



Mere liv og nærhed end sygdom, når sundhedsvæsenet rykker ind i hjemmet

Hjemmebehandling rummer enormt potentiale – både for planlagt behandling og for borgere med akutte problemstillinger. Sygeplejerskerne spiller en nøglerolle i udbredelsen af hjemmebehandling i et tæt samspil mellem hospitalet, almen praksis, akut-sygeplejen og den kommunale sygepleje. Teknologiske løsninger er en del af svaret på at lykkes.

Langt mere behandling og udredning flytter ud af hospitalerne og foregår i stedet i borgerens eget hjem, på plejehjem, på de kommunale sygeplejeklinikker og på de midlertidige pladser.

Det er en god udvikling, der sikrer et bæredygtigt sundhedsvæsen og kan lette borgerens hverdag. Og der er allerede mange gode erfaringer fra hjemmebehandling. Dem skal der bygges videre på.

Det handler om at etablere et tæt samarbejde omkring patienten, hvor den faglige viden fra hospitalet kobles med den nærhed til borgeren, som akutsygeplejen og den kommunale sygepleje er kendetegnet ved.

Indsatsen skal understøttes af teknologiske løsninger – blandt andet i forhold til hjemmemonitorering, dialog med borgeren og videndeling.

Hjemmebehandling forudsætter, at der er en klar behandlingsplan, at der er nem mulighed for faglig sparring og let tilgang til relevant og tidstro data via fælles digitale løsninger.

Borgeren skal have én kontaktperson – en koordinerende sygeplejerske, der tager ansvar for forløbet.

CASE

Hospitalsbehandling i hjemmet skaber tryghed og hurtigere bedring i Viborg, Skive og Silkeborg

I Viborg, Skive og Silkeborg kommuner kan ældre borgere over 65 år modtage hospitalsbehandling i eget hjem som alternativ til indlæggelse. Tilbuddet gælder ved nyopstået sygdom som infektioner, KOL og hjertesvigt og er en del af et forskningsprojekt, der skal dokumentere effekten af den nære behandling.

Behandlingen foregår i hjemmet og omfatter fx intravenøs medicin, ilt og tæt sygeplejefaglig opfølgning. Hospitalets akutafdeling har det faglige ansvar og arbejder tæt sammen med kommunale sygeplejersker, som står for den daglige sygepleje. Patienten modtager besøg i hjemmet og har døgnet rundt mulighed for kontakt til hospitalet.

Resultater

Patienterne føler sig mere trygge, kommer sig hurtigere og undgår forvirring og funktionstab i forbindelse med indlæggelse. Samtidig oplever personalet styrket samarbejde og arbejdsglæde. For både kommune og region betyder indsatsen besparelser på sengepladser og transport.

Hvad skal der til?

At flere kommuner og regioner indfører fælles modeller for hjemmebehandling, hvor sygeplejersker og akutafdelinger samarbejder om behandling i trygge omgivelser tæt på borgeren.

Dansk Sygeplejeråd anbefaler Specialiserede kompetencer skal hjem til borgeren

Det er den rette kompetence, der sikrer høj kvalitet i behandlingen, uanset hvor den finder sted. Derfor skal den specialiserede viden og faglighed fastholdes, selvom behandlingen rykker hjem til borgeren. Det betyder, at hjemmebehandlingen skal organiseres, så den rette afdeling på hospitalet fortsat er en tæt del af forløbet, mens den konkrete indsats i hjemmet foretages af akutsygeplejen eller den kommunale sygepleje. Alternativt kan der være udkørende sygeplejersker direkte fra hospitalet.

Byg videre på direkte samarbejde mellem akutsygeplejen og den kommunal sygepleje

Der skal bygges videre på det gode samarbejde mellem akutsygeplejen og den kommunale sygepleje. Det betyder, at der skal fastholdes et smidigt samarbejde i det nære sundhedsvæsen uden visitationsbarrierer. Kommunale sygeplejersker skal kunne få hjælp fra en akutsygeplejerske nemt og uden forsinkelse, når behovet opstår, så borgeren ikke skal vente unødigt, og indlæggelse kan undgås. Så vidt muligt bør akutsygeplejen fortsat placeres i den enkelte kommune eller i kommunale samarbejder. Det sikrer nærhed til borgerne og styrker samarbejdet mellem personalet på tværs af sektorer.

Sygeplejersker skal tage det kliniske lederskab for forløb i hjemmet

Borgeren kan i eget hjem modtage både almindelig helhedspleje, specialiseret kommunal sygepleje, genoptræning og hjemmebehandling for en el-

ler flere sygdomme og med mulig kontakt til både akutsygepleje, almen praksis, hospital mv. Derfor skal borgeren kunne stole på, at forløbet er koordineret på tværs af indsats og vide, hvem de skal kontakte. Alle i hjemmebehandling bør tilknyttes en kommunal sygeplejerske, der kan tage det kliniske lederskab for forløbet i borgerens hjem.

