

# KOMMUNAL SYGEPLEJE

## Tema: Sammenhæng i sundhedsvæsenet

### Baggrund

Den kommunale sygepleje er en stadig vigtigere del af det danske sundhedsvæsen, og enhver diskussion om fremtidens sundhedsvæsen bør i høj grad fokusere på de opgaver, der i dag løses af sygeplejersker og andet sundhedspersonale i kommunerne.

Derfor udarbejder Dansk Sygeplejeråd en række analysenotater i en temarække om den kommunale sygepleje. Notaterne bygger dels på offentlige registre og dels på input fra kommunalt ansatte medlemmer af Dansk Sygeplejeråd, som har deltaget i en digital spørgeskemaundersøgelse. Undersøgelsen er gennemført af DSR Analyse i april/maj 2024 blandt udvalgte grupper af Dansk Sygeplejeråds medlemmer i det primære sundhedsvæsen<sup>1</sup>.

Undersøgelsen omhandlede en række temaer, som er relevante ift. til den aktuelle diskussion om strukturen af fremtidens sundhedsvæsen i Danmark. Dette notat præsenterer en række af resultaterne fra undersøgelsen under temaet "Sammenhæng i sundhedsvæsenet", og forsøger at underbygge og nuancere disse med sygeplejerskernes egne beskrivelser fra fritekstfelter.

### Sammenfatning

Notatets centrale resultater er de følgende:

- Sygeplejerskerne vurderer grundlæggende, at samarbejdet med almen praksis og med hospitaler er overvejende godt. Dog er ca. hver tredje uenige/overvejende uenige i, at de har nem adgang til relevant viden fra almen praksis og hospitaler.
- Sygeplejerskerne beskriver i fritekst blandt andet, at der kan være store forskel på kvaliteten af samarbejdet fra den ene almene praksis til den anden.
- Sygeplejerskerne beskriver i fritekst blandt andet, at de ofte mangler vigtige informationer fra hospitalerne, når borgere udskrives.
- Ni ud af ti af sygeplejerskerne møder "ofte" eller "ind imellem" borgere, som de vurderer, er blevet udskrevet for tidligt fra hospitalerne

Notatet er opdelt i tre afsnit som kort sammenfattes herunder:

#### Afsnit 1: Hvilke barrierer oplever sygeplejerskerne for at kunne varetage borgerforløb fagligt forsvarligt?

Undersøgelsen viser, at den primære barriere, som sygeplejerskerne oplever for at kunne varetage borgerforløb fagligt forsvarligt, er mangel på tid/og eller ressourcer. Mange sygeplejersker oplever også barrierer, som kan være relateret til samarbejdet med fx almen praksis og hospitaler. Det gælder fx manglende godkendelser fra den behandlingsansvarlige læge, mangel på relevant patientinformation på rette tidspunkt og manglende sparring fra relevante sundhedsprofessionelle.

---

<sup>1</sup> I alt 8.700 medlemmer af Dansk Sygeplejeråd blev inviteret til at deltage i undersøgelsen. 2.710 medlemmer (svarende til 31%) deltog i undersøgelsen (2.324 (27%) besvarede hele undersøgelsen og 386 besvarede dele af undersøgelsen (4%)). Medlemmerne blev inviteret, hvis de i DSR's medlemsregister på undersøgelsestidspunktet var registreret som sygeplejersker ansat på en række arbejdspladstyper i det primære sundhedsvæsen, hvor klinisk borgerkontakt antages at fylde meget. Læs mere om undersøgelsen sidst i notatet.

## **Afsnit 2: Hvordan oplever sygeplejerskerne samarbejdet med almen praksis?**

Undersøgelsen viser, at sygeplejerskerne overvejende har en positiv vurdering af samarbejdet med almen praksis. Flertallet vurderer samarbejdet som "godt" eller "overvejende godt", og et flertal er ligeledes er "enige" eller "overvejende enige" i, at de nemt kan få kontakt med almen praksis. Af deltagernes fritekstbeskrivelser af samarbejdet fremgår det dog, at mange af sygeplejerskerne oplever store forskelle i samarbejdet med de almene praksisser, som deres team/enhed samarbejder med. Telefonkøer og manglende direkte adgang til lægen er udfordringer, der kan vanskeliggøre deres arbejde med borgerne. Flere sygeplejersker ansat på plejehjem og plejecentre beskriver at ordninger med fast tilknyttede læger er en stor styrke for samarbejdet og en klar fordel for borgerne.

Omvendt er det under halvdelen af sygeplejerskerne i undersøgelsen, som er enige/overvejende enige i, at de har nem adgang til relevant viden om borgerne fra almen praksis. I fritekstbeskrivelserne beskriver flere af sygeplejerskerne, at de i nogle tilfælde må vente længe på svar på skriftlige henvendelser til lægen i almen praksis eller at kontakten ikke er direkte til lægen.

Endelig efterspørger en del af sygeplejerskerne i fritekstbeskrivelserne en større opbakning hos almen praksis til brugen af dosisdispenseret medicin.

## **Afsnit 3: Hvordan oplever sygeplejerskerne samarbejdet med hospitalerne?**

Undersøgelsen viser, at flertallet af de adspurgte sygeplejersker oplever samarbejdet med hospitalerne som godt eller overvejende godt. I fritekstbesvarelsene kan man dog læse, at flere af sygeplejerskerne oplever, at samarbejdet med hospitalerne er udfordret af travlhed på hospitalerne. Det er et mindretal af sygeplejerskerne i undersøgelsen, der er "enige" eller "overvejende enige" i, at de nemt kan få kontakt til den relevante afdeling/læge, når det er relevant.

I friteksterne beskriver flere, at aftalen om 72-timers behandleransvar kan være en stor hjælp for sygeplejerskerne i kommunerne. Aftalen virker dog – ifølge nogle af sygeplejerskernes kommentarer – dog ikke altid efter hensigten.

Det er kun godt en tredjedel af sygeplejerskerne, som svarer, at de er "enige" eller "overvejende enige" i de og deres team/enhed nemt kan få adgang til relevante viden om borgerne fra hospitalerne, som de samarbejder med. Af friteksterne fremgår det blandt andet, at mangelfulde plejeforløbsplaner og epikriser fra hospitalerne, som er udfordringer ift. til nemt at få nødvendige informationer om borgerne. Særligt manglende medicininformation og recepter er udfordrende.

