
Når akut behandling flytter hjem: Nordiske Hospital-at-Home modeller belyst gennem forskning



Anne Højgaard

Forsker

Tværsektorielt Forskningscenter

anne.hojgaard@rsyd.dk

Når koordinering
binder sektorer
sammen

DET ROBUSTE
SUNDHEDSVÆSEN



De næste 15 minutter

1. Introduktion til Tværsektorielt Forskningscenter, Region Syddanmark
2. Hospital-at-Home: kompetence- eller samarbejdsudfordring?
3. Hospital-at-Home i Norden (HaH)
 - Model 1: Integrated Model
 - Model 2: ED Based Model
 - Model 3: Virtual Ward Model
4. Opsamling – hvad er udfordringen?
5. Tak for i dag



Når koordinering
binder sektorer
sammen

DET ROBUSTE
SUNDHEDSVÆSEN

Tværasektorielt Forskningscenter, Region Syddanmark

Forskning og formidling



Mette Elkjær
Centerleder
Tværasektorielt Forskningscenter

☎ 79 97 11 81
Mette.Elkjaer@rsyd.dk



Andreas Klepke
Administrations- og kommunikationsmedarbejder
Tværasektorielt Forskningscenter

☎ 21 25 37 49
paak@rsyd.dk



Helle Mätzke Rasmussen
Forsker
Tværasektorielt Forskningscenter

☎ 79 97 04 20
Helle.Matzke.Rasmussen@rsyd.dk



Kristina Kock Hansen
Forsker
Tværasektorielt Forskningscenter

☎ 23 62 25 75
Kristina.Kock.Hansen2@rsyd.dk



Carl Llor
Forsker
Tværasektorielt Forskningscenter

cllor@health.sdu.dk



Anne Højgaard
Forsker
Tværasektorielt Forskningscenter

anne.hojgaard@rsyd.dk



Tina Damgaard
Forsker
Tværasektorielt Forskningscenter

tina.damgaard@rsyd.dk



Caroline Margaret Moos
Forskningsrådgiver
Tværasektorielt Forskningscenter

☎ 79976838
Caroline.Margaret.Moos@rsyd.dk



Donna Lykke Wolff
Datamanager og Registerforsker
Tværasektorielt Forskningscenter

donna.wolff@rsyd.dk



Maria Klitgaard Christensen
Specialkonsulent
Tværasektorielt Forskningscenter

☎ 79 97 73 78
mkc@rsyd.dk



**Når koordinering
binder sektorer
sammen**

**DET ROBUSTE
SUNDHEDSVÆSEN**

Den store bevægelse



Når koordinering
binder sektorer
sammen

DET ROBUSTE
SUNDHEDSVÆSEN

**Vi tror ofte, at problemerne ligger hos mennesker.
Men ofte ligger de i måden, vi organiserer
samarbejde på!**



**Når koordinering
binder sektorer
sammen**

**DET ROBUSTE
SUNDHEDSVÆSEN**

Tænk-Skriv-Del #1

Hvad oplever du som den største udfordring i det tværsektorielle samarbejde lige nu?



**Når koordinering
binder sektorer
sammen**

**DET ROBUSTE
SUNDHEDSVÆSEN**

Hvad er Hospital-at-Home?



Hospital-at-Home er organisering af hospitalslignende behandling i patientens eget hjem som alternativ til eller forlængelse af indlæggelse.”

Mapping Scandinavian Hospital-at-Home Organisations and Interventions for Patients With Acute Somatic Illness – A Scoping Review

Formål:

At afdække roller og organisering blandt sundhedsprofessionelle, der arbejder med HaH, samt opgavefordeling på tværs af sektorer

Studieinklusion:

2147 studier er screenet, hvoraf 10 var relevante. Studierne er udgivet i mellem 2014 og 2025, hvor størstedelen er udgivet inden for de seneste 4 år.

Resultater:

3 modeller er identificeret.

