

VIDEN TIL
VELFÆRD

KOMPLEKSITET I DEN KOMMUNALE SYGEPLEJE

EN ANALYSE AF SYGEPLEJERSKERNES PERSPEKTIVER PÅ
KOMPLEKSITET I SYGEPLEJEN

Kompleksitet i den kommunale sygepleje

- en pixiudgivelse
fra Dansk Sygeplejeråd

Dansk Sygeplejeråd



Denne pixiudgivelse er udarbejdet af Dansk Sygeplejeråd som en letlæst indføring i rapporten "Kompleksitet i den kommunale sygepleje" fra Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd, VIVE, i 2018.

VIVE -analysens empiriske grundlag er observation og gruppeinterview med kommunale sygeplejersker. Der er afholdt tre dages observation med tre sygeplejersker i tre kommuner i forskellige regioner. Derudover er der afholdt tre gruppeinterview af ca. to timers varighed med i alt 35 sygeplejersker fra 18 kommuner fordelt på alle fem regioner.

Dansk Sygeplejeråd har anvendt VIVE- rapportens figurer og uddrag af sygeplejerskers udtalelser.

Hele VIVE-rapporten kan downloades gratis fra vive.dk/kompleksitet

Layout: Dansk Sygeplejeråd 18-65

Copyright © Dansk Sygeplejeråd 2018

Alle rettigheder forbeholdes.

Fotografisk, mekanisk eller anden form for gengivelse eller mangfoldiggørelse er kun tilladt med angivelse af kilde.

”Kompleksiteten ligger i at få alle tråde til at hænge sammen”

Citatet stammer fra en sygeplejerske, som medvirker i en case i rapporten ”Kompleksitet i den kommunale sygepleje”. Når sygeplejersker kommer ud i hjemmene, står der ydelser på deres køreliste, men ofte må de håndtere sociale problemstillinger og tovholderopgaver, som ikke er nævnt på listen.

Begrebet kompleksitet går igen, når politikere, medier, fagfolk og ikke mindst sygeplejerskerne selv skal sætte ord på deres arbejde. For første gang er der nu udkommet en rapport, som går i dybden med at undersøge, hvad kompleksiteten handler om, rapporten er udarbejdet af Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd, VIVE i 2018.

En del af konklusionen i rapporten er, at kompleksiteten især handler om organisering af arbejdet. Om manglende organisering på tværs af sektorer, men også om udfordringer i at organisere de enkelte patientforløb. Ofte er det uklart for sygeplejerskerne, hvilken læge som har behandlingsansvaret. Og mængden af aktører, som er involveret i forløbene, kan være stor.

“*Hvad er komplekst? Det er opgaver med mange komponenter, som skal samles til et velfungerende hele i hjemmet. Det er opgaver, som involverer flere sektorer eller instanser, og som fordrer en klar og tydelig opgaveoverdragelse, og det er i overdragelsen, at der tit sker fejl på grund af tidspres, (forskellig eller manglende, red.) faglighed og manglende koordinering af, hvem der gør hvad.*

Citat: Sygeplejerske i rapporten

For at kunne understøtte det nære og sammenhængende sundhedsvæsen og sikre, at de rette kompetencer er tilstede

i kommunerne, har Dansk Sygeplejeråd bedt VIVE om at gennemføre interview, observationer og analyse. Det er projektchef i VIVE, Sidsel Vinge, som har stået for undersøgelsen.

“*Jeg hører og læser, at alle de nye tekniske ting, der kommer, som vi skal tage os af, gør sygeplejen kompleks: ”Kompleks sygepleje, det er, at nu skal vi lave IV og dialyse og alt muligt”. Men det har jo intet med kompleksitet at gøre. Vi kan jo alle sammen lære at lave de her ting. (...) Så derfor er det ikke det, der gør sygeplejen kompleks. Det er en opgave, vi kan magte, fordi vi kan lære det. Kompleksitet handler meget mere om alt det, vi ikke har styr på – alle de mange samarbejdspartnere.*

Citat: Sygeplejerske i rapporten

Dansk Sygeplejeråd har udarbejdet denne korte pixiudgave, som er en opsamling baseret på rapportens hovedpointer. Hele rapporten ”Kompleksitet i den kommunale sygepleje” ligger på [Dsr.dk/kompleksitet-sammen](https://dsr.dk/kompleksitet-sammen) med et videointerview med Sidsel Vinge. Det er Dansk Sygeplejeråds håb, at materialet kan nuancere og præcisere debatten om kompleksitet i sygeplejen og løfte diskussionerne på de enkelte arbejdspladser og i politiske kredse.

