



Undersøgelse af kommunale sygeplejerskers tidsforbrug på henvendelser til læger

Rapport | Januar 2021

Indholdsfortegnelse

Indhold

1.	Resume	3-4
2.	Indledning	5
3.	Metode til beregning af tidsforbrug	6
4.	Datagrundlag	7
5.	Opgørelse af tidsforbrug	8-16
6.	Øvrige resultater fra spørgeskemaet	17
7.	Bilag (spørgeskema om tidsforbrug)	18-23



Resume

Deloitte har, på vegne af Dansk Sygeplejeråd, gennemført en undersøgelse af de kommunale sygeplejerskers tidsforbrug i forbindelse med henvendelser til en borgers egen læge eller en anden læge.

Undersøgelsens formål

De kommunale sygeplejersker kan henvende sig til en borgers egen læge eller anden læge med en række forskellige forespørgsler i forbindelse med besøg hos borgeren. Eksempelvis må kommunale sygeplejersker kun løse en række sundhedsfaglige opgaver, når borgerens læge har godkendt det efter konkret henvendelse i hvert tilfælde, medmindre lægen forinden har givet en delegation.

Der findes i dag ikke et samlet overblik over, hvor meget tid sygeplejersker i kommunerne anvender på at kontakte læger for at få tilladelse til at løse en opgave hos borgeren.

Dansk Sygeplejeråd har bedt Deloitte om at gennemføre en undersøgelse af sygeplejerskernes tidsforbrug ved henvendelse til borgerens egen læge eller en anden læge for at få tilladelse til at løse en opgave hos borgeren. Undersøgelsen er gennemført i fjerde kvartal af 2020.

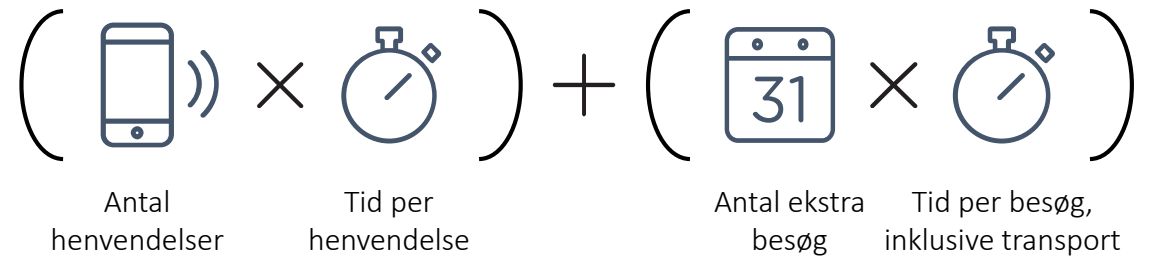
Undersøgelsens datagrundlag

Det primære datagrundlag er en spørgeskemaundersøgelse foretaget blandt en stikprøve af Dansk Sygeplejeråds medlemmer. Som supplement til spørgeskemaundersøgelsen er inddraget enkelte resultater fra tidligere analyser af den kommunale sygepleje, som Deloitte har gennemført.

Spørgeskemaet er udsendt til en stikprøve på 3.146 tilfældigt udvalgte medlemmer af Dansk Sygeplejeråd. Der er i alt modtaget 1.034 fuldstændige besvarelser, hvilket giver en svarprocent på 33. Herfra fraregnes sundhedsplejersker samt kommunale sygeplejersker, der i øjeblikket ikke er i arbejde. Dette giver en samlet stikprøve på 857.

Opregningsmetode

Det samlede tidsforbrug blandt kommunale sygeplejersker opgøres på baggrund af tid forbundet med selve henvendelsen samt tid forbundet med ekstra besøg som følge af ventetid på svar fra lægen.



Der er en række metodiske usikkerheder ved opgørelsen af det samlede tidsforbrug. For det første er opgørelsen baseret på de kommunale sygeplejerskers subjektive vurdering af deres eget tidsforbrug. Denne usikkerhed er søgt håndteret ved at inkludere forklarende tekst i spørgeskemaet, der præciserer, hvordan spørgsmålene skal forstås, og hvordan svarene skal angives.

For det andet er opregningen baseret på en stikprøve blandt alle landets kommunale sygeplejersker og ikke en populationsundersøgelse. Denne usikkerhed er søgt håndteret ved at gennemføre usikkerhedsberegninger af de antagelser, der er gjort i forbindelse med opregningen.

Samlet set skal opgørelsen af det samlede tidsforbrug derfor betragtes med en vis forsigtighed. Det vurderes dog, at undersøgelsen giver anledning til et retvisende resultat.

Resume

De kommunale sygeplejerskers samlede tidsforbrug på henvendelser til borgerens egen læge eller en anden læge med henblik på at få tilladelse til at løse en opgave hos borgeren udgør årligt cirka 600 effektive årsværk på landsplan.

Antal henvendelser

Blandt de 857 kommunale sygeplejersker, der har besvaret spørgeskemaet, angiver cirka 63 procent, at de har haft mindst én henvendelse til borgerens egen læge eller en anden læge for at få tilladelse til at løse en opgave hos borgeren indenfor de seneste to uger. Langt de fleste (414) har haft mellem 1 og 10 henvendelser, men der er også 34 kommunale sygeplejersker, der har haft mere end 30 henvendelser. Samlet set har de kommunale sygeplejersker haft omkring 10 henvendelser i gennemsnit. Opregnes dette til hele populationen af næsten 13.000 kommunale sygeplejersker på landsplan og opregnes til et helt år, svarer det til lidt over to millioner henvendelser om året.

De kommunale sygeplejersker har angivet, at henvendelserne hovedsageligt omhandler problemstillinger, der behandles med receptpligtige lægemidler, vaccinationer, sonder, iv-væskebehandling, slanger mv., for eksempel ved forstoppelse, problemer med tømning af blæren, dehydrering, sårbehandling, urinvejsinfektion og andre mindre infektioner. Ud af de to millioner henvendelser omhandler lidt over 900.000 sådanne problemstillinger. Den næstmest forekommende årsag til henvendelserne er problemstillinger, der kræver justering af behandlingsforløb, for eksempel ved iværksættelse af tryghedspakken hos borgere i terminale plejeforløb, behov for justering af behandling eller fornyelse af eksisterende ordination til borgere med kronisk sygdom. Her er der næsten 450.000 henvendelser om året.

Tidsforbrug per henvendelse

De kommunale sygeplejersker bruger i gennemsnit 18 minutter på hver henvendelse. Dette inkluderer al den tid, som de kommunale sygeplejersker bruger på henvendelsen, uanset om henvendelsen er skriftlig eller telefonisk, inklusive eventuelle forgæves opkald, selve samtalen, dokumentation af henvendelsen og svaret samt eventuel videreformidling til relevante personer. Der medregnes kun den tid, hvor den kommunale sygeplejerske ikke kunne udføre en anden opgave samtidig.

Ekstra besøg hos borgeren

De kommunale sygeplejersker har angivet, at ventetid i forbindelse med henvendelser til læger har medført ét eller flere ekstra besøg, som ellers ikke havde været nødvendigt/nødvendige, cirka 1.260 gange i løbet af de seneste to uger. Dette svarer til næsten 500.000 ekstra besøg om året på landsplan.

Samlet opgørelse af tidsforbrug

Det samlede tidsforbrug blandt kommunale sygeplejersker på henvendelser til borgerens egen læge eller en anden læge for at få tilladelse til at løse en opgave hos borgeren kan opgøres til cirka 600 effektive årsværk på landsplan.

Eftersom der er væsentlige metodiske usikkerheder ved denne beregning, er der også foretaget en række usikkerhedsberegninger. Disse beregninger giver anledning til et spænd for tidsforbruget på mellem 570 og 620 effektive årsværk.

Kommunale sygeplejerskers vurdering af afledte effekter af ventetid ved henvendelser

De kommunale sygeplejersker er i spørgeskemaet også blevet spurgt til deres vurdering af øvrige afledte effekter af ventetid ved henvendelser. Svarene viser, at ventetiden vurderes at medføre væsentlige gener for borgeren ved næsten hver femte henvendelse, sygdomsforværing for borgeren ved cirka hver tiende henvendelse samt efterfølgende indlæggelse, som ellers ikke havde været nødvendig, ved cirka fire procent af henvendelserne.

Næsten tre ud af fire kommunale sygeplejersker har indenfor de seneste to uger oplevet, at de ikke umiddelbart kunne få kontakt til lægen i situationen, når de har henvendt sig. Blandt de kommunale sygeplejersker, der har oplevet, at de ikke umiddelbart kunne få kontakt til lægen i situationen, har 79 procent oplevet, at der gik mere end 24 timer, før der forelå et svar fra lægen. Ud af de kommunale sygeplejersker, der har oplevet at måtte vente på svar i mere end 24 timer, angiver næsten halvdelen, at henvendelsen omhandlede borgere med akut behov for hjælp.

