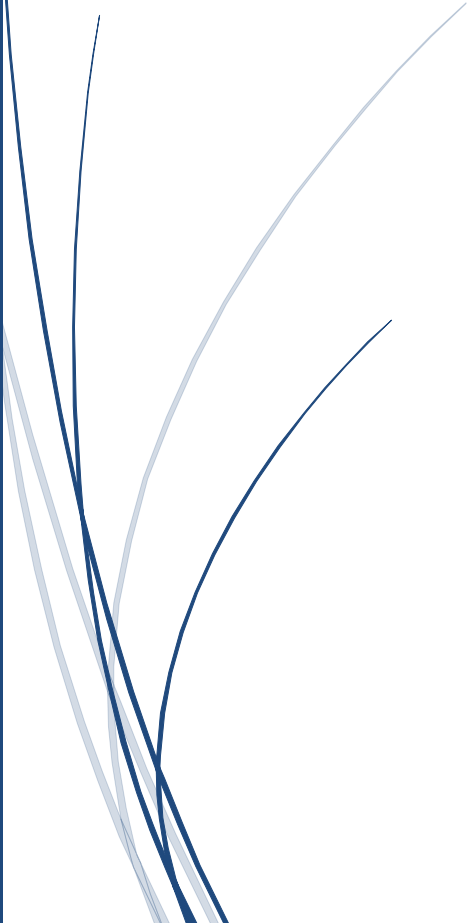


A thick dark blue vertical bar runs down the left side of the page. A lighter blue arrow-shaped graphic points to the right from the bar, containing the date.

01-05-2016

Forebyggelige indlæggelser i Varde Kommune

2011-2015

Several thin, light blue wavy lines originate from the bottom left corner and curve upwards and to the right, creating a decorative graphic element.

Doknr.: 90920-15
Sagsnr.: 15-8174
Dato: August 2015
Udarbejdet af: Mai Sønderby

For yderligere information kontakt
AC-medarbejder Mai Sønderby
Tlf. 7994 6651 / 2927 0313
maix@varde.dk

Indholdsfortegnelse

INDHOLDSFORTEGNELSE	2
INDLEDNING.....	3
METODE.....	4
FOREBYGGELIGE INDLÆGGELSER BLANDT 65+ ÅRIGE I VARDE KOMMUNE	6
UDVIKLINGEN I FOREBYGGELIGE INDLÆGGELSE	6
UDVIKLINGEN I ANTAL BORGERE 65+ ÅR	8
FOREBYGGELIGE INDLÆGGELSER I VARDE KOMMUNE OG REGION SYDDANMARK	9
BLÆREBETÆNDELSE	9
ERNÆRINGSBETINGET BLODMANGEL	10
FORSTOPPELSE	11
KNOGLEBRUD	12
NEDRE LUFTVEJSSYGDOM	13
TARMINFEKTION.....	14
GENINDLÆGGELSER.....	16
FOREBYGGELIGE INDLÆGGELSER BLANDT KENDTE BORGERE	18
MEDFINANSIERING AF DE FOREBYGGELIGE INDLÆGGELSER	21
OPSUMMERING OG INDSATS FREMADRETTET	22
KONKLUSION	22
ANBEFALINGER	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 forebyggelige diagnosegrupper.

En forebyggelig indlæggelse er kendetegnet ved, at indlæggelsesdiagnosen tilhører en udvalgte diagnosegruppe, hvor det vurderes, at plejepersonale mv. i en vis grad kunne have forebygget, at borgeren blev indlagt. 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 økonomiaftalerne for hhv. 2014 og 2015 er der givet yderligere løft til sundhedsområdet i kommunerne.

Varde Kommune har igangsat flere indsats, hvor formålet er at kunne tage over på nogle af de opgaver, som tidligere har været sygehusets opgave, samt indsats, hvor formålet er at styrke den rehabiliterende tankegang og herigennem styrke medarbejdernes faglige kompetencer, deres samarbejde og kommunikation samt dokumentationen. Herigennem er det forhåbningen, at man kan forebygge de uhensigtsmæssige (gen)indlæggelser blandt de borgere, som i forvejen er kendt i kommunen. Det er blandt andet etableringen af Akutfunktionen i Sygeplejen, etableringen af Døgnrehabiliteringspladser, arbejdet med tidlig opsporing samt den kompetenceudvikling af plejepersonalet på plejecentre og i hjemmeplejen, der udføres af (center)terapeuter- og (center)sygeplejersker, der skal bidrage til dette. På kronikerområdet har Varde Kommune valgt at sætte særligt fokus på KOL og Diabetes. Forebyggelse af fald er et fokusområde, hvor der i øjeblikket arbejdes på en faldstrategi, der i nær fremtid skal implementeres. Desuden må borgerrettede indsats i regi af Center for Sundhedsfremme antages at være med til at forebygge unødige indlæggelser og genindlæggelser på sigt.

Initiativer i forhold til Det Nære sundhedsvæsen kan ikke tilskrives en direkte årsagssammenhæng, men på sigt forventes de samlet set, at have en positiv effekt ift. de forebyggelige indlæggelser. Denne rapport kan medvirke til, at synliggøre udviklingen og udgiftsniveauet ift. forebyggelige indlæggelser. Den kan desuden danne grundlag for beslutninger omkring justering eller styrkelse af indsatsen, eller den kan anvendes som opfølgning på en konkret indsats.

Metode

En forebyggelig indlæggelse er en indlæggelse med en af de udvalgte indlæggelsesdiagnoser, der er defineret som forebyggelige. Indlæggelsesdiagnosen er aktionsdiagnosen ved første afdelingsudskrivning (og dermed ikke aktionsdiagnosen for hele sygehusudskrivningen).

De forebyggelige diagnoser:

- Blærebetændelse: DN30* undtagen DN303* og DN304*
- Brud: DS02*, DS12*, DS22*, DS32*, DS42*, DS52*, DS62*, DS72*, DS82*, DS92*
- Dehydrering: DE869*
- Ernæringsbetinget anæmi (blodmangel): DD50*, DD51*, DD52*, DD53*
- Forstoppelse: DK590*
- Gastroenteritis: DA09*
- Nedre luftvejs sygdom: DJ12*, DJ13*, DJ14*, DJ15*, DJ18*, DJ20*, DJ21*, DJ22*, DJ40*, DJ41*, DJ42*, DJ43*, DJ44*, DJ45*, DJ46*, DJ47*
- Sociale og plejemæssige forhold: DZ59*, DZ74*, DZ75*
- Tryksår: DL89*

Data er hentet gennem;

- Indlæggelsesdata er hentet gennem eSundhed ved at bruge KØS (Kommunal Økonomisk Sundhedsinformationsgrundlag)
- Befolkningstal fra Danmarks Statistik.
- Cpr. numre på borgere, der modtager sygepleje, personlig hjælp eller bor fast på plejecenter, er hentet gennem kommunens omsorgssystem (Avaleo).

Når et cpr.nr. på en borger, der er aktiv i omsorgssystemet, 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/Hjemmeplejen/plejecentret har fundet sted før eller efter indlæggelsen. Dette har betydning for om kommunen har haft kendskab til borgeren på indlæggelsestidspunktet og 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/fornyet kontakt er defineret som;

Fornyet 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 fornyet 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 udvikling, da udsving kan bygge på få tilfældigheder.
- At dataene ikke tager hensyn til forskelle i befolknings sammensætningen, herunder f.eks. køn, alder, socioøkonomiske forhold mv.
- At grupperingen fra det nye KØS er anvendt i år. Heri indgår ikke diabetes, som tidligere har været en af diagnosegrupperne i denne rapport.
- At gruppen af kendte borgere i år ikke er differentieret ud på hhv. borgere der modtager personlig pleje, borgere der modtager sygepleje og borgere der bor på plejecenter. Dette skyldes, at der er mange gengangere i de tre grupper samt at den forebyggende indsats som hovedregel skal tænkes bredt.

