

OPPSUMMERT FORSKNING

Hjemmebasert sykehusbehandling (2:2): Hva sier forskningen om implementering av tiltaket?

For å lykkes er det avgjørende med sterke relasjoner mellom alle parter, tilstrekkelige ressurser og hensyn til pasientenes og de pårørendes behov.

[Kristine Berg Titlestad](#)

Professor og leder

Høgskulen på Vestlandet og Cochrane Norge

[Hjemmesykehus](#)

[Hjemmebasert sykehusbehandling](#)

[Cochrane](#)

Sykepleien Forskning 2025;20(100499):e-100499

DOI: [10.4220/Sykepleienf.2025.100499](https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2025.100499)

For at implementering av hjemmebasert sykehusbehandling skal lykkes, er det avgjørende med sterke relasjoner mellom alle parter, tilstrekkelige ressurser og hensyn til pasientenes og de pårørendes behov. Det viser en Cochrane-oversikt.

Hva er hjemmebasert sykehusbehandling?

Hjemmebasert sykehusbehandling innebærer at pasienter mottar sykehusliknende omsorg og behandling innenfor komforten av sitt eget hjem. Behandlingen tilbys enten som et alternativ til sykehusinnleggelse eller for å legge til rette for tidligere utskrivning. Denne Cochrane-oversikten fokuserte på begge alternativene.

Hjemmebasert sykehusbehandling i Norge

I Norge er hjemmebaserte sykehustjenester trukket frem som tiltak i «Nasjonal helse- og sykehusplan 2020–2023». Et konkret eksempel fra Oslo universitetssykehus illustrerer dette: De tilbyr hjemmesykehustjenester for pasienter som har gjennomgått beinmargstransplantasjon som behandling for blodkreft. Disse pasientene kan oppholde seg hjemme i stedet for å være på isolat på sykehuset.

Helsedirektoratets rapport fra 2021, «Evaluering og vurdering av avansert hjemmesykehus for barn», beskriver hjemmebasert sykehusbehandling som kostnadseffektivt. Rapporten understreker imidlertid betydningen av at tjenestene gir god informasjon og opplæring til både pasienter og deres familier.

Helsedirektoratet viser til erfaringer med hjemmebasert sykehusbehandling for barn som indikerer at familiene håndterer situasjonen godt selv, og at det er like trygt å behandle barn i eget hjem som på sykehus.



LES OGSÅ

Hjemmebasert sykehusbehandling (1:2): Hva sier forskningen om effekten av tiltaket?

Hva sier forskningen om implementeringen av tiltaket?

I systematiske oversikter samles og vurderes tilgjengelig forskning. I denne systematiske Cochrane-oversikten søkte forskerne etter kvalitative studier som kunne svare på spørsmålet: «Hvilke faktorer påvirker implementeringen av hjemmebasert sykehusbehandling, både for tidlig utskrivning og for å unngå sykehusinnleggelse?»

Resultatene viser følgende:

Informanter fremhever at implementering av hjemmebasert sykehusbehandling krever tidlig involvering av alle parter og samarbeid med tjenesteleverandører. De beskriver at det kan bidra til å utvikle tjenester, følge reglementer, bygge tillit og sikre riktig henvisning av pasienter.

Informanter oppfordret helseinstitusjoner til å planlegge hvordan de skulle dokumentere de faktiske kostnadene og besparelsene av hjemmebasert sykehusbehandling før oppstart.

Dette anså de som avgjørende informasjon for at beslutningstakere, sykehusledere og forsikringsselskaper kunne evaluere de økonomiske effektene av tiltaket.

«Sikkerhet var en sentral bekymring for alle parter.»

Sikkerhet var en sentral bekymring for alle parter. Pasienter fryktet å være alene hjemme med smerte og mobilitetsutfordringer, mens ansatte delte bekymring for sin egen sikkerhet knyttet til for eksempel forhold i hjemmet og ergonomi. Enkel tilgang til personal og overvåkningsutstyr beroliget mange pasienter. Rask levering av riktig utstyr hjem til pasientene bidro til å redusere noen bekymringer blant de ansatte.

