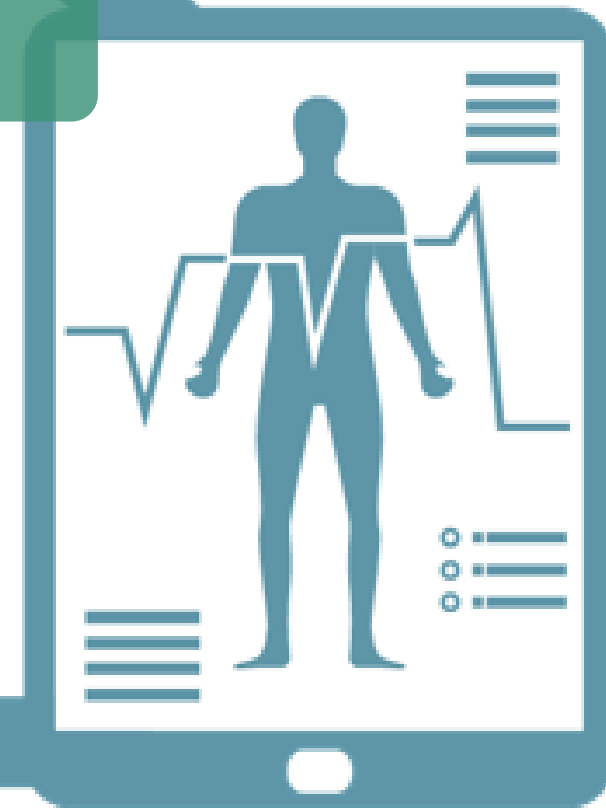


# Akut sjukhusvård i hemmet

## Mobilt sjukhusteam Malmö

Vårdsamverkan Skåne 220401



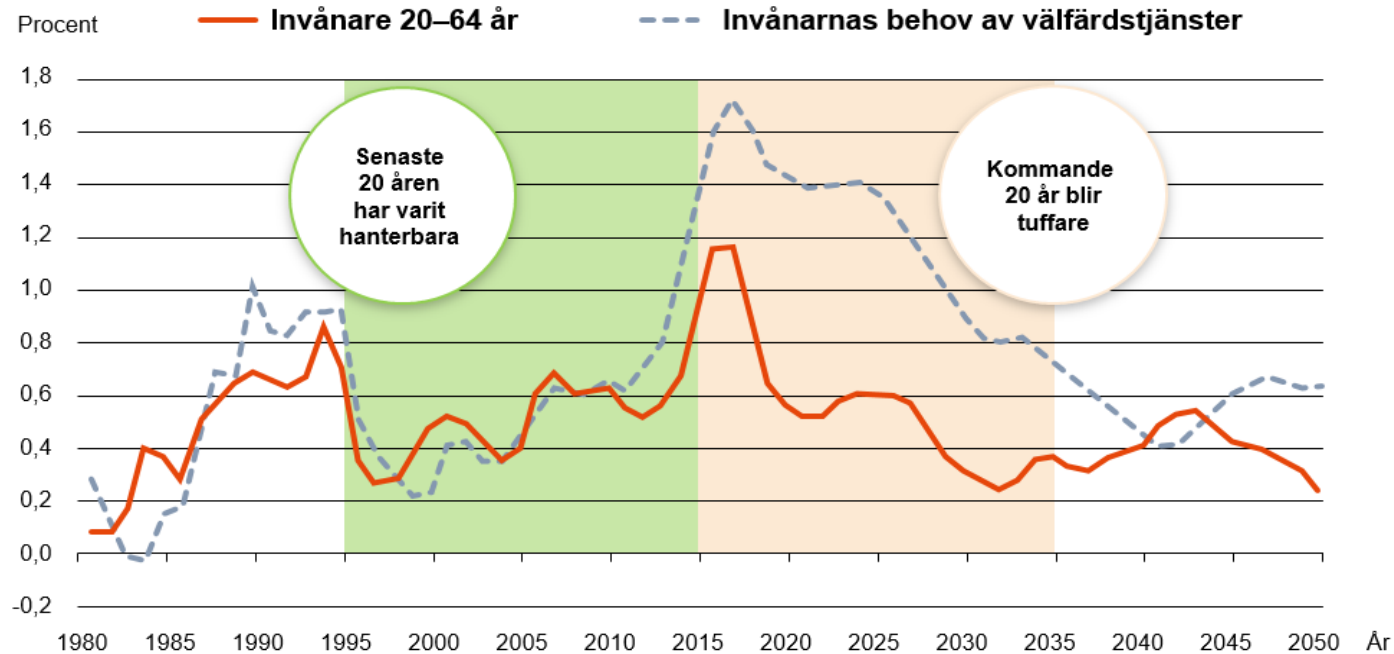
Katharina Borgström, Skånes universitetssjukvård  
Elina Opasiak, Malmö stad