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. En forebyggelig indlæggelse har i 2015 i gennemsnit kostet kommunen knap 10.000 kr. pr. indlæggelse.

Udviklingen i forebyggelige indlæggelse

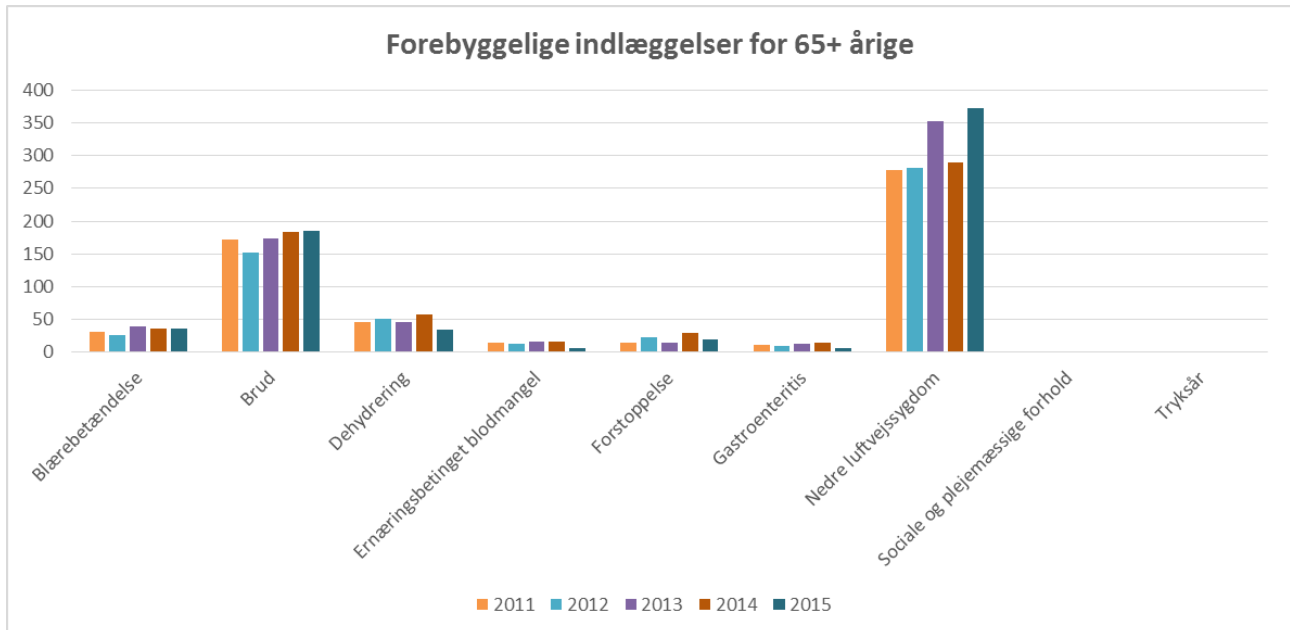
Af figur 1 ses, at det største antal indlæggelser sker inden for sygdomsgrupperne knoglebrud og nedre luftvejssygdomme samt i nogen grad inden for dehydrering (væskemangel) og blærebetændelse. Udviklingen over de seneste fem år er forskellig for de 9 sygdomsgrupper – nogle er steget mens andre er faldet. Begge de to store grupper er steget. Antallet af 65+ årige er stigende, hvilket har indflydelse på antallet af indlæggelser.

Nedre luftvejssygdomme er steget markant fra 2014 til 2015. En tilsvarende stigning fandt sted fra 2012 til 2013. I 2015 var der 373 indlæggelser som følge af nedre luftvejssygdomme.

Der har været en jævn stigning i antallet af indlæggelser på grund af knoglebrud fra 2012 til 2015, efter et fald fra 2011 til 2012. I 2015 har der været i alt 185 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+, 2011-2015



Kilde: KØS

Tabel 1 sætter tal på søjlediagrammet i figur 1. Af tabellen ses, at der samlet set er en stigning i antallet af forebyggelige indlæggelser hen over årene, dog med et fald fra 2013 til 2014. Faldet er sket på trods af, at der i 2014 overordnet set var en væsentlig stigning i den kommunale medfinansiering i Varde Kommune. I Varde Kommune var der i 2015 i alt 663 forebyggelige indlæggelser blandt 65+ årige. Antallet af indlæggelser som følge af nedre luftvejssygdomme er steget væsentligt, knoglebrud er status quo mens flere af de mindre grupper er faldet lidt.

Tabel 1: Antal forebyggelige indlæggelser borgere 65+ år i Varde Kommune fordelt på sygdomsgrupper, 2011-2015

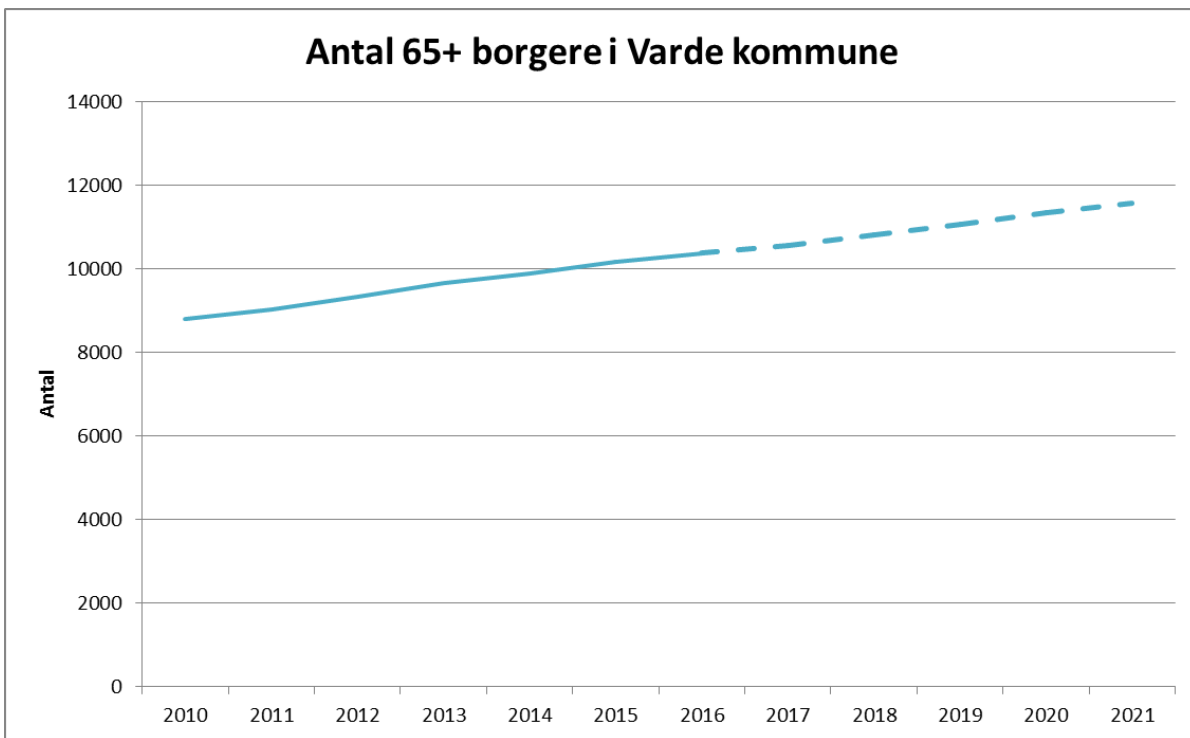
	2011	2012	2013	2014	2015
Blærebetændelse	31	26	39	36	36
Ernæringsbetinget blodmangel	14	13	17	17	7
Forstoppelse	14	23	15	30	20
Knoglebrud	172	152	174	184	185
Nedre luftvejssygdom	278	281	352	289	373
Sociale og plejemæssige forhold	1	1	1	1	0
Tarminfektion	12	10	13	14	7
Tryksår	0	1	2	0	0
Væskemangel	47	51	46	57	35
Hovedtotal	569	558	659	628	663

