



Projektbeskrivelse

Indsats vedrørende forebyggelse og tidlig opsporing af begyndende sygdom (TO-projektet)

Projek-tets type og titel	Indsats vedrørende forebyggelse og tidlig opsporing af begyndende sygdom for beboere på Kærbo og Torsbo samt borgere med tilknytning til hjemmeplejen i Ishøj Kommune.
Initiativ-tagere	Center for Voksne og Velfærd i Ishøj Kommune.
Indsat-sens formål	<p>Det primære formål med indsatsen er at forebygge indlæggelser¹, herunder genindlæggelser samt reducere antallet af forebyggelige indlæggelser² blandt borgere i hjemmeplejen og hjemmesygeplejen samt beboere på Kærbo og Torsbo, således at der er færre indlæggelser i projektperioden, dvs. 2020 og 2021 sammenlignet med år 2018 (baseline).</p> <p>Derudover har projektet følgende delmål:</p> <ul style="list-style-type: none">• At styrke personalets kompetencer i forhold til at identificere ændringer i borgerens almentilstand og til at handle herpå.• At optimere personalets kompetencer i digitalt at anvende et værktøj (funktion i Cura), der kan belyse ændringer i hverdagen, der kan være tegn på begyndende sygdomsudvikling/forværring hos borgeren.• At styrke kontakten til og samarbejdet mellem plejehjem, hjemmepleje, hjemmesygeplejen, praktiserende læger samt sygehussektoren.• At nedbringe udgiften til kommunal medfinansiering (KMF) i forbindelse med (gen)indlæggelser og forebyggelige indlæggelser
Beskrivelse af indsatsen	<p>Indsatsen bygger på Sundhedsstyrelsens anbefalinger fra 2017 vedrørende tidlig opsporing af forringet helbredstilstand og nedsat funktionsevne hos ældre mennesker.</p> <p>Baggrunden for Sundhedsstyrelsens anbefalinger til tidlig opsporing er en forståelse af, at en målrettet og systematisk tværfaglig indsats skal sættes ind tidligst muligt for at undgå, at borgerens helbredstilstand forværres med risiko for funktionstab, indlæggelse og i værste fald død til følge. Den tidlige indsats kan tillige øge borgerens livskvalitet, der igen kan skabe en positiv effekt på helbredet generelt.</p> <p>Metodevalg:</p> <p>Indsatsen konkretiseres i to metoder: En metode (kaldet tidlig opsporing i dette projekt), der opfanger ændringer i borgernes helbredstilstand, herunder opsporing af begyndende sygdom samt forværring af sygdom, og triagering.</p> <p><i>Tidlig opsporing</i> er en metode, der bruges til at vurdere borgerens tilstand, hvormed ændringer i tilstanden identificeres så tidligt som muligt. Metoden kan identificere begyndende sygdom eller funktionstab, således at der kan igangsættes målrettede faglige indsatser, som kan begrænse sygdomsudvikling samt tab af funktionsevne hos borgeren. Det kan være borgeren selv der giver udtryk for, at han/hun føler sig dårlig. Det kan også være social- og sundhedshjælperen eller hjemmesygeplejersken, som kommer i hjemmet og observerer, at borgeren opfører sig anderledes, er mere sløv, spiser og drikker mindre end vanligt eller er mere forvirret/glemsom end vanligt. Sammenholdt med vitale værdier såsom puls, bevidsthed, temperatur, respirationsfrekvens og systolisk blodtryk giver dette en samlet vurdering af borgers aktuelle helbredstilstand.</p> <p><i>Tidlig opsporing</i> kan medvirke til, at mindre syge borgere kan behandles i hjemmet, inden tilstanden udvikler sig alvorligt, mens de svært syge kan indlægges straks uden unødigt forsinkelse. Det er ikke meningen <i>med tidlig opsporing</i> at skabe mere sygdom, men at opdage forværring i borgerens tilstand så tidligt som muligt.</p> <p><i>Tidlig opsporing</i> understøttes digitalt af en funktion i Cura.</p> <p>Triagering er en metode, hvormed man vurderer borgerens almentilstand i farverne grøn, gul og rød. Grøn betyder ha-</p>

¹ Forebyggelige indlæggelser dækker over forebyggelige indlæggelser samt forebyggelige ambulante besøg på hospitalet. Det er ikke muligt at trække data for forebyggelige indlæggelser alene.

