

# Kloka Kliniska Val och Sus Sjukhus hemma



Linn Kennedy, MD, PhD

VO Akutsjukvård och internmedicin

# Sus sjukhus hemma

- Initialt projekt "Akut sjukhusvård i hemmet" med syfte att testa konceptet Hospital at home i Skåne
- Start juni 2021 med 7 vårdplatser i Malmö

JOHNS HOPKINS MEDICINE HEALTHCARE SOLUTIONS

ABOUT NEWS CONTACT FOR FACULTY LOGIN / REGISTER

VIEW ALL SOLUTIONS

**HOSPITAL AT HOME**

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

What Kind of Care Can You Receive Through Hospital at Home?

**COMPONENTS**

Hospital at Home® includes tools to support adoption and implementation by any health organization including:

- Clinical eligibility criteria
- Implementation manual
- Financial planning and evaluation
- Patient recruitment and education
- Measurement tools
- Patient-tracking mechanisms

**OVERVIEW**

**BACKGROUND**

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

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® 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.](#)

JOHNS HOPKINS MEDICINE | JOHN HOPKINS BLOOMBERG SCHOOL OF PUBLIC HEALTH | UNIVERSITY OF MARYLAND

NHS North Bristol NHS Trust

About Us Our Hospitals Our Services Patients & Carers Careers Clinicians Research Education

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

NHS | UNIVERSITY OF BRISTOL

# Hospital at home (HaH)

- Möjligheten att ställa diagnos i hemmet på sjukhusnivå med hjälp av patientnära blodanalyser, ultraljud, EKG och bladderscan mm
- Behandlingar på sjukhusnivå såsom infusioner, injektioner och syrgasbehandling
- Daglig kontakt med ett interprofessionellt team som kan göra ett eller flera hembesök per dag och har dygnet runt-beredskap
- Specialistläkarkompetens på sjukhusnivå
- Definierade inklusions- och exklusionskriterier
- Tidsbegränsad, kortvarig intervention, 1 - 14 dagar
- Tydligt personcentrerad med patienten och närstående som självklara deltagare i teamet

# Sus Sjukhus hemma

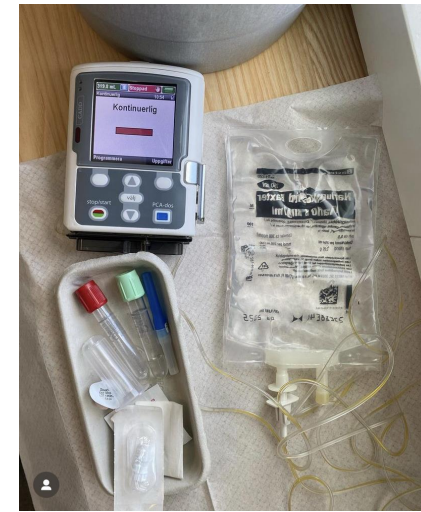
- Ett alternativ till att vårdas i slutenvården
- Telefonsamtal – primärvård, akuten, mottagning, vårdavdelning
- Medicinskt ansvar 24/7
- Team: läkare (med/inf), sjuksköterska, rehab, sekreterare
- 14-18 vårdplatser i Malmö
- 14-18 vårdplatser i Lund



# Specialiserad vård

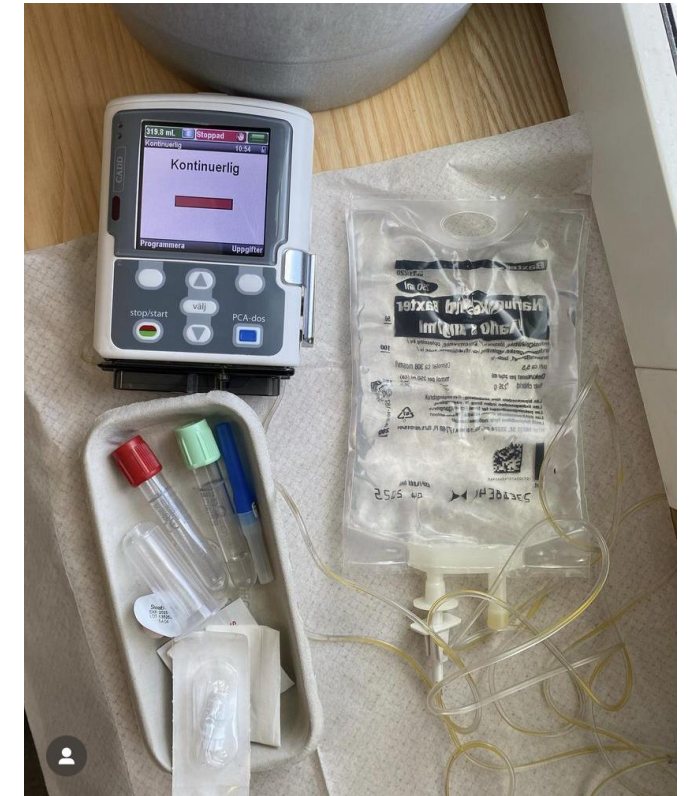
< 4 samlade vårdinsatser per dygn i det egna hemmet

