



*Sammenfatning af publikation fra Dansk Sundhedsinstitut:*

## Hjemmesygeplejens opgaver i udvikling

*Belyst via interviewundersøgelse blandt hjemmesygeplejersker samt statistiske analyser af udviklingen på udvalgte somatiske områder*

Sidsel Vinge  
Jannie Kilsmark

Dansk Sundhedsinstitut  
Maj 2009

Hele publikationen kan downloades gratis fra DSI's hjemmeside:  
[www.dsi.dk/frz\\_publicationer.htm](http://www.dsi.dk/frz_publicationer.htm)

---

### **Yderligere information:**

Senior projektleder Sidsel Vinge, e-mail: [siv@dsi.dk](mailto:siv@dsi.dk), tlf. 35 29 84 28  
Vicedirektør Henrik Hauschildt Juhl, e-mail: [hhj@dsi.dk](mailto:hhj@dsi.dk), tlf. 35 29 84 19

Dansk Sundhedsinstitut  
Dampfærgevej 27-29  
Postboks 2595  
2100 København Ø

DSI Århus:  
Olof Palmes Allé 15  
8200 Århus N

Tlf 35 29 84 00  
Fax 35 29 84 99  
E-mail [dsi@dsi.dk](mailto:dsi@dsi.dk)  
[www.dsi.dk](http://www.dsi.dk)

## Sammenfatning

Der har gennem længere tid være debat omkring opgaveglidning til den kommunale sektor – særligt i relation til hjemmesygeplejen. Imidlertid er der meget begrænset viden og dokumentation af effekter og konsekvenser på området.

Formålet med denne rapport er at bidrage med ny viden om konsekvenserne for kommunerne af ændringerne i sygehusenes aktivitet, herunder at undersøge følgende to hovedspørgsmål:

1. Hvilke nye opgaver er kommet til hjemmesygeplejen gennem de sidste ca. 10 år? Det være sig både konkrete kliniske opgaver, fx som konsekvens af tidligere udskrivning, nye behandlingsmetoder, såvel som andre typer af nye eller væsentligt ændrede opgaver.
2. Hvordan har omfanget af disse nye eller væsentligt ændrede opgaver i hjemmesygeplejen udviklet sig i perioden?

Spørgsmål 1 besvares via en interviewanalyse blandt 21 erfarne hjemmesygeplejersker (15 års anciennitet i gennemsnit) fra forskellige kommuner landet over. Spørgsmål 2 belyses primært via udtræk fra Landspatientregistret om sygehusenes aktivitet, samt andre kilder om udviklingen på relevante områder, fx i omfanget af patienter.

Analysen behandler i alt 11 områder, som primært er genereret ud fra hjemmesygeplejerskernes indikation af hvilke områder de primært oplevede nye og/eller væsentligt ændrede opgaver på. Følgende områder behandles i analyse: Hertesygdomme, KOL, diabetes, kroniske sår, kræft og det palliative område, demens, den ældre medicinske patient, inkontinens og katetre, dialyse, stomipleje samt det kirurgiske område.

Interviewanalyser peger - på tværs af de enkelte områder - på tre typer nye eller væsentligt ændrede opgaver:

For det første er der tale om en række konkrete **kliniske opgaver** i relation til fx medicinering, sårpleje, dræn, sonder, katetre, IV-adgang, CVK, opgaver i relation til klargøring til elektive indgreb (fx udtømning og ændret medicinering), mobilisering efter operation, samt observerende og dataindsamlende opgaver i relation til udredning.

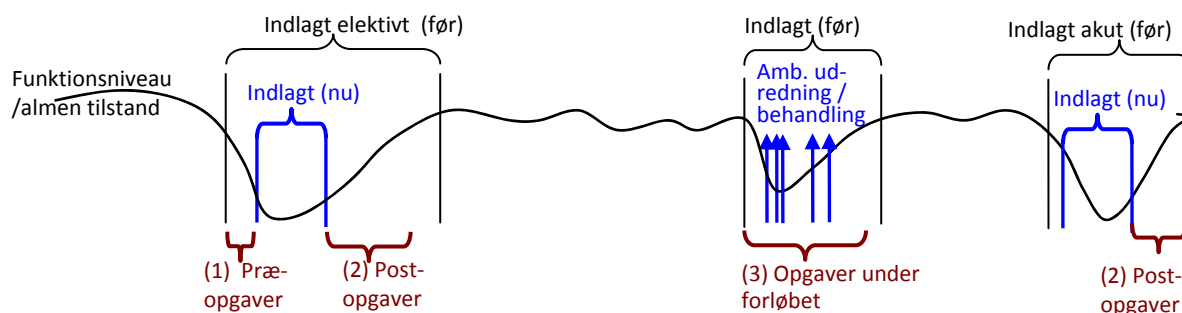
Dernæst opstår en række **koordinerende og logistiske opgaver** i relation til ambulante udrednings- og behandlingsforløb. Blandt andet i forhold til uklarhed i relation til medicinændringer efter operation, koordinering af undersøgelser rent tidsmæssigt og transportmæssigt, samt samarbejde med en række nye specialiserede aktører i form af fx udgående specialteams fra sygehussektoren.

