



11-11-2016

## Til Sundheds- og Omsorgsudvalget

Sagsnr.  
2016-0251708

### Notat vedr. assisteret p-dialyse i borgers eget hjem

Dokumentnr.  
2016-0251708-13

Fra juni 2013 til december 2015 gennemførte Rigshospitalet i samarbejde med Sundheds- og Omsorgsforvaltningen (SUF) et pilotprojekt om muligheden for delvist at overdrage opgaven om dialysebehandling fra Rigshospitalet til Københavns Kommune.

Sagsbehandler  
Charlotte Demant

På baggrund af forvaltningens vurdering besluttede Sundheds- og Omsorgsborgmester Ninna Thomsen i december 2015 at afvikle ordningen med Rigshospitalet om assisteret p-dialyse ved projektets afslutning. Beslutningen havde ikke betydning for de seks borgere, der på det tidspunkt modtog indsatsen. De kan fortsætte, indtil de ikke længere har behov. I oktober 2016 modtager tre af disse borgere fortsat indsatsen.

Nærværende notat indeholder seks afsnit:

1. Beskrivelse af indsatsen assisteret p-dialyse
2. Organisatoriske udfordringer ved varetagelse af indsatsen
3. Borgeroplevelsen
4. Forvaltningens udgifter til varetagelse af indsatsen
5. Muligheden for omorganisering af indsatsen
6. Erfaringer fra andre kommuner

#### 1. Beskrivelse af indsatsen assisteret p-dialyse

Målgruppen for assisteret p-dialyse er borgere, der grundet kronisk nyresygdom får behov for livslang dialysebehandling, og som ønsker et alternativ til dialysebehandling på hospital. P-dialyse gennemføres i nyrepatienters eget hjem hver nat via en maskine, som borger er tilkoblet, og som renser hans/hendes blod i 8-9 timer, mens han/hun sover.

Langt de fleste patienter kan klare deres p-dialyse selv, evt. med hjælp fra en pårørende. Derfor var målgruppen for pilotprojektet om assisteret p-dialyse den meget syge og svækkede gruppe borgere, som ikke selv kan varetage deres dialyse i hjemmet. Normalt ville de få tilbud om hæmodialyse på Rigshospitalet tre dage ugentligt, men med projektet blev de i stedet tilbudt støtte fra kommunen til p-dialyse hver nat i eget hjem. Der er således tale om opgaveoverdragelse fra hospitalet til kommunen.

Rent praktisk handler indsatsen assisteret p-dialyse om, at en sygeplejerske dagligt klargør dialysemaskinen, tilkobler og afkobler maskinen, og herunder bl.a. tilfører medicin i dialysevæskerne, observerer borgers vægt og blodtryk og evt. kommunikerer med Rigshospitalet. Derudover indeholder indsatsen daglig rengøring af maskinen og oprydning efter dialysen samt lejlighedsvis bestilling af

#### **Afdeling for det Nære Sundhedsvæsen**

Sjællandsgade 40, Byg.  
H 2. sal  
2200 København N

Mobil  
5162 5983

E-mail  
ZU16@suf.kk.dk

EAN nummer  
5798009290359

www.kk.dk

dialyse-remedier og skift af borgers dialysekateter-forbinding mindst 3 gange om ugen.

Den kommunale hjemmesygepleje aflægger derfor typisk hver borger to daglige dialysebesøg med en samlet varighed på ml. 65 og 105 minutter (ekskl. transport). Udover de vanlige besøg kan der være behov for ekstra besøg under dialysen ved akut opståede problemer, fx ved alarm fra dialysemaskinen.

## **2. Organisatoriske udfordringer ved varetagelse af indsatsen**

Erfaringen med assisteret p-dialyse i projektperioden er, at der fra måned til måned er relativt store forskelle i, hvor mange borgere, der har behov for kommunens hjælp – og dermed også forskelle i, hvor mange sygeplejersker, der skal arbejde med indsatsen på samme tid. I alt har der i projektperioden været 23 borgere tilknyttet. Der har været tilknyttet mellem 4 og 12 borgere om måneden. Målgruppen er kendetegnet ved hyppige indlæggelser og begrænset levetid. Derfor har der været en del udskiftning i den gruppe borgere, der har været tilknyttet projektet.