- Medicinska åtgärder/behandlingar:
  - Undersökning/bedömning av specialist
  - EKG
  - Ultraljud (POCUS)
  - Blodprovstagnning
  - Läkemedel inkl pump/kontinuerlig infusion
  - Inhalationer
  - Syrgasbehandling
  - Blodtransfusion
  - Dränage
- Medicinskt ansvar dygnet runt
- Egenmonitorering när det behövs
- Kommunikation med vårdteamet **24/7** direkt via telefon
- Rehab gör bedömningar/åtgärder och har förtroendeförskrivning från kommunerna
- Tillgång till radiologi och andra undersökningar
- Platser för direktinläggning finns om behovet uppstår



# Arbetsätt läkemedel

- Patienten sköter själv så mycket som möjligt
- Riskbedömning kontinuerligt
- Läkemedel i pump:
  - Bensyl-Pc
  - Cefotaxim
  - Pip-Tazo
  - Cloxacillin
  - Furosemid
- Infarter



# Målgrupp Sjukhus hemma

Tre kriterier:

- Patienten vill vårdas hemma
- Specialiserad vård i hemmet är möjlig
- Vården är till gagn för patienten





# Ansvarsfördelning regional och kommunal primärvård

- Malmö
- Burlöv
- Lund
- Kävlinge
- Lomma
- Staffanstorps
- Eslöv

Vårdsamverkan Skåne  
Malmö



<b>Dokumentnamn</b> Ansvarsfördelning för Sus sjukhus hemma – specialiserad vård, regional och kommunal primärvård Malmö			
Skapad av Linn Kennedy och Katharina Borgström i samverkan med Malmö stad och primärvården	Dokumentägare Linn Kennedy	Typ av dokument Rutindokument	
Fastställd av Styrgruppen för pilotprojektet "Akut sjukhusvård i hemmet"	Fastställt datum 2022-12-22	Giltig t o m 2024-12-22	Reviderat datum

## Förtydligande av målgrupp - Ansvarsfördelning för Sus sjukhus hemma - specialiserad vård, regional och kommunal primärvård Malmö

*"Inga patienter ska behöva åka in till sjukhuset om vården kan ges i hemmet"*

### Bakgrund

I projekt akut sjukhusvård i hemmet har vi sett ett behov av att förtydliga målgruppen för projektet. Initialt har vi inkluderat patienten från ineliggande slutenvård och vårdat patienten i hemmet de sista dygnet av vårdtillfället. Nu vill projektet ta nästa steg och fånga upp patienten i hemmet. Målsättningen är att inga patienter ska behöva åka in till sjukhuset om vården kan ges i hemmet.





# Erfarenheter från Sus

- >2400 unika patienter i SSH
  - Malmö: 1814 (47% k, 56% >65 år)
  - Lund: 668 (46% k, 68% >65 år)
- Färre vårdrelaterade komplikationer
- Medelvårdtid: 4-5 dagar
- Ca 30-50% billigare än motsvarande inneliggande vård



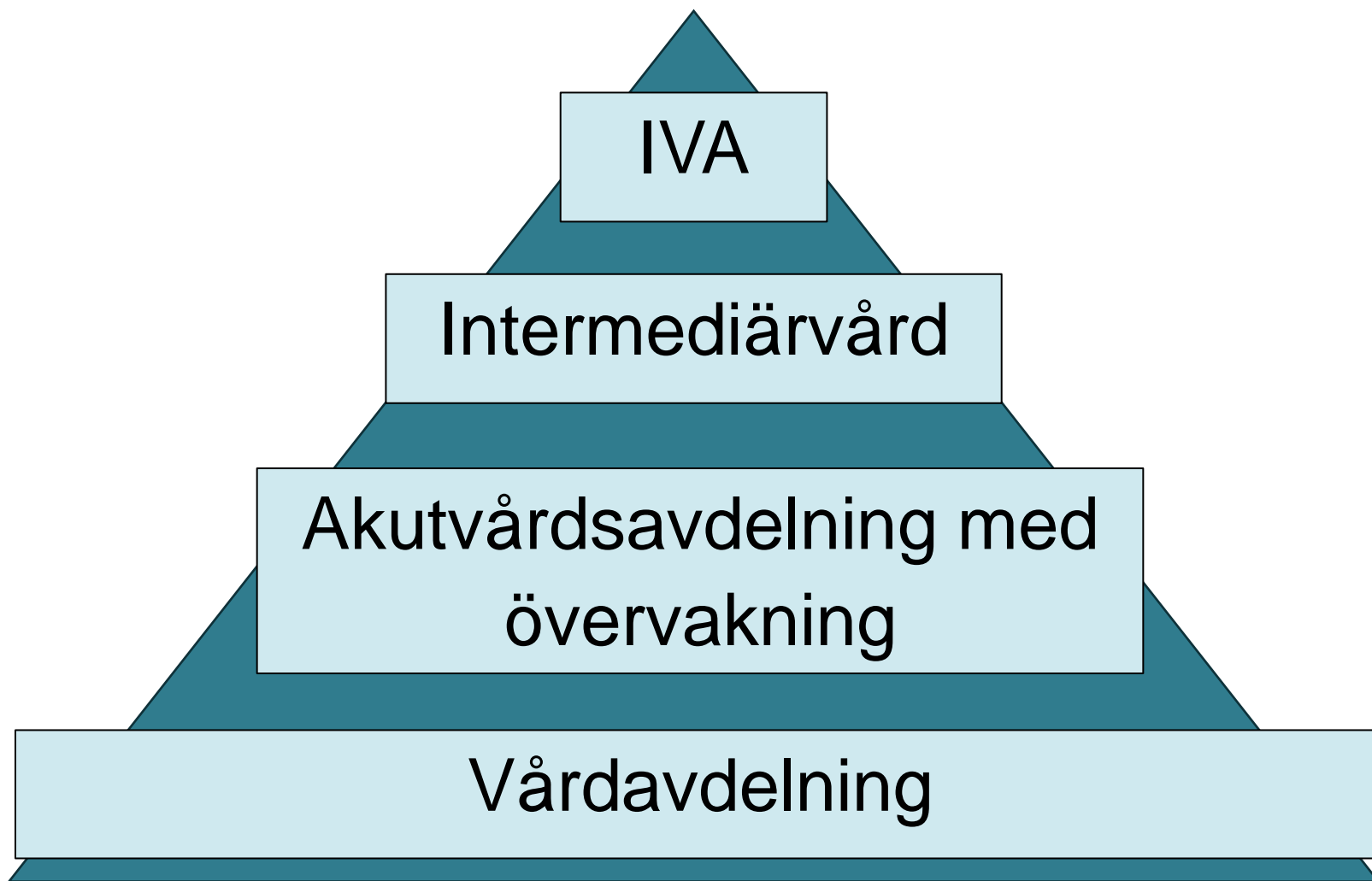
# Vad tycker patienterna?

