativ för samverkansparter.

I intervjuer framförde samverkansparter en vidare patientgrupp, som ett viktigt utvecklingsområde för ALMA-teamet. De lyfte inklusion av patienter med lägre grad av skörhet och/eller yngre patienter med geriatriska svårigheter. Flera menade att den snäva patientgruppen innebar att ALMA sällan kunde användas och att det i sin tur ledde till att teamet glömdes bort även i de fall då det kunnat göra nytta.

Nöjdhet

Enkätens respondenter var nöjda med den vård de får av ALMA-teamet och utifrån utfallet i PERCCI-instrumentet är vården personcentrerad. ALMA-teamet har bemött patienterna respektfullt och varit tydliga i sin kommunikation med dem.

Alla intervjupersoner var överens om att det är bra med team som åker ut till patienters hem. Det är en stor vinst att det är ett team i vilket det ingår en läkare, som kan göra läkarbedömningar och ändra ordinationer vid behov. Det ses som positivt att exempelvis hjärtsviktspatienter och patienter med andnöd kan stanna i hemmet i stället för att åka till akuten i vissa fall.

Men det var inte självklart att det behövde vara ett ALMA-team. Flera intervjupersoner förhåller ALMA-teamet till andra team som finns eller har funnits i regionens eller kommunens regi. I relation till detta lyfts kritik och möjliga förbättringspunkter för ALMA-teamet. ALMA-teamet har begränsad tillgänglighet och en begränsad målgrupp. Vad gäller tillgänglighet betonas det som problematiskt att ALMA-teamet endast är tillgängligt på vardagar under kontorstid. Dessa tider sammanfaller med vårdcentralens ordinarie tider, medan patientens behov är lika stora även på helger och kvällar.

Den andra kritiken, att ALMA:s kriterier är väl snäva, handlar om att yngre multisjuka patienter också behöver stödet, och att äldre som har lite bättre skörhetsindex skulle få insatsen som stöd. De individer som har högsta skörhetsindex är ofta för sjuka för att kunna vårdas hemma.

Ramar för mobila team som ALMA-team
Omställningsmålet i nära vård, med en samverkan som utgår från patienten, speglar ett utvecklingsbehov som finns i Sverige. Det gäller även Sörmland. I utvärderingen av ALMA-teamet i Nyköping har utvärderarna vid flera tillfällen vidgat ramarna för intervjuer därför att det i intervjuer lyfts någon aspekt av samverkan som varit relevant för utvärderingen av ALMA-teamet i Nyköping, som i Katrineholms och Trosas ALMA-team.

I ALMA-teamet i Nyköpings beskrivning av sin verksamhet betonas samverkan som en viktig del av teamets mål. ALMA-teamet har väldigt fin samverkan mellan läkare och sjuksköterska, och fin samverkan med geriatriken. Men all samverkan över teamgränserna var inte lika välutvecklad. Flera intervjuer och även informella källor har uttryckt att regionen har begränsad kunskap om den kommunala hälso- och sjukvården. Det vore positivt för tilliten mellan olika team om ALMA-teamet hade kunskap om ramar för den kommunala verksamheten, förståelse för kompetens och arbetsuppgifter hos sjuksköterskor och undersköterskor och den kommunala hälso-och sjukvårdens beslutsvägar.

Ett förslag från utvärderarna är att sjuksköterskor i ALMA-team som befinner sig i patientens hem när de ger vård, en plats där det finns andra parter, får auskultera hemsjukvårdens sjuksköterskor. Intervjuerna fokuserar på vad samverkansparter tycker om samverkan kring ALMA, inte hur ALMA upplever samverkansparter. Det innebär att motsvarande okunskap även kan finnas hos kommunala samverkansparter om ALMA:s förutsättningar att ge vård. Sannolikt vore det även gynnsamt med auskultation för hemsjukvården i ALMA.

Det här är inte unikt för detta team utan är en av de utmaningar som Nära vård adresserar.

Slutsats

I materialet som samlats in och sammanställts framstår det som att ALMA-teamet i Nyköping har ett personcentrerat bemötande av patienten, att patienterna uppfattas som nöjda med ALMA-teamet och att ALMA-teamet gör skillnad för de patienter de möter. Vad gäller samverkansparternas upplevelser av samverkan kring ALMA, framstår det som att teamet har vissa utmaningar vad gäller koordinering med andra vårdgivare i patientens hem och att det därmed finns utvecklingspotential kring gränsöverskridande samverkan.

Förbättringsförslag från samverkansparter omfattar *ALMA-teamets synlighet*, *organisatoriska förutsättningar, tillgänglighet* och *effektivisering*. Förslagen lyfter även aspekter kring *förutsättningar för patienterna*, *tydligare kommunikation* samt *samverkans*möjligheter.