Endelig pegede de på at særligt de kortere sygehusindlæggelser betyder, at patienterne stiller flere spørgsmål til hjemmesygeplejen og har et større behov for både at få **information og vejledning**, men også mere egentlig **psykosocial støtte** og pleje som følge af angst og utryghed relateret til at være syg (af fx kræft eller hjertesygdom). De mere psykosociale opgaver i relation til angst og utryghed, er fx at give information om operationer, behandlinger, undersøgelser og sygdomme, trøste, berolige og lytte. Men sygeplejerskerne peger også på vejledende opgaver især i relation til kronikere og medicinering, fx oplæring i relation til insulingivning, inhalationsmedicin, kateterpleje og stomipleje.

De kliniske opgaver er ofte meget synlige, mens de andre opgaver ikke har samme grad af synlighed – muligvis fordi de ikke i samme omfang er konkrete og let kvantificerbare. Ifølge sygeplejerskerne er det imidlertid i høj grad disse mindre synlige og ikke så kvantificerbare opgaver i relation til koordinering og psykosocial støtte, som er tidskrævende i forbindelse med opgaveglidningen. Der må dog tages forbehold for at anvende sygeplejerskernes kvalitative udsagn om hvad der er tidskrævende, til at drage kvantitative konklusioner om hvilke opgaver der fylder mest – altså opgavernes omfang. Det kræver helt andre metoder at undersøge hvilke opgaver der rent tidsmæssigt – og generelt set – tager mest tid i hjemmesygeplejen.

Et andet generelt fællestræk er at sygeplejerskerne beskriver at de nye eller væsentligt ændrede opgaver, som er relateret til sygehuskontakt, enten ligger lige før, under eller efter indlæggelse. Nedenstående figur illustrerer, hvilke typer af opgaver som kortere indlæggelser og konvertering fra stationær til ambulante aktivitet flytter fra sekundær- til primærsektor.

Figur 1: Illustration af den generelle udvikling i opgavedelingen mellem primær- og sekundærsektor



Kilde: Egen tilvirkning på basis af projektets interviewdata

Figuren viser tre situationer, hvor indlæggelserne er blevet kortere: Til venstre en stationær elektiv indlæggelse, i midten en stationær indlæggelse konverteret til et ambulant forløb og til højre et forløb med en akut indlæggelse. De tre situationer gennemgås efter tur herunder. Det skal bemærkes, at figuren udelukkende er en illustration af generelle sammenhænge, og at den fx ikke tager højde for, at kurven over patienternes funktionsniveau og almen tilstand ikke nødvendigvis er den samme ved lange indlæggelser, som den er under accelererede og ambulante forløb.

Til venstre i figur 1 illustreres et **stationært elektivt forløb**, hvor en patient i før-situationen var indlagt i længere tid, mens patienten nu er indlagt i kortere tid. Til gengæld kom sygeplejerskerne i undersøgelsen med eksempler på konkrete opgaver både før og efter elektive indlæggelser, som i dag varetages i primærsektoren, hvilket de ikke gjorde tidligere, fordi patienterne var indlagt i længere tid. Særligt i relation til det kirurgiske område er der megen elektiv aktivitet, og her nævnte sygeplejerskerne eksempler på opgaver før og efter indlæggelse, som er flyttet fra sekundær til primær sektor som konsekvens af, at patienter i dag først indkaldes på selve operationsdagen og udskrives meget kort efter operation.

I midten af figur 1 vises en konvertering af en indlæggelse til **ambulante udrednings- og behandlingsforløb**. I nogle tilfælde genererer sådanne konverteringer opgaver i primærsektoren under selve forløbet. Eksemplerne i datamaterialet har særligt drejet sig om udredningsforløb, hvor hjemmesygeplejerskerne har fået nye opgaver i relation til at observere og indsamle data (blodsukkerprofiler, væskeskema, vandladningsskema i forbindelse med inkontinens), ændret medicin (til fx injektioner som ikke kan selvadministreres), patientoplæring (i forbindelse med fx insulin, KOL-medicin, stomier mv.) eller koordination af ambulante aftaler samt transport og logistik for ressourcensvage borgere.

