



Pårørendedagen 03.02.2025

Bliv trygt hjemme af områdeleder for den kommunale sygepleje og sundhedsklinikker Marianne Britt
Larsen Middelfart kommune

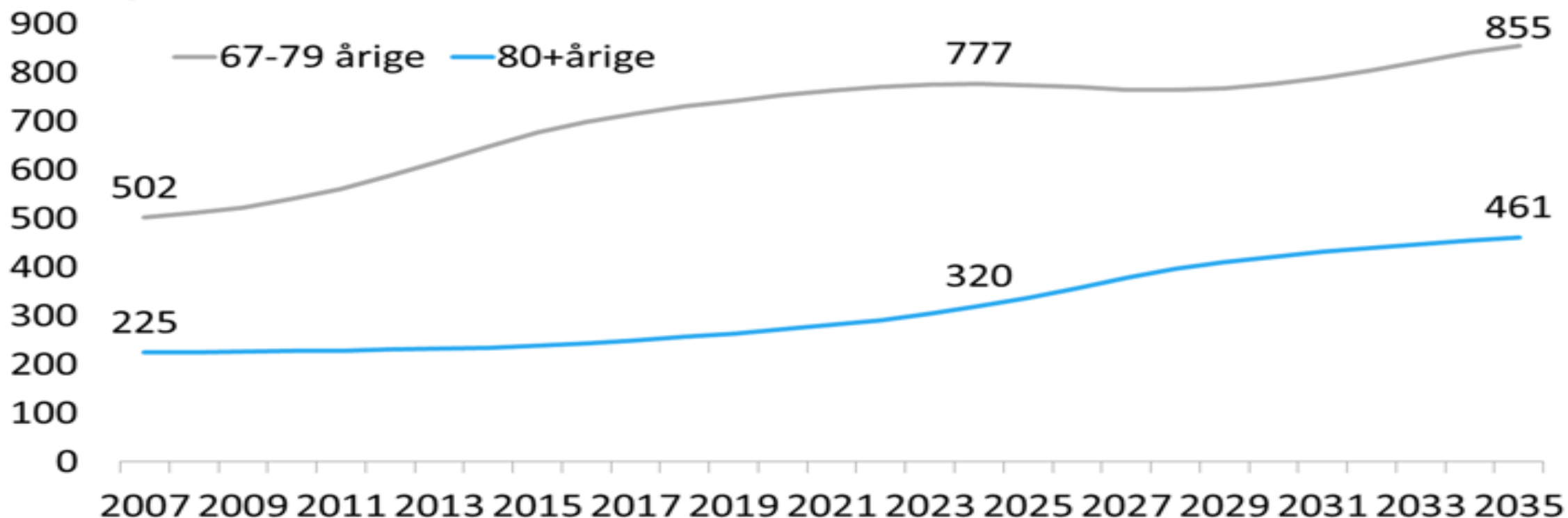
7. februar 2025

Hvad er Bliv Trygt Hjemme?

- Tværsektorielt kvalitetsforbedring projekt mellem FAM Sygehus Lillebælt, Almen praksis og Middelfart kommunes akutsygepleje
- Hvor vi med en tværsektoriel optimering af diagnostik og behandling af akut sygdom i primærsektoren forebygger unødvendige indlæggelser og genindlæggelser

