

Sags nr. 14-7996 / Dok. nr. 93729-14

Forelagt Social og Sundhedsudvalget den 12. august 2014

Forebyggelige indlæggelser

i

Varde Kommune



2008 - 2013

For yderligere information

Økonomikonsulent Inga Schmidt inus@varde.dk

AC-medarbejder Anette Filtenborg anfi@varde.dk

Indholdsfortegnelse

| | |
|--|-----------|
| INDHOLDSFORTEGNELSE | 2 |
| INDLEDNING..... | 3 |
| METODE..... | 4 |
| FOREBYGGELIGE INDLÆGGELSER BLANDT 65+ ÅRIGE I VARDE KOMMUNE | 5 |
| UDVIKLINGEN I FOREBYGGELIGE INDLÆGGELSE..... | 5 |
| UDVIKLINGEN I ANDELEN AF BORGERE 65+ ÅR..... | 7 |
| FOREBYGGELIGE INDLÆGGELSER I VARDE KOMMUNE OG REGION SYDDANMARK | 8 |
| BLÆREBETÆNDELSE | 8 |
| ERNÆRINGSBETINGET BLODMANGEL | 9 |
| FORSTOPPELSE | 10 |
| KNOGLEBRUD..... | 11 |
| NEDRE LUFTVEJSSYGDOM | 12 |
| SUKKERSYGE | 13 |
| TARMINFEKTION | 14 |
| FOREBYGGELIGE INDLÆGGELSER BLANDT KENDTE BORGERE | 16 |
| BORGERE DER MODTAGER SYGEPLEJEYDELSER | 17 |
| BORGERE DER MODTAGER PERSONLIG OG PRAKTISK HJÆLP I EGET HJEM | 18 |
| BORGERE PÅ PLEJECENTRE | 19 |
| GENINDLÆGGELSER..... | 20 |
| UDGIFTER SAMLET SET OG FORDELT PÅ DE ENKELTE DIAGNOSER..... | 21 |
| MEDFINANSIERING AF DE FOREBYGGELIGE INDLÆGGELSER | 21 |
| OPSUMMERING OG INDSATS FREMADRETTET | 22 |
| KONKLUSION | 22 |
| ANBEFALINGER | 23 |
| OPFØLGNING PÅ FOREBYGGELIGE INDLÆGGELSER FREMADRETTET | 23 |

Indledning

Formålet med denne rapport er at give et overblik over udviklingen i de forebyggelige indlæggelser blandt borgere i alderen 65+ årige i Varde Kommune. Formålet er også at give et overblik over udgifterne samlet set og på de enkelte indlæggelser.

En forebyggelig indlæggelse er kendetegnet ved, at aktionsdiagnosen (dvs. den diagnose, der bedst beskriver årsagen til indlæggelsen) indgår i en række udvalgte sygdomsgrupper. Kriteriet for udvælgelsen er, at plejepersonale mv. i en vis grad kan forebygge, at borgerne bliver indlagt på sygehuset. Dog er det vigtigt at notere sig, at personalet i kommunen ikke alene er ansvarlige for, hvorvidt en borger indlægges, her spiller også almen praksis, pårørende mv. ind.

I økonomiaftalen for 2013 mellem Regeringen og KL blev det aftalt, at der i sundhedsindsatsen fremadrettet skal være fokus på at

- Kommunerne i højere grad skal aflaste sygehusene gennem *en styrket sygeplejeindsats, det betyder, at* de borgere, som er færdigbehandlede, skal hurtigt hjem. Kommunerne skal gennem en styrket faglig indsats forebygge uhensigtsmæssige indlæggelser, genindlæggelser og korte indlæggelser.
- Kommunerne skal give *kronikerne tilbud og forløb*, der styrker deres livskvalitet, men som også reducerer udgifterne på andre velfærdsområder (beskæftigelse, socialområdet, ældreområdet m.v.).

