

## NOTAT Beparelser 2023

I perioden 12. til 21. december 2023 har DSR Analyse og MEGAFON gennemført en spørgeskemaundersøgelse blandt medlemmerne af Dansk Sygeplejeråds medlemspanel. Samlet deltog 1.232 panelmedlemmer i undersøgelsen, hvilket svarer til en svarprocent på 62 pct.

### Hovedresultater

- 37% af sygeplejerskerne oplever, at der er færre sygeplejersker pr patient/borger på deres afdeling/enhed sammenlignet med sidste år.
- Sygeplejersker, der oplever, at der er færre sygeplejersker pr patient, forventer i lavere grad at være på deres arbejdsplads om 3 år samt oplever i højere grad mangel på sygeplejersker i forhold til dem, der oplever, at der er samme antal eller flere sygeplejersker pr borger.
- Halvdelen (53%) af sygeplejerskerne oplever besparelser ift. tilbud til patienter og borgere seneste år.
  - o De sygeplejersker, som har oplevet besparelser ift. tilbud til patienter og borgere fremhæver bl.a. at kommunale tilbud lukkes og forringes, at det er svære at få tilkendt hjælpemidler, at der længere ventetider på behandling, at der ikke er tid til kontroller af patienter efter behandling, at undersøgelser nedprioriteres, at sygeplejevirkemidler forringes, og at der er færre sygeplejersker til patienterne.

### Over en tredjedel af sygeplejerskerne oplever at være blevet færre sygeplejersker pr. borger

37% af sygeplejerskerne oplever, at der er færre sygeplejersker pr. patient/borger på deres afdeling/team/enhed sammenlignet med sidste år. Dette fremgår af tabel 1.

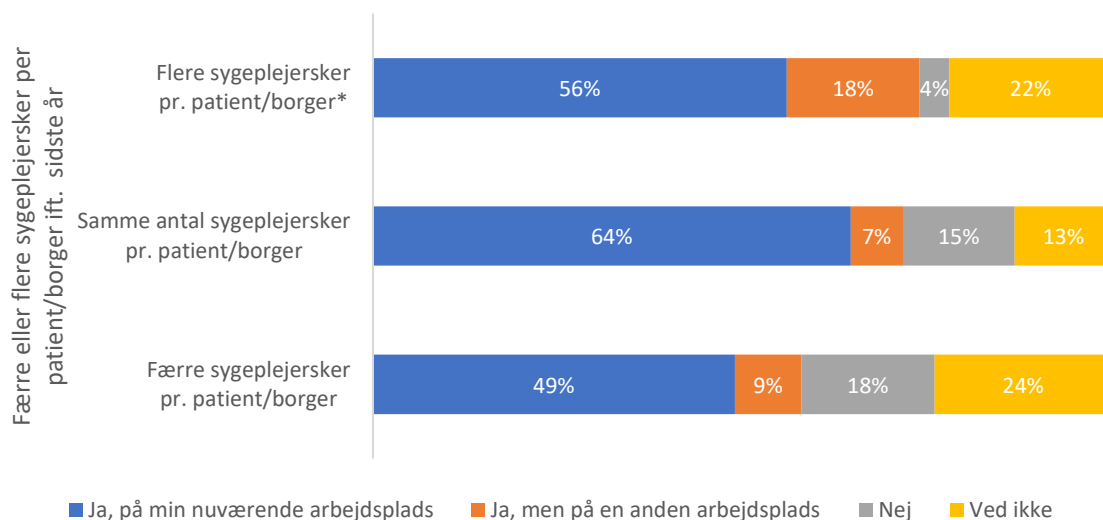
**Tabel 1. Er der færre eller flere sygeplejersker per patient/borger på din afdeling/team/enhed sammenlignet med sidste år?**

	KL	DR	Alle
Færre sygeplejersker pr patient/borger	38%	40%	37%
Samme antal sygeplejersker pr patient/borger	44%	43%	44%
Flere sygeplejersker pr patient/borger	4%	4%	5%
Ved ikke	12%	8%	10%
Ikke relevant da jeg ikke var ansat for et år siden	3%	4%	4%
Antal	277	726	1111

Anm: Alle beskæftigede sygeplejersker i panelet. Der er statistisk signifikant forskel mellem sektorerne. Sygeplejersker ansat i staten eller det private opgøres ikke separat grundet for få besvarelser, men indgår i "Alle"-kolonnen. Kilde DSR analyse/megafon.

