

Nätverksträff SU hemma

25 september 2025

SAHLGRENSKA HEMMA

* SLVC/ISL/Ambulanser aktiv triage

Undvika akutbesök/ inläggning

Närsjukvårds team

Närsjukvårdsteam Östra

Närsjukvårdsteam Sahlgrenska

Närsjukvårdsteam Mölndal

Närsjukvårdsteam område 5

Närsjukvård hemma

Prehospital akutsjukvård

Bedömningsbil, psykiatri

Bedömningsbil, akutläkare + övrig*

Palliativa team

ASIH

Specialiserat palliativt resursteam

Psykiatri

Avancerad Psykiatri i hemmet (APIH)

ACT Team

Mobilt team äldre-psykiatri

Beteendemässiga och psykiska symtom vid demens (BPSD)

Mobil team Rättpsykiatri

Mobilt team beroende

BUP mobila team (ABIHP)

Övrigt

BB Hemma

Neonatal sjukvård i hemmet

Avancerad barnsjukvård i hemmet (ABIH)

Understödd hemgång stroke (ÖS/SU)

Mobil Röntgen

Egenvård

Lungmottagningen/ Cystisk fibros och PCD

Cytostatika i hemmet (ÖS/SU)

Hematologi antibiotika hemma

Thorax hemma

Hemodialys, PD och hemodialys (SU/MÖ)

ICD och pacemaker övervakning

Digital hjärtsviktsvård

Förkorta slutenvård

Egenvård / öppenvård

Dagordning

13.00-14.00

Senaste nytt

14.00-14.30

Fika

14.30-15.30

Exempel från verksamheten

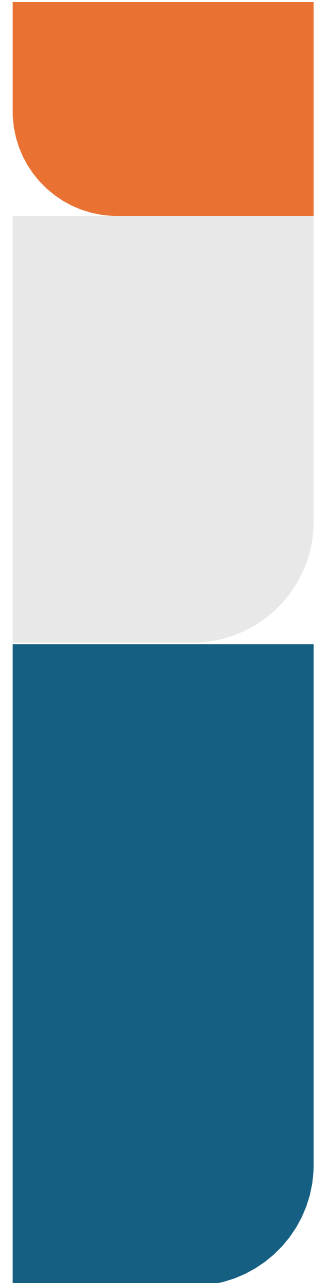
Närsjukvårdsteam område 5

Neonatal sjukvård i hemmet

Digital hjärtsviktsvård

15.30-16.30

Dialogfrågor



Piloter och nya/utökade verksamheter

- Mobil rättsspsykiatri,
- Akut närsjukvård psykiatri
- Mobil sprututbyte
- Hematologi transfusioner i hemmet
- Infektion nya dagvårdsenhet iv ab pumpar
- Breddning av NSVT 5 / Kirurgi nya VO:n
- PRT – utökar med kväll och helg
- ABIH + palliativt konsultteam, samarbete med NSIH
- Uppskalning Närsjukvård hemma (ÖS + SU)

Sammanslagning NSVT SU

- 1/9 -sammanslagning av NSVT SU/Ö och SU/S till en enhet
 - Stordriftsfördelar
 - Gemensamma arbetssätt
 - Nyttja gemensamma resurser
 - Bättre möjlighet till expansion
 - Samarbete kring helgbemanning
- Läkarbemanning från båda tomterna
- Förhandling pågår kring helgbemanning
- Plan att inkludera Mölndal efter årsskiftet

Chefsnätverket SU hemma – uppstart 22 maj

Syftet med chefsnätverket är att:

- Vara ett stöd för första linjens chefer. Det möjliggörs genom att dela erfarenheter och lösningar för att arbetsleda i ett mobilt vårdutbud
- Gruppen tillsammans identifierar och definierar utmaningar, föreslår och testar förbättringsförslag samt därmed samlar och bygger upp kompetens
- Nätverket kan identifiera nya vårdmodeller, innovationer och ny teknik för att möjliggöra att mer vård på ett effektivt och patientsäkert sätt kan ges utanför sjukhuset.

Ordförande rapporterar till projektledare för Sahlgrenska hemma. Chefer i nätverket förankrar beslut i respektive linjeorganisation. Chefsnätverket kan vara en ingång för frågor och ”remissinstans” via projektledningen.

Chefsnätverket, ordf Hans Gunnarsson

Markus Jonebrant, EC

Marielle Claesson, VEC

Marita Boström, VEC

Margareta Sandberg, VEC

Janela Le Guillarme, EC

Lena Woodrow, VEC

Kajsa Brostedt, VEC

Hedvig Falk Kalén, VEC

Linda Eriksson, VEC

Sandra Sivenbring, EC

Mikael Mide, EC

Jenny Vidberg Cordero, EC

Linda Afsenius, VEC

Närsjukvårdsteam Östra + Sahlgrenska + Närsjukvård hemma

Närsjukvårdsteam Mölndal

Närsjukvårdsteam område 5

ASIH team sydväst + PRT team

Mobil rättspsykiatri

Neonatal sjukvård i hemmet

ABIH, Avancerad barnsjukvård i hemmet

ABIHP (BUP mobila team)

Mobil äldrepsykiatri

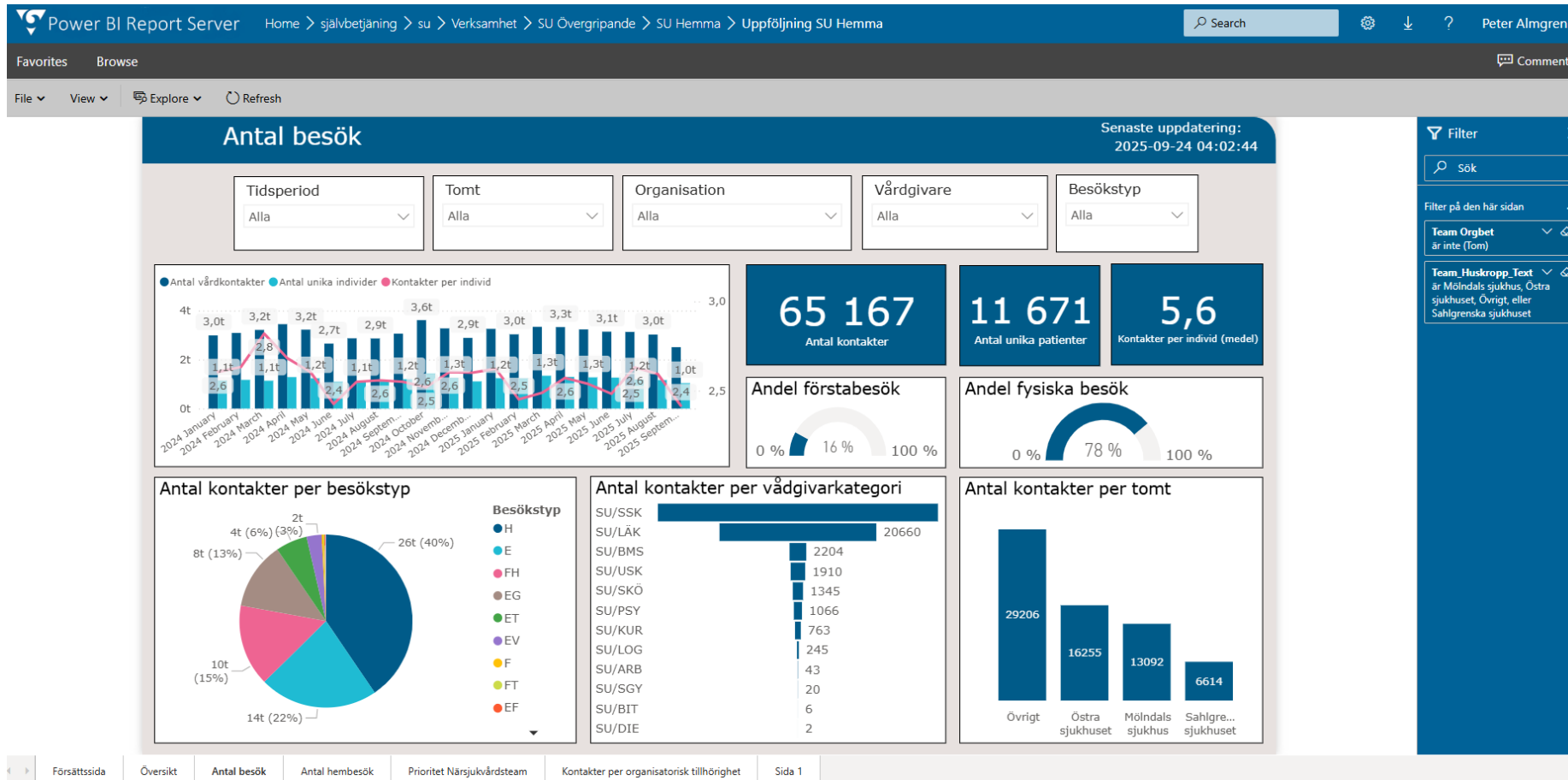
APIH, Avancerad Psykiatri i hemmet

BPSD, Beteendemässiga och psykiska symtom vid demens

Mobil beroendeenhet

PD team själv och hemodialys (SU, ÖS, MS)

Utveckling av sjukhusgemensam dashboard



Logistik och samordningsutredning - SU hemma

Syfte:

- 1. Kartlägga föreslå rutiner för effektivare logistik och samordning rörande av bilar, utrustning och material inom Sahlgrenska hemma- verksamheter.**
- 2. Kartlägga behov och föreslå möjligheter för gemensam kvälls- och helgbemanning i samverkan mellan verksamheter inom SU hemma.**

Uppdragstagare

Anna Pihlström

Uppdragsgivare:

Projektledningen Sahlgrenska hemma

Forskningsnätverket – start nov -24

Leds av Karin Ahlberg, prefekt/professor akademirepresentant SULG tillsammans med Peter och Sofia

Syfte, formulerat vid uppstart:

- Inventering av pågående forskning och befintliga forskargrupper
- Bred samverkan inom klinisk forskning
- Fokus på patientperspektiv
- Tillsammans kunna söka ramanslag med mera
- Samarbete mellan institutioner och aktörer
- Identifiera frågor av värde för att bygga upp och utveckla Sahlgrenska hemma
- Ta fram evidens för hur man inför och skalar upp olika modeller av hospital at home
- Hitta gemensamma variabler, vilka data som är viktiga för utvecklingen

Deltagare forskningsnätverk SU hemma

Charlotta Saldert	professor, leg logoped, Inst för neurovetenskap och fysiologi
Eva Holmgren	leg fysioterapeut, Universitetslektor, Inst för neurovetenskap och fysiologi
Andreas Fors	professor, leg sjuksköterska, Institutionen för vårdvetenskap och hälsa, ansvarig för forskarskolan Shift Care.
Ramona Schenell	leg sjuksköterska, adjungerad lektor, Institutionen för vårdvetenskap och hälsa. Utvecklingsledare forskning och utveckling, GÖTEBORGS STAD
Helen Sjöland	professor, leg läkare, Avd för molekylär och klinisk medicin
Andreas Hellström	universitetslektor, Servicemanagement and Logistics, CHI, Chalmers
Theresa Larssen	Projektledare, Göteborgsregionen/FoU Väst
Ludger Grote	professor, överläkare, Avd för invärtesmedicin och klinisk nutrition, Sahlgrenska
Daniel Pouragheli	specialistläkare klinisk farmakologi, Sahlgrenska
Oscar Zaar	FOU chef Närhälsan
Niklas Fridolf	Medicinteknisk ingenjör, Medicinsk Fysik och Teknik (MFT), Diagnostisk strålningsfysik
Qarin Lood	leg arbetsterapeut, docent, Enheten för hälsa och rehabilitering, Inst för neurovetenskap och fysiologi