I forlængelse af økonomiaftalen har Varde Kommune igangsat flere indsatser, hvor formålet er at kunne tage over på nogle af de opgaver, som tidligere har været Sygehusets opgave. Det er blandt andet etableringen af Akutfunktionen i Sygeplejen samt etableringen af Døgnrehabiliteringspladser. Der er også igangsat indsatser, som har til formål at styrke den rehabiliterende tankegang og herigennem styrke medarbejdernes faglige kompetencer, deres samarbejde og kommunikation samt dokumentationen, med det formål at kunne forebygge de uhensigtsmæssige (gen)indlæggelser blandt de borgere, som i forvejen er kendt i kommunen. Det er blandt andet indsatsen omkring terapeut- og sygeplejefaglige indsatser på plejecentrene samt terapeuter i hjemmeplejen, der skal bidrage til dette. På kronikerområdet har Varde Kommune valgt at sætte særligt fokus på KOL og Diabetes. Initiativer i forhold til Det Nære sundhedsvæsen er ikke fuldt implementeret, hvorfor de ikke kan tilskrives en direkte årsagssammenhæng. Men de forventes på sigt, at have en positiv effekt på sundhedsindsatsen. Desuden må indsatser i regi af Center for Sundhedsfremme antages at være med til at forebygge unødige indlæggelser og genindlæggelser.

Rapporten kan medvirke til, at synliggøre udviklingen og udgiftsniveauet på området. Den kan desuden danne grundlag for beslutninger omkring justering eller styrkelse af indsatsen, eller den kan anvendes som opfølgning på en konkret indsats.

Metode

Data omkring de forebyggelige (gen)indlæggelser er hentet gennem;

- eSundhed ved at bruge KØS (Kommunal Økonomisk Sundhedsinformationsgrundlag)
- Befolkningstal fra Danmarks Statistik.
- Cpr. numre på borgere, der modtager sygeplejeydelser, personlig/praktisk hjælp eller bor på Plejecenter er hentet gennem kommunens omsorgssystem (Avalo). Der er hentet cpr.nr. på alle de borgere, der har været visiteret til enten sygeplejeydelser, personlig/praktisk hjælp eller som har boet på et af kommunens plejecentre. Der kan både være tale om kortere eller længere ophold/forløb. Borgere under 65 år.

Når et cpr.nr. på en borger der modtager sygepleje køres ind i KØS, så hentes data på alle de indlæggelser, denne borger har haft det pågældende år. Resultatet kan ikke vises på individniveau, det er derfor ikke muligt at vide, om kontakten med Sygeplejen eller Hjemmeplejen har fundet sted før eller efter indlæggelsen. Dette har betydning for om kommunen har haft kendskab til borgeren på indlæggelsestidspunktet, dermed om det reelt har været muligt at forebygge indlæggelsen. Det vurderes, at problemet er størst i forhold til borgere i Hjemmeplejen og Sygeplejen, og at omfanget er relativt stort, da en indlæggelse ofte vil være efterfulgt af en tilknytning til Sygeplejen og/eller Hjemmeplejen i en kortere eller længere periode. Selv hvis kontakten ligger forud for indlæggelsen, er det ikke sikkert, at Kommunen er i kontakt med borgeren på indlæggelsestidspunktet, da borgeren kan være afsluttet inden.

I afsnittet genindlæggelser fremgår en tabel over andelen af genindlæggelser. En genindlæggelse/fornyset kontakt er defineret som;

Fornyset kontakt inden for 30 dage er defineret som en ny akut indlæggelse, der ikke sker som følge af en ulykke eller som henvisning fra sygehus. Definitionen stiller ikke krav om, at den fornyede indlæggelse skal ske på samme sygehus eller inden for samme diagnosegruppe. Det bør bemærkes, at der ved opgørelser af fornyede kontakter ikke er taget højde for, at sygdomsforekomsten kommunerne imellem er forskellig. Opgørelserne af fornyset kontakt har således størst relevans ved sammenligning af opgørelser for egen kommune over tid.