Fråga	Sjukhus hemma *	SUS slutenvård **
Helhetsintryck	98,7 %	87,1 %
Kände du dig trygg under vårdtiden?	98,6 %	90,9 %
Skulle du rekommendera vården till någon i samma situation?	99,5 % patienterna 95,5 % närstående	87,4 %
Blev ditt aktuella behov av vård och behandling tillgodosett under vårdtiden?	99,1 %	82,6 %
Fick du den information du hade behov av när det gällde din vård och behandling?	99,1 %	72,6 %

# Vilka patienter vårdas i SSH? Exempel

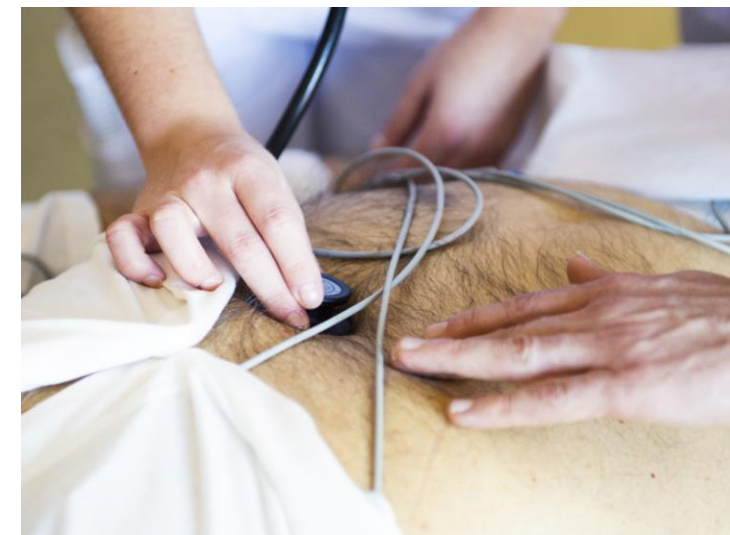
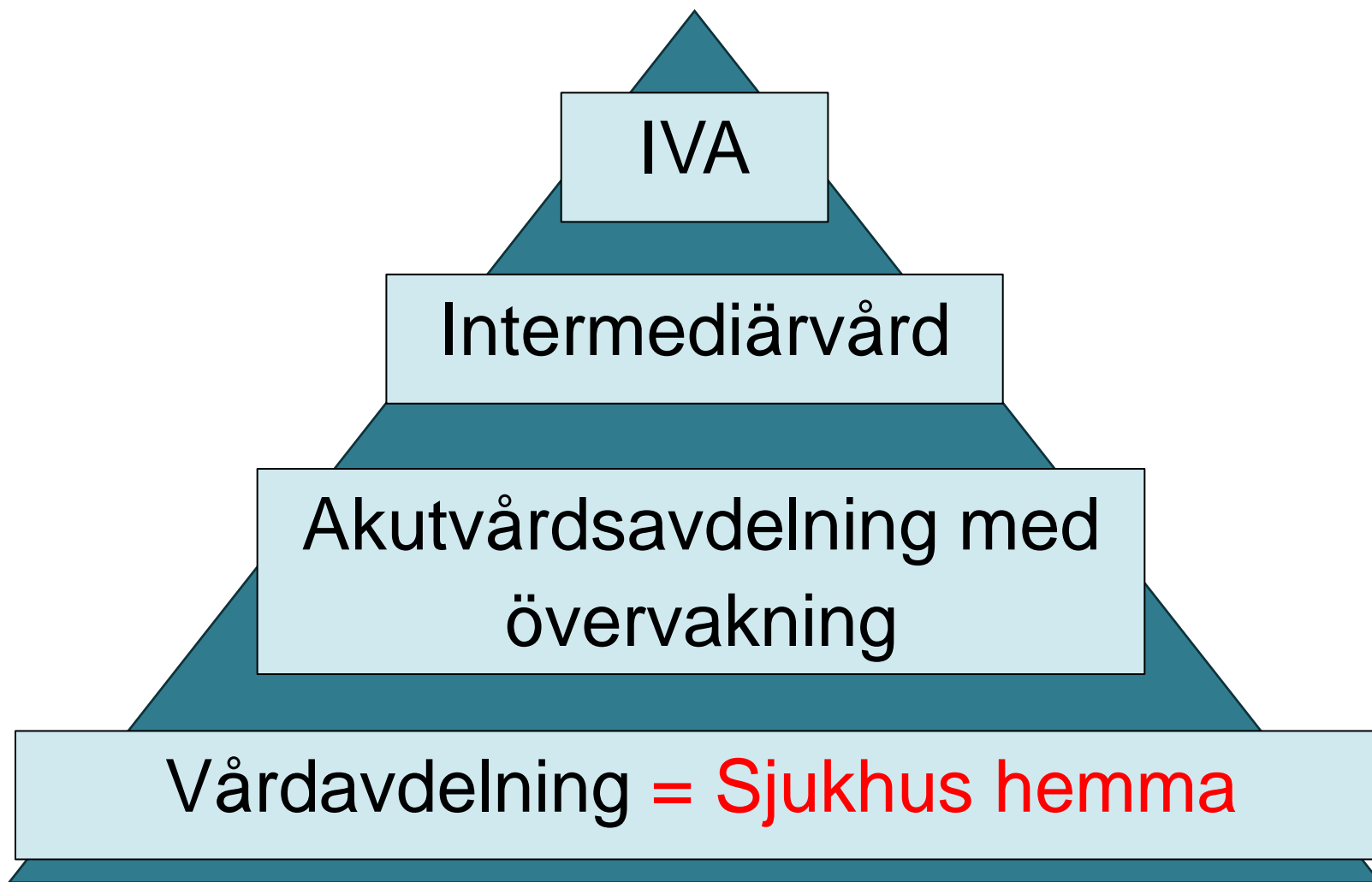
- 65 år. Komplicerad endokardit med återkommande recidiv. Utredning avseende underliggande fokus. Bensyl pc kontinuerlig infusion 24 h.
- 85 år. Hjärtsvikt med viktuppgång och sat 85%. "Direktinläggning" från ordinarie läkare på vårdcentralen. Syrgas och Furix iv x 2 i flera dagar.
- 62 år. Pneumoni. Syrgas. Bensyl pc kontinuerlig infusion 24 h.
- 45 år. Klebsiella bakteriemi. Sepsis x flera sista tiden med oklart fokus. Cefotaxim i kontinuerlig infusion 24 h. Utredning avseende underliggande fokus med bl a PET CT. Allergisk reaktion under vårdtillfälle och behov av antibiotikabyte. Behandlas i samråd med gastrospec. pga underliggande sjukdom.
- 28 år. ESBL infektion i plastikinplantat i ansiktet med fistulering. Piperacillin/Tazocin kontinuerlig infusion på 24 h.
- 41 år. Levertransplanterad. IBD med stomi. Nu gravid, ökat flöde i stomin och njursvikt. Dagliga infusioner x flera.
- 64 år. Oklar infektion. CRP >300. Utredning. Cefotaxim kontinuerlig infusion 24 h.

