

# OPGAVEGLIDNING MELLEM SEKTORERNE: UDFORDRINGER OG DILEMMAER

Sidsel Vinge

Senior projektleder

cand.merc., ph.d.

siv@dsi.dk



## Hvad driver udviklingen i sekundærsektoren?

- Flere ældre, flere kronikere: Større efterspørgsel
- Ny viden og ny teknologi: Nye og forbedrede behandlingsmuligheder
- Holdningsskift i sygehusvæsenet
  - Man bliver ikke rask af at ligge i en seng – man bliver syg
  - *'Man skal ikke gøre om en time, hvad man kan gøre nu!'*
- Fokus på optimering af forløb, logistik, kapacitetsudnyttelse
  - LEAN og gennemløbstid: accelererede forløb, 24h AMA, "kvik-udredning", osv. osv.
  - Konvertering fra stationær til ambulans virksomhed
  - Fokus på kerneopgaverne: Hurtigt ind – hurtigt ud
  - Fra fodbold til håndbold: Varslede udskiftninger til flydende udskiftning



## Hvad driver udviklingen i sekundærsektoren?

- Flere ældre, flere kronikere: Større efterspørgsel
- Ny viden og ny teknologi: Nye og forbedrede behandlinger

”Accelererede patientforløb skal være endnu bedre”

Lundbeckfonden giver 35 mio. kr. til optimering af accelererede operationsforløb. Med udgangspunkt i mange tusinde hofte- og knæpatienter skal læger og sygeplejersker på Hvidovre, Holstebro, Silkeborg og Århus Sygehus finde en model for, hvordan det accelererede operationsforløb kan blive endnu bedre. Det betyder, at disse hospitaler har en liggetid på omkring tre dage for hofte- og knæoperationer, som de tilsammen udfører 3.000 af om året. Men ”Hvorfor er knæoperationer ikke sammedagskirurgi?” spørger prof. Henrik Kehlet. Fokus på smertebehandling – både under og efter – og på klinisk forskning. (Dagens Medicin 20/2 2009)



## Forandringstyper – og de primære drivere

<b>Forandringstyper</b>	<b>Primære drivere</b>
<i>Opgaveændring</i>	Nye og bedre behandlingsmuligheder og behandlingsteknologi
<i>Opgaveøgning</i>	Demografi, sygdomsbillede, behandlingsmuligheder
<i>Opgaveglidning</i>	Kortere indlæggelser, konvertering til ambulante aktiviteter



Hvad siger de udførende led?

## Alle oplever opgaveglidning til kommunerne

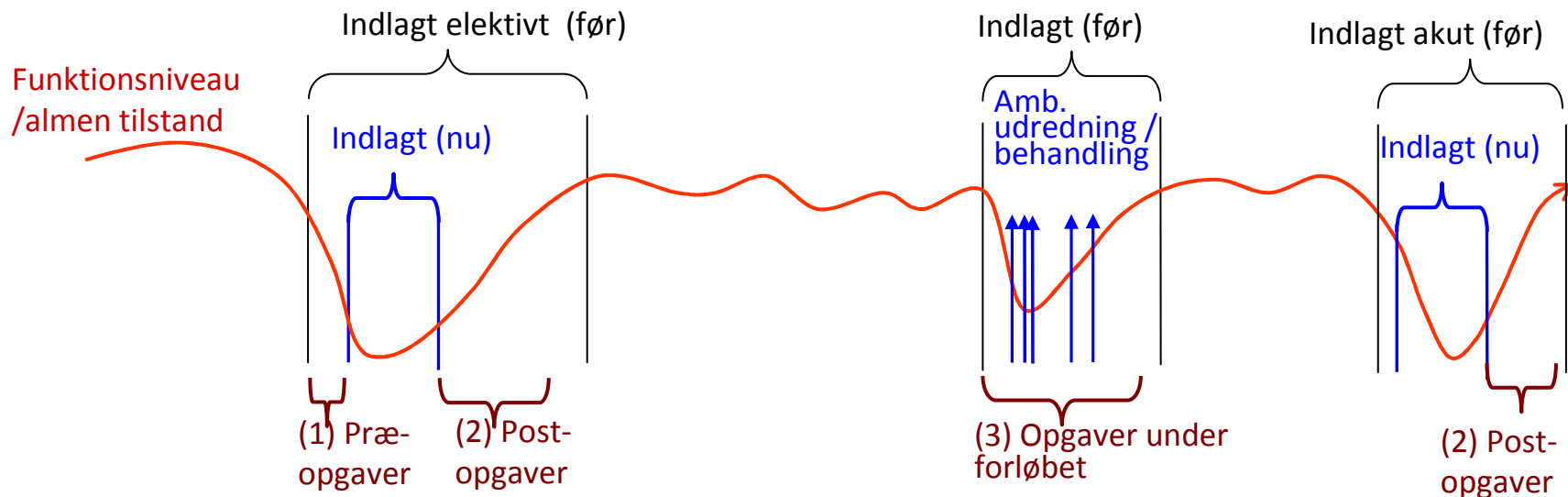
- "Du har en patient, der er syg og under udredning, men ikke indlagt. Der opstår en masse behov, men før gjorde man dette inde på sygehuset. Nu kører det bare derhjemme, men plejeopgaverne er der jo stadig." (medicinsk overlæge)
- "Medicinske patienter er kun indlagt til behandling – plejeopgaverne er lagt ud i primærsektoren." (sygehusafdelingsleder)
- "Der er ingen tvivl om, at det er tungere patienter de får hjem end det var for år tilbage. Det er kronikerne og det er gamle mennesker." (kirurgisk overlæge)