(Kilde: Brugervejledning til niveau 3, analyse-værktøj til belysning af den kommunale (med)finansiering på eSundhed)

Når rapporten læses, er det vigtigt at være opmærksom på;

- At der i nogle af sygdomsgrupperne har været meget få indlæggelser. Når der er tale om så små tal, kan det være svært at sige noget om en egentlig udviklingen, da udsving kan bygge på få tilfældigheder.
- Dataene tager ikke hensyn til forskelle i befolknings sammensætningen, herunder f.eks. køn, alder, socioøkonomiske forhold mv.

Forebyggelige indlæggelser blandt 65+ årige i Varde Kommune

I dette afsnit præsenteres udviklingen i Varde Kommune i antallet af forebyggelige indlæggelser blandt 65+ årige fordelt på de ti forebyggelige sygdomsgrupper. De forebyggelige indlæggelser indeholder også genindlæggelserne.

Udviklingen i forebyggelige indlæggelse

Af figur 1 ses, at det største antal indlæggelser sker inden for sygdomsgrupperne knoglebrud og nedre luftvejssygdomme samt i nogen grad inden for væskemangel og blærebetændelse. For nedre luftvejssygdomme er der en klar stigning i udviklingen. Fra 2012 – 2013 ses en stigning på 20 %, således at antallet af indlæggelser forårsaget af nedre luftvejssygdomme i 2013 var på 365 indlæggelser.

Det er svært at sige noget om en egentlig tendens i udviklingen af knoglebrud. Der har været en stigning i antallet af indlæggelse på grund af knoglebrud fra 2012 – 2013, men året inden fra 2011 – 2012 var der et tilsvarende fald. I 2013 har der været i alt 171 indlæggelser forårsaget af knoglebrud.

Varde Kommune har ikke kendskab til alle borgere over 65 år, der har været indlagt som følge af en af de forebyggelige sygdomsgrupper, så det er ikke alle indlæggelser i figur 1, der ville kunne være forebygget. Heller ikke alle indlæggelser forebygges, selv om Kommunen i forvejen kender borgeren, f.eks. kan vi forebygge og begrænse antallet af faldulykker, men vi vil aldrig helt kunne undgå faldulykker. Der vil også være ældre, der får lungebetændelse, selvom plejepersonalet har taget alle forholdsregler.

Figur 1: Antal forebyggelige indlæggelser i Varde Kommune fordelt på sygdomsgrupper, borgere 65+, 2008-2013

Kilde: Udtræk fra esundhed, på forebyggelige sygdomme for alle 65+ årige borgere i Varde kommune.

Af tabel 1 ses en stigning i antallet af forebyggelige indlæggelser hen over årene. I Varde Kommune var der i 2013 knap 700 forebyggelige indlæggelser blandt 65+ årige. Heraf er nogle af borgerne ikke kendt i kommunen og nogle af indlæggelserne ikke reelt forebyggelige, på trods af at borgeren er kendt i Kommunen. Den samme borger kan være indlagt flere gange også uden, at der er tale om en genindlæggelse.

Tabel 1: Antal forebyggelige indlæggelser i Varde Kommune fordelt på sygdomsgrupper, borgere 65+ årige, 2008-2013

| | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 |
|---------------------------------|------|------|------|------|------|------|
| Blærebetændelse | 27 | 16 | 23 | 32 | 25 | 40 |
| Ernæringsbetinget blodmangel | 11 | 16 | 16 | 14 | 14 | 17 |
| Forstoppelse | 16 | 23 | 18 | 12 | 21 | 15 |
| Knoglebrud | 133 | 154 | 133 | 171 | 151 | 171 |
| Nedre luftvejssygdom | 246 | 255 | 256 | 289 | 291 | 365 |
| Sociale og plejemæssige forhold | | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 |
| Sukkersyge | 16 | 25 | 18 | 11 | 18 | 25 |
| Tarminfektion | 10 | 10 | 15 | 12 | 11 | 14 |
| Tryksår | 1 | | 4 | | 1 | 2 |

| | | | | | | |
|-------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| Væskemangel | 43 | 29 | 49 | 45 | 51 | 42 |
| Hovedtotal | 503 | 529 | 534 | 587 | 584 | 692 |

Kilde: Udtræk fra esundhed, på forebyggelige sygdomme på alle 65+ årige borgere i Varde kommune.

