

## Notat til Udvalget for Sundhed & Social om opgaver, som løses i kommunen

### Baggrund

På et ekstraordinært udvalgsmøde d. 26.5.2016 er der kommet et ønske frem om at få belyst, hvilke opgaver Sygeplejen løser for regionen, men som vi ikke nødvendigvis skal løse. En afklaring af i hvilket omfang vi løser opgaver, som andre kommuner ikke løser, men som fortsat varetages af regionen.

### Opgaver, som ikke er et krav for kommuner at udføre

#### 1. Akutfunktionen

Akutfunktionen blev indført i Varde kommune i sommeren 2013 med følgende formål:

1. At forebygge unødvendige indlæggelse og genindlæggelser
2. At videreføre påbegyndt sygehusbehandling i hjemmet i form af IV antibiotika
3. At opspore sygdomstegn, foretage ekstraordinære observationer
4. Efter lægehenvielse at kunne behandle borgere i kommunalt regi
5. At deltage i opkvalificering af plejepersonale
6. At iværksætte rehabiliterende indsatser

Punkt 1 og 2 var afgørende for indførslen af Akutfunktionen, hvor de øvrige punkter også indgår i den sygepleje, der foregår på ruterne i hverdagen.

Mht. at overtage intravenøs (IV) antibiotika, så var det en opgave, som Varde kommune valgte at overtage fra regionen som den eneste af de fem kommuner i SVS's optageområde. Der var ingen refusion fra regionen mod at overtage opgaven med IV. IV antibiotika ordineres typisk med 3-4 antal gange pr. dag og indgiften kan afhængig af præparattype og antal tage over 1 time pr. gang excl. kørsel. Den tekniske del kan derudover kræve forberedelse, da udstyret dertil varierer en del. Patientsikkerheden ved indgift direkte i blodåren skal naturligvis være i orden.

Udbredelsen af Akutfunktioner breder sig og ses også af KL som en naturlig udvikling til at matche opgaverne i Det Nære Sundhedsvæsen. Dette bør også ses i sammenhæng til kommunens antal akut/aflastningspladser og den faglige bemanding af disse.

P.t. er i SVS's optageområde nu yderligere Esbjerg kommune i gang med at etablere en Akutfunktion. På nationalt plan har godt halvdelen af kommunerne nu etableret en Akutfunktion.

Evalueringen af det første år i Akutfunktionen viste entydigt, at den borgeroplevede kvalitet ved ordninger var høj. Patienterne var i udpræget grad tilfredse med at kunne undgå at være indlagt og modtage IV-behandlingen i eget hjem i stedet for.

Evalueringen af det første år i Akutfunktionen viste også effekt i forhold til at forebygge indlæggelser og genindlæggelser. Det blev vurderet, at ud af den samlede gruppe af patienter i kontakt med Akutfunktionen var der forebygget indlæggelse for 20 %. Denne gruppe ville forventeligt have været indlagt uden indsatsen fra Akutfunktionen.

Pris for drift af Akutfunktion ca. 3 mill. kr/år. Som er integreret i budgettet for Sygeplejen.

#### **Fakta om Akutfunktionen, tal fra 2015**

- I 2015 har 547 borgere været startet i et forløb i akutfunktionen
- Langt de fleste henvendelser (65 %) kommer fra Hjemmeplejen. 15 % af henvendelserne kommer fra sygehuset, 15 % kommer fra de praktiserende læger.
- Den primære henvisningsårsag er fald (136 borgere), IV behandling (86 borgere), observation og vurdering (63 borgere) og dehydrering (33 borgere)
- Sygeplejerskerne i Akutfunktionen har vurderet, at de har forebygget en indlæggelse hos 87 borgere. En indlæggelse koster i gennemsnit 7.000 kr. samlet svarer det til en besparelse i medfinansieringen på 609.000 kr.

