

Strategi for fremtidens kommunale sygepleje 2010 – 2013

FRA HJEMMESYGEPLEJE I PRIMÆRSEKTOR
TIL PRIMÆRSYGEPLEJE I DEN SAMLEDE SUNDHEDSSEKTOR



PIXI UDGAVE

Indhold

1. INDLEDNING	2
2. MÅL FOR FREMTIDENS SYGEPLEJE	2
3. DEN KOMMUNALE SYGEPLEJES OPGAVER	3
4. ORGANISERING AF SYGEPLEJEN	5
5. KVALITETS- OG STYRINGSMODELLER FOR SYGEPLEJEN	8
6. VISITATION TIL SYGEPLEJE	9
7. SYGEPLEJENS KOMPETENCER	10
8. ØKONOMISKE UDFORDRINGER	11
9. AFSLUTNING	11

1. Indledning

Kommunen - en del af det samlede sundhedsvæsen

Den kommunale sundhedsindsats - både for borgere i plejebolig og selvstændig bolig - skal afspejles i alle faser af et borgerforløb. Det gælder tidlig opsporing af ændringer i borgerens sundhedstilstand og ved forebyggelse af indlæggelser og genindlæggelser, ved hjemtagning af borgere der er færdigbehandlede på hospital og opfølgning efter indlæggelser.

Sundheds- og Omsorgsforvaltningens opgavesæt er påvirket af, at hospitalerne udvikler sig i retning af en højere grad af specialisering, hvor bl.a. en stadig kortere liggetid giver andre trænings-, rehabiliterings- og sygeplejefaglige opgaver, og hvor der er stadig større viden om, og fokus på, forebyggelse og sundhedsfremme.

De kommunale sundhedsopgaver skal varetages i tæt koordination med den sekundære sektor, således at der sikres sammenhængende forløb for borgeren på tværs af sektorer. Samtidig skal det forbyggende og sundhedsfremmende perspektiv være gennemgående i alle kommunale sundhedsindsatser.

Det er Sundheds- og Omsorgsforvaltningens mål at sikre:

- at borgerne forbliver raske så længe som muligt
- at forværringer i en borgers tilstand opdages i tide
- at der sættes ind med den rigtige sygeplejefaglige indsats i rette tid
- at der følges op når borgeren bliver udskrevet fra hospital.

Samarbejde på sundheds- og ældreområdet

Der er tæt sammenhæng mellem de kommunale sundhedsopgaver og opgaverne på ældreområdet, da en stor del af målgruppen for de to opgavesæt er ældre borgere med komplekse sundhedsproblemer. Der skal derfor ske en tydelig faglig og organisatorisk sammentænkning af sundheds- og ældreområdet.

Sygeplejens rolle i det kommunale sundhedsvæsen

Sygeplejen indgår i opgaveløsning i alle faser i borgerforløb og har dermed en central rolle i den kommunale sundhedsindsats. Sygeplejen, skal som følge af den øgede specialisering på hospitalerne, varetage flere og mere komplekse sygeplejefaglige opgaver, og spiller en central rolle i koordination af det kommunale sundheds- og ældreområde.

2. Mål for fremtidens sygepleje

Strategi for Fremtidens sygepleje tager afsæt i "Værdi for borgeren". Visionen er omsat til følgende mål for fremtidens sygepleje:

- Sygeplejen tager udgangspunkt i den enkelte borgers behov og ressourcer, og borgerne inddrages i tilrettelæggelse af plejen
- Sundhedsfremme og forebyggelse indgår som en integreret del af de sygeplejefaglige opgaver
- Sygeplejen medvirker til at skabe sammenhæng og koordination på tværs af ældre- og sundhedsområdet og mellem kommunale ydelser og andre aktører
- Faglige vejledninger og instrukser baseret på den nyeste viden tydeliggør det fælles faglige grundlag for sygeplejen

- Primær sygepleje ydes af medarbejdere, der har de rette kompetencer og anvender pleje- og behandlingsmetoder, som er i overensstemmelse med den nyeste viden
- Sundheds- og Omsorgsforvaltningen er kendt som en arbejdsplads med et højt fagligt niveau, stærke læringsmiljøer, optimal udnyttelse af teknologi samt et godt arbejdsmiljø med mulighed for faglig og personlig udvikling – hvor man kender sine opgaver og beføjelser.