Udviklingen i andelen af borgere 65+ år

Af figur 2 ses, at befolkningstallet for 65+ årige i Varde Kommune har været stærkt stigende de seneste år, hvilket er helt i tråd med den generelle befolkningsudvikling. Samtidig ses, at antallet af 65+ årige fortsat forventes at stige i de kommende år.

Figur 2: Antal borgere 65+ år i Varde Kommune, 2008-2013 samt befolkningsfremskrivning 2014-2020

Kilde: Danmarks statistik

Forebyggelige indlæggelser i Varde Kommune og Region Syddanmark

I dette afsnit sammenlignes udviklingen inden for forebyggelige indlæggelser blandt 65+ årige de seneste seks år i Varde Kommune med den gennemsnitlige Regionale udvikling. Der er en figur for hver sygdomsgruppe og antallet af indlæggelser er opgjort pr. 10.000 borgere 65+ årige. Det betyder, at Varde Kommune kan sammenlignes direkte med Regionen, samtidig bliver der taget højde for en generel stigning i antallet af ældre.

Da der er stor forskel på antal indlæggelser imellem de forskellige sygdomsgrupper, skal der være en opmærksomhed på, at de forskellige figurer ikke har ens akser, når figurerne sammenlignes på tværs.

Kategorierne sociale og plejemæssige forhold samt tryksår har så få indlæggelser pr. 10.000 borgere 65+ årige (<5) både i Varde Kommune og i Regionen, at en sammenligning ikke er fundet relevant.

Blærebetændelse

Figur 3 viser, at Varde Kommune har oplevet en mindre stigning i indlæggelser forårsaget af blærebetændelse fra 2012 – 2013. Antallet i Region Syddanmark er det samme som i 2012. Stigningen i Varde Kommune betyder, at antallet af indlæggelser forårsaget af blærebetændelse for første gang overstiger det samlede antal for Region Syddanmark pr. 10.000 borgere 65+ årige.

Figur 3: Indlæggelser pr. 10.000 borgere 65+ årige som følge af blærebetændelse i Varde Kommune og Region Syddanmark, 2008-2013

Kilde: Udtræk fra esundhed, på antal indlæggelser med diagnosen Blærebetændelse for alle 65+ årige borgere.

Ernæringsbetinget blodmangel

Ernæringsbetinget blodmangel er en af de sygdomme, hvor der er meget få indlæggelser pr. år, det betyder, at selv ganske få indlæggelser kan give et stort udsving. Som det ses af figur 4 er der i Varde Kommune sket en stigning i antallet af indlæggelser forårsaget af ernæringsbetinget blodmangel. Men en stigning som kun er på 2-3 indlæggelser pr. 10.000 borgere, det er derfor ikke til at sige om stigningen skyldes en tilfældighed eller en egentlig tendens. I Region Syddanmark er antallet af indlæggelser forårsaget af ernæringsbetinget blodmangel det samme som i 2012. Varde Kommune har siden 2009 ligget over det Regionale niveau.

Figur 4: Indlæggelser pr. 10.000 borgere 65+ årige som følge af ernæringsbetinget blodmangel i Varde Kommune og Region Syddanmark, 2008-2013

Kilde: Udtræk fra esundhed, på antal indlæggelser med diagnosen Ernæringsbetinget blodmangel for alle 65+ årige borgere

Forstoppelse

Af figur 5 ses det, at der i 2013 har været 15 indlæggelser pr. 10.000 borgere forårsaget af forstoppelse. Det er et fald på syv indlæggelser pr. 10.000 borgere i forhold til 2012. Antallet af indlæggelser forårsaget af forstoppelse har været svingende i Varde Kommune. I Region Syddanmark ser det ud til, at der er en tendens til, at antallet generelt er faldende. Varde Kommune ligger i 2013 under det regionale niveau.