Udviklingen af ældre i Danmark

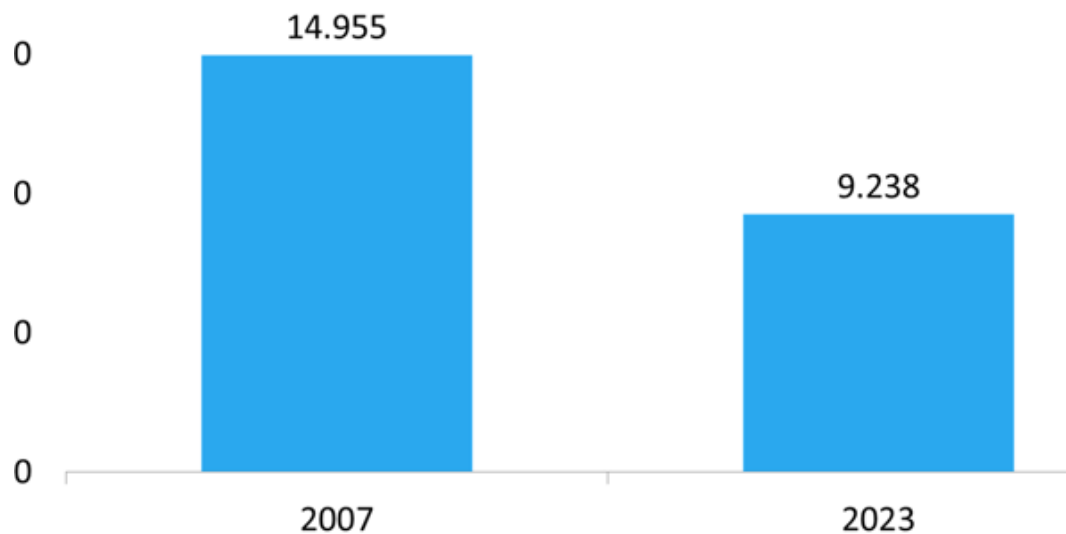
Udvikling i antallet af 67-79-årige og 80+årige i 2007-2022 og den forventede udvikling frem til 2035 (1.000)



Kilde: Momentum. Egne beregninger på baggrund af Danmarks Statistik

Udvikling i indlæggelsesdage/sengepladser

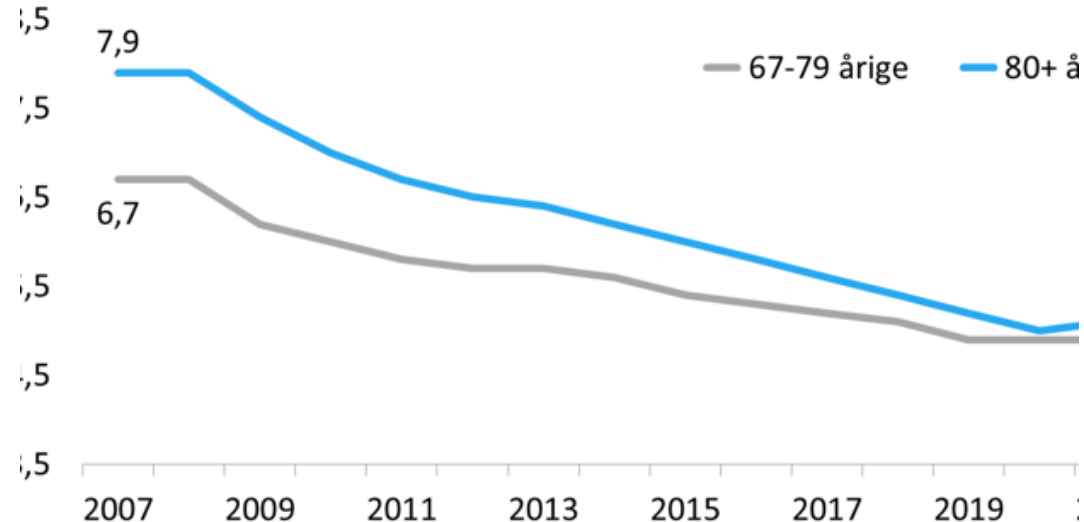
Udvikling i antallet af somatiske sengepladser på sygehusene fra 2007 til 2023



Antallet af pladser i 2007 er opgjort pr. 31. december i året, mens det i 2023 er gennemsnit for året. Disponible sengepladser svarer til normerede sengepladser, fratrasket senge, der i perioder ikke er til rådighed. Opgørelsen omfatter sengepladser på offentlige sygehuse.