## Nye opgaver: Tre typer

Opgavetyper	Eksempler fra analysen
Kliniske opgaver	Kliniske opgaver, i relation til fx <b>medicinering, klargøring</b> til elektive indgreb, <b>sårpleje, dræn, sonder, katetre, IV-adgang</b> , mv. <b>Observerende og dataindsamlende</b> opgaver i forb. m. udredning
Koordinerende opgaver	<b>Koordinerende og logistiske</b> opgaver i forbindelse med ambulante udrednings- og behandlingsforløb, uklarhed omkring medicinændringer, organisere transport, samarbejde med specialiserede aktører fx udgående teams.
Psykosociale og vejledende opgaver	Øget behov for <b>information</b> og <b>psykisk støtte</b> i hjemmet: fx at informere om operationer, behandlinger, undersøgelser og sygdomme, trøste, berolige, og lytte. <b>Vejledende opgaver</b> især i relation til kronikere og medicinering, fx oplæring i relation til insulingivning, inhalationsmedicin, kateterpleje, stomipleje mv.

# Nye opgaver før, under og efter sygehusforløb



Nye kommunale opgaver	De primære opgavetyper
<b>Før</b> indlæggelse	Klargøring – primært <b>kliniske</b> opgaver
<b>Under</b> ambulante forløb	Primært <b>koordinerende, observerende og dataindsamlende</b>
<b>Efter</b> indlæggelse	Kliniske, <b>koordinerende</b> såvel som <b>psykosociale</b> og <b>vejledende</b> opgaver

Hvad siger de udførende led?

## Sygehusene oplever omvendt opgaveglidning: tærsklen for indlæggelse falder

- Praktiserende lægers indsats: Nemmere at indlægge?
- Kommunerne, særligt hjemmesygeplejen:
  - ”Hvem var tovholder på plejehjemmene før? Det var sygeplejerskerne altså. Det var dem, der tog stilling til flere ting og snakkede med de pårørende og tog kontakt til praktiserende læge, sådan så man ikke lige pludselig står med det en nat på sygehuset fordi de kræver indlæggelse.”  
(medicinsk overlæge)



# Omvendt opgaveglidning?

Tabel 30: De 10 hyppigste diagnosegrupper for indlagte patienter på 65 år og derover i 2006.

Diagnose	I alt	0-64	65-79	80+	andel af 65+ indlæggelser
	Antal	Antal	Antal	Antal	Andel i %
I ALT	1.190.569	775.706	255.802	159.061	100,00
Hjertepatienter	85.609	33.395	33.394	18.820	12,59
Ondartede svulster	85.060	45.256	30.709	9.095	9,59
<b>Symptomer og mangelfuldt defineret tilstand</b>	88.096	56.300	18.382	13.414	<b>7,66</b>
<b>Observation/kræver ej behandling</b>	87.512	56.430	19.631	11.451	<b>7,49</b>
Lungebetændelse	29.560	12.432	8.369	8.759	4,13
<b>Patienter uden symptomer/sygdom</b>	54.778	38.197	9.138	7.443	<b>4,00</b>
Bronchitis og astma	32.870	17.541	10.208	5.121	3,69
Karsygdomme i hjerne	20.059	6.335	7.612	6.112	3,31
Slidgigt og beslægtede tilstande	20.311	8.530	9.048	2.733	2,84
Øvrige/uspecificerede skader ved ydre påvirkning	27.455	17.460	6.465	3.530	2,41
<i>De 10 diagnosegrupper andel af alle 65+ indlæggelser</i>					<b>58 %</b>

Kilde: Data fra Statistikbanken.dk, tabel UD11

Udviklingen i DSR-medlemmer (1993-2008)

## Hvor blev sygeplejerskerne i hjemmene af?

<b>I alt</b>	<b>15%</b>
Lægekonsultation	152%
Øvrige/uoplyst	122%
Andre institutioner	92%
Sundhedspleje	49%
<i>Integrerede ordninger</i>	<i>26%</i>
<b>Hospitaler</b>	<b>21%</b>
Uddannelsesinstitutioner	5%
<i>Hjemmesygepleje</i>	<i>-57%</i>
<i>Plejhjem</i>	<i>-64%</i>
<b>Hjemmesygepleje, Integrerede &amp; Plejhjem</b>	<b>-20%</b>



Hvad siger de udførende led?