Figur 5: Indlæggelser pr. 10.000 borgere 65+ årige som følge af forstoppelse i Varde Kommune og Region Syddanmark, 2008-2013

Kilde: Udtræk fra esundhed, på antal indlæggelser med diagnosen Forstoppelse for alle 65+ årige borgere

Knoglebrud

Af figur 6 ses, at der i Varde Kommune i 2013 har været en stigning i antallet af indlæggelser forårsaget af knoglebrud. Stigningen er dog ikke så stor, at den er på niveau med det fald, der var fra 2011 – 2012, dvs. at antallet af indlæggelser i 2013 forårsaget af knoglebrud fortsat er mindre end det høje antal indlæggelser fra 2011, hvor der i alt var 190 indlæggelser pr. 10.000 borgere. I Regionen har antallet af indlæggelser forårsaget af knoglebrud for andet år i træk været faldende. Dermed er det samlede antal indlæggelser forårsaget af knoglebrud i Regionen pr. 10.000 borgere mindre end antallet i Varde Kommune.

Fald og dermed også knoglebrud var en indsats i Varde Kommune i 2011-2012 og er nu én af de indsatser, som Akutfunktionen har sat fokus på. Akutfunktionen er startet op i juni 2013, det bliver derfor interessant at se på, om den indsats, der er iværksat, vil kunne ses som et fald i antallet af indlæggelser på de kommende tal fra 2014.

Figur 6: Indlæggelser pr. 10.000 borgere 65+ årige som følge af knoglebrud i Varde Kommune og Region Syddanmark, 2008-2013

Kilde: Udtræk fra esundhed, på antal indlæggelser med diagnosen Knoglebrud for alle 65+ årige borgere

Nedre luftvejssygdom

Af figur 7 ses at der er en klar stigning i antallet af indlæggelser forårsaget af nedre luftvejssygdomme, dette gælder både for Varde Kommune og for Region Syddanmark. Som nævnt tidligere har der fra 2012 – 2013 i Varde Kommune været en stigning på 20 % i antallet af indlæggelser forårsaget af nedre luftvejssygdomme. Således at der i Varde Kommune i 2013 har været 378 indlæggelser forårsaget af nedre luftvejssygdomme.

Der er fra 2013 iværksat en styrket KOL-indsats både ift. primær forebyggelse (f.eks. rygestop), tilbud til borgere med KOL, kompetenceudvikling af frontpersonalet, Akutfunktion med KOL som et af flere indsatsområde samt afprøvning af telemedicinsk udstyr. Indsatserne er ikke fuldt implementeret. Det er derfor et område, hvor det bliver interessant at følge udviklingen fremadrettet.

Figur 7: Indlæggelser pr. 10.000 borgere 65+ årige som følge af nedre luftvejssygdom i Varde Kommune og Region Syddanmark, 2008-2013

Kilde: Udtræk fra esundhed, på antal indlæggelser med diagnosen Nedre Luftvejssygdom for alle 65+ årige borgere

Sukkersyge

Figur 8 viser en stigning fra 2011 - 2013 i Varde Kommune i antallet af indlæggelser forårsaget af sukkersyge. I denne periode er antallet af indlæggelser pr. 10.000 borgere 65+ årige steget fra 12 til 26 indlæggelser. I Regionen er der en tydelig tendens til, at antallet af indlæggelser forårsaget af sukkersyge er faldende. Varde Kommune ligger i 2013 over det Regionale niveau.

For Varde Kommunes vedkommende er der tale om en meget lille datamængde, derfor de store udsving. For Regionen er der tale om en noget større datamængde, og det giver derfor en mere retvisende tendens.

Figur 8: Indlæggelser pr. 10.000 borgere 65+ årige som følge af sukkersyge i Varde Kommune og Region Syddanmark, 2008-2013

Kilde: Udtræk fra esundhed, på antal indlæggelser med diagnosen Sukkersyge for alle 65+ årige borgere

Tarminfektion

Tarminfektioner er en af de sygdomme, hvor der er meget få indlæggelser pr. år. Det betyder, at selv ganske få indlæggelser kan give et stort udsving. Af figur 9 ses det, at der i Varde Kommune har været lidt flere indlæggelser forårsaget af tarminfektioner i 2013, end der var i 2012, men det er kun tre indlæggelser mere på 10.000 borgere, derfor er det ikke muligt at sige, om det skyldes en tilfældighed eller om der er en begyndende tendens til en stigning.