ALMA-teamet i Nyköpings kriterier med kontorstider och avgränsningar i patientgrupp svarar mot en verksamhetslogik. Dessa begränsningar medför att ALMA inte ett självklart alternativ eller val för alla samverkansparter som ska bemöta patienters behov. Detta bidrar till att ALMA glöms bort även för patienter som faller inom ramarna för ALMA-teamet. Teamet behöver fylla en vårdnisch som inte fylls av andra, dvs ge kompletterande vård, som patienten inte kan få i sitt hem på andra sätt. De viktigaste förbättringsförslagen utifrån en logik med patienternas behov i centrum, är att:

- Vidga inklusionskriterier till fler geriatriska patienter
- Vidga tiderna som teamet är tillgängligt, så att de finns utanför kontorstid så att de kompletterar andra vårdgivare, för att på dessa kritiska tider kunna undvika akuten eller sjukhusinläggningar. Det handlar om att det skulle finnas personal att konsultera samt en ansvarig läkare.
- Regional förståelse för den kommunala vården, så att ALMA, hemtjänst och hemsjukvård fungerar sömlöst för patienten.

Referenser

Axén A.-S. & Levin H.(2020). Vi sitter i samma båt: En empirisk studie om hemsjukvården, ALMA- teamet och primärvården i Västra Östergötland. [Magisteruppsats, Jönköpings hälsohögskola].

Edgar K, Ili e S, Doll HA, Clarke MJ, Gonçalves-Bradley DC, Wong E & Shepperd S. (2024). Admission avoidance hospital at home. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2024:3. DOI: 10.1002/14651858.CD007491.pub3.

Ericsson, I. Ekdahl, A. & Hellström, I. (2021). "To be seen" – older adults and their relatives' care experiences given by a geriatric mobile team (GerMoT). *BMC Geriatrics* 21:636. https://doi.org/10.1186/s12877-021-02587-y

Karlsson, O. (1999). *Utvärdering - mer än metod: tankar och synsätt i utvärderingsforskning: en översikt*. Stockholm: Kommentus.

Nousios, P., Snellman, A. & Ahlzén, R. (2021). *Klinisk och hälsoekonomisk effekt av mobila team för geriatriska patienter i hemmet- en systematisk översikt: Clinical and health economic effects of mobile teams for geriatric patients at home-a systematic review*. Centre for Assessment of Medical Technology in Örebro: HTA-rapport 2021: 47

Sadler E, Khadjesari Z, Ziemann A, Sheehan KJ, Whitney J, Wilson D, Bakolis I, Sevdalis N, Sandall J, Soukup T, Corbett T, Gonçalves-Bradley DC, Walker D-M. (2023). Case management for integrated care of older people with frailty in community settings. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2023:5. DOI: 10.1002/14651858.CD013088.pub2

SKR (2024). Nära vård tar form. Årsberättelse 2023/2024. Stockholm: SKR.

SKR & Governo AB (2025). Potentialerna i Nära Vård. En kunskapsöversikt om analys över effekter och resultat av arbetssätt inom Nära Vård. Stockholm: SKR.

SKR (2025) *Fyra fokusförflyttningar. 2025-12-15*
https://skr.se/naravard/dethararnaravard.8396.html#h-Fyrafokusforflyttningar

Stavenow, L., Hellberg, J., Wästberg, B., & Stenevi Lundgren, S. (2014). *Projektrapport ÄMMA: Äldre i Malmö Mobilt Akutteam*. Region Skåne Annell och Glenngård 2021

Teske C., Mourad, G.& Milanovic, M. (2023). Mobile care - a possible future for emergency care in Sweden. *BMC Emergency Medicine*. (23:80) https://doi.org/10.1186/s12873-023-00847-1

Teske C., Mourad, G.& Milanovic, M. (2024). Physicians and nurses experiences of providing care to patients within a mobile care unit – a qualitative interview study. l. *BMC Health Services Research* (2024) 24:1065 https://doi.org/10.1186/s12913-024-11517-8

Wilberforce, M., Challis, D., Davies, L. et al. The preliminary measurement properties of the person-centred community care inventory (PERCCI). *Qual Life Res* 27, 2745–2756 (2018). https://doi.org/10.1007/s11136-018-1917-1

Wilberforce, M. (2024). A Rasch Analysis of the Person-Centred Community Care Inventory (PERCCI): Older People's Experiences of Long-Term Community Support in England.