I friteksterne nævnes også hospitalernes udskrivninger af borgere på skæve tidspunkter, fx sent fredag op til weekend, som særligt udfordrende i kommunerne.

Endelig svarer et stort flertal af sygeplejerskerne i undersøgelsen, at de ofte eller ind imellem møder borgere, som de vurderer, er for tidligt udskrevet fra hospitalerne. Af friteksterne beskriver sygeplejerskerne, at der ofte er tale om borgere, som er udskrevet uden tilstrækkelige forberedelser eller planer, samt borgere, som sygeplejerskerne vurderer, har et fortsat behandlingsbehov eller ikke er tilstrækkeligt smertedækket.

## Afsnit 1: Hvilke barrierer oplever sygeplejerskerne for at kunne varetage borgerforløb fagligt forsvarligt?

I undersøgelsen svarer flertallet af de adspurgte sygeplejersker (62 %), at de indenfor den seneste måned har oplevet udfordringer med tid og/eller ressourcer, som en barriere for at kunne varetage borgerforløb fagligt forsvarligt.

Mens mangel på tid og ressourcer ikke direkte relaterer sig til sammenhængen i sundhedsvæsenet, så har en stor del af sygeplejerskerne også oplevet barrierer, som kan være affødt af udfordringer i sammenhængen mellem kommunernes sundhedstilbud og fx hospitaler og almen praksis.

Fx angiver ca. to ud af fem (43%), at de inden for den seneste måned er stødt på en barriere i form af "manglende godkendelser fra den behandlingsansvarlige læge".

Barriererne "manglende patientinformation på rette tidspunkt", "udfordringer med arbejdstilrettelæggelse" og "manglende sparring fra relevante sundhedsprofessionelle" angives hver af ca. hver tredje deltager (30-33%).

"Manglende beføjelser (rammedelegation)" og "Udfordringer med kompetencerne hos de kommunalt ansatte sygeplejersker" angives begge af ca. hver femte deltager (19-20%).

14 % angiver "andre udfordringer", mens 13 % svarer, at de indenfor den seneste måned ikke har oplevet nogen barrierer for at kunne varetage borgerforløb fagligt forsvarligt.

**Figur 1. Har du inden for den seneste måned oplevet en eller flere af følgende barrierer for at kunne varetage borgerforløb fagligt forsvarligt?**



Anm.: N = 1525 sygeplejersker, som gennemførte undersøgelsen og oplyste, at de arbejder som sygeplejersker uden ledelsesansvar og udfører klinisk arbejde med jævnlig borgerkontakt. 3 % svarede "ved ikke" og lige så mange "ikke relevant" (fremgår ikke af figuren).

Blandt deltagerne, som oplevede ovennævnte barrierer svarede 6 %, at de selv kunne løse evt. udfordringer, som barrieren/barriererne skabte "fuldstændigt", mens 75% svarede, at de "i nogen grad" kunne. Over halvdelen (54%) svarede, at barrieren havde haft negative konsekvenser for borgerforløbet.

På den baggrund giver det mening at se nærmere på, om sygeplejerskerne oplever, at der i samarbejdet med hospitaler og med almen praksis kan opstå udfordringer, som ender med at blive til barrierer for, at den kommunale sygepleje til borgerne kan udføres fagligt forsvarligt.

## Afsnit 2: Hvordan oplever sygeplejerskerne i undersøgelsen samarbejdet med almen praksis?

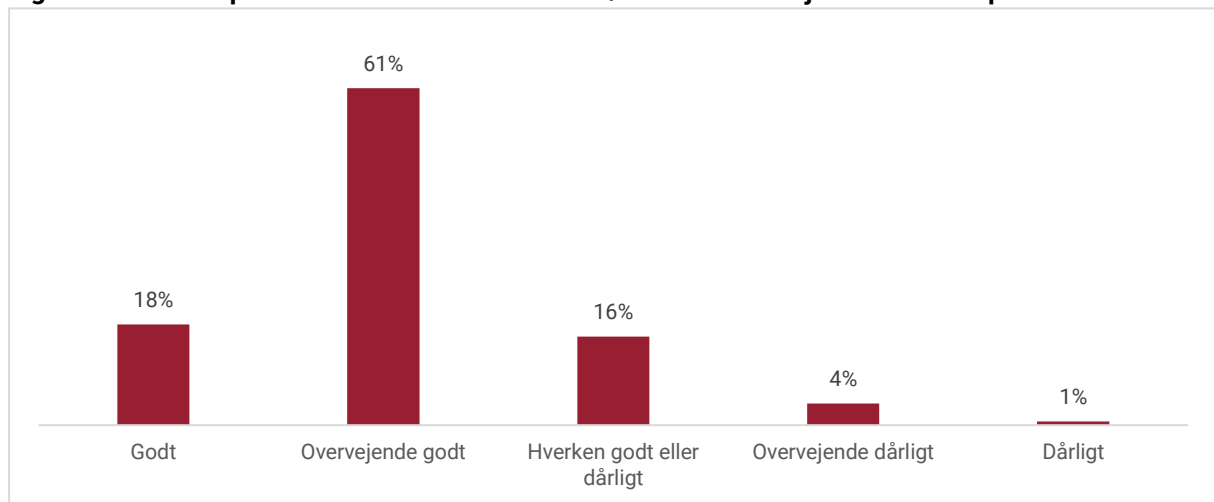
Almen praksis er den del af sundhedsvæsenet, som flest borgere er i kontakt med, og praktisk talt alle ældre over 80 år er i løbet af et år i kontakt med deres egen læge<sup>2</sup>. For sygeplejerskerne, som har deltaget i undersøgelsen, gælder det da også, at stort set alle (97%) svarer, at deres enhed/team regelmæssigt samarbejder med almen praksis. Denne gruppe blev stillet tre spørgsmål om samarbejdet med almen praksis og fik mulighed for at beskrive samarbejdet yderligere i fritekst<sup>3</sup>.

Deltagernes svar og kommentarer er opsummeret i det følgende.

### Samarbejdet med almen praksis er godt, men med store forskelle fra praksis til praksis

Jf. figur 2 nedenfor, så er sygeplejerskernes oplevelse af samarbejdet med almen praksis grundlæggende positiv. Ca. fire ud af fem (79%) svarer, at de oplever samarbejdet som "godt" (18%) eller "overvejende godt" (61%). Omvendt oplever kun hver 20. (5%) samarbejdet som "overvejende dårligt" (4%) eller "dårligt" (1%).