Figur 9: Indlæggelser pr. 10.000 borgere 65+ årige som følge af tarminfektion i Varde Kommune og Region Syddanmark, 2008-2013

Kilde: Udtræk fra esundhed, på antal indlæggelser med diagnosen Tarminfektion for alle 65+ årige borgere

Væskemangel

Figur 10 viser, at antallet af indlæggelser forårsaget af væskemangel har været faldende fra 2012 – 2013 i Varde Kommune. Faldet er på ca. 11 indlæggelser pr. 10.000 borgere. I Region Syddanmark har antallet af indlæggelser forårsaget af væskemangel været stort set konstant fra 2008 – 2013. Varde Kommune har i alle årene ligget under det Regionale niveau.

Figur 10: Indlæggelser pr. 10.000 borgere 65+ årige som følge af væskemangel i Varde Kommune og Region Syddanmark, 2008-2013

Kilde: Udtræk fra esundhed, på antal indlæggelser med diagnosen Væskemangel for alle 65+ årige borgere

Forebyggelige indlæggelser blandt kendte borgere

I dette afsnit vises en opgørelse over forebyggelige indlæggelser for borgere som er kendt i Sygeplejen, Hjemmeplejen og på Plejecentrene.

Borgerne, der indgår i nedenstående grafer, har i nogen udstrækning været kendt af frontpersonalet i Varde Kommune, da de blev indlagt. Det betyder, at der blandt disse vil være borgere, hvor en indlæggelse kunne være forebygget, hvis der var observeret, dokumenteret og handlet virkningsfuldt. Det er derfor væsentligt at følge, om der sker en udvikling i antallet af indlæggelser i disse målgrupper. Dog tages forbehold for, at nogle af borgerne måske ikke har været kendt i kommunen på indlæggelsestidspunktet, som beskrevet i metodeafsnittet.

Når der sammenlignes med figur 1 bemærkes, at en mindre del af de borgere, der modtager sygeplejedydelser, personlig/praktisk hjælp eller bor på Plejecenter, er under 65 år.

Borgere der modtager sygeplejeydelser

Af figur 11 ses det igen, at nedre luftvejssygdomme, knoglebrud og væskemangel er de største sygdomsgrupper, når det handler om indlæggelses årsager. I forhold til borgere, som modtager sygeplejeydelser, er der siden 2011 sket et fald i antallet af indlæggelser for de tre nævnte sygdomsgrupper. Der er dog stadig et stort potentiale i forhold til at forebygge indlæggelser forårsaget af nedre luftvejssygdomme og knoglebrud.

Figur 11: Forebyggelige indlæggelser blandt borgere der modtager sygeplejeydelser fordelt på sygdomsgruppe, 2008-2013

Kilde: Udtræk fra esundhed, på cpr.numre fra omsorgssystemet på borgere, som i året har modtaget sygeplejeydelser fra Varde kommune. Der er trukket antal sygehusudskrivinger på forebyggelige sygdomme.

Borgere der modtager personlig og praktisk hjælp i eget hjem

Af figur 12 ses, at de store sygdomsgrupper blandt borgere, der modtager personlig og praktisk hjælp i eget hjem er nedre luftvejssygdomme og knoglebrud samt væskemangel. Antallet af indlæggelser forårsaget af knoglebrud og nedre luftvejssygdomme er steget siden 2012, og særligt indlæggelser som følge af nedre luftvejssygdomme er steget fra 176 indlæggelser til 217 indlæggelser, en stigning på næsten 20 %.

Figur 12: Forebyggelige indlæggelser blandt borgere, der modtager personlig og praktisk hjælp i eget hjem, fordelt på sygdomsgruppe, 2008-2013

Kilde: Udtræk fra esundhed, på cpr.numre fra omsorgssystemet på borgere, som i året har modtaget personlig eller praktisk hjælp fra Varde kommune. Der er trukket antal sygehusudskrivinger på forebyggelige sygdomme.