Bilagor

Bilaga 1, ALMA Nyköpings egen information om ALMA

Bakgrund

Den 21 april 2021 starta ett mobilt geriatriskt akut team, som kallas för ALMA. Detta är en del av ger/rehabkliniken på Nyköpings lasarett och är en mobil verksamhet med nära samarbete med den geriatriska avdelningen. Verksamheten är riktad mot personer över 75 år inom Nyköpings- och Oxelösunds kommun. Teamet består av två sjuksköterskor och en läkare måndag till fredag mellan kl. 8-16, samt dietist deltid. Teamet kommer också samarbeta med hemsjukvård, paramedicinare och biståndshandläggare i kommunerna.

Patienterna kopplas till teamet via telefonkontakt mellan ambulans/hemsjukvård/primärvård/slutenvårdsavdelningar samt ansvarig läkare i ALMA. Det kommer även finnas en sjuksköterskетelefon för övriga frågor. Patienter som via telefon bedöms vara aktuell för anslutning ska få besök av läkare och sjuksköterska i hemmet inom 48 timmar. Patienterna är sedan inskrivna i ALMA i upp till ca två veckor för att stabiliseras upp. Efter utskrivning övertar hemsjukvården/primärvården återigen det medicinska ansvaret.

ALMA:s uppgift är att finnas till för äldre patienter som blivit försämrade i hemmet och som behöver tät medicinsk uppföljning och behandling, och där man bedömer att patienten kommer må bättre av att vårdas i hemmet än på sjukhus. Exempel på diagnoser är ex uppseglande infektioner och försämring i hjärtsvikt/KOL. Tanken är att patienterna ska kunna få ex droppbehandling och intravenösa furixinjektioner i hemmet.

Teamet jobbar enligt modellen CGA (comprehensive geriatric assessement) vilket är ett standardiserat instrument för medicinsk, funktionell, psykologisk och social bedömning hos geriatriska patienter. Modellen syftar till att få en helhetssyn på patienternas besvär och innebär samverkan mellan olika professioner ex. sjuksköterska, läkare, arbetsterapeut, dietist mm.

När patienten är ansluten till ALMA och är i behov av sjukhusvård finnas det förutsättningar för direktinläggning på Geriatriska avdelningen efter kontakt med platskoordinatorn på sjukhuset. Vid försämring jourtid behöver patienten gå via akuten för en läkarbedömning och inskrivning.

Mål

Minska antalet besök på akutmottagningen för våra geriatriska patienter.

Minska antalet inläggningar på sjukhuset för våra geriatriska patienter.

Öka den upplevda tryggheten i hemmet hos våra äldre patienter och deras anhöriga.

Ökad samverkan mellan specialiserad vård, kommun och primärvård kring de geriatriska patienterna.

Kriterier för ALMA anslutning

Patient över 75 år med nytillkommet nedsatt allmäntillstånd samt något av nedanstående:

Minst 3 diagnoser.

Frekventa fall.

Kognitiv nedsättning.

Besök på akutmottagningen/vårdtillfälle senaste 12 månaderna.

Ej aktuellt för anslutning:

Endast ohållbar hemsituation, bör då hänvisas till biståndshandläggare.

Misstanke om operationskrävande skelettskada ex höftfraktur.

Akut bröstsmärta.

Akut buksmärta.

Misstanke om stroke.

Nytillkommet syrgasbehov.

Instabila parametrar dvs röda vitala parametrar eller poäng över 7 enligt NEWS2 (del av beslutsstöd SKILS) bör då bedömas på akutmottagningen.

Ej kroniska tillstånd som varit sedan lång tid tillbaka – ex ryggvärk sedan flera år, bör hänvisas till vårdcentral.

Beslutsstöd SKILS/NEWS2:

Vid NEWS2 poäng 1–4 kan sjuksköterska/ambulans ringa och rådfråga ALMA om anslutningsbesök kan vara aktuellt. Om patienten är känd hos hemsjukvården kontaktas i första hand ansvarig primärvårdsläkare som vid behov kan ta beslut om kontakt med ALMA.

Vid NEWS2 poäng 5–6 totalt, görs en bedömning av ansvarig sjuksköterska kring om patienten kan vara kvar i hemmet eller behöver till akutmottagningen. Detta beror på patientens allmäntillstånd samt vilka vitala parametrar som är påverkade. Om patienten bedöms vara i behov av tät övervakning bör bedömning på akutmottagningen göras. För hjälp med bedömning/ eller om patienten bedöms vara aktuellt för anslutning kontakta ALMAs läkartelefon.

Vid NEWS2 poäng 7 eller mer ska patienten direkt till akutmottagningen.

Kontaktvägar ALMA

Läkartelefon: 076-721 74 74

Sjuksköterskетelefon: 072-143 31 16

Tider: måndag till fredag kl. 08.00-16.00.