² En indlæggelse er forebyggelig, hvis diagnosen hører til en af følgende diagnosegrupper: dehydrering, forstoppelse, nede luftvejssygdom, blærebetændelse, mavetarminfektion (gastroenteritis), brud, ernæringsbetinget blodmangel, sociale og plejemæssige forhold og tryksår.



	<p>bituel tilstand, gul markerer, at der er tegn på svækkelse, rød er alvorlige ændringer i almentilstanden. Triagering af borgeren kan ske på daglige eller ugentlige triageringsmøder, hvormed det bliver synligt, hvilke borgere man skal have særlig fokus på.</p> <p>Den konkrete indsats vil være som følger:</p> <ul style="list-style-type: none">- Borgeren scores dagligt, ugentligt eller hver 14. dag i Cura vha. metoden til <i>tidlig opsporing</i>.- På baggrund af scoringen foretages en automatisk inddeling af borgerne efter triageringsmetoden i rød, gul eller grøn. Denne inddeling fremgår af en triageringstavle, som sygeplejerskerne løbende observerer.- Sygeplejerskerne iværksætter den nødvendige sygeplejefaglige udredning, sygepleje og evt. behandling til borgerne i gul og rød gruppe.- Borgere i gul og rød gruppe følges tæt.- Der afholdes daglige korte triageringsmøder og ugentlige tværfaglige triageringsmøder med bl.a. rehabiliteringsmedarbejdere.
Målgruppen	<p>Den primære målgruppe er borgere med tilknytning til hjemmeplejen og hjemmesygeplejen samt beboere på Kærbo og Torsbo. Den sekundære målgruppe er medarbejderne på de to plejecentre samt medarbejdere fra hjemmeplejen og hjemmesygeplejen.</p> <p>I alt er der tale om ca. 715 borgere fra hjemmeplejen (2018-tal) samt ca. 130 beboere på Kærbo og ca. 40 beboere på Torsbo (det præcise antal på Kærbo og Torsbo svinger alt efter om der bor ægtepar i nogle af boligerne).</p>
Projektperiode	<p>Projektet foregår over en toårig periode. Projektet forventes opstartet primo 2020. Efteråret 2019 bruges til forberedelse af projektet, herunder rekruttering af medarbejdere til projektet.</p>
Foreløbig procesplan	<p>Projektet forventes at følge nedenstående procesplan:</p> <ul style="list-style-type: none">• 6. februar 2018: Byrådet bevilligede midler fra investeringspuljen til projektet.• Februar- juli 2018: Forberedelse af projektet.• Oktober 2018: Projektet udsættes grundet vakant lederstilling i hjemmeplejen• Ultimo 2018: Beslutning om at udvide projektet til også at indbefatte Ishøj Kommunes to plejecentre.• Juni 2019: Statusmøde.• Juni-august: Opdateret projektbeskrivelse udarbejdes inklusiv nye beregninger.• 7. oktober 2019: Opdateret projektbeskrivelse forelægges SSU• Primo oktober 2019: Kick off-seance med nøglepersoner i hjemmeplejen og på de to plejecentre.• November/december 2019: Forberedelsesfase, hvor der rekrutteres medarbejdere til projektet samt udarbejdes procesplan for kompetenceudvikling af medarbejderne i <i>tidlig opsporing</i> og <i>triagering</i>.• Primo 2020: Kompetenceudvikling af ca. 200 medarbejdere• August 2020: Status på projektet forelægges Social- og Sundhedsudvalget.• Forår/sommer 2021: Eventuel overgang til drift planlægges.• Oktober/november 2021: Projektafslutning og evaluering.
Baggrund for indsatsen	<p>Nøgletal for 2018 viser, at Ishøj Kommune har flere indlæggelser og forebyggelige indlæggelser sammenlignet med år 2016. Det kan dog være svært at sammenligne tallene direkte, da der er lavet om i metoden, hvorpå man opgør indlæggelser, i og med, at man er begyndt at medtage forløb (ambulante besøg) som indlæggelser.</p> <p>Somatiske og forebyggelige sygehusforløb i hjemme- og ældreplejen</p> <p>Nedenstående tabeller ser nærmere på, hvor mange borgere der har haft somatiske sygehusforløb og herunder forebyggelige diagnoser i henholdsvis hjemmeplejen samt Kærbo og Torsbo.</p> <p>Der vises samtidig, hvad det er for nogle forebyggelige diagnoser, som borgerne har været indlagt med i 2018. Opgørelserne er lavet kvartalvist, for at få data så nøjagtig som muligt. Borgere tilknyttet hjemmeplejen har ikke nødvendigvis været det hele året, fx kan en borger kan være tilknyttet hjemmeplejen første del af året, hvorefter borgeren fik plads på f.eks. et plejecenter. Så for at borgerne ikke skal tælle med flere steder, eller tælle med f.eks. i hjemmeplejen på et tidspunkt, hvor vedkommende ikke var kendt af hjemmeplejen, så trækkes data kvartalvis.</p>