Borgere på plejecentre

Figur 13 viser antallet af forebyggelige indlæggelser blandt borgere på Kommunens plejecentre. Der kan dels være tale om borgere med fast bolig og borgere der er/har været på midlertidige ophold.

Figur 13 viser, at det også her er nedre luftvejssygdomme, knoglebrud og væskemangel, som er årsag til flest indlæggelser. Antallet af indlæggelser forårsaget af knoglebrud er endnu engang steget. Der har siden 2009 været en stor stigning i antallet af indlæggelser forårsaget af knoglebrud. Til gengæld ses der et fald i antallet af borgere på Plejecenter, som er blevet indlagt på grund af nedre luftvejssygdomme eller væskemangel.

Figur 13: Forebyggelige indlæggelser blandt borgere på plejecentre fordelt på sygdomsgruppe, 2008-2013

Kilde: Udtræk fra esundhed, på cpr.numre fra omsorgssystemet, på borgere der har adresse på én af kommunens plejecentre, og som modtager ydelser fra Varde kommune. Der er trukket antal sygehusudskrivinger pr. år på de forebyggelige sygdomme.

Genindlæggelser

I dette afsnit vises opgørelser over genindlæggelser, som defineret i metodeafsnittet.

Figur 14 viser det samlede antal indlæggelser fordelt på indlæggelser med fornyet kontakt (genindlæggelser) og indlæggelser uden fornyet kontakt. Her ses det at genindlæggelser ofte er relateret til diagnoserne nedre luftvejs sygdomme, blærebetændelse og væskemangel.

Figur 14: Forebyggelige genindlæggelser blandt borgere, der modtager personlig og praktisk hjælp i eget hjem, fordelt på sygdomsgruppe, 2008-2013

Kilde: Udtræk fra esundhed, på alle 65+ årige i Varde kommune, på de forebyggelige sygdomme.

Udgifter samlet set og fordelt på de enkelte diagnoser

I dette afsnit vises en opgørelse over Varde Kommunes udgifter til medfinansiering af de forebyggelige indlæggelser i 2013.

Medfinansiering af de forebyggelige indlæggelser

Udgifterne til de forebyggelige indlæggelser er en del af medfinansieringen af det regionale sundhedsvæsen og følges gennem årene med rapporten om "Medfinansiering og finansiering på sundhedsområdet".

Der var i 2013 i alt 692 forebyggelige indlæggelser blandt borgere i alderen 65+ årige i Varde Kommune og den kommunale medfinansiering til disse indlæggelser er opgjort til i alt 7,5 mio. kr. svarende til en gennemsnitlig medfinansiering på 10.800 kr. pr. forebyggelig indlæggelse.

Tabel 2 viser udgifter til medfinansieringen fordelt på diagnosegrupper. Det ses at de største udgifter til den kommunale medfinansiering er til indlæggelser forårsaget af diagnoserne knoglebrud og nedre luftvejssygdomme.

Tabel 2: Varde Kommunes medfinansiering i 2013 til forebyggelige indlæggelser fordelt på diagnosegrupper

| Diagnoser | Medfinansiering |
|---------------------------------|-----------------|
| Blærebetændelse | 329.995 kr. |
| Ernæringsbetinget blodmangel | 103.819 kr. |
| Forstoppelse | 84.734 kr. |
| Knoglebrud | 2.071.695 kr. |
| Nedre luftvejssygdom | 4.182.357 kr. |
| Sociale og plejemæssige forhold | 11.754 kr. |
| Sukkersyge | 233.445 kr. |
| Tarminfektion | 73.586 kr. |
| Tryksår | 27.107 kr. |
| Væskemangel | 349.408 kr. |

Opsummering og indsats fremadrettet

Rapporten viser, at en del af de forebyggelige indlæggelser og genindlæggelser finder sted blandt de borgere, der i forvejen er kendt i kommunen. På trods af, at nogle af dem eventuelt først bliver kendt efter en indlæggelse, giver det god mening fortsat at have fokus på forebyggelse af unødige (gen)indlæggelser.