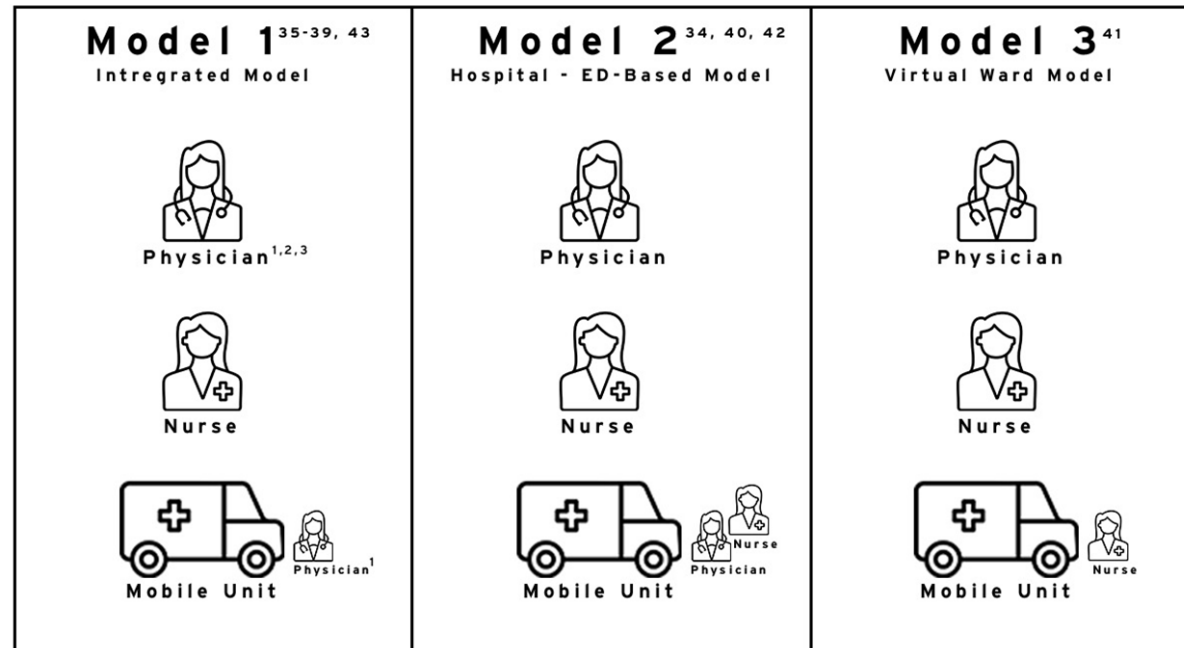


**Når koordinering
binder sektorer
sammen**

**DET ROBUSTE
SUNDHEDSVÆSEN**

Mapping Scandinavian Hospital-at-Home Organisations and Interventions for Patients With Acute Somatic Illness – A Scoping Review

Figure 2: Overview of three organisational models of HaH in Scandinavia



Model 1^{35-39, 43}

Integrated Model



Physician^{1,2,3}



Nurse



Mobile Unit



Physician¹

Model 1 Integrated Model

Model 1^{35-39, 43}

Integrated Model



Physician^{1,2,3}



Nurse



Mobile Unit



Physician¹

Fordele ved Integrated Model

Mere sammenhængende patientforløb

Hospital og kommune arbejder samtidigt omkring patienten fremfor i adskilte forløb.

Forebygger indlæggelser

Flere patienter kan behandles sikkert hjemme og undgår funktionstab ved indlæggelse.

Øget patienttryghed

Patienten behandles i kendte omgivelser tæt på pårørende og hverdagsliv.

Bedre indsigt i patientens hverdag

Klinikeren ser funktionsevne, boligforhold, medicinbehandling og sociale forhold direkte i hjemmet.

Styrker tværsektorielt samarbejde

Kan skabe fælles læring og stærkere relationer mellem hospital og kommune.

Fleksibel behandling tæt på borgeren

Hospitalets kompetencer flyttes ud til patienten fremfor omvendt.

Kan reducere belastning på hospitaler

Færre akutte indlæggelser og potentielt kortere indlæggelser.

Ulemper / udfordringer ved Integrated Model

Høj organisatorisk kompleksitet

Kræver tæt koordinering, fælles arbejdsgange og stærk ledelsesopbakning.

Uklare ansvarsforhold

Behandlingsansvar og eskalationsveje kan blive uklare mellem sektorer.

Ressourcekrævende drift

Mobile teams, transport og koordinering kræver tid og personale.

Kræver høj kompetence i primærsektor

Kommunale medarbejdere skal håndtere mere komplekse kliniske problemstillinger.

Afhænger af relationer og tillid

Modellen fungerer dårligt uden stærke samarbejdsrelationer mellem aktørerne.