Rutiner

Dagliga rutiner

Tid	Att göra
07.30	Sjuksköterskans arbetsdag börjar. Lyssna av telefonsvarare. Fyll på väskorna.
08.00-08.10	Läkarens arbetsdag börjar. Avstämning av besök med läkare innan deras morgonmöte (beror på läkare).
08.00-09.00	Sjuksköterska förbereder besök/annat administrativt arbete
Ca. 09.00-11.00	Besök
Ca. 11.30-12.15	Lunch
Ca. 13.00-15.00	Besök
Ca. 15.15-16.00	Dokumentera

Veckorutiner

Tisdagar samt vid behov 14.30-15.30 teamrond, där teamet går igenom status för patienten från de olika perspektiven, diskuterar framtida åtgärder och mål med anslutningen. Skörhetsskalan CFS kommer att diskuteras för varje ansluten patient och vart på skalan patienten befinner sig. CFS finns i blädderblocket på kontoret och i bedömningsstödet.

För läkare

Måndag - Fredag 08.00-16.00 ansvara för ALMA-telefonen – vilket innebär besluta om patient som är aktuella för anslutning. Inkommande samtal från hemsjukvård, ambulans och avdelning.
Göra besök hos patient inom 48 h från kontakt. Helst senast dagen efter kontakt.
Anslutningsbesök ska ske tillsammans med sjuksköterska.

Vid anslutning

Ta anamnes.
Kroppsundersökning.
Läkemedelsavstämning.
Upprätta i samråd med patienten en medicinsk vårdplan (bör innehålla patientens diagnoser, aktuellt problemområde/huvuddiagnos, plan för insatser framöver (ex när nästa besök, uppföljning) samt en plan för hur man går till väga vid medicinsk försämring dagtid/jourtid. Denna ska skrivas in i journalen för hand efter besöket för att den ska finnas på plats redan samma dag.
Fundera kring behandlingsbegräsningar.

Tillsammans med sjuksköterska se till att bedömningsstödet fylls i.

Administrativt efter anslutning

Dokumentera i journalen diktera en HeL anteckning, motsvarande inskrivningsanteckning, samt skriv in medicinsk vårdplan för hand. Dokumentera eventuellt inskränkt behandling.

Lägg in relevanta ordinationer i tempkurva öppenvård samt se över att receptlistan stämmer.

Kontakta anhöriga vid behov.

Ta gärna direktkontakt med patientens ansvariga primärvårdsläkare.

Under anslutning

Vid behov: Följ upp patienten som är anslutna till Alma – vid försämring dagtid och behov inneliggande vård kan patient tas direkt till geriatriska avdelningen i mån av plats. Kontakta då också vårdplatskoordinator för kännedom. Vid försämring jourtid – kontakt primärvårdsjour om patienten är ansluten till hemsjukvård eller bor på SÄBO, övriga läkarbedömning på akutmottagningen.

Vid avslutning/Utskrivning

Skicka remiss till vårdcentralen för kännedom och uppföljning.

Ta bort ordinationer från tempkurva öppenvård och se över att läkemedelslistan är korrekt.

Skriv en avslutande HeL anteckning motsvarande utskrivningsanteckning.

För sjuksköterska

Vid anslutning

Innan besöket

Boka in tid med patienten, behöver någon anhörig eller någon från hemtjänsten vara med på besöket? Kan patienten öppna själv?

Lägg till patienten i behandlingsserie, patientlistan och lägg in i arbetslistan i NCS cross, lathund finns i ALMA-mappen på datorn samt bland Mallar i blädderblocket på kontoret.

Fyll i kontaktuppgifter osv i bedömningsstödet på första sidan.

Förbered anslutningsmappen: Patientetiketter, uppdaterad läkemedelslista, bedömningsstödet, ”Du är ansluten till ALMA”, Loggbok, Enkät och ”Du har varit ansluten till ALMA”, provtagningsunderlag.

Besök tillsammans med läkare

Gå igenom bedömningsstödet.

Kontroller, vikt osv.

Se över läkemedelshanteringen.

Informera om vad ALMA är och kan hjälpa till med, kontaktvägar och vem som gör vad, när det är oss man ska ta kontakt med eller när HSV/primärvården.

Lämna dokumentet ”Du är ansluten till ALMA” i mappen.

Skriv i ”Loggboken” i mappen så att patienten och andra instanser ser vad ALMA gör och planerar.

På kontoret

Dokumentera den information som kommit fram under besöket under Omvårdnadsstatus, skriv Omvårdnadsplan samt Omvårdnadsåtgärder för de omvårdnadsdiagnoser som hittas.