Kilde: KØS

Udviklingen i antal 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, 2010-2016 samt befolkningsfremskrivning 2017-2021



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 fem 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+ år. Det betyder, at Varde Kommune kan sammenlignes direkte med Regionen og samtidig bliver der taget højde for en generel stigning i antallet af ældre.

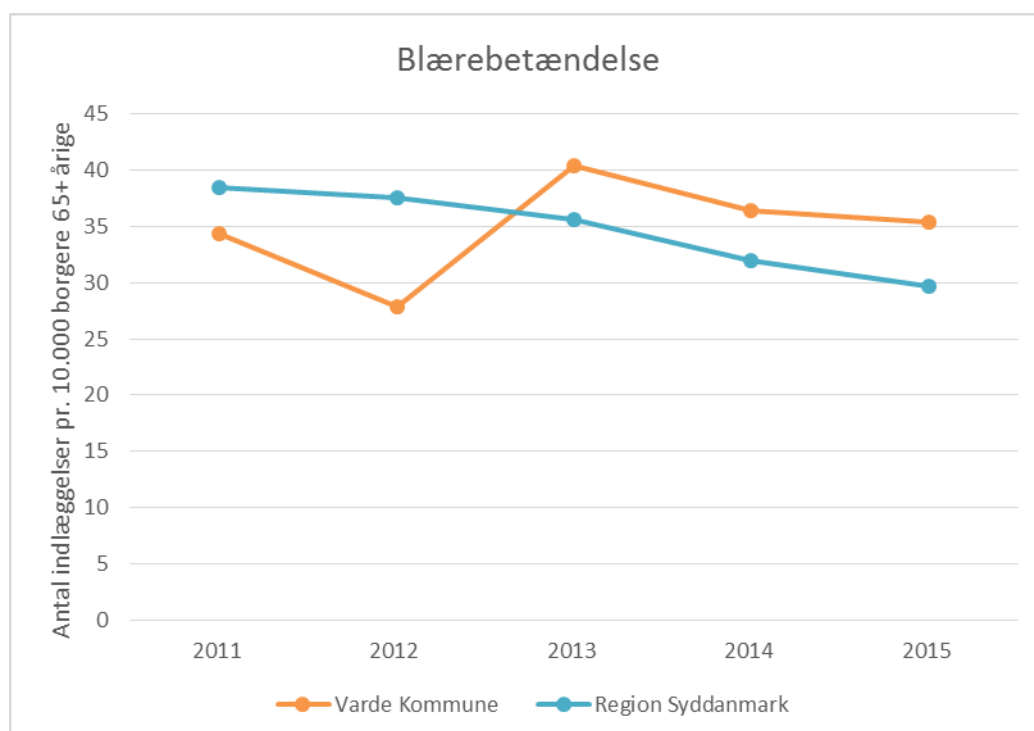
Da der er stor forskel på antal indlæggelser imellem de forskellige sygdomsgrupper, skal der være en opmærksomhed på, at de forskellige figurer ikke har ens akser, hvis figurerne sammenlignes på tværs.

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 stigning i indlæggelser forårsaget af blærebetændelse i 2013, men at det er faldet de seneste 2 år – dog ikke til 2012-niveau. Region Syddanmark har oplevet et jævnt fald de sidste 5 år og ligger under Varde Kommunes niveau.

Figur 3: Indlæggelser pr. 10.000 borgere 65+ årige som følge af blærebetændelse i Varde Kommune og Region Syddanmark, 2011-2015

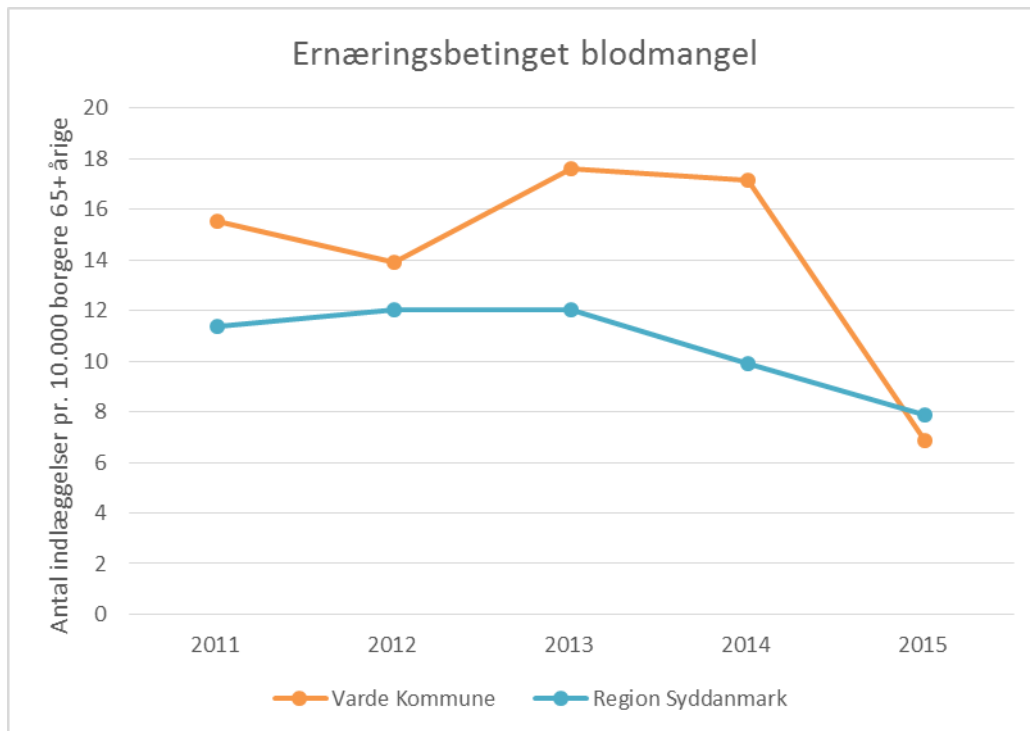


Kilde: KØS

Ernæringsbetinget blodmangel

Ernæringsbetinget blodmangel er en af de sygdomme, hvor der er meget få indlæggelser pr. år. Det betyder, at en ændring på selv ganske få indlæggelser kan give et stort udsving. Det ses af figur 4, at der i Varde Kommune har været en halvering fra 2014 til 2015. I Region Syddanmark er antallet af indlæggelser forårsaget af ernæringsbetinget blodmangel faldet de seneste 2 år. Varde Kommune har i hele perioden ligget over det regionale niveau, men sniger sig lige ned under i 2015.