Indledning

Denne analyse har til formål at opgøre de kommunale sygeplejerskers tidsforbrug ved indhentning af tilladelse til at løse en opgave fra borgerens egen læge eller en anden læge i forbindelse med behandling af borgerne.

Baggrund og formål

De kommunale sygeplejersker kan henvende sig til borgerens egen læge eller en anden læge med en række forskellige forespørgsler i forbindelse med besøg hos borgerne.

Eksempelvis må kommunale sygeplejersker kun løse en række sundhedsfaglige opgaver, når borgerens læge har godkendt det efter konkret henvendelse i hvert tilfælde, medmindre lægen forinden har givet en delegation. I praksis betyder dette, at kommunale sygeplejersker ofte vil skulle kontakte borgerens læge for at kunne igangsætte og gennemføre relevante opgaver.

Da denne kontaktproces i sagens natur kan være vanskelig at gennemføre, når behovet er til stede, medfører dette ofte et tidsforbrug for kommunale sygeplejersker i forbindelse med selve kontakten til lægen, tidsmæssige forsinkelser i forhold til igangsættelse af opgave samt behov for nyt besøg hos borgeren.

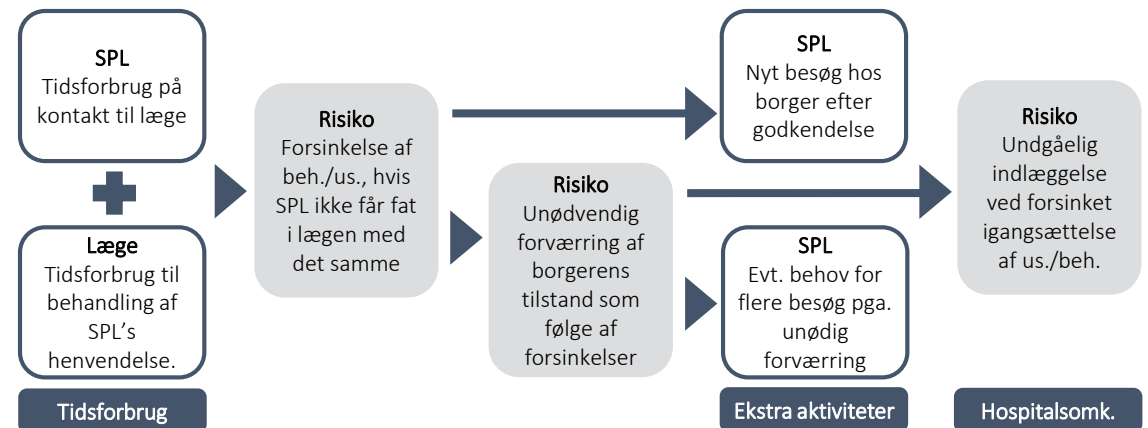
Der findes i dag ikke et samlet overblik over, hvor meget tid kommunale sygeplejersker i kommunerne bruger på at kontakte læger for at få tilladelse til at udføre opgaver hos en borger.

Dansk Sygeplejeråd har bedt Deloitte om at gennemføre en undersøgelse af de kommunale sygeplejerskers tidsforbrug ved henvendelse til borgerens egen læge eller en anden læge for at få tilladelse til at løse en opgave hos borgeren. Undersøgelsen er gennemført i fjerde kvartal af 2020.

Tidsforbrug i forbindelse med henvendelser til læger

Det nuværende samspil mellem de kommunale sygeplejersker og lægerne giver anledning til et væsentligt tidsforbrug for de kommunale sygeplejersker i form af løbende behov for kontakt til borgerens egen læge eller en anden læge med henblik på eksempelvis godkendelse af opgaver. Det er ved tidligere analyser også afdækket, at lægerne oplever et unyttigt tidsforbrug i forbindelse med gentagne formelle godkendelser.

Dertil kommer det mulige forøgede ressourceforbrug i den kommunale sygepleje og på hospitalerne ved forsinkede godkendelser og unødvendige forværringer i borgerens tilstand, jf. illustrationen nedenfor.



Metode til beregning af tidsforbrug

Det samlede tidsforbrug blandt kommunale sygeplejersker på henvendelser til læger opgøres ud fra to dele:

Den konkrete tid anvendt på selve henvendelsen samt ekstra tidsforbrug anvendt på et eventuelt ekstra besøg hos borgeren.

Opgørelse af tidsforbrug

Det samlede tidsforbrug blandt kommunale sygeplejersker som følge af henvendelser til borgerens egen læge eller en anden læge med henblik på at opnå tilladelse til at løse en opgave hos borgeren opgøres på baggrund af:

- 1) Tidsforbrug forbundet med selve henvendelsen
- 2) Tidsforbrug forbundet med ekstra besøg som følge af ventetid på svar fra lægen.

$$\left(\text{Antal henvendelser} \times \text{Tid per henvendelse} \right) + \left(\text{Antal ekstra besøg} \times \text{Tid per besøg, inklusive transport} \right)$$

1) Tidsforbrug forbundet med selve henvendelsen

Den samlede tid forbundet med henvendelserne opgøres som det samlede antal henvendelser ganget med det gennemsnitlige tidsforbrug, som kommunale sygeplejersker bruger per henvendelse.

Der medregnes både de henvendelser, hvor den kommunale sygeplejerske selv har haft direkte kontakt med borgeren, og henvendelser, som vedkommende har foretaget på vegne af en kollega, for eksempel en social- og sundhedsassistent. Henvendelserne kan både være telefoniske og via en skriftlig besked (for eksempel i et omsorgssystem). Endelig medregnes alle henvendelser, uanset om de førte til, at der igangsattes yderligere vurdering, afklaring eller behandling eller ej.

I opgørelsen af tidsforbruget per henvendelse medregnes al den tid, som den kommunale sygeplejerske bruger på henvendelsen per borger, uanset om henvendelsen er skriftlig eller telefonisk, inklusive eventuelle forgæves opkald, selve samtalen, dokumentation af henvendelsen og svaret og eventuel videreformidling til relevante personer. Der medregnes kun den tid, hvor den kommunale sygeplejerske ikke kunne udføre en anden opgave samtidig.

2) Tidsforbrug forbundet med ekstra besøg, som følge af ventetid på svar fra lægen

Ventetid på svar fra lægen kan både give anledning til, at den kommunale sygeplejerske må vende tilbage til borgeren samme dag eller en efterfølgende dag, samt at der skal planlægges et helt nyt besøg, der ellers ikke havde været nødvendigt. Antallet af sådanne besøg ganges med tidsforbruget per besøg.

I opgørelsen af tidsforbruget per besøg medregnes eventuel transporttid forbundet med besøget.

Afgrænsning: Der er en række forhold, der ikke indgår i den anvendte metode. Eksempelvis medregnes den tid, lægerne bruger på henvendelserne, ikke. Øvrige afledte konsekvenser forbundet med ventetiden, eksempelvis gener for borgeren, sygdomsforværring eller efterfølgende indlæggelser, der ellers kunne have været undgået, medregnes heller ikke. Den tid, der går, før den kommunale sygeplejerske modtager svar fra lægen, men hvor vedkommende kan udføre andre opgaver, medregnes heller ikke.

Datagrundlag

Undersøgelsen er baseret på en spørgeskemaundersøgelse foretaget på baggrund af en stikprøve af Dansk Sygeplejeråds medlemmer. Spørgeskemaet suppleres med viden fra lignende projekter, som Deloitte tidligere har gennemført.

Spørgeskemaundersøgelse blandt DSR's medlemmer i kommunerne

Det primære datagrundlag er en spørgeskemaundersøgelse blandt en stikprøve af Dansk Sygeplejeråds medlemmer. Spørgeskemaet er udsendt til en stikprøve på 3.146 tilfældigt udvalgte medlemmer af Dansk Sygeplejeråd. Stikprøven er udtrukket blandt aktive autoriserede medlemmer uden ledelsesansvar, som har KL som overenskomstpart samt har en registreret mailadresse. Dette betyder, at stikprøven både indeholder kommunale sygeplejersker og sundhedsplejersker. Sidstnævnte er ikke i målgruppen for undersøgelsen og frasorteres derfor i den efterfølgende opgørelse af tidsforbruget.

Forud for udsendelsen af spørgeskemaet er der gennemført en pilottest blandt 200 tilfældigt udtrukne medlemmer af Dansk Sygeplejeråd. Denne test har haft til formål at sikre, at spørgsmålene var forståelige, og at strukturen i spørgeskemaet var velfungerende.

Spørgeskemaet er udsendt til medlemmernes mailadresser og er gennemført i uge 45-47. Der er i alt modtaget 1.034 fuldstændige besvarelser, hvilket svarer til en svarprocent på 33. Dette vurderes at være en tilfredsstillende svarprocent.