## ”Vi har ikke *connection*” – FAME som eksempel

- ”Vi er ikke forberedt på en FAME-afdeling, som har nogle hurtige forløb. Vi har ikke haft *connection*. Vi har ikke været med i den udvikling, der er foregået på sygehusene. Vi kan godt se patienterne kommer hjem, og så er vi så nødt til nu at skulle ændre os, men vi er lige 10 skridt bagefter, fordi vi ligesom ikke har været inddraget i den proces, der er sket, i forbindelse med at vi skal være mere akutte. Eller skal vi? Så kommer vi så ned i det med pengene, for har vi råd til det?” (kommunal leder)
- ”FAME - det er jo alle sygehuse, der har lavet det. Og i sundhedsstyregruppen der kom det altså sådan næsten som en orienteringssag. Det kunne godt være kommet helt anderledes. Man kunne have været inddraget, så man sikrer sig at kommunerne også var gearet til opgaven. Men hvad gør vi: Vi vender det lige med det samme mod regionen og siger, jamen så skal vi have nogle penge! Og det er jo derfor de ikke kommer med det. Men det må vi så finde ud af hvordan vi kan diskutere.” (kommunale leder)



Hvad siger de udførende led?

## Acceleration kræver tværsektorielt samarbejde

- "Vi har fx sat fokus på god ernæring og tidlig mobilisering så de ikke mister al for meget muskelmasse og ikke bliver alt for trætte inden de kommer hjem. Det er vigtigt når de kommer hjem, at der så er nogle der hjælper dem med ernæringen. Vi ser mange der kommer igen efter at have været hjemme, og så har de altså tabt 7 kilo. Det går i stå i primærsektoren. Vi prøver at sætte ting i gang, men så dør den. Jeg kan godt lave noget flot kirurgi, som tillader dem, at komme op at stå med det samme. Når de er her på sygehuset, så kommanderer jeg dem i gang og ud af sengen, og når fysioterapien så slutter ved udskrivelsen, så har den fysioterapeut ikke noget ansvar. De skal lave en genoptræningsplan man skal bruge i primærsektoren. Men når patienterne så kommer ind til os efter 4 uger, så er det gået tilbage, og så sidder de i en kørestol og er stive i knæene. Man har mange gode aftaler og udskrivningsplaner, men så glider det ud i sandet. Når de skal hurtigere igennem, så hjælper det ikke noget at trække dem hurtigt igennem et sygehusbesøg, og så stopper tingene der." (kirurgisk overlæge)
- Høj grad af enighed i alle grupper om at opgaver kan, skal og bør lægges ud i primærsektoren – men det skal ske som ordentlig opgaveoverdragelse.



## Løsningen: Fra opgaveglidning til opgaveoverdragelse

*”Det er de her tre ting: Aftaler, information og implementering. Og hvis det ikke er i orden, så er der ingen ting, der lykkes! Og der skal være tænkt på alle tre ting.” (praktiserende læge)*

- 1) **Viden**: **Hvad** der skal ske? **Hvornår** det skal ske? Og **hvilke** og **hvor mange** patienter det berører?
- 2) **Dialog**: Sikre fælles **mål** (evt. i form af en aftale), fælles **proces** og **motivation** (hvorfor skal opgaver overdrages? hvilke fordele der er ved overdragelsen? og hvordan sikres kvaliteten sikres?)
- 3) **Handling**: **Implementering** i praksis, systematisk og tilstrækkelig **videnoverdragelse**, god og effektiv **kommunikation** om alle de ovenstående punkter.



Hvad siger de udførende led?

## Et par sandheder om opgaveglidning – til eftertanke

”Problemet er, at vi er ved at skabe en kultur, hvor man ikke tør gøre noget i god tid, fordi så sidder alle oppe på barrikaderne, fordi de er bange for at få en opgave, de ikke kan betale. Det er en rigtigt dårlig kultur, der er undervejs. For opgaven kommer jo uanset om man kan betale dem eller ej! Det handler bare om måden man får dem på. I stedet for at bruge tid på at tale om opgaver, så orienter man lige om det, og så er man fri for diskussionen om, jamen hvordan er det, vi takler det her? Hvordan vi vil gøre det, og i hvilken rækkefølge ?

Og hvis det er et orienteringspunkt, så spørger kommunerne hvor pengene kommer fra, og så er den væk efter tre kommentarer. Det er lidt en berøringsangst. Vi er nødt til at være åbne og ærlige, og det er svært, fordi vi alle sammen sidder med en økonomi, der ikke holder. Det gælder både kommuner og region.

Vores økonomi bliver ikke bedre af det, men hvis vi tænker fra en borgervinklen, så er det til borgerens bedste, hvis vi kan lave et ordentligt samarbejde omkring de her overdragelser. Jeg tror økonomien kunne være bedre, hvis vi var forberedt på, hvad der kommer. Alt det der brandslukning og ting der pludselig falder i vores skød, det koster da også.” (Kommunale ledere)