Deltagare forts

Greta Häggbom Kronlöf	leg arbetsterapeut, docent, Enheten för hälsa och rehabilitering, Inst för neurovetenskap och fysiologi
Helle Wijk	Professor, leg sjuksköterska, Institutionen för vårdvetenskap och hälsa Gästprofessor Institutionen för arkitektur och samhällsbyggnadsteknik/Chalmers
Daniel Pouragheri	Klinisk farmakologi
Birgitta Jönsson	universitetslektor, leg tandhygienist , Inst för odontologi
Jan Kowar	universitetslektor, leg tandläkare, Institutionen för odontologi
Gunilla Kjellby Wendt	leg fysioterapeut, adj professor, Arbetsterapi och fysioterapi, SU, Chalmers tekniska högskola
Kerstin Lagerstrand	docent, sjukhusfysiker, Medicinsk Fysik och Teknik (MFT), Diagnostisk strålningsfysik
Emma Vasell	Närsjukvårdsteam ÖS, ssk, doktorand forskarskolan nära vård
Axel Wolf	GPCC
Lina Dahlen Holmqvist	Överläkare internmedicin, Md dr. handledare
Peter Hällgren Nordhage	Specialistläkare internmedicin, doktorand
Selena van der Horst	medicinteknisk civilingenjör, Medicinsk Fysik och Teknik (MFT), Diagnostisk strålningsfysik

Nuläge forskningsnätverk

- 2-3 träffar per termin, fysiska möten
- Deltagare varierar lite mellan gångerna, tillkommer nya
- Inventering av pågående forskning
- Teman tex HTA analysen med inbjuden gäst
- Koppla ihop forskargrupper, initiativ, hitta gemensamma studier
- Gemensamma ansökningar om medel, ex Forte
- Koppla på internationella kontakter och forskningsgrupper ex Singapore

→ Kontakta programledningen vid intresse av att delta!!

Ny rapport om sjukhusvård i hemmet

- RAPPOR. En ny HTA-rapport (Health Technology Assessment) har publicerats. Här utvärderas kliniska fördelar och risker med sjukhusvård i hemmet jämfört med inneliggande vård. Studier bland patienter med KOL, hjärtsvikt och äldre patienter med akut försämring visar inga skillnader i dödlighet eller livskvalitet. Underlaget är dock begränsat, särskilt kring komplikationer och patienternas upplevelser. Kostnadsbesparingar har rapporterats, men osäkerheten är stor.
- Rapporten är ett viktigt avstamp i Sahlgrenska Universitetssjukhusets och regionens fortsatta utveckling av denna globalt etablerade vårdform. Mer forskning i den svenska hälso- och sjukvårdskontexten behövs, inte minst kring patientnytta, organisering och resurseffektivitet. Sahlgrenska hemma har redan etablerat ett forskningsnätverk, initierat flera studier och knutit internationella samarbeten för att säkerställa att vårdformen införs på ett ändamålsenligt och effektivt sätt.

Sjukhusvård i hemmet (HaH) jämfört med inneliggande vård enligt nuvarande vårdrutin – HTA analys juni 2025

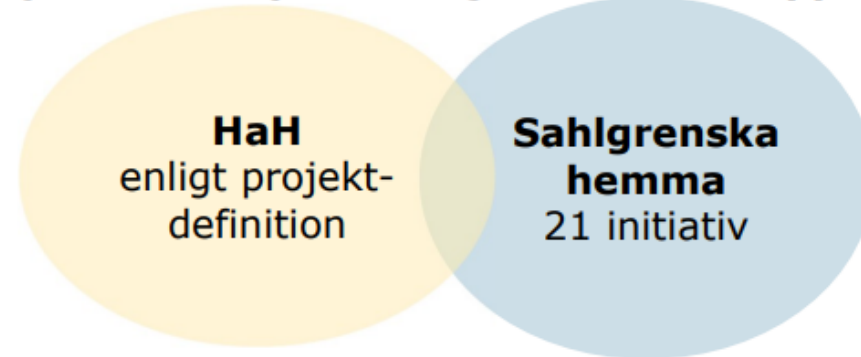
Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Population	<p>Vuxna patienter med tillstånd som enligt nuvarande behandlingsrutin i Sverige vanligen vårdas inneliggande</p> <p>P1: Specifik tillstånd (tex hjärtsvikt, KOL) P2: Bred patientgrupp med specificerad tillstånd</p>
Intervention	<p>HaH – undvika sjukhusinläggning eller möjliggör tidigare hemgång</p> <ul style="list-style-type: none">• Vårdbesök i patientens hem• Sjukhuset har det övergripande patientansvaret
Comparator	<p>Sedvanlig inneliggande vård</p>
Utfall	<p>Dödlighet, komplikationer, HrQoL, förändring i hälsotillstånd, besök på akutmottagning, återinläggning, vårdtid, patient-, personal- och närståendeupplevelse.</p>
Sök-begränsning	<ul style="list-style-type: none">• RCT• Systematiska översikter (för diskussion)

HaH - Sahlgrenska hemma



HaH definitionen enligt nominering - har **begränsad överlapp** med Sahlgrenska hemma



HaH definitionen enligt nominering

- HaH **med vårdbesök** i patientens hem
- Inkluderar enbart patienter som behöver hospitalisering
- Exkluderar patienter med boendevård och patienter främst i behov av psykiatrisk vård
- Begränsad till vuxna patienter

Sahlgrenska hemma - 21 initiativ

- Kan vara vård **utan fysiska vårdbesök** i patientens hem
- Inkluderar patienter som **inte kräver akut sjukhusvård** (t.ex. närsjukvårdsteamet gör hembesök istället för att patienten åker till sjukhuset för bedömning)
- Inkluderar **barn** och vuxna

Slutsatser av HTA-rapport

- Generellt svagt vetenskapligt underlag, få RCT studier
- Ingen skillnad i dödlighet eller livskvalitet
- Kostnadsbesparingar har rapporterats men osäkerheten är stor
- Saknas data kring patient- och anhörigupplevelse samt komplikationer



HTA- vad gör vi nu?

- Benchmarking
- Förstärkt vetenskapligt underlag
 - Patientsäkerhet -komplikationer
 - Patient- och anhörigupplevelse
 - Kostnadseffektivitet
 - Organisation och medarbetarperspektiv
- Undanträngningseffekter -add on?



Ny utlysning – FoU medel 2026 SU hemma

UTLYSNING. Sahlgrenska hemma, sjukhusets satsning på specialistvård i hemmet, erbjuder nu forskningsmedel för kliniska studier som kan höja kvaliteten, öka patientsäkerheten och skapa större patientnytta. Uppmuntra gärna dina medarbetare att söka stöd. Observera att huvudsökande behöver vara disputerad.

För 2026 utlyses forskningsmedel på upp till 250 000 kronor per projekt, som exempelvis kan användas för uppstart av kliniska studier eller kortvarig delfinansiering av kliniska doktorander.

Utlysningen är öppen mellan **15 oktober** och **28 november**. Besked om beviljade medel lämnas senast **15 december**, och medlen kan börja användas från **1 januari**.

LÄS MER:

[Läs hela utlysningen och se hur du ansöker \(pdf\)](#)

[Sahlgrenska hemma – en självklar del av vården \(intranät\)](#)

Politisk uppdrag stärkt geriatrisk vård

- Uppdrag från politiska majoriteten i regionen
- Stärka geriatrisk vård
- Se över organisationen för att möta äldre patienters behov
- Öka kompetensen i vårdkedjan kring äldres särskilda behov

Till styrelsen för Sahlgrenska Universitetssjukhuset



Initiativärende om att stärka Verksamhet Geriatrik

Styrelsen för Sahlgrenska Universitetssjukhuset beslutar

Förslag till beslut

1. Sjukhusdirektören får i uppdrag att säkerställa att Sahlgrenska Universitetssjukhuset erbjuder en god geriatrisk vård som är anpassad för att möta äldre persons särskilda behov inom vården.
2. Sjukhusdirektören får i uppdrag att se över organisationen inom verksamhet geriatrik i syfte att stärka den geriatriska vården.

RödGrönLedning
Västra Götalandsregionen

TILLÄGGSYRKANDE
År 9

STYRELSEN FÖR SAHLGRENSKA UNIVERSITETSSJUKHUSET
2024-11-29

Uppdrag att utveckla den geriatriska vården i Västra Götaland

Förslag till beslut

1. Sjukhusdirektören får i uppdrag att arbeta med att stärka den geriatriska vårdkedjan och öka kompetensen i hela vårdkedjan för den växande gruppen äldre.



Det övergripande syftet med Geriatriskt utvecklingscentrum är att:

- Förbättra vården av sköra äldre på Sahlgrenska Universitetssjukhuset.
- Samverka med kommun och primärvård för förbättrad samordning av vården för sköra äldre.
- Säkra och utveckla klinisk patientnära utveckling och forskning inom gerontologi och geriatrik.
- Verka som en god och nära samarbetsresurs och ett ledningsstöd för de verksamheter där aktuella patientgrupper vårdas.

Geriatriskt utvecklingscentrum arbetar för att tillgodose behovet av geriatrisk kompetens inom Sahlgrenska Universitetssjukhuset genom att lyfta forskning, stimulera utveckling och samordna utbildning om sköra äldre.

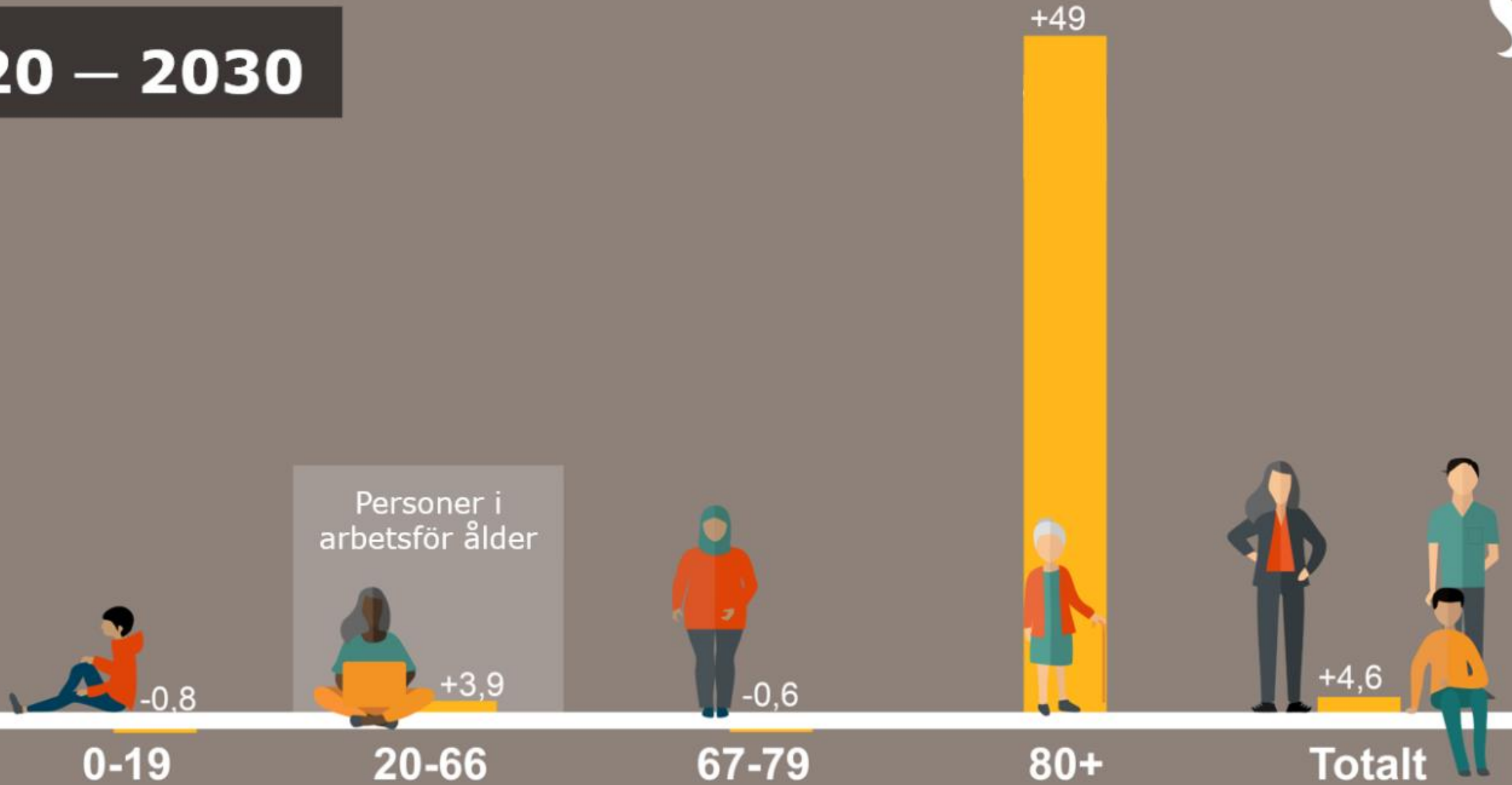
Geriatriskt utvecklingscentrum verkar som en samarbetsresurs och ledningsstöd för de verksamheter där patientgruppen vårdas och samlar pågående processer och aktiviteter, till exempel Sköra äldre.