3. Den kommunale sygeplejes opgaver

Sygeplejens nuværende målgrupper og opgaver

”Hjemmesygepleje ydes til patienter i alle aldre i tilfælde af akut eller kronisk sygdom, hvor sygeplejefaglig indsats er påkrævet” (Vejledning om hjemmesygepleje, december 2006).

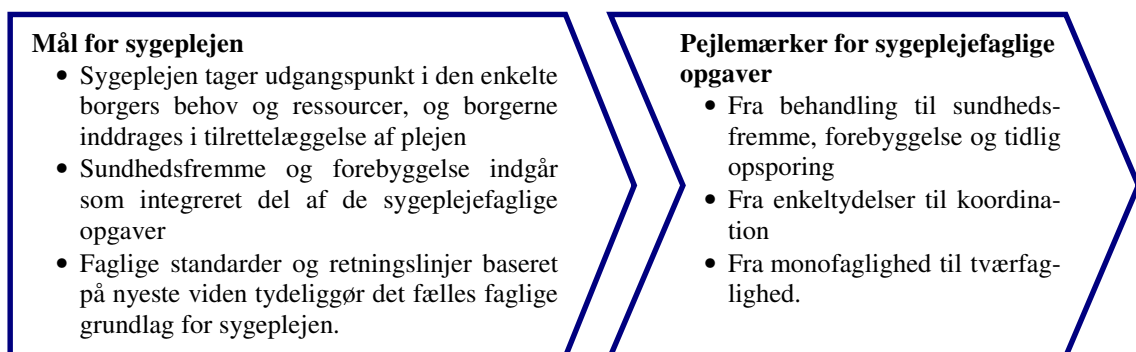
Sundheds- og Omsorgsforvaltningen yder sygepleje til borgere, der

- bor i selvstændig bolig
- bor i plejebolig
- opholder sig på midlertidige døgntilbud
- opholder sig på specialpladser med sygeplejebemanding, fx palliative pladser.

Målgruppen for sygepleje spænder fra borgere med lette sundhedsproblemer til borgere med komplekse sundhedsproblemer – i alle aldersgrupper. Der er en tydelig tendens til, at behovet for sygepleje stiger med alderen. Blandt borgere der bor i selvstændig bolig er ca. 60% af over 80 år, 30% er mellem 65 og 79 år, mens 10% er under 65år.

Ca. 60 % af den tid sygeplejen bruger hos borgerne er relateret til kun tre ydelser: Medicinadministration, medicindosering og sårpleje. Andre 30 % relaterer sig til kategorien undersøgelse og behandling, som dækker over en bred vifte af ydelser, herunder måling af blodsukker, puls og blodtryk, kompressionsforbinding, stomi- og kateterpleje samt lægeordineret hudpleje.

Sygeplejens fremtidige målgrupper og opgaver



Målgruppen for fremtidens sygepleje er primært ældre borgere med komplekse sundhedsproblemer. Det vil sige borgere der har flere samtidige sundhedsproblemer, typisk kroniske sygdomme og nedsat funktionsevne.

Fremtidens sygepleje skal have særligt fokus på følgende opgaver:

Borgerrettet forebyggelse

Borgerrettet forebyggelse skal være en integreret del af alle sygeplejefaglige opgaver. Det vil sige at sygeplejen skal have fokus på de risikofaktorer, som har særlig stor indflydelse på sundhed og udvikling af kronisk sygdom. Sygeplejen skal ligeledes have fokus på opsporing af tidlige tegn på funktionsnedsættelse.

Patientrettet forebyggelse – borgere med kronisk sygdom

En stor del af målgruppen for sygepleje har en eller flere kroniske sygdomme, herunder hjertekarsygdomme, diabetes og kronisk lungesygdom. Patientrettet forebyggelse skal være en integreret del af al sygepleje, der ydes til borgere med kroniske sygdomme. Det betyder at sygeplejen skal have fokus på at styrke borgerens egenomsorg, så den enkelte borger bliver i stand til at tage bedst mulig vare på sig selv. Sygeplejen skal også understøtte sundhedscentrenes arbejde med rehabilitering.