# Varför Mobilt sjukhusteam?

Ökat behov av slutenvård pga allt fler äldre

Svårt att öppna nya traditionella vårdplatser pga brist på vårdpersonal

Stort gap mellan specialiserad slutenvård och "primärvårdsnivå"



Källa: SKL.

# Hospital at home

QUALITY ACUTE CARE FOR OLDER ADULTS

## Hospital Care in the Comfort of Home



How Does Hospital at Home Work?

Is Your Organization Ready for Hospital at Home?

Hospital at Home Toolkit

**Hospital at Home<sup>®</sup> provides safe, high-quality, hospital-level care to older adults in the comfort of their own homes.**

Developed by the Johns Hopkins Schools of Medicine and Public Health and tested at medical centers across the country, this innovative care model lowers costs by nearly one-third, and reduces complications. It is highly rated by patients and caregivers alike.

If your hospital wants to implement **Hospital at Home** in a safe and effective manner, [contact us](#) to [learn more](#).



- POPULATION HEALTH ANALYTICS
- EMPLOYER PROGRAMS
- CONSULTING & COLLABORATIONS
- SOLUTIONS

VIEW ALL SOLUTIONS

## HOSPITAL AT HOME

Tweet G+ Share

CONTACT US

Acute hospital-level care to older adults in the comfort of their home.



HOSPITAL AT HOME<sup>®</sup> SUCCESS STORIES  
From Presbyterian Health Care

### THE CHALLENGE

How can a health care organization provide high-quality hospital-level care to acutely ill

- COMPONENTS**
- Hospital at Home<sup>®</sup> includes a range of tools to support adoption and implementation by any health care organization including:
- Clinical eligibility criteria
  - Implementation manual
  - Financial planning and evaluation tools
  - Patient recruitment and education tools
  - Measurement tools
  - Patient-tracking mechanisms
- OVERVIEW** +
- BACKGROUND** +



You are here: Home / Our Services / A-Z of Services / Hospital at Home

## Hospital at Home

> Hospital at Home FAQs

## Hospital at Home



Hospital at Home provides acute healthcare to patients in the comfort of their own home. The service is delivered by our team of specially trained nurses who visit each patient in their home to deliver the care they need.

The Hospital at Home team work closely with each patient and their team of doctors and consultants to develop a personalised care plan that can be delivered at home. The team will schedule regular visits, daily or more frequently, dependent on individual need, to deliver the treatment and care required. Patients will also have access to advice and support outside of their visits.

Whilst receiving treatment as part of the Hospital at Home service patients remain under the care of their hospital consultant, and are only discharged from us once they have completed their treatment programme.



# Finansiering och uppdrag

- Beslut i Hälso- och sjukvårdsnämnden. Projekt på två år. Målet är att komma upp i 21 vårdplatser
- Samarbetspartners – Malmö stad och primärvården med befintligt Mobilt vårdteam
- I uppdraget ingår att ta fram en modell som kan skalas upp och vara till hjälp vid implementering i övriga Region Skåne
  - Arbets sätt
  - Digitala verktyg
  - Samarbete med kommun och primärvård, praktiskt och i IT-stödet Mina planer
  - Bemanning, ekonomi

