

Sammanfattande rapport Sjukhusvård i hemmet



Med stöd från

VINNOVA
Sveriges innovationsmyndighet

 **Energimyndigheten**

FORMAS 

Strategiska
innovations-
program

Sjukhusvård i hemmet – ett systeminnovationsprojekt

Under lång tid har både patienter och vårdens medarbetare sett sjukhuset som den självklara platsen för vård. På senare år har dock detta synsätt börjat ifrågasättas. Sjukhusmiljön innebär risk för vårdrelaterade infektioner och kan i vissa fall hämma rehabilitering. Samtidigt leder en åldrande befolkning med tillhörande multisjuklighet till ett växande tryck på sjukhusens resurser. Många patienter uttrycker dessutom en önskan om att få vård på sina egna villkor, i en trygg och välbekant miljö där de kan behålla sin självständighet.

Sjukhusvård i hemmet möter potentiellt dessa behov genom att kombinera modern medicinsk teknik med patienternas preferens för hembaserad vård och delaktighet. Vårdformen skapar förutsättningar för mer personcentrering och hållbarhet för hälso- och sjukvårdssystemet som helhet.



Sjukhusvård i hemmet – ett systeminnovationsprojekt

Sjukhusvård i hemmet är en vårdmodell som växer internationellt och som nu prövas i svensk kontext. Modellen innebär att patienter med stabila tillstånd får avancerad medicinsk vård i hemmet i stället för att vårdas inneliggande på sjukhus. Internationell forskning visar att vårdkvaliteten är jämförbar med traditionell slutenvård, att risken för vårdskador ofta är lägre och att patienterna i hög grad föredrar vård i hemmet framför sjukhusmiljö.

Projektets övergripande mål har varit att undersöka hur sjukhusvård i hemmet kan införas och utvecklas i Sverige. Fokus har legat på att identifiera systemhinder samt att studera hur teknik, organisation och arbetssätt kan samverka för att skapa en långsiktigt hållbar vårdform.



Vad tycker patienter och medarbetare?

”Även om jag inte alltid gjorde så mycket hemma så är det ändå en frihet att vara i sitt hem i stället för att gå den här korridoren fram och tillbaka. Det var väl trevligt att ligga i rummet och prata skit med alla andra, men det är ändå skönare att vara hemma. Du kanske inte gör något hemma och du gjorde inget på sjukhuset, men det är skillnad ändå. [...] Jag har frihet. Det gör väldigt mycket för många människor. Sinnet blir bättre. Man har mer motivation till livet.”

– Patient



”Man tänker att det är så säkert på sjukhus och att det är ännu säkrare att vara på plats för man ser liksom katastrofen framför sig. Men det är så otroligt ... sällanhändelser, för de här [patienterna] som det är riktigt allvarligt med – som man tänker sig skulle kunna börja blöda snabbt – de ska vi ju inte skicka hem! Det är ju de som är kvar! Utan vi ska ju skicka hem de som inte egentligen har behov av så tät ... Där det är helt osannolikt att något ska hända. Men det betyder också att vi accepterar att något kan hända som är väldigt ovanligt.”

– Sjuksköterska

Vårdformen

Det finns utmaningar vid etablerande av vårdformen, utmaningar som ofta handlar mer om strukturella och logistiska frågor än om medicinsk-, och omvårdnadsnäsmässig kompetens och utveckling.

De huvudsakliga utmaningarna vid införande av sjukhusvård i hemmet är i regel inte medicinska, utan handlar snarare om strukturella, organisatoriska och logistiska frågor. Ny medicinteknik har stor potential att stödja utvecklingen av vårdformen, men projektet visar tydligt att tekniska lösningar behöver utvecklas i nära samspel med verksamhetens behov och patienternas vardag.

Internationellt benämns vårdformen oftast som "Hospital at Home" och intresset växer inom både klinik och forskning. I detta projekt har internationella erfarenheter satts i relation till svenska förutsättningar, där särskilda systemegenskaper såsom styrning, finansiering, kultur och lagstiftning har stor betydelse. Behovet av kunskapsutveckling i en svensk kontext är fortsatt omfattande.



Projektets parter

Deltagande sjukvårdsaktörer har varit Sahlgrenska universitetssjukhuset och Södra Älvsborgs sjukhus inom Västra Götalandsregionen. Skaraborgs sjukhus och Skånes universitetssjukhus har deltagit i mer begränsad omfattning.

Projektet har letts av Collaborative Platform for Healthcare Improvement (CHI) vid Institutionen för teknikens ekonomi och organisation, Chalmers tekniska högskola.

Övriga parter har varit Care at Distance vid Elektroteknik och fysisk resursteori, Chalmers, samt Innovationsplattformen inom Västra Götalandsregionen.