Geriatriskt utvecklingscentrum arbetar även övergripande i samverkan med primärvård och kommun, bland annat i Temagrupp Äldre.

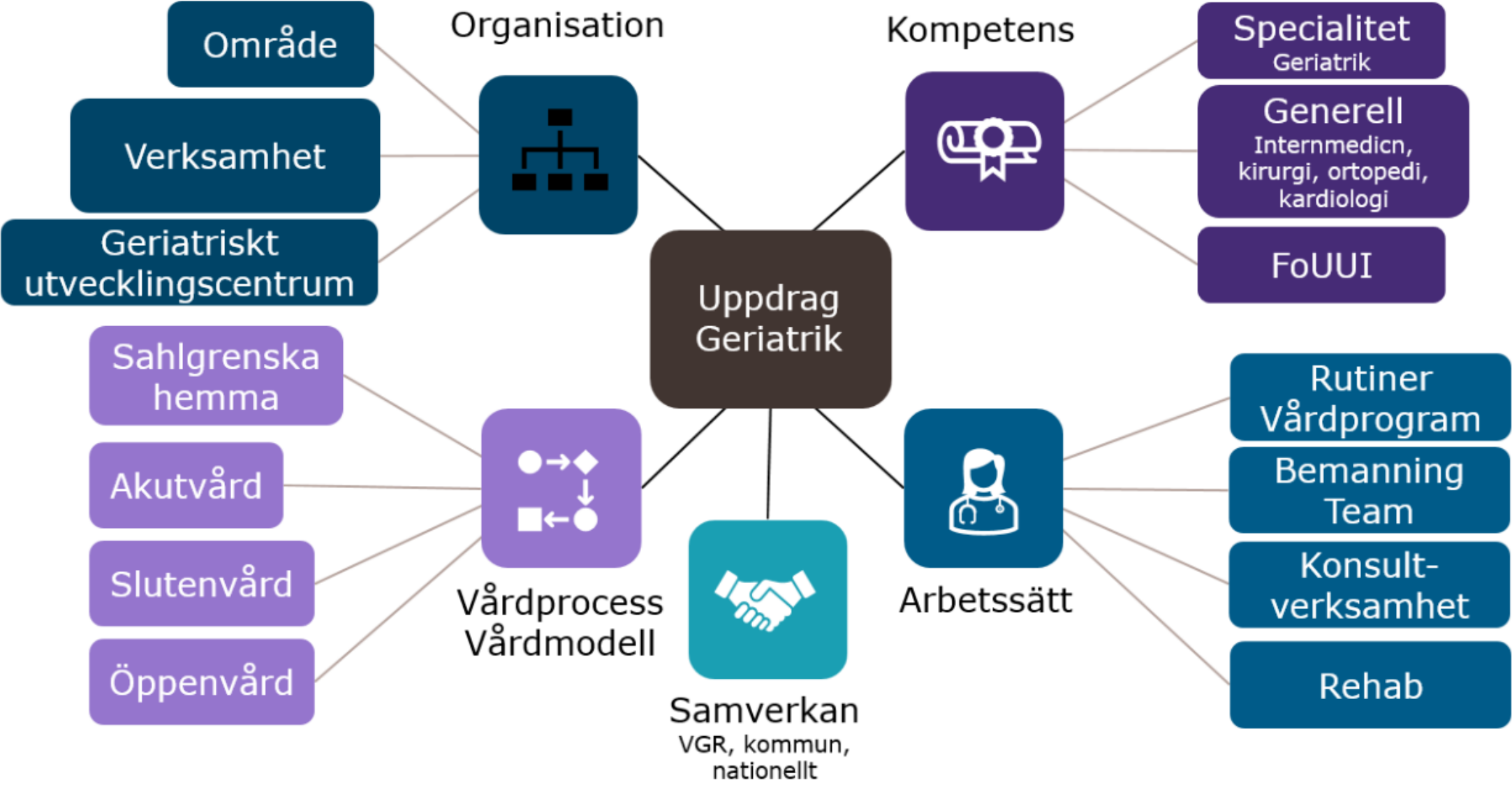




2020 – 2030



Geriatrisk på SU



Externa samarbeten

- Medtech4health projektet ”Sjukhusvård i hemmet” avslutas dec 25. Chalmers, VGR, innovationsplattformen.
 - Spridningskonferens 24.11. Anmälan till [digitalt](#) deltagande
- Ansökan om nytt Medtech4health projekt kopplat till Nordiska US samarbetet (nedan) 2026-2028. Slutligt besked väntas sept.
- NORDiGHE – Nordiskt samarbete kring digital utbildning
- Nordiska US samarbete kring vård i hemmet – Oslo, Karolinska, Skåne & SU
- Partnerskap mellan OUS och SU
- GHIN –Sahlgrenska Hemma och NUHS@Home

Erfarenheter och lärdomar GHIN/Singapore

Sahlgrenska Hemma



Lärdomar att vidareutveckla

- Uppskalningsstrategier
 - Strategisk plan
 - Målbild
- Organisation
 - Ekonomi
 - Organisatorisk planering
- Knyta ihop respektive forskningsnätverk
 - Dela forskningserfarenheter
 - Inspirera
 - Gemensamma studier
- Erfarenheter Rapid Response Teams
 - Faktiska erfarenheter från SU har förmedlats till NUHS@Home



Aktuella samarbeten och vinster

- Spridningskonferens i Göteborg 24.11
 - Johnny Chan, NUHS@Home gästföreläsare om uppskalning och yrkesroll som operational lead

[Anmälan](#) till digitalt deltagande

- Sverigebesök Stockholm-Göteborg 13-17 oktober med särskilt program för GHIN på Sahlgrenska onsdag-torsdag.
 - Möjlighet deltagande seminarium onsdag - Anmäl dig [här](#)

Hälso- och sjukvård i hemmet VGR

- Ny roll beslutad KLHoS mars 25. Mandat från HSUD. Vårdens processer (n=14) bredd men fokus på digitalisering. Ex slutenvård, öppenvård, läkemedel, administration, försörjning, MTP. Nära samarbete med KSD.
- VGR HoS i hemmet – vad pågår just nu
 - OPAT
 - Patientavgifter, registreringsrutiner/koder mm
 - Digitalt stöd mobila team RFI + ev upphandling
 - ABC modellen mobil närvård uppdrag OSN/SSN
 - HoS avtalet, samverkan PV, kommun
 - Spridningskonferens 24.11



Dags för fikapaus!

Njut av kaffe och biskvier

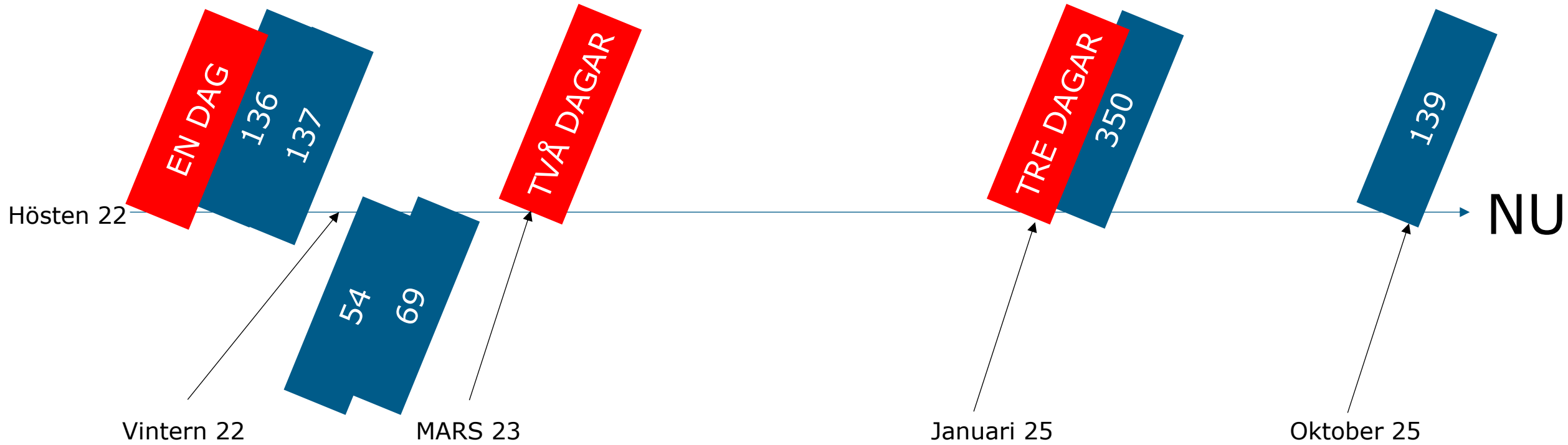
Exempel från verksamheterna

NSVT – område 5

Daniel Natanaelsson



Bakgrund



Kirurgiskt färdigbehandlad patient som är i behov av tillsyn efter utskrivning alt. preoperativ provtagning samt patienter med kontaktsjuksköterska via mottagningen där bedömning i hemmet kan gagna patient och vårdgivare.



Onkologiska patienter tillhörande verksamhet onkologi i behov av uppföljning, tillsyn och/ eller åtgärd efter slutenvårdstillfälle eller öppenvårdsbesök. Patienter identifierade via vårdpersonal där bedömning i hemmet kan gagna patient och vårdgivare.



Nuläge

- Möjlighet med 6-7 besök per dag.
- Vissa veckor fullt. Vissa vecka 3-4 besök per dag.
- Svårt att avgränsa vilken skillnad vi gör för vår platssituation.
- Tränar våra olika yrkeskategorier att tänka avdelning, mottagning OCH NSVT.
- Strävar mot att i början av nästa år öppna upp till fyra dagar i veckan.
- Tema "En dag tidigare".



Framtiden

För NSVT 5. Resurstillförelse.

Fem dagar. Utveckla "Temat".