Der er gennemført en frafaldsanalyse af de modtagne besvarelser. Frafaldsanalysen viser, at stikprøven er repræsentativ i forhold til de kommunale sygeplejerskers arbejdssted og ansættelseskommune.¹

Som supplement til spørgeskemaundersøgelsen er inddraget enkelte resultater fra tidligere analyser af den kommunale sygepleje, som Deloitte har gennemført. Det fremgår eksplicit af de efterfølgende beregninger, hvornår datagrundlaget ikke er den gennemførte spørgeskemaundersøgelse.

Spørgeskemaets indhold

Spørgeskemaundersøgelsen skal kortlægge hyppigheden af og tidsforbruget forbundet med henvendelser til borgerens egen læge eller en anden læge. Ydermere er der inkluderet enkelte spørgsmål, der enten skal anvendes til at justere opgørelserne, eller som kan nuancere det opgjorte tidsforbrug. Spørgsmålene har været suppleret med forklarende hjælpetekster, hvor det har været nødvendigt.

I nedenstående boks er angivet det overordnede indhold af spørgeskemaet. Det samlede spørgeskema er vedlagt som bilag.

- Introduktion: formål med undersøgelsen samt forklaring af, hvordan spørgeskemaet skal besvares
- Indledende spørgsmål om medlemmernes arbejde:
 - Arbejdssted samt transporttid i forbindelse med borgerkontakt
- Spørgsmål angående antal henvendelser til borgerens egen læge eller en anden læge med henblik på at få tilladelse til at løse en opgave hos borgeren indenfor de seneste to uger:
 - Antal henvendelser samt antal henvendelser fordelt på den primære årsag (seks på forhånd definerede problemstillinger)
- Spørgsmål angående tidsforbrug i forbindelse med henvendelser til borgerens egen læge eller en anden læge med henblik på at få tilladelse til at løse en opgave hos borgeren indenfor de seneste to uger:
 - Gennemsnitligt tidsforbrug på tværs af alle henvendelser samt gennemsnitligt tidsforbrug på henvendelser indenfor hver af de seks problemstillinger
- Spørgsmål angående afledte hændelser som følge af ventetid på svar fra lægen:
 - Antal ekstra besøg hos borgeren, væsentlige gener for borgeren, sygdomsforværring samt efterfølgende indlæggelser
- Spørgsmål angående øvrige forhold relateret til henvendelserne:
 - Antal henvendelser, hvor det ikke lykkedes at få kontakt til lægen, samt situationer, hvor der gik mere end 24 timer, før der forelå et svar
- Afsluttende fritekstfelt med mulighed for at kommentere på undersøgelsen.



Opgørelse af tidsforbrug

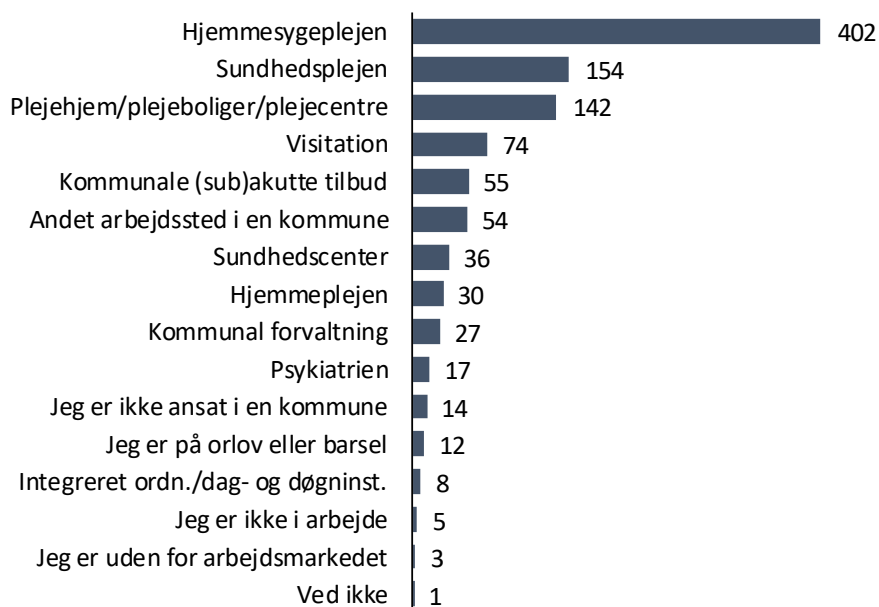
Opregning til den samlede population

For at opgøre det samlede tidsforbrug forbundet med henvendelser til borgerens egen læge eller en anden læge er det nødvendigt at opregne fra de modtagne besvarelser til hele populationen af kommunale sygeplejersker.

Opregning til populationen

De indsamlede besvarelser fra Dansk Sygeplejeråds medlemmer er opregnet til den totale population af kommunale sygeplejersker for at kunne opgøre det samlede tidsforbrug. Eftersom det udelukkende er de kommunale sygeplejersker, der er i målgruppen for denne analyse, er det nødvendigt at foretage nogle afgrænsninger i data, inden der regnes op. Dette gøres på baggrund af medlemmernes angivelse af deres arbejdssted, jf. nedenstående figur.

Antal kommunale sygeplejersker fordelt på arbejdssted (n: 1.034)



Følgende arbejdssteder indgår ikke i opregningen:

- Sundhedsplejen
- Jeg er ikke ansat i en kommune
- Jeg er ikke i arbejde
- Jeg er uden for arbejdsmarkedet
- Ved ikke.

Når disse arbejdssteder fraregnes, bliver det samlede antal fuldstændige besvarelser i stikprøven 857. Den samlede population af kommunale sygeplejersker opgøres på baggrund af data fra Kommunernes og Regionernes Løndatakontor. Det samlede antal kommunale sygeplejersker uden ledelsesansvar, som har KL som overenskomstpart, udgør således 12.951.¹

Datagrundlaget for opregningen udgør 6,6 procent af den samlede population. Dette vurderes at være et tilstrækkeligt grundlag for opregningen til den samlede population.

Opregning til et helt år

For at gøre det lettest muligt for medlemmerne at huske, hvor mange henvendelser de har haft til borgerens egen læge eller en anden læge med henblik på at få tilladelse til at løse en opgave hos borgeren, er der i spørgeskemaet udelukkende spurgt til henvendelser indenfor de seneste to uger.

For at kunne opgøre tidsforbruget for et helt år opregnes resultaterne derfor med en faktor 26 under forudsætning af, at et helt år består af 52 uger. Det antages dermed, at antallet af henvendelser er ensartet fordelt henover året.

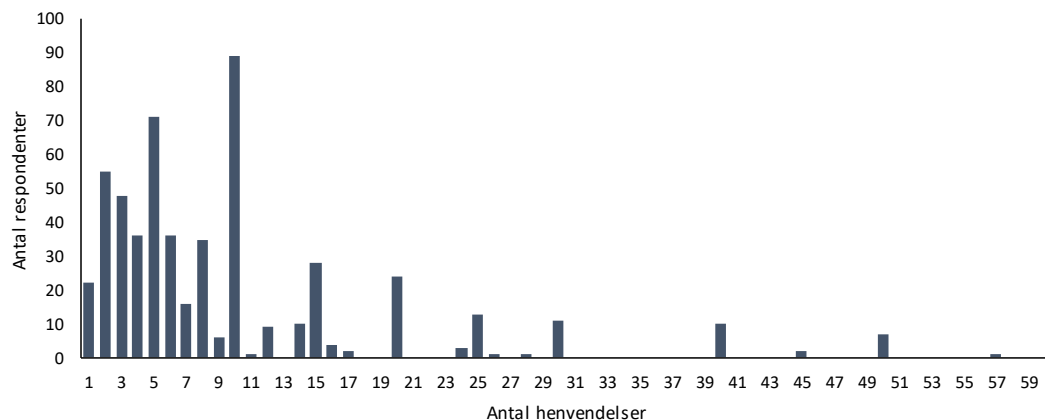
Antal henvendelser

Det samlede antal henvendelser fra kommunale sygeplejersker til borgerens egen læge eller en anden læge med henblik på at få tilladelse til at løse en opgave hos borgeren opgøres til lidt over to millioner henvendelser på et år.

Antal henvendelser indenfor de seneste to uger

De kommunale sygeplejersker har angivet, hvor mange henvendelser de har haft til borgerens egen læge eller en anden læge med henblik på at få tilladelse til at løse en opgave hos borgeren indenfor de seneste to uger. Ud af 857 kommunale sygeplejersker angiver 544, at de har haft mindst én henvendelse, hvilket svarer til 63 procent af den samlede stikprøve.

