

APN Masterclass

DSKS Årsmøde 2026

Det nære Sundhedsvæsen
Ældre og Sundhed



Program

Kl. 09.00: Velkommen

Kl. 09.10: APN-Sygeplejersker – svaret på mere sammenhæng i det nære sundhedsvæsen?

Kl. 09.25: Forskningsperspektiver på APN-sygeplejerskers værdi

Kl. 09.40: Implementering og organisering af APN-sygeplejersker i Aalborg Kommune

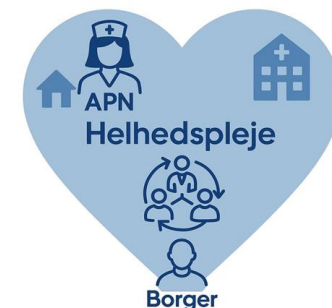
Kl. 10.00: Kaffepause

Kl. 10.20: APN - sygeplejerskers rolle i komplekse borgerforløb

Kl. 10.50: Rundbordssamtaler 2 x 2

Kl. 11.30: Dialog og afrunding

Kl. 12.00: Tak for i dag



APN-Sygeplejersker – svaret på mere sammenhæng i det nære sundhedsvæsen

Ved Helen Kæstel,
Chef for Det Nære Sundhedsvæsen i Aalborg Kommune



APN-sygeplejersker i Aalborg



Forskningsperspektiver på APN-sygeplejerskers værdi

Ved Charlotte Laubek,
Det Nære Sundhedsvæsen i Aalborg Kommune



ICN's definition på advanced practice nursing (APN)

*An **Advanced Practice Nurse (APN)** is a **generalist or specialised nurse** who has acquired, through additional graduate education (minimum of a master's degree), **the expert knowledge base, complex decision-making skills and clinical competencies for Advanced Nursing Practice**, the characteristics of which are shaped by the context in which they are credentialed to practice
(adapted from ICN, 2008) ICN 2020 s.8.*

Hvad viser international forskning om APN?

Omkostninger: Ofte lavere eller uændrede, men kontekstafhængige

Klar effekt på:

- Patienttilfredshed
- Kontinuitet
- Selvrapporteret helbred
- Koordination
- Personcentrering



Hvad hæmmer værdi og effekt?

Hæmmende faktorer:

- Uklarhed omkring rolle
- Implementeringsbarrierer
- Manglende mandat



Hvad fremmer værdi og effekt?



KLAR ROLLE OG
SCOPE



FORMELT MANDAT



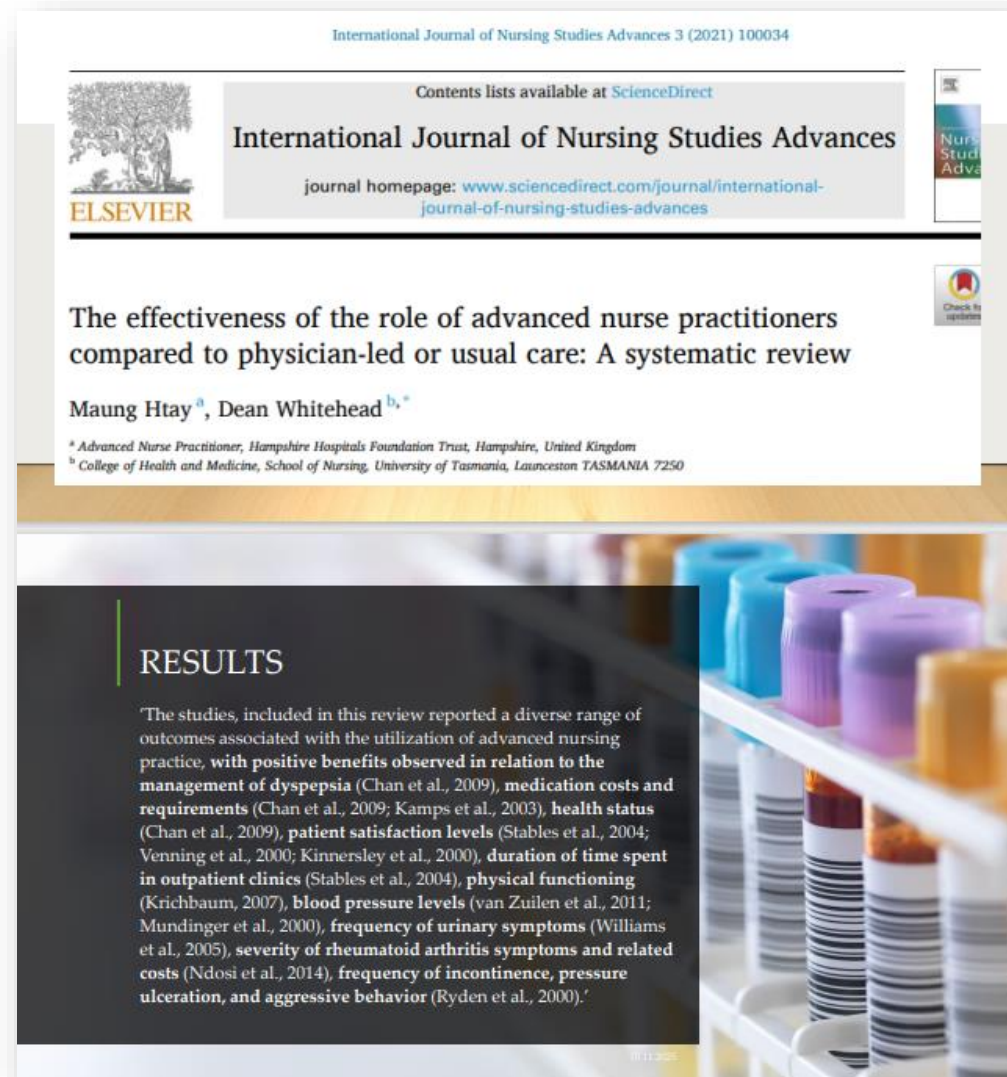
ORGANISATORISK
FORANKRING



LØBENDE
EVALUERING

Sammenlignelig eller bedre kvalitet

- **Når APN erstatter eller supplerer læger i arbejdet med definerede patientgrupper, er kvaliteten mindst lige så god – ofte bedre på patientoplevede outcomes**
- **APN kan frigøre lægelig kapacitet – især i akutte og kroniske forløb**
- **Maxi sygeplejersker – ikke mini læger**



Hvad viser dansk og nordisk forskning om APN?

