



Konference Fagligt Selskab for Sygeplejersker i kommunerne

05.10.26

9. oktober
2026

Hvorfor skal vi gøre noget andet?

AFTALE OM SUNDHEDSREFORM 2024



- Flere læger, hvor folk er mest syge
- Mindst 5.000 læger i almenmedicinske tilbud – det er 1.500 flere end i dag
- Mere tid og hjælp til de mest sårbare patienter



- Frit valg til sundheds- og omsorgspladser uden egenbetaling
- Hjemmebehandlingsteams i hele landet
- Døgndækket akutsygepleje og fast tilknyttet læge på botilbud



- Kronikerpakker – ret til en personlig behandlingsplan
- Ret til hurtig udredning og behandling hos praktiserende speciallæger
- Ret til digitale sundhedstilbud



- Fire nye regioner
- 17 nye sundhedsråd med folkevalgte fra kommuner og regioner
- Ny national sundhedsplan og lokale nærsundhedsplaner



Behandling tættere på

Sundhedsvæsenet skal tættere på borgerne, og mere behandling skal foregå i borgernes eget hjem. Der skal investeres mere i den del af sundhedsvæsenet, som ligger uden for sygehusene.

Udvalgte centrale initiativer:

- Hjemmebehandlingsteams
- Regionale sundheds- og omsorgspladser uden egenbetaling
- Sundhedsfond til bedre fysiske rammer og digital infrastruktur

Ny mulighed med sundhedsreformen – stor investeringsmotor ude i sundhedsrådene

Hvorfor prøvehandling

- Bl.a. ved at vi vil arbejde for at ensarte, professionalisere og sikre de rette kompetencer, de rette steder, på rette tidspunkt.
- En fælles tilgang og standarder skal være styrende for vores indsatser
 - så tæt på borgerne og patienterne som muligt
 - og med et helhedsblik for at skabe sammenhæng.

Pro-aktiv TeleKol

**Tryk behandling med Blæreskylning i
sundhedsklinikkerne**

Bliv Trygt Hjemme

Hvad skal kommunerne være klar til?



AI-støtte til behandling af kroniske patienter

PROaktiv TeleKOL

(PROKOL)

Baggrund og formål

Vision: Et proaktivt sundhedsvæsen, hvor AI opdager tidlige tegn på forværring.

Sundhedspersonale kontakter borgeren før forværring

Borgeren sættes fri til at leve sit liv

Fokus på patientcentreret indsats

Projektbeskrivelse

Samarbejde mellem:

- Middelfart Kommune
- Sygehus Lillebælt
- CAI-X
- praktiserende læger i Middelfart kommune
- Appinux
- Copenhagen Data

Målet: er at afprøve AI i hjemmebehandling af KOL

Løsning: PROKOL

- Proaktive arbejdsgange
- AI-baseret beslutningsstøtte
- Fokus på borgere med KOL
- Understøtter tidlig indsats og forebyggelse

Hjemmemonitorering og systematisk dataindsamling kombineres nu med kunstig intelligens, så indsatserne bliver mere proaktive og forebyggende. PROKOL bygger videre på principper fra TeleKOL.

National TeleKOL versus Proaktiv TeleKOL

	National TeleKOL	AI Proaktiv TeleKOL
Antal målinger for borger ugentligt	1-2	7
Målinger	SAT – Puls – Vægt - Symptomer	SAT- FEV1 – Puls - Vægt – temperatur - Rejse-sætte-sig – Symptomer
Data	Sendes til sundhedsfagligt personale	Opsamles kontinuerligt
Vurdering af sygeplejerske	2 x ugentligt	4 x ugentligt af KOL sygeplejerske
Indsats	Ved tegn på forværring	<ol style="list-style-type: none"> 1. AI identificerer ændringer og mønstre 2. Risiko for en forværring identificeres tidligere 3. Sygeplejerske foretager klinisk vurdering og handler ud fra rammedelegation 4. Tidlig og målrettet indsats
Fokus	Hvordan har borgeren det?	Er borgeren på vej til at få det dårligere?

Målgruppe

Hvilke borgere kommer det til gode?

- Alle borgere der er diagnosticeret med KOL og er kognitivt i stand til at anvende en tablet samt villig til at indberette data alle ugens dage Det kan være fra Kategori B til den nye E(C+D)
- Alle borgerne skal indtil videre kunne anvende Mit-ID

Onboarding

- Borgerne får udleveret et KOL kit indeholdende, spirometer, saturationsmåler, termometer og instrueres i brugen af tablet og hvilke parameter de dagligt skal indberette
- Borgerne får lavet en behandlingsplan af en speciale ansvarlig lungeoverlæge fra SLB til brug ved forværring i KOL
- Pr. 1/9 er der tilknyttet 54 borgere på projektet

Borgerrejse



Antal borgere

- 34 borgere er onboardet og inkluderet i forskningsdelen af projektet.
- I alt 54 borgere er koblet på TELMA.
- AI understøttelsen er trådt i kraft ultimo april, så erfaringerne med AI er sparsomme. Den er på nuværende tidspunkt ikke udviklet så den kan give os et samlet overbliksbillede ift. rød, gul eller grøn
- Den proaktive tilgang er der gode, længerevarende, erfaringer med.