Figur 2. Hvordan oplever du samlet set din enheds/teams samarbejde med almen praksis?



Anm.: N = 1477 sygeplejersker, som gennemførte undersøgelsen og oplyste, at de arbejder som sygeplejersker uden ledelsesansvar og udfører klinisk arbejde med jævnlig borgerkontakt. Kun sygeplejersker som oplyste at deres team jævnligt samarbejder med almen praksis, blev stillet spørgsmålet. Færre end 1% svarede "ved ikke" (optræder ikke af figuren).

I fritekstbesvarelsene beskriver flere af deltagerne, at de oplever store forskelle mellem de forskellige almene praksisser, som deres team/enhed samarbejder med. Der samarbejdes med forskellige almene praksisser, som kan have forskellige arbejdsgange, bemanning og tilgange til samarbejdet med den kommunale sygepleje.

<sup>2</sup> Se mere i DSR's analysenotat "Det kommunale sundhedsvæsen og sygepleje".

<sup>3</sup> Fritekstmuligheden blev præsenteret med teksten: "Sæt gerne et par ord på, hvad du synes fungerer bedst/dårligst i samarbejdet med almen praksis". 590 deltagere benyttede sig af muligheden. Friteksterne rummer en lang række beskrivelser af forskellige aspekter af sygeplejerskernes oplevelser af samarbejdet med almen praksis.

*"Det er meget forskelligt fra praksis til praksis hvor tilgængelige lægerne er. I nogle lægepraksis er det næsten ikke muligt med direkte kontakt til lægerne, i andre er der månedlige møder mellem læge og hjemmesygeplejersker (hvilket selvfølgelig er rigtig godt)"*

*Hjemmesygeplejerske, Midtjylland*

*Der er enkelte lægeklinikker, der er svære at få et godt samarbejde med. Svært at få fat på en læge, problemer med receptfornyelser osv. Hvor der ved andre klinikker aldrig er problemer.*

*Hjemmesygeplejerske, Sjælland*

### **Plejhjemslægeordninger bidrager til et godt samarbejde**

Gennemlæsningen af deltagerne beskrivelser af samarbejdet med almen praksis viser, at mange af deltagerne med ansættelse på plejehjem og plejecentre vurderer, at ordninger med huslæger/plejhjemslæger er meget positive for samarbejdet. Fasttilknyttede læger giver personalet på det enkelte plejehjem/plejecenter mulighed for at opbygge et nært og godt samarbejde, hvilket lader sig aflæse i mange af plejhjemssygeplejerskernes kommentarer.

*"Super godt samarbejde med plejhjemslæger, som kommer fast på plejhjemmet hver uge. Kompetente læger, som interesserer sig for ældre og som er meget rare at samarbejde med. De kender beboere, pårørende og os som personale og kender vores kompetencer. Vi får altid hurtigt hjælp og svar på henvendelser til lægen."*

*Sygeplejerske på plejecenter, Syddanmark*

*Plejhjemslæge fungerer virkelig godt. Fordi vi ses hver 3. uge, kender vi hinanden og vores fagligheder og kompetencer. Kæmpe fordel for borgerne, at lægen kommer her i huset.*

*Sygeplejerske på plejecenter, Hovedstaden*

Samarbejdet med den fasttilknyttede læge kræver dog, at plejhjemmets borgere er tilknyttet denne. Blandt de positive beskrivelser af plejhjemslægeordningen er der flere deltagere, som fortæller, at borgernes fravalg af plejhjemmets tilknyttede læge kan være en udfordring, fordi man ikke har samme nære relation til borgerens egen læge.

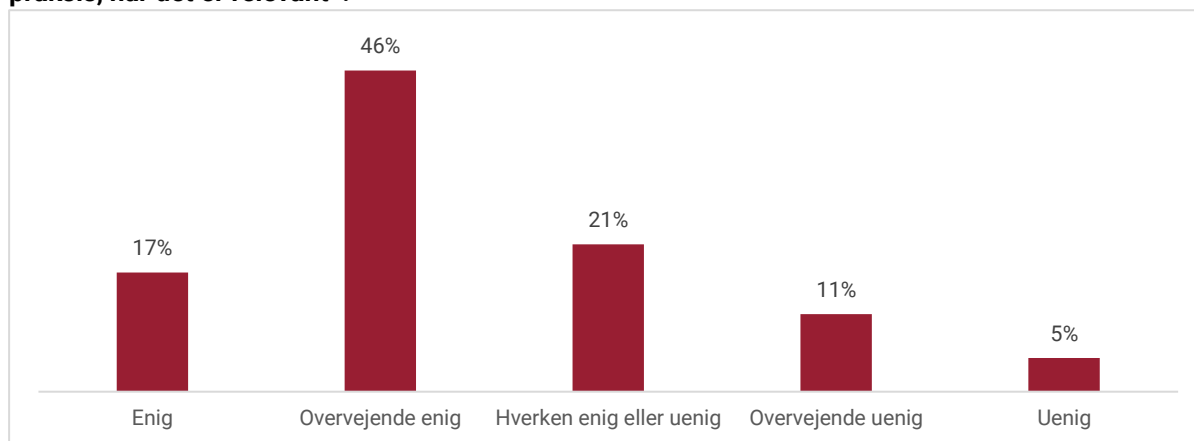
*"Jeg arbejder på et plejehjem, hvor der er tilknyttet en plejhjemssygeplejerske. Det er et kæmpe plus for både beboerne og os som personale. Det er dog en kæmpe udfordring, når nogle borgere fravælger huslægeordningen og dermed har man ikke samme relation og kendskab til deres lægepraksis. Det kommer ikke borgeren til gode."*

*Sygeplejerske på plejecenter, Midtjylland*

### **Kontakten til almen praksis udfordres af telefonkøer og manglende mulighed for direkte kontakt til lægen**

Deltagerne i undersøgelsen er overordnet enige i, at de og deres kolleger nemt kan få kontakt til almen praksis. Ca. tre ud af fem (61%) var "enige" (17%) eller "overvejende enige" (46%) i udsagnet "Mine kolleger og jeg kan nemt få kontakt med almen praksis, når det er relevant". Dog er ca. en ud af seks (16%) var "uenige" (5%) eller "Overvejende uenige" (11%) (se figur 3).