- **Styrker sammenhæng, kontinuitet og koordinering i komplekse patientforløb**
- **Forebygger indlæggelser og genindlæggelser – særligt i kommunal/primær sektor**
- **Fungerer som kliniske nøglepersoner og vidensbrobyggere**
- **Værdien ligger særligt i hvordan kompleksitet håndteres i praksis**



Dansk forskning undervejs – hvad er vi ved at lære?

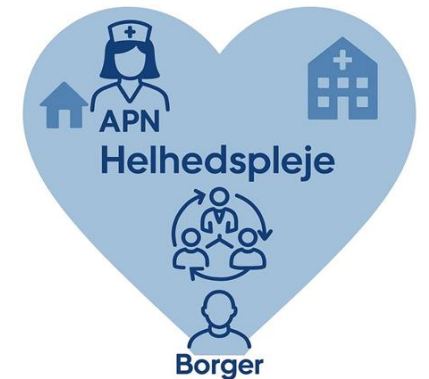
- Dansk kvalitativt casestudie (under review)
- Fokus på mekanismer i APN-praksis
- APN'er skaber værdi gennem:
 - Koordinering
 - Kommunikation
 - Integration af basal og avanceret sygepleje

Opsummering

1. Forskningen viser, at APN leverer **sikker og høj kvalitet**, ofte på niveau med læger
2. APN skaber **sammenhæng og kontinuitet**, især for patienter med komplekse problemstillinger
3. Den største værdi opstår, når APN **implementeres målrettet arbejde med bestemte målgrupper og med et mandat – ikke bare som “ekstra hænder”**

Refleksion og dialog

- Hvilke **muligheder og barrierer** ser I for at integrere APN-rolle bredt i det danske sundhedsvæsen?
- Hvordan kan vi som fagprofessionelle og organisationer **understøtte udviklingen og implementeringen** af APN-funktionen?



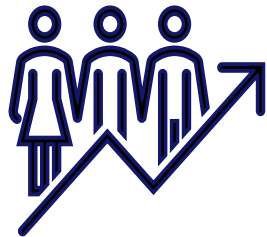
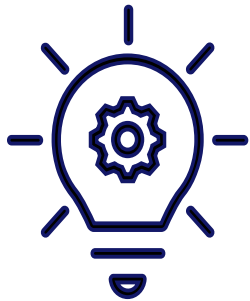
Udvikling og organisering af APN-funktionen i Aalborg Kommune

V. Leder af APN-sygeplejerskerne Mette Bang

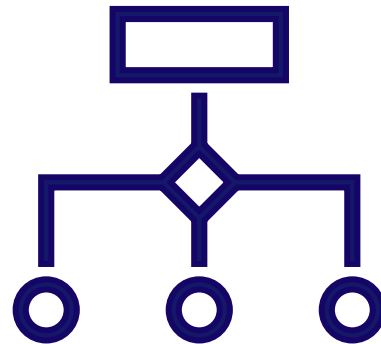


Dagsorden

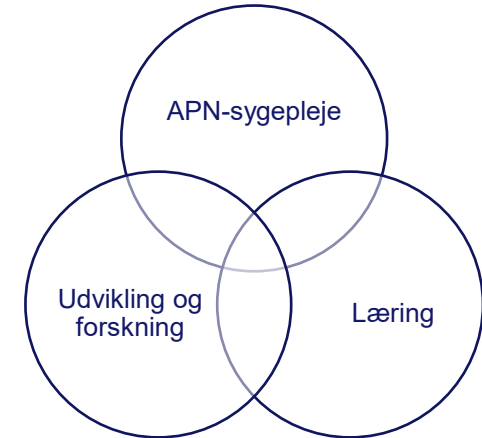
- Udvikling og implementering af APN-funktionen



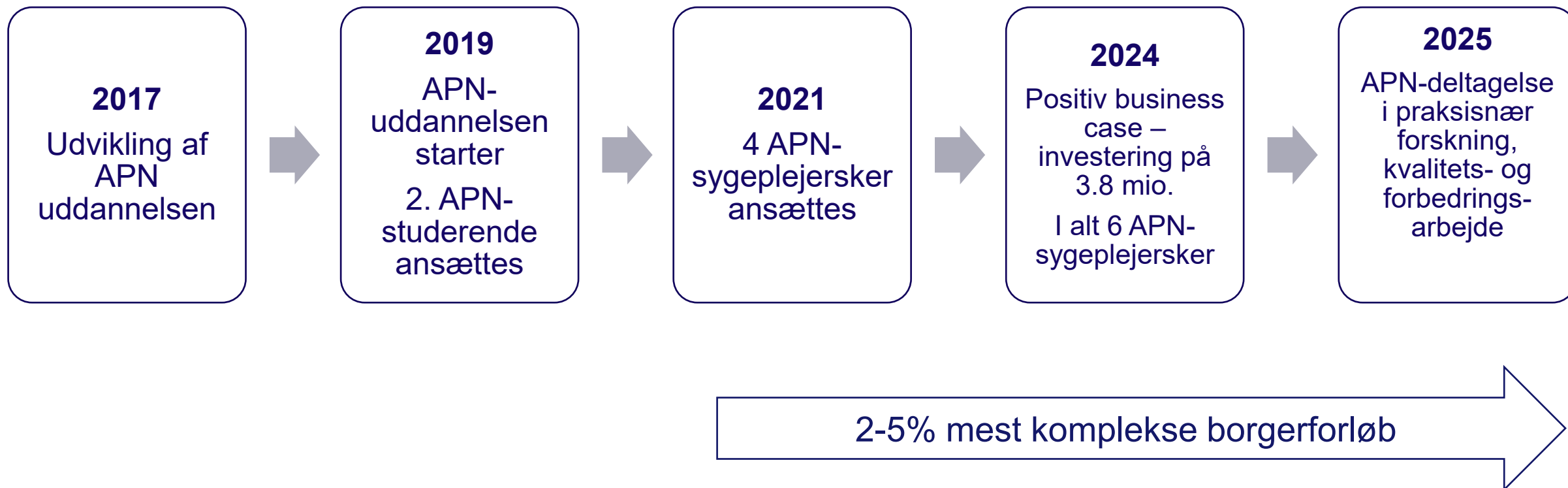
- Organisering af APN-sygeplejerskerne



- APN-sygeplejerskernes opgaver:

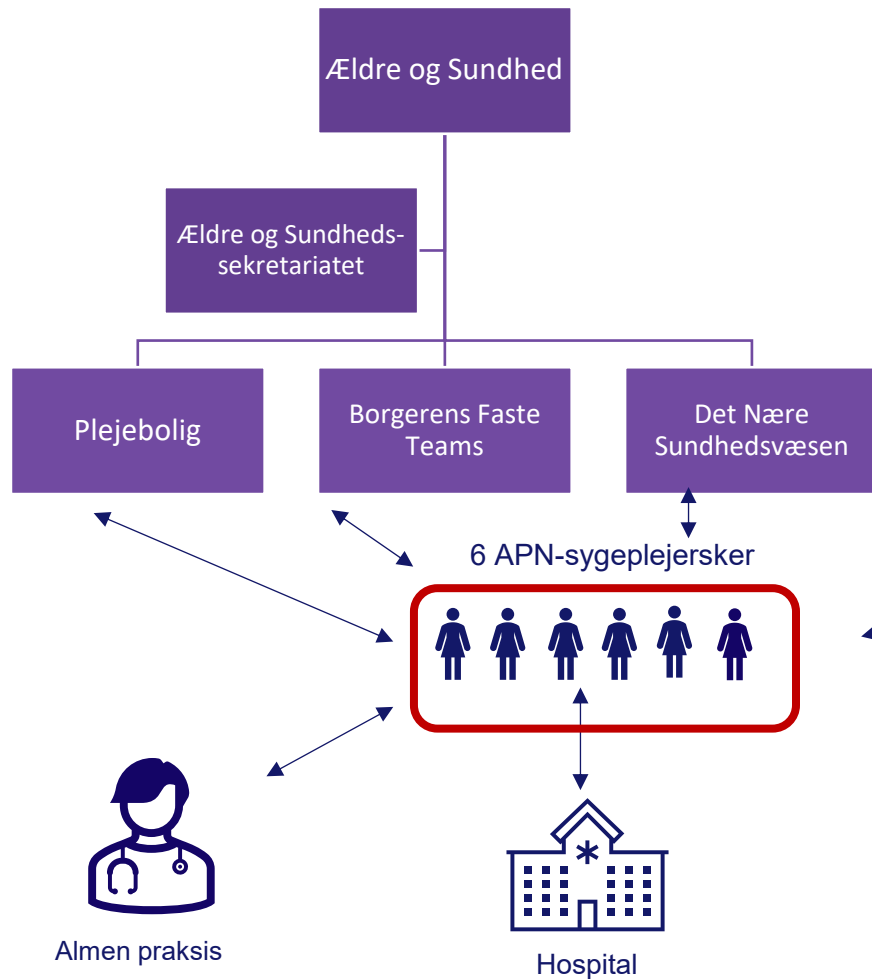


Udvikling og implementering



Organisering

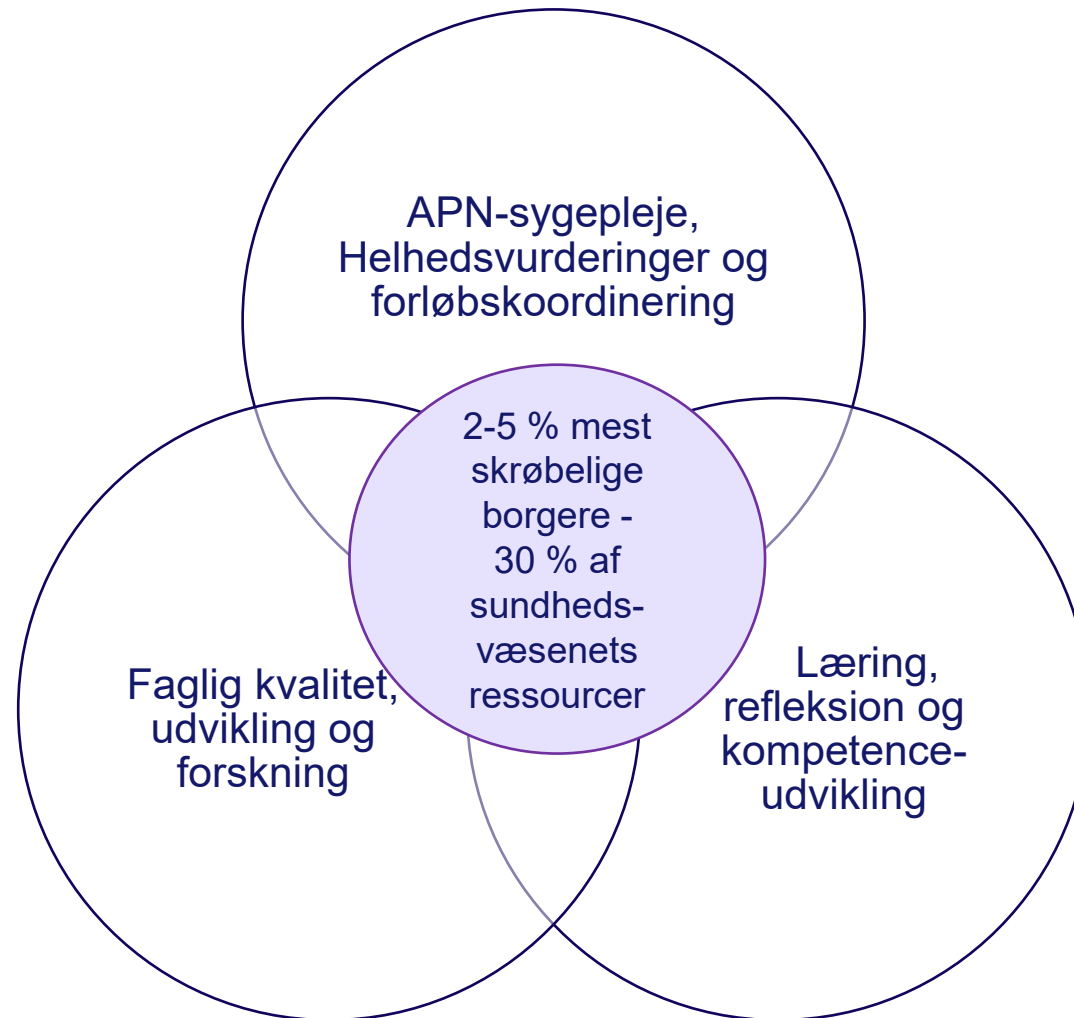
Senior- og Rehabilitering



Organisatorisk og ledelsesmæssig forankring i Det Nære Sundhedsvæsen v.