# Vårdnivåer på sjukhus





# Vårdnivåer på sjukhus



# Akut vård i hemmet

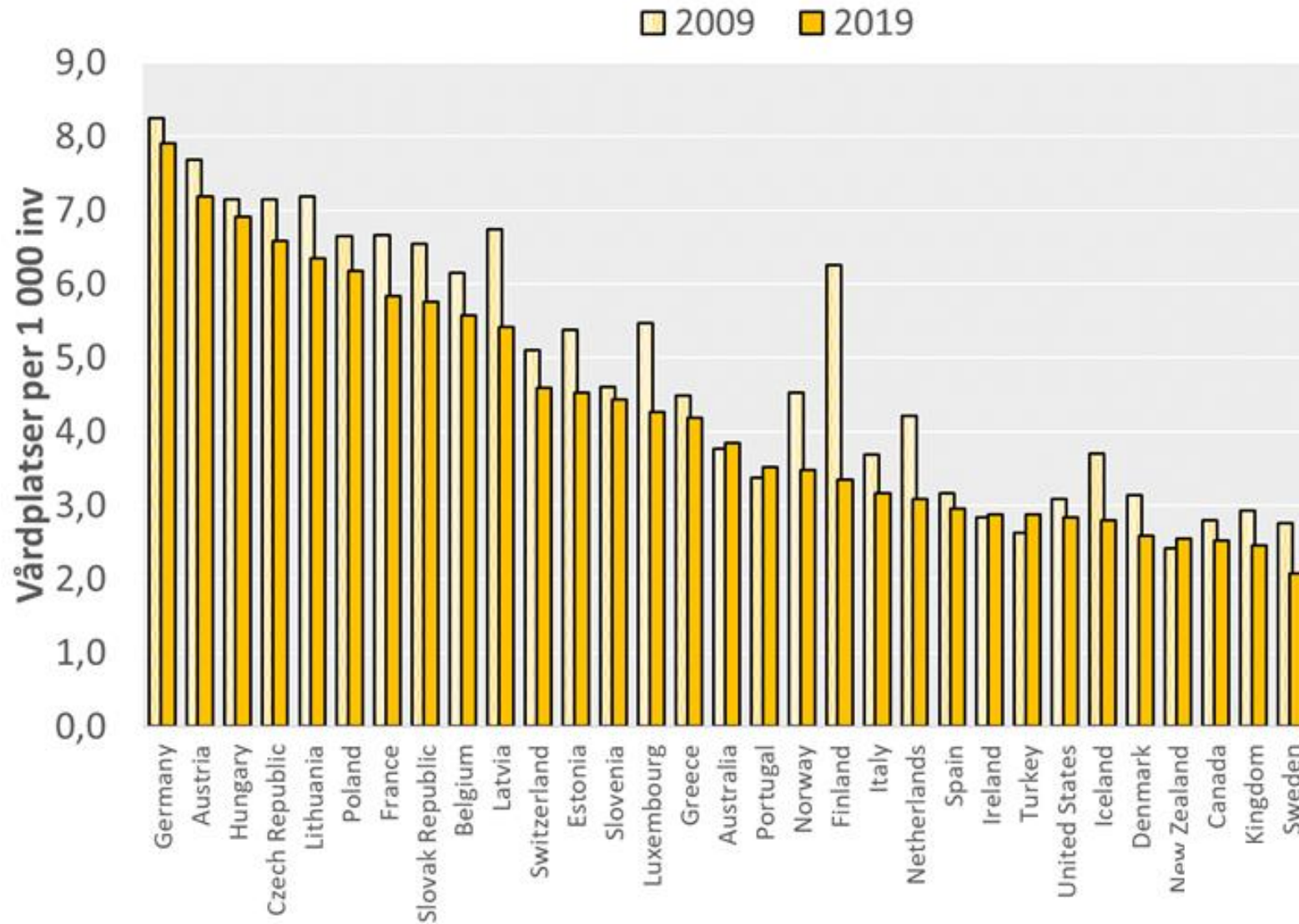
Sjukhus hemma

Mobilt team Närsjukvård

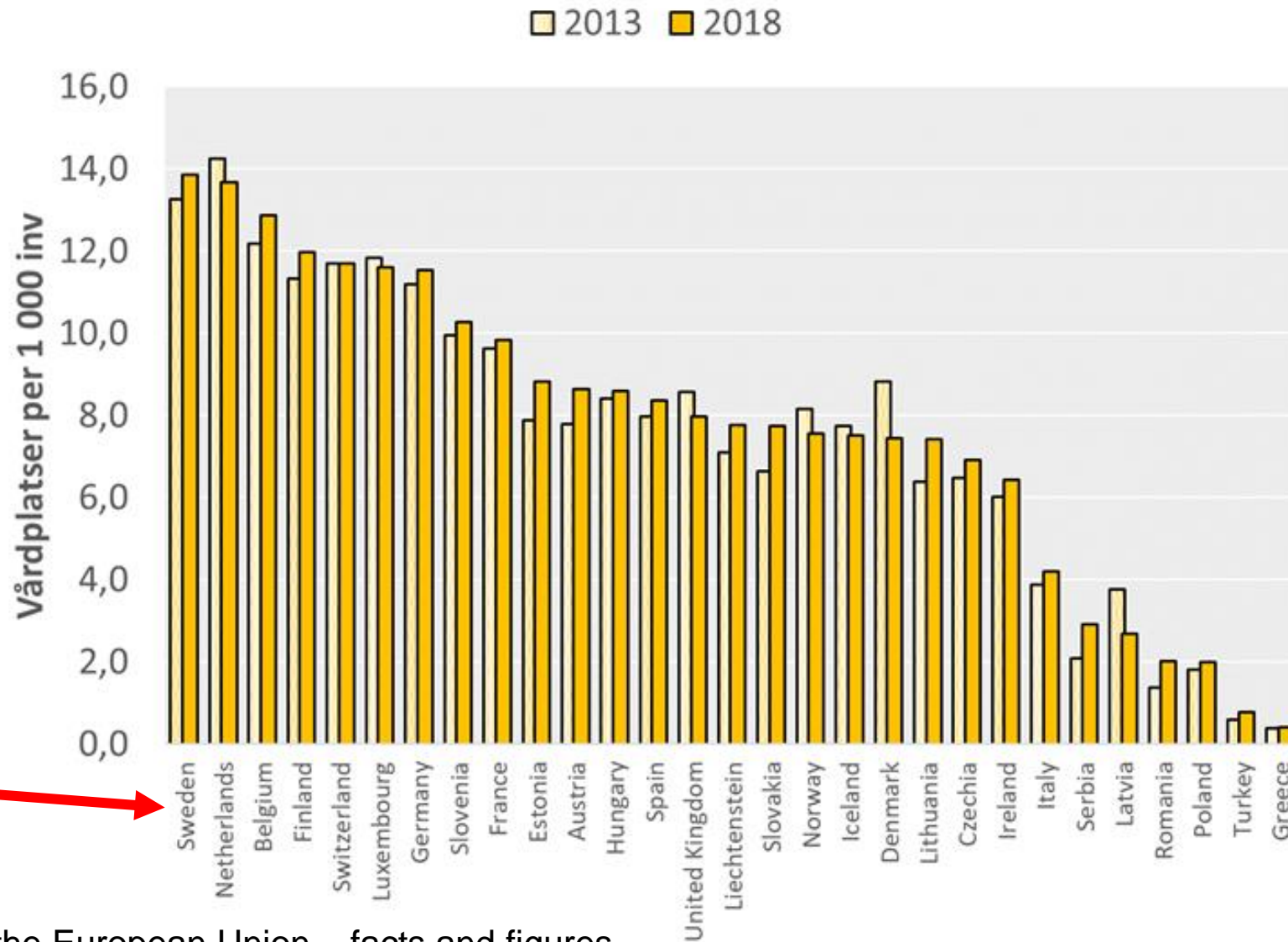
Vårdcentral + hemsjukvård



# Vårdplatser på sjukhus i internationell jämförelse 2009 och 2019



# Vårdplatser i långtids- och hemsjukvård (Long-term care beds in nursing and residential care facilities)



Källa: Eurostat, Health in the European Union – facts and figures, Healthcare resource statistics – beds.



