

## BILAG 4

2. april 2008

Sagsnr.: 2008-39659  
Dok.nr.: 2008-172724

### Strukturel ubalance i sygeplejen

Sygeplejen står over for væsentlige økonomiske, faglige og organisatoriske udfordringer. Som følge af strukturreformen, glidning af opgaver fra hospitalsvæsenet til kommunen og en stigning i antallet af borgere med kronisk sygdom ændres efterspørgslen efter sygepleje, i retning af flere, tungere og mere specialiserede opgaver.

Som følge af den øgede efterspørgsel, og en generel underfinansiering af området, var der i 2007 et markant merforbrug i hjemmesygeplejen.

Forvaltningen vil i forbindelse med prognose for regnskab 2008 fremsætte forslag til, hvorledes den strukturelle ubalance midlertidigt håndteres i 2008.

#### Øget opgavepres

##### *Opgave og strukturreformen*

Med opgave- og strukturreformen, har kommunen fået øget ansvar for at sikre sammenhæng i det samlede sundhedsvæsen. Hjemmesygeplejen skal derfor i højere grad varetage en koordinerende funktion for borgerne i forhold til overgang mellem hospital og kommunal hjemmepleje, hjemmesygepleje og andre kommunale tilbud, f.eks. genoptræning og rehabilitering.

Kommunens aktivitetsbestemte medfinansiering af sygehusindlæggelser giver økonomisk incitament til at udvikle nye metoder til at forebygge indlæggelser og genindlæggelser, bl.a. via øget fokus på sundhedsfremmende og sygdomsforebyggende aktiviteter – hvor den kommunale sygepleje bør spille en central rolle.

Endvidere medfører Sundhedsaftaler med Region Hovedstaden krav om bl.a. samarbejde omkring uhensigtsmæssige indlæggelse og genindlæggelser. Sundheds- og Omsorgsforvaltningen etablerede i 2007 et team af udskrivningskoordinatorer - men der kan være behov for at supplere med yderligere tiltag, fx akuteams/ akutspecialister eller opfølgende hjemmebesøg som typisk vil være forankret i hjemmesygeplejen.

#### *Accelererede patientforløb*

Den gennemsnitlige liggetid på somatiske afdelinger er gennem de sidste 10 år faldet, særligt inden for geriatrien og medicinske afdelinger, hvor mange ældre indlægges<sup>1</sup>. De kortere indlæggelsesperioder

**Center for Politik og  
Ledelse**

Sjællandsgade 40  
2200 København N

Telefon  
35 30 35 30

Telefax  
35 30

Direkte telefon  
35 30

E-mail  
@suf.kk.dk

www.kk.dk

<sup>1</sup> Specialisering i hjemmesygeplejen – fremtidens udfordringer og muligheder, KL 2008.

medfører, at flere pleje- og behandlingsopgaver er flyttet til den kommunale hjemmepleje/ hjemmesygepleje.

En undersøgelse foretaget i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen viser, at borgere umiddelbart efter en sygehusindlæggelse har et øget behov for hjemmepleje, herunder sygepleje. Først 3 måneder efter indlæggelse har de fleste borgere genvundet deres funktionsniveau fra før indlæggelsen. Endvidere har ”tidligt” udskrevne borgere ofte behov for en mere specialiseret pleje og efterbehandling.

### **Øget antal borgere med kroniske lidelser**

Antallet af borgere med kronisk sygdom er stigende – det gælder også for Københavnske borgere over 65 år - selvom antallet af de ældste ældre er faldende.

Tabel 1. Antal kronisk syge københavnere i 2005 og 2015 fordelt på diabetes, hjerte-kar sygdom og KOL. 16-64 årige og 65+ årige.