Antal kommunale sygeplejersker fordelt på antal henvendelser (n: 541¹)



Som det fremgår af figuren, har de fleste af de 544 kommunale sygeplejersker haft mellem 1 og 10 henvendelser. 414 sygeplejersker har således haft 10 henvendelser eller derunder. Omvendt er der også en del kommunale sygeplejersker, der har haft et betydeligt højere antal henvendelser. I alt har 34 kommunale sygeplejersker haft mere end 30 henvendelser. Der er tre kommunale sygeplejersker, der angiver at have haft 100 henvendelser. På tværs af alle 544 besvarelser er gennemsnittet cirka 10 henvendelser.

Opregning til populationen

Henvendelserne i den indsamlede stikprøve opregnes til hele populationen af kommunale sygeplejersker og omregnes til et helt år.

Outliers

De tre kommunale sygeplejersker, der har angivet, at de har haft 100 henvendelser på de seneste to uger, betragtes som outliers og medregnes derfor ikke i opregningen. Dette betyder ikke, at det betragtes som umuligt, at der er kommunale sygeplejersker, der henover en periode på to uger i gennemsnit har 10 henvendelser om dagen. Det må dog betragtes som værende så sjældne tilfælde, at de ikke kan gøres til en del af grundlaget for en generel opregning til hele populationen. Hvis disse tre outliers medregnes, vil de også påvirke det samlede antal henvendelser uforholdsmæssigt meget. Disse outliers indgår heller ikke i de efterfølgende opgørelser. Det betyder, at det højeste antal henvendelser i stikprøven er 57 indenfor de seneste to uger.

Fraregnet outliers har de 857 kommunale sygeplejersker, der har deltaget i undersøgelsen, i alt haft 5.262 henvendelser til borgerens egen læge eller en anden læge med henblik på at få tilladelse til at løse en opgave hos borgeren indenfor de seneste to uger.

Dette antal opregnes til hele populationen af kommunale sygeplejersker:

$$(5.262 / 857) * 12.951 = 79.519 \text{ henvendelser/to uger}$$

Antallet af henvendelser på to uger opregnes til et helt år:

$$79.519 * 26 = 2.067.505 \text{ henvendelser/år}$$

Samlet set bliver der således årligt rettet lidt over to millioner henvendelser fra kommunale sygeplejersker til borgerens egen læge eller en anden læge med henblik på at få tilladelse til at løse en opgave hos borgeren.

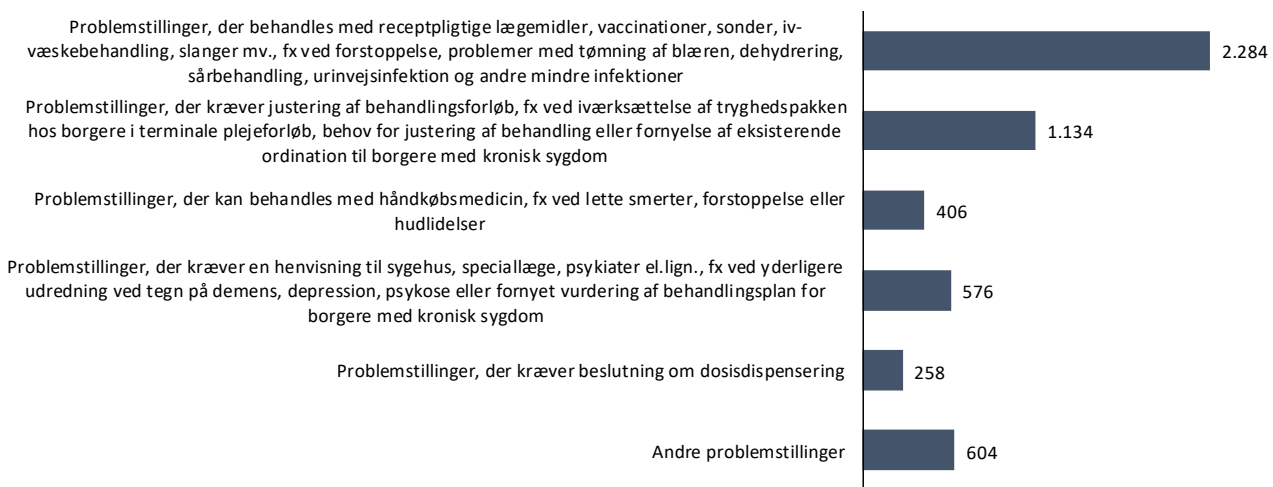
Antal henvendelser fordelt på problemstillinger

På landsplan har kommunale sygeplejerskerne haft mellem 100.000 og 900.000 henvendelser om året for de seks forskellige problemstillinger, som indgår i undersøgelsen.

Antal henvendelser fordelt på problemstillinger

De kommunale sygeplejersker er blevet bedt om at fordele de henvendelser, de har haft, på seks forskellige problemstillingsområder ud fra, hvilket af dem der er den primære årsag til henvendelsen. Hver henvendelse tæller således kun med én gang i denne fordeling.

Antal henvendelser fordelt på problemstillinger (n: 541)



Justering af difference mellem det totale antal henvendelser og summen af henvendelser fordelt på problemstillinger

De kommunale sygeplejersker er blevet bedt om at fordele det totale antal henvendelser, de har angivet, på de seks problemstillinger. Nogle kommunale sygeplejersker har dog angivet et antal, der ikke stemmer overens med det samlede antal, de har angivet. 80 procent har angivet det præcis samme antal, og 93 procent har en difference på +/- 3. For at håndtere dette er antallet af henvendelser fordelt på de seks problemstillinger justeret for hver besvarelse, så summen stemmer overens med det samlede antal henvendelser. Denne justering har en meget begrænset betydning for opgørelsen af antal henvendelser.

Opregning til populationen

Henvendelserne indenfor hver problemstilling i den indsamlede stikprøve opregnes til hele populationen af kommunale sygeplejersker og omregnes til et helt år efter samme metode som beskrevet på den forrige side. Opregningen giver anledning til nedenstående resultater for hver af de seks problemstillinger.

Opregning af antal henvendelser fordelt på problemstillinger (n: 541)

	Henvendelser per to uger i stikprøven	Henvendelser per to uger i populationen	Henvendelser per år i populationen
Problemstillinger, der behandles med receptpligtige lægemidler, vaccinationer, sonder, iv-væskebehandling, slanger mv., fx ved forstoppelse, problemer med tømning af blæren, dehydrering, sårbehandling, urinvejsinfektion og andre mindre infektioner	2.284	34.514	897.362
Problemstillinger, der kræver justering af behandlingsforløb, fx ved iværksættelse af tryghedspakken hos borgere i terminale plejeforløb, behov for justering af behandling eller fornyelse af eksisterende ordination til borgere med kronisk sygdom	1.134	17.143	445.725
Problemstillinger, der kan behandles med håndkøbsmedicin, fx ved lette smerter, forstoppelse eller hudlidelser	406	6.128	159.333
Problemstillinger, der kræver en henvisning til sygehus, speciallæge, psykiater e.lign., fx ved yderligere udredning ved tegn på demens, depression, psykose eller fornyet vurdering af behandlingsplan for borgere med kronisk sygdom	576	8.709	226.427
Problemstillinger, der kræver beslutning om dosisdispensering	258	3.905	101.526
Andre problemstillinger	604	9.120	237.132
Sum	5.262	79.519	2.067.505

Tidsforbrug per henvendelse

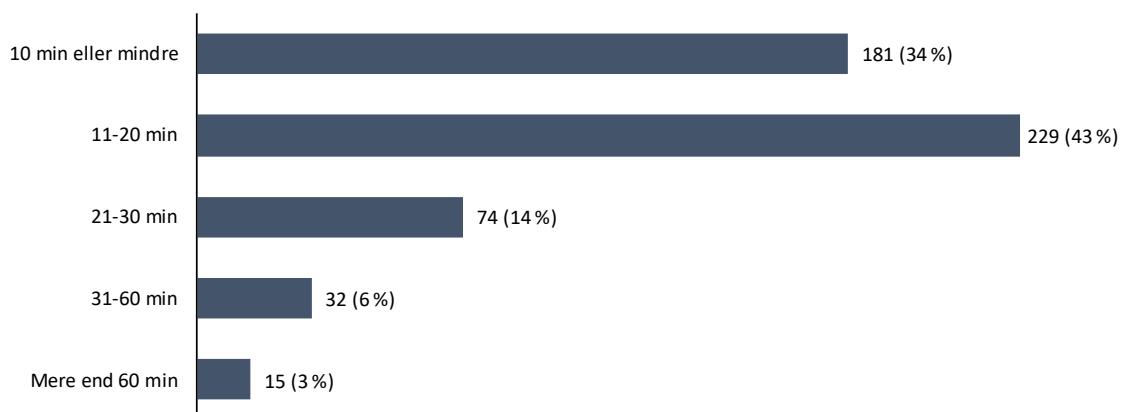
Kommunale sygeplejersker bruger i gennemsnit cirka 18 minutter per henvendelse. Det gennemsnitlige tidsforbrug varierer på tværs af de seks problemstillinger.