Source: Momentum. Egne beregninger på baggrund af eSundhed

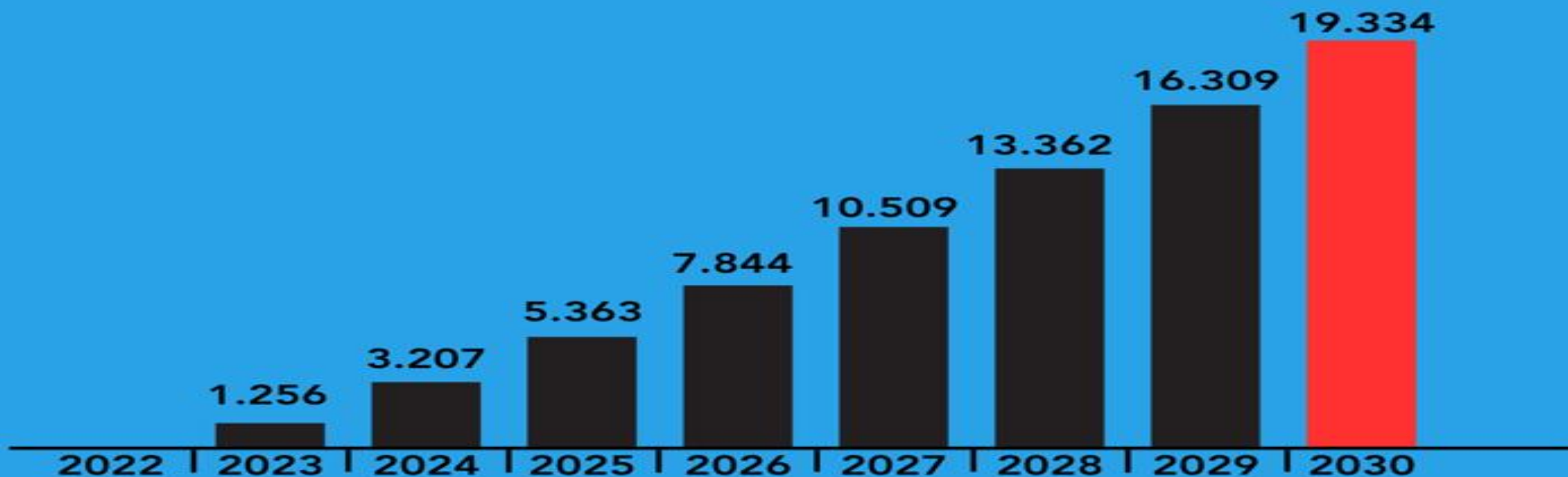
Udvikling i varighed af somatiske hospitalsindlæggelser blandt 67-79-årige og 80+ årige, 2007-2022 (dage)



Definition: Somatisk indlæggelsesvarighed defineret i overensstemmelse med indikatorerne i de Nationale Mål. Afgrænset til borgere bosat i Danmark primo og/eller ultimo året. Indlæggelser af over 100 dages varighed er frasorteret.

Source: Momentum. Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Sundhedsdatastyrelsen.

Mangel på folk i hjemmeplejen



Hvorfor vil vi også dette her?

- **Patientsikkerhed**

- Handler også om at få de rigtige på sygehuset.
- En sygehusindlæggelse kan være farligere end at blive hjemme!
- Sygehusindlæggelser medfører øget risiko for hospitalserhvervede infektioner
- For ældre-medfører indlæggelse øget risiko for delir
- Sygehusindlæggelser giver øget funktionstab, som er svært at generhverve efter udskrivelsen.
- Borgere i Middelfart koster 20 % mere hjemmepleje/hjemmesygepleje efter indlæggelse

Alle projekter starter med en/flere udfordringer:

Akutte hjemmebesøg hos borgere i almen praksis giver udfordringer:

- Sjældent muligt med svar på blodprøver samme dag (fraset hgb og crp)
- Stor forskel på om praksis prioriterer/har tid til hjemmebesøg i efterspurgt omfang.
- Stor forskel på de diagnostiske muligheder praksis imellem (Crp/ultralyd mm).
- Er akut syg det samme som at behandlingen skal foregå på sygehuset ?
- Indlægger vi i almen praksis for mange som kunne håndteres i primærsektoren med bedre initial diagnostik samt mulighed for udvidede behandlingsmuligheder?
- Skal IV-behandling opstartes på/af sygehuset altid?