Til højre i figur 1 ses en **akut indlæggelse**, hvor patienten i dag udskrives tidligere. Her er i sagens natur ingen nye præopgaver i primærsektoren, da indlæggelsen er akut. Men i stedet opstår en række postopgaver. Her nævner sygeplejerskerne langt de fleste opgaver indenfor stort set alle områder, men særligt indenfor kroniske lidelser såvel som ældre medicinske patienter.

Analysen har vist, at sygeplejerskerne oplever kortere og færre indlæggelser på alle områder, og de oplever at kortere indlæggelser og omlægning fra stationær til ambulant aktivitet medfører, at der er en række konkrete opgaver, som flytter fra sygehuset til hjemmet. Opgaverne ligger både før indlæggelse (fx klargøring, og andre primært kliniske opgaver), under ambulante forløb (primært koordinerende, observerende og dataindsamlende opgaver) og efter indlæggelse (både kliniske såvel om koordinerende, psykosociale og vejledende opgaver).

Det statistiske materiale fra Landspatientregistret samt andre relevante registre, kan ikke direkte belyse udviklingen i omfanget af hjemmesygeplejens opgaver på de udvalgte områder.

Det statistiske materiale viser på nogle områder en klar vækst i antallet af patienter over de sidste ca. 10 år, fx diabetes, kræft og dialyse, hvilket sandsynligvis har ført til en øgning i opgaverne i hjemmesygeplejen.

På de undersøgte områder er der en markant vækst i den ambulante aktivitet de sidste ca. 10 år samtidig med at liggetiderne er faldet. Dette kan ligeledes muligvis have konsekvenser for omfanget af opgaver i hjemmesygeplejen.

Endelig er der områder, hvor det ikke har været muligt at belyse udviklingen, da det ikke har været muligt at fremskaffe valide data. Dette er fx tilfældet for demens, kroniske sår og inkontinens.

De statistiske analyser viser både en stigende forekomst af sygdom på så godt som alle områder, og en stigende sygehusaktivitet, som er kendetegnet ved kraftig vækst i ambulante aktiviteter og faldende liggetider, mens den stationære aktivitet enten stiger mindre kraftigt end den ambulante, eller direkte falder på flere områder. Samlet set er der således flere forhold, der tyder på en øgning af opgaverne i hjemmesygeplejen. Det er dog ikke muligt på baggrund af det statistiske materiale direkte at belyse omfanget af opgaver i hjemmesygeplejen – og dermed heller ikke af opgaveglidning. Hertil kommer, at det ikke har været muligt at belyse udviklingen i aktiviteten i almen praksis, da de registrerede ydelser i ikke kan opgøres på diagnosegrupper.

Samlet set beskriver hjemmesygeplejerskerne således en lang række opgaver, som de enten oplever som nye eller som væsentlig ændrede eller øgede gennem de sidste ca. 10 år. En del af disse opgaver har ifølge hjemmesygeplejerskerne relation til ændringer i sygehusaktiviteten, særligt de kortere indlæggelser samt konverteringen af stationær til ambulante aktiviteter. Men på baggrund af statistiske data om sygehusaktiviteten er det ikke muligt at konkludere noget entydigt om konsekvenserne af den øgede aktivitet, uden nærmere undersøgelse af hvad der ligger bag udviklingen: Betyder flere ambulante besøg på et sygdomsområde fx en aflastning af hjemmesygeplejen, fordi sygehusene øger aktiviteten? Eller betyder det snarere merarbejde fordi der er mere at følge op på for hjemmesygeplejerskerne? Sådanne spørgsmål kan ikke besvares generelt på tværs af sygdomsområder, og de kan ikke besvares ud fra statistiske data om sygehusaktiviteten og interview med hjemmesygeplejersker alene.

Det store spørgsmål er således, i hvor høj grad de undersøgte ændringer i rammebetingelser er en indikator for udviklingen i hjemmesygeplejen. Der findes ikke noget entydigt svar på dette spørgsmål, som også vil variere fra område til område. DSI's vurdering er, at de præsenterede data og analyser giver et godt og bredt indblik i en repræsentativ gruppe af erfarne hjemmesygeplejerskers oplevelse af ændringerne i deres opgaver. Det er værd at bemærke at der var meget stort sammenfald i indholdet af de fire gruppeinterviews på tværs af landet. Analyserne giver også et mere præcist, detaljeret og sammenligneligt billede af udviklingen i indlæggelsesmønstret, liggetiden og den ambulante aktivitet på de udvalgte områder, som giver et bedre grundlag for at foretage en mere præcis og nuanceret diskussion af udviklingen i sygehusvæsenet og de kommunale konsekvenser heraf. Rapporten udgør således et godt og bredt udgangspunkt for en dialog sektorerne imellem – både lokalt, regionalt og nationalt – om hvordan sektorgrænsen og udviklingen i den kan håndteres mere hensigtsmæssigt.