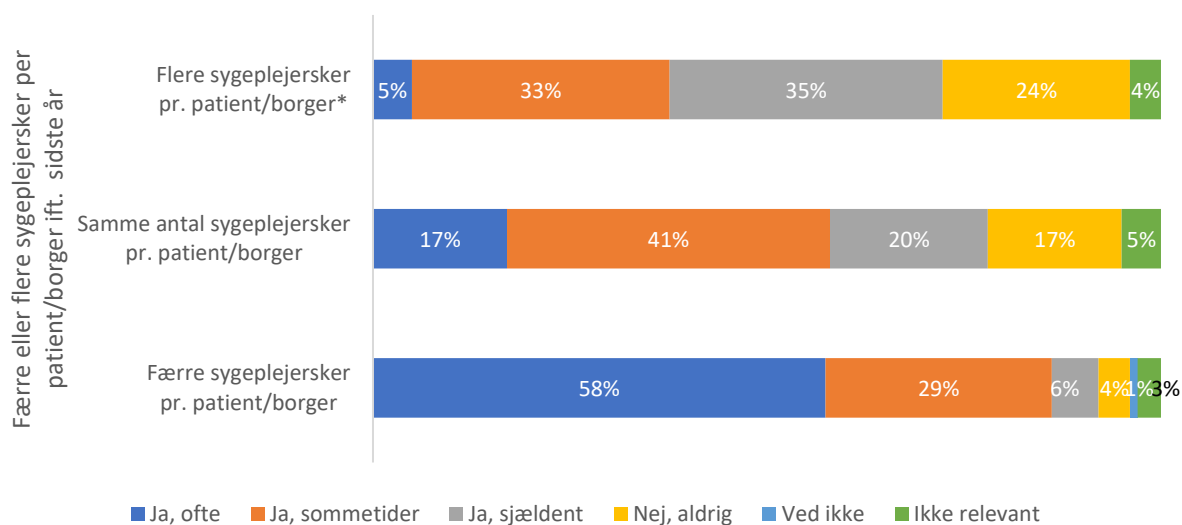
Ikke overraskende viser et kryds mellem spørgsmål at sygeplejersker, der oplever, at der er færre sygeplejersker pr. patient, i lavere grad forventer at være på deres arbejdsplads om 3 år (se figur 1) og i højere grad oplever mangel på sygeplejersker i forhold til dem, der oplever, at der er samme antal eller flere sygeplejersker pr borger (figur 2).

**Figur 1. Regner du med at arbejde som sygeplejerske om 3 år?**



Anm: Alle beskæftigede sygeplejersker i panelet. Sygeplejersker, der har svaret ved ikke til, om de er blevet flere eller færre sygeplejersker, samt dem, der ikke var ansat samme sted sidste år, er ikke inkluderet. Forskel er statistisk signifikant. \*Bemærk kun 55 sygeplejersker har angivet, at de er blevet flere. Kilde DSR analyse/megafon.

**Figur 2. Har du inden for den seneste måned oplevet, at I har været for få sygeplejersker på arbejde i forhold til arbejdsopgaverne?**



Anm: Alle beskæftigede sygeplejersker i panelet. Sygeplejersker, der har svaret ved ikke til, om de er blevet flere eller færre sygeplejersker, samt dem, der ikke var ansat samme sted sidste år, er ikke inkluderet. Forskel er statistisk signifikant. \*Bemærk kun 55 sygeplejersker har angivet, at de er blevet flere. Kilde DSR analyse/megafon.

**Halvdelen af sygeplejerskerne oplever besparelser ift. tilbud til patienter og borgere seneste år**

Halvdelen (53%) af sygeplejerskerne oplever besparelser ift. tilbud til patienter og borgere seneste år. Andelen er større i kommunerne (62%) end regionerne (54%). Dette fremgår af tabel 2.

**Tabel 2. Oplever du, at der er sket besparelser ift. tilbud til patienter og borgere seneste år?**

	KL	DR	Alle
Ja	62%	54%	53%
Nej	22%	27%	27%
Ved ikke	14%	15%	16%
Ikke relevant da jeg ikke var ansat for et år siden	3%	4%	4%
Antal	278	727	1111

Anm: Alle beskæftigede sygeplejersker i panelet. Der er statistisk signifikant forskel mellem sektorerne. Kilde DSR analyse/megafon.