## **2. Udrykning til 112**

I 2013 blev der indgået en samarbejdsaftale mellem Region Syddanmark og Sygeplejen. Ordningen går ud på, at sygeplejerskerne i den ene af de to distrikter (det nordlige og nordøstlige del) indgår i det præhospitale beredskab.

Via AMK-vagtcentral får sygeplejerskerne opkald til 112, når det vurderes at sygeplejerskerne kan nå ud til livs- førlighedstruende situationer og udøve avanceret førstehjælp før ambulancen kan nå frem. Hjemmesygeplejen har som en del af aftalen indkøbt forskelligt udstyr; GPS, hjertestarter m.v. og sikrer en løbende opkvalificering i avanceret genoplivning.

Aftalen var frivillig og en opgave, som Varde kommune valgte at indgå i, uden at det var et krav.

Regionen tilkendegiver tilfredshed med Sygeplejens andel i, at de kan overholde deres responstider.

Udkald til 112- kørsel er i sagens natur aldrig planlagte og griber derfor altid ind i den daglige drift. Således påvirker det de opgaver, som sygeplejersken er i gang med hos en konkret patient, hvor sygeplejersken i hast må forlade opgaven/patienten for at vende tilbage senere. Der har ikke været patientklager over denne afbrydelse.

Sygeplejen modtager ca. 700.000 kr./år til at dække udgifterne til ordningen med. Er integreret i budgettet for Sygeplejen.

## **Uddybende kommentar**

### **Planlagt/ikke-planlagt opgaveglidning**

I Sygeplejen udføres sygepleje efter lægehenviisning jf. Sundhedslovens § 138, det er tydeligt, at der i disse år er et skred i både omfanget og udvidelse af opgaver. Der foregår således både planlagt og ikke planlagt opgaveglidning fra regioner til kommuner.

Et eksempel på en planlagt opgaveglidning fra 2015 er en ny samarbejdsaftale mellem Region Syddanmark og kommunerne om at lavdosis Cytosar, hvilket er en kemobehandling for kræft, nu kan foregå i patientens eget hjem og af hjemmesygeplejerskerne.

I forhold til ikke-planlagt opgaveglidning er der mange eksempler på nye opgavetyper, som nu lægeordineres fra sygehuset til hjemmesygeplejen og som vi ikke tidligere fik, og hvor der ikke eksisterer formelle samarbejdsaftaler. To konkrete og aktuelle eksempler er 1) fjernelse af kemopumper, som vi aldrig gjorde for 3 år siden og 2) måling af saturation (iltmætning). Tidligere blev vi ikke bedt om at måle saturation men nu sker det oftere og oftere. Lægerne beder om målingen, vi får også MedCom fra sygehuset, hvori de anviser handlinger, som kræver stillingtagen til iltmætningen.

### **Varde kommune i forhold til andre kommuner**

I hvilken udstrækning Varde kommune måtte sige ja til opgaver, som andre kommuner ikke går ind i fra regionen, er ikke muligt at vurdere. Data for sygeplejeindsatser fra den andre kommuner kendes ikke, men da Sygeplejen i Varde kommune ikke selv "tager" nye opgaver fra regionen på eget initiativ, vurderes det ikke at være at være tilfældet.

Da forudsætningen for sygeplejeindsatserne er lægeordinerede opgaver, har vi jo ikke mulighed for at frasige os de opgaver, vi får via eksempelvis MedCom.

I forhold til de psykiatriske patienter henvist fra regionen, har praksis tidligere været, at alle patienter blev ind visiteret ukritisk. Indgangen var i øvrigt både direkte til Sygeplejen og via Visitationen. Nu er indgangen alene via Visitationen og der forholdes sig til, om patienten er i vores målgruppe, eller om der kræves mere psykiatrispecifikke kompetencer fra regionen.

### **Referencer:**

1. KL 2014, God praksis i kommunale akutfunktioner i hjemmesygeplejen
2. Intern rapport, Varde Kommune, Evaluering af akutfunktionen. Det første år 1.7.2013-1.7.2014
3. Bekendtgørelse 2010-07-13 nr. 913. Sundhedsloven