Identifisering av pasienter med bruk av spesifikke kriterier og klinisk vurdering var beskrevet som utfordrende for henvisere i akuttsettinger, særlig i oppstartsfasen. Kriterier ble utviklet for å henvise de riktige pasientene og håndtere kapasiteten. Opplæring ble også tilbudt for å

hjelpe ansatte med henvisninger. Likevel var det bekymringer for enkelte tjenester knyttet til lav kapasitetsutnyttelse og feilaktige henvisninger.

Informanter uttrykte at effektiv ledelse og koordinering fra nøkkelpersoner med klinisk og organisatorisk ansvar var essensielt for å opprettholde høy kvalitet på omsorgen. Ledere for hjemmebasert sykehus ble beskrevet som viktige for å sikre et positivt arbeidsmiljø, sikre beskyttet tid til opplæring, veiledning og kontinuerlige forbedringer av tjenesten.

«Noen av de hjemmebaserte helsearbeiderne opplevde vanskeligheter med rapportering og veiledning.»

Et tverrfaglig team ble løftet frem som nødvendig for å drifte hjemmebasert sykehusbehandling effektivt. Sentralt her var samarbeidet mellom de hjemmebaserte helsearbeiderne og helsepersonell på sykehuset. Men dette samarbeidet var beskrevet som utfordrende, og noen av de hjemmebaserte helsearbeiderne opplevde vanskeligheter med rapportering og veiledning.

Informanter fremhevet at opplæring av ansatte, utvidelse av roller ut over vanlig praksis og rask levering av utstyr eller medisinske tester var avgjørende for å implementere hjemmebasert sykehusbehandling. Utvidelse av sykepleierroller økte kapasiteten for akuttmedisinsk omsorg i hjemmet og i omsorgsboliger. Utvidelse av roller for rehabiliteringsassistenter økte kapasiteten for rehabilitering hjemme. Informanter beskrev at en slik utvidelse av roller krever passende styringsstrukturer og endringer i policyer.

Videre løftet ansatte frem at god kommunikasjon mellom ansatte, pasienter og omsorgspersoner var avgjørende for å gi effektiv og god omsorg og for å berolige pasientene om at kvaliteten på omsorgen opprettholdes i hjemmebasert sykehusbehandling. Informanter skisserte også kommunikasjonsproblemer, både for pasienter (for eksempel at informasjon ikke var tilpasset den enkeltes behov), omsorgspersoner (som hadde begrensede muligheter til å diskutere behandlingen med klinikere) og ansatte (for eksempel fravær av en delt elektronisk journal, som hemmet delingen av informasjon om pasienter, effektiviteten i tjenesten og kontinuiteten i omsorgen).

«Noen omsorgspersoner var frustrert over manglende involvering i beslutningsprosesser og pleieplanlegging.»

Resultatene viser at helsepersonell må ha ferdigheter i å levere pasientsentrert omsorg, delta i felles beslutningstaking og tilpasse omsorgen for å nå pasientenes mål og tilfredshet. Noen omsorgspersoner var frustrert over manglende involvering i beslutningsprosesser og pleieplanlegging. Pasienter verdsatte det de opplevde som likeverdige interaksjoner og

partnerskap med de ansatte, i tillegg til helsepersonellens evne til å ivareta behovene deres. De satte også pris på at de ansatte fokuserte på å hjelpe familiemedlemmene.

Pasienter, omsorgspersoner og ansatte i tjenestene uttrykte at hjemmebasert sykehusbehandling, inkludert i omsorgsboliger, var et godt alternativ til innleggelse på sykehus. De fremhevet hvordan dette alternativet la til rette for optimal restitusjon og høyere tilfredshet med mindre risiko for sykehusrelaterte komplikasjoner. Pasientene satte pris på positive og kompetente ansatte som motiverte dem til å nå sine restitusjonsmål. Noen ganger gjorde imidlertid mangel på støtte fra omsorgspersoner og ønsket om 24-timers tilsyn fra sykehuspersonell at enkelte pasienter foretrakk å være innlagt på sykehus.

Omsorgspersoner beskrev hvordan hjemmebasert sykehusbehandling påvirket deres hverdag. Dette inkluderte forstyrrelser i deres vanlige rutiner, arbeid, energi og søvn. De rapporterte om stress og angst knyttet til følelsen av ikke å være tilstrekkelig opplært til å gi pasientstøtte og overvåking, i tillegg til manglende formell anerkjennelse og manglende tilgang til informasjon. Noen omsorgspersoner og pasienter var også bekymret for sitt privatliv hjemme og hvilken innvirkning det hadde på forholdet mellom pasienten og omsorgsperson når sistnevnte var involvert i pleien.