Sygeplejerskerne, som har angivet, at de oplever, at der er sket besparelser ift. tilbud til patienter og borgere det seneste år, er blevet bedt om at angive hvilke besparelser, de har oplevet. Det har i alt 296 valgt at gøre. Sygeplejerskerne oplever bl.a. at der benyttes billigere og ringere sygeplejefaglige hjælpemidler til borgerne, at der er længere ventetider, at der er færre sygeplejersker på arbejde, at personalefravær ikke dækkes eller dækkes af ufaglærte, at borgere i højere grad selv skal betale for deres behandling, samt at de ikke kan få hjemmebesøg, men skal møde op i klinik eller via. virtuel forbindelse. Derudover fortæller flere om udfasninger af klippekort i hjemmeplejen, mindre rengøring, dårligere eller ingen mad i hjemmeplejen, plejehjem og på sygehusene, udfasning af kontroller og telefonkonsultationer efter operation, at der er ringere mulighed for fysioterapi, færre kommunale tilbud til f.eks. forældre, rygestop eller vægttab, mindre brug af socialsygeplejersker og et øget brug af dosispakket medicin. Nedenfor uddybes nogle af emnerne med eksempler på sygeplejerskernes svar.

Både i kommunerne, det private og i regionerne oplever flere sygeplejersker, at der skæres i hjælpemidler, samt at der i højere grad indføres egenbetaling.

*"Patienterne får ikke de hjælpemidler, de har brug for til at fungere i hjemmet. Fx kugle/tyngde dyne, flere timer med støttekontaktperson, bostedtilbud"*

– Regional sygeplejerske

*"Sværere at få de bedste hj-midler fra kommunen. Får sygeplejeartikler af ringere kvalitet (billigere), fx kateterposer mm."*

– Regional sygeplejerske

*"Alt fra kompressionsstrømper til en bagatelgrænse på 500kr vedr. hjælpemidler"*

– Privatansat sygeplejerske

*"[...] Borgere skal selv købe utensilier og hjælpemidler, hvis prisen er under 500 kr"*

– Kommunal sygeplejerske

*"De seneste år: pt får ikke længere plaster med hjem og mindre medicin med hjem"*

– Regional sygeplejerske

Og når det f.eks. er svært at kunne få tilkendt kompressionsstrømper, som flere af sygeplejerskerne nævner, kan det forværre borgerens tilstand og gøre mere behandling nødvendig.

*"Der er en kæmpe udfordring i at kompressionsstrømper er så svære at få bevilliget. Det gør at skinnebessår bliver helet op under behandling af såret, kompressionsstrømper bliver ikke bevilliget, benene hæver op igen, nye sår udvikles. Det koster samfundet unødige penge. Og det kan koste sygedage, som også bliver en belastning for samfundet"*

– Regional sygeplejerske

*"[...] Der spares på sygeplejefaglige materialer, fx dyre kompressionsforbindinger (disse ligger ikke længere på eget lager, men skal bestilles hjem ved behov, hvilket er rimeligt, men det forsinker opstart af behandlingen, hvilket giver borger flere symptomer og forværrer borgerens tilstand) [...]"*

– Kommunal sygeplejerske

Services, såsom rengøring bespares, også til KOL-patienter, ligesom patienter/borgere i mindre grad tilbydes mad og tæpper/dyner.

*"Borgerne klager over at der er nedskæringer i deres hjælp i hjemmet. Dårlige KOL-borgere kan ikke få hjælp til rengøring men skal købe en robot støvsuger [...]"*

– Regional sygeplejerske

*"Vi må ikke give dem mere end 1 sandwich pr patient i opvågningen. Alt andet som vi har givet med hjem såsom plaster eller medicin er sparet væk langt tidl."*

– Regional sygeplejerske

*"Vi kan ikke tilbyde mad til fastende ptt eller diabetikere"*

– Regional sygeplejerske

*"Mad og drikkevarer. Dynen. Pt. skal selv medbringe rent tæppe"*

– Regional sygeplejerske

*"Ingen dynen og puder. Deres mad er reduceret fra smørrebrød til en sandwich. Ikke altid muligt at indlægge de patienter, der ønsker afrusning"*

– Regional sygeplejerske

Ligesom der også skæres i adgangen til fysioterapi og psykologhjælp.

*"Psykologtilbud begrænset. Mindre fysioterapi"*

– Regional sygeplejerske

Og borgerne medicindoseres for længere tid ad gangen.