# Sköra äldre – signifikant ökad risk för flera sjukhusrelaterade komplikationer

- Förlängd vårdtid >28 dagar (OR: 1.29 [1.10–1.52])
- Fall (OR: 1.29 [1.10–1.50])
- Förvirring (OR: 2.34 [2.08–2.63])
- Trycksår (OR: 1.51 [1.23–1.87])
- Död (OR: 2.01 [1.66–2.42])

\*Justerad logistisk regressionsanalys med 0.1 ökning av skörhetsindex



# Kloka kliniska val: Sjukhus hemma vs Sjukhus

	Sjukhus hemma (median per vårdtillfälle)	Sjukhus (median per vårdtillfälle)
Lab prover	3	15
Röntgen remisser	14%	44%
Konsultationer	2%	31%
Stillasittande tid	12%	23%
Tid liggandes i säng	18%	55%
30 d återinläggning	7%	23%

David M. Levine, et al. Hospital-Level Care at Home for Acutely Ill Adults: A Randomized Controlled Trial. Ann Intern Med.2020;172:77-85.  
doi:[10.7326/M19-0600](https://doi.org/10.7326/M19-0600)

# Kloka kliniska val hos oss

## Så gör vi kloka kliniska val

Choosing Wisely inom VO akutsjukvård och internmedicin

### ❌ 5 do nots – sluta göra

#### 1. KAD

Använd endast KAD på patienters om uppfyller något av följande kriterier:

- Kritiskt sjukt sjuk patient där kontinuerlig mätning av urinproduktion är till nytta för patienten.
- Utökat postoperativt tillstånd och/eller svårare tillstånd än i utgångsläge (>100ml) som trots etablerade läkemedelsbehandling inte bedöms kunna lösa obstruktionen.
- Peri-/postoperativt vid <2 dygn eller för urologiska procedurer.
- Akut palliativ vård.

Det är inte patientökamt att använda KAD vid diuretika-behandling om patienten kan mätas, se säkerhetsdatablad eller för utbildning av behandlingen.

#### 2. Blodtransfusioner

Undvik att ge blod på godtyckliga blodvärden i avsaknad av symtom. För stabila symtomatiska patienter bör gränsen ligga på Hb <70 g/L. För patienter med kaotiska vaskulära sjukdomar eller anemi som ligger gränsen på Hb <80 g/L. Överväg i stället behandling med järn, folat, B12, EPO.

#### 3. Onödiga blodprover

Ta inte uppdragade blodprover vid sjukdom i remission eller vid stabila förhållanden. Det finns ingen påvisad vinst vid på fler mätningar, återinfrysning, sköld, W-kärd eller öronskade tilldelar.

#### 4. Protokollupphämmare

Undvik insättning och överskydd utöver vad som är indikerat har en tydlig indikation eller hög risk för GI-besvär. Ger ökad risk för nosokomala infektioner såsom pneumoni och clostridium difficile.

#### 5. Lungröntgen

Undvik strålkärla patienter på lungröntgen enligt följande rekommendationer:

- Vid medelstora lungpatologi med behov av bildlagning, använd i första hand i undersökning av områden som inte är tydligt utmärkt vid misstänkt om pneumothorax, använd då DT eller lungscanning.
- Avstå helt lungscanning i liggande.
- Undvik undersökningar under kort tid om inte dessa tydligt förväntas ändra den akuta handläggningen av patienten.

### ✅ 5 do's – börja göra

#### 1. Tillbringa mer tid med patienten

Titta, lyssna, känsa och lyssna. Följ upp ordinationer och behandlingsåtgärder. Hur mår patienten?

#### 2. Ta beslut tillsammans med patienten

Väga tala med patienten. Vad är viktigt för patienten nu och framåt i livet? Hjälpa patienterna att förstå fördelar med och konsekvenser av undersökningar och behandlingsåtgärder. Berättla patientens frågor och farhågor.

#### 3. Använd interna kompetenser

Vilken ofta vara självförstärkande vad gäller många åtgärder och behandlingsåtgärder till exempel ultraljud och avancerade infuser. Det leder till en effektivare vård och förhoppningsvis nöjda patienter.

#### 4. Väga tillgripa dina egna och andras bedömningar

Väga va ta beslut utöver tillstånd i det interprofessionella arbetet. Ett prestigefyllt samarbete är viktigt för att ge de bästa utgången för patienterna. Vi ska parera bildsvard med fler än månader när alla i teamet bidrar.