**Figur 3. Hvor enig er du i følgende udsagn: "Mine kolleger og jeg kan nemt få kontakt med almen praksis, når det er relevant"?**



Anm.: N = 1477 sygeplejersker, som gennemførte undersøgelsen og oplyste, at de arbejder som sygeplejersker uden ledelsesansvar og udfører klinisk arbejde med jævnlig borgerkontakt. Kun sygeplejersker som oplyste, at deres team jævnligt samarbejder med almen praksis, blev stillet spørgsmålet. 1% svarer "ikke relevant" og 0% svarer "ved ikke" (fremgår ikke af figuren).

Deltagernes oplevelse af, at der kan være store forskelligheder på samarbejdet fra den ene almene praksis til den anden, går i igen i flere af kommentarerne, der handler om kontakten til almen praksis. Flere beskriver, at de oplever at spille tid på at vente i telefonkøer til almen praksis og at direkte- eller "bag-om"-numre gør en stor forskel i sygeplejerskernes arbejde med borgerne.

*"Meget afhængig af det enkeltes lægehus organisering og den enkelte læges holdning til hjemmesygeplejen. Nogle lægehuse tilbyder et internt telefonnummer for hurtig kontakt. Andre har vi svært ved at ringe op i telefontiden og bruger megen unødigt spildtid på.*

*Hjemmesygeplejerske, Syddanmark*

*"Jeg arbejder med flere og forskellige praksis. Det fungerer bedst, der hvor vi har et bag-om nummer"*

*Sygeplejerske i sygeplejeklinik, Sjælland*

I nogle af fritekstkommentarerne savner sygeplejerskerne den direkte adgang til at sparre med lægen i almen praksis om borgerne. Flere beskriver, at relevant viden til eller fra lægen ofte går via andet praksispersonale, hvilket vanskeliggør kontakten.

*"For svært at få direkte kontakt til lægen. Sekretæren fungerer som gatekeeper og har ikke altid kompetencer til at vurdere behov for kontakt til lægen (...)"*

*Sygeplejerske med andet arbejdssted, Midtjylland*

*"Godt når der kan sparreres med egen læge, og man kan komme i kontakt med denne. Negativt når man ikke altid bliver givet forklaringer på borgers tilstand (hvad har de fundet ud af ved lægebesøg). Nogle steder kan man kun snakke med en sekretær."*

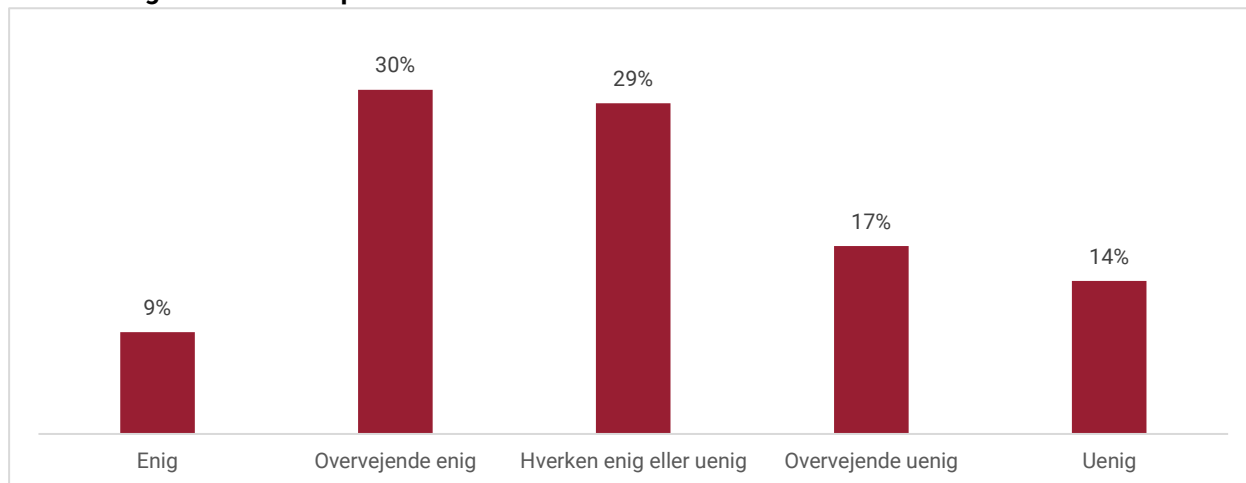
*Hjemmesygeplejerske, Syddanmark*

### **Lange ventetider på svar og lægebesøg begrænser adgangen til lægefaglig sparring og viden**

I undersøgelsen er der ikke stor forskel på andelen, der vurderer, at det er nemt af få adgang til relevant viden fra almen praksis (39%), og andelen, som ikke gør det (31%).

Figur 4 viser, at 9 % er "enige" og 30% er "overvejende enige" i udsagnet "Mine kolleger og jeg kan nemt få adgang til relevant viden om borgerne fra almen praksis" og mens 14% er "uenige" og 17% "Overvejende uenige".

**Figur 4. Hvor enig er du i følgende udsagn: "Mine kolleger og jeg kan nemt få adgang til relevant viden om borgerne fra almen praksis"?**



Anm.: N = 1477 sygeplejersker, som gennemførte undersøgelsen og oplyste, at de arbejder som sygeplejersker uden ledelsesansvar og udfører klinisk arbejde med jævnlig borgerkontakt. Kun sygeplejersker som oplyste, at deres team jævnligt samarbejder med almen praksis, blev stillet spørgsmålet. 1% svarer "ikke relevant" og 1% svarer "ved ikke" (fremgår ikke af figuren).

For en del af undersøgelsens deltagere kan oplevelsen af, at det er svært at få adgang til viden handle om, at de oplever, at skriftlige henvendelser til almen praksis først besvares efter flere dage og/eller at besvarelsen er så mangelfulde, så der alligevel skal tages opfølgende kontakt. Ligeledes skrive flere, at det kan være svært at få arrangeret lægebesøg hos borgeren. Omvendt sættes der pris på samarbejdet med de læger, som er hurtigt tilgængelige.