Figur 4: Indlæggelser pr. 10.000 borgere 65+ årige som følge af ernæringsbetinget blodmangel i Varde Kommune og Region Syddanmark, 2011-2015

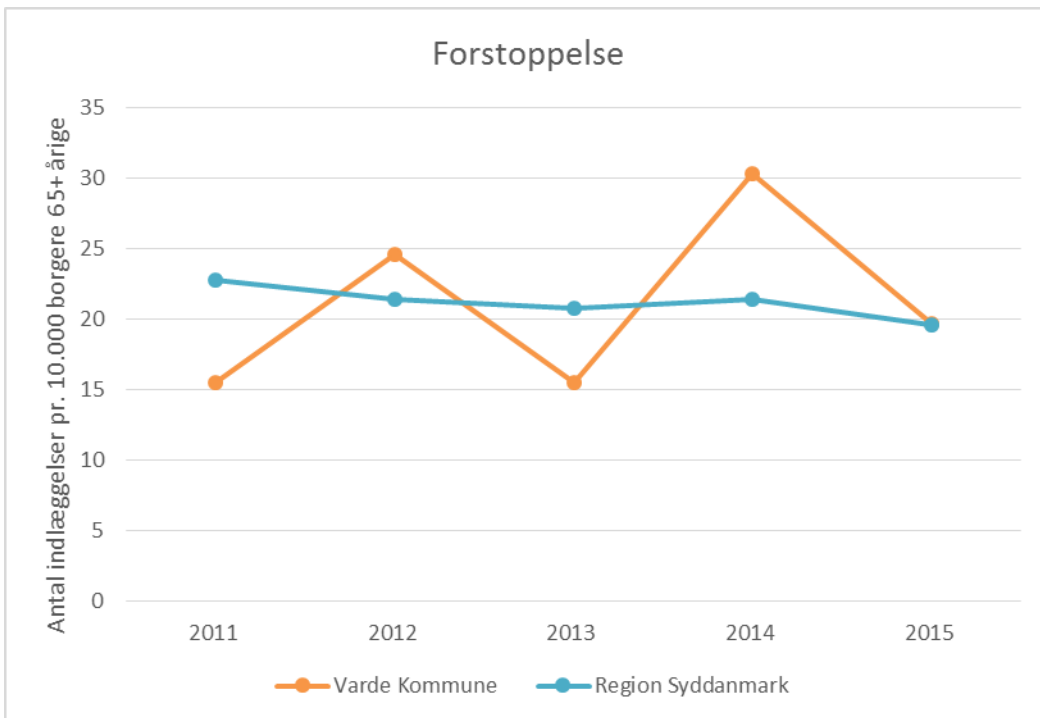


Kilde: KØS

Forstoppelse

Af figur 5 ses det, at antallet af indlæggelser forårsaget af forstoppelse har været svingende i Varde Kommune. I Region Syddanmark ser det ud til, at niveauet ligger stabilt på omkring 20-23 indlæggelser pr. 10.000 borger 65+ år. Varde Kommune bevæger sig omkring det regionale niveau. I 2014 lå vi over det regionale gennemsnit mens vi i 2015 ligger lige på gennemsnittet.

Figur 5: Indlæggelser pr. 10.000 borgere 65+ årige som følge af forstoppelse i Varde Kommune og Region Syddanmark, 2011-2015



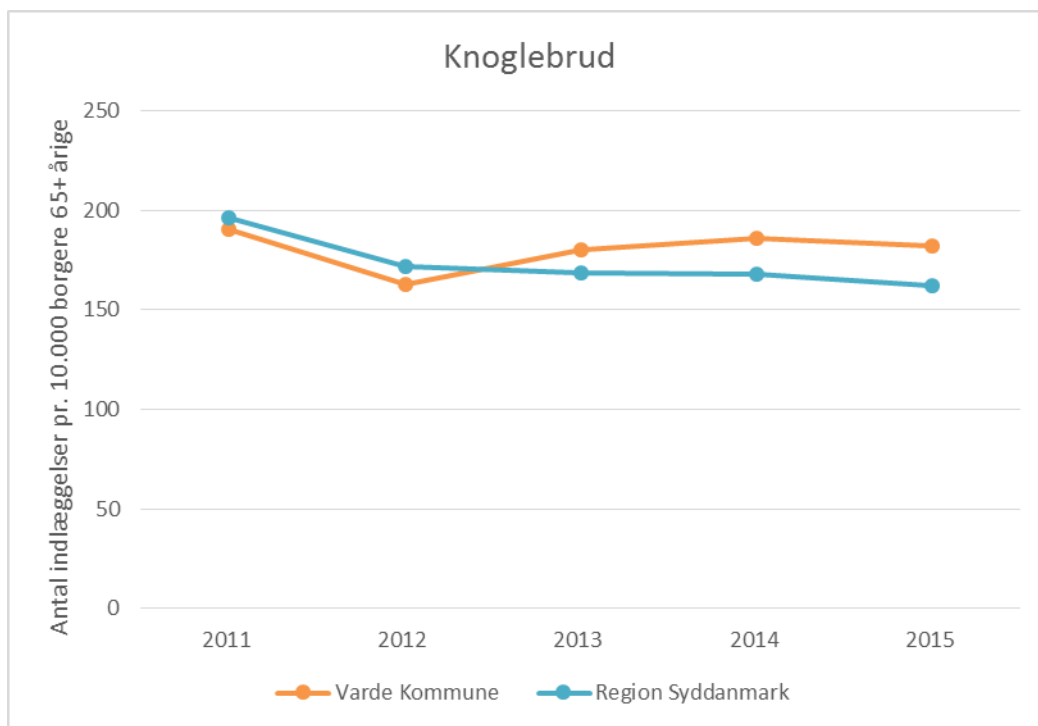
Kilde: KØS

Knoglebrud

Af figur 6 ses, at der i Varde Kommune har været et fald i antal indlæggelser som følge af brud i 2012 men at niveauet ellers har ligget stabilt på omkring 185 indlæggelser pr. 10.000 borgere 65+ år. I Regionen er antallet af indlæggelser faldet siden 2011 og ligger under Varde Kommunes niveau.

Fald og dermed også knoglebrud var en indsats i Varde Kommune i 2011-2012 og er nu én af de indsatser, som Akutfunktionen, der startede op i juni 2013, har sat fokus på. Endvidere er en faldstrategi under udarbejdelse og der vil derfor fremadrettet blive et fornyet fokus på dette område.

