

# Hospital at Home – en ny vårdform som stärker patientens delaktighet!

Linda Frisk, projektledare

Anna Liljegren, vårdenhetschef virtuell vårdavdelning



En av våra patienter inom Hospital at Home får besök i hemmet.

## Sammanfattning

När vården utförs i patientens hem ökar patientens delaktighet och vårdmötet sker utifrån patientens villkor. Vårdens omställning till nära vård kräver även en förändring av slutenvård med flera olika typer av vård i hemmet.

Att bedriva akut slutenvård i patientens hem har visat på flera positiva effekter, som till exempel minskade komplikationer, minskad återinläggning och ökad trygghet för patienten.

## Bakgrund

Överbeläggningar och utlokaliserade patienter är kända risker för patientsäkerheten, trots det tvingas sjukvården att använda det som en symtomlösning på grund av bristen på fysiska vårdplatser. Vi började fundera på hur vi kan hitta andra lösningar.

## Syfte

Att öka patientdelaktigheten och hitta lösningar för att frigöra fysiska vårdplatser sjukhuset. Akut slutenvård i hemmet är enligt internationellt koncept en ytterligare pusselbit till framtidens lösning för bland annat vårdplatsbrist för akutsjukhusen. Data från både internationella studier och vår erfarenhet, på Medicinkliniken Capio S:t Görans sjukhus, visar att ca 10–15% av ineliggande patienter kan vara aktuella för denna vårdform.

## Metod & Resultat

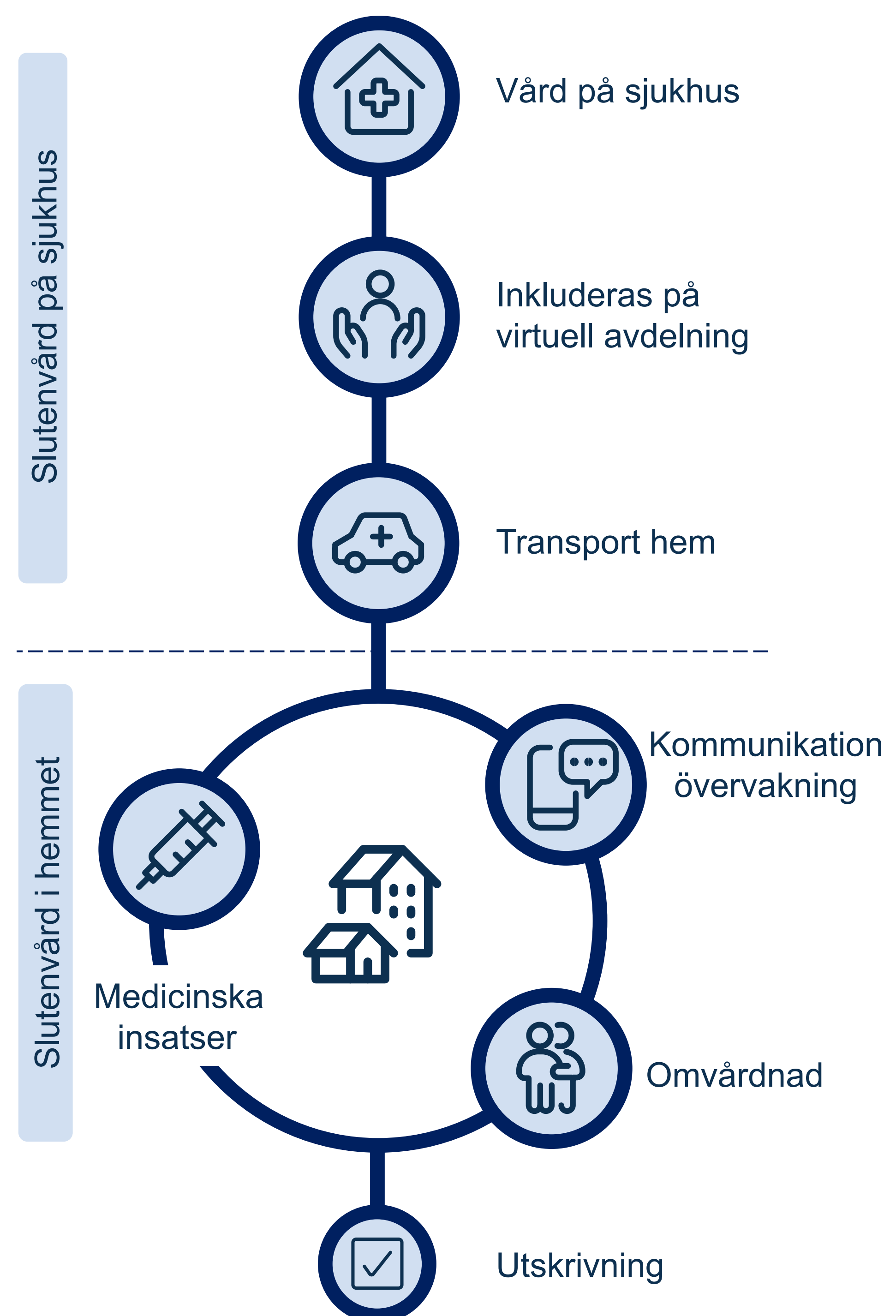
Vi har under året vårdat drygt 400 patienter och lärt oss att vårdformen passar många olika patienter oavsett ålder och diagnos. Det som är avgörande för akut slutenvård i hemmet är, när det sker i patientens sjukdomsförlopp och att patienten uppfyller våra tydligt satta inklusionskriterier. Patienterna vi vårdar i hemmet är akut sjuka och har fortsatt behov av akutsjukhusets resurser, så som specialistkompetens, diagnostik och/eller behandling. Det innebär att när patienterna kommer hem, är de fortsatt inskrivna på sjukhuset, och journalen dokumenteras under ett och samma vårdtillfälle.

Patienterna är delaktiga och rapporterar själva sina vitalparametrar flera gånger under dygnet och kan när som helst ”ringa på klockan” eller skriva ett meddelande i chatten för att få kontakt. Daglig rond sker via videosamtal med spe-

cialistläkare och sjuksköterska och patienten får minst ett hembesök/dag men om det behövs, upp till 4 besök/dag. Den digitala rondan öppnar också upp för att patientens närstående kan vara delaktiga om patienten så önskar.

Detta är ett omfattande förändrings/förbättringsarbete och för att bibehålla patientsäkerheten har det varit nödvändigt med en tydlig struktur under både förberedelser, implementationsfas och kontinuerligt med veckovisa uppföljningar av bl.a. nyckeltal. Vi har arbetat efter metoden för PDSA, kontinuerligt testat och utvärderat och fortsatt framåt. Arbetet görs och har gjorts i nära samarbete tillsammans med patient, personal och vår samverkanspartner. Innan uppstart av enheten och vid mer omfattande gjordes/görs riskanalyser ur perspektiven patient, medarbetare, verksamhet och digitalt. Data har även samlats till vetenskapliga artiklar och ett första pek är **accepterad** till Journal of Telemedicine and Telecare. \* Ref: \*Kastengren et al.

## Vårdprocess för Hospital at home



Capio

S:t Görans Sjukhus