Rapporten arbejder med tre typer kompleksitet, som sygeplejersker skal agere i:

1. **Medicinsk kompleksitet**
2. **Social kompleksitet**
3. **Organisatorisk kompleksitet**

Medicinsk kompleksitet

De patienter, sygeplejerskerne skal tage sig af i kommunerne, kan være multisyge og terminale. Deres sygdomssituation kan være præget af ustabilitet og uforudsigelighed. Men sygeplejersker betegner generelt ikke de udfordringer, de møder i relation til borgernes medicinske situation, som komplekse. Forklaringen kan være, at udfordringer af medicinsk karakter er lettere at finde løsninger på end problemer af social og organisatorisk karakter.

“ Det er en yngre kvinde, der har en hjerne-tumor (...) og nu tager vi hende så hjem til noget parenteral ernæring og noget IV-medicin. Men det er ikke der, kompleksiteten ligger. Den ligger ikke i, at vi skal tage hende hjem til de der ting, for det finder vi jo ud af at lære.

Citat: Sygeplejerske i rapporten

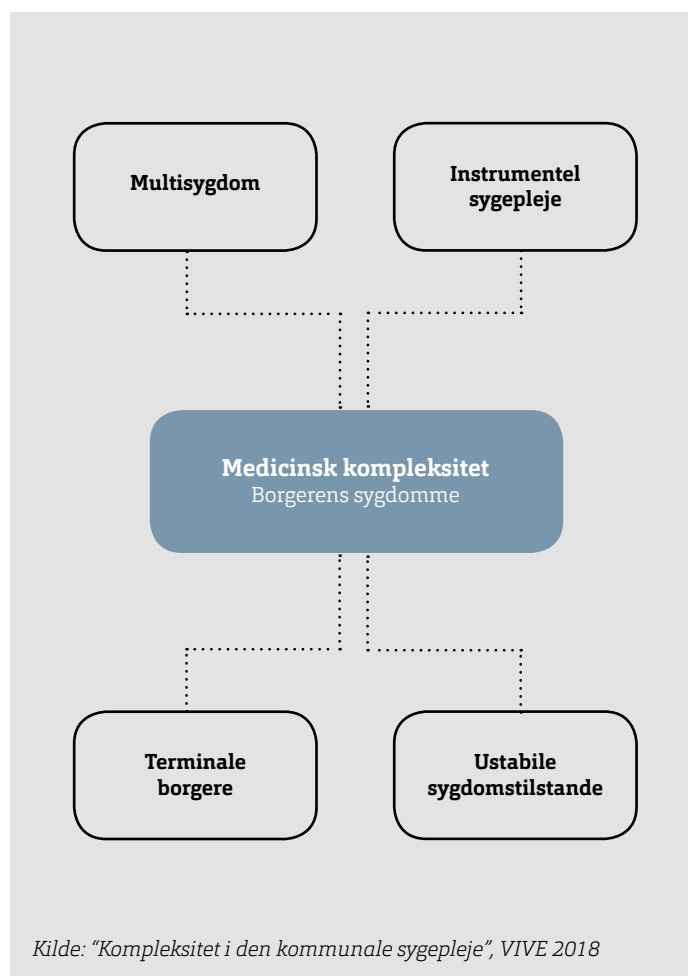
Sygeplejersker ser generelt nye opgaver som spændende. De ser ikke nye krav om instrumentel og specialiseret sygepleje som et problem. Derimod efterlyser de ”lettere adgang til specifik viden” og ”sparring i relation til enkeltborgeres behov for specialiseret og ofte instrumentel sygepleje”. Det skyldes ifølge rapporten, at behovet for kompetencer afhænger af ”volumen af en opgave”. Det kan f.eks. være en opgave hos en borger, som kræver, at man har øget adgang til specifik faglig sparring, viden og i nogen tilfælde oplæring.

De interviewede sygeplejersker peger i undersøgelsen på et behov for kompetencer til at kunne vurdere mere ustabile, uafklarede og akut dårlige borgere i hjemmet.

Det handler også om muligheden for at kunne organisere plejen mere fleksibelt, så man kan levere mange former for indsatser med kortere varsel – ikke kun akutsygeplejen, men også alt fra hjælpemidler til hjemmepleje samt andre relevante indsatser.

Borgerens Sygdomme.