- Chef for Det Nære Sundhedsvæsen
- Ledelse af APN-sygeplejerskerne:
 - Sygeplejefaglig leder af Akuttilbud Aalborg &
 - Ph.d. og Postdoc Aalborg Kommune

APN-sygeplejerskernes opgaver



Eksempler på lærings- kvalitets-, forskningsarbejde i praksis

Implementering af Clinical Fragility Scale & Sygeplejekonferencer

Patientinventeringer, audits & tværsektorielt forbedringsarbejde

Fundamentals of Care, Hydreringsprojekt & Geriatri på kommunale pladser

Refleksion og dialog

- Hvilke tanker om udvikling og organisering af APN-funktionen gør I jer på baggrund af oplægget?
- Hvordan forestiller I jer, at APN-sygeplejersker kan fungerer i jeres praksis – i stillinger hvor de både arbejder borgernært, og med kvalitet, læring, udvikling og forskning?



APN - sygeplejerskers rolle i komplekse borgerforløb

Sacha Methe Elbeck & Malene Bæk Jakobsen
APN-sygeplejersker i Aalborg Kommune



APN - sygeplejerskers rolle i komplekse borgerforløb



**Cand. Cur. APN-sygeplejersker:
Methe Elbeck, Charlotte Tomra, Catrine Dalsgaard,
Malene Bæk Jakobsen, Vibeke Bøgh, Sarah Louise Mortensen**

APN - TEAMET



6 APN-sygeplejersker – uddannet i 2021 og 2023



Erfaring som sygeplejerske mellem 5-19 år



Bred erfaring fra kommune, akut modtageafsnit, medicinsk sengeafsnit, onkologisk sengeafsnit og hospice



Selvtilrettelæggende ift. opgaver

SYSTEMATISK APN - ARBEJDE

- Henvendelse
- Triage
- Helhedsvurdering
- Indsatser
- Opfølgning



APN - VÆRDIGRUNDLAG

- Borgerens oplevede problem
- Relationsdannelse
- Samarbejde
- Kerneopgave: Forbedre livskvalitet



APN - CASE



Betty

- Skrøbelig ældre
- Høj symptombyrde
- Mange genindlæggelser
- Fragmenteret behandling

BETTY

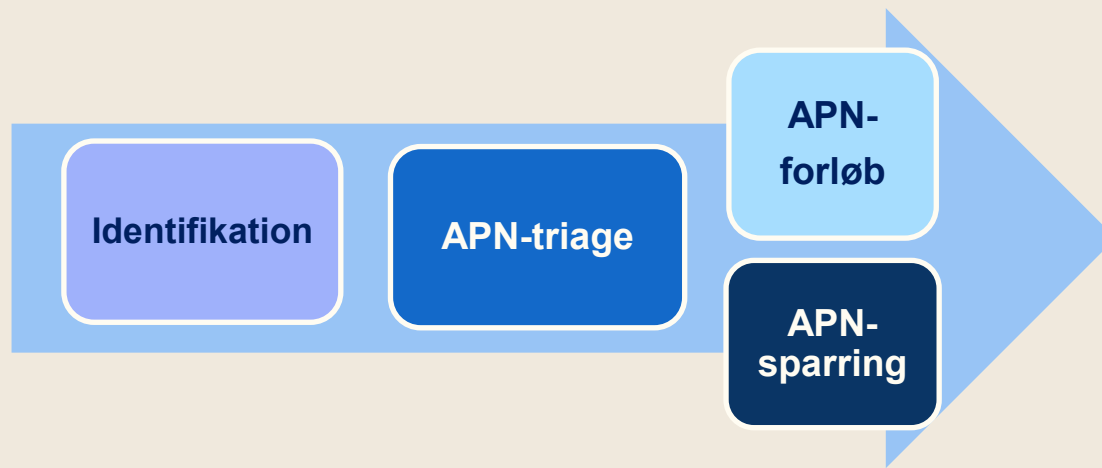


- 89 årig kvinde
- Klar og relevant
- Tidligere regelmæssig aktiv
- Svækket og afkræftet
- Nyligt anlagt permanent dræn
- Kardiologisk ambulatorium
- Udeblevet fra kontroller med egen læge