# Konceptet

- Patienter i behov av akut medicinsk specialistvård inom internmedicin eller infektion erbjuds vård i hemmet istället för att vara inlagda på sjukhus
- Geografisk avgränsning i pilotprojektet är Malmö Stad
- Patienten får hembesök av läkare och sjuksköterska, ev rehabpersonal 1-3 ggr per dag  
Hembesök görs kl 08.00 – 22.00  
Läkare finns att tillgå dygnet runt – patienten har direktnummer
- Digital teknik används för övervakning och kommunikation mellan patienten i hemmet och teamet
- Patienten måste ha stabila vitala parametrar och kunna ta kontakt med teamet självständigt  
Medicinsk behandling:
- Undersökningar, EKG, blodprover, inhalationer. Läkemedel sköts av teamet
- Rehabbedömningar och åtgärder utförs av teamet
- Platser för direktinläggning på avdelningen finns om behovet uppstår

# Vilka patienter vårdar vi?

Vanligast är patienter med:

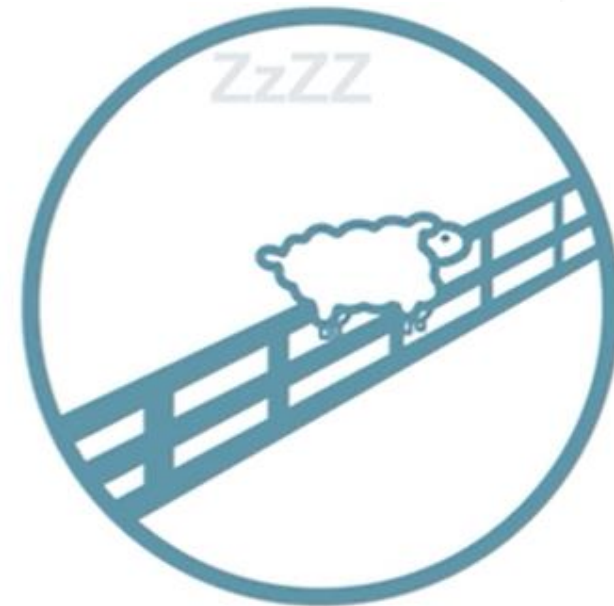
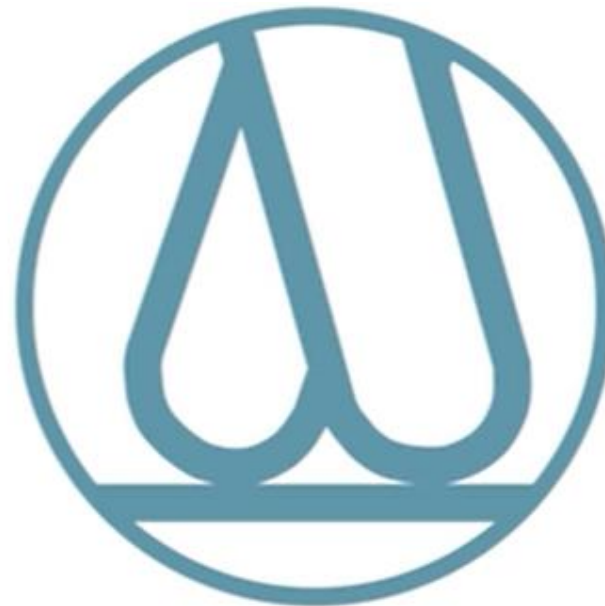
- Infektioner (pneumoni, UVI, endokardit etc)
- Hjärtsvikt
- KOL-exacerbationer

Har även behandlat patienter med bl.a.:

- Svampinfektion hos lungtransplanterad
- Svårt graviditetsillamående
- IBD-skov
- Abscesser som behöver spolning

Teamet är öppna för att lära sig nya saker

# Fördelar för patienten



# Lägesrapport

- Projektet startade hösten 2020 men pausades från december till och med mars på grund av pandemin
- Startade 7 juni 2021 med 7 vårdplatser
- I starten endast patienter utan kommunala insatser (ex hemtjänst, larm etc)
- Hela Malmö stad har successivt anslutits, område för område. Än så länge har vi få erfarenheter av gemensamma patienter
- Målsättningen är att fördubbla antalet vårdplatser till 14, med start 220321
- Slutmålet för pilotprojektet är 21 vårdplatser, motsvarande en vårdavdelning