Planera vidare uppföljning:

Ta kontakt med dietist, hemtjänst, HSV, BHL, annan paramed. om behovet finns. Ring vid brådskande ärenden annars skriv fristående meddelande i Prator. Vid läkemedelsändringar ska det alltid skickas i prator men om brådskande åtgärder ska HSV även kontaktas via telefon.

Om patienten har hemtjänst meddela vart informationen om ALMA finns och att ”loggbok” finns och vad den är bra för.

Samtal med anhöriga, gör upp med läkare om vem som tar samtalet.

Boka in nästa kontakt med patienten och vilka som ska vara med vid nästa besök.

Fyll i statistiken i bedömningsstödet.

Lägg dokument i dokumentskåpet under Anslutna.

Fyll i Åtgärdsregistrering till sekreterarna, efter varje besök.

Vid avslutning/utskrivning

Boka avslutande besök hos patienten, vilka behöver vara med? HSV? Anhöriga? Hemtjänst?

Lämna dokumentet ”Du har varit ansluten till Alma” med datum till patienten.

Kasta dokumentet ”Du är ansluten till Alma”.

Be patienten att fylla i enkäten för hur kontakten med oss har varit och ta med den till kontoret.

Dokumentera i NCS att patienten är avslutad och hur uppföljning av andra instanser kommer att ske och tydligt att de avslutas.

Skicka i Prator en överlämning till primärvården/HSV ev. samordningssjuksköterska på VC vid extra sköra patienter.

Lägg det ifyllda bedömningsstödet med kontaktinformationen med statistikuppgifter i dokumentskåpet för avslutade patienter.

Lämna åtgärdskoderna till sekreterarna.

Ta bort patienten från ”patientlistor” och avsluta behandlingsserien i NCS.

Fyll i statistiken som finns på första sidan i bedömningsstödet i excel-arket ”Statistik”.

Övriga rutiner för sjuksköterskor

Bevakningsgruppen ska kollas flera gånger om dagen för att se om något har kommit in från avdelningen.

Kolla prator varje morgon och även under dagen om något dykt upp från kommunen.

Vid utökning av hemtjänst, ta kontakt med hemtjänstgruppen som kan utöka besöken under en veckas tid utan kontakt med BHL. BHL kommer efter det kontaktas om detta behöver fortsättas med av hemtjänsten.

Om behov av direktkontakt med BHL finns hittas telefonnummer i blädderblocket, annars sker kontakt via Prator i fristående meddelande.

Varje fredag ska narkotika i väskan kontrollräknas.

Fredag spritas väskorna igenom ordentligt, i och även apparater osv.

Sista arbetsdagen varje månad ska läkemedelslista med utgångsdatum kollas igenom och utgångna läkemedel kasseras, listan hittar du i ALMA-mappen under sjuksköterska. Passa då på att uppdatera listan.

Rutiner vid uppföljning av Alma-teamet från vårdavdelning

När patient på vårdavdelning har behov av uppföljning av Alma-teamet efter vårdtillfället och uppfyller kriterierna kontaktas Almas läkare, 076–721 74 74, för samråd och eventuellt överrapportering.

Läkare från avdelningen ska dokumentera i journalen att Alma-teamet är kontaktat och vad som ska följas upp och när. Läkaren ordinerar även de prover som ska tas.

I teamronds anteckning under ”Utskrivningsplanering” ska det stå om patienten ska följas upp av ALMA-teamet, finns snabbfras under F8.

Läkare och sjuksköterska från teamet går och hälsar på patienten på avdelningen innan hemgång, om möjligt, och presenterar sig och gör upp en plan för uppföljningen, bokar vilken dag och tid för besöket, ta reda på ev. portkod, om patienten kan öppna själv eller om någon behöver kontaktas, vill patienten att någon ska vara med på besöket exempelvis hemtjänst, anhöriga osv. Ta gärna med och fyll i första sidan i bedömningsstödet tillsammans med patienten.

Läkare i Alma-teamet skriver sedan i behandlingsserien en Medicinsk vårdplan.

Vid hemgången tar receptionen kontakt med ALMA-teamet och meddelar dag och tid.

Rutiner vid inläggning på Geriatriska avdelningen

Om en patient som är ansluten till oss på ALMA och blir för ostabil för att vara kvar hemma kommer denna kunna läggas in direkt på Geriatriska avdelningen under de tider som vi på ALMA arbetar, alltså måndag-fredag kl. 08.00.16.00. Övrig tid måste patienten gå genom akutmottagningen för att få en läkarbedömning och inskrivning innan den kan komma till avdelningen. Under våra öppettider skriver ALMA-läkare in patienten, eller tydligt lämnar över detta till läkare på avdelningen. ALMA-läkare ordinerar Covid-test och bestämmer sig för snabbt eller långsamt test. ALMA-sjuksköterska skriver ett aktuellt OVS i ALMA-journalen och rapporterar över patienten till sjuksköterskan på avdelningen.