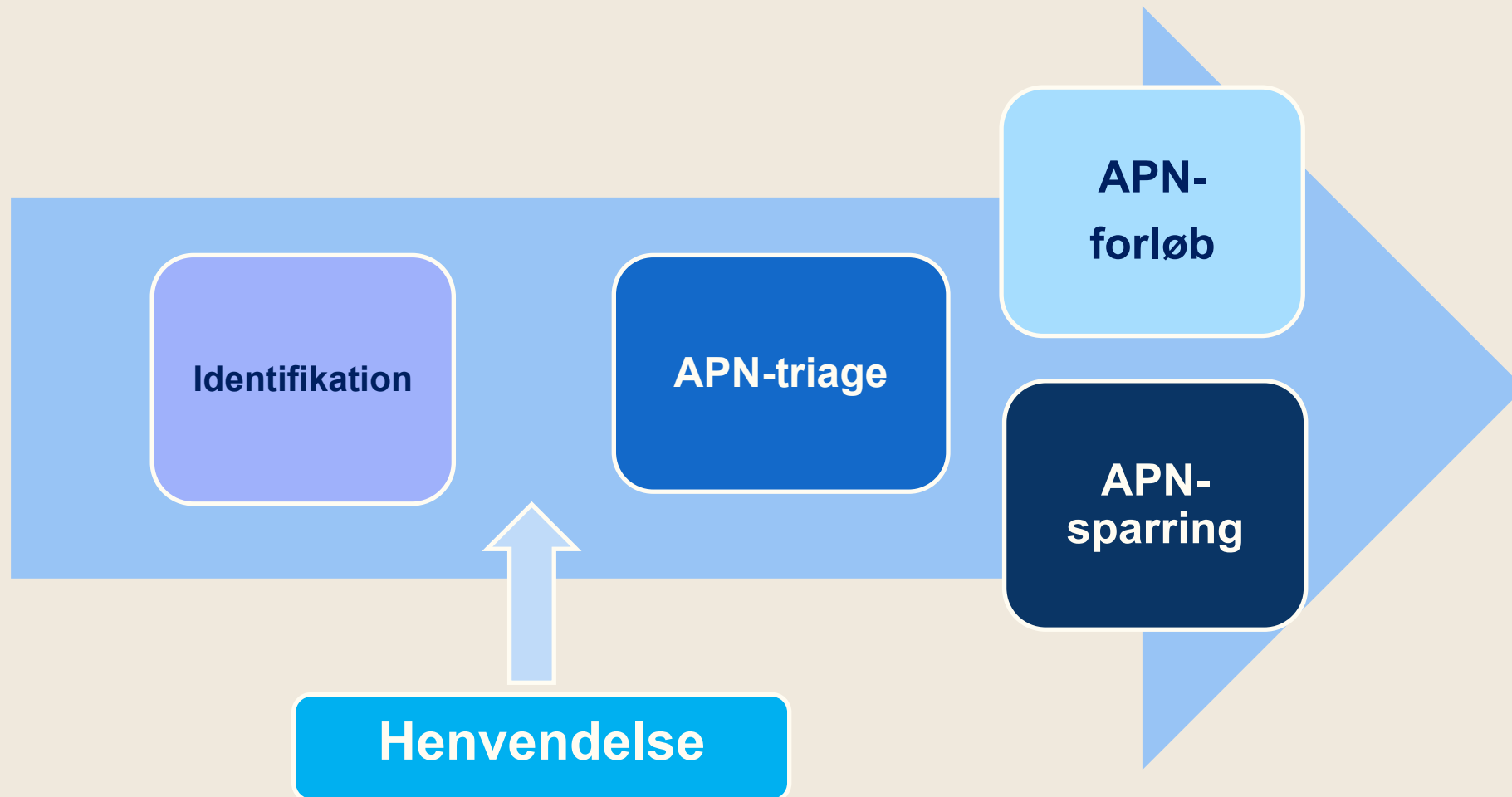
HENVENDELSE



“7 indlæggelser på et år med et stort funktionstab. I følge plejeforløbsplan har Betty smerter fra drænen. Hun er træt og småtspisende.”



FRA IDENTIFIKATION TIL APN - INDSATS



APN - TRIAGE

1. CFS – skrøbelighedsscore
2. Objektiv vurderet symptombyrde
3. Sundhedskompetence
4. Netværk/ressourcer
5. Indlæggelser det seneste år
6. Samarbejdsflader internt/eksternt

Score 8-12: ●

Score 4-8: ●

Score 0-4: ●

CFS:
CFS 1-3 og 9=0
CFS 4=1
CFS 5-8 ELLER EN STIGNING I CFS=2

OBJEKTIV VURDERET SYMPTOMBYRDE:
MILD=0
MODERAT=1
SVÆR=2
(Vurderes ud fra symptombyrde)

SUNDHEDSKOMPETENCE:
KRITISK KOMPETENCE=0
(Borger kan kritisk vurdere, analysere og reflektere over information. Borger er selvstændig i forhold til beslutninger og vurderer selv fordelene/ulempen. Borger søger indsigt og træffer valg på et informeret grundlag.)
KOMMUNIKATIV KOMPETENCE =1
(Borger taler, lytter og forstår information. Borger udtrykker egne behov og deltager aktivt i beslutninger. Borger kan selv søge viden og forstå instruktioner/vejledning.)
FUNKTIONEL KOMPETENCE =2
(Borger kan læse og forstå simpel sundhedsinformation. Borger er oftest passiv i beslutninger og kan have svært ved at navigere i sundhedsvæsenet. Borger har behov for støtte.)

NETVÆRK/RESSOURCER:
SAMBOENDE ELLER RESSOURCER I NETVÆRK=0
ENLIG OG/ELLER SKRØBELIGT NETVÆRK=1
ENLIG UDEN NETVÆRK/ENLIG FOR NYLIGT =2

INDLÆGGELSER INDENFOR DET SENESTE ÅR:
0 INDLÆGGELSER=0
1-2 INDLÆGGELSER =1
OVER 2 INDLÆGGELSER OG/ELLER EN LANG INDLÆGGELSE OVER 7 DØGN =2

SAMARBEJDSFLADER INTERNT/EKSTERNT
AMB/AFD/KOMMUNALE FORVALTNINGER: 0-1=0
AMB/AFD/KOMMUNALE FORVALTNINGER: 2 ELLER FLERE=1
UDEN AKTUEL TILKNYTNING TIL AKTØRER INTERNT/EKSTERNT=2

SCORE 8-12: ●
SCORE 4-8: ●
SCORE 0-4: ●

CFS - SKRØBELIGHEDSSCORE

Clinical Frailty Scale*

-  **1 Meget god form** – Mennesker der er robuste, aktive, energiske og motiverede. Typisk motionerer disse mennesker regelmæssigt. De er blandt dem i bedst form for deres alder.
-  **2 Velbefindende** – Mennesker uden aktive symptomer på sygdom, men i mindre god form end kategori 1. De motionerer ofte eller er meget aktive en gang imellem, f.eks. på bestemte årstider.
-  **3 Klarer sig godt** – Mennesker med velkontrollerede sygdomsproblemer, men som ikke er regelmæssigt aktive udover rutinemæssige gåture.
-  **4 Sårbar** – Mennesker der ikke er afhængige af andre til daglige gøremål, men som ofte har symptomer, der begrænser aktiviteterne. En almindelig klage er at føle sig "langsom" eller træt i løbet af dagen.
-  **5 Mildt skrøbelig** – Mennesker der er mere tydeligt langsomme, og som har behov for hjælp til komplekse daglige gøremål (IADL - økonomi, transport, hovedrengøring, medicin). Typisk vil mild skrøbelighed i stigende grad hæmme indkøb, gåture alene udenfor, madlavning og husarbejde.
-  **6 Moderat skrøbelig** – Mennesker med behov for hjælp til alle udendørs aktiviteter og med at holde hus. Indendørs har de ofte problemer med trappegang, hjælp til at gå i bad og kan nogle gange have brug for minimal hjælp til påklædning (stikord, let støtte ved behov).



7 Svært skrøbelig – Fuldstændig afhængige af hjælp til egenomsorg, uanset årsag (fysisk eller kognitiv). Alligevel virker de stabile og ikke i høj risiko for at dø (indenfor ca. 6 måneder).



8 Meget svært skrøbelig – Fuldstændig afhængige og nærmer sig livets afslutning. Typisk vil de ikke engang komme sig efter let sygdom.



9 Terminalt syg – Mennesker som nærmer sig livets afslutning, men ikke fremstår tydeligt skrøbelige i øvrigt. Denne kategori gælder mennesker med en forventet levetid på mindre end 6 måneder.

Bedømmelse af skrøbelighed hos mennesker med demens

Mennesker med demens er skrøbelige (scorer altid minimum 5) og graden af skrøbelighed svarer til graden af demens.

Typiske symptomer ved mild demens er at glemme detaljer om en nylig begivenhed, selvom man kan huske selve begivenheden, og at gentage det samme spørgsmål/historie og social tilbagetrækning.

Ved moderat demens er hukommelsen for nylige begivenheder svært nedsat, selvom man tilsyneladende kan huske gamle minder tydeligt. Man kan udføre personlig pleje med vejledning.

Ved svær demens kan man ikke udføre personlig pleje uden hjælp.

* 1. Canadian Study on Health & Aging, Revised 2008.