Borgerens sygdom(me) kan rumme varierende grader af medicinsk kompleksitet, særligt relateret til følgende fire temaer:



Kilde: "Kompleksitet i den kommunale sygepleje", VIVE 2018

Social kompleksitet

Social kompleksitet er et begreb, der forsøger at indfange de situationer, hvor menneskets livssituation gør det vanskeligt at følge en pleje- og behandlingsplan. Det kan f.eks. være boligens beskaffenhed, pårørende, hjemmeboende børn og borgerens egne evner til at forstå og gennemføre behandlingen. Ofte oplever sygeplejersker, at de er disse borgers sidste sikkerhedsnet.

Det kan være en udfordring for borgerne at følge en pleje- og behandlingsplan og deltage aktivt. Forløbene kan også vise sig at byde på uforudsete udfordringer og problemstillinger, som sygeplejerskerne bliver involveret i.

“*Man starter helt forfra som hjemmesygeplejerske med at få nogen ting ind i hjemmet, og noget mad ind i køleskabet, og hvor skal jeg få pengene fra? Alene det der med at få penge til hendes medicin er en kæmpe opgave. Jeg bruger oceaner af tid på den her opgave, som hedder medicinadministration på et kvarter.*

Citat: Sygeplejerske i rapporten

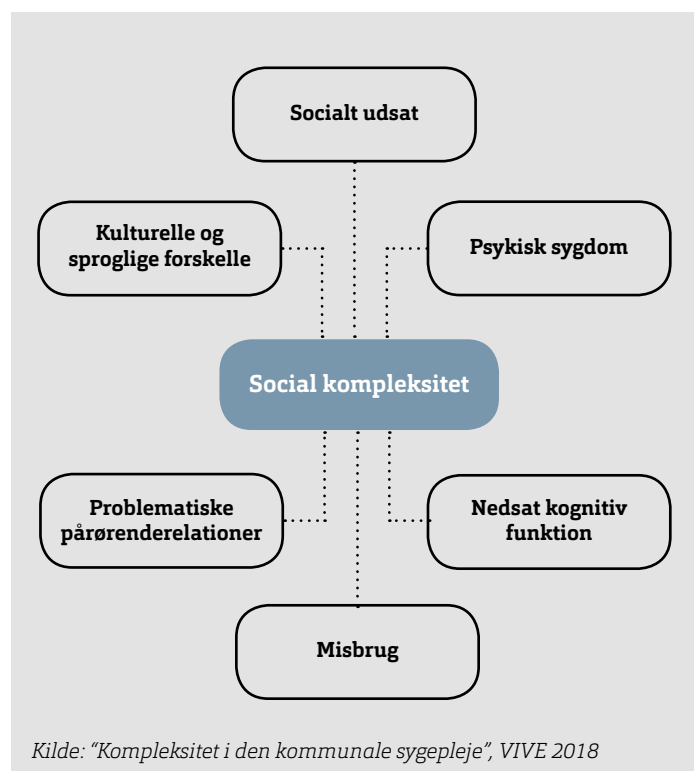
Sygeplejersker støder på de sociale udfordringer, fordi de kommer i hjem med meget syge borgere. Samtidig oplever sygeplejersker ikke, at deres opgaver er lige så klart afgrænsede som andre medarbejdergrupper – til trods for ydelseskataloget over visiterede sygeplejeopgaver. Ifølge rapporten kan det skyldes, at sygeplejersker selv ser det som en del af deres fagidentitet at forholde sig til andet og mere end de konkrete ydelser.

Det efterlader sygeplejerskerne i et dilemma. Skal de holde sig til ydelseskataloget? Eller skal de være fleksible i forhold til at se på borgerens samlede behov. Ovenikøbet en tovholderfunktion, som indebærer meget forskelligartede problemstillinger, som ligger ud over de visiterede sygeplejefaglige ydelser. Ofte er udfordringerne i borgernes livssituation så tæt sammen-

vævet med de medicinske problematikker, at sygeplejersker også har behov for at have kompetencer inden for psykiatrien og viden om, hvem som kan hjælpe med hvad – også udenfor det traditionelle sundhedsvæsen. Sygeplejersker mangler kompetencer til at mobilisere og koordinere løsninger i forløb præget af høj social kompleksitet.