Har vi gjort det godt nok -tidligere?

- Størst grad af forebyggelige indlæggelser fra plejehjem (næsten 50%)
- Minimum 30% af alle indlæggelser af patienter over 65 er ved gennemgang fundet forebyggelige!

Alternativer til indlæggelse

84 pct. af de "forebyggelige" indlæggelser kunne være behandlet i praksissektoren.

16 pct. af de "forebyggelige" indlæggelser kunne være forebygget i kommunalt regi

- Heraf vurderes de 11 pct. at kunne være forebygget ved mere hjælp i hjemmet.

Ulighed i tilgang til lægebesøg

- Hvem har ressourcestærke pårørende
- Hvem er kognitivt friske og insisterende på deres helbred
- Hvem er i stand til at beskrive de rigtige symptomer ift. at få et lægebesøg

Kan vi formindske denne ulighed ved at lave sundhedstilbud tættere på borgeren med mindre visitation....

BLIV TRYGT HJEMME

Formål:

- **Højne kvaliteten af de akutte vurderinger** foretaget i primærsektoren på borgere, som ikke kan komme til egen læge.
- **Undgå unødvendige indlæggelser** vha. højere kvalitet i vurderingerne af borgerne via bedre diagnostiske redskaber (POCT udstyr).
- ***Sikre bedre samarbejde*** ml. almen praksis, akutsygeplejen og sygehuset og skabe gnidningsfrie sektorovergange. (via rammedelegation og samarbejdsaftaler)
- **Give mulighed for opstart af IV-væske og IV-antibiotika** til udvalgte borgere uden forudgående indlæggelse/vurdering på sygehuset.

BLIV TRYGT HJEMME

Interessenter:

- ***Almen praksis:***

Mange akutte vurderinger af ældre borgere i eget hjem uden/eller med få muligheder for paraklinisk understøttelse. Ofte svært at prioritere - hvem skal have besøg og hvem skal ikke?

- ***Kommunen:***

Velfungerende akutsygepleje som er vant til vurdering af akutte borgere.

- ***Sygehus Lillebælt:***

Overfyldt akutmodtagelse - sikre at de rigtige patienter ender på sygehuset.

- ***Sundhedsklyngen Lillebælt:***

Finansierede projektet frem til sommeren 2024.

Borger perspektivet!

- *Den ældre skal ikke overtale egen læge til besøg - kortere afstand fra borger til en hurtig akut vurdering.*
- *Opstart af hurtig behandling medfører mindre sygdom.*
- *Indlæggelse medfører funktionstab, som ofte er svært for den ældre at genvinde. Undersøgelser peger på op mod 30% ekstra hjemmeplejeydelser efter en indlæggelse pga. funktionstab. Middelfart har vi udregnet det til 20 %*
- *De fleste ønsker ikke indlæggelse, hvis dette kan undgås (frygt, forvirring, forlade ægtefælle, følgesygdom på sygehuset mfl.)*



BLIV TRYGT HJEMME

- Forudsætninger:
- **Akutsygeplejen udstyres med ”Rammedelegationer”**, som giver dem mulighed for at tage prøver hvis de finder borgere, som opfylder kriterierne for dette
- **Sygehus Lillebælt (SLB) stiller 24 timer i døgnet speciellæge til rådighed** til at hjælpe akutsygeplejen med tolkning/handling på POCT svar uden for almen praksis åbningstid. Opstarter Antibiotika og væske ved behov.
- **Almen praksis (PLO Middelfart): Enighed om projektet** og at alle kommunens praktiserende læger kan kontaktes på direkte nummer til hurtig handling på POCT svar og etablering af plan mens akutsygeplejersken er på stedet.