Tabel 2. Somatiske og forebyggelige sygehusforløb for borgere i hjemmeplejen i 1.-4. kv. 2018

	1. kv. 2018			2. kv. 2018		
	<65 år	65-79 år	80+ årige	<65 år	65-79 år	80+ årige
antal borgere i Hjemmeplejen	163	301	234	173	316	234
Somatiske forløb						
antal forløb	572	1.100	557	492	1.186	596
KMF til forløber	650.418	2.848.222	1.966.960	640.507	2.725.339	1.718.112
Pris pr. forløb	1.137	2.589	3.531	1.302	2.298	2.883
antal borgere	103	190	145	95	211	150
<i>hvoraf:</i>						
Forebyggelige forløb						
antal forløb	60	62	47	41	60	34
KMF til forebyggelige forløber	63.414	256.237	404.631	34.279	292.240	242.006
Pris pr. forløb	1.057	4.133	8.609	836	4.871	7.118
antal borgere	19	34	28	14	35	29
Forebyggelige diagnoser	Nedre luftvejssygdom (39), Blærebetændelse (15), Brud (<5), Anæmi (<5), Forstoppelse (<5), Tyksår (<5)	Nedre luftvejssygdom (30), Ernæringsmæssig anæmi (11), Brud (10), Blærebetændelse (7) Dehydrering (<5), Forstoppelse (<5), Sociale forhold (<5)	Nedre luftvejssygdom (23), Brud (11), Dehydrering (8), Forstoppelse (<5), Gastroenteritis (<5), Blærebetændelse (<5)	Nedre luftvejssygdom (36), Blærebetændelse (<5), Brud (<5), Ernæringsmæssig anæmi (<5), Gastroenteritis (<5)	Blærebetændelse (23), Nedre luftvejssygdom (19), Brud (14), Dehydrering (<5), Ernæringsmæssig anæmi (<5), Forstoppelse (<5)	Nedre luftvejssygdom (16), Brud (10), Blærebetændelse (7), Sociale forhold (<5)
	3. kv. 2018			4. kv. 2018		
	<65 år	65-79 år	80+ årige	<65 år	65-79 år	80+ årige
antal borgere i Hjemmeplejen	187	301	229	171	330	204
Somatiske forløb						
antal forløb	487	1.087	612	528	1.198	479
KMF til forløber	762.317	2.993.167	2.075.545	570.886	3.370.823	1.661.706
Pris pr. forløb	1.565	2.754	3.391	1.081	2.814	3.469
antal borgere	110	187	140	101	220	117
<i>hvoraf:</i>						
Forebyggelige forløb						
antal forløb	43	40	45	28	42	34
KMF til forebyggelige forløber	93.297	322.218	324.261	52.432	184.999	298.402
Pris pr. forløb	2.170	8.055	7.206	1.873	4.405	8.777
antal borgere	19	27	29	12	25	25
Forebyggelige diagnoser	Nedre luftvejssygdom (33), Ernæringsmæssig anæmi (<5), Brud (<5), Forstoppelse (<5), Dehydrering (<5), Sociale og plejemæssige forhold (<5)	Blærebetændelse (16), Nedre luftvejssygdom (9), Brud (8), Dehydrering (<5), Ernæringsmæssig anæmi (<5), Forstoppelse (<5)	Nedre luftvejssygdom (23), Brud (9), Blærebetændelse (6), Dehydrering (<5), Forstoppelse (<5), Gasroenteritis (<5)	Nedre luftvejssygdom (9), Ernæringsmæssig anæmi (<5), Brud (<5), Dehydrering (<5)	Nedre luftvejssygdom (9), Brud (5), Dehydrering (<5), Forstoppelse (<5), Blærebetændelse (>5), Sociale og plejemæssige forhold (<5)	Nedre luftvejssygdom (15), Brud (5), Blærebetændelse (<5), Dehydrering (<5)