Indsats:

- Sygeplejens opgaver tydeliggøres i forløbsprogrammer for borgere med kronisk sygdom.

Forebyggelse af indlæggelser og genindlæggelser

Øget fokus på forebyggelse af indlæggelser betyder, at sygeplejen skal have fokus på at opspore ændringer i borgerens sundhedstilstand tidligt og systematisk. Den kommunale sygepleje skal have særligt fokus på diagnoser, hvor en kommunal indsats kan påvirke indlæggelses- og genindlæggelses-frekvenser, herunder dehydrering, lunge- og blærebetændelse, tryksår og blodmangel.

Indsats:

- Der udvikles indikatorer for ændringer i borgerens sundhedstilstand, hvor en kommunal indsats kan påvirke indlæggelses- og genindlæggelsesfrekvensen

Hjemtagning af borgere fra hospital

Tidligere udskrivning af borgere fra hospitalerne betyder, at den kommunale sygepleje får flere, nye og mere komplekse opgaver. Det gælder både kliniske pleje- og behandlingsopgaver og koordinationsopgaver. Der skal derfor være fokus på at etablere et akutberedskab, der kan yde kvalificeret sygepleje til borgere med akutte og komplekse sundhedsproblemer.

Indsats:

- I samarbejde med hospitalerne undersøges det, hvilke pleje- og behandlingsopgaver der kan overføres til kommunen som resultat af kortere indlæggelsestider. Der skal blandt andet skabes klarhed over fordeling af det lægelige ansvar mellem hospitalslæge og praktiserende læge og forhold i relation til patientsikkerhed og arbejdsmiljø.

Kvalitet og udvikling

I regi af Institut for Kvalitet og Akkreditering i Sundhedsvæsenet er udviklet Den Danske Kvalitetsmodel for Sundhedsvæsenet. Det er frivilligt om kommunerne vil bruge kvalitetsudviklingsmodellen, og om kommunerne vil lade sig akkreditere efter modellen. Sundheds- og Omsorgsforvaltningen vil ikke på nuværende tidspunkt lade sig akkreditere efter modellen, men vil, i det omfang det er hensigtsmæssigt, bruge modellen til at strukturere udvikling og implementering af standarder.

Inden for patientsikkerhedsområdet specifikt har Folketinget vedtaget, at udvide lov om patientsikkerhedsordningen. Hidtil har loven kun omfattet sygehusene, men fremover skal den kommunale sundhedssektor også rapportere utilsigtede hændelser. Rapporteringspligten træder i kraft, når en elektronisk rapporteringsdatabase er færdigudviklet i Sundhedsstyrelsen.

Indsats:

- Sygeplejens opgaver i relation til kvalitetsudvikling og patientsikkerhed beskrives.

4. Organisering af sygeplejen

Mål for sygeplejen

- Sygeplejen medvirker til at skabe sammenhænge og koordination på tværs af ældre- og sundhedsområdet og mellem kommunale ydelser og andre aktører
- Sundheds- og Omsorgsforvaltningen er kendt som en arbejdsplads med højt fagligt niveau, stærke faglige læringsmiljøer, optimal udnyttelse af moderne teknologi samt et godt arbejdsmiljø med mulighed for faglig og personlig udvikling – hvor man kender sine opgaver og beføjelser.

Pejlemærker for sygeplejens organisering

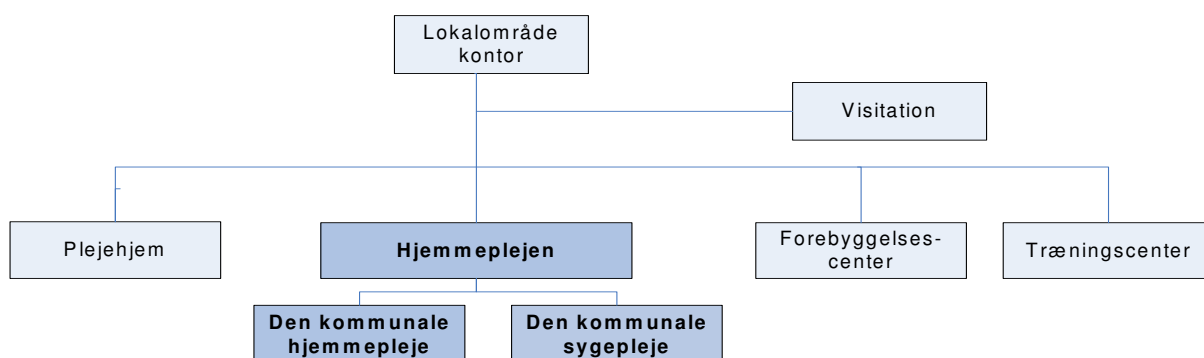
- Fra uensartet organisering til fælles faglig ledelse
- Fra uensartet dækningsgrad mellem boligtyper og lokalområder til ensartet adgang til sygepleje for borgerne.