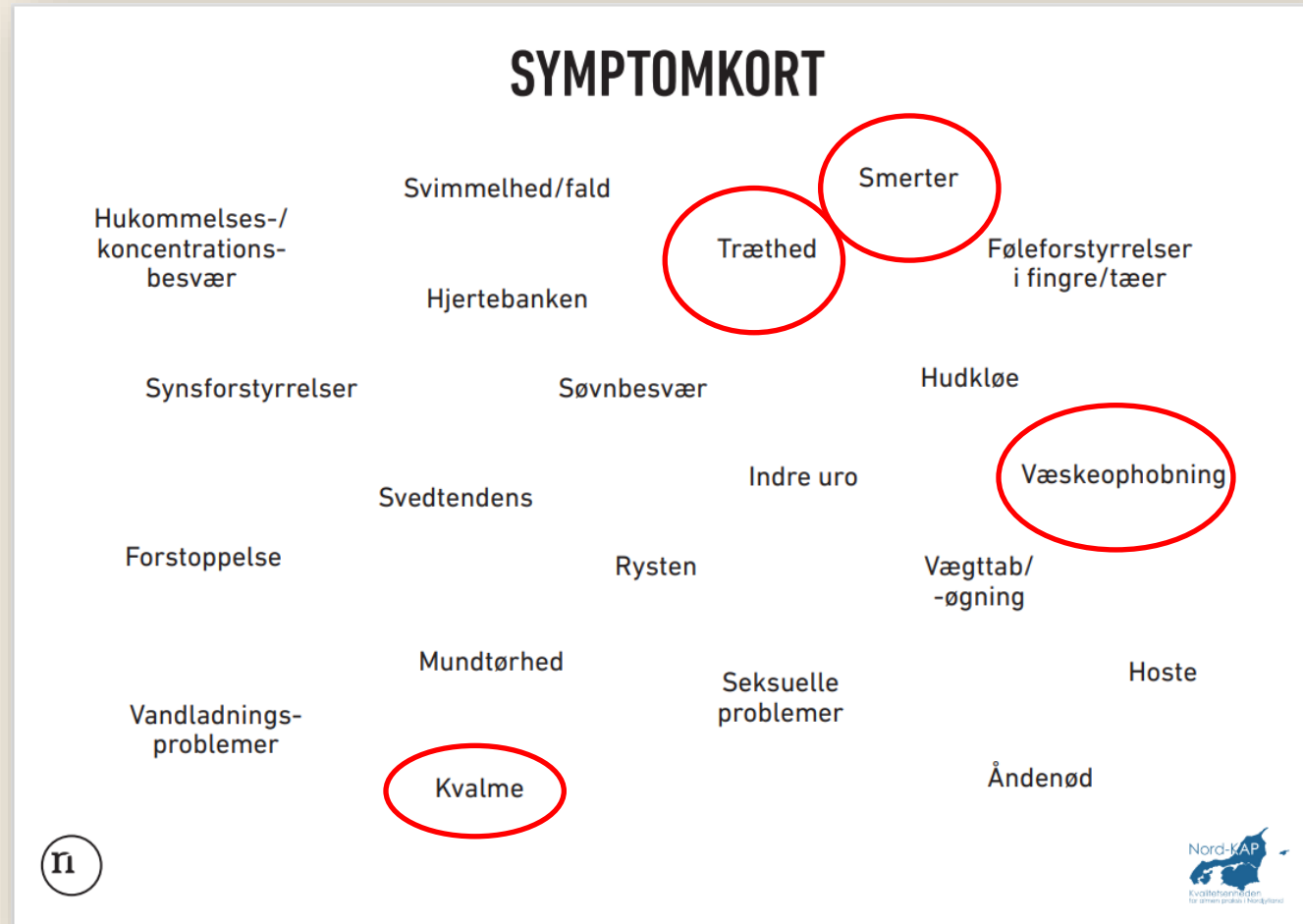
2. K. Rockwood et al. A global clinical measure of fitness and frailty in elderly people. CMAJ 2005; 173:489-495.

© Rockwood Version 1.2, 2009. All rights reserved.
Danish Version 1, 2020, translated by Anders Fournæs
and Søren Kabell Nissen.