Borgerens livssituation

De aspekter ved borgernes livssituation, som sygeplejerskerne i denne analyse har peget på ofte skaber social kompleksitet er følgende:



Kilde: "Kompleksitet i den kommunale sygepleje", VIVE 2018

Organisatorisk kompleksitet

Den organisatoriske kompleksitet handler om den måde, sundhedsvæsenet fungerer på i praksis. Til forskel fra medicinsk- og social kompleksitet udspringer den ikke af borgerens situation, men om alt det, der er rundt om borgeren. Det kan være mængden af aktører samt kravene til dokumentation og koordinering.

Ifølge rapporten oplever sygeplejersker et voksende antal aktører i borgernes forløb. Det kræver mere koordinering. Når sygeplejersker ikke har et godt kendskab til de hjælpere og assistenter, som er involveret, så føler de sig mere usikre i forhold til at uddelegere opgaver. Sygeplejersker efterlyser større grad af personkontinuitet og dermed færre overdragelser af opgaver på sundhedsområdet.

“*Der er mange skiftende medarbejdere og vikarer. Der er jo ikke nogen kontinuitet. Hos os synes jeg, meget af det er brand-slukning – lidt kaotisk og en masse vikarer.*”

Citat: Sygeplejerske i rapporten

Spørgsmålet er, hvordan der kan blive større personkontinuitet og færre overdragelser af opgaver? En løsning kunne være at uddanne sygeplejersker og løfte deres kompetencer i forhold til koordinering. En anden løsning kunne være at sætte ind med større ledelsesmæssigt fokus på betydningen af personkontinuitet – både i borger- og medarbejderrelationer.

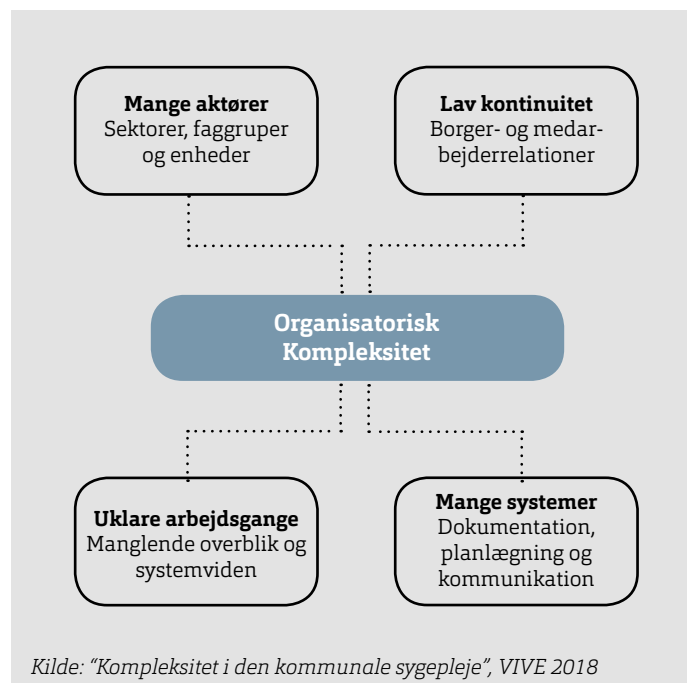
Der er stort fokus på uddelegering af opgaver i sundhedsvæsenet. Både fra læge til sygeplejerske og fra sygeplejerske til andre faggrupper. Sygeplejersker oplever f.eks. at få en mere koordinerende rolle frem for udførende. Når man skal yde sygepleje per distance og lede en uddelegeret opgave, stiller det krav om kommunikative og ledelsesmæssige kompetencer. Rapporten konkluderer, at sygeplejersker har behov for kompetencer til at kunne lede og tage ansvar for forløb, hvor de ikke selv udfører opgaverne.

Et andet forhold af organisatorisk art er knopskydning inden for organisationer, som skaber uklarhed og usikkerhed om arbejds-gange. Der opstår nye teams og enheder, og der er hele tiden nye projekter og procedurer, sygeplejersker skal forholde sig til. Snitflader og arbejds-gange ændres.

I rapporten konkluderes, at det i høj grad kalder på ledelsesmæssige kompetencer i forhold til implementering samt effektiv, sikker og relevant spredning af organisatorisk viden.

