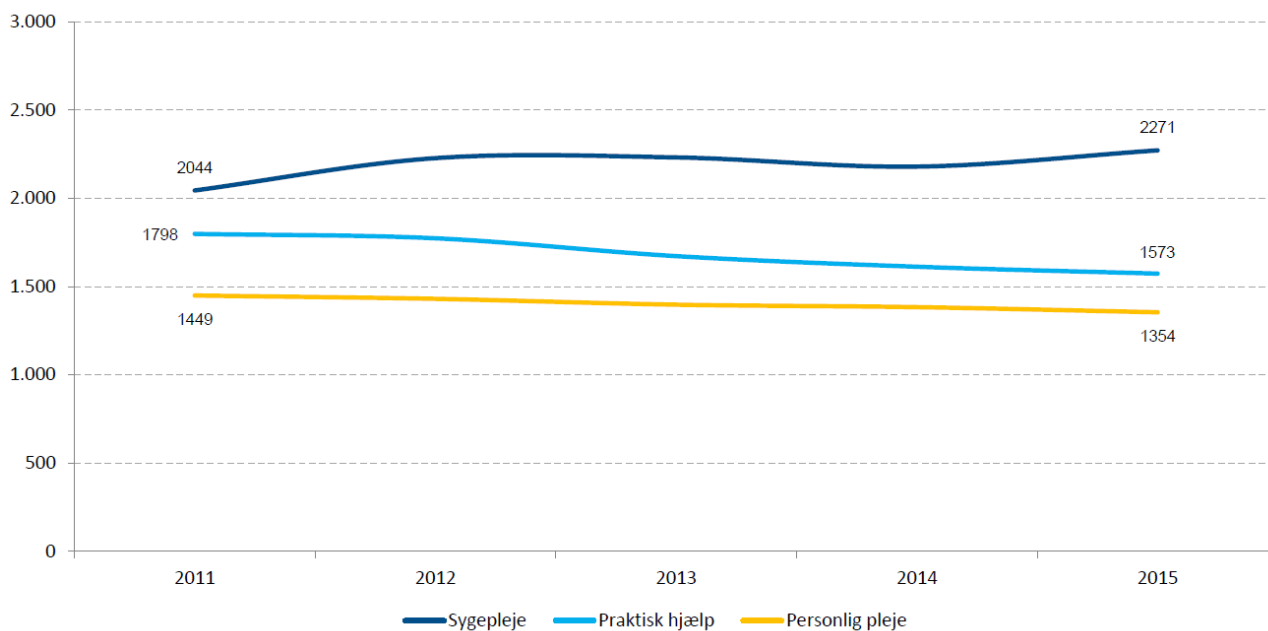


Udviklingen indenfor sygeplejeydelser:

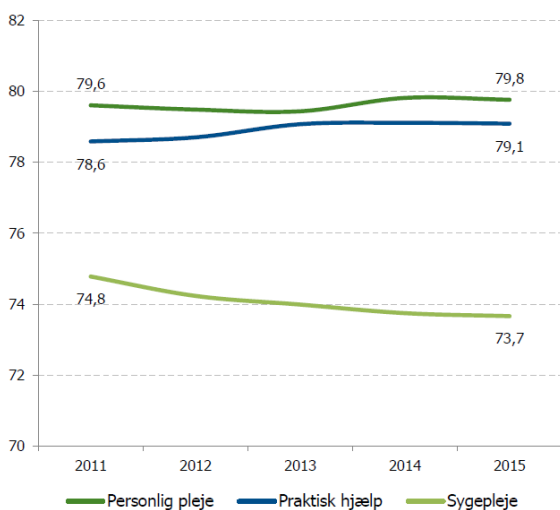
Den kommunale sygepleje i disse år får nye og mere komplekse pleje- og behandlingsopgaver, og som det fremgår af Læringsinformation fra opfølgningen på kerneopgaven, så stiger antallet af sygeplejeydelser i Hedensted Kommune.:

Udviklingen i antallet af borgere med visiteret tid fordelt på ydelsestyper over tid

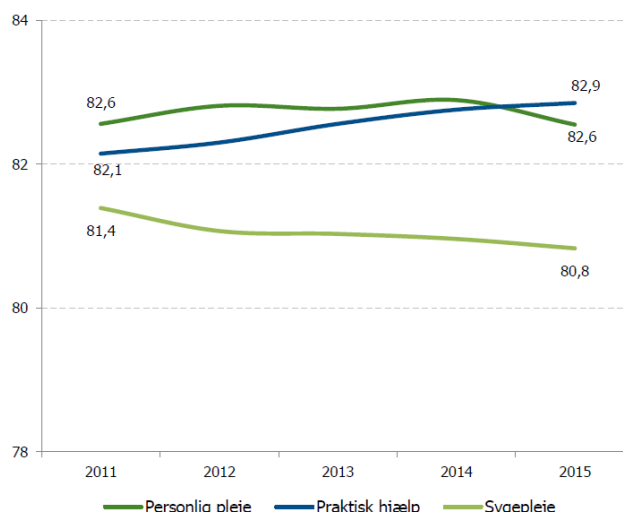


Analysen viser også, at gennemsnitsalderen for borgere, der modtager sygeplejeydelser er faldende:

Udvikling i gennemsnitsalder blandt alle modtagere af visiterede ydelser fordelt på ydelsestyper



Udvikling i gennemsnitsalder blandt alle 65+ modtagere af visiterede ydelser fordelt på ydelsestyper



Disse tendenser er generelle over hele landet og altså ikke kun gældende for Hedensted Kommune eller Region Midt.

Opgaveglidning og færre liggedage:

Region Syddanmark har lavet en screening over opgaveglidning og konstateret at: **40 sundhedsydelse er gledet fra region til kommuner i løbet af de senere år uden egentlig forhandling har fundet sted.**

Der er ikke lavet tilsvarende undersøgelse i Region Midt, men det er nærliggende at antage, at det samme er tilfældet her.

Aktuelt har sygeplejerskerne fået opgaven med Tidlig Opsporing, så indlæggelser og genindlæggelser så vidt muligt forebygges. Selve opsporingen medfører yderligere opgaver for sygeplejerskerne, idet disse borgere så netop ikke bliver indlagt og dermed kræver kommunale ydelser.

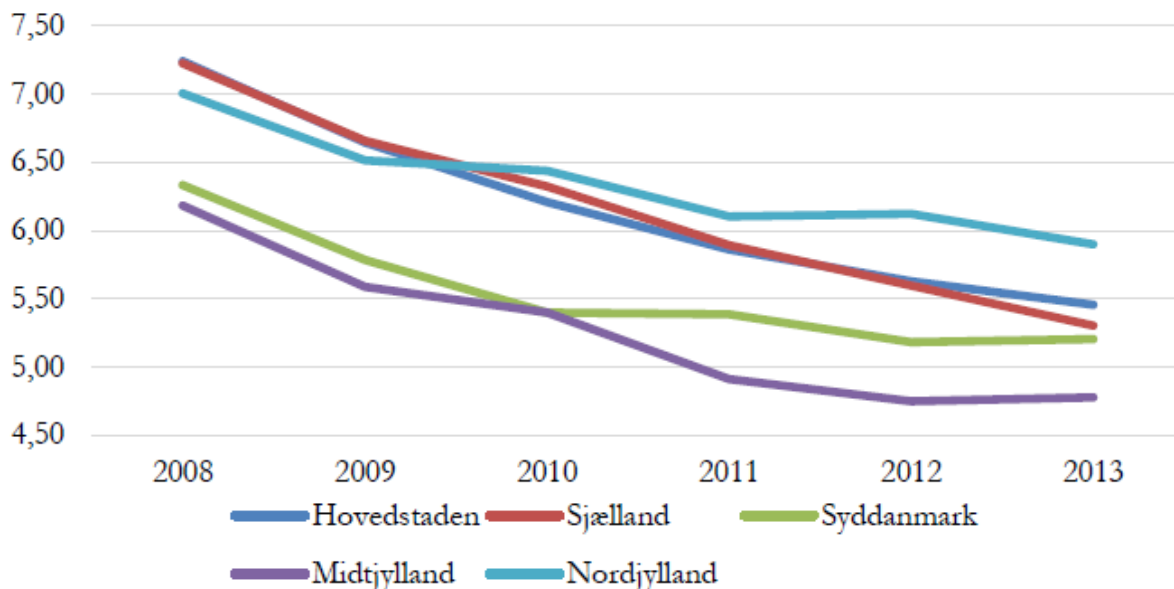
Akutområdet er også blevet en del af de kommunale sygeplejerskers hverdag.

Sygeplejerskerne er også langt mere i første række i forhold til behandling af f.eks. sår, hvor telemedicin betyder, at borgeren behandles i kommunalt regi.

Den kommunale hjemmesygepleje får i disse år nye og mere komplekse pleje- og behandlingsopgaver. Flere ældre og kortere indlæggelsestider på hospitalerne kræver at kommunerne arbejder strategisk og målrettet med opgaverne i den kommunale hjemmesygepleje.

På nedenstående figur fremgår udviklingen i liggedage på sygehuse fra 2008-2013:

Regionale forskelle i indlæggelsestid blandt ældre:



Kilde: Egne KL-analyser baseret på adgang til data fra Landspatientregisteret via Danmarks Statistik.