*"Ændring i medicindosering fra 2 uger til enten 3 eller 4 uger"*

– Kommunal sygeplejerske

*"Forventning om at få dosispakket medicin samt at komme i klinik, i stedet for hjemmebesøg"*

– Kommunal sygeplejerske

Sygeplejerskerne oplever, at der generelt forventes mere af borgerne selv, f.eks. bliver der i kommunerne skåret på hjemme- og tryghedsbesøg. Det betyder dels, at borgerne i højere grad forventes selv at møde ind på klinikker, og dels at grænsen for, hvornår man som sygeplejerske må tage ud til borgeren hæves.

*"Borgere skal komme ind i sygeplejeklinik - selvom de ikke kan køre selv, slæber afsted med affaldssække med deres medicin [...]"*

– Kommunal sygeplejerske

*"Der aflægges færre besøg i hjemmet, således borgeren skal komme i klinik. Dette bevirker, at borgeren ofte ikke kommer i klinikken grundet glemsomhed og manglende transportmulighed på den pågældende dag, som transport har været aftalt. Endvidere ser vi ikke mere borgerens interaktioner i hjemmet, som har betydning for helbredelse - hygiejneforhold, kost og mobilitet som eksempel"*

– Kommunal sygeplejerske

*"Der aflægges færre besøg i hjemmet, således borgeren skal komme i klinik. Dette bevirker, at borgeren ofte ikke kommer i klinikken grundet glemsomhed og manglende transportmulighed på den pågældende dag, som transport har været aftalt. Endvidere ser vi ikke mere borgerens interaktioner i hjemmet, som har betydning for helbredelse - hygiejneforhold, kost og mobilitet som eksempel"*

– Kommunal sygeplejerske

*"Der er ikke længere noget der hedder tryghedsbesøg. Dvs. der skal være en opgave. At lave et besøg i et hjem til en borger, der er bange fx pga. åndenød, er ikke en mulighed. Så må vi være kreative og finde en anden årsag til vi skal have et besøg i hjemmet"*

– Kommunal sygeplejerske

Flere fremhæver desuden, at der skal mere til før borgere kan få hjælp.

*" Arbejder i palliativ enhed med tæt samarbejde med hjemmesygeplejen. Ind i mellem afvises akut besøg af hjemmesygeplejen grundet manglende ressourcer"*

– Regional sygeplejerske

På sygehusene oplever de ligeledes, at der er behov for at afslutte patientforløb og udskrive patienterne tidligere, ligesom patienterne heller ikke i samme omfang har mulighed for at blive indlagt forud for operation.

*"Patienter udskrives fra ambulante operationsbordet langt hurtigere pga. behov for flow/sengepladser. De burde være bedre informeret og ofte lige haft lov til at blive i sengen 30 min mere, men så er der ikke plads til de næste"*

– Regional sygeplejerske

*"Tidligere større fleksibilitet mht. længden af ambulante forløb, vi er mere tilbøjelige til at afslutte/ viderehenvise patienter når behandlingstiden er nået"*

– Regional sygeplejerske

*"Kortere indlæggelse, ikke muligt at komme aftenen før en operation, pårørende skal varetage mange flere opgaver"*

– Regional sygeplejerske

Derudover oplever flere, at der er blevet færre uddannede, fastansatte sygeplejersker, hvilket kan skabe utryghed eller øge sygeplejerskernes arbejdsbyrde med at vejlede ufaglærte eller andre faggrupper i sygepleje. Mens, andre angiver, at fravær ikke dækkes, hvilket øger arbejdsbyrden og risikoen for at begå fejl.

*"Der bruges mange flere vikarer, fremfor at ansætte faste sygeplejersker. Det giver dårligere kvalitet, og meget lidt kontinuitet for borgerne"*

– Kommunal sygeplejerske

*"Der er sparet på fysioterapeut, træningshold, recovery mentor grupper. Vi har erstattet sygeplejerskestillinger med andre faggrupper, som ligger et tungere pres på de få sygeplejersker der er på arbejde og trods dette mangler der dækning af de sygeplejerskestillinger"*

– Regional sygeplejerske

Ligesom flere fremhæver, at der i højere grad prioriteres både ift. den pleje borgere/patienter får, og hvilke patienter, der behandles og hvornår.