Fordi antallet af borgere, der har behov for indsatsen, er begrænset og varierende, har det været ressourcekrævende for SUF at honorere de faglige krav, indsatsen stiller. Det skyldes, at der i alle berørte lokalområder skal være tilstrækkelig volumen af uddannet personale til at varetage indsatsen i alle vagtlag, døgnet rundt, året rundt. Hvis sygeplejerskerne ikke kan vedligeholde de nødvendige praktiske kompetencer, fordi der ikke er tilstrækkeligt med borgere i p-dialyse, er de nødt til at gentage uddannelsen ved opstart af indsatsen hos en ny borger. Det har derfor været nødvendigt kontinuerligt at uddanne og genuddanne sygeplejersker for at have tilstrækkeligt personale med de rette kompetencer.

Rigshospitalet har i projektperioden oplyst, at antallet af samtidige borgere med behov for støtte fra SUF kun sjældent vil overstige 12, og at gruppen af borgere fortsat vil være lige så skiftende som i projektperioden. Derfor ville SUF have vedvarende udfordringer med at vedligeholde sygeplejens kompetenceniveau på området, hvis indsatsen var fortsat.

## **3. Borgeroplevelsen**

Rigshospitalet gennemførte i 2014 en evaluering af projektet om assisteret p-dialyse. I forbindelse med evalueringen har det kun været muligt at spørge nogle få patienter om, hvordan det har været at deltage i ordningen. Der kan derfor ikke konkluderes entydigt på, om borgerne oplever øget livskvalitet som følge af at modtage assisteret p-dialyse. Det fremgår dog, at de adspurgte borgere er glade for ikke at skulle på Rigshospitalet tre gange ugentligt. Men samtidig oplever de indsatsen som indgribende i deres hverdagsliv, da indsatsen

medfører, at de skal i dialyse hver nat, og da den kræver fysiske forandringer i hjemmet, hvor der skal være plads til maskine, poser, slanger og sygeplejeartikler mv. Dertil kommer gener fra natlige alarmer fra maskinen og hyppige natlige besøg fra plejepersonalet.

Endvidere rapporterer SUF's medarbejdere, at indsatsen dagligt producerer en stor mængde affald (tomme dialyseposer, slanger og papkasser), der skal fjernes, hvilket medfører tunge løft for medarbejderne og har ført til udfordringer med affaldshåndteringen hos de borgere, der har modtaget indsatsen.

#### **4. Forvaltningens udgifter til varetagelse af indsatsen**

Kommunen varetog i 1. halvår 2015 assisteret p-dialyse hos i alt 16 borgere fordelt på fire lokalområder. Det har vist sig, at den aftalte betaling fra Rigshospitalet ikke har kunnet dække forvaltningens udgifter til varetagelse af indsatsen, jf. tabel 1. SUF har således på baggrund af underskuddet i 1. halvår 2015 estimeret et årligt underskud på 475.000 kr.

*Tabel 1: Omkostninger og indtægter ved assisteret p-dialyse i 1. halvår 2015*

Omkostning i SUF	<b>kr. -875.322</b>
Indtægter i SUF fra Rigshospitalet	<b>kr. 590.060</b>
Samlet nettoudgifter for SUF	<b>kr. -285.261</b>
<i>Beregnet estimat for hele 2015</i>	<b>kr. -475.000</b>

Selvom assisteret p-dialyse er en økonomisk underskudsforretning på service i SUF, så er indsatsen samlet set en overskudsforretning, idet indsatsen medfører en estimeret besparelse på ca. 1,16 mio. kr. årligt på den kommunale medfinansiering. Kommunal medfinansiering ligger dog på rammen for overførsler, hvilket betyder, at besparelsen på overførsler ikke kan finansiere SUF's udgifter til assisteret p-dialyse, som ligger på servicerammen. Kommunerne har en fast ramme til serviceudgifter, og Økonomiforvaltningen oplyser til SUF, at det således ikke er muligt at flytte midler fra kommunal medfinansiering til servicerammen.

Mer – og mindreforbrug på overførsler har modpost på kassen, og dvs. at et eventuelt merforbrug dækkes af kassen, ligesom et mindreforbrug tilfalder kassen. Med andre ord tilfalder besparelsen på den kommunale medfinansiering kassen, såfremt resultatet for året viser et samlet mindreforbrug på kommunal medfinansiering. Det samme gør sig eksempelvis gældende for de besparelser på medfinansiering, som opnås gennem den tværgående udredningsenhed TUE, som Københavns kommune samarbejder med Bispebjerg Hospital om.