Opgave- og ansvarsfordeling fastlægges af sundhedsrådene

Den planlagte hjemmebehandling bør tilrettelægges i et lokalt samarbejde i sundhedsrådene - og med tæt inddragelse af de fagligheder, der indgår i behandlingsforløbet. Det skal sikre, at der er klarhed om opgaver, dataadgange, og hvem der har ansvaret for at koordinere og sikre opsporing af sygdomsforværring og behov for opfølgning.

Sygeplejersker bygger bro mellem patient og teknologi

Øget brug af teknologiske løsninger er et væsentligt redskab, når mere behandling flyttes til hjemmet. Her kan sygeplejersker hjælpe med udbredelsen af løsningerne som brobyggere mellem teknologi og patient. Sygeplejersker kan identificere behov hos patienten, vejlede i brugen af teknologiske hjælpemidler som for eksempel telemedicin og monitoreringsudstyr og tilpasse løsningen til den enkelte patient. Den tætte kontakt med borgerne gør sygeplejersker til nøglepersoner i at skabe tillid og tryk ved nye teknologier.

CASE

Lungeultralyd i hjemmet redder liv i Kolding Kommune

Kolding Kommune har som de første i Europa oplært og certificeret akutsygeplejersker til at udføre fokuserede lungeultralydsscanninger (FLUS) i borgernes hjem. Samtidig er de blevet oplært i at tage venøse blodprøver. Sygeplejerskerne er udstyret med bærbart udstyr, der gør det muligt at opdage alvorlige problemer tidligt og sætte ind på stedet. Indsatsen er forskningsunderstøttet i samarbejde med Odense Universitetshospital og Syddansk Universitet.

Resultater

Forskningen dokumenterer, at dødeligheden reduceres med over 50 procent uden at øge mængden af hjemmehjælp, brug af aflastningspladser eller kontakter til egen læge.

Hvad skal der til?

Uddannelse og certificering af akutsygeplejersker samt investering i mobilt udstyr, der kan anvendes i hjemmet.

CASE

Telecare i Region Nordjylland

Region Nordjylland har indført telemedicinsk monitorering til hjertepatienter. Sygeplejersker opsætter og vedligeholder udstyret, analyserer patienternes data og fungerer som faste kontaktpersoner. De kan reagere hurtigt, når målingerne viser tegn på forværring, og de tilbyder løbende støtte via telefon eller video. Det giver både tryk og kontinuitet i behandlingen.

Resultater

Antallet af hospitalsbesøg er reduceret, patienternes livskvalitet er forbedret, og indsatsen muliggør en mere proaktiv og forebyggende tilgang, hvor komplikationer opdages tidligt.

Hvad skal der til?

At telemedicin kombineres med sygeplejefaglig opfølgning, så patienterne har en fast kontaktperson og en sammenhængende indsats.

CASE

Hjemme-NIV giver KOL-patienter mere luft og færre indlæggelser

På Herlev og Gentofte Hospital kan borgere med svær KOL modtage hjemmebehandling med non-invasiv ventilation (NIV). Behandlingen foregår i borgerens eget hjem med en tætsluttende maske, som forbedrer vejtrækningen og reducerer kuldioxid i blodet. Sygeplejerskerne spiller en nøglerolle, fordi de underviser og støtter borgerne i at bruge udstyret korrekt og selv reagere tidligt på symptomer. Det skaber tryghed og giver borgerne mulighed for at mestre deres sygdom i hverdagen.

Resultater

Antallet af indlæggelser for borgere med svær KOL er faldet med omkring 30 procent. Borgerne oplever øget livskvalitet, mere frihed og større handlekraft i dagligdagen.

Hvad skal der til?

Hjemme-NIV og lignende eksempler kan udbredes til flere kommuner og regioner, så borgere med for eksempel svær KOL kan få behandling i hjemmet. Her er sygeplejerskerne garant for støtte, oplæring og hurtig indsats.

CASE

Akutsygeplejersker rykker ud med hurtig diagnostik

I Middelfart har et tværfagligt projekt styrket samarbejdet mellem akutsygeplejersker, praktiserende læger og Middelfart Sygehus. Akutsygeplejerskerne er udstyret med POCT-apparater, som gør det muligt at stille hurtige diagnoser direkte i borgernes hjem. De har samtidig adgang til lægefaglig sparring, så de kan handle hurtigt og kvalificeret, når en borger bliver dårlig. Projektet bygger på rammedelegation, hvor sygeplejerskerne kan udføre avancerede opgaver inden for en fastsat lægefaglig ramme.

Resultater

Indsatsen har reduceret behovet for indlæggelser, skabt mere smidige sektorovergange, øget arbejdsglæden blandt personalet og dokumenteret økonomiske besparelser.

Hvad skal der til?

At sygeplejersker i borgerens hjem har adgang til udstyr og sparring, der gør, at de hurtigt kan reagere på forværring og undgå indlæggelse.



Læs mere på dsr.dk

Scan QR-koden for at læse mere.