Risiko for "mini-hospitalisering" af hjemmet

Hjemmet bliver i stigende grad et klinisk behandlingsrum.

Vanskelig skalering

Lokale relationer og organisatoriske forskelle gør modellen svær at standardisere.



Tværsektorielt
Forskningscenter
Region Syddanmark

Når koordinering
binder sektorer
sammen

DET ROBUSTE
SUNDHEDSVÆSEN

Model 2^{34, 40, 42}

Hospital - ED-Based Model



Physician



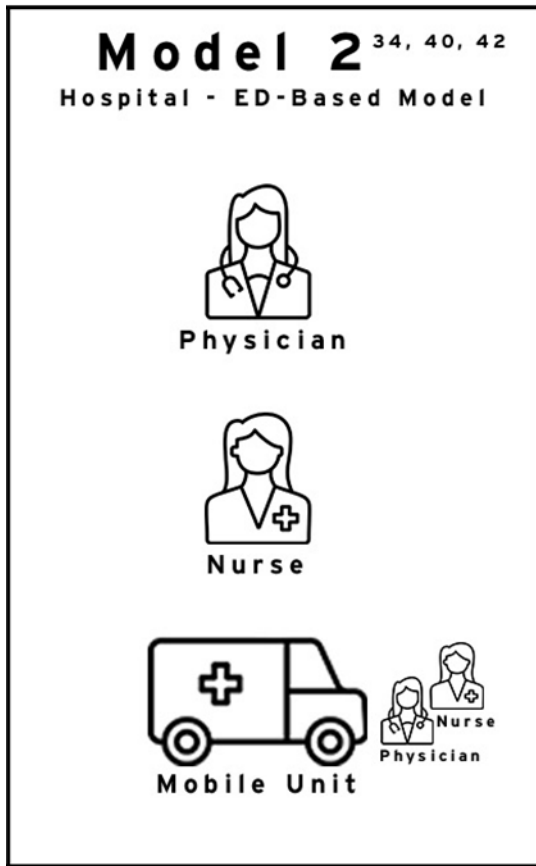
Nurse



Mobile Unit



Model 2 ED Based Model



Potentialer

Forebygger indlæggelser

Behandling tæt på patienten

Reducerer transport og ventetid

Bedre for skrøbelige ældre

Fleksibel kapacitetsudvidelse

Udfordringer

Vanskeligere risikovurdering

Mindre adgang til diagnostik

Uklare ansvarsgrænser

Høj koordinationsbelastning

Risiko for selektion af "lette" patienter



Når koordinering
 binder sektorer
 sammen

DET ROBUSTE
 SUNDHEDSVÆSEN

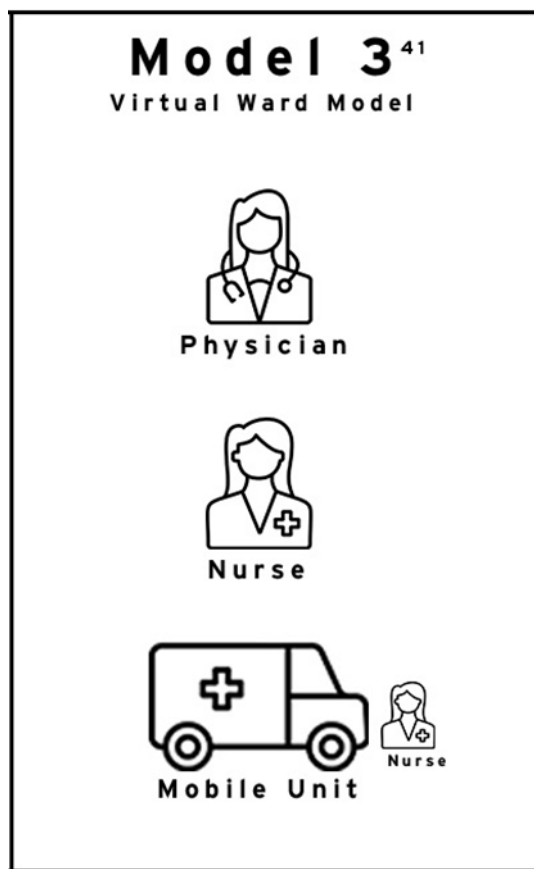
Model 3⁴¹

Virtual Ward Model



Model 3

Virtual Ward Model



Fordele ved Virtual Ward Model

Tidlig opsporing af forværring

Løbende monitorering gør det muligt at reagere hurtigere på ændringer i patientens tilstand.