Forventede gevinster – Borgere



Øget tryghed



Bedre
sygdomsforståelse



Styrket
egenmestring

Forventede gevinster – Sundhedsvæsen



Mere forebyggende
indsats



Bedre
ressourceudnyttelse



Styrket fagligt
beslutningsgrundlag

Tryk behandling med Blæreskylning i sundhedsklinikkerne

- Prøvehandling med L-amb. OUH, de praktiserende læger i Middelfart og den kommunale sygepleje: Inklusions kriterie
 - Tilbud til borgere bosiddende i Middelfart Kommune med 2 eller flere urinvejsinfektioner henvises til L-amb. til vurdering og opstart af laluril behandlinger.
 - Bosiddende i Middelfart og har et forstadie til blærekræft.
- Prøvehandlingen er med L-amb. OUH og 2 af Middelfart Kommunes sundhedsklinikker.
 - Vi har 2 kliniksyegepl. der har gennemgået en skylleuddannelse samt haft en følgedag på L-amb.
 - Borgerne opstartes på OUH, men de øvrige 5-6 behandlinger gives i klinikken. Forløbet afsluttes på OUH med en afsluttende lægesamtale
 - Sygepl. har altid mulighed for fagligsparring ved tvivlsspørgsmål til deres kollegaer på OUH
 - Medicin + remedierne sendes til Regionens medicin rum på Nærhospitalet, når borgerne bliver meldt til kommunen.

Bliv Trygt Hjemme

Vision: at forebygge unødvendige indlæggelser og genindlæggelser.

akutsygeplejerskerne er udstyret med en rammedelegation og noget POCT udstyr

Borgeren vurderes og behandles i nærmiljøet

Fokus på at begyndende sygdom opspores i tide, så borger starter tidligere behandling og undgår indlæggelse og funktionstab

Bliv Trygt Hjemme

- Samarbejde mellem, FAM SLB, de praktiserende læger i Middelfart samt Middelfart Kommunes akutsygepl. siden efteråret 2022. Fra projekt til fuld implementering
- Vores akutsygepl. er udstyret med en rammedelegation, som gør at sygepl. uden forudgående dialog med lægen, fagligt må vurdere om der skal måles væsketal, infektionstal inkl. Leuco diff. ved en vurdering af borgere i eget hjem eller på plejehjem og eller BO-tilbud.
- Hvis der er afvigelser fra referenceværdierne, tages der direkte kontakt til egen læge eller medicinsk bagvagts FAM SLB og der laves efterfølgende en behandlingsplan
- Behandlingen startes op umiddelbart derefter, idet vores akutsygepl. har adgang til regionens medicinrum på Nærhospitalet, hvor der opbevares medicin og iv-væsker.
- Rammedelegationen og det tætte samarbejde gør, at antallet af indlæggelser og genindlæggelser er faldet markant, borgerne undgår funktionstab, da behandlingen startes tidligere op, akutsygepl. har højnet deres trivsel og effektivitet samt de praktiserende læger spares for en del hjemmebesøg

Barrierer vi er stødt på i løbet af projekterne:

- Lederne ude i kommunerne skal være mere risikovillige ift. afprøvning af nye prøvehandlinger, når en afd. eller projektleder rækker ud til kommunerne.
- De kommunale medarbejdere skal turde sige højt hvis de tænker det kunne være spændende med at flytte nogle behandlinger fra ambulant sygehusbehandling til behandling i nærmiljøet
- De Regionale medarbejdere skal stole på at vi kommunale medarbejdere kan løfte opgaven.
- Ledelserne regionalt og kommunalt skal stå sammen og være meget opmærksomme på den personalemæssig modstand og Kulturelle barrierer, hvor det er svært at ændre vaner.
- Vigtigt at de regionale medarbejdere ikke skal have frygt for at miste deres arbejde, når opgaverne varetages ude i det kommunale.
- Den kommunale leder skal være klar til at opkvalificerer sine medarbejdere til at kunne varetage de nye opgaver
- At der skal være en samarbejdsrelation mellem personalet regionalt/kommunalt
- Hvad er der brug for at få tilført kommunen af økonomi, når vi er ude over projektstadiet

Barrierer vi er stødt på i løbet af projekterne fortsat:

- Transport – borgere til sundhedsklinikker betaler selv for transport, hvorimod den er gratis til ambulant sygehusbehandling
- Opbevaring af medicin – regional medicin må ikke opbevares i kommunens faciliteter
- Logistik generelt
 - Sygehuset skal medsende alle remedier, der skal anvendes i behandlingen.
 - **Vi vil reducere kompleksiteten i samarbejdet**, samtidig med at vi vil arbejde for at ensarte, professionalisere og sikre de rette kompetencer, de rette steder, på rette tidspunkt.
 - **En fælles tilgang og standarder skal være styrende for vores indsatser – så tæt på borgerne og patienterne som muligt** – og med et helhedsblik for at skabe sammenhæng.

Spørgsmål?

Kontaktoplysninger: Marianne.brittlarsen@middelfart.dk