Vårdplatskoordinator ska alltid bli meddelad att patienten kommer till avdelningen. Telefonnummer: 477 18.

Rutiner för dagpatient på geriatriska avdelningen

Patienter som behöver komma till avdelningen för behandling endast över dagen för t ex. blodtransfusion eller Ferinject infusion ska prov tas för Covid vid ankomst till avdelningen,

välj då snabb-test. Detta genomförs av sjuksköterska i ALMA-teamet som har hand om patienten på avdelningen.

Priser

Patienter som ansluts till ALMA kommer att få gratis besök av alla professioner som jobbar för ALMA-teamet och jobbar i Region Sörmland.

Uppföljning av ALMA:s arbete

Utvärdering

En enkel och kort enkät är skapad för att få en bild av hur de upplever kontakten med oss så att vi kan utveckla vårt arbete och göra det så bra som möjligt för våra patienter i hemmet. Detta gör att vi kan genomföra snabba justeringar om det skulle behövas, även utvärdera och förbättra vårt arbete på lång sikt. När patienten avslutas i ALMA ringer utsedd medarbetare upp patienten för att ställa dessa frågor. Enkäten riktas mot de patienter som haft en full anslutning eller följts upp från avdelningen och haft mer än två besök.

Eventuellt kommer även en extern partner att hjälpa ALMA med att göra en djupare utvärdering över hur patienterna har upplevt kontakten med oss. Till exempel om de kände sig trygga under tiden de var anslutna, om det var tydligt vart ansvaret låg och vart de skulle vända sig. Då även ta reda på hur det gått för patienten efter avslutet hos ALMA, om patienten kunnat stanna kvar hemma eller behövt uppsöka akutmottagningen och fått sjukhusvård efter ett par veckor trots hjälpen från oss.

Skörhetsbedömning (CFS) kommer att genomföras på varje patient för att kunna utvärdera vilka patienter vi ska ha i ALMA, är det ”rätt” typ av patienter som ansluts eller behöver kriterierna ändras något osv.

Statistik

På varje anslutningsbesök kommer ett bedömningsunderlag att följa med och fyllas i, på startsidan av denna fylls det i vilken kontaktväg som använts t ex. ambulans, HSV och Geriatriska avdelningen, vilken diagnos patienten har, hur många besök patienten behöver av respektive profession samt totala anslutningstiden. Även här kommer skörhetsbedömning (CFS) att användas för att se vilken typ av patient som ansluts till teamet. Bedömningsstödet kommer sedan att sparas i syfte att kunna följa statistik över våra besök, dessa kommer återfinnas i dokumentskåpet på kontoret.



Bilaga 2, Loggbok

Loggbok för dig som är ansluten till ALMA

Datum	Vad vi gjort hos dig	Att tänka på

REGION SÖRMLAND

Bilaga 3, Enkät

Hur upplever patienterna ALMA?

För att utvärdera ALMA får patienter inskrivna i ALMA i Nyköpings och Oxelösunds kommuner möjlighet att besvara en enkät. Själva utvärderingen görs av FoU i Sörmland.

Det är frivilligt att svara på enkäten och det görs helt anonymt. Dina svar skyddas enligt gällande lagstiftning, och vi som jobbar med utvärderingen har tystnadsplikt. Svaren kommer att presenteras så att ingen kan se hur du har svarat.

Om du behöver får du ta hjälp av t.ex. en anhörig, bekant eller personal för att svara på frågorna. Om en annan person hjälper dig att besvara enkäten, ska denne tänka på att svaren ska spegla din uppfattning av ALMA.

Du kan läsa mer om utvärderingen i bifogat informationsbrev. Om du har frågor, vänligen kontakta: Marina Arkkukangas, ansvarig forskare, FoU i Sörmland,
e-post: marina.arkkukangas@fou.sormland.se
Telefon: 016-541 40 31

Instruktioner

Fundera över de insatser du får från ALMA-teamet. Läs varje fråga noga och sätt kryss vid det svar som passar för dig. Om du ångrar ett svar, fyll i hela rutan och gör ett nytt kryss.