BLIV TRYGT HJEMME



Remedier:

-POCT(Point-Of-Care-T

Kan måle nyretal(kreatinin), saltbalance(na/ka), Infektionstal (leuco/diff/crp), blodprocent og blodsukker

→ Muligt at bedømme infektioner, lav blodprocent, blodsukker og dehydrering/nyretal på 3-5 min.

-Der skaffes lokale på Middelfart sygehus til oplagring af IV-udstyr samt IV-væsker:

Dette sikrer at behandlingen kan opstartes med det samme. Tidligere skulle enkelte doser transporteres med GLS transport fra sygehus til Middelfart.

Rammedelegation vs nyt udvidet virksomhedsområde for sygeplejerskerne.

Rammeordinationen giver sygeplejersker i akutteamet i Middelfart Kommune, mulighed for at:

- Måle patienternes blodsukker uden en lægeordination, hvis der efter klinisk vurdering er mistanke om hypo- eller hyperglykæmi.
- Måle patienternes infektionstal uden en lægeordination, hvis der efter klinisk vurdering herunder temperaturmåling er mistanke om infektioner, vævsskader eller inflammationer.
- Måle patienternes Hb uden en lægeordination, hvis der efter klinisk vurdering er mistanke om lav blodprocent.
- Måle patientens væsketal, såfremt der er klinisk mistanke om dehydrering hos en klinisk påvirket patient. Klinisk mistanke kunne være stort væsketab ex længerevarende diare/opkastning, nyttilkommet forvirring, svimmelhed mm.

IV-behandling:

Antibiotika:

- Tiltænkt den skrøbelig ældre, hvor en indlæggelse er forbundet med større pinsler ift. potentiel gevinst end at forblive, hvor vedkommende er tryk.
- Primært plejehjemsbeboere eller folk, der kan komme på akut aflastning ifm. opstart af behandlingen.
- Opstartes af SLB (behandlingsansvarlige)

Væsketerapi :

- Tiltænkt bredere behandling også i hjemmet til ældre med truende/manifest dehydrering men uden svær påvirkning. (ex diare/varme)
- Til den ældre plejehjemsbeboer, hvor indlæggelse vil være forbundet med for store pinsler ift. potentiel gevinst ved indlæggelse.
- Opstartes af SLB (behandlingsansvarlige)

Resultater af opgørelser fra Akutsygepleje:

Akutsygeplejen har i 2023 foretaget over 457 vurderinger.

Ca. 30% af alle vurderinger forebygger en indlæggelse.

Behandlingskonsekvens:

- 30 % af besøgene forebyggede en indlæggelse.
- 17 % blev indlagt
- 10% fik et opfølgende besøg < 24 timer efter.
- 39% fik opstartet behandling i hjemmet
- 50 % afsluttes uden behandling via EL eller sygehuset !

Hjemmebesøg fra egen læge 2022 vs 2023

- Fald i hjemmebesøg i Middelfart fra 3200 - 2800 (hhv 2022 vs 2023)
- Økonomisk bedre rentabelt for regionen med besøg fra akutsygeplejen end almen praksis - billigere og giver bedre bedømt patient, som slipper for indlæggelse.

400 besøg koster regionen ml 160-730.000 afhængig af besøgstype og afstand til borgeren.

Oplevelser omkring samarbejdet fra SLB

Samarbejde og risikovillighed:

- Bagvagt/bagstopper på alle blodprøver taget uden for almen praksis åbningstid.
- Bagvagt/bagstopper på spørgsmål fra akutsygeplejen ift remedier/IV medicin 24/7
- Behandlingsansvarlig for alt opstartet IV antibiotika/væske 24/7



Oplevelser omkring samarbejdet fra SLB

Arbejdsbyrde og positiv effekt:

- Meget få kontakter fra akutsygeplejen.
- Kvalificerede henvisninger på patienter ved indlæggelsen.
- Akut sygeplejen "står klar" efter udskrivelsen til at hjælpe med færdigbehandlingen af patienten og reagere på evt tegn på forværring af sygdommen.