**SAHLGRENKA
UNIVERSITETSSJUKHUSET
VGR**

Neonatal sjukvård i hemmet

Susanne Mattsson och Sara Yaraghi



Neonatal sjukvård i hemmet



VÄSTRA
GÖTALANDSREGIONEN

- Neonatal intensivvårdsavdelning /
Neonatalavdelning Östra / Regionssjukhus
- Vårt uppdrag
- Vi som arbetar i NSIH



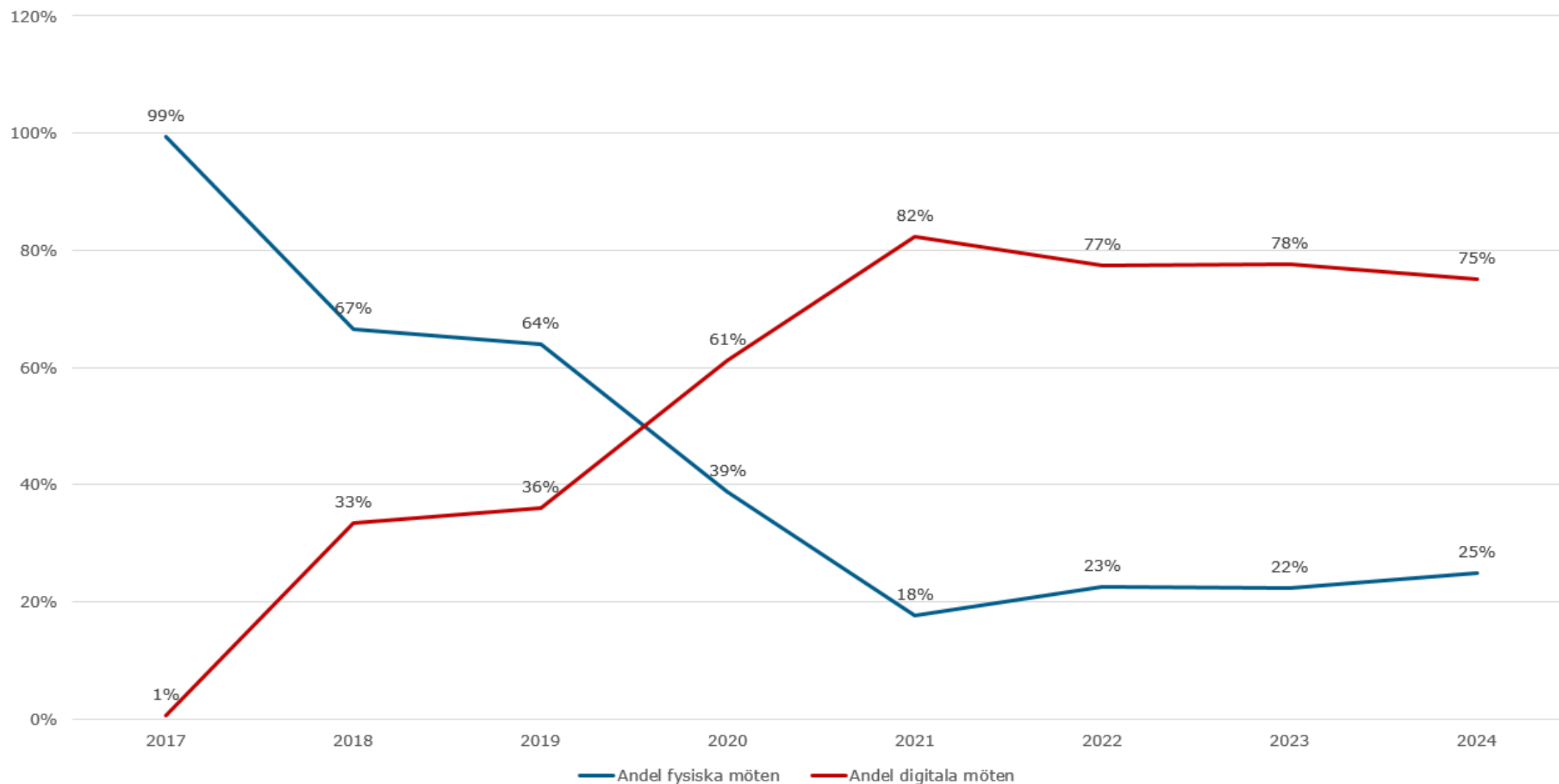
Olle, född i gv 29+3 med en
födelsevikt 1245 g.



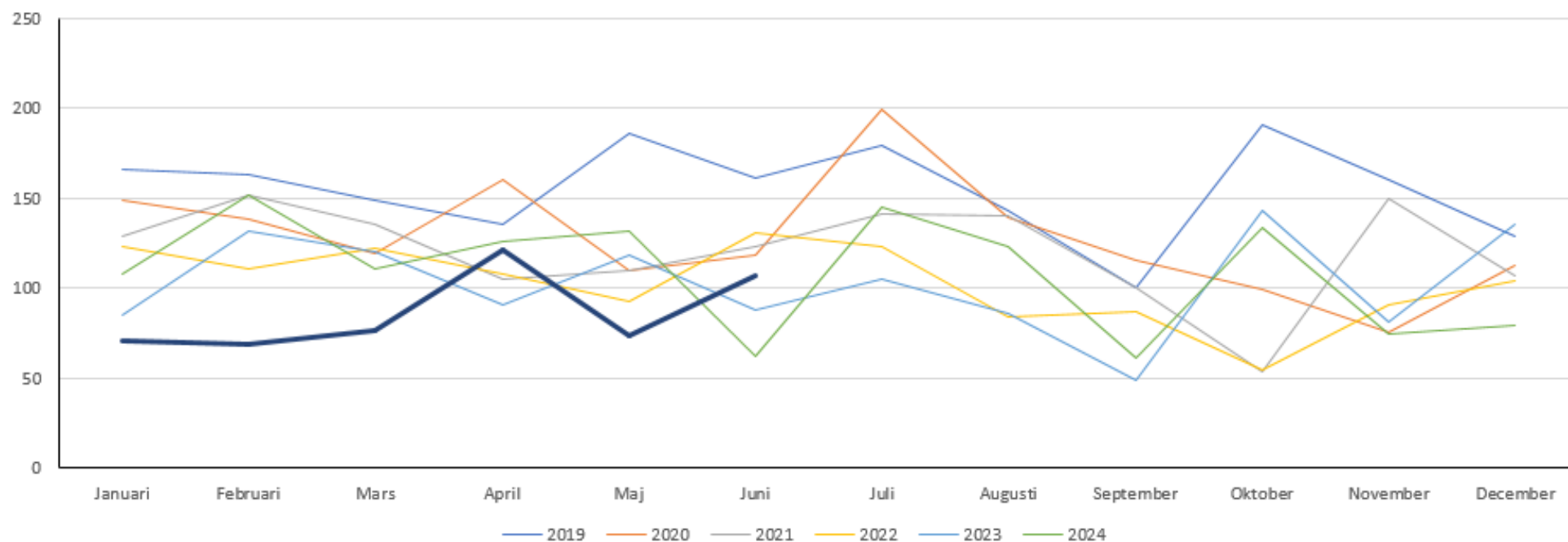




Andel besök i Neonatal hemsjukvård



Neonatal hemsjukvård - Antal besök historik



Digital hjärtsviktsvård

Tomas Mellberg och Karin Odefjord

Från sjukhus till hem: Standardiserad titrering av hjärtsviktsläkemedel med telemonitorering på Sahlgrenska

Karin Odefjord, sjuksköterska Hjärtviktsmottagningen

Tomas Mellberg, överläkare/hjärtviktspecialist

Sahlgrenska Universitetssjukhuset

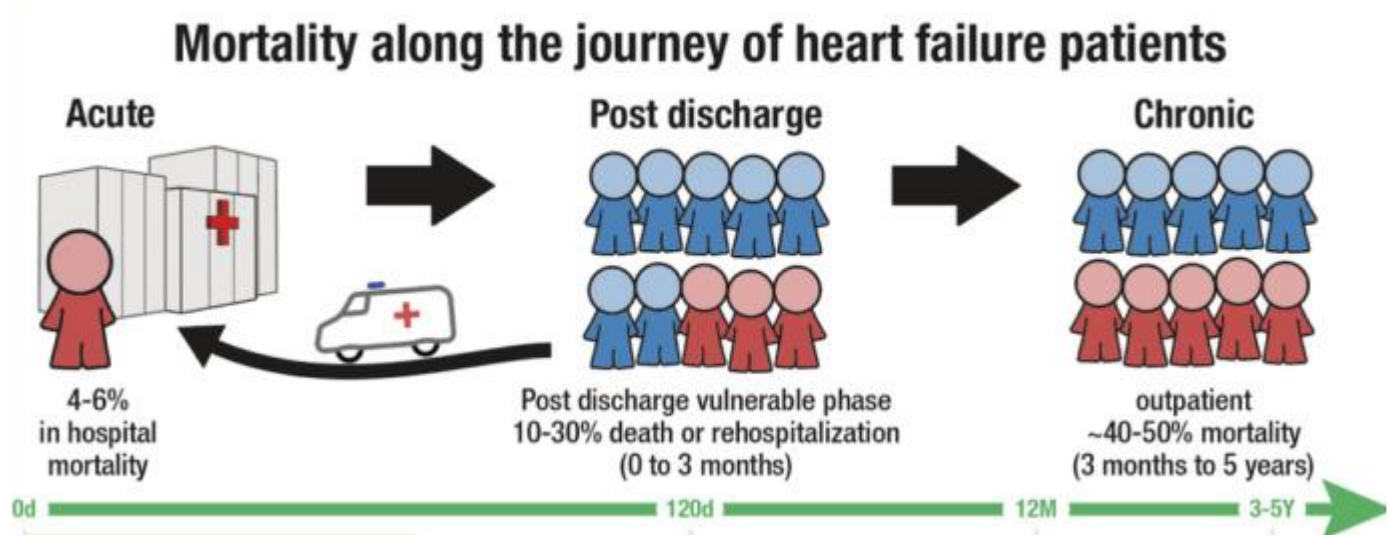
Telemonitorering vid hjärtsvikt - ett kraftfullt redskap
för medicinsk titrering

TELEFASTER-HF-studien

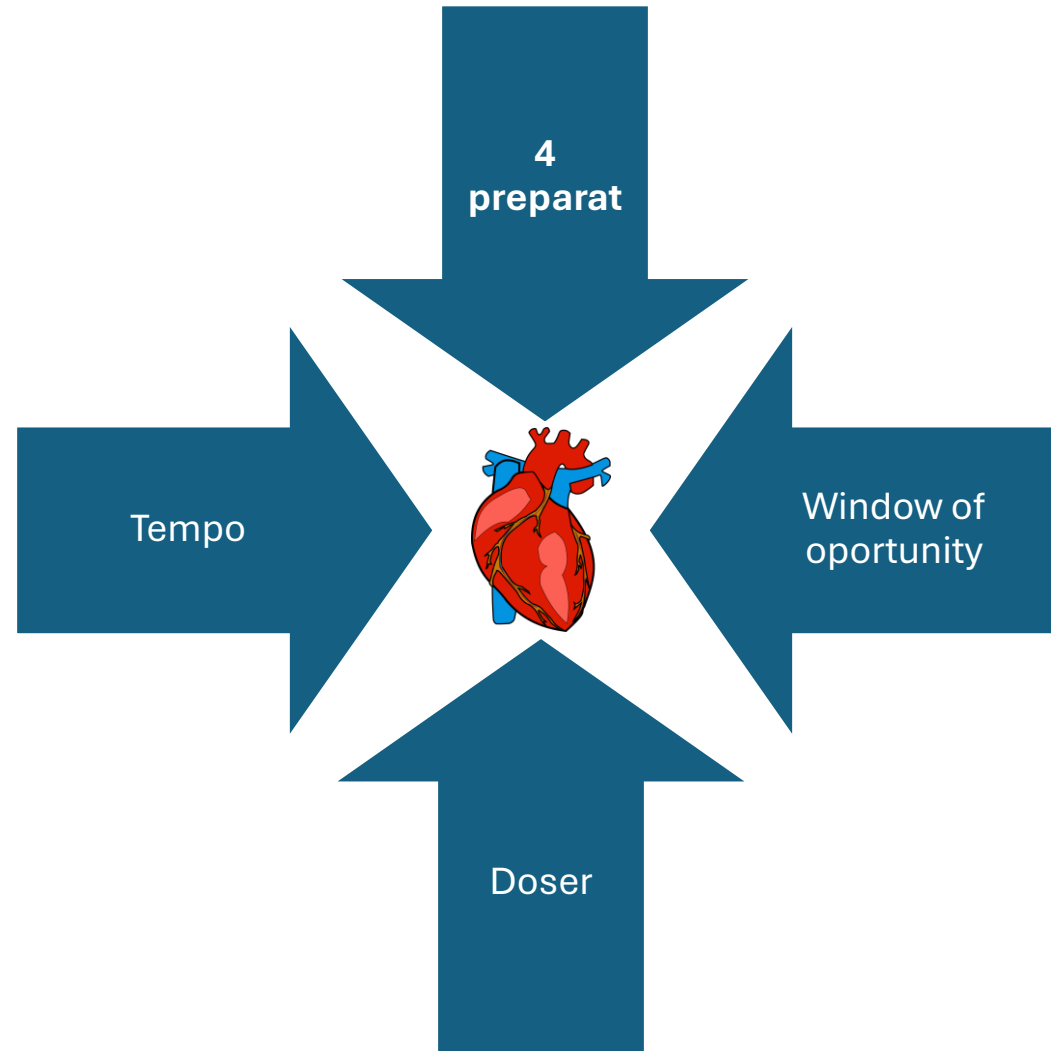
Hjärtsvikt har dålig prognos

Prognos efter akut försämring av kronisk hjärtsvikt (inlagda patienter):