Trygghet

1. Hur trygg känner du dig med de insatser som du får från ALMA-teamet? Kryssa endast för ett svarsalternativ.

☐ Mycket trygg
☐ Ganska trygg
☐ Varken trygg eller otrygg
☐ Ganska otrygg
☐ Mycket otrygg
☐ Vet inte/Ingen åsikt

2. Känner du förtroende för sjuksköterska och läkare i ALMA-teamet?
Kryssa endast för ett svarsalternativ.

☐ Ja, för båda
☐ Ja, för någon
☐ Nej, inte för någon
☐ Vet inte/Ingen åsikt

Övriga kommentarer:
_____

_____

_____

Hjälpens utförande

3. Brukar ALMA-teamet komma på avtalad tid?
Kryssa endast för ett alternativ.

☐ Ja, alltid
☐ Oftast
☐ Sällan
☐ Nej, aldrig
☐ Vet inte/Ingen åsikt

4. Brukar ALMA-teamet meddela dig i förväg om tillfälliga förändringar? T ex byte av tid/dag, förseningar etc.
Kryssa endast för ett alternativ.

☐ Ja, alltid
☐ Oftast
☐ Ibland
☐ Sällan
☐ Nej, aldrig
☐ Vet inte/Ingen åsikt

5. Brukar du kunna påverka vid vilka tider ALMA-teamet kommer?
Kryssa endast för ett alternativ.

☐ Ja, alltid
☐ Oftast
☐ Ibland
☐ Sällan
☐ Nej, aldrig
☐ Vet inte/Ingen åsikt

6. Hur lätt eller svårt är det att få kontakt med ALMA-teamet vid behov? Kryssa endast för ett alternativ.

☐ Mycket lätt
☐ Ganska lätt
☐ Varken lätt eller svårt
☐ Ganska svårt
☐ Mycket svårt
☐ Vet inte/Ingen åsikt

Övriga kommentarer:
_____
_____
_____
_____
_____

_____

ALMA-teamet i sin helhet

7. Hur nöjd eller missnöjd är du sammantaget med ALMA-teamet? Kryssa endast för ett alternativ.

☐ Mycket nöjd ☐ Ganska missnöjd

☐ Ganska nöjd ☐ Mycket missnöjd

☐ Varken nöjd eller missnöjd ☐ Vet inte/Ingen åsikt

Övriga kommentarer:

_____

_____

_____

8. Fundera över de insatser du får från ALMA-teamet. För varje påstående i tabellen nedan, kryssa i den ruta som stämmer bäst.

De första sex påståendena rör Alma-teamet, dvs sjuksköterska och läkare.	Aldrig eller sällan	Ibland	Ofta	Alltid
1. Alma-teamet tar det jag säger på allvar.				
2. Alma-teamet bemöter mig med vänlighet, som om jag betyder något för dem.				
3. Alma-teamet märker när jag har bättre och sämre dagar.				
4. Jag har utvecklat nära band med Alma-teamet.				
5. Alma-teamet förstår vilka områden i livet jag behöver hjälp med.				

6. Jag får tillräckligt med tid för att säga det jag vill säga till Alma-teamet.				
De sista tre påståendena rör ALMA-teamet totalt sett.	Aldrig eller sällan	Ibland	Ofta	Alltid
7. Jag har något att säga till om i beslut som fattas om min vård				
8. Jag får hjälp med det som är viktigast för mig medicinskt.				
9. Mina åsikter om min vård respekteras.				

Övriga kommentarer:

_____

_____

_____

Bakgrundsuppgifter

9. Hur gammal är du? _____ år.

10. Vilket kön har du?

☐ Kvinna ☐ Man ☐ Annat/vill inte uppge

11. Var bor du?

☐ I vanlig lägenhet/radhus/hus

☐ På ett äldreboende/vård- och omsorgsboende

12. Om du svarat att du bor i vanlig lägenhet/radhus/hus, bor du tillsammans med en annan vuxen?

☐ Ja ☐ Nej

Avslutande fråga

13. Vem eller vilka var med och besvarade/fyllde i frågeformuläret?

☐ Jag fyllde i enkäten själv

☐ Annan

Tack för din medverkan! När du svarat på frågorna lägger du frågeformuläret i kuvertet och ger det till ALMA-teamet, som levererar enkäterna till forskarna.

ID-nummer: _____ (ifylles av ALMA/FoUiS)

Bilaga 4, Excel-fil (skärm-dumpar)

IDENTITET		INGÅNGSVÄRDEN				
Identitet	ID-nummer (pat. som rekryterats till utvärdering)	Kommun	Huvuddiagnos	Skörhetsskala	Kognitiv svikt	Är patienten ny i ALMA?