Der er stigende krav til sygeplejen, en øget kompleksitet i det kommunale opgavesæt samt øgede krav til samarbejde og koordination mellem kommunale og regionale aktører. Organiseringen af sygeplejen skal derfor skabe de bedst mulige rammer for udvikling af sygeplejens særlige faglighed og opgavesæt. Endvidere skal organiseringen understøtte sammenhænge på tværs af ældre- og sundhedsområdet og på tværs af sektorer, og sikre at der kan yde kvalificeret sygepleje til borgere med akutte og komplekse sundhedsproblemer.

Den kommunale sygepleje

Sygeplejen i lokalområderne organiseres som én samlet enhed kaldet Den kommunale sygepleje. Konkret betyder det, at der skal etableres én sygeplejeenhed i hvert lokalområde – i alt fem sygeplejeenheder, med én faglig leder i hver enhed. Som udgangspunkt vil Den kommunale sygepleje og Den kommunale hjemmepleje være to selvstændige enheder, men de udgør én samlet organisatorisk enhed – hjemmeplejen jf. nedenstående figur.

Figur 1: Organisering af den kommunale sygepleje



I takt med udvikling af det borgernære sundhedsvæsen, herunder etablering af Sundhedshuse, skal det vurderes hvor det vil være hensigtsmæssigt at have sygeplejen forankret i fremtiden.

Indsatser:

- Sygeplejen i lokalområderne organiseres som én samlet enhed kaldet Den kommunale sygepleje – med en *selvstændig faglig ledelse*.
- Beskrivelse af, hvad faglig ledelse indeholder

Den kommunale sygepleje skal yde sygepleje til borgere i selvstændig bolig – enten på sygeplejeklinik eller i borgers hjem – og supplere den sygeplejefaglige indsats på plejehjem

Sygeplejeklinikker

Borgere, der er i stand til at komme på sygeplejeklinik ved egen hjælp, skal fremover modtage sygepleje på klinik. Dermed er etablering af sygepleje et opgør med princippet om at kommunal sygepleje altid leveres i borgerens hjem.

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har ved udgangen af 2009 etableret fem sygeplejeklinikker. Der vil i løbet af 2010/11 blive etableret sygeplejeklinikker i alle lokalområder.

Indsats:

- Fremover skal borgere indenfor målgruppen, som er henvist til sygepleje på en sygeplejeklinik, ikke kunne fravælge sygeplejeklinikken og i stedet kræve at modtage sygepleje i hjemmet. Fravælger borgeren at modtage sygepleje i sygeplejeklinik er konsekvensen derfor, at borgeren ikke får de henviste sygeplejeydelser. Dette gælder uagtet, om hjemmesygepleje er visiteret efter henvisning fra læge eller ved visitation fra kommunen

Sygepleje på plejehjem

Den sygeplejefaglige indsats i plejeboliger skal leve op til det fælles faglige grundlag for den kommunale sygepleje, og borgerne har krav på samme sygeplejefaglig dækning og kvalitet i sygeplejen som borgere i selvstændig bolig. På mange plejehjem er den sygeplejefaglige dækning dog begrænset.