- 4-6% döda på sjukhus
- 10-30% döda inom 3 mån
- 40-50% döda inom 3-5 år



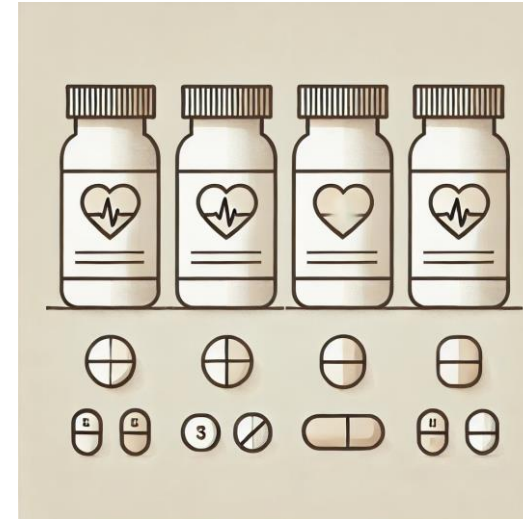
Angreppspunkter



Hjärtsvikt med nedsatt systolisk funktion

Preparat:

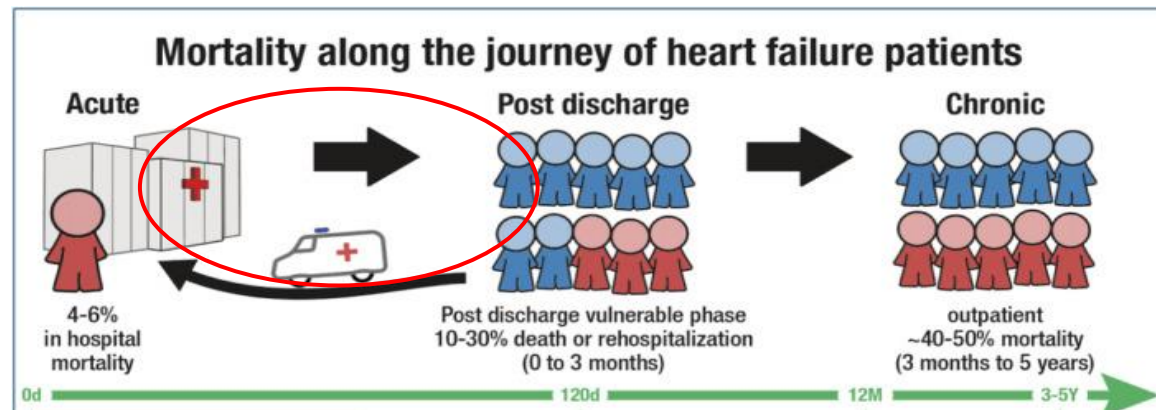
- SGLT2i
- Betablockad
- RAS-blockad (ACEi, ARNI eller ARB)
- Mineral receptor antagonister (MRA)



Hjärtsvikt med nedsatt systolisk funktion

Bästa fönstret:

- Så snabbt som möjligt efter insjuknande eller vid försämring

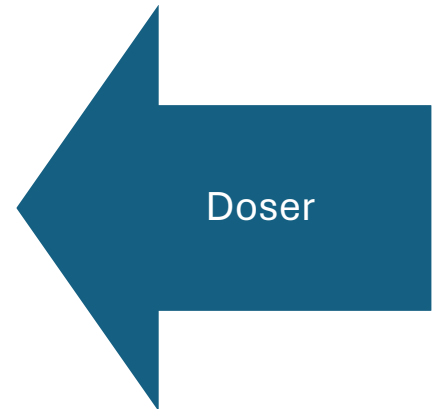
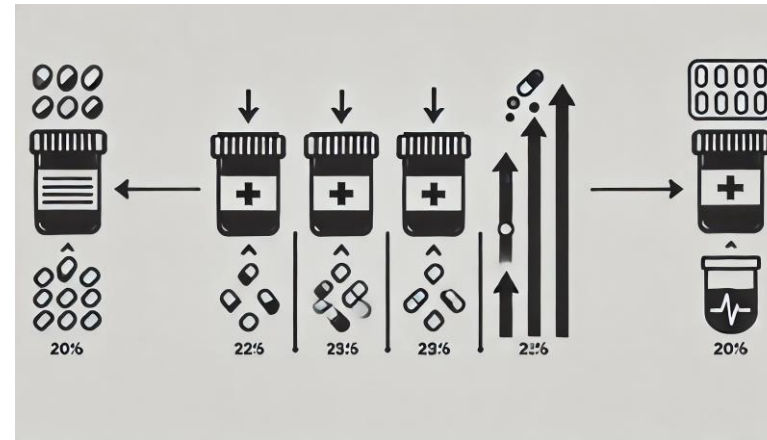


Window of opportunity

Hjärtsvikt med nedsatt systolisk funktion

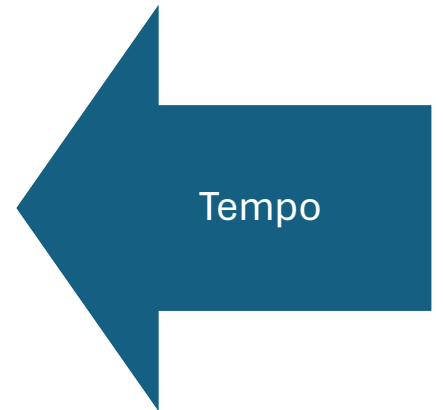
Titring:

- Krävs för 3 av preparaten
 - Betablockad
 - RAS-blockad
 - MRA

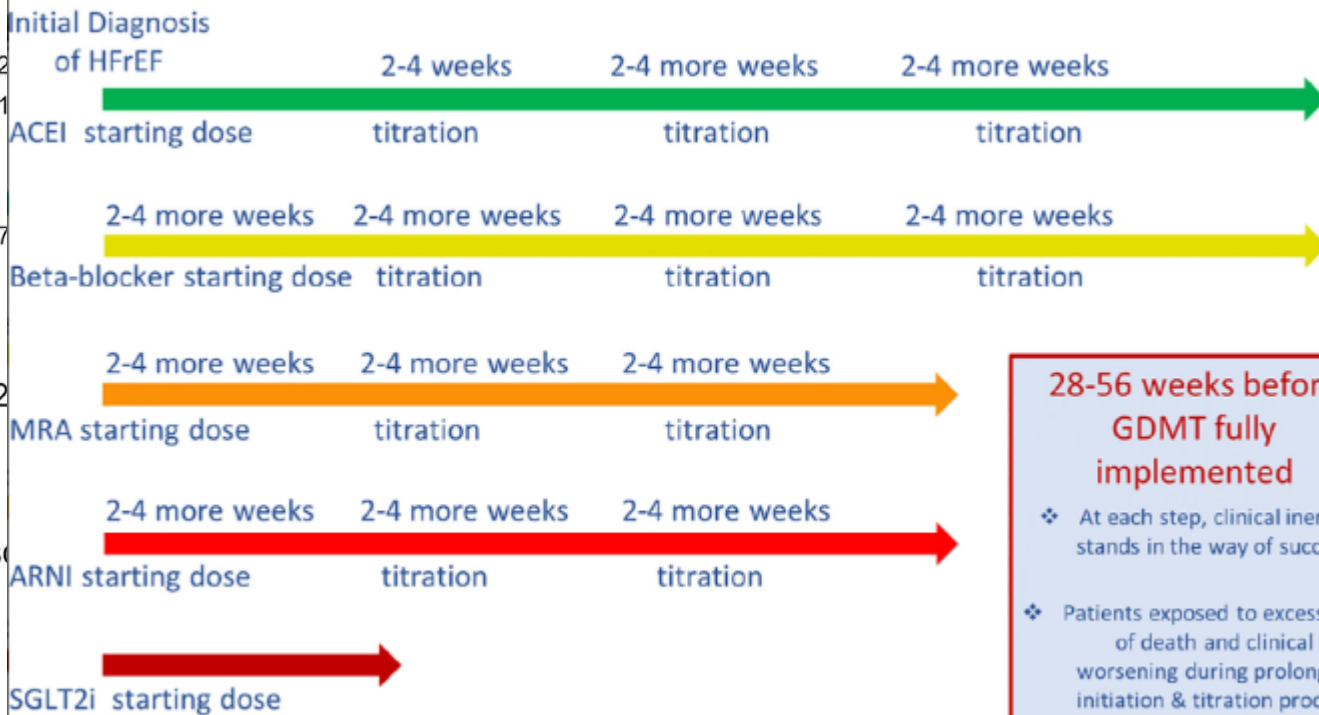
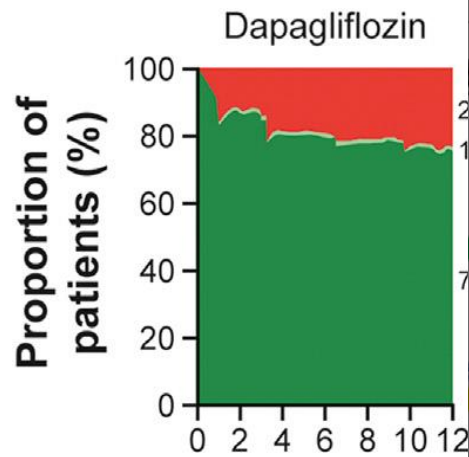


Tempo:

- Snabbt är bra! Målet är optimal medicinsk terapi inom 6 veckor

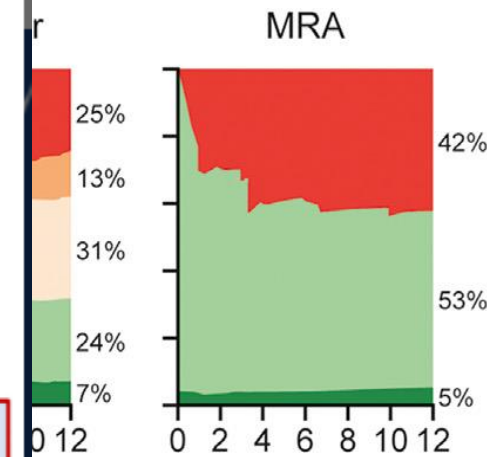


Traditional Serial Strategy



28-56 weeks before GDMT fully implemented

- ❖ At each step, clinical inertia stands in the way of success
- ❖ Patients exposed to excess risk of death and clinical worsening during prolonged initiation & titration process



se (<50% of TD)

avarese et al Heart Failure Drug treatment—Inertia, Titration, and discontinuation: A Multinational Observational Study (EVOLUTION F)

Khan MS, Butler J, Greene SJ. Eur J Heart Fail 2021

Koncept TELEFASTER-H

- Omvänd titreringsstrategi jämfört med användning av standardiserad titrering
- Med denna strategi kan individuella kliniska beslut minska.
- Standardiserad titrering kan kräva ökad övervakning – telemonitorering kan möta detta behov.
- Om den används på rätt sätt kan telemonitorering potentiellt hantera resursproblematiken

TELEFASTER-HF



Inclusion: Acute heart failure or outpatient



Telemonitoring +standardized GDMT titration



6 months follow-up with clinical evaluation

Inklusionskriterier:

Nydiagnostiserad HFrEF (inom 3 månader)

Exklusionskriterier:

- $eGFR \leq 45 \text{ ml/min/m}^2$
- Har redan uppnått > 50 % av måldosen för betablockerare eller ACE-hämmare
- Saknar smartphone eller internetuppkoppling
- Oförmögen att hantera den använda tekniken