Tidsforbrug per henvendelse

De kommunale sygeplejersker har angivet, hvor lang tid de i gennemsnit bruger på hver henvendelse til borgerens egen læge eller en anden læge med henblik på at få tilladelse til at løse en opgave hos borgeren. I tidsforbruget medregnes al den tid, som de kommunale sygeplejersker bruger på henvendelsen per borger, uanset om henvendelsen er skriftlig eller telefonisk, inklusive eventuelle forgæves opkald, selve samtalen, dokumentation af henvendelsen og svaret og eventuel videreformidling til relevante personer. Der medregnes kun den tid, hvor den kommunale sygeplejerske ikke kan udføre en anden opgave samtidig.

Som figuren viser, bruger de fleste kommunale sygeplejersker (77 procent) 20 minutter eller mindre på hver henvendelse. Der er dog også nogle, der angiver, at de bruger betragteligt mere tid. Tre procent bruger således mere end én time i gennemsnit, og fire kommunale sygeplejersker har angivet at bruge mere end tre timer.

Antal kommunale sygeplejersker fordelt på gennemsnitligt tidsforbrug per henvendelse (n: 531)



Outliers

De kommunale sygeplejersker, der har angivet et tidsforbrug på mere end 60 minutter, betragtes som outliers og inkluderes derfor ikke i de efterfølgende beregninger. Det betragtes som usandsynligt, at en kommunal sygeplejerske har ventet på kontakt til lægen eller haft en samtale med lægen i mere end en time uden at kunne udføre en anden opgave samtidig.

Nedenstående tabel viser det gennemsnitlige tidsforbrug per henvendelse for alle henvendelser samlet og for henvendelser indenfor hver problemstilling for sig.

Gns. tidsforbrug per henvendelse, samlet og fordelt på problemstillinger

	Gennemsnitligt tidsforbrug
Problemstillinger, der behandles med receptpligtige lægemidler, vaccinationer, sonder, iv-væskebehandling, slanger mv., fx ved forstoppelse, problemer med tømning af blæren, dehydrering, sårbehandling, urinvejsinfektion og andre mindre infektioner (n: 417)	17,9
Problemstillinger, der kræver justering af behandlingsforløb, fx ved iværksættelse af tryghedspakken hos borgere i terminale plejeforløb, behov for justering af behandling eller fornyelse af eksisterende ordination til borgere med kronisk sygdom (n: 303)	17,9
Problemstillinger, der kan behandles med håndkøbsmedicin, fx ved lette smerter, forstoppelse eller hudlidelser (n: 148)	12,5
Problemstillinger, der kræver en henvisning til sygehus, speciallæge, psykiater eller lignende, fx ved yderligere udredning ved tegn på demens, depression, psykose eller fornyet vurdering af behandlingsplan for borgere med kronisk sygdom (n: 212)	18,1
Problemstillinger, der kræver beslutning om dosisdispensering (n: 99)	13,1
Andre problemstillinger (n: 158)	16,3
Alle henvendelser	17,7

Antal ekstra besøg

Cirka hver fjerde henvendelse giver anledning til et ekstra besøg, der ellers ikke havde været nødvendigt.

Antal ekstra besøg

De kommunale sygeplejersker har angivet, hvor ofte de vurderer, at ventetid i forbindelse med henvendelser til borgerens egen læge eller en anden læge har medført ét eller flere ekstra besøg, som ellers ikke havde været nødvendigt/nødvendige. 354 kommunale sygeplejersker har angivet, at de har oplevet, at der er forekommet sådanne ekstra besøg indenfor de seneste to uger. Samlet set giver dette anledning til 1.262 ekstra besøg – svarende til, at næsten hver fjerde henvendelse (24 procent) giver anledning til et efterfølgende ekstra besøg, der ellers ikke havde været nødvendigt. Opregnet efter samme metode som antal henvendelser giver dette anledning til 495.856 ekstra besøg om året for hele populationen.

Justering af difference mellem antal henvendelser og antal ekstra besøg

De kommunale sygeplejersker er blevet bedt om angive, hvor ofte en henvendelse til borgerens egen læge eller en anden læge har givet anledning til ét eller flere ekstra besøg, der ellers ikke havde været nødvendigt / nødvendige. Nogle få kommunale sygeplejersker (13) har angivet et højere antal henvendelser, der giver anledning til ekstra besøg, end det samlede antal henvendelser, som vedkommende har haft. Antallet af henvendelser, der giver anledning til ekstra besøg, justeres i disse tilfælde, så det stemmer overens med det samlede antal henvendelser for hver kommunale sygeplejerske. Denne justering har meget begrænset betydning for det samlede antal ekstra besøg i stikprøven.

Tidsforbrug på ekstra besøg

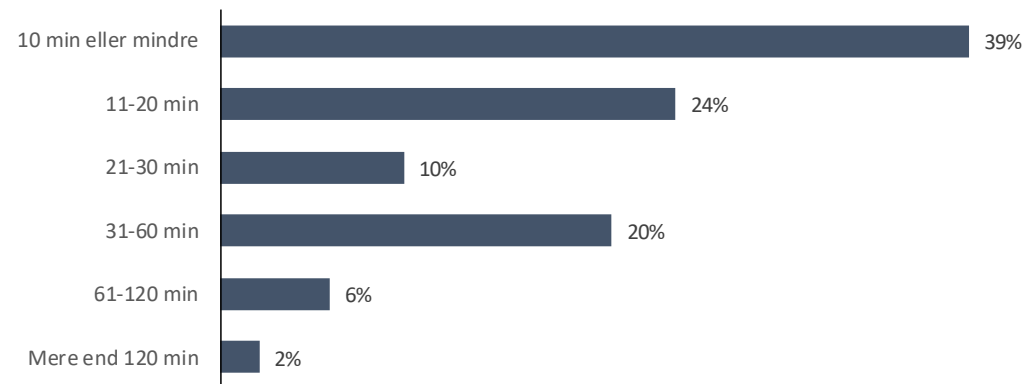
Tid brugt på ekstra besøg opgøres både som den tid, som den kommunale sygeplejerske faktisk bruger på selve borgerkontakten, samt den eventuelle transporttid til borgeren, som den kommunale sygeplejerske måtte have. I et tidligere projekt om de kommunale sygeplejerskers arbejdsopgaver, som Deloitte har gennemført for en kommune, er tidsforbruget per besøg opgjort på baggrund af de kommunale sygeplejerskers faktiske tidsregistreringer. Disse data viser, at langt størstedelen af besøgene tager enten cirka 15 eller cirka 30 minutter.

Det antages, at disse data er repræsentative for alle landets kommuner. Ydermere antages det, at et ekstra besøg, der er en følge af ventetid på svar fra lægen, generelt vil være af en kortere varighed. I beregningen af tid brugt på ekstra besøg anvendes derfor en gennemsnitlig varighed per besøg på 15 minutter.

Transporttid i forbindelse med besøg hos borgerne

I spørgeskemaundersøgelsen har 552 kommunale sygeplejersker, svarende til 64 procent, angivet, at de har transporttid i forbindelse med besøg hos borgerne. Disse kommunale sygeplejersker har angivet, hvor lang transporttid de i gennemsnit har.

Andel kommunale sygeplejersker fordelt på transporttid (n: 546)



Ovenstående fordeling giver anledning til en samlet gennemsnitlig transporttid på 31 minutter. Hvis transporttider over to timer fraregnes bliver gennemsnittet 27 minutter, og hvis transporttider over en time fraregnes bliver gennemsnittet 22 minutter. I den efterfølgende opgørelse af tidsforbruget på ekstra besøg anvendes en transporttid på 31 minutter.

Samlet tidsforbrug på henvendelser

Baseret på de antagelser og afgrænsninger i forhold til outliers, som er beskrevet på de foregående sider, kan det samlede tidsforbrug på henvendelser til borgerens egen læge eller en anden læge opgøres til 608 effektive årsværk.

Beregning af det samlede tidsforbrug¹

Det samlede tidsforbrug per år på henvendelser til borgerens egen læge eller en anden læge blandt alle landets kommunale sygeplejersker, opgøres, som beskrevet indledningsvis, på baggrund af tidsforbruget på selve henvendelserne samt tidsforbruget på eventuelle ekstra besøg, som ellers ikke havde været nødvendige.

$$\left(\begin{array}{c} \text{Antal} \\ \text{henvendelser} \end{array} \times \begin{array}{c} \text{Tid per} \\ \text{henvendelse} \end{array} \right) + \left(\begin{array}{c} \text{Antal ekstra} \\ \text{besøg} \end{array} \times \begin{array}{c} \text{Tid per besøg,} \\ \text{inklusive transport} \end{array} \right)$$

Samlet tidsforbrug på selve henvendelserne

Det samlede tidsforbrug på selve henvendelserne opgøres ved at gange det samlede antal henvendelser med det gennemsnitlige tidsforbrug per henvendelse. Antallet af henvendelser er beregnet på side 10, og det gennemsnitlige tidsforbrug er beregnet på side 12.