#### 5. Arbeta med måletrydda ordinationer

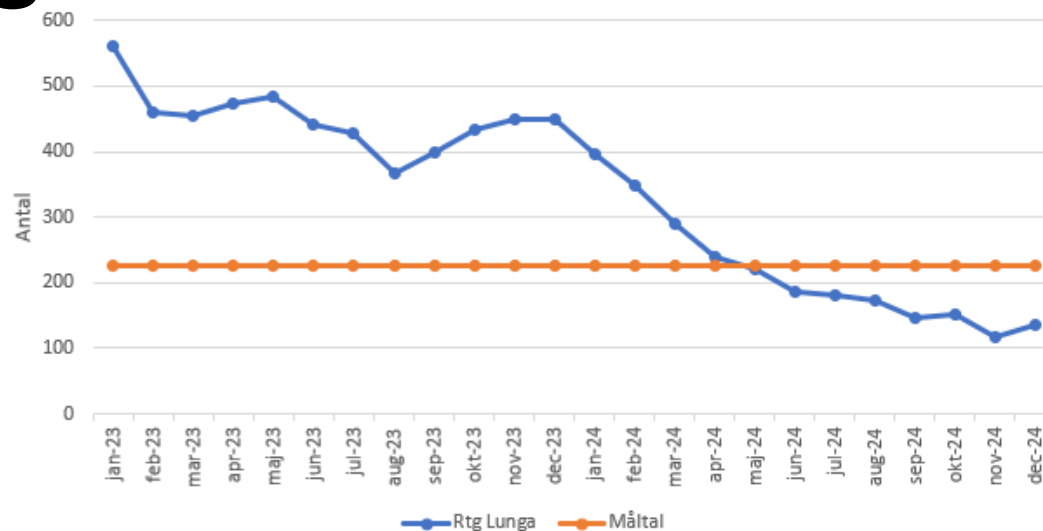
Arbeta måletrydda ordinationer av läkemedel och kontroll av vitala parametrar. Följda mål och efterföljande åtgärder som gynnar patienten och att vi undviker onödigt arbete.

Läs mer om 5 do nots och 5 do's i folderen "Så gör vi kloka kliniska val". Du hittar den på din hemväg. Där finns också en referenslista.