Totalt 60 patienter inkluderades vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Östra sjukhuset och Södra Älvsborgs sjukhus:

- 28 patienter inlagda för akut hjärtsvikt
- 32 patienter inkluderade som öppenvårdspatienter

TELEFASTER-HF



Inclusion: Acute heart failure or putpatient



Telemonitoring +standardized GDMT titration



6 months follow-up with clinical evaluation

Primary outcome measures:

Time to optimal medical therapy (OMT)

GDMT doses at 8 weeks and 6 months after inclusion

Safety evaluated with adverse events

Secondary outcome measures;

Changes in clinical variables and biomarkers at inclusion compared to 6 months follow-up

- LVEF
- Blood pressure
- Weight
- NTproBNP

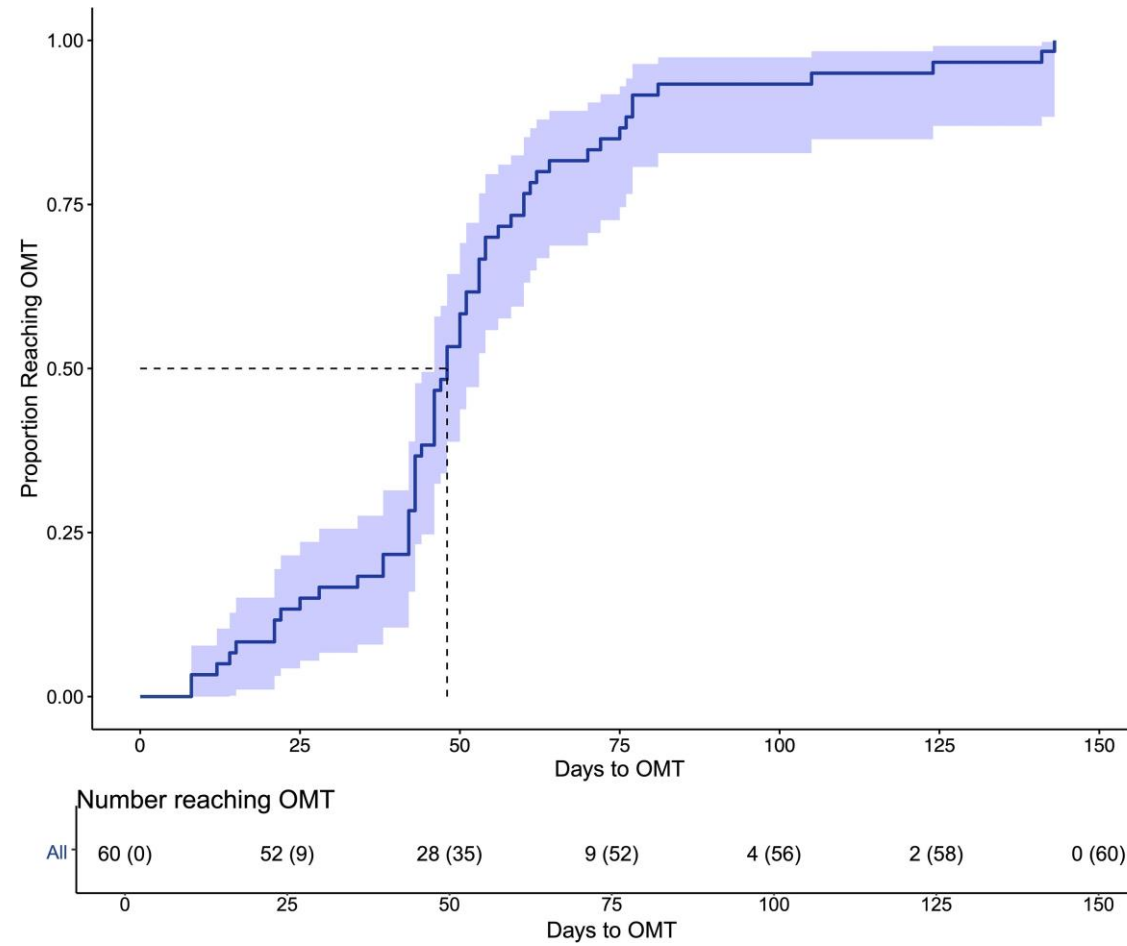
Schedule 1. TELEFASTER-HF STUDY: The table below shows the titration schedule for treatment naïve patients

Day 1	Metoprolol/Bisoprolol/Carvedilol Dapagliflozin/Empagliflozin	25 mg b.i.d/1,25 mg b.i.d/3,125 mg b.i.d 10 mg o.d
Day 8	Enalapril/Ramipril/Sacubitril-Valsartan/Candesartan	2,5 mg b.i.d/1,25 mg b.i.d/24/26mg b.i.d/4 mg o.d
Day 15	Metoprolol/Bisoprolol/Carvedilol	50 mg b.i.d/2.5 mg b.i.d/6,25 b.i.d mg
Day 18	Spironolakton/Eplerenon	25 mg o.d*
Day 22	Enalapril/Ramipril/Sacubitril-Valsartan/Candesartan	5 mg b.i.d/2,5 mg b.i.d/49/51mg b.i.d/8 mg o.d
Day 29	Metoprolol/Bisoprolol/Carvedilol	100 mg b.i.d/5 mg b.i.d/12,5 mg b.i.d
Day 36	Enalapril/Ramipril/Sacubitril-Valsartan/Candesartan	10 mg b.i.d/5 mg b.i.d/97/103 mg b.i.d/16mg o.d
Day 43	Spironolakton/Eplerenon Carvedilol	50 mg o.d 25 mg b.i.d
Day 50	Candesartan Carvedilol	32mg o.d 50 mg b.i.d**
<p>Spironolakton/Eplerenon should be increased to 50 mg o.d on day 18 in patients already on 25 mg o.d.</p>		
<p>**Considered in patients weighing >85 kg</p>		

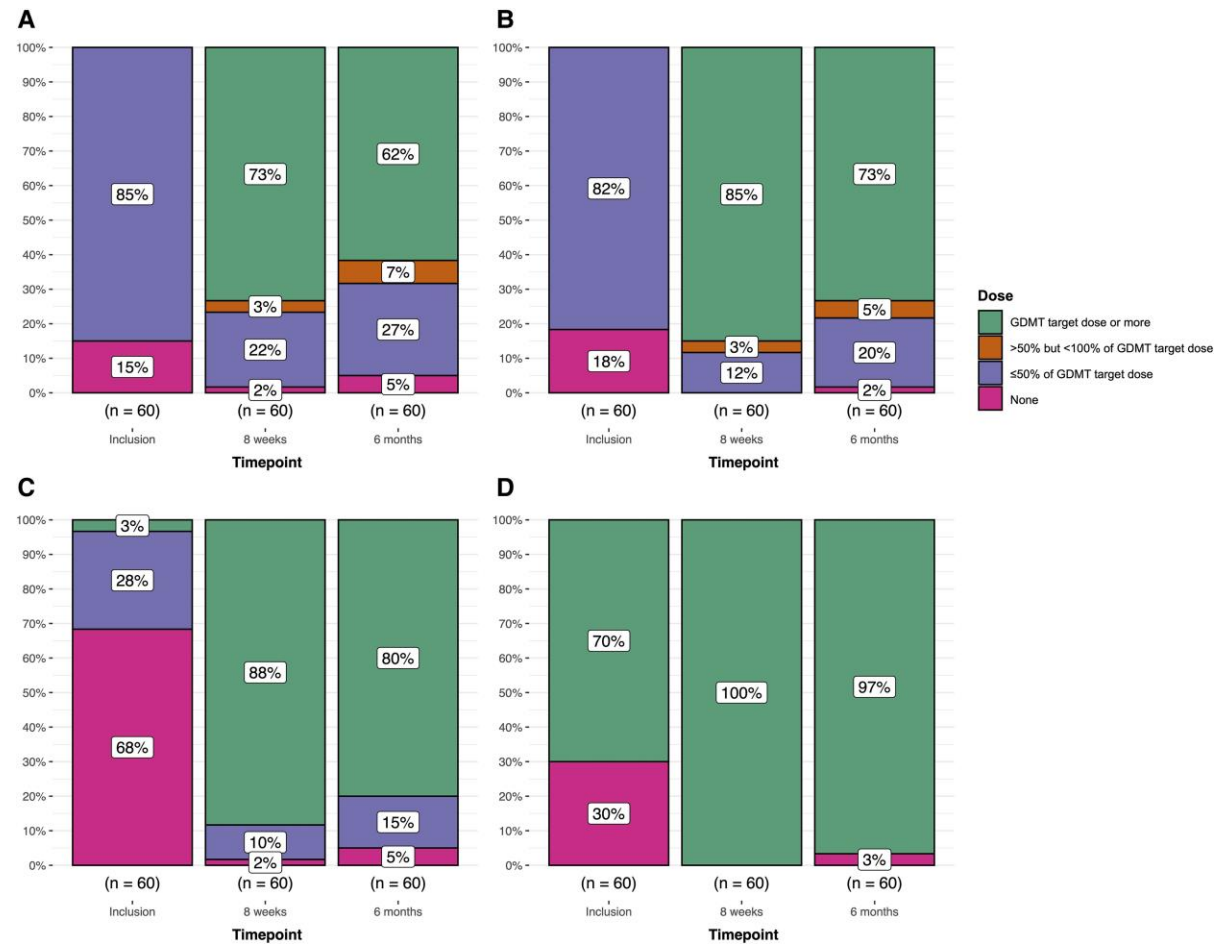
Study overview. Summary of the workflow for home-based monitoring, standardized medical titration, and blood sampling in the TELEFASTER-HF study

Week		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	
Inclusion	Screening visit with a nurse. The nurse assesses the indication and ability (own smartphone, internet connection, HFrEF without contraindications for heart failure drugs). Inclusion visit with cardiologist.	x																								
Equipment	Patient equipped with HBM	x																								
Blood sampling	At out patient clinic or GP	x		x		x		x		x						x									x	
Medications	1 SGLT2i (no titration)	1																								
	2 BB (4 steps in naive patients)	1		2		3		4																		
	3 ACEi alt ARNI alt ARB (4 steps in naive patients)		1		2		3		4																	
	4 MRA (2 steps in naive patients)				1		2																			
HBM	Vital parameters (BP, pulse, weight)	Daily																								
	Health questionnaire via app once weekly	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
	Daily data transfer and monitoring by nurse																									
Telephone visit	Review with the patient regarding current medication doses and adherence. Assessment of optimal medical therapy.																									x
Physical visit	Study conclusion visit																									x

Time to optimal medical therapy (OMT)



Titration of guideline-directed medical therapy (GDMT). Doses of beta-blockers (A), RASi (B), MRA (C), and SGLT2i (D) at inclusion, 8 weeks, and 6 months.



TELEFASTER-HF

No serious adverse events occurred during standardized titration at home.