CFS 7 – Svært skrøbelig
APN - triage = 2 point



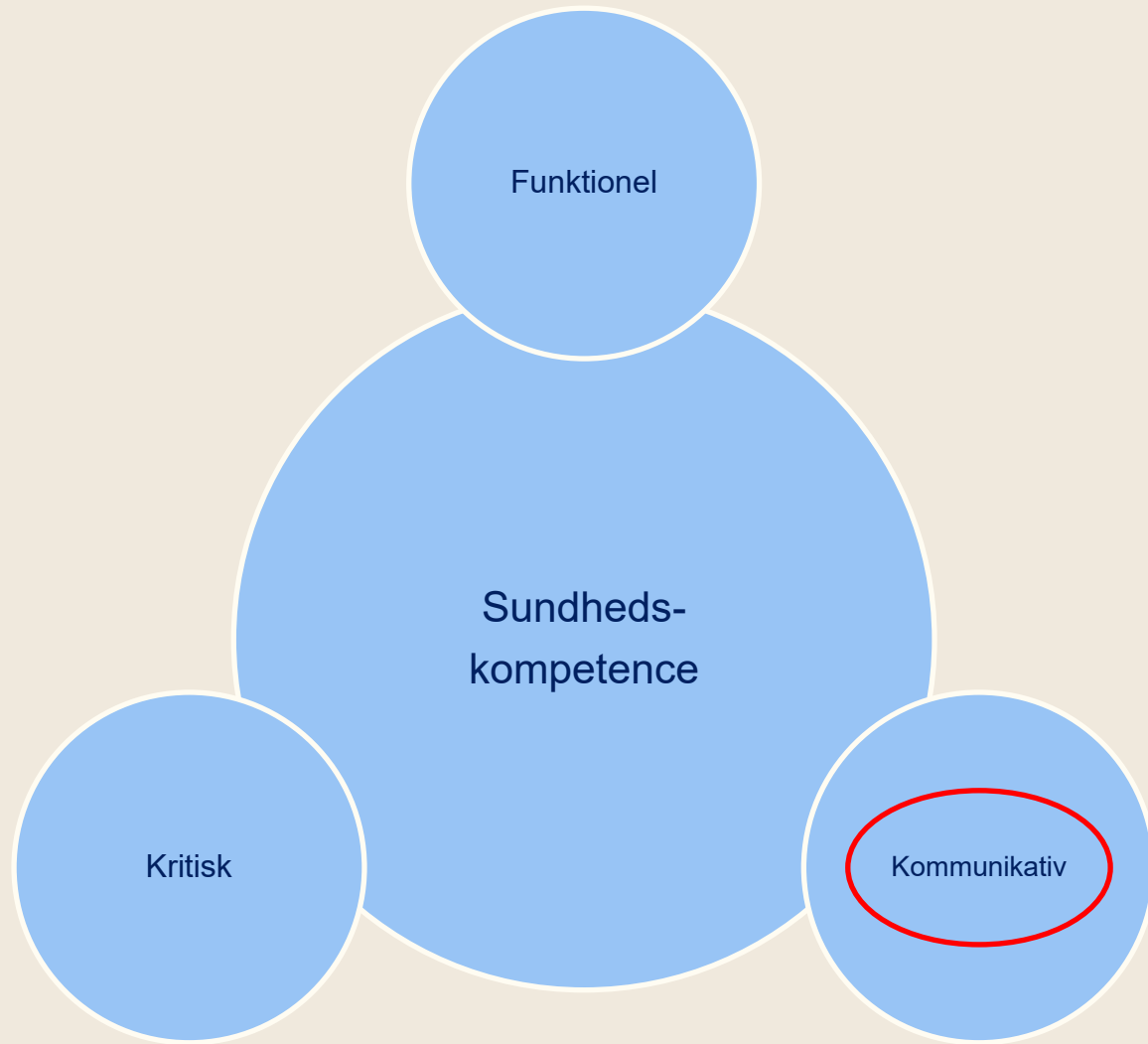
OBJEKTIV VURDERET SYMPTOMBYRDE



Svær symptombyrde
APN - triage = 2 point



SUNDHEDSKOMPETENCE



Kommunikativ
sundhedskompetence
APN - triage = 1 point



NETVÆRK/RESSOURCER



Enlig og/eller skrøbeligt
netværk
APN - triage = 1 point



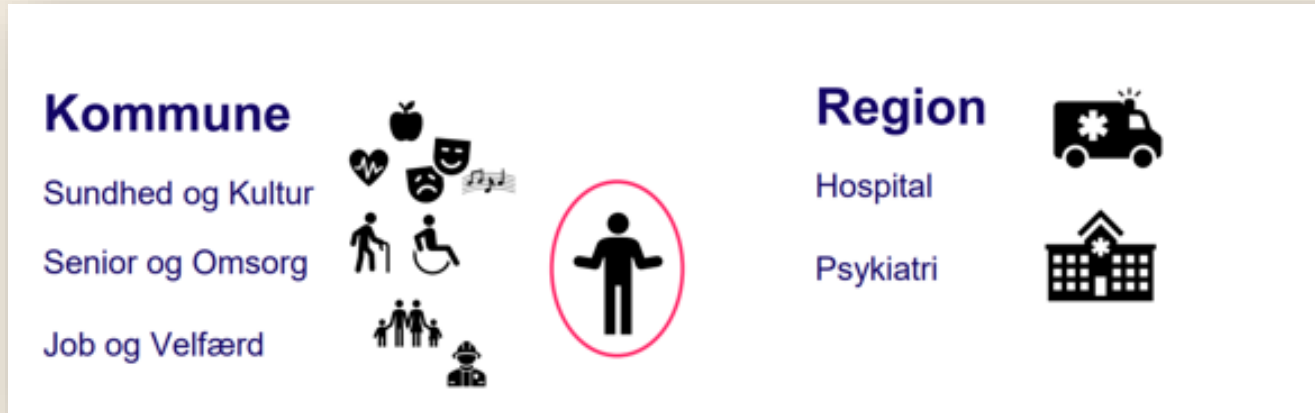
INDLÆGGELSER INDENFOR DET SENESTE ÅR



7 indlæggelser
APN - triage = 2 point

SAMARBEJDSFLADER INTERNT/EKSTERNT

1 ekstern samarbejdsflade
1 intern forvaltning
APN - triage = 1



APN - TRIAGE

CFS: CFS 1-3 og 9=0 CFS 4=1 CFS 5-8 ELLER EN STIGNING I CFS=2
OBJEKTIV VURDERET SYMPTOMBYRDE: MILD=0 MODERAT=1 SVÆR=2 (Vurderes ud fra symptomkort)
SUNDHEDSKOMPETENCE: KRITISK KOMPETENCE=0 <small>(Borger kan kritisk vurdere, analysere og vurdere over information. Borger er selvstændig i forhold til beslutninger og vurderer selv fordelene/ulempene. Borger søger indsig og træffer valg på et informeret grundlag.)</small> KOMMUNIKATIV KOMPETENCE = 1 <small>(Borger taler, lytter og forstår information. Borger udtrykker egne behov og deltager aktivt i beslutninger. Borger kan selv søge viden og forstå beslutninger/vejledning.)</small> FUNKTIONEL KOMPETENCE = 2 <small>(Borger kan læse og forstå simpel sundhedsinformation. Borger er oftest passiv i beslutninger og kan have svært ved at navigere i sundhedsvæsenet. Borger har behov for støtte.)</small>
NETVÆRK/RESSOURCER: SAMBOENDE ELLER RESSOURCER I NETVÆRK=0 ENLIG OG/ELLER SKRØBELIGT NETVÆRK=1 ENLIG UDEN NETVÆRK/ENLIG FOR NYLIGT=2
INDLÆGSELSE INDEFOR DET SENESTE ÅR: 0 INDLÆGSELSE=0 1-2 INDLÆGSELSE=1 OVER 2 INDLÆGSELSE OG/ELLER EN LANG INDLÆGSELSE OVER 7 DØGN =2
SAMARBEJDSLADER INTERNT/EKSTERNT AMB/AFD/KOMMUNALE FORVALTNINGER: 0-1=0 AMB/AFD/KOMMUNALE FORVALTNINGER: 2 ELLER FLERE=1 UDEN AKTUEL TILKNYTNING TIL AKTØRER INTERNT/EKSTERNT=2
SCORE 8-12: ● SCORE 4-8: ● SCORE 0-4: ●



 CFS

 Symptombyrde

 Indlæggelser

Triagescore: 9 ●



HELHEDSVURDERING



Subjektiv anamnese

Klinisk undersøgelse

Medicingennemgang

Sundheds- og
omsorgsjournal

RED FLAGS

- Relevante
behandlingsforslag
- Sygeplejefaglig
indsats

HELHEDSVURDERING

Bettys mål:

"Jeg vil gerne op at gå igen så jeg kan komme ud, når vejret er dejligt"