Figur 6: Indlæggelser pr. 10.000 borgere 65+ årige som følge af knoglebrud i Varde Kommune og Region Syddanmark, 2011-2015



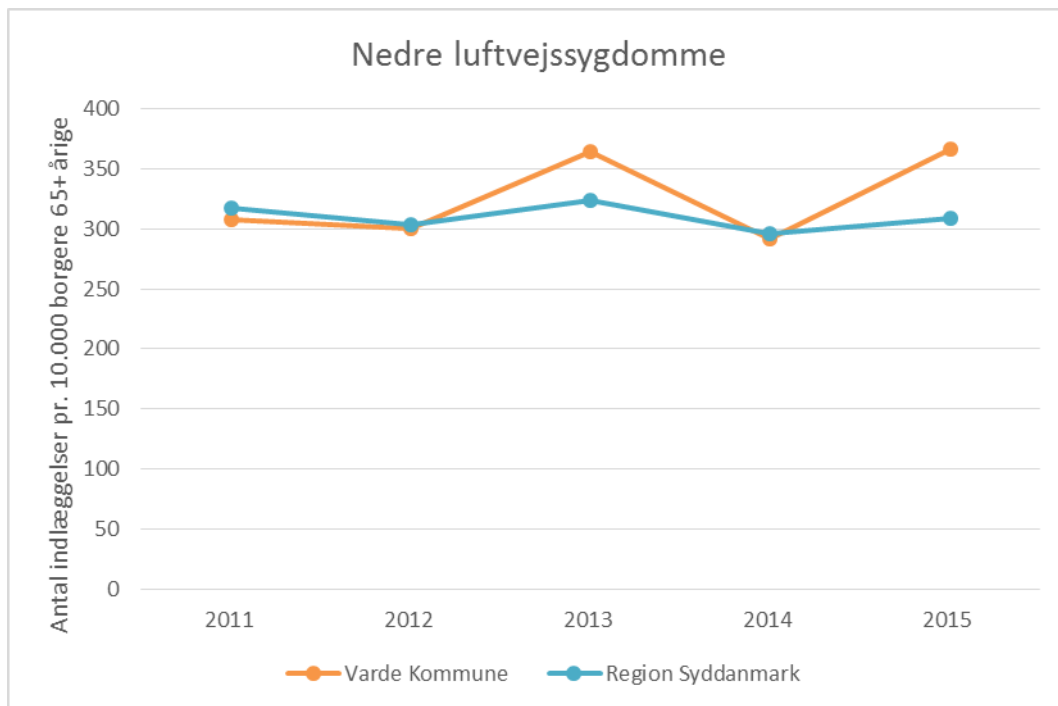
Kilde: KØS

Nedre luftvejssygdom

Af figur 7 ses, at der er sket en stor stigning i antallet af indlæggelser forårsaget af nedre luftvejssygdomme, hvilket betyder, at Varde Kommune er på niveau med 2013 igen på trods af et fald fra 2013 til 2014. Region Syddanmark har ligeledes oplevet en lille stigning men ligger generelt ret stabilt. Udsvingene i Varde Kommune ligner udsvingene i Region Syddanmark, om end de er væsentligt mere markante, hvilket leder tankerne hen på, om antallet af indlæggelser er påvirket af ydre omstændigheder såsom vejret, ændret praksis på SVS/i Regionen eller lign.

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.

Figur 7: Indlæggelser pr. 10.000 borgere 65+ årige som følge af nedre luftvejssygdom i Varde Kommune og Region Syddanmark, 2011-2015

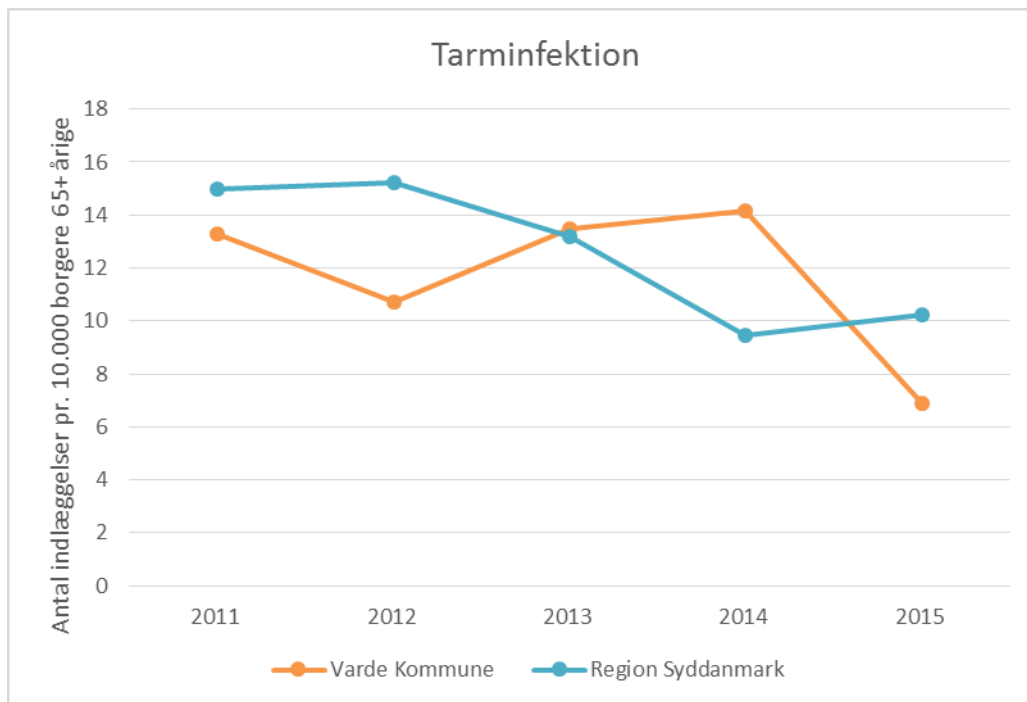


Kilde: KØS

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 8 ses det, at der i Varde Kommune har været et fald men at der i den 5-årige periode har været mange udsving, I Region Syddanmark er der sket en lille stigning efter flere år med fald.

Figur 8: Indlæggelser pr. 10.000 borgere 65+ årige som følge af tarminfektion i Varde Kommune og Region Syddanmark, 2011-2015

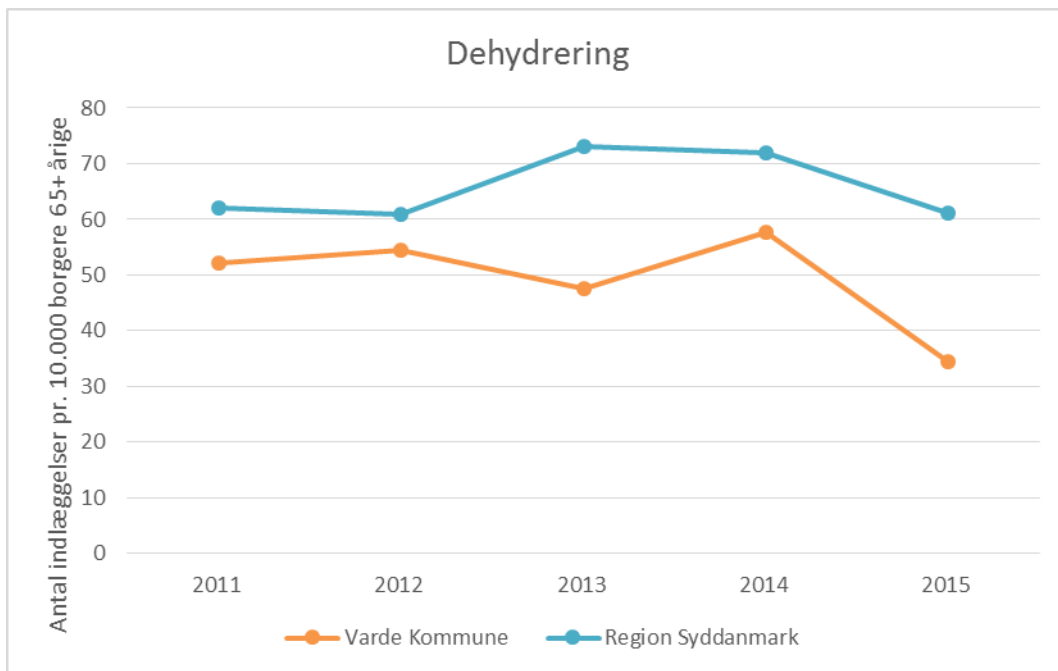


Kilde: KØS

Væskemangel

Figur 9 viser, at antallet af indlæggelser forårsaget af væskemangel er faldet i 2015 efter at have ligget rimeligt stabilt på omkring 50 indlæggelser pr. 10.000 borger 65+ år. I Region Syddanmark er der ligeledes sket et fald. Varde Kommune har i alle årene ligget under det Regionale niveau.