Samlet tidsforbrug på henvendelser (timer) =
(2.067.505 henvendelser/år x 17,7 minutter/henvendelse)/60 minutter/time = 609.166 timer.

Omregnet til effektive årsværk svarer dette til:
609.166 timer/1.479 timer/årsværk = 412 årsværk

1) I de viste beregninger er ikke medtaget samtlige decimaler, hvorfor de viste regnestykker ikke stemmer præcist.

Samlet tidsforbrug på ekstra besøg

Det samlede tidsforbrug på ekstra besøg opgøres ved at gange det samlede antal ekstra besøg med det gennemsnitlige tidsforbrug per besøg. Hertil lægges transporttid for en andel af de gennemførte besøg. Antallet af ekstra besøg, tid per besøg samt transporttid er beregnet på side 13.

Samlet tidsforbrug på ekstra besøg (timer) = ((495.856 besøg x 15 minutter/besøg) + (0,64 x 495.856 besøg x 31 minutter/besøg))/60 minutter/time = 289.671 timer

Omregnet til effektive årsværk svarer dette til:
289.671 timer/1.479 timer/årsværk = 196 årsværk.

Samlet tidsforbrug på henvendelser

Samlet set svarer ovenstående til, at der årligt bruges 608 effektive årsværk på henvendelser til borgerens egen læge eller en anden læge med henblik på at få tilladelse til at løse en opgave hos borgeren blandt alle landets kommunale sygeplejersker.

Opgørelse af effektive årsværk²

I opgørelsen af et effektivt årsværk tages udgangspunkt i et kalenderår på 1.924 timer. Herfra trækkes 8,14 helligdage, seks ugers ferie og feriefridage, to ugers efteruddannelse, kurser, møder mv. samt 12 sygedage.³

Dette giver anledning til, at det effektive årsværk opgøres til 1.479 timer.

²) Kilde: <https://oes.dk/oeekonomi/oeav/effektivt-aarsvaerk/>.

³) Kilde: <https://dsr.dk/sygeplejersken/arkiv/sy-nr-2007-3/chef-jeg-kommer-ikke-i-dag>.

Samlet tidsforbrug på henvendelser fordelt på problemstillinger

Baseret på de antagelser og afgrænsninger i forhold til outliers, som er beskrevet på de foregående sider, kan det samlede tidsforbrug på henvendelser opgøres til mellem 25 og 266 effektive årsværk på tværs af de seks problemstillinger.

Beregning af det samlede tidsforbrug¹

Tidsforbruget på henvendelser indenfor hver af de seks problemstillinger beregnes efter den samme metode som det samlede tidsforbrug.

Som det fremgår af nedenstående tabel varierer tidsforbruget indenfor hver problemstilling mellem 25 og 266 effektive årsværk for alle landets kommunale sygeplejersker.

Beregning af det samlede tidsforbrug på henvendelser indenfor hver af de seks problemstillinger

	Selve henvendelsen			Ekstra besøg			Samlet	
	Antal henvendelser	Tid per henvendelse (min.)	Tidsforbrug (timer)	Antal ekstra besøg	Tid per besøg (min.)	Tidsforbrug (timer)	Tidsforbrug (timer)	Antal årsværk
Problemstillinger, der behandles med receptpligtige lægemidler, vaccinationer, sonder, iv-væskebehandling, slanger mv., for eksempel ved forstoppelse, problemer med tømning af blæren, dehydrering, sårbehandling, urinvejsinfektion og andre mindre infektioner	897.362	17,9	267.164	215.216,9	15	125.726	392.891	266
Problemstillinger, der kræver justering af behandlingsforløb, for eksempel ved iværksættelse af tryghedspakken hos borgere i terminale plejeforløb, behov for justering af behandling eller fornyelse af eksisterende ordination til borgere med kronisk sygdom	445.725	17,9	133.178	106.899,4	15	62.449	195.627	132
Problemstillinger, der kan behandles med håndkøbsmedicin, for eksempel ved lette smerter, forstoppelse eller hudlidelser	159.333	12,5	33.302	38.213,2	15	22.324	55.626	38
Problemstillinger, der kræver en henvisning til sygehus, speciallæge, psykiater eller lignende, for eksempel ved yderligere udredning ved tegn på demens, depression, psykose eller fornyet vurdering af behandlingsplan for borgere med kronisk sygdom	226.427	18,1	68.124	54.304,7	15	31.724	99.848	68
Problemstillinger, der kræver beslutning om dosisdispensering	101.526	13,1	22.219	24.349,3	15	14.224	36.444	25
Andre problemstillinger	237.132	16,3	64.586	56.872,1	15	33.224	97.810	66

1) Bemærk, at der er i viste beregninger ikke er medtaget samtlige decimaler, hvorfor de viste regnestykker ikke stemmer præcist. Ydermere summerer det samlede antal årsværk på tværs af de seks problemstillinger ikke til det samlede antal årsværk. Dette skyldes, at der anvendes forskellige angivelser af tidsforbruget per henvendelse.

Usikkerhedsberegninger

De gennemførte usikkerhedsberegninger viser, at det samlede tidsforbrug på henvendelserne rimeligvis kan antages at være omkring 600 årsværk.

Usikkerhedsberegninger af det samlede tidsforbrug¹

Eftersom der er betydelige usikkerheder forbundet med opgørelsen af det samlede tidsforbrug, er der gennemført en række usikkerhedsberegninger i forhold til de beregninger, der er gennemgået på de forrige sider.

- Usikkerhedsberegning 1: Her fraregnes ingen outliers.
- Usikkerhedsberegning 2: Her betragtes kommunale sygeplejersker, der har angivet et tidsforbrug per henvendelse på 90 minutter eller mere, som outliers. I de gennemgåede beregninger er grænsen for outliers sat til 60 minutter.
- Usikkerhedsberegning 3: Her betragtes kommunale sygeplejersker, der har angivet mere end 40 henvendelser på to uger, som outliers. I de gennemgåede beregninger er grænsen for outliers i forhold til antal henvendelser sat til 100, hvilket betyder, at det højeste antal henvendelser i de gennemgåede beregninger er 57.

- Usikkerhedsberegning 4: Her fraregnes kommunale sygeplejersker, der har angivet en gennemsnitlig transporttid på mere end to timer per besøg. I de gennemgåede beregninger er der ikke fraregnet outliers for transporttid.

Som vist i nedenstående tabel, giver usikkerhedsberegningerne anledning til et spænd fra cirka 570 til 730 effektive årsværk. Usikkerhedsberegning 1 må dog betragtes som et usandsynligt scenarie grundet de på de foregående sider beskrevne antagelser om outliers i stikprøven.

Usikkerhedsberegning 2, 3 og 4 giver anledning til et spænd fra cirka 570 til 620 effektive årsværk. Sammenlignet med de gennemgåede beregninger, der gav anledning til 608 effektive årsværk, varierer resultaterne af usikkerhedsberegninger således i mindre grad. Usikkerhedsberegningerne viser dermed, at det samlede antal effektive årsværk, som kommunale sygeplejersker bruger på henvendelser til borgerens egen læge eller en anden læge rimeligvis kan antages at være omkring 600.