*"Lægen kan være længe om at svare eller helt undlade at svare en skriftlig henvendelse. Lægen har sjældent ressourcer til et hjemmebesøg hos alvorlig syge/komplekse borgere."*

*Hjemmesygeplejerske, Sjælland*

*Som udgangspunkt prioriteres korrespondancer, så de besvares samme dag, som de er sendt. Generelt godt samarbejde, og lægen står til rådighed, når der er brug for det.*

*Sygeplejerske på plejehjem, Midtjylland*

### **Flere oplever en modvilje mod dosisdispensering hos almen praksis**

Blandt emnerne som flere deltagere i fritekstkommentarerne udtrykker frustration over, er modstanden i nogle praksisser mod dosisdispensering af medicin. Modstanden mod dosispakket medicin gør det for nogen vanskeligere at prioritere tiden til de borgere, som har mest brug for den.

*"Ikke alle lægehuse er interesserede i at samarbejde, når det kommer til politisk bestemte tiltag f.eks. at borgere kan overgå til dosispakket medicin"*

*Hjemmesygeplejerske, Syddanmark*

*"Der kan være problemer ift. at få flere opstartet på dosispakket medicin, samt at få ændret i dosispakket medicin uden så meget indblanding fra hjemmesygeplejen."*

### Afsnit 3: Hvordan oplever sygeplejerskerne i undersøgelsen samarbejdet med hospitalerne?

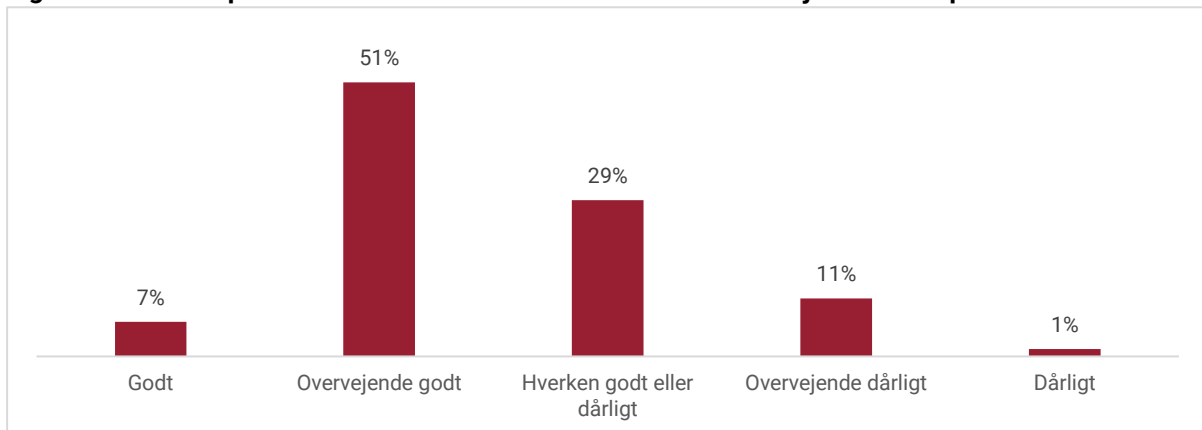
Af sygeplejerskerne, som har deltaget i undersøgelsen, svarer ca. ni ud af ti (93%), at deres enhed/team regelmæssigt samarbejder med hospitaler. Denne gruppe blev stillet tre spørgsmål om samarbejdet og fik mulighed for at beskrive samarbejdet yderligere i fritekst<sup>4</sup>.

Deltagernes svar og kommentarer er opsummeret i det følgende.

#### Samarbejdet mellem kommuner og hospitaler kan være udfordret af travlhed

Jf. figur 5 nedenfor, så er deltagernes oplevelse af samarbejdet med hospitaler grundlæggende god. Ca. tre ud af fem (58%) svarer, at de oplever samarbejdet som "godt" (7%) eller "overvejende godt" (51%). Omvendt oplever flere end hver 10. (12%) samarbejdet som "overvejende dårligt" (11%) eller "dårligt" (1%). Næsten hver tredje (29%) betegner samarbejdet som "hverken godt eller dårligt".

Figur 5. Hvordan oplever du samlet set din enheds/teams samarbejde med hospitaler?



Anm.: N = 1420 sygeplejersker, som gennemførte undersøgelsen og oplyste, at de arbejder som sygeplejersker uden ledelsesansvar og udfører klinisk arbejde med jævnlig borgerkontakt. Kun sygeplejersker som oplyste at deres team jævnligt samarbejder med hospitaler, blev stillet spørgsmålet. 1% svarer "ved ikke" og fremtræder ikke af figuren.

For nogle af de sygeplejersker, som ikke betegner samarbejdet som godt/overvejende godt, kan en del af forklaringen være, at de oplever, at travlhed på hospitalerne kan føre til fejl i udskrivinger af borgere og en oplevelse hos sygeplejerskerne i kommunen af, at de ikke kender alle relevante detaljer om borgeren, som er blevet udskrevet.

*"Det bærer ofte præg af travlhed, når borger kommer hjem uden opdateret FMK, uden plan og i det hele taget med uafsluttede ting."*

Hjemmesygeplejerske Nordjylland

*"Travlhed på hospitalerne kommer til udtryk ved, at vi får mangelfulde udskrivningsrapporter eller slet ingen i nogle patientforløb føler vi os "hægtet af" og må få information via den pågældende borger"*

<sup>4</sup> Fritekstmuligheden blev præsenteret med teksten: "Sæt gerne et par ord på, hvad du synes fungerer bedst/dårligst i samarbejdet med hospitaler". 613 deltagere benyttede sig af muligheden. Friteksterne rummer en lang række beskrivelser af forskellige aspekter af sygeplejerskernes oplevelser af samarbejdet med hospitaler.



Også sygeplejersker, som vurderer, at de har et godt samarbejde med hospitalet, beskriver, at travlhed på hospitalerne stiller krav om en vedholdende indsats i kommunerne for at fastholde det gode samarbejde.