Indsatser:

- Det afklares, hvilke sygeplejefaglige opgaver, der betegnes som ”basissygepleje”, og dermed hvilke basiskompetencer der skal være til rådighed på plejehjem
- Den kommunale sygeplejes opgavevaretagelse på plejehjem defineres. Der udarbejdes forpligtigende og konkrete aftaler mellem plejehjem og Den kommunale sygepleje

Forebyggende hjemmebesøg

Der skal skabes øget fokus på forebyggelse og større sammenhæng i den forebyggende indsats, herunder den indsats der ydes af sygeplejen og i forbindelse med forebyggende hjemmebesøg.

Indsatser:

- Forebyggende hjemmebesøg skal fremover udvikles som et særskilt opgavesæt, under Den kommunale sygeplejes organisatoriske ramme
- Samarbejdet mellem sygeplejen og de forebyggende medarbejdere styrkes

Sammenhængende forløb på tværs af ældre- og sundhedstilbud

For at sikre en høj faglighed har Sundheds- og Omsorgsforvaltningen etableret en række organisatoriske enheder og funktioner. Det drejer sig både om myndighedsfunktioner, i form af ”visitationen”, og ”udskrivningskoordinatorerne”, og leverandører af kommunale sundheds- og ældreydelse, som demenscentre, akutte plejepladser og rehabiliteringspladser. Enhederne og funktionerne er blandt andet kendetegnet ved stor sygeplejefaglig dækning og ved medarbejdere med særlige kompetencer.

Desuden har Sundheds- og Omsorgsforvaltningen etableret forebyggelsescentre, der fungerer som tværfaglige rehabiliteringstilbud til borgere med kroniske sygdomme eller kræft. Der skal være øget fokus på sammenhængende forløb og gensidig videndeling på tværs af Sundheds- og Omsorgsforvaltningens forskellige tilbud.

Indsats:

- Der skal etableres et systematisk samarbejde, eksempelvis i et forpligtigende netværk, mellem sygeplejefaglige medarbejdere ansat i Den kommunale sygepleje og andre organisatoriske enheder, herunder akutte plejepladser. Dette samarbejde skal blandt andet understøtte sammenhængende forløb og sikre en gensidig videndeling.

5. Kvalitets- og styringsmodeller for sygeplejen

Mål for sygeplejen

- Faglige standarder og retningslinjer er baseret på nyeste viden og tydeliggør et fælles fagligt grundlag for sygeplejen.
- Den kommunale sygepleje udføres af medarbejdere, der har de rette kompetencer og anvender pleje- og behandlingsmetoder, som er i overensstemmelse med den nyeste viden.

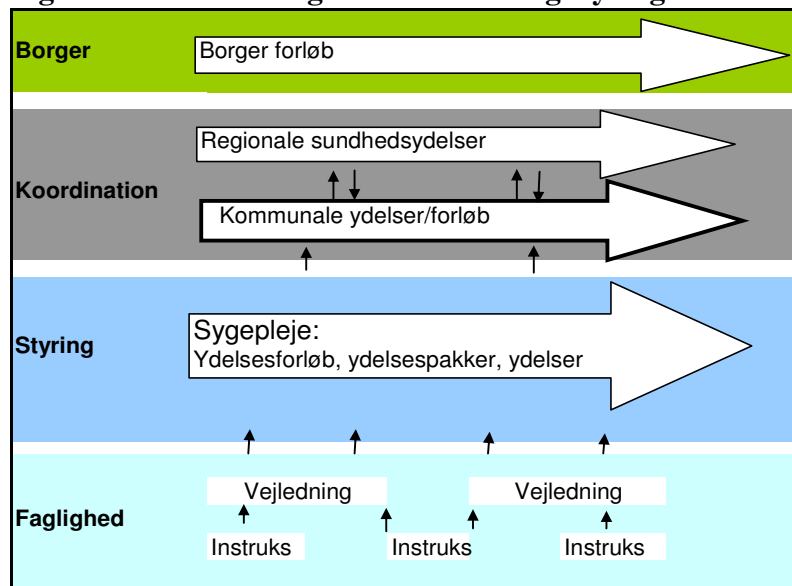
Pejlemærker for kvalitets- og styringsmodeller

- Fra beskrivelse af opgaver til fælles fagligt grundlag for løsning af opgaver
- Fra enkelt ydelser til ”ydelsesforløb” og ”ydelsespakker”
- Fra fokus på output til fokus på effekt
- Fra lokal vidensopsamling til tværgående systematisk og løbende læring

Sammenhængende kvalitets- og styringsmodeller

Kvalitets- og styringsmodeller for sygeplejen skal tage afsæt i forløbstækningen og understøtte samarbejde og koordination med den sekundære sektor. Modellerne skal også understøtte sammenhængen mellem produktivitet (målt i omkostninger per enhed), resultater og effekt. Det kræver at der er sammenhæng mellem de faglige krav til opgaveløsningen og tildelingen af ressource, jf. nedenstående figur:

Figur 2: Sammenhængende kvalitets- og styringsmodeller.