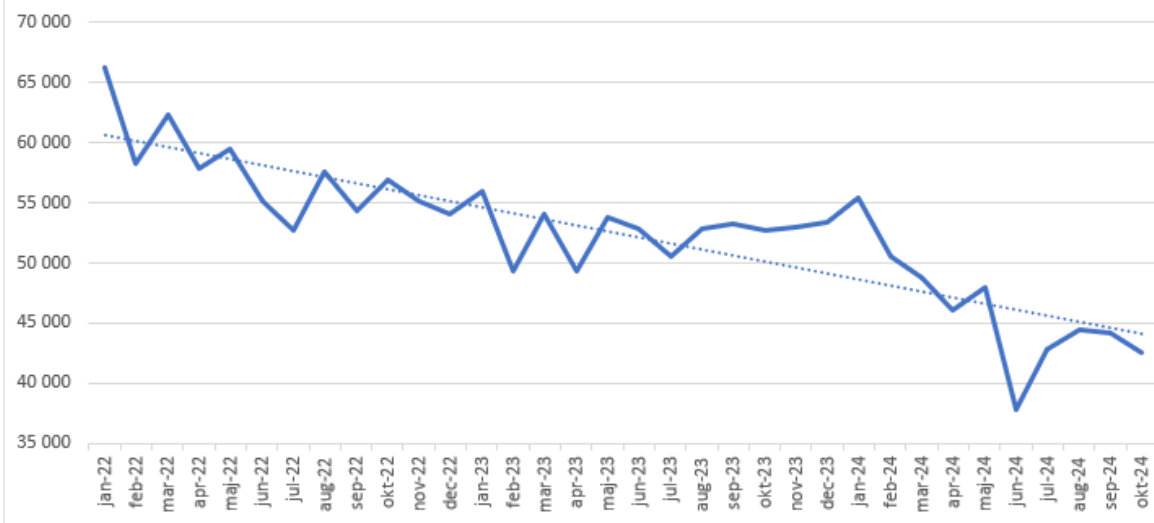


Skånes universitetssjukhus  
Så gör vi kloka kliniska val

Röntgen lunga  
VO Akutsjukvård och internmedicin



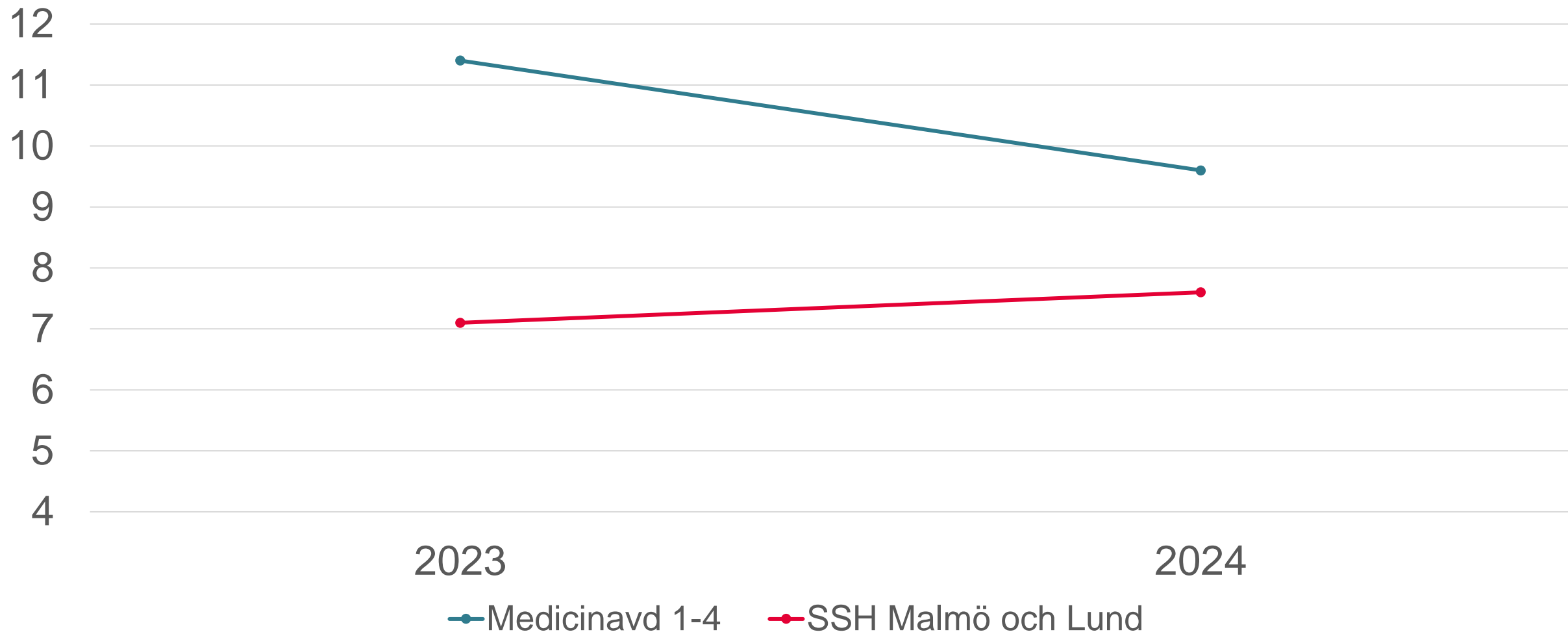
Antal labprover (medicinsk service) per månad  
VO Akutsjukvård och internmedicin