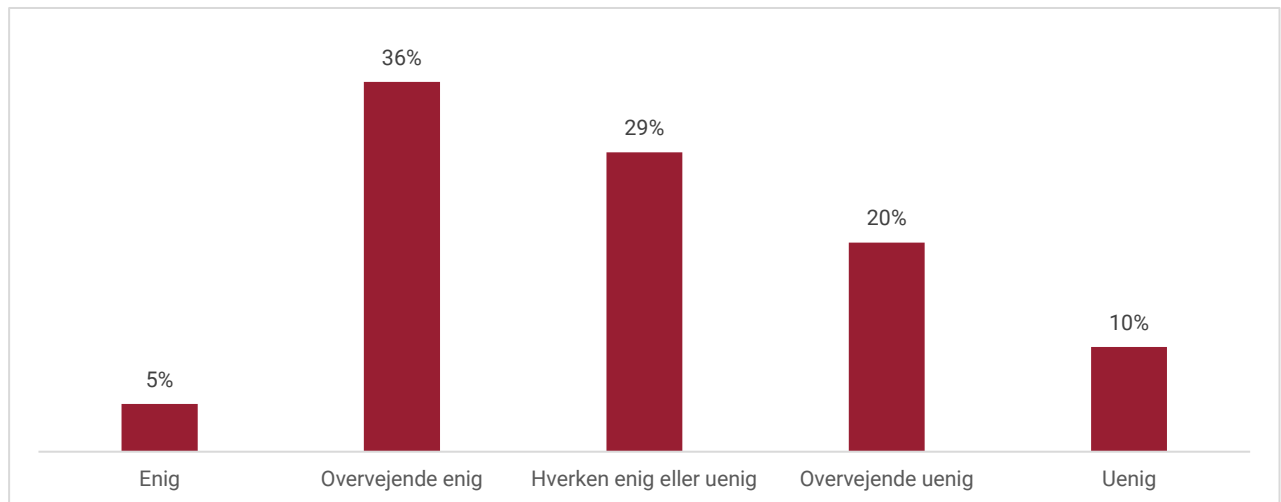
*"Godt samarbejde omkring forskellige indsatser - som kræft rehabilitering og rygestop og hjerterehabilitering, men det kræver rigtig meget vedholdende arbejde for at bevare fokus på vores tilbud i en travl hverdag på hospitalet, hvor der også er meget forskelligt personale."*

Sygeplejerske i anden funktion, Midtjylland.

## 72 timers behandlingsansvar kan gøre kontakten til hospitalerne nemmere

I undersøgelsen er det mindretallet af deltagerne (41%) som er "enige" (5%) eller "overvejende enige" (36%) i udsagnet "Mine kolleger og jeg kan nemt få kontakt med den relevante afdeling/læge på et hospital, når det er relevant", mens noget færre (30%) var "uenige" (10%) eller "Overvejende uenige" (20%). 29% svarer "hverken enig eller uenig".

**Figur 5. Hvor enig er du i følgende udsagn: "Mine kolleger og jeg kan nemt få kontakt med hospitaler, når det er relevant"?**



Anm.: N = 1420 sygeplejersker, som gennemførte undersøgelsen og oplyste, at de arbejder som sygeplejersker uden ledelsesansvar og udfører klinisk arbejde med jævnlig borgerkontakt. Kun sygeplejersker som oplyste at deres team jævnligt samarbejder med hospitaler, blev stillet spørgsmålet. 0% svarer "ikke relevant" og 0% svarer "ved ikke" (fremgår ikke af figuren).

I deltagerens fritekstbesvarelser er der flere som beskriver, at aftalen som 72-timers behandlingsansvar er en stor hjælp for dem i dagligdagen, som har gjort en forskel for deres arbejde og for borgerne. Sygeplejerskerne beskriver, at den tydelige indgang til hospitalet mindsker frustrerende spildtid, som går fra borgerne.

*"Vi arbejder med 72 timers behandlingsgaranti ved udskrivelser over 48 timer, hvilket betyder at det er sygehuset, der er behandlingsansvarlig. Det skaber ro at vide, hvor man skal ringe hen med spørgsmål. Derudover har vi et rigtig godt samarbejde med klinik for lindrende behandling."*

Sygeplejerske i Akutfunktion, Midtjylland

*"Det bærer ofte præg af travlhed, når borger kommer hjem uden opdateret FMK, uden plan og i det hele taget uafsluttede ting. Det er et godt tiltag at er 72 timers behandlingsansvar fra udskrivende afdeling. Det kan forhindre genindlæggelse (...)"*

*"Fantastisk med 72 timers behandlingsansvar. Har betydet alverden for os i primær sektor. Vi kan nu få kontakt til det "rigtige" behandlende personale (..)"*

Hjemmesygeplejerske, Sjælland

I fritteksterne om 72-timers behandlingsansvar er der imidlertid også flere, som beskriver oplevelsen af, at ordningen endnu ikke fungerer efter hensigten.

*"Borgere bliver udskrevet for hurtigt. Det er ofte, at der ikke er lavet en fyldestgørende plejeforløbsplan ifm. udskrivelse. På trods af at udvidet 72 timers behandlingsansvar har eksisteret et par måneder nu, er det de færreste afdelinger, der har styr på, hvad deres rolle er, hvis hjemmesygeplejen ringer med en dårlig borger."*

Hjemmesygeplejerske, Nordjylland

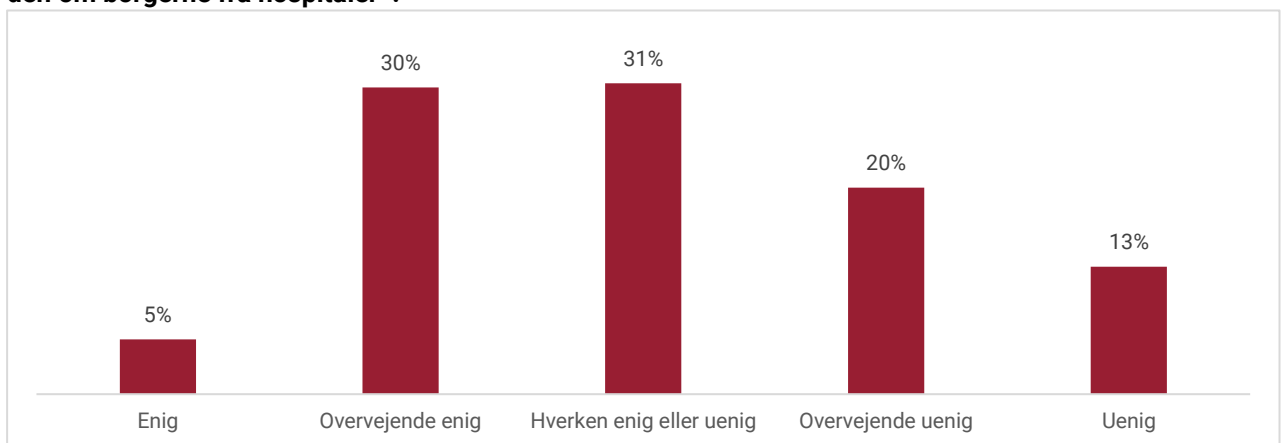
*"Kommunikation i forbindelse med udskrivelser fungerer overhovedet ikke. Ved sygehusets 72 timers behandlingsansvar kan man ikke få kontakt til noget personale!"*

Sygeplejerske på plejehjem/plejecenter, Sjælland

### Fraværende, ufuldstændige eller forsinkede planer og rapporter fra hospitalerne udfordrer sygeplejerskernes adgang til relevant viden

Deltagerne i undersøgelsen var delte i oplevelsen af, om de nemt kan få adgang til relevant viden fra hospitaler. Ca. hver tredje (35%) er "enige" (5%) eller "overvejende enige" (30%) i udsagnet "Mine kolleger og jeg kan nemt få adgang til relevant viden om borgerne fra hospitalerne", mens stort set lige så mange (33%) er "ueneige" (13%) eller "Overvejende ueneige" (30%). 31% svarede "hverken enig eller uenig".