SYMPTOMKORT

Hukommelses-/
koncentrations-
besvær

Svimmelhed/fald

Smerter

Hjertebanken

Træthed

Føleforstyrrelser
i fingre/tæer

Synsforstyrrelser

Søvnbesvær

Hudkløe

Svedtendens

Indre uro

Væskeophobning

Forstoppelse

Rysten

Vægttab/
-øgning

Mundtørhed

Seksuelle
problemer

Hoste

Vandladnings-
problemer

Kvalme

Åndenød



HELHEDSVURDERING – RED FLAGS

Generelt nedsat almen tilstand - både fysisk og psykisk

Sengeliggende

Nedsat ernæringstilstand – vægttab – madlede

Sover on/off det meste af dagen

Hyperpolyfarmaci (>10 præparater)

Fragmenteret medicinsk symptombehandling

Mønster i genindlæggelser

Smerter og meget svimmel ved mobilisering → angst



APN - INDSATS



- Uddyb behandlingen og de enkelte behandlingsforslag
- Hvilke sygeplejefaglige indsatser blev der sat i værk for at monitorere bedring
- Non-farmakologisk ift kvalme (frisk luft, ernæringstætte måltider, særlig p-drik
- Mobilisering. Små justerbare/målbare mål
- Farlige præparat først, højst bivirkningsprofil, afvente effekt (gennem observationer), derefter næste
- Målrettet pårørende inddragelse (alle var enige, transparens.

APN - SYGGEPLEJERSKEN SOM TOVHOLDER



Plejepersonale



Pårørende



Egen læge



Kardiologisk afdeling



Midlertidig plads



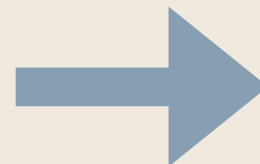
Fysioterapeut

OPFØLGNING PÅ APN - FORLØB



START

CFS: 7
Immobil
↑ Symptombyrde

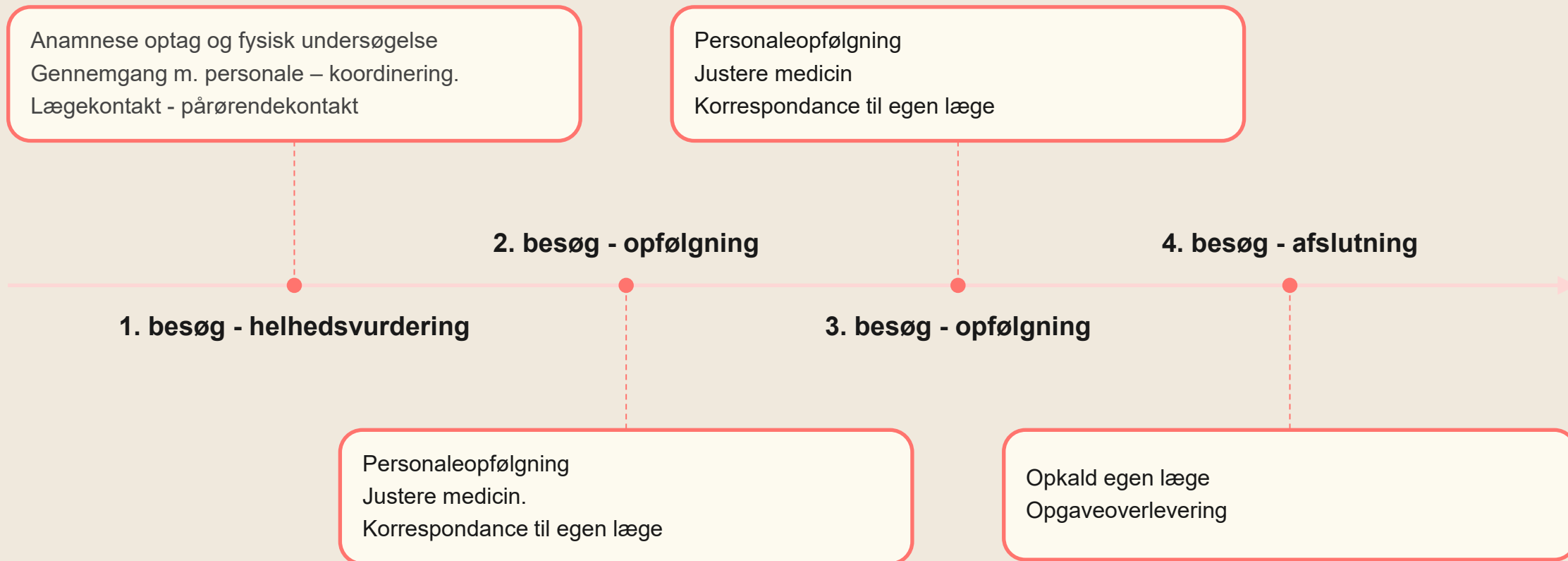


SLUT

CFS: 5
Træning x 2 ugentlig
Vægtøgning på 5 kg.
Smertedækket
↓ Symptombyrde

...”Det er som om, jeg orker mere”... citat Betty

FORLØBSOVERBLIK



VIRKNING AF APN - INDSATS

- Målrettet APN-indsats til de 2-5 % mest komplekse borgere
- Bryder ”ond spiral af gen-indlæggelser”
- Faciliterer samarbejde mellem mange aktører
- Skaber sammenhæng og kontinuitet i Bettys forløb
- Skaber tryghed og forbedrer livskvaliteten for Betty

Rette kompetencer & ressourcer til rette borger

Stabilisering og behandling i det nære sundhedsvæsen

Tager ansvar for den røde tråd i komplekse forløb

Fremmer borgerens evne til at leve det ønskede liv

TAK FOR OPMÆRKSOMHEDEN

Vi ses til rundbordssamtaler!



Refleksion og dialog

- Hvilke typer af **mønstre eller tendenser i borgerforløb** ser I som vigtige at få øje på – og hvordan kan APN bidrage til det?
- Hvordan kan APN-rollen styrke **samarbejdet på tværs af faggrupper og sektorer i det nære sundhedsvæsen**?
- Hvordan oplever I, at APN-sygeplejersker kan **skabe mere sammenhæng** for sårbare borgere i jeres praksis?

Introduktion til rundbordssamtaler

Afsluttende debat og refleksion

Refleksionsspørgsmål

- Hvordan oplever I, at APN-funktionen kan bidrage til at realisere intentionerne i sundheds- og ældrereformen?
- Hvad ser I som de største barrierer for at integrere APN- funktionen mere bredt i jeres organisation – og hvordan kan de overvindes?
- Hvordan kan APN- funktionen være med til at styrke samarbejdet mellem kommune og hospital – især i overgangene mellem sektorer?

**Tak for jeres
opmærksomhed**