Figur 9: Indlæggelser pr. 10.000 borgere 65+ årige som følge af væskemangel i Varde Kommune og Region Syddanmark, 2011-2015



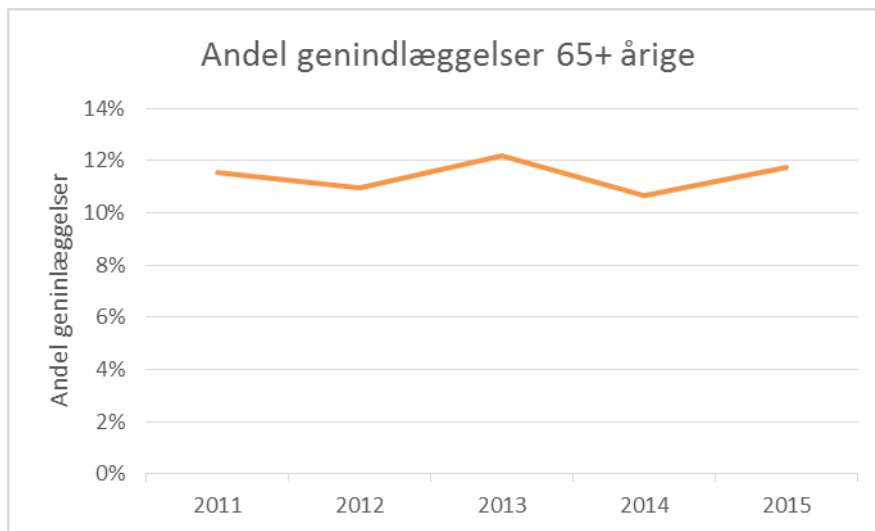
Kilde: KØS

Genindlæggelser

En genindlæggelse kan være et udtryk for et u hensigtsmæssigt forløb og kan skyldes problemer ved behandlingen/plejen før, under og efter en indlæggelse. Parameteret siger noget om samarbejdet på tværs af sektorer samt effekten af eksempelvis opfølgende hjemmebesøg, kommunens rehabiliterende og sygeplejefaglige indsats mv. Ikke alle genindlæggelser kan/skal undgås, da de kan skyldes nyopstået sygdom eller en forværring i kronisk sygdom.

Figur 16 viser andel genindlæggelser (defineret i metodeafsnittet) af det samlede antal indlæggelser for 65+ årige for samtlige diagnoser. Andelen har ligget stabilt på 11-12% siden 2011.

Figur 10: Andel genindlæggelser af det samlede antal indlæggelser blandt 65+ årige i Varde Kommune, 2011-2015



Kilde: KØS

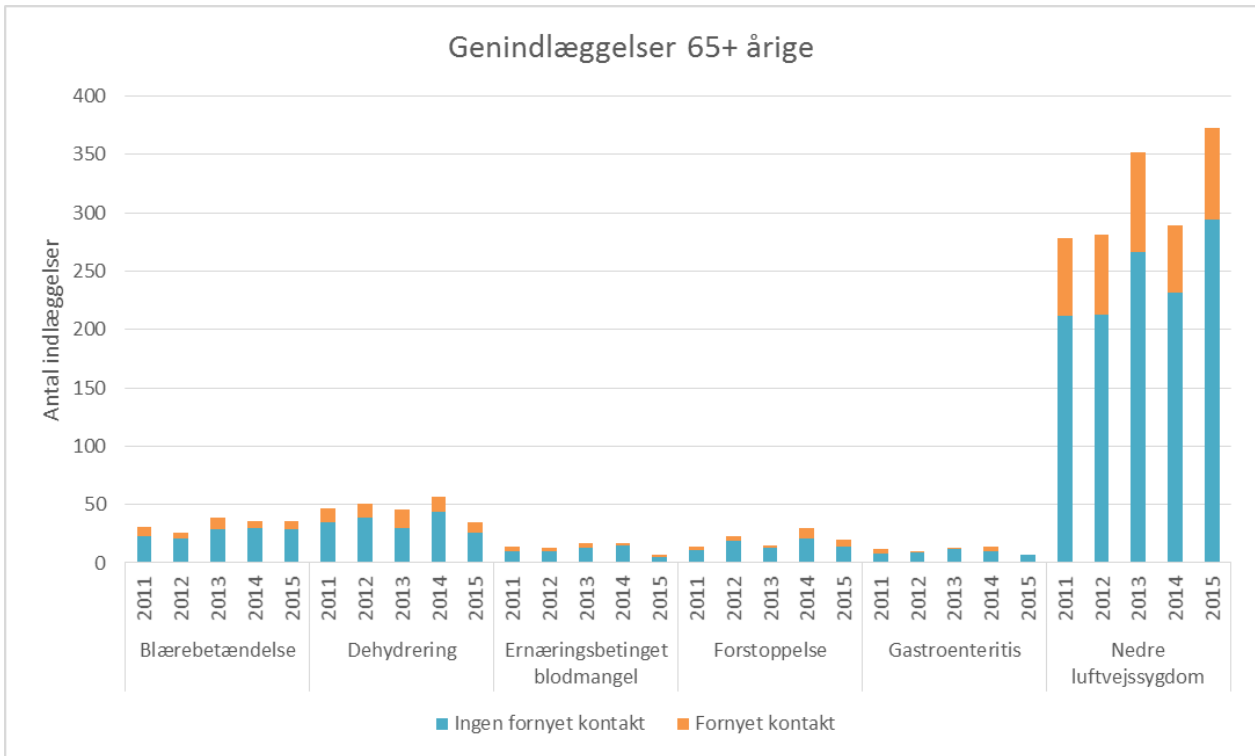
I tabel 2 og figur 17 kigges udelukkende på forebyggelige indlæggelser. Heraf se det, at blandt de forebyggelige indlæggelser er godt 20 % en genindlæggelse.

Tabel 2: Andel genindlæggelser af de samlede antal indlæggelser, hvor genindlæggelsen har en forebyggelig diagnose, 2011-2015

	2011	2012	2013	2014	2015
Blærebetændelse	26%	19%	26%	17%	19%
Dehydrering	26%	24%	35%	23%	26%
Ernæringsbetinget blodmangel	29%	23%	24%	12%	29%
Forstoppelse	21%	17%	13%	30%	30%
Gastroenteritis	33%	10%	8%	29%	0%
Nedre luftvejssygdom	24%	24%	24%	20%	21%

Kilde: KØS

Figur 11: Forebyggelige genindlæggelser blandt 65+ årige i Varde Kommune, fordelt på sygdomsgruppe, 2011-2015



Kilde: KØS

Kommunal medfinansiering

I dette afsnit vises en opgørelse over Varde Kommunes udgifter til medfinansiering af de forebyggelige indlæggelser i 2015.

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

Tabel 3 viser udgifter til medfinansieringen fordelt på diagnosegrupper. Der var i 2015 i alt 663 forebyggelige indlæggelser blandt borgere i alderen 65+ år i Varde Kommune og den kommunale medfinansiering til disse indlæggelser er opgjort til i alt 6,9 mio. kr. svarende til en gennemsnitlig medfinansiering på 10.419 kr. pr. forebyggelig indlæggelse. Dette udgør en stigning i forhold til 2014, både hvad angår den samlede udgift samt udgiften pr. indlæggelse. Stigningen skyldes primært, at der er sket en stigning i antal indlæggelser som følge af nedre luftvejssygdomme.