# Delleverans 3, utvärdering av den första testperioden 210615–220131

- Uppföljning av effektmål:  
Patientupplevelse (delaktighet, trygghet, digitala lösningar, kontaktvägar)  
Medarbetarnas upplevelse (arbetsuppgifter, arbetsmiljö, digitala lösningar)  
Samverkan mellan slutenvård, primärvård och Hälsa- vård och omsorgsförvaltningen.
- Förslag till justering av strukturen i projektet
- Ekonomisk uppföljning

# Enkät till ett urval av patienter som vårdats i teamet

Svarsalternativ 1-5, 1= Inte alls, 5=helt och hållet	Medelvärde
1. Var det lätt att komma i kontakt med teamet när du hade behov av det?	4.9
2. Tog vårdpersonalen vara på dina egna erfarenheter av ditt hälsotillstånd?	4.9
3. Var medarbetarna i teamet väl insatta i ditt hälsotillstånd?	5.0
4. Fick du möjlighet att ställa de frågor du ville under vårdtiden?	4.9
5. När du frågat personalen om något, fick du då svar som du förstod?	5.0
6. Fick du den information du hade behov av när det gällde din vård och behandling?	4.6
7. När din vård planerades, kände du dig delaktig i planeringen?	4.9
8. Tog teamet hänsyn till dina hem- och familjeförhållande när vården planerades?	5.0
9. Var de digitala hjälpmedlen lätta att använda?	4.1
10. Kände du att de digitala hjälpmedlen bidrog till en känsla av trygghet?	4.3
11. Anser du att teamet tagit reda på vad som varit viktigt för dig under vårdtiden?	4.8
12. Du som har hemtjänst/hemsjukvård, tycker du att samarbetet mellan teamet och hemtjänst/hemsjukvård fungerade?	inte aktuellt
13. Fick du information om nästa steg i din vård och behandling vid utskrivning?	4.2
14. Kände du dig trygg under din vårdtid i hemmet?	4.9
15. Blev ditt aktuella behov av vård och behandling tillgodosett under vårdtiden?	5.0
16. Skulle du rekommendera vård i hemmet till någon i motsvarande situation?	5.0

# Några fritextkommentarer

## Patienter:

- När man ligger på ett sjukhus tittar man uppåt och läkaren tittar nedåt. I hemmet tittar vi på varandra i samma nivå runt ett bord.
- För mig var det guld värt. Jag hade så svårt att sova på sjukhus så att kunna komma hem och sova var guld värt. Även när jag mådde sämre så fick jag hela tiden reda på att jag hade en plats på sjukhuset som jag kunde använda men jag behövde inte det.
- Jag är så nöjd. Borta bra men hemma bäst. Att kunna röra sig i sitt eget hem och så gör man uppföljningar varje dag, gör att man känner sig trygg.
- Förvånad över hur bra det var i vården med tanke på allt man läser i media. Läkarna var korrekta och uppriktiga, även om man inte alltid gillade det de sa. Man sover bättre eftersom man är hemma och trygg och man kan försöka ha sina vanliga rutiner.

## Anhöriga:

- Jag tror faktiskt att morsan blev frisk fortare. Hon fick vara i sin hemmiljö samtidigt som hon kände sig trygg när teamet kom varje dag.
- Jag såg hur bra hon mådde av att få vården då hon är en självständig person. Kunde fokusera på något annat än oro. Att hon fick ta eget ansvar och fick konkreta uppgifter. Därför blev det en trygg upplevelse.