Både ansatte og pasienter uttrykte bekymring for at de potensielle fordelene med hjemmebasert sykehusbehandling for pasienter og helsevesenet ville være begrensede uten omfattende implementering og utvidelse. Fordelene for helsevesenet inkluderte langsiktige kostnadsbesparelser ved å unngå unødvendige sykehusinnleggelser, sengeplasser som ble stengt, eller redusert liggetid i tillegg til økt kapasitetsutnyttelse på sykehusene med kortere ventetider. Noen pasienter mistenkte imidlertid at hjemmebasert sykehusbehandling handlet mer om kostnadsbesparelser. Suksess fra andre institusjoner med hjemmebasert sykehusbehandling økte lederens entusiasme for ordningen. Hjemmebasert sykehusbehandling kunne vise frem innovasjon fra sykehuset og bidra til å opprettholde rekrutteringen av ansatte. Informanter påpekte imidlertid at rekruttering av ansatte kunne være mer utfordrende i landlige områder, da lang kjøring kan påvirke ansattes tilfredshet.

Hva er denne informasjonen basert på?

Forfatterne av Cochrane-oversikten gjorde et søk i aktuelle forskningsdatabaser frem til 17. november 2022 og fant 52 kvalitative studier. De søkte etter studier som undersøkte erfaringene til pasienter og pasientenes pårørende, helsepersonell, ledere i helsetjenester, policyutviklere og bestillere knyttet til implementeringen av hjemmebaserte tjenester.

Tabell 1. Hva er denne informasjonen basert på?

	Hva søkte oversiktsforfatterne etter?	Hva fant oversiktsforfatterne?
Studiedesign	Kvalitative studier og <i>mixed methods</i> -studier med kvalitative data	52 kvalitative studier der dataene ble samlet gjennom individuelle intervjuer eller fokusgruppeintervjuer.
Studiedeltakere	Studier av •pasienter over 18 år med akutte eller subakutte tilstander samt deres omsorgspersoner som hjelper med daglige aktiviteter og personlig pleie •helsepersonell i primær- og sekundærhelsetjenesten •policyutviklere og bestillere	Studiene inkluderte data fra 900 pasienter fra 28 studier, 417 pårørende fra 18 studier og 662 helseansatte, policyutviklere eller bestillere fra 30 studier.
Tema	Studier som undersøker implementeringen av hjemmebaserte sykehustjenester, der ordningen enten ble brukt for å unngå innleggelse eller for at pasienten skulle kunne utskrives tidligere, samt der pasientene får akutt eller subakutt behandling. Studier ble ikke inkludert hvis de fokuserte på langtidspleie, polikliniske settinger, palliativ omsorg, selvpleie hjemme, obstetrisk omsorg, pediatrik omsorg, palliativ pleie hjemme eller mental helse-hjemmetjenester.	I 16 studier ble hjemmebaserte sykehustjenester brukt for å unngå sykehusinnleggelse. I 31 studier ble hjemmebaserte sykehustjenester brukt for å muliggjøre tidligere utskrivelse. Fem studier omhandlet en kombinasjon av begge deler. Studiene dekket både akutt pleie (blant annet ved akutt forverring av kols) og subakutt pleie (blant annet for slagpasienter). Behandlingen ble gitt av leger og sykepleiere samt i noen tilfeller av andre yrkesgrupper som ergoterapeuter og sosialarbeidere.
Setting	Studier fra alle land	En studie ble gjennomført i et land med øvre mellominntekt, mens de resterende studiene fant sted i høyinntektsland, både i urbane og rurale områder.