Adverse Event	Count N	Percentage (%)
Bradycardia ¹	8	13
Renal impairment ²	4	7,0
Hypotension ³	3	5,0
Cough	3	5,0
Vertigo	2	3,3
Gynecomastia	1	3,3
Hair loss	1	1,7
Hyperkalemia ⁴	1	1,7
Elevated liver enzymes	1	1,7
Impotence	1	1,7
Urinary tract infections	1	1,7

¹ <50 bpm

² >50% P-Creatinine increase

³ SBP <90 mmHg

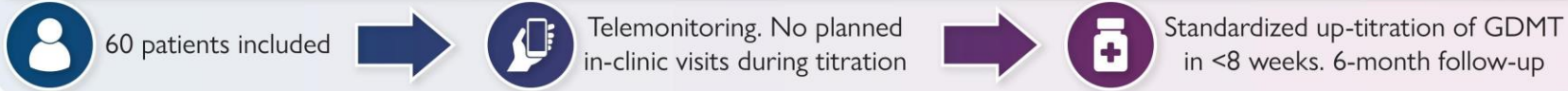
⁴ Potassium >5,5, needing intervention

Health care resources

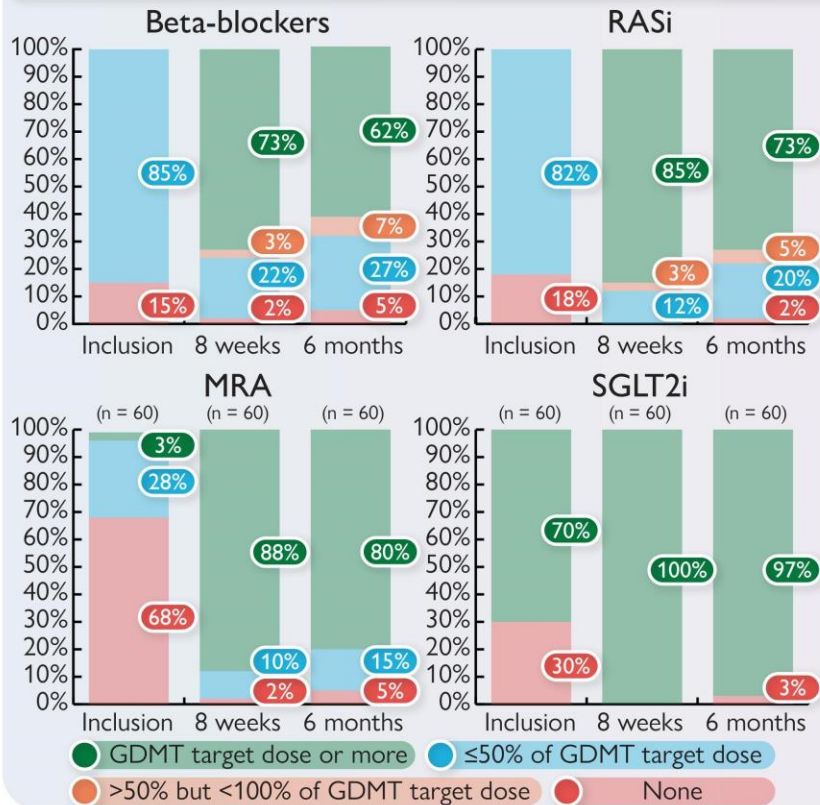
	No extra Visits or calls	1 Visit or call	>1 Visit or call
Clinical Assessment Visits (within 6 months)	78%	17%	5%
Telephone Consults (within 6 months)	45%	35%	20%
Clinical Visits during Standardized Telemonitored Titration	90%	8%	2%
Telephone consults during Standardized Telemonitored Titration	63%	28%	9%

Telemonitored standardized titration for heart failure with reduced ejection fraction: an open clinical cohort study

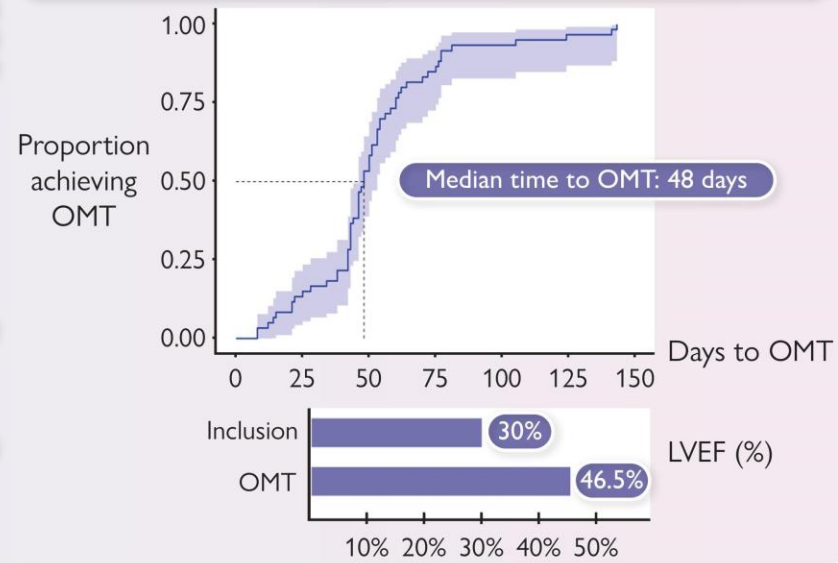
Study design



Results

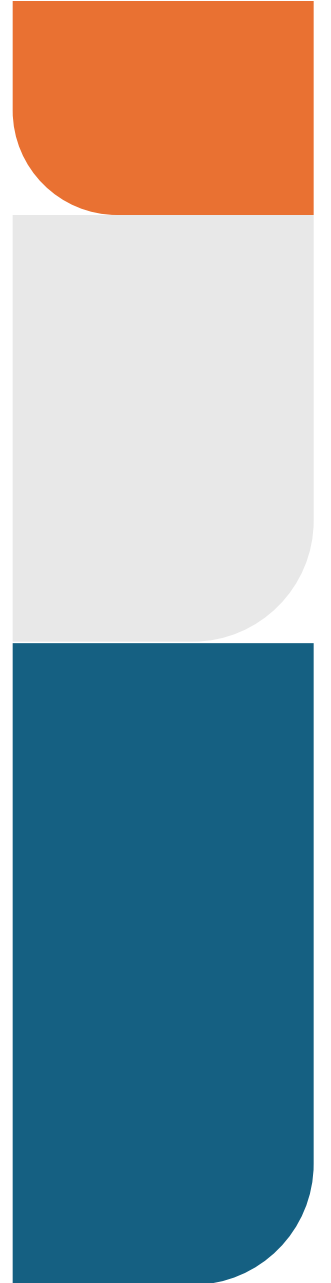


At 8 weeks, 73%, 85%, and 88% had reached target doses for beta-blockers, ACE inhibitors, and mineral receptor antagonists, respectively. All participants had SGLT2i target dosage. By 6 months, 62%, 73%, 80%, and 97% were on target doses for these medications, and 43% had achieved target doses for all four GDMT drugs. No serious adverse events occurred during titration



Varför ska vi använda digitala hjälpmedel?

- **Digitalt först om det är möjligt, fysiskt när det behövs**
- *"Egenmonitorering ska utgöra en ökande del av det ordinarie utbudet av vårdtjänster till invånarna i Västra Götalandsregionen."*



Vilken utrustning används?



Bildkälla: [Elektronisk Blodtrycksmätare A&D 656 BLE \(ajmedical.se\)](http://ajmedical.se)

- **Blodtrycksmätare**
 - 1ggr/dag, med möjlighet till fler
- **Personvåg**
 - 1ggr/dag
- **Smarttelefon eller surfplatta**
 - Bluetooth 4.0
 - Android 5 (2014)
 - IOS 10 (2016)



Bildkälla: [MS6110 Wireless Double-sided Medical Floor Scale | Charder Manufacturer \(chardermedical.com\)](http://chardermedical.com)

Skattningsformulär

- Hur upplever du din svullnad i underben och anklar idag?
- Hur upplever du din trötthet idag?
- Hur upplever du din andfåddhet idag?
- Poäng 0-3p, 0 = ingen alls 3 = uttalad
- 1ggr/v, mer vid behov

Chatt

- Det finns en chatt-funktion för snabb kommunikation mellan patienten och sjuksköterska/läkare.
- Upp till 2 dygns svarstid.
- Ej recept eller akuta ärenden.
- Mycket uppskattat och inte överutnyttjat.



Titreringschema

2023-12-01 13:42

VÅRD- OCH LÄKEMEDELSBERÄTTELSE Hjärtmottagning Sahlgrenska (KARD03)

ÖI Mellberg, Tomas

Läk (sign tomme1)

Vårdenhet

TELEFASTER-HF studie

Aktuell läkemedelsordination

: 231202: Starta Jardiance 10 mg 1x1
231204: Öka Bisoprolol till 2,5 mg 1x2
231211: Öka Ramipril till 2,5 mg 1x2
231218: Öka Bisoprolol till 5 mg 1x2
231221: Öka Eplerenon till 50 mg 1x1
231225: Öka Ramipril till 5 mg 1x2

Planering

Provtagning:

231218
240102
240116
240205
240318
240520

Ansvarig

Tomas Mellberg

Egenmonitorering

Monitorerade patienter Tilldelad till dig

13

8

Patient

Hälsotillstånd

Vårdpersonal

Personnummer (12 siffror)



Välj hälsotillstånd



Välj vårdpersonal



Visa avslutade

Patient	Patientstatus	Hälsotillstånd	Vårdpersonal	Inskrivningsdatum	
	Aktiv	Hjärtsvikt	NB KO	17 apr kl. 16:50	
	Aktiv	Hjärtsvikt	NB JW	29 feb kl. 11:15	
	Aktiv	Hjärtsvikt	AL ?L	1 feb kl. 13:54	
<p>Blodtryck: 108/71 mmHg, Puls: 54 /min Kroppsvikt: 80.60 kg Frågeformulär hjärtsvikt: 4 poäng Utvärderingsformulär: 0 poäng Idag kl. 08:52 Igår kl. 07:56 16 apr kl. 17:08 1 apr kl. 10:34</p>					
	Aktiv	Hjärtsvikt	AL KO	1 feb kl. 9:16	
<p>Blodtryck: 117/59 mmHg, Puls: 48 /min Kroppsvikt: 89 kg Frågeformulär hjärtsvikt: 0 poäng Utvärderingsformulär: 0 poäng Idag kl. 07:27 Idag kl. 07:30 Idag kl. 07:27 Idag kl. 07:29</p>					