Kilde: KØS/eSundhed.

Tabel 3. Somatiske og forebyggelige sygehusforløb for borgere tilknyttet Kærbo i 1.-4. kv. 2018

	1. kv. 2018		2. kv. 2018		3. kv. 2018		4. kv. 2018	
	65-79 år	80+ årige	65-79 år	80+ årige	65-79 år	80+ årige	65-79 år	80+ årige
antal borgere hos Kærbo	45	70	41	75	39	66	39	63
Somatiske forløb								
antal forløb	112	120	68	73	73	56	53	68
KMF til forløber	289.698	309.125	189.138	238.496	271.911	149.622	163.815	315.682
Pris pr. forløb	2.587	2.576	2.781	3.267	3.725	2.672	3.091	4.642
antal borgere	16	24	19	24	16	21	19	23
<i>hvoraf:</i>								
Forebyggelige forløb								
antal forløb	5	8	4	6	5	6	5	6
KMF til forebyggelige forløber	17.435	92.030	26.028	58.026	54.529	21.508	26.886	15.066
Pris pr. forløb	3.487	11.504	6.507	9.671	10.906	3.585	5.377	2.511
antal borgere	<5	<5	<5	6	5	<5	5	<5
Forebyggelige diagnoser	Nedre luftvejssygdom		Nedre luftvejssygdom		Dehydrering, Nedre luftvejssygdom		Brud, Forstoppelse, Nedre luftvejssygdom, Tryksår	

Kilde: KØS/eSundhed.

**Tabel 4. Somatiske og forebyggelige sygehusforløb for borgere tilknyttet Torsbo i 1.-4. kv. 2018**

	1. kv. 2018		2. kv. 2018		3. kv. 2018		4. kv. 2018	
	65-79 år	80+ årige	65-79 år	80+ årige	65-79 år	80+ årige	65-79 år	80+ årige
antal borgere hos Torsbo	14	25	13	21	16	21	25	33
Somatiske forløb								
antal forløb	6	19	7	14	13	23	26	46
KMF til forløber	44.874	114.205	30.185	128.087	22.471	139.986	80.290	141.740
Pris pr. forløb	7.479	6.011	4.312	9.149	1.729	6.086	3.088	3.081
antal borgere	<5	10	5	6	6	7	11	14
<i>hvoraf:</i>								
Forebyggelige forløb								
antal forløb	<5	<5	<5	<5	<5	<5	<5	<5
KMF til forebyggelige forløber	15.832	14.607	13.112	22.279	27.417	27.417	26.415	32.457
antal borgere	<5	<5	<5	<5	<5	<5	<5	<5
Forebyggelige diagnoser	Nedre luftvejssygdom	Nedre luftvejssygdom, Brud og blårebetændelse	Brud	Brud		Dehydrering, blårebetændelse	Brud	Dehydrering, Nedre luftvejssygdom

Kilde: KØS/eSundhed.