Konklusion

For langt fleste af sygdomsgrupperne ligger antal indlæggelser pr. 10.000 borger 65+ år i Varde Kommune på niveau med Regionsgennemsnittet.

De fleste af de forebyggelige indlæggelser i Varde Kommune sker som følge af knoglebrud og nedre luftvejssygdomme. Herudover er der også et vist antal indlæggelser som følge af væskemangel og blærebetændelse. Det er således også her de største udgifter til medfinansiering af de forebyggelige indlæggelser ligger

Tallene viser også, at mens der blandt de borgere, som modtager sygeplejeydelser, er sket et fald i antallet af indlæggelser på knoglebrud og nedre luftvejssygdomme, så er der blandt de borgere, som modtager praktisk og personlig hjælp, sket en stigning i antallet af indlæggelser

På baggrund af denne opgørelse må det siges at være de rigtige tiltag, der er i gangsat i 2013 i forhold til fokus lagt i økonomiaftalen 2013 (se side 2) og Det Nære Sundhedsvæsen. Det vil sige Akutfunktionen, Døgnrehabiliteringen, styrket sygepleje- og terapeutindsats på plejecentrene, samt fokus på indsatser i forhold til KOL og faldforebyggelse, herunder opkvalificering af frontpersonale og en styrket rehabiliteringsindsats med det formål at styrke borgernes egenomsorgsevne og håndtering af sygdom.

Desuden er der behov for en systematisk indsats særligt blandt frontpersonalet, hvis det skal lykkes at nedbringe antallet af forebyggelige indlæggelser, herunder øget fokus på samarbejde og koordinering og Relationel Koordination.

Samarbejde og kommunikation gennem Relationel Koordination

Samarbejdet og kommunikationen mellem Plejecentrene, Hjemmeplejen og Sygeplejen er af stor betydning, hvis Varde Kommune skal lykkes med at nedbringe antallet af de forebyggelige (gen)indlæggelser blandt de borgere, som er kendte i Kommunen.

I 2014 opstartes et Forsknings- og Udviklingsprojekt med Relationel Koordination som omdrejningspunkt. Gennem teorien om Relationel Koordination sættes der fokus på medarbejdernes evne til at samarbejde og kommunikere med hinanden om deres fælles borgere. Projektet har til formål at sikre en succesfuld implementering af demensstrategien. Men metoderne og erfaringerne herfra vil også blive brugt på andre områder. Med tiden vil Relationel Koordination blive den samarbejdsmetode, som praktiseres på sundheds- og ældreområdet.

Anbefalinger

Der bør fortsat arbejdes med indsatserne i Det Nære Sundhedsvæsen. Sygeplejen og Træning & Rehabilitering skal i højere grad samarbejde med Hjemmeplejen og Plejecentrene i forhold til at forebygge at borgere bliver indlægningsstruede og til at handle, hvis borgere bliver indlægningsstruet.

Der sættes særligt fokus på tidlig opsporing af begyndende sygdom. Desuden er der behov for en styrket indsats overfor borgere, der har været indlagt på sygehus, med henblik på at undgå genindlæggelse.

I forbindelse med udmøntningen af Ældrepuhlen er der blevet mulighed for en opnormering af terapeuterne på Plejecentrene og terapeuterne i Hjemmeplejen, som har til opgave at få implementeret den hverdagsrehabiliterende tankegang hos frontpersonalet. En indsats, som kan få betydning for antallet af de forebyggelige indlæggelser.

Opfølgning på forebyggelige indlæggelser fremadrettet

Det kan være svært at afgøre om de indlæggelser, der indgår i denne opgørelse reelt er forebyggelige. Samtidig er der, på flere af sygdomsgrupperne, tale om meget lidt datamateriale. Tallene kan dog give en indikation på, hvordan udviklingen er på området, og hvilke områder, det kan svare sig at sætte fokus på. Et øget fokus kunne eksempelvis være i form af journalaudit på udvalgte borgerforløb, hvor hele forløbet gennemgås og problemstillinger tages ud og analyseres, med henblik på justering af indsatserne.