	2005			2015		
	16-64	65+	I alt	0-64	65+	I alt
Diabetes	14.300	7.700	22.000	15.400	9.800	25.200
Hjerte-Kar	16.500	13.500	30.000	20.300	15.000	35.300
KOL	17.500	12.500	30.000	16.100	12.500	28.600
I alt	48.300	33.673	82.000	51.800	37.300	89.100

Flere kronisk syge medfører en øget efterspørgsel efter sygepleje og behandling samt tilbud om patientrettet forebyggelse, herunder rådgivning i relation til livsstilsændringer og symptombehandling. Hovedparten af borgere med svær KOL, diabetes og hjertekarlidelser modtager hjemmesygeplejen, og der bør være øget fokus på sygeplejens rolle i relation til patientrettet forebyggelse.

### **Underbudgettering i sygeplejen**

En sammenligning med de øvrige 6-byer tyder på, at hjemmesygeplejen i København er underbudgetteret.

Tabel 2. Nettodriftsudgifter til hjemmesygepleje – 6-by tal budget 2007

Kr. pr. 65+ årige	Århus	Odense	Aalborg	Esbjerg	Randers	København
Hjemmesygepleje	4.807	2.379	3.268	-	3.381	2.433

Det fremgår af tabel 2, at København har det næstlaveste budget til hjemmesygepleje. Dette skal sammenholdes med, at københavnernes gennemsnitlige helbredstilstand er ringere end helbredstilstanden i resten af landet. Sundhedsudgifterne for de ældre københavnere ligger således samlet set 28 pct. over landsgennemsnittet, når der tages højde for, at køns- og alderssammensætningen er anderledes i København.

### ***Styringsmæssige udfordringer***

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har iværksat en analyse af hjemmesygeplejen i København, med henblik på at vurdere behovet for en ny organiserings- og styringsmodel. Den foreløbige analyse af dagsygeplejen har afdækket en række forskelle på tværs af lokalområderne:

- I alt modtager ca. 10% af Københavnerne over 65 år kommunal sygepleje, men dækningsgraderne varierer fra knap 9 til knap 15 procent.
- Gennemsnitligt modtager borgerne 2,5 timers sygepleje om måneden – og der er kun mindre variationer over byen - derimod varierer besøgsfrekvensen, dvs. hvor hyppigt sygeplejen aflægges borgerne besøg.
- Andelen af fastansatte medarbejdere med sygeplejefaglig baggrund svinger fra 46 til 78 procent, mens de øvrige medarbejdere fortrinsvis er uddannet social- og sundhedsassistenter.

### **Data for hjemmesygepleje i København**

Før 1. januar 2007 indgik sygeplejeydelser som en del af hjemmeplejen. Det betyder, at det er vanskeligt at følge udviklingen i sygeplejeydelser over de sidste år. 1. januar 2007 skete der en udskillelse af sygeplejeydelser og det vil fremover være muligt at følge udviklingen. Dog udmøntes dele af de sygeplejeopgaver der er i vækst, fx den øgede koordineringsforpligtigelse, ikke som visiterede ydelser, og udvikling i relation hertil vil ikke indgå i data for visiterede sygeplejeydelser.

### **Budgetønsker 2009**

Samlet set er grundlaget for den kommunale sygepleje og opgaveportefølje ændret i retning af flere og mere specialiserede og tunge opgaver til hjemmesygeplejen. Dette viser sig bl.a. i budgetoverskridelse for 2007. Sundheds- og Omsorgsforvaltningen vurderer det ikke muligt, at imødekomme den øgede efterspørgsel og krav til specialisering inden for den nuværende budgetramme.

I lyset af den hidtidige, og forventede udvikling, har Sundheds- og Omsorgsforvaltningen derfor udarbejdet et række budgetønsker på sygeplejeområdet – både i relation til organisering og faglig udvikling. Det drejer sig om ønskelisteforslag 16 - 19:

- Etablering om sygeplejeklinikker.
- Udvikling af sygeplejen som følge af ny lovgivning.
- Rigtig og sikker medicin
- Udvikling og forbedring af sårpleje.