Indsatser:

- Der udarbejdes faglige standarder (vejledninger og instrukser) i relation til sygeplejens opgaveløsning.
- Der udarbejdes enkeltydelser, ydelsespakker og ydelsesforløb, hvis indhold er beskrevet i vejledninger og instrukser.

Sygeplejefaglige opgaver varetages, både af sygeplejersker og SOSU-assistenten.

Indsats:

- Der formuleres overordnede retningslinier for hvilke sygeplejefaglige opgaver der som udgangspunkt skal varetages af sygeplejersker, og hvilke opgaver der som udgangspunkt skal varetages af SOSU-assistenter

6. Visitation til sygepleje

Mål for sygeplejen

- Sygeplejen tager udgangspunkt i borgerens behov og ressourcer, og borgeren inddrages i tilrettelæggelse af plejen
- Sygeplejen medvirker til at skabe sammenhænge og koordination på tværs af ældre og sundhedsområdet og mellem kommunale ydelser og andre aktører
- Faglige standarder og retningslinjer er baseret på nyeste viden og tydeliggør det fælles faglige grundlag for sygeplejen.

Pejlemærker for visitation

- Fra administration til fagligt begrundede, målrettede ydelser
- Fokus på gennemsigtighed og sammenhæng

Med indførelse af lokalområder blev ansvaret for myndighed og drift koblet sammen. Der er dermed skabt grundlag for at tilrettelægge borgerforløb på tværs af sundheds- og ældreområdet og i samarbejde mellem drift og myndighed.

Indsatser:

- Visitation til sygepleje baseres på et systematisk samarbejde mellem visitation og sygepleje, og der udarbejdes procedurer som understøtter samarbejde mellem visitation og sygepleje
- Ansvar for kontakt til den praktiserende læge om lægehenvist sygepleje forankres hos sygeplejen, så den sygeplejerske, der har ansvaret for at levere ydelsen, også har kontakten til lægen

Visitation til sygepleje skal ske med udgangspunkt i en klar, individuel og faglig vurdering af borgerens behov og under hensyn til en hensigtsmæssig anvendelse af ressourcer. Det betyder at vurderingens omfang og indhold skal være i overensstemmelse med sagens kompleksitet, herunder behov for koordination mellem de forskellige aktører.

Indsats:

- Der udarbejdes differentierede procedurer for visitation til sygepleje, afhængig af sagens karakter

Forløbskoordination

Borgere, hvis sundhedssituation er både kompleks og ustabil, har behov for en særlig indsats i relation til koordinering af og løbende ændringer i de tildelte ydelser.

Indsats:

- Der udarbejdes og implementeres en ny sygeplejeydelse, som kaldes ”forløbskoordination”. Forløbskoordination kan enten tildeles som en ydelsespakke eller indgå i et ydelsesforløb. Forløbskoordination skal som hovedregel varetages af sygeplejersker

7. Sygeplejens kompetencer

Mål for sygeplejen

- Sygepleje ydes af medarbejdere, der har de rette kompetencer og anvender pleje- og behandlingsmetoder, som er i overensstemmelse med den nyeste viden.
- Sundheds- og Omsorgsforvaltningen er kendt som en arbejdsplads med højt fagligt niveau, stærke faglige læringsmiljøer, optimal udnyttelse af moderne teknologi, et godt arbejdsmiljø med mulighed for faglig og personlig udvikling – hvor man kender sine opgaver og beføjelser.

Pejlemærker for kompetencer

- Fra forskelligartet specialisering til kompetente generalister og specialister på strategiske områder
- Fra behandling til forebyggelse, sundhedsfremme og tidlig opsporing.