2025-10-02

Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Monitoreringen

Patientinfo

Biljetter

Mätvärden

Alla besök



Nytt

Mätvärden

Inskrivnen i 1 Egenmonitoreringsplan

Skriv in på Egenmonitoreringsplan

Lägg till aktiviteter

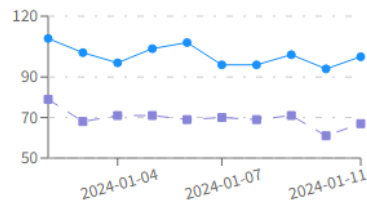
Avsluta aktiviteter

Blodtryck

Senaste: Idag kl. 08:08

Aktiv

100/67 mmHg

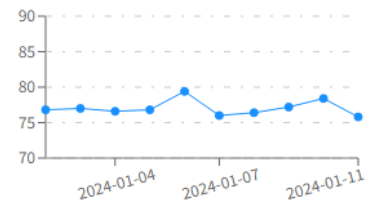


Kroppsvikt

Senaste: Idag kl. 08:07

Aktiv

75.80 kg

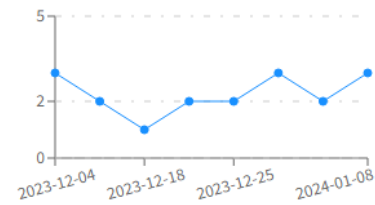


Frågeformulär hjärtsvikt

Senaste: Förra måndagen kl. 08:44

Aktiv

3 poäng

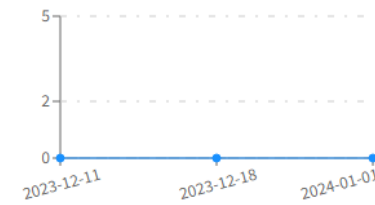


Utvärderingsformulär

Senaste: 1 jan kl. 9:28

Aktiv

0 poäng

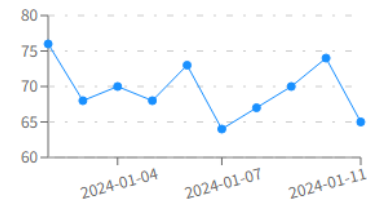


Puls

Senaste: Idag kl. 08:08

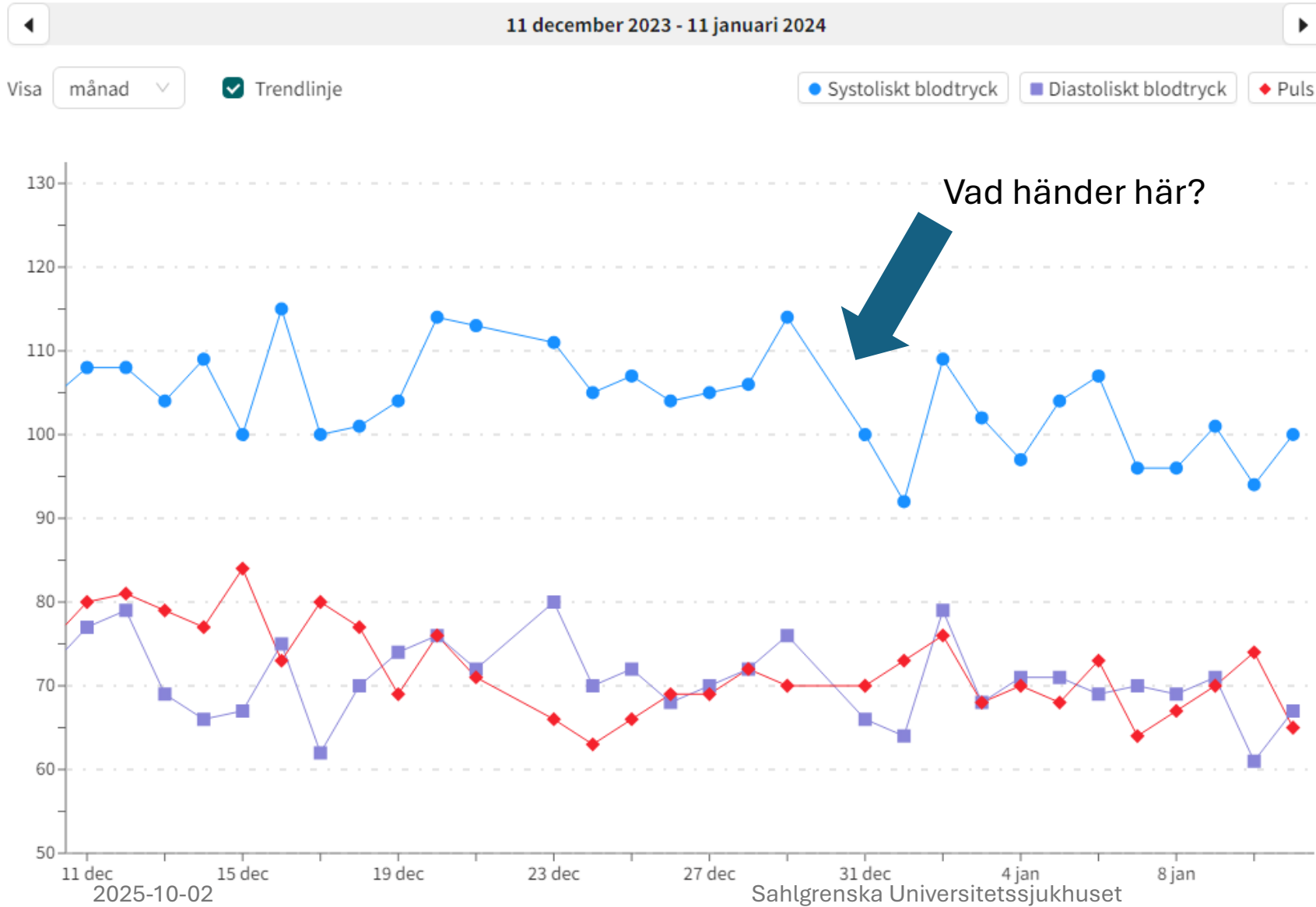
Aktiv

65 /min



2025-10-02

Monitoreringen



Monitoreringen


Patientinfo

Hälsoprofil

Internanteckningar

Relationer

Internanteckningar

 Ny intern patientanteckning

Aktiva internanteckningar

2023-12-05 15:39

Start TELEFASTER 231204 5/12 Ny Metoprolol 25mg 1x2 12/12 Öka
Ramipril till 2,5mg 1x2 19/12 Öka Metoprolol till 50mg 1x2 22/12 NY
Eplerenon 25mg 1x1 26/12 Öka Ramipril till 5mg 1x2 2/1 Öka
Metoprolol till 100mg 1x1 16/1 Öka Eplerenon till 50mg 1x1

Ändrad

 Karin Odefjord, Hjärtmottagning Sahlgrenska



Fördelar för patienten

- Möjlighet till större delaktighet i sin egen vård.
- Enklare tillgång till vård hemma.
- Skapar trygghet.
- Kan titreras snabbare, som enligt senaste rekommendationerna.
- Kan undvika onödiga besök och resor.



Patientnöjdheten är hög

”Tack för alla snabba svar!
Det har varit kul och
våldigt tryggt att ingå i
egenmonitoreringen.”

”Fantastiskt bra
grejor!!”

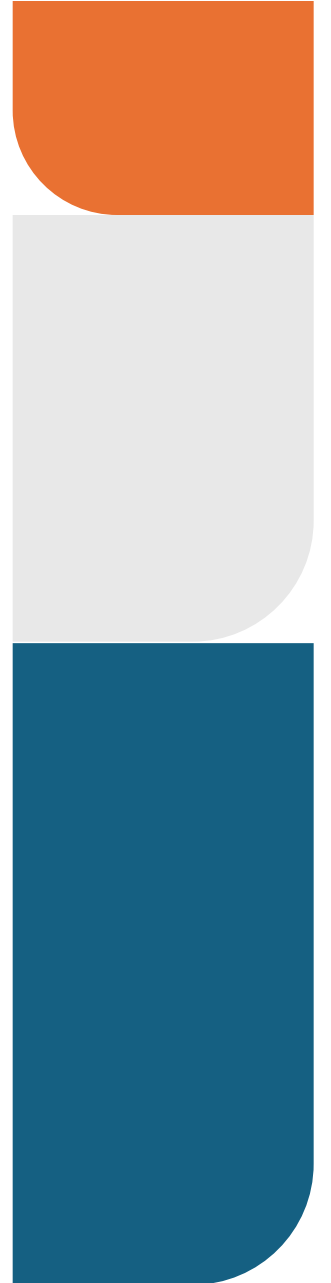
”Tack! Så bra att
jag får ha den här
kontakten med
dig!!”

”...hur smidigt
som helst!”

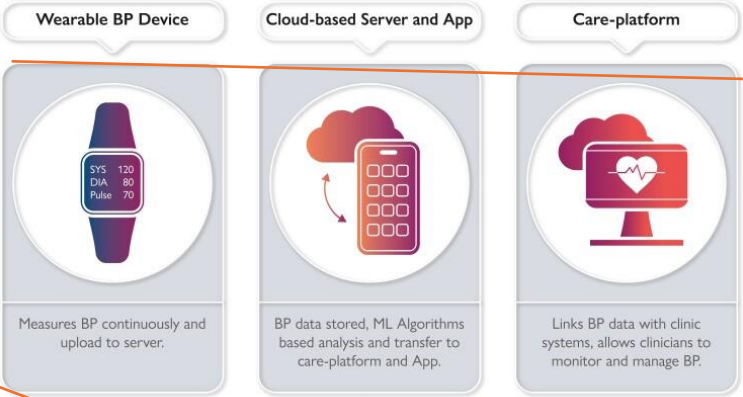
”Kan bara
konstatera att
det fungerat helt
fantastiskt. Än en
gång, TACK!”

Fördelar för oss

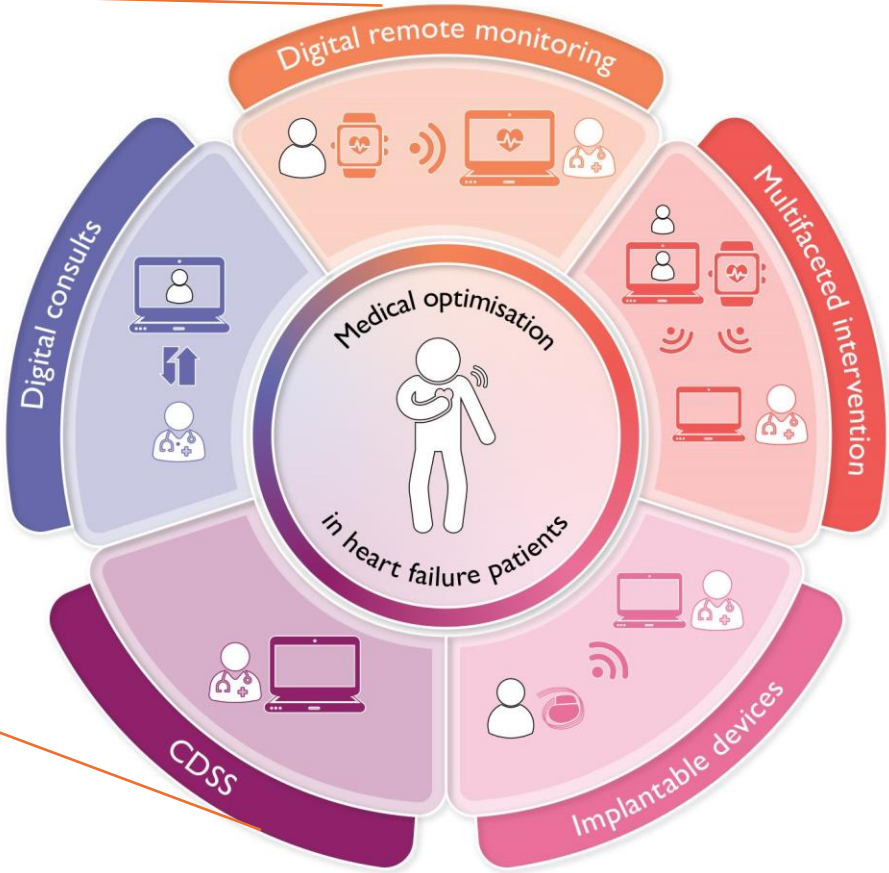
- Effektivare användning av resurser
- Frigör tid
- Minskad stress och bättre arbetsmiljö
- Färre uteblivna besök



Framtiden



Eur Heart J Digit Health 2022 May 2;3(2):323-337



TELEFASTER-HF2

Erfarenheten från TELEFASTER-HF är mycket positiv.

Dock prövades konceptet med standardiserad titrering i hemmet på en liten och relativt selekterad grupp.

Konceptet behöver nu testas på en större och bredare grupp.

TELEFASTER-HF2 är än så länge endast ett koncept men vi jobbar för en randomiserad, nationell multicenter-studie med minst 10 svenska sjukhus.

Dialogfråga

Hur ser din vision ut för SU
Hemma om 5 år?

- I din verksamhet
- På hela SU



Kort summerat från borden – dialogfråga

- Din/er verksamhet om 5 år

- Kardiologen önskar bättre/mer/utökat samarbete med NSVT
- ABIH önskar bredare patientgrupp och utökade ”öppetider”. Att läkare vågar släppa kontrollen så att fler barn kan vårdas i hemmet.
- Att fler MT produkter för barn kan användas i hemmet.
- Ortopeden önskar starta upp projekt post op iv antibiotika
- NSVT – Använda digitala hjälpmedel i större utsträckning samt monitorera hemma, mindre fysiska besök och lägga mer ansvar på patienterna.

Kort summerat från borden – dialogfråga - SU om 5 år

- Patienten och patienternas behov och välmående i fokus
- Bättre samarbete
- Mer samordning mellan team
- Arbeta med kvalitetsuppföljning + föräldra erfarenheter
- Smidig övergång mellan verksamheter och vårdformer på sjukhuset – aktiva överlämningar
- Smidig car-pool där man kan boka bil om man inte behöver det dagligen. Gärna digital bokning.
- Samarbete kring det administrativa (ex bilar mm) är implementerat. Resurseffektivt!!
- Att vi har ett uppbyggt arbetssätt där vi lär av varandra – prestigelöshet
- Att man på riktigt har ett upparbetat partnerskap där man stöttar/hjälper varandra
- Organisatoriska beslut som underlättar genom hela vårdkedjan
- Den digitala mottagligheten kommer att öka
- Ökad delaktighet i sin egen vård
- Acceptera att förändring tar tid
- Om 5 år kommer fler patienter att vårdas hemma
- På hela SU: Annan infrastruktur, andra MT produkter, andra och bättre möjligheter att ta ansvar för sin egen hälsa med egna produkter typ smarta klockor

Save the date!

Nästa nätverksträff

Torsdag 26 mars 2026

Kl 13-16.30