I hjemmeplejen er det de 65-79 årige, som har haft flest somatiske sygehusforløb i 2018. Nedre luftvejssygdomme tegner sig for de allerfleste forebyggelige indlæggelser. I de fleste nedre luftvejssygdomme finder vi i gruppen af borgere under 65 år. De forebyggelige forløb er dog væsentlig billigere for de yngre borgere i forhold til borgere over 65 år. Der er for få borgere i aldersgruppen >65 år hos henholdsvis Kærbo og Torsbo til at antallet af somatiske sygehusforløb og forebyggelige forløb kan opgøres. Derfor er denne aldersgruppe ikke med i de to efterfølgende tabeller.

I 2018 var nedre luftvejssygdomme den altovervejende årsag til forebyggelige sygehusforløb hos borgere i hjemmeplejen samt beboere på Kærbo og Torsbo.

For at følge antallet af sygehusforløb vil der blive trukket data kvartalsvis i projektperioden. Derudover vil der årligt blive sammenlignet med nøgletal på sygehusforløb fra andre vestegnskommuner, for at se, hvordan Ishøj Kommune placerer sig ift. andre kommuner.

Vidensgrundlag

- Beskrivelser af tidlig opsporing fra Hedensted Kommune (projektbeskrivelse, devaluering og beregning) 2017.
- Sundhedsstyrelsens anbefalinger og værktøjer "Tidlig opsporing af forringet helbredstilstand og nedsat funktionsevne hos ældre mennesker" 2017.
- KORA rapport "Forebyggelse af indlæggelser – med fokus på borgere i Roskilde Kommunes hjemmepleje 2017".
- Evaluering af digitalt understøttet tidlig opsporing – Gentofte, Greve, Silkeborg, Slagelse og Aalborg Kommuner 2017.
- KØS/eSundhed: Behandling af data i og udtræk af data fra KØS for gruppen af Ishøjborgere, som i forvejen er kendt i Ishøj Kommune (samlet for gruppen og som gennemsnit men ikke på den enkelte borger).

Resultatmål og effektmål

Den ønskede effekt med projektet er at nedbringe antallet af indlæggelser og forebyggelige indlæggelser blandt målgruppen. Hertil vil der blive udarbejdet kvartalsvise nøgletal på indlæggelser og forebyggelige indlæggelser for borgere i målgruppen og "normalgruppen". Nøgletallene vil blive sammenlignet kvartalsvist for at følge udviklingen. Derudover vil der også foretages årlige sammenligninger med andre vestegnskommuner.

Derudover har projektet følgende resultatmål:

- At antallet af forebyggelige indlæggelser og indlæggelser reduceres sammenlignet med år 2018-niveau.
- At medarbejderne i hjemmeplejen, hjemmesygeplejen samt på Kærbo og Torsbo opkvalificeres i metoden til Tidlig Opsporing
- At der oparbejdes en arbejdsgang, hvormed medarbejderne systematisk anvender metoden Tidlig Opsporing, herunder scoring i fagsystemet CURA
- At oparbejde et samarbejde mellem nøglemedarbejdere i hjemmeplejen, hjemmesygeplejen samt på plejecentrene om borgere/beboere, som er scoret gule og røde

Det forebyggende perspektiv

Indsatsen bidrager til en målrettet og systematisk opsporing af sygdomstegn hos borgerne i målgruppen.

Det antages, at opsporingen og den efterfølgende tværfaglige sundhedsfaglige indsats bidrager til at forebygge eller