Medicinske Indlæggelser/genindlæggelser på Sygehus Lillebælt fra Middelfart VS Vejle

Indlæggelser 1+2 kvartal
2019/1000 indbyggere:

Vejle: 15,98

Middelfart: 11,93

**15,2%
reduktion i
indlæggelser
fra Middelfart**

Indlæggelser 1+2 kvartal
2023/1000 indbyggere:

Vejle: 15,11

Middelfart: 10,12

**20 %
reduktion i
genindlæggel
ser fra
Middelfart**



Vejle kommune hvis de implementerede **BLIV TRYGT HJEMME ?**

Indbyggere i Vejle: 120.000

Medicinske indlæggelser i 2023:
32/1000 indbyggere

Indbyggere i Middelfart: 40.000

Medicinske indlæggelser i 2023:
22/1000 indbyggere

Hvis Vejle nærmede sig Middelfart tal → 1200 indlæggelser sparet.

Opstarts- / Skalerings-udfordring



- **PLO/Almen praksis:** Var i starten usikre på projektet og var initialt den største udfordring. Nu støtter de projektet fuldt ud. Både lokalt/regionalt og nationalt. Giver mindre og mere relevant arbejde til almen praksis.
- **STPS:** Forud for projektet var der usikkerhed ift. ansvarsfordelingen mellem akutsygeplejen, almen praksis og sygehus. Var det juridisk ok. STPS har godkendt Rammedelegation, samarbejdsaftaler og ser ingen problemer.
- **Hospitalslægerne:** Var usikre på mængde af arbejde det ville medføre. Skulle de besvare opkald fra sygeplejerskerne ? - fakta er at de kun sjældent bliver involveret og kan nu se gevinsten i optimering af primærsektoren mod at have bagvagtsfunktion.
- **Kommunen:** Kunne se økonomisk udfordring i øget akutsygeplejen - men hvad er indtægten/besparelsen. Synliggjort i projektet. *Kommunernes autonomi er en udfordring*

BLIV TRYGT HJEMME

Samarbejdet virker og kan skaleres.



- Ved at arbejde sammen på tværs af sektorerne kan vi hjælpe borgeren bedst muligt og spare sundhedsvæsenet for mange penge. Projektet er skalerbart da opgaven ligger i akutsygeplejen - PLO mfl. støtter den videre udrulning.
- Vi forebygger indlæggelserne så kun de absolut nødvendige indlægges og reducerer genindlæggelserne med 20%
- Vi får mindre syge ældre, som derved undgår funktionstab. Funktionstab betyder mere hjemmepleje og omkostninger for kommunen.
- Mindre tidsspilde giver højere arbejdsglæde i akutsygeplejen og giver almen praksis tid til andre kerneopgaver.

Løser vi tingene med den nye sundhedsreform?

- *Ved at flytte akutsygeplejen over i regionen, skaber vi nye siloer og flytter en opgave fra kommunerne, som nogen steder fungerer godt andre steder mindre godt. Helhedsplejen skal give færre ansigter i hjemmet. Holder denne nu hvor akutsygeplejen flyttes?*
- *Vi mister den direkte kontakt med plejen, som har vist sig som et af de vigtigste aspekter i projektet ift at fange tidlig sygdom hurtigere.*
- *Hvordan håndteres det, hvis akutsygeplejen finder borger, der har behov for ekstra hjælp/pleje mm - som det er nu igangsættes dette umiddelbart - da akutsygpleje og hjemmeplejen er samme kasse.*
- *Hvad gør vi med dokumentationen, går der noget tabt, når vi ikke kan læse hinandens notater?*

→ Kunne man forestille sig en løsning, hvor sygehusene betaler kommunen for at lave arbejdet og hermed kan stille krav til kvaliteten ?