Systematisk oversikt

I systematiske oversikter søker forskere etter og oppsummerer studier som svarer på et konkret forskningsspørsmål. Studiene blir funnet, vurdert og oppsummert ved å bruke en systematisk og forhåndbeskrevet fremgangsmåte. For mer informasjon om oppsummering av kvalitative studier se videoen:



Tillit til funnene (GRADE-CERQual)

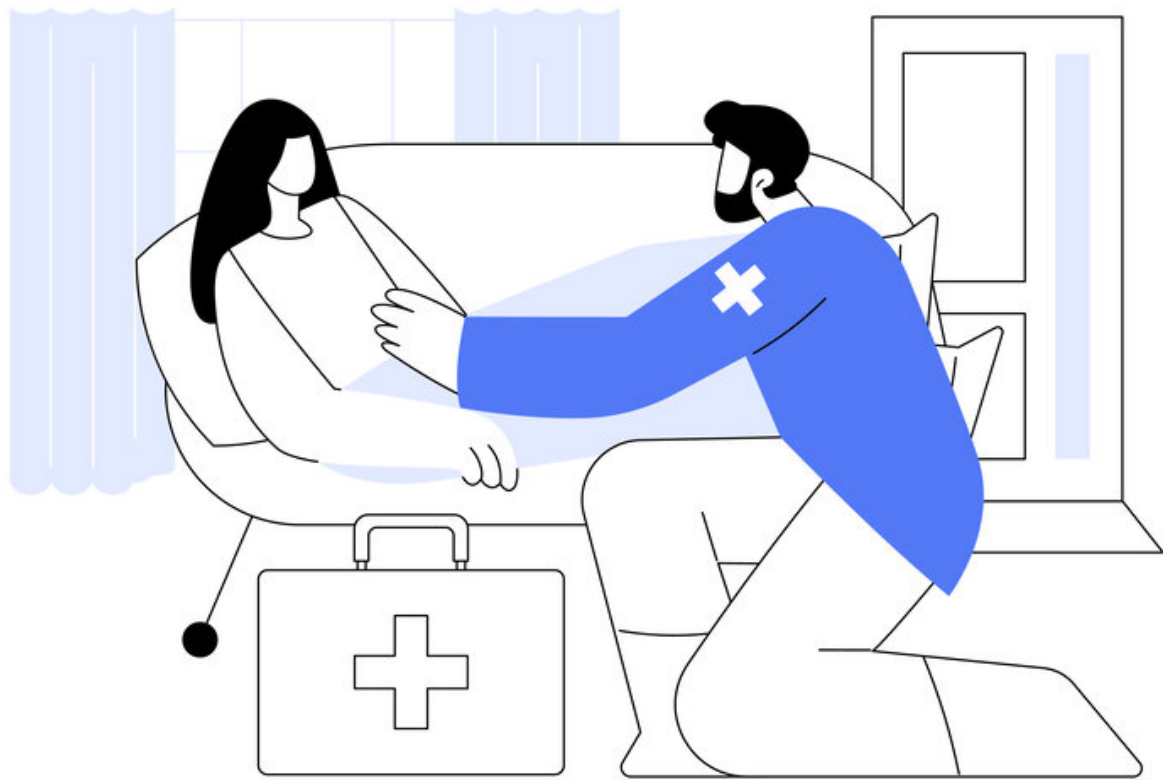
Når vi oppsummerer studier og presenterer et funn, er det viktig å si noe om hvor mye tillit vi kan ha til dette funnet. Det handler om hvor trygg vi kan være på at funnet gjenspeiler virkeligheten. [GRADE-CERQual](#) er et system vi bruker for å kunne bedømme tilliten til funnene fra en systematisk oversikt av kvalitative studier. I GRADE-CERQual vurderer vi blant annet

- hvor godt studiene er gjennomført
- om studiene har tilstrekkelig data
- hvor relevante studiene er
- hvor mye samsvar det er mellom dataene i studiene

Kilde

Wallis JA, Shepperd S, Makela P, Han JX, Tripp EM, Gearon E, et al. Factors influencing the implementation of early discharge hospital at home and admission avoidance hospital at home: a qualitative evidence synthesis. Cochrane Database Syst Rev. 2024;(3):CD014765. DOI: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD014765.pub2>

Les hele artikkelen her: [Factors influencing the implementation of early discharge hospital at home and admission avoidance hospital at home: a qualitative evidence synthesis](#)



PASIENTSENTRERT OMSORG: Mye må på plass for at hjemmesykehus skal fungere optimalt, blant annet positive og kompetente ansatte som kan motivere pasientene til å nå sine restitusjonsmål. *Illustrasjon: Vige*