Kunskapsläget – sjukhusvård i hemmet/hospitals at home

Projektet har kartlagt både forskningsläget och praktiska erfarenheter av sjukhusvård i hemmet och visar på ett globalt ökande intresse. I den internationella omvärldsanalysen har bland annat Johns Hopkins Hospital, Hospital Clínic de Barcelona och NUHS@Home i Singapore studerats

Ladda ned

Rapporten belyser skillnaderna mellan ”traditionell” inneliggande sjukhusvård och sjukhusvård i hemmet.

Använd samma ord här som i tabellrubriken nedan. Bestäm vilket begrepp utifrån vem läsaren är och använd det konsekvent i all text. Kanske traditionell inneliggande sjukhusvård? Eller slutenvård om alla som läser dokumentet vet vad det är.

Aspekt	Hospital at Home	Traditionell slutenvård
Vårdmiljö	Patientens hem	Sjukhusmiljö
Patientkomfort	Högre komfort tack vare välbekant miljö, förutsatt att hemmiljön är trygg	Lägre komfort på grund av sjukhusmiljön, förutsatt att hemmiljön är trygg
Kostnad	Vanligtvis lägre kostnader, även om det kan variera	Vanligtvis högre, delvis på grund av fasta kostnader i form av vårdplatser
Infektionsrisk	Lägre risk för sjukhusförvärvade infektioner	Högre risk på grund av exponering för andra patienter och sjukhusbakterier
Tillgång till teknik	Telemedicin och ibland distansmonitorering	Direkt tillgång till mer avancerad medicinsk utrustning
Avstånd till sjukhusets vårdresurser	Motsvarande avståndet mellan sjukhuset och hemmet.	Inget avstånd.
Patient-autonomi	Större autonomi och delaktighet i vårdbeslut	Mindre autonomi, mer beroende av sjukhusets rutiner
Närståendes involvering	Mer involvering av närstående	Mindre involvering av närstående
Sjukdomens svårighetsgrad	Lämplig för stabila, mindre akuta tillstånd	Lämplig för mer instabila akuta tillstånd
Vård-samordning	Kräver stark samordning mellan vårdteam och sjukhus	Samordning sker inom och mellan sjukhusets avdelningar
Utskrivnings-planering	Integrerad i den pågående vården i hemmet	Kräver formell utskrivning och övergång till hemsjukvård eller annan vårdform

Ett brett intresse

Vid World Hospital at Home-kongressen i Wien 2025 var Sverige det land med näst flest deltagare, men med relativt få egna presentationer. Detta understryker behovet av fortsatt nationell kunskapsuppbyggnad och erfarenhetspridning.

En Health Technology Assessment (HTA) genomfördes inom ramen för projektet. Analysen visar att sjukhusvård i hemmet i internationella studier kan minska vårdkostnader med cirka 10–25 procent. Samtidigt konstateras att det finns begränsat forskningsstöd från nordiska och svenska förhållanden. HTA:n rekommenderar fortsatt forskning med fokus på livskvalitet, patientupplevelse, patientsäkerhet, kostnadseffektivitet och medarbetarperspektiv.

Ladda ned HTA



Omställning av sjukvårdssystemet – in med något nytt, ut med något gammalt?

Projektet har växlat mellan praktiskt genomförande och systemanalys för att förstå hur sjukvårdssystemet reagerar på nya vårdformer. Genom att kombinera fallstudier med övergripande analyser har ambitionen varit att förstå helheten genom dess delar. En central lärdom är att införandet av sjukhusvård i hemmet kräver att befintliga strukturer för traditionell slutenvård anpassas.

”Systemlärande i omställningen till sjukhusvård i hemmet” pekar på vikten av att samtidigt som något nytt (Sjukhusvård i hemmet) introduceras, behöver det gamla/existerande (traditionell ineliggande vård) anpassa sig till nya förhållanden. Det är oftast här utmaningarna uppstår, två system som agerar parallellt snarare än i samklang. Samtidigt har sjukvården särdrag som gynnar en omställning med ett tydligt fokus på patienten, ”den vi är till för”, och möjlighet att småskaligt testa innovationer innan de implementeras i större omfattning.



Ladda ned

Praktiska lärdomar

Hjärtat i projektet har varit att försöka förstå systemet genom att förändra det, att studera vad som händer vid praktiskt införande. Fyra separata case på Sahlgrenska universitetssjukhuset har utgjort basen för detta lärande:

- Thorax hemma – behandling av postoperativa infektioner i operationssår
- PPRM hemma – tidig vattenavgång för blivande mödrar
- Förstärkning av rättspsykiatrisk öppenvård – mobila team
- Närsjukvård hemma

Ytterligare två case fristående från detta projekt kompletterar med praktiska erfarenheter:

- Modell för sjukhusvård i hemmet vid avancerad hjärtsvikt
- Cytostatikabehandling av allvarliga blodsjukdomar

**Hospital
at Home**



**Traditionell
slutenvård**



Ladda ned caserapporter

Konsoliderad strategi – vad finns att lära av dem som strategiskt har jobbat med införande av sjukhusvård i hemmet?