Tabel 2 illustrerer, hvordan udgifterne i SUF fordeler sig i forbindelse med p-dialyse. Heraf fremgår det, at langt størstedelen – ca. 90 % – af udgifterne går til til- og frakoblinger, dvs. selve opgavevaretagelsen, mens ca. 10% går til uddannelse af medarbejdere.

*Tabel 2: Udgifter i SUF i forbindelse med p-dialyse*

	<b>Udgift til til- og frakoblinger mv.</b>	<b>Udgift til uddannelse mv.</b>	<b>Udgift til natplejen</b>	<b>Samlet udgift</b>
1. halvår 2015	773.773 kr.	85.250 kr.	16.299 kr.	<b>875.322 kr.</b>

SUF kan således mindske underskuddet ved at reducere udgifterne til uddannelse kraftigt og/eller reducere tiden til varetagelse af indsatsen i borgers hjem. Det er dog begrænset, hvor meget tid, der fagligt forsvarligt kan skæres af besøgene hos borgerne. Derfor vurderer SUF, at der ved reduktion i udgifter til uddannelse og tid til opgavevaretagelsen fortsat ville være et årligt underskud.

Både en reduktion af udgifterne til uddannelse og tiden til opgavevaretagelse kræver, at SUF organiserer indsatsen assisteret p-dialyse på en ny måde, fordi det betyder, at opgaven varetages af færre medarbejdere, der dermed oparbejder en ekspertise. Alternativt er der behov for, at det beløb regionen betaler kommunen for at varetage opgaven, sættes op. Dette kræver en forhandling med regionen i regi af Sundhedsaftalen.

##### **5. Muligheden for omorganisering af indsatsen**

Med det formål at mindske behovet for uddannelse og genuddannelse undersøgte forvaltningen i projektperioden muligheden for at lave en organisering, hvor opgaveløsningen blev varetaget bydækkende af Natplejen. En sidegevinst ved at samle indsatsen på få hænder var forventeligt, at medarbejderne ville oparbejde en rutine i opgaveløsningen, hvormed besøgene hos de enkelte borgere antageligvis kunne forkortes til en vis grad.

Forvaltningens beregninger viste, at forudsat, at gennemsnitligt 10 samtidige borgere pr. måned modtog indsatsen, ville den anslåede bruttoudgift ligge omkring 2 mio. kr. halvårligt plus driftsudgifter til 3 ekstra biler. Det er mere end en fordobling i forhold til bruttoudgiften på 875.000 kr. halvårligt for varetagelse af indsatsen i hos de i alt 16 borgere, der i løbet af 1. halvår 2015 modtog indsatsen (jf. tabel 3).

De høje omkostninger skyldes særligt den manglende mulighed for fleksibilitet i opgaveløsningen, idet alle borgere ønsker at blive koblet til maskinen inden for få timer ved sengetid om aftenen, og skal

kobles af maskinen om morgenen 8-9 timer senere. Det kræver, at en del sygeplejersker varetager opgaven samtidigt. Derfor kræver en sådan ny organisering for at blive rentabel, at sygeplejerskerne også varetager andre typer af indsatser.

#### **6. Erfaringer fra andre kommuner**

I alle landets fem regioner er der indgået samarbejdsaftaler mellem region og kommuner vedr. varetagelsen af assisteret p-dialyse i eget hjem.

SUF har adspurgt de øvrige 28 kommuner i Region Hovedstaden om, hvorvidt de tilbyder assisteret p-dialyse og om deres overvejelser i den forbindelse. Det fremgår af svarene, at:

- Som udgangspunkt er de fleste kommuner i Region H positive over for at varetage indsatsen assisteret p-dialyse i eget hjem. Det skyldes særligt hensynet til borgerne. Der er dog begrænsede erfaringer med at varetage indsatsen, og kun få kommuner i Region H assisterer aktuelt borgere med p-dialyse i eget hjem.
- I planområde Midt, som dækker ni af kommunerne i Region Hovedstaden, er der indgået en aftale om indsatsen i Samordningsudvalget. Det har dog ikke medført flere opgaver med assisteret p-dialyse i disse kommuner.
- Fem-seks af de øvrige kommuner i Region Hovedstaden er uafklarede eller afvisende i forhold til at varetage indsatsen. Deres overvejelser går særligt på organisering og/eller økonomi.