**Figur 6. Hvor enig er du i følgende udsagn: "Mine kolleger og jeg kan nemt få adgang til relevant viden om borgerne fra hospitaler"?**



Anm.: N = 1420 sygeplejersker, som gennemførte undersøgelsen og oplyste, at de arbejder som sygeplejersker uden ledelsesansvar og udfører klinisk arbejde med jævnlig borgerkontakt. Kun sygeplejersker som oplyste at deres team jævnligt samarbejder med hospitaler, blev stillet spørgsmålet. 0% svarer "ikke relevant" og 1% svarer "ved ikke" (fremgår ikke af figuren).

I frittekstkommentarerne beskriver mange af sygeplejerskerne, at manglen på relevant viden skyldes mangelfulde epikriser (udskrivningsrapporter) og plejeforløbsplaner i forbindelse med borgernes udskrivning til primær sektor. Sygeplejerskerne beskriver, at oplysninger kan være forældede eller helt udeladt i overleveringen fra hospitalet, og at der skal en tidskrævende indsats til for at indhente de rigtige oplysninger fra de rigtige aktører på hospitalet.

*"Ofte får kommunen ikke en konkret plan for den behandling der skal udføres (skyl på dræn, skyl på stomier mv. handlinger som der ikke kan findes vejledninger på i kommunen). Ofte er der ikke recepter på ny medicin. Plejeforløbsplaner informerer sjældent om, hvilken behandling patienten har fået, og hvordan forløbet har været."*

*Hjemmesygeplejerske, Nordjylland*

*"Vi modtager meget mangelfulde plejeforløbsplaner ved udskrivelse, som gør det meget svært at afgøre, hvad der skal følges op på, når borgeren kommer hjem. Kort referat af indlæggelse og undersøgelser ville gøre det lettere at få en fornemmelse af opfølgning."*

*Hjemmesygeplejerske, Syddanmark*

Nogle af sygeplejerskerne beskriver dog også, hvordan forbedret adgang til data/information fra sygehusenes systemer afhjælper problemerne eller efterspørger bedre samkøring af data/fælles journalsystemer.

*"Hospitalet virker meget fortravlede med at sende folk hjem, ofte mangelfulde rapporter. Dog kan vi nu komme på Sundhedsplatformen, hvilket redder mange borgere, så vi sygeplejersker kan forstå hvad borgeren har været indlagt med og udsat for."*

*Hjemmesygeplejerske, Hovedstaden*

*"Manglende kommunikation, særligt ift. systemerne (hvis alle havde det samme journalsystem ville kontakten fungerer langt bedre)."*

*Hjemmesygeplejerske, Syddanmark*

I beskrivelserne af, hvilken viden sygeplejerskerne oplever at mangle, når borgere bliver udskrevet fra hospitalet, fylder særligt medicinlister og FMK (Fælles Medicinkort) meget. Manglende opdatering af medicinoplysninger og manglende recepter gør det svært for sygeplejerskerne i kommunerne at igangsætte nødvendige indsatser.

*"(..) 9 ud af 10 gange har borgere ikke fået hentet medicin til, at hjemmesygeplejersken kan komme og dosere dagen efter udskrivelse, hvilket afdelingen beder om og ofte er der heller ikke lavet recepter. FMK er også tit ikke ajourført."*

*Hjemmesygeplejerske, Midtjylland*

*"Det handler mest om medicin i FMK, hvor hospitalet ikke har opdateret FMK, og når vi beder dem om at gøre det, kan de være længe om det."*

*Hjemmesygeplejerske, Hovedstaden*

### **Udskrivninger på skæve tidspunkter udfordrer sygeplejerskerne**

Blandt de øvrige udfordringer, som sygeplejerskerne berører i deres beskrivelser af samarbejdet med hospitaler, omtaler en del også, at tidspunkterne for udskrivning af borgere fra hospitalerne kan være uhensigtsmæssige ift. forholdene i kommunerne. Sygeplejerskerne oplever, at hospitalerne ikke nødvendigvis tager højde for, hvilke kompetencer kommunerne råder over på skæve tidspunkter, som fx sent fredag eftermiddag. Det kan – koblet med manglende medsendt medicin eller recepter – gøre det vanskeligt at dispensere medicin som planlagt.

*"Tider for udskrivelser er ofte for sent på dagen eller op til weekend hvor det er svært at nå at følge op i dagvagten. På plejehjemmene er vi kun faste sygeplejersker i dagvagt på hverdage".*

*Sygeplejerske på plejehjem, Syddanmark*

*"Det fungerer dårligt, når hospitalet udskriver om eftermiddagen eller om fredagen. Det er i ydertimerne, at der er sparsomt med de rette kompetencer. Jeg oplever, at beboerne bliver udskrevet med en ny infektion (fx clostridium), obstiperet og/eller med tryksår"*