Patienten kan blive længere hjemme

Reducerer behovet for fysisk fremmøde og indlæggelse.

Øget patienttryghed

Patienten oplever fortsat kontakt til hospitalet efter udskrivelse.

Styrker tværsektorielt samarbejde

Data deles mellem hospital, kommune og eventuelt almen praksis.

Effektiv opfølgning på kroniske og skrøbelige patienter

Særligt relevant ved multisygdom og komplekse forløb.

Fleksibel brug af sundhedsressourcer

Virtuelle tilsyn kan reducere transport og frigøre kapacitet på hospitalet.

Understøtter kontinuitet efter udskrivelse

Overgangen mellem hospital og hjem bliver mere sammenhængende.

Mulighed for mere datadrevet behandling

Objektive målinger kan understøtte kliniske beslutninger.

Kan reducere genindlæggelser

Tæt opfølgning kan identificere problemer tidligt.

Ulemper / udfordringer ved Virtual Ward Model

Afhænger af teknologi og datainfrastruktur

Kræver stabile digitale løsninger, integration mellem systemer og sikker dataudveksling.

Risiko for digital ulighed

Nogle patienter har begrænsede digitale kompetencer eller manglende adgang til teknologi.

Mindre fysisk klinisk vurdering

Vigtige observationer kan overses, når kontakten primært er virtuel.

Risiko for fragmentering af ansvar

Det kan være uklart, hvem der reagerer på ændringer i data eller patientens tilstand.

Øget monitoreringsbelastning

Store datamængder kan skabe alarmtræthed og flere administrative opgaver.

Kræver høj patient- og pårørendeinvolvering

Patient og familie får ofte større ansvar for målinger og observationer.

Relationel afstand

Virtuel kontakt kan opleves mindre nærværende end fysisk kontakt.

Risiko for overmonitorering

Patienten kan føle sig konstant overvåget eller sygeliggjort i eget hjem.

Kræver klare arbejdsgange og responstider

Virtuelle modeller fungerer dårligt uden tydelige aftaler om opfølgning og eskalation.

**“Spørgsmålet er ikke længere om
behandling kan flytte hjem.
Spørgsmålet er hvordan vi
organiserer kvalitet, ansvar og
nærvær, når den gør.”**



Når koordinering
binder sektorer
sammen

DET ROBUSTE
SUNDHEDSVÆSEN

MONOFAGLIGT SAMARBEJDE



Fælles sprog
Samme baggrund
Specialisering
Dybde



Fælles sprog
Samme baggrund
Specialisering
Dybde



Focus: Internt i faggruppen

TVÆRFAGLIGT SAMARBEJDE



Koordinering
Fælles mål
Faglig integration
Helhed



Koordinering
Fælles mål
Faglig integration
Helhed



Focus: Samspil mellem fag, fælles patient/borger

TVÆRPROFESSIONELT SAMARBEJDE



Systemiske løsninger
Kulturforandring
Grænseoverskridende
Fælles ansvar



Systemiske løsninger
Kulturforandring
Grænseoverskridende
Fælles ansvar



Focus: Transformation af praksis, løsning af komplekse problemer

TVÆRSEKTORIELT SAMARBEJDE



Forløbssammenhæng
Overgange
Borger i centrum
Økonomi/Lovgivning



Forløbssammenhæng
Overgange
Borger i centrum
Økonomi/Lovgivning



Focus: Samarbejde mellem organisatoriske systemer

Tak for i dag

Hvad skaber sammenhæng i patientforløb, og hvilke barrierer udfordrer samarbejdet?



Hvad er den største udfordring i at samarbejde lige nu?

Hvor ofte træffer I reelt beslutninger på tværs af sektorer?

Hvordan sikrer vi, at overgangen fra hospital til hjemmenær behandling giver patienten en følelse af sammenhæng og tryghed?

Hvad sker der med akut behandling, når hospitalets funktioner distribueres til hjemmet, kommunen og virtuelle rum?



Kristina Kock Hansen

Forsker

Tværsektorielt Forskningscenter

☎ 23 62 25 75

Kristina.Kock.Hansen2@rsyd.dk