Tabel 3: Varde Kommunes medfinansiering i 2014 og 2015 til forebyggelige indlæggelser fordelt på diagnosegrupper

Diagnoser	Medfinansiering 2014 (pl-fremskrevet)	Medfinansiering 2015
Blærebetændelse	284.111	255.000
Brud	2.120.290	2.170.680
Dehydrering	422.291	242.567
Ernæringsbetinget blodmangel	104.512	38.444
Forstoppelse	167.023	94.908
Gastroenteritis	70.885	41.351
Nedre luftvejssygdom	3.175.389	4.064.532
Sociale og plejemæssige forhold	2.048	0
Tryksår	0	0
Total	6.346.550	6.907.482

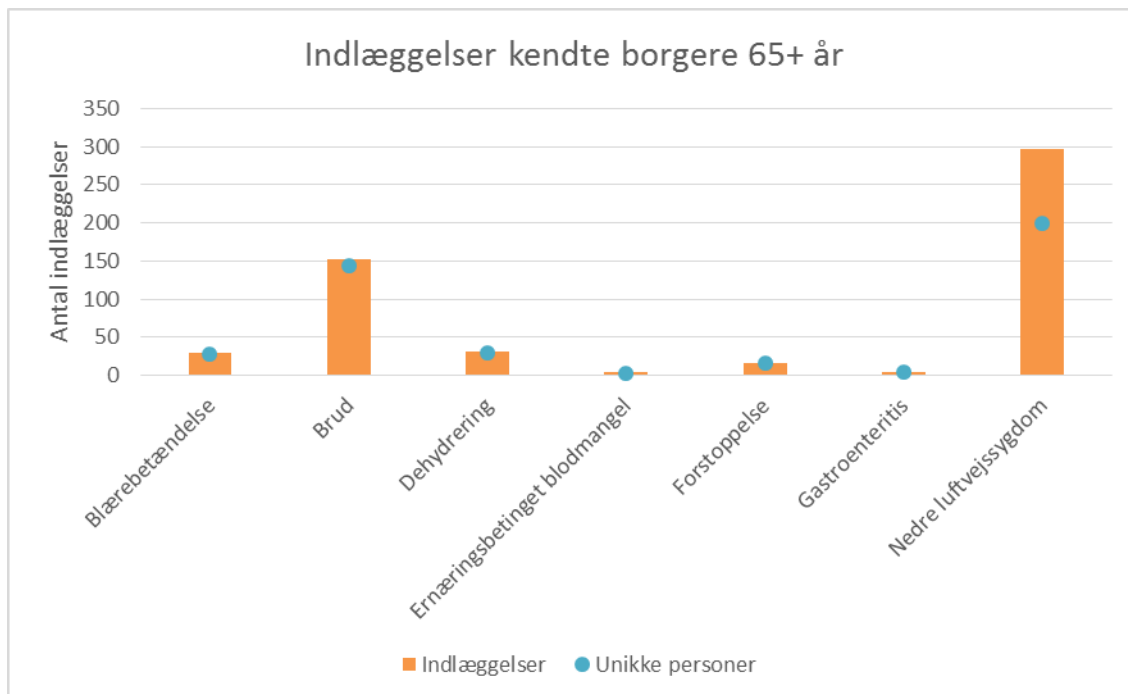
Kilde: KØS

Forebyggelige indlæggelser blandt kendte borgere

I dette afsnit vises en opgørelse over forebyggelige indlæggelser for borgere, som i 2015 har modtaget personlig pleje, sygepleje eller boet fast på et plejecenter. Der var i 2015 i alt 3094 borgere i denne gruppe og heraf var 2468¹ 65 år eller derover. Det er sidstnævnte gruppe, der er anvendt i forbindelse med nedenstående træk, da forebyggelige diagnoser er mest relevant i forhold til den ældre del af befolkningen. Borgerne, der indgår i nedenstående grafer, har dermed i nogen udstrækning været kendt af frontpersonalet i Varde Kommune, da de blev indlagt. Det betyder, at der 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.

Figur 12 viser det faktiske antal indlæggelser i 2015². Figuren viser, at der, også blandt kendte borgere, er klart flest indlæggelser inden for diagnosegrupperne brud og nedre luftvejssygdomme. De blå prikker angiver hvor mange unikke borgere, det drejer sig om. I de fleste af diagnosegrupperne er der stort set lige så mange indlæggelser, som der er unikke borgere. Det betyder, at den enkelte borger typisk kun har en enkelt indlæggelse. For nedre luftvejssygdomme er der dog væsentligt færre unikke borgere, hvilket betyder, at nogle af borgerne har flere indlæggelser. Dette skyldes naturligvis, at diagnosegruppen dækker over indlæggelser sfa. KOL, der er en kronisk sygdom.

Figur 12: Forebyggelige indlæggelser blandt kendte borgere 65+ år, 2015



Kilde: KØS

¹ Borgere der pr. 31.12.2015 var fyldt 65 år.

² Da det ikke har været muligt at anvende samme metode som tidligere år pga. nyt KØS samt ændringer i omsorgssystemet, indgår der ikke data fra tidligere år til sammenligning.

Tabel 4 viser størrelsen på den kommunale medfinansiering for ovennævnte forebyggelige diagnosegrupper.

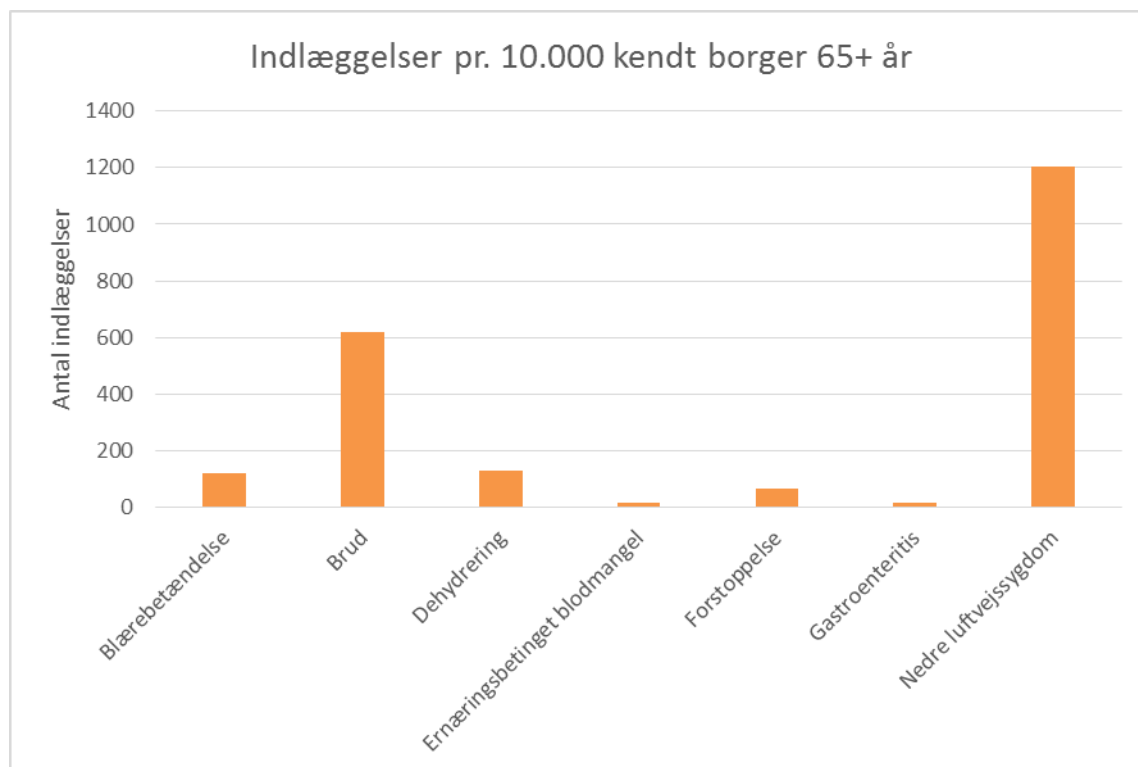
Tabel 4: Kommunal medfinansiering til forebyggelige indlæggelser for kendte borgere 65+ år, 2015