ersitetssjukhus

# Sjukhus hemma vs vårdavdelningar

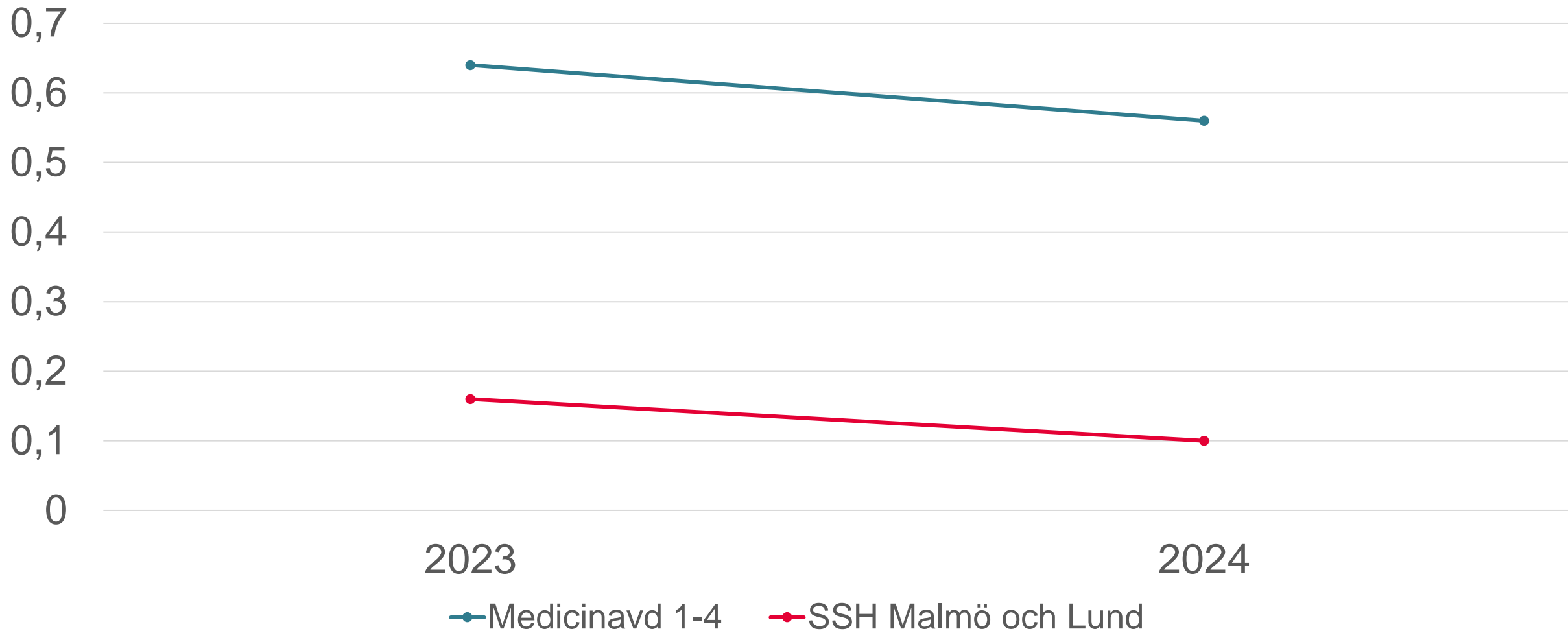
Antal labprover per patient per vårdtillfälle





# Sjukhus hemma vs vårdavdelningar

Antal röntgen per patient per vårdtillfälle





# Tack!

[Linn.kennedy@skane.se](mailto:Linn.kennedy@skane.se)