Organisatorisk perspektiv

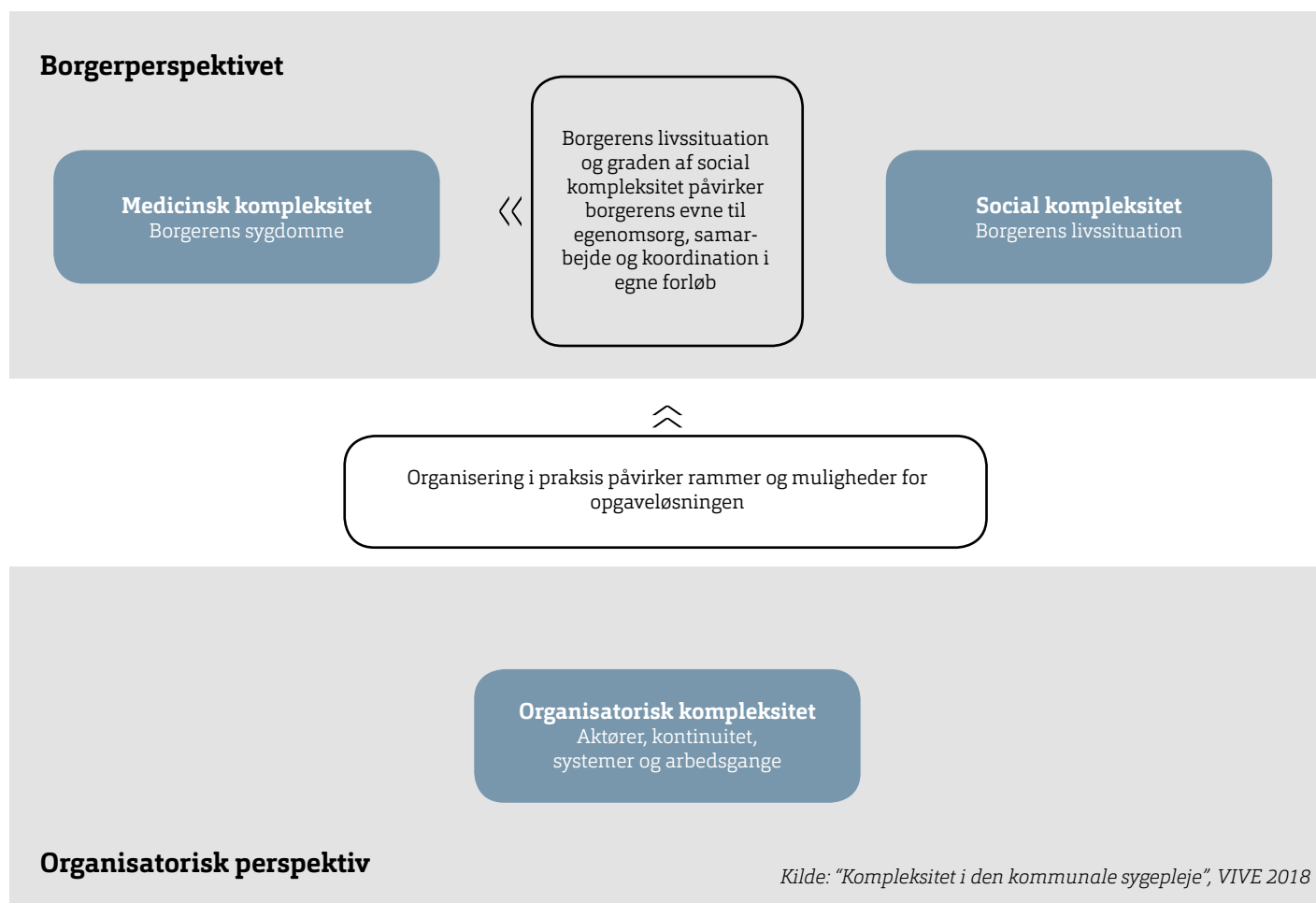
De centrale temaer i forhold til organisatorisk kompleksitet handler om følgende elementer:



Kilde: "Kompleksitet i den kommunale sygepleje", VIVE 2018

Model over kompleksitet

På baggrund af empiriske analyser opstiller rapporten en model over kompleksitet i den kommunale sygepleje. Modellen opsummerer og systematiserer de områder, som er fremkommet i analyserne.



**Mange taler om, at kompleksiteten i sundhedsvæsenet er stigende.
Ikke mindst den kommunale sygepleje omtales som mere og mere
kompleks. Det Nationale Forsknings- og Analysecenters VIVE rapport
om kompleksitet opstod ud fra en undren: Hvad menes der – egentlig –
når man igen og igen kan læse og høre, at 'opgaver bliver mere og mere
komplekse i den kommunale sygepleje'?**

Dansk Sygeplejeråd

Sankt Annæ Plads 30, 1250 København K

Telefon 33 15 15 55

dsr@dsr.dk **www.dsr.dk**