# Enkät till de medarbetare som arbetat i teamet (läkare, sjuksköterskor, rehabpersonal)

- Gott samarbete
- Hög delaktighet
- God arbetsmiljö, både i patients hem och på sjukhuset
- Mestadels nöjda med de digitala lösningarna
- God och säker vård

## Fritext:

- För lite utmaningar, medicinskt sett
- ”Ser fram emot ökat samarbete med kommunen för att kunna vårda fler patienter”

# Utvärdering av effektmål ökad samverkan mellan slutenvård, primärvård och Hälsa-vård och omsorgsförvaltningen i Malmö stad

- **Primärvård**

Stor delaktighet. Alla varit inbjudna. Primärvårdens synpunkter och kunskap har tagits tillvara. Än så länge ingen större påverkan i primärvården. Teamet har varit aktiva i att informera och kommunikationen utåt har varit bra.

- **Malmö stad:**

Positivt att slutenvården fått mer insyn i kommunal verksamhet och vård i patientens hem.

Projektet har hittills inte påverkat Malmö stad i någon högre grad

Det har i Malmö stad funnits en oro över att teamet inte skulle ta fullt ansvar för patienterna, dygnet runt. Den oron har inte besannats.

- **Sluten vård**

Ökad förståelse för att ha hemmet som arbetsplats och de utmaningar vi behöver vara vaksamma på.

Bra att ha fått åka med i Mobilt vårdteam för att få en bättre inblick i vård i hemmet.

När man sätter ljuset på de gränzoner där vi möts så tydliggörs var vi behöver öka samarbetet.

# Planerad utveckling

Vi undersöker möjligheter till utökat samarbete mellan Mobilt sjukhusteam och kommunal och regional primärvård

## Målsättning:

- Att undvika akuta hembesök från primärvårdsläkare i samband med hemgång
- Att ge bättre förutsättningar för kommunal primärvård med förstärkt läkarstöd i samband med hemgång
- Att undvika onödig återinläggning via sjukhusets akutmottagning
- Att öka patientsäkerheten med trygg hemgång

# Fler utvecklingsförslag, exempel

- Att utveckla strukturen för tidigare anslutning till Mobilt sjukhusteam genom att påbörja planeringen redan vid inskrivning i slutenvården.
- Att inte ha för snäva inklusionskriterier är en framgångsfaktor och efter hand har samarbete med allt fler specialiteter inletts för att bredda patientunderlaget. Detta arbete fortsätter.
- Att använda rutinen för direktinläggning från primärvården även för anslutning till mobilt sjukhusteam, när det är lämpligt.
- Att utöka samarbetet med både "Mobilt vårdteam punktinsatser" och med "Mobilt vårdteam inskrivna patienter" för att undvika onödiga inläggningar i slutenvård.
- Att kunna erbjuda tillfällig syrgasbehandling i hemmet skulle möjliggöra för fler patienter att kunna vårdas av Mobilt sjukhusteam. Samarbete inletts med lungkliniken.

# Ekonomisk uppföljning

- För ekonomisk utvärdering behöver projektet komma upp i de 21 vårdplatser som är planerade för pilotprojektet.
- För litet patientunderlag för att dra några slutsatser angående patienter med kommunala insatser
- Redan vid sju vårdplatser ser man att denna typ av vård är mindre kostsam än slutenvård



# De största vinsterna

- Den stora vinsten är patientens
- Den patient som så önskar och är lämplig för vårdformen kan få en trygg och säker vård i sitt eget hem
- En vårdplats på sjukhuset finns i stället för den patient som är i större behov av inneliggande vård

# Artikel i SDS 211120

["På sjukhuset hade jag varit instängd i ett rum – dödligt tråkigt!" – Sydsvenskan \(opoint.com\)](#)

## AKUT SJUKVÅRD I HEMMET



Det blir mycket åkande för de mobila teamen, som besöker patienter över hela Malmö. Rosalie Alvarez Olsson på Lindängen får besök en gång om dagen, andra kan få besök tre gånger. sjuksköterskan Berndth Bornecrantz och läkaren Yulia Beba är på väg in.



"Jag hade inte klarat av att ligga på sjukhuset, jag vet inte vad jag hade gjort." säger Rosalie Alvarez

Olsson, som nu får hjälp i sin egen miljö av Berndth Bornecrantz och Yulia Beba.

## Doktorn kan komma – till tv-fåtöljen