*"Vi er færre på arbejde til flere patienter. Basale opgaver som bad og mobilisering vælges fra for at nå opgaverne"*

– Regional sygeplejerske

*"[...] Der laves flere små lokale indgreb, frem for at tage større operationer fra ventelisterne. Så der kommer flere patienter igennem"*

– Regional sygeplejerske

*"Vi er blevet færre så vi når ikke alle de opgaver der er i forbindelsen med en planlagt operation, så patienterne sendes hjem uden den "fulde pakke"/ optimalt forløb"*

– Regional sygeplejerske

*"Kræftventetid er kommet til at dominere mere efter fokus i Skejby. Vi opererer elektiv cancer om natten for at overholde garantiperioden. Begnede lidelser aflyses i dagtiden til fordel for cancerlidelser"*

– Regional sygeplejerske

*"Flere undersøgelser og benigne udredninger tilbydes ikke til patienterne"*

– Regional sygeplejerske

*"Drastisk nedskæring af ambulatoriefunktioner, hvilket påvirker funktionen i hele huset lige fra psyk.skadestue og til sengeafsnit. Især oplever vi voksende mistillid til psykiatrien og den øgede ventetid får mange til at opgive at få hjælp, selv uden lægefaglig vurdering skruer op eller ned i medicinsk behandling med svære følger. Ofte resulterer i at patienterne bliver dårlige og ender med indlæggelse på lukket afsnit, der så også er belastet pga. overbelægning."*

– Regional sygeplejerske

*"Da vi er færre medarbejdere pr patient, kan vi tilbyde mindre behandling (kat miljøterapi, eksponering, følge til somatiske undersøgelser). Vi har ikke længere en fysioterapeut ansat - kæmpe mangel, både ift. motion og psykiatrisk fysioterapi (bl.a. BBAT). De psykiatriske ambulatorier har svært ved at behandle de patienter med manglende motivation og stor ambivalens (hvilket ofte skyldes sygdom - det betyder, at de dårligste patienter (samfundets mest udsatte) får ringere behandling end før. De psykiatriske patienter har ofte få ressourcer, derfor er behandlingen såvel på hospital og i kommunalt regi ekstra vigtigt. Systemerne er desværre ofte ufleksible og afhænger af den enkelte medarbejder for at være fleksibelt. Det kan godt være at regeringen giver flere penge til psykiatrien, det er desværre ikke noget der mærkes på et alment sengeafsnit."*

– Regional sygeplejerske med lederansvar

Derudover bemærkes det på tværs af sektorer, at kommunale tilbud spares væk eller forringes.

*"Der er nedlagt et tilbud til unge mødre i alderen 15-23 år. Besøgsprofilen til almindelige familier er beskåret med 1-2 besøg"*

– Kommunal sygeplejerske

*"[...] Flere kommunale tilbud til vores sårbare patienter er lukket, så de kommer oftere på sygehuset som selvhenvendere"*

– Regional sygeplejerske

*"Store kommunale besparelser som gør at pt. ikke får den forøgende hjælp og støtte, og derfor ingen som kan hjælpe med at underbygge vores arbejde. Der kommer mange indskrivelser, som gør at vi bliver presset på ambulante tider"*

– Regional sygeplejerske

*"Der tilbydes ikke rygestop i kommunen. Der er flere holdaktiviteter i kommunen der er nedlagt, hvor vi ellers tidligere henviste borger til"*

– Privatansat sygeplejerske

Endeligt fortæller flere af sygeplejerskerne, at der ikke er samme mulighed for kontroller og samtaler med patienter, som tidligere.

*"Diagnose og behandlingsforløbets samtaler nås ikke systematisk. Kræftrehabiliteringssamtaler udføres ikke"*

– Regional sygeplejerske

*"Omfanget af undersøgelser er reduceret, vi har ligeledes reduceret brugen af smertestillende og andre øjendråber, patienterne ser ikke en læge hver gang. Sygeplejerskerne laver undersøgelserne, scanner, besvarer spørgsmål, lægen vurderer behovet for behandling ud fra scanningen, som noteres i journalen, hvilket sygeplejersken informerer patienten om. Lægen tager sig dermed af dobbelt så mange patienter"*

– Regional sygeplejerske

*"Der er fx besparelser ift. antal af kvalitative samtaler og mestringssamtaler (mestring af psykiske symptomer), som borgerne tilbydes i socialpsykiatrien pga. færre ressourcer - der er ikke tid til det [...]"*

– Kommunal sygeplejerske

*"Patienter får ikke tilbudt opfølgende kontroller længere. De må selv henvende sig ved behov"*

– Regional sygeplejerske