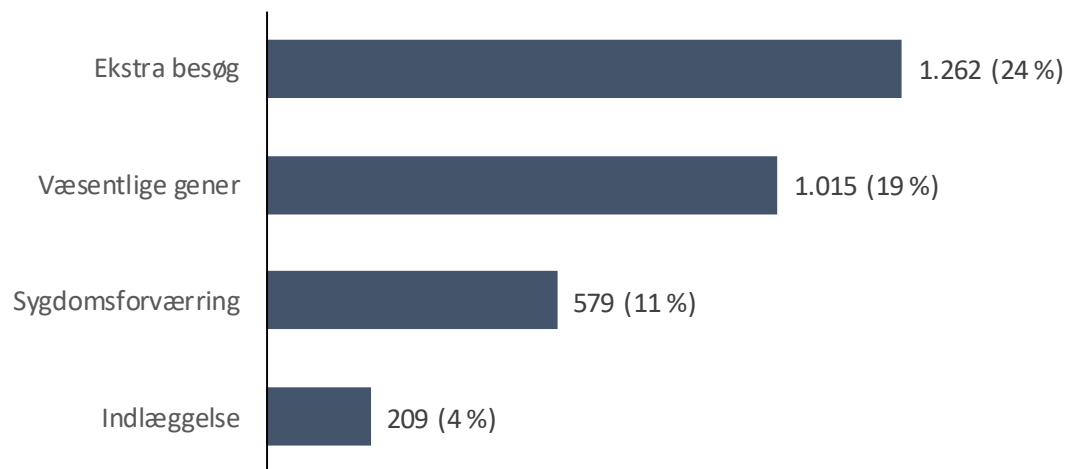
Usikkerhedsberegninger af det samlede tidsforbrug på henvendelser til borgerens egen læge eller en anden læge

	Selve henvendelsen			Ekstra besøg				Samlet	
	Antal henvendelser	Tid per henvendelse (min.)	Tidsforbrug (timer)	Antal ekstra besøg	Tid per besøg (min.)	Transporttid (min.)	Tidsforbrug (timer)	Tidsforbrug (timer)	Antal årsværk
Usikkerhedsberegning 1	2.185.379	21,6	787.244	495.856	15	31,1	289.671	1.076.915	728
Usikkerhedsberegning 2	2.067.505	18,1	622.575	495.856	15	31,1	289.671	912.247	617
Usikkerhedsberegning 3	1.872.228	17,7	551.630	495.856	15	31,1	289.671	841.301	569
Usikkerhedsberegning 4	2.067.505	17,7	609.166	495.856	15	27,0	267.806	876.972	593

Øvrige resultater fra spørgeskemaet

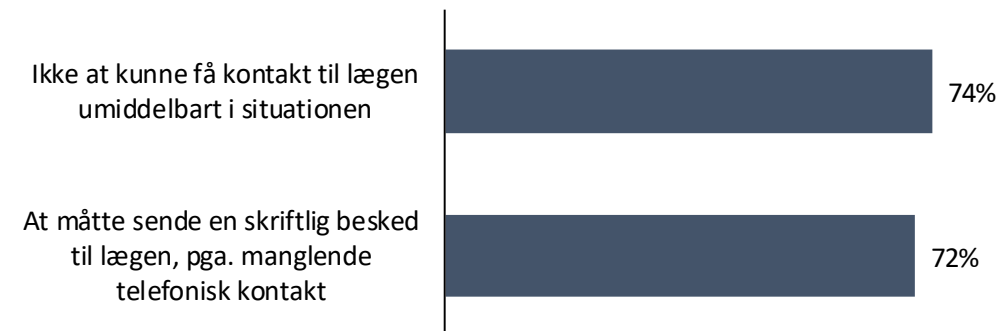
Spørgeskemaet har omfattet en række spørgsmål om de kommunale sygeplejerskers vurdering af øvrige afledte effekter af ventetid ved henvendelser i spørgeskemaet. Besvarelserne på disse spørgsmål vises her.

Antal hændelser som følge af ventetid i forbindelse med henvendelse til borgerens egen læge eller en anden læge (n: 854)



De kommunale sygeplejersker er i spørgeskemaet også blevet spurgt til deres vurdering af øvrige afledte effekter af ventetid ved henvendelser. Svarene viser, at ventetiden vurderes at medføre ekstra besøg, som ellers ikke ville have været nødvendige ved knap hver fjerde henvendelse, væsentlige gener for borgeren ved næsten hver femte henvendelse, sygdomsforværring for borgeren ved cirka hver tiende henvendelse og en efterfølgende indlæggelse, som ellers ikke havde været nødvendig, ved cirka 4 procent af henvendelserne.

Andel kommunale sygeplejersker, der har oplevet følgende i forbindelse med en henvendelse til borgerens egen læge eller en anden læge indenfor de seneste to uger (n: 545)



Næsten tre ud af fire kommunale sygeplejersker har indenfor de seneste to uger oplevet ikke at kunne få kontakt til lægen umiddelbart i situationen, når de har henvendt sig. Cirka samme andel har oplevet, at det var nødvendigt at sende en skriftlig besked til læge som følge af, at de ikke kunne få kontakt telefonisk.

Blandt de 404 kommunale sygeplejersker, der har oplevet ikke at kunne få kontakt til lægen umiddelbart i situationen, har 321 oplevet, at der gik mere end 24 timer, før der forelå et svar fra lægen. Ud af disse 321 har 42 kommunale sygeplejersker oplevet at måtte vente på svar i mere end 24 timer 10 gange eller mere indenfor de seneste to uger. Ud af de 321 kommunale sygeplejersker, der har oplevet at måtte vente på svar i mere end 24 timer, angiver 152, at henvendelsen omhandlede borgere med akut behov for hjælp.¹



Bilag

Bilag. Spørgeskema om tidsforbrug

Spørgeskema til kommunale sygeplejersker om tidsforbrug på henvendelser til borgerens egen læge eller en anden læge (1/5)

1. Introduktion

Denne spørgeskemaundersøgelse handler om de situationer, hvor du har behov for at kontakte en borgers praktiserende læge eller en anden læge for at få tilladelse til at udføre en bestemt opgave. Det kan både være i de situationer, hvor du selv er fysisk til stede hos borgeren, og de situationer, hvor en kollega (fx en Social- og Sundhedsassistent) kontakter dig, mens vedkommende er hos borgeren. Spørgsmålene omhandler konkrete situationer, som du har oplevet i dit arbejde inden for de seneste to uger. Hvis du ikke kan huske præcis, hvad der er sket de seneste to uger, beder vi dig foretage dit bedste skøn ud fra din hukommelse. Husk, at du altid kan lukke spørgeskemaet ved at lukke din browser og påbegynde din besvarelse igen senere ved at klikke på linket i mailen. Du vil så blive ført direkte hen til det spørgsmål, hvor du stoppede.

Dansk Sygeplejeråd takker for din deltagelse.

2. Hvilket af følgende beskriver bedst dit arbejdsområde i kommunen?

Psykiatrien, Plejehjem/plejeboliger/plejecentre, Sundhedsplejen, Hjemmeplejen, Hjemmesygeplejen, Kommunale subakutte/akutte tilbud, Visitation, Integreret ordning/dag- og døgninstitution, Sundhedscenter, Kommunal forvaltning, Andet arbejdssted i en kommune, Jeg er ikke ansat i en kommune, Jeg er ikke i arbejde, Jeg er på orlov eller barsel, Jeg er uden for arbejdsmarkedet (fx pension eller førtidspension), Ved Ikke

3. Udfører du sygeplejearbejde i dit nuværende job?

Ja, jeg udfører klinisk arbejde med regelmæssig borgerkontakt, Ja, men jeg udfører ikke klinisk arbejde med regelmæssig borgerkontakt, Nej, Ved ikke

4. Bruger du normalt arbejdstid på transport i forbindelse med borgerkontakt?

Ja, Nej, Ved ikke

5. Hvor meget arbejdstid, vil du vurdere, at du i gennemsnit bruger på transport i forbindelse med en borgerkontakt?

(Angiv antal minutter)

Bilag. Spørgeskema om tidsforbrug

Spørgeskema til kommunale sygeplejersker om tidsforbrug på henvendelser til borgerens egen læge eller en anden læge (2/5)

6. Tænk tilbage på de seneste to uger. Har du henvendt dig til en læge (borgerens egen eller en anden) for at få tilladelse til at løse en opgave hos en borger?

Ja, Nej, Ved ikke

7. Tænk tilbage på de seneste to uger. Hvor mange gange har du henvendt dig til en læge for at få tilladelse til at løse en opgave hos en borger?

Medregn både de gange, hvor du selv har haft direkte kontakt med borgeren, og de gange, hvor du tager kontakt på vegne af en kollega, fx en Social- og Sundhedsassistent. Medregn både telefoniske henvendelser og henvendelser via en skriftlig besked (fx i dit omsorgssystem). Medregn alle kontakterne, uanset om kontakten førte til, at der igangsattes yderligere vurdering, afklaring eller behandling eller ej.

(Angiv antal)

8. Tænk på de [#7] gange indenfor de seneste to uger, hvor du har henvendt dig til en læge for at få tilladelse til at løse en opgave hos en borger. Hvor lang tid brugte du i gennemsnit per henvendelse?

Medregn al den tid, som du brugte på henvendelsen per borger, uanset om den var skriftlig eller telefonisk, inkl. evt. forgæves opkald, selve samtalen, dokumentation af henvendelsen og svaret og eventuel videreformidling til relevante personer. Medregn kun den tid, hvor du ikke kunne udføre en anden opgave samtidig.

(Angiv antal minutter)

9. Tænk på de [#7] gange indenfor de seneste to uger, hvor du har henvendt dig til en læge for at få tilladelse til at løse en opgave hos en borger. Hvor mange gange førte ventetid i forbindelse med henvendelsen til (angiv antal):

- Et ekstra besøg hos borgeren, som kunne være undgået, hvis du havde fået tilladelsen med det samme?
- Væsentlige gener for borgeren, som kunne være undgået, hvis du havde fået tilladelsen med det samme?
- Sygdomsforværring, som kunne være undgået, hvis du havde fået tilladelsen med det samme?
- En efterfølgende indlæggelse, som kunne være undgået, hvis du havde fået tilladelsen med det samme?