	<p>udsætte, at borgerne bliver indlagt. Det antages også, at en tidlig indsats mod svækkelse af helbred og funktionsevne øger borgerens livskvalitet, der igen kan skabe en positiv effekt på helbredet generelt.</p> <p>Antagelserne bygger på Sundhedsstyrelsens beskrivelse af værdigrundlag for anbefalinger til tidlig opsporing fra 2017 "Tidlig opsporing af forringet helbredstilstand og nedsat funktionsevne hos ældre mennesker" og erfaringer fra andre kommuner heriblandt Hedensted og Roskilde.</p>
Omkostninger til indsatsen	<p>Estimerede omkostninger til indsatsen</p> <p>Der er bevilget 1.600.000 til projektet i den toårige periode, som fordeler sig over de to år, projektet løber, dvs. fra oktober 2019 – oktober 2021.</p> <p>Udgifterne fordeles som følger (anslået og med forbehold for justeringer):</p> <p>Kompetenceudvikling af sundhedsfaglige medarbejdere, 150.000 kr. Kompetenceudvikling á 3 timers varighed til alle sygeplejersker i triageringsmetoden og brug af elektronisk tavle og kompetenceudvikling af social og sundhedsassistenter og -hjælpere á 5 timers varighed.</p> <p>Anskaffelser, 150.000 kr. Anskaffelse af digitalt udstyr, herunder triageringstavle samt funktion til tidlig opsporing i Cura</p> <p>Ressourcetilførsel i form af sundhedsfaglige medarbejdere, 800.000 kr. Tilførsel af sygeplejeressourcer til sygeplejefaglig udredning og opfølgning. Tilførsel af social- og sundhedsassistent og -hjælperressourcer, der gør det muligt at foretage vurderingen i borgerens hjem.</p> <p>Projektledelse, 500.000 kr. Sygeplejerske til varetagelse af projektledelse og sikring af fremdrift i implementering af indsatsen i hjemmeplejen. Indsatsen finansieres dels af investeringspuljen 2018 og dels af eksisterende budget i hjemmeplejen, Center for Voksne og Velfærd.</p> <p>Afledte driftsomkostninger De bevilligede midler til ressourceforførsel af sundhedsfaglige medarbejdere løber over to år. Herefter forventes det, at indsatsen kan videreføres ved tilførsel af ½ årsværk sygeplejerske årligt, svarende til 230.000 kr.</p> <p>Samlede afledte ikke finansierede driftsomkostninger udgør ca. 230.000 kr. pr. år, som forventes finansieret ved færre udgifter til kommunal medfinansiering (KMF)</p>
Interessenter	Social- og Sundhedsudvalget, Seniorrådet, plejecentrene, hjemmeplejen, hjemmesygeplejen, sygehussektoren, praktiserende læger, borgere med tilknytning til hjemmeplejen/hjemmesygeplejen og plejecentrene samt borgernes pårørende.
Overlevering til drift	I løbet af foråret 2021 vil der blive udarbejdet en plan for, hvordan metoder og arbejdsgange overgår til drift.
Risikoanalyse	<p>Mulige risici</p> <ul style="list-style-type: none">• IT-udfordringer, herunder forsinkelse af leverancer.• At der identificeres flere sygdomme, som medfører flere indlæggelser, som indvirker på resultaterne• Hvordan sikres adfærdændringer hos medarbejderne efter projektets udløb?• Ændringer i model for kommunal medfinansiering samt overgang til andet fagsystem, hvormed data ikke registreres i en overgangsperiode samt at de indhentede data er opgjort på forskellig vis.
Evaluering og status	Der udarbejdes status december august 2020. Projektet evalueres ved afslutning. Status og evaluering forelægges for Social- og Sundhedsudvalget.
Organisering	<p>Projektet forankres i et projektteam. Derudover organiseres projektet i henholdsvis en styregruppe og en projektgruppe. Der nedsættes en evalueringsgruppe, der skal arbejde med resultat- og effektmål samt evaluering af projektet.</p> <p>Projektteamet vil bestå af faglig projektleder, Maria Angela Nordlund. Derudover ansættes en klinisk sygeplejerske i en midlertidig stilling 32 timer/uge samt to social- og sundhedsassistenter også i midlertidige stillinger 32 timer/uge.</p>



Styregruppen består af Helle Pernille Madsen, Dina Munk, Heidi Djurhuss, Susanne Jørgensen, Maria Angela Nordlund samt Rikke Hamberg Hesselø. Derudover deltager Maria Angela Nordlund og Lisbeth Halvorsen i styregruppemøder. Styregruppen mødes ca. en gang i kvartalet.

Projektgruppen består af administrativ projektleder Lisbeth Halvorsen, faglig projektleder Maria Angela Nordlund og leder af hjemmeplejen, Dina Munk. Projektgruppen mødes løbende efter behov.

Evalueringen vil blive foretaget af projektlederne samt Enhed for Sundhed og Analyse

Projektbeskrivelsen er redigeret i september 2019.