Sygeplejefaglige medarbejdere ansat i Den kommunale sygepleje, ved plejeboliger og ved midlertidige pladser, skal have et højt kompetenceniveau til at varetage sygeplejefaglige opgaver for ældre borgere med komplekse sundhedsproblemer. Kravene til de sygeplejefaglige kompetencer skal defineres i takt med udviklingen af opgaverne.

Indsatser:

- Sygeplejen baseres på kompetente generalister, som besidder et højt kompetenceniveau i relation til Sundheds- og Omsorgsforvaltningens opgavesæt
- Det afklares, hvilke kompetencer der indgår i det grundlæggende, fælles kompetenceniveau

Der er desuden behov for medarbejdere med særlige kompetencer til at løse særlige opgaver, til generel supervision af kollegaer og i relation til konkrete borgerforløb. Specialisering i sygeplejen øger generelt behovet for koordination og giver mindre fleksibilitet og overblik. Derfor skal der kun være ansat videnspersoner inden for områder, hvor de er en forudsætning for at der kan ydes og udvikles sygepleje af høj faglig kvalitet. Der er desuden behov for medarbejdere med særlige kompetencer til at løse særlige opgaver.

Indsatser:

- De kompetente generalister suppleres med ”videnspersoner” inden for strategiske områder, der har behov for dem

Som udgangspunkt skal generalisterne have et højt kompetenceniveau inden for gerontologi og geriatri, forebyggelse og sundhedsfremme, tidlig opsporing, sårbehandling og medicin.

Indsatser:

- Der udvikles en samlet kompetenceudviklingsplan, herunder formelle og fælles krav, for kompetente generalister og videnspersoner
- Det vurderes, hvorvidt det eksisterende uddannelses tilbud for sosu-assistenten (sundhedspraksis på akademisk niveau) er dækkende, eller hvorvidt der skal udvikles supplerende tilbud
- Der udvikles sammenhængende uddannelsesforløb for medarbejdere med en mellem-lang videregående uddannelse i regi af den sundhedsfaglige diplomuddannelse

8. Økonomiske udfordringer

Sygeplejens opgavesæt vil udvikle sig i takt med ændringer i borgernes sygdomsmønstre og i opgavedelingen mellem primær og sekundær sektor. Denne udvikling i arbejdsopgaver forventes at øge udgifterne i sygeplejen. Grundlæggende kan tre scenarier føre til et servicepres:

- ændrede sygdomsmønstre, især stigning i antallet af borgere med kronisk sygdom
- kortere indlæggelser på hospitalerne
- kommunale initiativer med henblik på at reducere antallet af indlæggelser.

Sygeplejen kan desuden opleve merudgifter som følge af organisationsændringer og øgede krav til kvalitet og udvikling. Forslaget om at samle sygeplejen i én samlet enhed, Den kommunale sygepleje, kan ligeledes medføre engangsudgifter. Etablering af Den kommunale sygepleje må dog også forventes at medføre en bedre og mere smidig udnyttelse af personaleressourcer. Dette gør sig ligeledes gældende ved forslaget om at forankre forebyggende hjemmebesøg i Den kommunale sygepleje. Sidstnævnte forslag må, udover implementeringsomkostninger, forventes at være udgiftsneutralt eller eventuelt føre til en besparelse.

Som udgangspunkt skal implementeringen af Strategi for fremtidens sygepleje ske inden for de nuværende økonomiske rammer.

9. Afslutning

Med strategi for Fremtidens sygepleje er der skabt et strategisk grundlag for udviklingen af sygeplejen.

Strategi for Fremtidens sygepleje indeholder en række mål, som skal opnås gennem fire strategiske indsatsområder:

- organisering af fremtidens sygepleje
- kvalitet og styring af fremtidens sygepleje
- visitation til sygepleje
- kompetenceudvikling.

Styregruppen for fremtidens sygepleje anbefaler, at følgende indsatsområder får særlig prioritet i det videre arbejde:

- beregning af økonomiske konsekvenser for udvikling og implementering af indsatsområder i Strategi for Fremtidens sygepleje
- udarbejdelse af vejledninger og instrukser
- visitation til sygepleje
- kompetenceudvikling.

