

“Bliv Trygt Hjemme”

Tværasektoriel optimering af diagnostik og behandling af akut sygdom i primærasektoren



Tværasektorielt kvalitetsforbedring projekt
mellem Sygehus Lillebælt, Almen praksis og
Middelfart kommunes akutsygepleje

10/12-25

Hvad har vi gjort af fund?

- 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.

Hvem er målgruppen

Målgruppen er primært kendte borgere i vores Helhedsplejegrupper eller beboere på Kommunens døgninstitutioner eller plejehjem

Vi modtager også henvendelse vedr. vurderinger af ukendte borgere fra egen læge eller FAM SLB og i sjældne tilfælde fra vagtlægen

Formål med projektet

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.

Hvordan kom vi fra før → nu

Før:

- når borgerne blev syge, kontakt til egen læge og afvente lægen ringede retur med en ordination på hvad akutsygepl. skulle gøre. Meget ineffektiv og spildtid
- akutsygepl. have kun mulighed for at udføre TOBS, måle Crp. Hgb og tp.
- borgerne skulle ofte ind til egen læge eller vagtlægen og ofte blev borgerne indlagt på FAM
- hvis borgerne boede på en døgninstitution eller Plejehjem afvente at lægen havde tid til et hjemmebesøg

NU:

- akut sygepl. har en rammedelegation de kan arbejde under med mere POCT udstyr
- akut sygepl. kan selvstændigt lave en vurdering når de har modtaget en henvendelse fra almen sygepl., praktiserende læge, FAM SLB, andre sygehuse afd. eller vagtlægen
- akut sygepl. har direkte adgang til de praktiserende læger og FAM medicinsk bagvagt og derved kan borgerne starte hurtig relevant behandling
- akutsygepl. har direkte adgang til medicin og væske via medicinrummet på Nærhospitalet
- borgerne starter hurtigere relevant behandling og minimere risikoen for en indlæggelse og funktionstab

Ændrede arbejdsgange

- akut sygepl. er blevet udstyret med en rammedelegation
- fået adgang til det regionale medicinrum på Nærhospitalet (antibiotika og væske)
- oplært i at kunne tage venøse og arteriel blodprøve af LAB
- udstyret med nyt POCT udstyr i form af en I-STAT
- oplært i de akutte sygdomme og hvad man skal være opmærksom på af overlæge på FAM
- har fået direkte telefonnumre til alle praktiserende læger i kommunen og til medicinsk bagvagt på FAM uden for de praktiserende lægers åbningstid

Udfordringer og barrierer undervejs

- der blev ikke snakket økonomi førend i slutningen af projektperioden ellers ville vi ikke have lykket
- projekt medejer Anne Friesgård, skulle argumenterer overfor nye læger på FAM, at vi som kommunal sygepl. kunne kontakte dem vedr. sparring
- Vores rammedelegation blev godkendt ved Sundhedsstyrelsen
- Jonas (projektleder) og undertegnede gennemgik samtlige vurderinger, for at vi løbende kunne optimerer forløb/vurderingerne
- FAM fulgte data på antallet af indlæggelser fra Middelfart for at dokumenterer effekten
- borgerne er blevet spurgt om deres oplevelse
- de samarbejdende kommuner i sundheds klynge Lillebælt gav penge til projektet

udfordringer og barrierer undervejs fortsat

- undertegnede har data på antallet af vurderinger pr. år til den gode fortælling 400 i 2024 og 451 i 2025
-
- fortælling af den gode historie har været medvirkende til udbredelsen og succesen

Akutte hjemmebesøg hos borgere i almen praksis giver udfordringer:

- Sjældent muligt med svar på blodprøver samme dag.
- Stor forskel på om praksis prioriterer/har tid til hjemmebesøg i efterspurgt omfang.

udfordringer og barrierer undervejs fortsat

- 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?

oplevede gevinster i dagligdagen

Borger og pårørende:

- stor betydning at de kunne få muligheden for at undgå en indlæggelse
- øget trykthed ved at det er kendte akutsygepl. der har lokal kendskab og er i tæt dialog med øvrige kommunale samarbejdspartnere

Medarbejdere:

- føler sig bedre fagligt klædt på til opgaverne med vurderingerne
- føer sig mere effektive uden spildtid
- øget arbejdsglæde

Samarbejdspartnerne:

- oplever borgerne får en bedre vurdering med bedre udstyr end de har til rådighed som praktiserende læge
- bliver aflastet og kan koncenterer sig om andre borgere der kræver deres faglighed
- FAM oplever færre indlæggelser og kvalificeret henvendelser fra os

Potentiale for videreudvikling og udbredelse af løsningen

- projektet er afsluttet og fuld implementeret i Middelfart kommune siden juni 2025
- Kolding kommune har udvidet projektet og koblet muligheden for ultralysscanning på også(FLUS projektet)
- Vejle er igang med at implementerer FLUS projektet også
- projektet kan implementeres i alle kommuner og er let eskalerbart

Kvalitetsløft! Besparelser eller forhindring af fremtidig ekstra udgift?

Alle sektorer vinder både nu og i fremtiden.

Besparelse:

- *Færre besøg fra almen praksis (400 stk/år)*
- *Mindre ambulancetransport (koster 10.000 pr liggende transport t/r)*
- *Mindre behandling på sygehuset inkl medicin udgift (tablet Antibiotika i stedet for IV)*
- *Færre opgaver for Helhedsplejen (20-30% ekstra udgifter efter indlæggelse)*

Mindre fremtidig ekstraudgift:

- Sygehuspersonale/sengepladser
- Helhedsplejen (stigende ældrebyrde - kræver ekstra hænder - måske eller blot bedre arbejdsgange) ?
- Genoptræning