*Sygeplejerske på plejehjem/plejecenter, Hovedstaden*

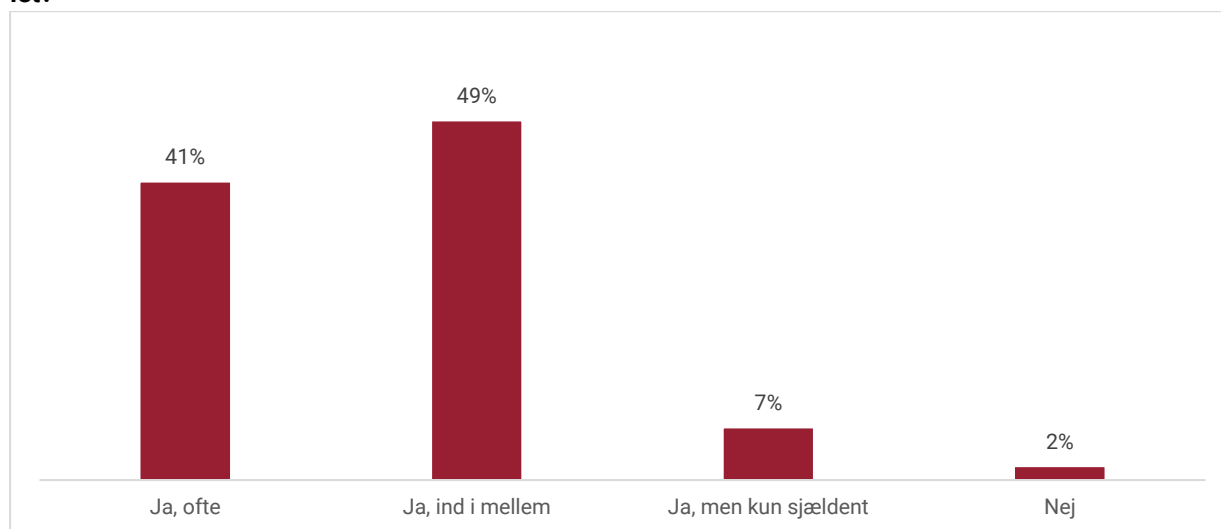
*"Udskrivning fredag eftermiddag, hvor vi ikke kan få medicin hjem før mandag eftermiddag til dispensering. Forskellig styrke på doserede piller i æsker med hjem fra sygehus i forhold til medicinskema, som viser anden styrke. (..)"*

*Hjemmesygeplejerske, Sjælland*

### **Sygeplejersker møder ofte borgere, som de vurderer, er blevet udskrevet for tidligt fra hospitalet**

I forlængelse af spørgsmålene om samarbejdet med almen praksis og med hospitaler blev deltagerne i undersøgelsen også spurgt til, om de i deres arbejde møder borgere, som de vurderer, er blevet udskrevet for tidligt fra hospitalet. Af svarene fremgår det, at hele ni ud af ti svarer (90%), at de i deres arbejde "ofte" (41%) eller "ind i mellem" (49%) møder borgere, som de vurderer, er blevet udskrevet for tidligt fra hospitalet.

**Figur 6. Møder du i dit arbejde borgere, som du vurderer, er blevet er udskrevet for tidligt fra hospitalet?**



Anm.: N = 1525 sygeplejersker, som gennemførte undersøgelsen og oplyste, at de arbejder som sygeplejersker uden ledelsesansvar og udfører klinisk arbejde med jævnlig borgerkontakt. 1% svarer "ved ikke" (fremgår ikke af figuren).

Sygeplejerskerne, som i undersøgelsen svarede, at de i deres arbejde møder borgere, som de vurderer, er blevet for tidligt udskrevet fra hospitalet, fik muligheden for at beskrive, hvilke problemstillinger, der kendetegner borgerne. Beskrivelserne omhandler blandt andet borgere, som udskrives til eget hjem, på trods af, at hverken nødvendige hjælpemidler eller medicin er tilgængelig. Ligeledes beskrives borgere, som ifølge sygeplejerskerne ikke er tilstrækkeligt udredt eller smertedækket efter fx hofteoperationer. Borgerne beskrives af sygeplejerskerne ofte som utrygge og ustabile, og ifølge beskrivelserne ender de ofte med at blive genindlagt.

## Boks 1. Om undersøgelsen

Dette notat bygger på svar fra kommunalt ansatte medlemmer af Dansk Sygeplejeråd indsamlet i april/maj 2024.

Samlet blev 8.700 medlemmer inviteret til at deltage i undersøgelsen. Medlemmerne blev udvalgt på baggrund af deres registrerede arbejdspladstype i DSR's medlemsregister. Sygeplejersker der i medlemsregistret var registreret som ansat i primær sektor på arbejdspladstyper med forventelig meget klinisk borgerkontakt (fx hjemmepleje, hjemmesygepleje og plejehjem m.fl.) blev inviteret. Medlemmer i primær sektor med registreret arbejdspladstype i psykiatri, administration eller sundhedspleje blev ikke inviteret.

Samlet deltog 31 % (2710) af de inviterede medlemmer i undersøgelsen (27% (2.324) gennemførte hele spørgeskemaet, mens 4% (386) kun besvarede dele af spørgeskemaet).

Den inviterede gruppe af sygeplejersker fordeler sig således på regioner (arbejdspladsen placering):

	Andel inviterede	Andel deltagere
Region Hovedstaden	20,9%	20,5%
Region Sjælland	10,8%	10,7%
Region Syddanmark	22,5%	22,7%
Region Midtjylland	31,2%	31,1%
Region Nordjylland	14,6%	14,9%
Total	100%	100%

En gennemgang af deltagernes alder viste, at yngre deltagere var underrepræsenterede i besvarelsene sammenlignet med den inviterede stikprøve af medlemmer. Derfor er data blevet vægtet for at adressere denne skævhed. Vægtingen ændrer kun få procentpoint på fordelingerne i notatets figurer.

I notatets figurer indgår kun besvarelser fra fuldstændige besvarelser, mens også input fra delvise besvarelser har indgået i bearbejdningen af undersøgelsens fritekstsvar.

Den del af undersøgelsen som dette notat bygger på, blev kun stillet til de 1.525 deltagere, der besvarede hele spørgeskemaet og i dette aktivt bekræftede, at de...

1. ... er ansat i en kommune,
2. ... arbejder som sygeplejerske uden ledelsesansvar, og
3. ... i deres arbejde som sygeplejerske udfører klinisk arbejde med jævnlig borgerkontakt

Citerede fritekster og tematisering af disse de udvalgt, hvis de er efter gennemlæsningen er vurderet som sigende for de pointer, som gik igen i friteksterne, eller hvis de nuancerer disse eller tallene i notatets figurer. Citaterne og tematiseringen er ikke nødvendigvis repræsentative for det samlede fritekstmateriale indsamlet i undersøgelsen.

Citaterne er gjort mere læsevenlige (slåfejl er rettet og forkortelser er skrevet ud). Enkelte citater er forkortet, hvis den relevante point kun udgør en del af det samlede citat. Forkortelserne er markeret med (...).