Som en del av detta projekt har studerande av- och stöd till framväxten av en sjukhusstrategi för hur sjukhusvård i hemmet kan realiseras. Typiska vägval för ledare i ett sjukvårdssystem är att avgöra hur en strategi ska genomföras, top-down eller bottom-up, men även hur mycket initiativ ska tillåtas utvecklas autonomt i förhållande till varandra eller utifrån en tydlig styrning. Alternativt förhållningssätt är att anamma en mellanväg mellan dessa med en utveckling som handlar om att hjälpa och stötta pågående initiativ vilka går i strategins riktning.

Ladda ned

Internationella erfarenheter, från bland annat Singapore har bland annat visat behovet av nya och anpassade nyckeltal som bättre speglar vård i hemmet, exempelvis funktionsnivå, smärtfrihet, genomförda hembesök, tillgång till virtuell vård och återinlägningsgrad.

Ladda ned



Lärdomar av projektet

Att förändra ett komplext system är utmanande och det är av stor vikt att lära av de egna antaganden och vägval som har gjorts. I rapporten belyser vi några av de aspekter som har dykt upp under projektiden. Projektet har präglats av ett genomgående teknikfokus, där ambitionen har varit att låta Medtech-industrin möta sjukvårdens aktörer på ett tidigt stadium. Främst genom upprepade s k Perspektivforum. Dessa forum har möjliggjort en dialog där sjukvården presenterar behov och industrin visar på vilka möjligheter som står till buds. Framtida behov har då tydliggjorts och blivit föremål för gemensam utveckling och innovation för förbättrade, hembaserade, vårdformer.

Ladda ned

Att vårda patienter hemma istället för på sjukhus kan också få miljömässiga konsekvenser, ett ramverk för att fortsatt studera dessa perspektiv finns i "Miljömässiga perspektiv på sjukhusvård i hemmet".

Ladda ned



Guidebok vid införande av sjukhusvård i hemmet

De lärdomar, positiva såväl som negativa, som de olika casen har skaffat sig ligger till grunden för en guidebok för införandet av sjukhusvård i hemmet.

Förhoppningen är att de som vill börja utveckla sjukvård i hemmet kan finna stöd i de erfarenheter samt identifierade vägar framåt som beskrivs i guideboken. Guiden kompletteras med exempel för att ge än bättre praktisk vägledning

Ladda ned projektguide

Ladda ned Metod-
och exempelbok



Guidebok

Slutord

Framåtblickande visar projektet att sjukhusvård i hemmet har potential att bli en integrerad del av framtidens hälso- och sjukvård, snarare än ett avgränsat pilotprojekt eller komplement. För att detta ska bli verklighet krävs dock fortsatt systematiskt arbete. Det behövs långsiktiga strategier på regional och nationell nivå, anpassade ersättningsmodeller, tydliga regelverk samt gemensam nomenklatur.

Vidare krävs fortsatt forskning och utvärdering, särskilt med fokus på svenska förhållanden, gällande jämlikhet i vården, medarbetarnas arbetsmiljö och långsiktiga effekter på vårdsystemets kapacitet och hållbarhet.

Sammanfattningsvis visar projektet att sjukhusvård i hemmet är en lovande vårdform som kan bidra till ökad patientnytta, bättre resursutnyttjande och ett mer hållbart sjukvårdssystem. Samtidigt innebär införandet en komplex systemomställning som kräver samordnade insatser, uthållighet och lärande över tid. Projektets resultat utgör därmed en viktig grund för nästa steg i utvecklingen av personcentrerad och framtidssäker hälso- och sjukvård i Sverige.



Slutord

"Projektet Sjukhusvård i hemmet har visat vilket värde som skapas när vård, omsorg, akademi och näringsliv samlas kring en gemensam målbild. Genom samsyn, strukturerad dialog och tidig identifiering av centrala frågeställningar har projektet bidragit till ökad förståelse för och kunskap kring hur sjukhusnära vård kan flyttas närmare patienten på ett säkert, kvalitetssäkrat och hållbart sätt. Det nya projektet, med nordisk förankring, tar detta arbete vidare genom att stärka det gemensamma kunskapsunderlaget och skapa förutsättningar för lärande, jämförelser och skalbarhet över landsgränser." - **Lena Strömberg, Programdirektör Medtech4Health och finansiär av projektet**



"Medtech4Health – Sjukhusvård i hemmet" är ett mycket viktigt och väl genomfört projekt som inte tar slut här, tvärtom. Det har präglats av ett öppet och givande samarbete som banar väg för fortsatt arbete och nya initiativ. Detta är bara början! Sjukhusvård i hemmet uppskattas av och är gynnsamt för patienterna, samtidigt som det bidrar i omställningen av vården. Vårt samarbete fortsätter nu på nordisk nivå och är en viktig del i Sahlgrenska Universitetssjukhusets arbete för att bli Europas ledande 2032." - **Boubou Hallberg, sjukhusdirektör Sahlgrenska universitetssjukhuset**