Bilag. Spørgeskema om tidsforbrug

Spørgeskema til kommunale sygeplejersker om tidsforbrug på henvendelser til borgerens egen læge eller en anden læge (3/5)

10. Tænk på de [#7] gange indenfor de seneste to uger, hvor du har henvendt dig til en læge for at få tilladelse til at løse en opgave hos en borger. Hvad var årsagerne til, at du henvendte dig til lægen? (angiv gerne mere end et svar)

- Problemstillinger, der behandles med receptpligtige lægemidler, vaccinationer, sonder, iv-væskebehandling, slanger mv., fx ved forstoppelse, problemer med tømning af blæren, dehydrering, sårbehandling, urinvejsinfektion og andre mindre infektioner
- Problemstillinger, der kræver justering af behandlingsforløb, fx ved iværksættelse af tryghedspakken hos borgere i terminale plejeforløb, behov for justering af behandling eller fornyelse af eksisterende ordination til borgere med kronisk sygdom
- Problemstillinger, der kan behandles med håndkøbsmedicin, fx ved lette smerter, forstoppelse eller hudlidelser
- Problemstillinger, der kræver en henvisning til sygehus, speciallæge, psykiater el.lign., fx ved yderligere udredning ved tegn på demens, depression, psykose eller fornyet vurdering af behandlingsplan for borgere med kronisk sygdom
- Problemstillinger, der kræver beslutning om dosisdispensering
- Andre problemstillinger
- Ved ikke/kan ikke vurdere

11. Tænk på de [#7] gange indenfor de seneste to uger, hvor du har henvendt dig til en læge for at få tilladelse til at løse en opgave hos en borger. Hvor mange gange var den primære årsag til henvendelsen en af følgende: Selvom en henvendelse kan omhandle mere end én opgave, bedes du svare ud fra den primære årsag til henvendelsen. Hver henvendelse skal således kun tælle med én gang, og dine svar skal således samlet ikke overstige [#7]

- Problemstillinger, der behandles med receptpligtige lægemidler, vaccinationer, sonder, iv-væskebehandling, slanger mv., fx ved forstoppelse, problemer med tømning af blæren, dehydrering, sårbehandling, urinvejsinfektion og andre mindre infektioner
- Problemstillinger, der kræver justering af behandlingsforløb, fx ved iværksættelse af tryghedspakken hos borgere i terminale plejeforløb, behov for justering af behandling eller fornyelse af eksisterende ordination til borgere med kronisk sygdom
- Problemstillinger, der kan behandles med håndkøbsmedicin, fx ved lette smerter, forstoppelse eller hudlidelser
- Problemstillinger, der kræver en henvisning til sygehus, speciallæge, psykiater el.lign., fx ved yderligere udredning ved tegn på demens, depression, psykose eller fornyet vurdering af behandlingsplan for borgere med kronisk sygdom?
- Problemstillinger, der kræver beslutning om dosisdispensering
- Andre problemstillinger
- Ved ikke/kan ikke vurdere

Bilag. Spørgeskema om tidsforbrug

Spørgeskema til kommunale sygeplejersker om tidsforbrug på henvendelser til borgerens egen læge eller en anden læge (4/5)

12. Tænk på de [#7] gange indenfor de seneste to uger, hvor du har henvendt dig til en læge for at få tilladelse til at løse en opgave hos en borger. Hvor lang tid brugte du i gennemsnit på de henvendelser, der omhandler hver af følgende problemstillinger (angiv antal minutter)?

- Problemstillinger, der behandles med receptpligtige lægemidler, vaccinationer, sonder, iv-væskebehandling, slanger mv., fx ved forstoppelse, problemer med tømning af blæren, dehydrering, sårbehandling, urinvejsinfektion og andre mindre infektioner
- Problemstillinger, der kræver justering af behandlingsforløb, fx ved iværksættelse af tryghedspakken hos borgere i terminale plejeforløb, behov for justering af behandling eller fornyelse af eksisterende ordination til borgere med kronisk sygdom
- Problemstillinger, der kan behandles med håndkøbsmedicin, fx ved lette smerter, forstoppelse eller hudlidelser
- Problemstillinger, der kræver en henvisning til sygehus, speciallæge, psykiater el.lign., fx ved yderligere udredning ved tegn på demens, depression, psykose eller fornyet vurdering af behandlingsplan for borgere med kronisk sygdom?
- Problemstillinger, der kræver beslutning om dosisdispensering
- Andre problemstillinger
- Ved ikke/kan ikke vurdere

13. Tænk på de [#7] gange indenfor de seneste to uger, hvor du har henvendt dig til en læge for at få tilladelse til at løse en opgave hos en borger. Har du oplevet:

- At du ikke kunne få kontakt til lægen umiddelbart i situationen? (Ja, Nej, Ved ikke)
- At du måtte sende en skriftlig besked til lægen, fordi du ikke kunne få kontakt telefonisk? (Ja, Nej, Ved ikke)

14. Tænk på de gange indenfor de seneste to uger, hvor du har henvendt dig til en læge for at få tilladelse til at løse en opgave hos en borger, men ikke fik kontakt med lægen umiddelbart i situationen. Hvor mange gange gik der mere end 24 timer, før der forelå et svar?

(Angiv antal)

Bilag. Spørgeskema om tidsforbrug

Spørgeskema til kommunale sygeplejersker om tidsforbrug på henvendelser til borgerens egen læge eller en anden læge (5/5)

15. Tænk på de [[#14] henvendelser, hvor der gik mere end 24 timer, før du fik svar på en henvendelse til en læge. Hvor mange af disse henvendelser handlede om borgere med akut behov for hjælp? Med 'akut behov for hjælp' menes en situation, hvor det gerne må gå hurtigt med at få vurderet eller afklaret borgeren med henblik på eventuel igangsættelse af behandling, da der er større gener for borgeren, eller der kan opstå sygdomsforværring og eventuelt behov for indlæggelse.

(Angiv antal)

16. Hvis du har kommentarer til denne undersøgelse eller dine muligheder for at kunne igangsætte opgaver uden forudgående tilladelse fra en læge, kan du skrive dem her:

(Fritekst)

Tak for din besvarelse. Du afslutter spørgeskemaet ved at klikke på "Afslut"



Denne publikation indeholder udelukkende generelle oplysninger. Indholdet er ikke udtryk for professionel rådgivning, og ingen af Deloitte Touche Tohmatsu Limited ("DTTL"), dets netværk af medlemsfirmaer eller disses tilknyttede virksomheder (samlet betegnet "Deloitte-organisationen") kan holdes ansvarlig herfor. Inden du træffer beslutninger på baggrund af indholdet, bør du kontakte en professionel rådgiver.

Der afgives ingen erklæringer, garantier eller tilsagn (hverken direkte eller indirekte) vedrørende nøjagtigheden eller fuldstændigheden af oplysningerne i denne publikation, og ingen af DTTL, dets medlemsfirmaer, tilknyttede virksomheder, medarbejdere eller repræsentanter er ansvarlige for tab eller krav af nogen art, som direkte eller indirekte følge af, at personer støtter ret på denne publikation. DTTL og ethvert af dets medlemsfirmaer og deres tilknyttede virksomheder er selvstændige og uafhængige juridiske enheder.

Deloitte er en førende global leverandør af revision og erklæringsopgaver, konsulentytelser, finansiel rådgivning, risikostyring, skatterådgivning og dertil knyttede ydelser. Vores netværk af medlemsfirmaer og tilknyttede virksomheder findes i over 150 lande og territorier (samlet betegnet "Deloitte-organisationen") og servicerer fire ud af fem virksomheder fra listen over verdens største selskaber, Fortune Global 500®. Læs mere på www.deloitte.com om, hvordan Deloittes omkring 312.000 medarbejdere gør en forskel.

Deloitte er en betegnelse for et eller flere af Deloitte Touche Tohmatsu Limiteds ("DTTL") medlemsfirmaer, dets netværk af medlemsfirmaer og deres tilknyttede virksomheder (der samlet betegnes "Deloitte-organisationen"). DTTL (der også omtales som "Deloitte Global") og alle dets medlemsfirmaer og tilknyttede virksomheder udgør selvstændige og uafhængige juridiske enheder, som ikke kan forpligte hinanden over for tredjemand. DTTL og de enkelte DTTL-medlemsfirmaer og tilknyttede virksomheder er kun ansvarlige for egne handlinger og/eller udeladelser. DTTL leverer ikke ydelser til kunder. Vi henviser til www.deloitte.com/about for nærmere oplysninger.