Udviklingen for alle aldersgrupper:

Gennemsnitlig liggetid på danske sygehuse, fordelt på bopælsregion, 2007-2013

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Hele landet	4,5	4,5	4,2	4,0	3,9	3,8	3,8
Region Nordjylland	4,7	4,7	4,4	4,4	4,3	4,4	4,3
Region Midtjylland	4,3	4,2	3,9	3,8	3,7	3,6	3,6
Region Syddanmark	4,4	4,4	4,1	3,9	4,0	3,9	3,9
Region Hovedstaden	4,7	4,6	4,3	4,0	3,8	3,7	3,7
Region Sjælland	4,6	4,6	4,4	4,2	4,0	4,0	3,8

Kilde: Statens Serum Institut

Note: Gennemsnitlig liggetid beregnet som forholdet mellem antal sengedage og antal udskivninger på årsbasis

Som det ses af begge opgørelser, så har Region Midt den laveste liggetid i hele landet.

Udviklingen ift. færre liggedage er fortsat fra 2013 i accelereret form, hvor flere og flere yngre borgere bliver udskrevet til kommunal sygepleje.

Således opleves det nu, at det er syge mennesker, der bliver udskrevet fra sygehusene.

Konklusion:

Der er:

1: Stigende antal opgaver, der 'glider' ud fra Regionernes sygehuse (Hedensted Kommunes borgere bruger både Region Syd og Midt)

og

2: Liggedagene på sygehusene er i kraftigt fald.

Dette medfører, at kommunerne skal håndtere mange flere og meget mere komplekse borgerforløb.

Terminologi og baggrund:

Kommunale sygepleje er indsatser leveret efter Sundhedslovens §138

En hjemmesygeplejerske har mindre direkte tid end plejepersonalet, da en stor del af arbejdsdagen går med at lede og koordinere de faglige indsatser ved den enkelte borger. Koordineringen er stigende i takt med antallet af aktører omkring borgeren. Sygeplejersken skal samle alle tråde og sikre, at borger og pårørende er inddraget mest muligt samtidig med, at aftaler ikke må glippe i snitfladerne mellem aktørerne. Typiske aktører er borger, pårørende, visitation, hjemmepleje (kommunal/privat), egen læge, sygepleje og hjælpemiddeldepot.

Derudover kan borgere med kroniske sygdomme have kontakt til terapeuter, et regionalt ambulatorium, udadgående team fra regionen og transportkontor.

De koordinerende opgaver stiger i takt med, at flere specielle opgaver overdrages fra regionen, idet kompleksiteten i hjemmesygeplejen stiger. Nok er egen læge tovholder i behandlingen, men ikke ansvarlig for at koordinere de kommunale indsatser og kende serviceniveau i de enkelte enheder.

Udover at sygeplejersken har et stigende antal koordinerende opgaver, vil hun/han selv skulle opdatere/sætte sig ind i nye opgaver for at kunne udføre de nye opgaver på et fagligt forsvarligt niveau i borgers hjem. Det kan være flere sterile skiftninger, anlæggelse af kanyler eller fjernelse af dræn.

Jo flere opgaver, der overdrages fra regionen, jo flere opgaver vil på sigt skulle delegeres til andre faggrupper for at kunne løfte opgaverne i kommunerne, hvis ikke hjemmesygeplejenormeringerne skal stige svarende til opgaveoverdragelsen. Velfærdsteknologi f.eks. telemedicin vil kunne hjælpe til nye metoder, men behovet for formidling vil altid være til stede og jo flere snitflader jo større behov for koordinering og formidling.

Generelle principper for sundhedsydelserne

- Udførelsen af sygepleje og behandling skal ske i overensstemmelse med den enkelte kommunes kvalitetsstandard og dermed det godkendte serviceniveau efter §119 og §138.
- Der ligger implicit i alle sundhedsydelserne, at den visiterede sygepleje og behandling udføres med fokus på at udvikle eller bevare den enkelte borgers færdigheder og ressourcer eller sikre en lindrende sygepleje, hvor der ikke er mulighed for helbredelse.
- Almindelig menneskelige behov for omsorg, opmærksomhed, samtale og opfølgning på borgerens aktuelle situation indgår som en naturlig del af sundhedsydelserne.
- Indirekte borgertid forstås som dokumentation, koordinering med f.eks. egen læge og sygehus eller pædagogiske opgaver ifm. Intern opgaveoverdragelse, vejtid, beredskabstid og overenskomstmæssige pauser ikke er indeholdt i de visiterede ydelser.

Følgende problemområder indgår i Sundhedsstyrelsens vejledning for vurdering af borgeres helbredstilstand (Sundhedsfaglige optegnelser)

1. Aktivitet
2. Ernæring
3. Hud og slimhinder
4. Kommunikation
5. Medicinhåndtering
6. psykosociale forhold
7. Respiration/cirkulation
8. Seksualitet
9. Smerte/sanseindtryk
10. Søvn og hvile
11. Udskillelse af affaldsstoffer
12. Viden og udvikling

BMH. Marts 2016.