INSKRIVNING		BEDÖMNINGAR				
Väg in till ALMA	Datum inskrivning i ALMA.	Bedömningar	Kontakter	Hjälp i hemmet	Inskrinving annan avd/akuten	Bedömning av undvikande

	UTSKRIVNING		
Dagpatient	Datum utskrivning från ALMA	Antal besök av ssk i ALMA	Antal besök av läkare i ALMA

Bilaga 5, Digital dokumentation

Digital dagbok

Över förändringar i ALMA under utvärderingsfasen

Syftet med dagboken

Syftet med dagboken är att under tiden som ALMA utvärderas, samla in dokumentation över förändringar som på något sätt kan ändra förut-sättningarna för ALMA-teamet att bedriva en god vård till/för anslutna patienter.

Vem fyller i och ansvarar för dagboken?

Dagboken kommer att levereras elektroniskt till ALMA-teamet, och under utvärderingen så ansvarar personalen i ALMA-teamet för att ev. förändringar dokumenteras digitalt. Rutorna expanderar automatiskt om skriver mer text.

Vilka uppgifter ska skrivas in i dagboken?

Tanken är att alla förändringar som på något sätt ändrar förutsättningarna för att ge en god vård, ska dokumenteras i dagboken. Det kan handla om (1) förändringar i arbetssätt, (2) förändrade rutiner, (3) personal-förändringar, eller (4) övriga förändringar.

Förutom form av förändring (1–4 ovan), behövs även uppgift om dagens datum, en beskrivning av förändringen och från när förändringen gäller (om annat datum än det som skrevs i första kolumnen), orsak till förändringen och slutligen på vilket sätt som förändringen påverkar förutsättningarna för ALMA att ge en god vård.

Vad händer sen?

När utvärderingsfasen är över, kommer den digitala dagboken att hämtas alternativt levereras säkert digitalt till forskarna, vilka kommer att sammanställa informationen.

DATUM (infoga dagens datum)	**FORM AV FÖRÄN-DRING (välj 1–4, se sid 2)**	**BESKRIV FÖRÄNDRINGEN OCH TIDPUNKT FÖR FÖRÄNDRINGEN** **(är den tillfällig eller permanent? Uppge ev. tidsspann som förändringen gäller)**	**ORSAK TILL FÖRÄNDRINGEN**	**PÅVERKAN (på vilket sätt förändras förutsättningarna till en god vård)?**
Exempel 1 2023-04-17	2	Justering av dagliga rutiner i ALMA, tiden för besök förlängs på eftermiddagen från kl. 15.00 till kl. 16.00. Förändringen gäller fr.o.m 2023-04-17 och tills vidare.	Orsaken till förändringen är att antalet patienter har expanderat över tid, och att teamet har svårt att hinna med att göra alla patient-besök.	Den utökade tiden för besök kommer att ge en positiv påverkan, genom att bidra till att fler patient-besök kommer att hinnas med varje dag, vilket innebär att ALMAS kapacitet att ge vård därmed utökas.

Bilaga 6, Intervjuguide

INLEDANDE FRÅGOR	**Följdfrågor (att använda ifall behövs)**
Vad är samverkan?	Skillnader, likheter med exempelvis samarbete (vad gör man när man samverkar?)
Hur gör man för att skapa god samverkan?	Vad betyder det? (vad är en god samverkan? hur vet man att den är god?)
HUVUDFRÅGOR	
Hur samverkar ni med ALMA? Kan ni ge exempel på hur ert arbete hänger samman med ALMA-teamets arbete	- Motivera - På vilket sätt? - Varför? Hur? (när? Ofta eller sällan?)
När ni tänker på patienterna i ALMA och samverkan gällande dem kan ni ge exempel på bra samverkan? Vad betyder det för patienterna?	- Motivera… - På vilket sätt? Varför? Hur? - (på vilket sätt har ni märkt vad patienterna tycker?)
Kan ni ge exempel på mindre bra samverkan med ALMA? Vad betyder det för patienterna?	- Vad gör ni då? - (varför är den samverkan mindre bra? Vad händer då?)
Kan ni ge förbättringsförslag vad gäller samverkan med ALMA? Vad skulle det betyda för patienterna?	- Har ni gjort förändringar som påverkar samverkan under året? - (hur märker ni att patienterna tycker det är bättre/bli mer nöjd?)
När ni tänker på patienterna i ALMA, hur tror ni att er samverkan påverkar patienternas trygghet?	- Motivera… - På vilket sätt? Varför/ Varför inte? Hur?
Om ni tänker tillbaka på samverkan med ALMA, vad är det viktigaste ni tar med er?	- Varför är just det viktigt? - Hur kommer det sig? - Motivera
AVSLUTANDE FRÅGOR	
Är det något vi glömt att fråga, eller som ni vill lägga till?	-
Får vi kontakta er för förtydliganden om det skulle behövas?	-
Vill ni ta del av resultatet?	-