Diagnosegruppe	Kommunal medfinansiering
Blærebetændelse	220.018
Brud	1.790.852
Dehydrering	221.900
Ernæringsbetinget blodmangel	21.968
Forstoppelse	80.751
Gastroenteritis	28.778
Nedre luftvejssygdom	3.250.856
Hovedtotal	5.615.123

Kilde: KØS

Figur 13 viser et søjlediagram over antal indlæggelser blandt kendte borgere pr. 10.000 kendt borger. Det vil sige, at vi får en viden om, hvor stor en del af de borgere vi kender i kommunen, fordi de modtager sygepleje, personlig pleje i eget hjem eller bor fast på et plejecenter, der indlægges med en forebyggelig diagnose. Figuren viser det samme princip som figur 12, men vil være anvendelig når vi fremadrettet skal følge udviklingen over år.

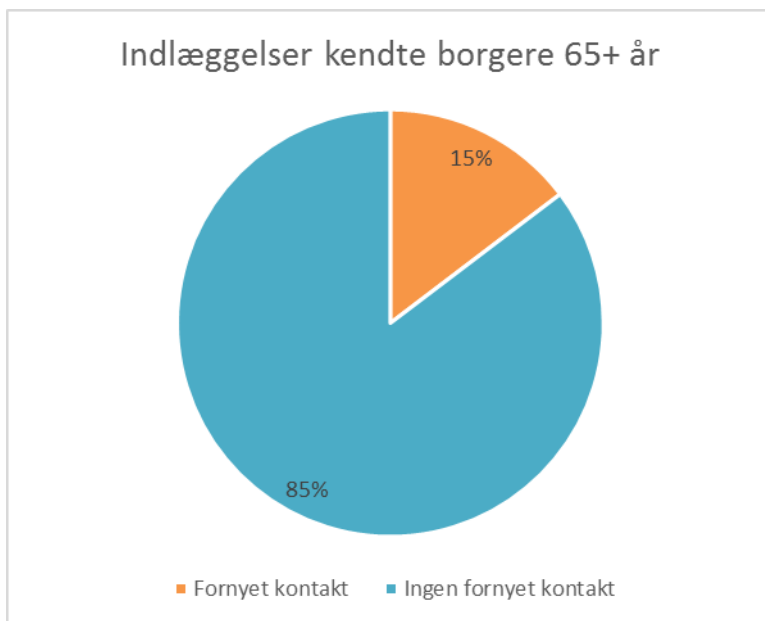
Figur 13: Antal forebyggelige indlæggelser kendte borgere pr. 10.000 kendt borger, 2015



Kilde: KØS

Figur 14 viser hvor stor en andel af de samlede indlæggelser (ikke kun forebyggelige), der er genindlæggelser. Når der sammenlignes med Figur 10 ses, at der er en lidt større andel genindlæggelser i gruppen af kendte borgere 65+ år. Dette hænger formentlig sammen med, at gruppen af kendte borgere er svagere, end gruppen af 65+ årige som helhed.

Figur 14: Andel genindlæggelser af det samlede antal indlæggelser blandt kendte borgere 65+ år, 2015



Kilde: KØS

Opsummering og indsats fremadrettet

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 dehydrering og blærebetændelse. Det er således også her de største udgifter til medfinansiering af de forebyggelige indlæggelser ligger.

For langt fleste af sygdomsgrupperne ligger antal indlæggelser pr. 10.000 borger 65+ år i Varde Kommune på niveau med regionsgennemsnittet. For nedre luftvejssygdomme er der dog sket en større stigning pr. borger i Varde Kommune end det er tilfældet på regionsniveau. På dehydrering adskiller vi os også en smule, idet Varde Kommune i 2015 har oplevet et større fald. På knoglebrud ligger vi fortsat lidt over regionsgennemsnittet trods et mindre fald i indlæggelser pr. borger.

Det samlede antal genindlæggelser ligger stabilt med en andel på omkring 11-12% % af de samlede indlæggelser. Blandt de forebyggelige indlæggelser er godt 20% en genindlæggelse, hvilket er stort set det samme som de foregående år, dog med tendens til et lille fald.

Varde Kommune betalte i 2015 6,9 mio. i kommunal medfinansiering til forebyggelige indlæggelser blandt 65+ årige. Knoglebrud og nedre luftvejssygdomme er selvfølgelig de økonomisk tungeste og her bemærkes også at udgiften til nedre luftvejssygdomme er steget med knap 1 mio. kr.

Endelig viser rapporten, at en stor del af de forebyggelige indlæggelser finder sted blandt de borgere, der i forvejen er kendt i kommunen. Herudover er der i denne gruppe også en større andel genindlæggelser. 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 og anbefalinger

Det Nære Sundhedsvæsen er et område der kræver et vedvarende fokus. Varde Kommune har forskellige handlemuligheder ift. at påvirke antallet af forebyggelige indlæggelser Rapportens resultater indikerer, at der kan sættes et særligt fokus på KOL/Nedre luftvejssygdomme og faldforebyggelse, hvor der er størst økonomisk incitament ift. at forebygge. På baggrund af resultaterne gives følgende anbefalinger:

- Der bør fortsat arbejdes med udvikle og kvalitetssikre de konkrete indsatser under Det Nære Sundhedsvæsen, herunder bl.a. Akutfunktionen, Døgnrehabiliteringen, kompetenceudvikling af plejepersonale mv. Herunder bl.a. at skabe alternativer til indlæggelse ved forværring af tilstand.
- Der er overordnet behov for et stærkt og vedvarende fokus på samarbejde, kommunikation og koordinering mellem Sygeplejen, Træning & Rehabilitering, Hjemmeplejen og Plejecentrene i forhold til at forebygge at borgere bliver indlægningstruede og til at handle, hvis borgere bliver indlægningstruet. Her er træffetiderne et væsentligt element. Hertil kommer en systematisk opkvalificering af frontpersonale og en styrket rehabiliteringsindsats med det formål at styrke borgernes egenomsorgsevne og håndtering af sygdom.

- Fokus på tidlig opsporing af begyndende sygdom (Projekt TOBS) fastholdes. Desuden er der behov for en styrket indsats overfor borgere, der har været indlagt på sygehus, med henblik på at undgå genindlæggelse. Herunder kan arbejdet med at sikre bedre overgange – både mellem sektorer og internt i kommunen - fremhæves.
- Der arbejdes i Varde Kommune en del med at forebygge, opspore og reducere antallet af rygere, hvilket forventes at få en effekt på lang sigt.
- Der fortsat arbejdes med relationel koordinering bl.a. på træffetidsmøderne.
- Den specialiserede rehabilitering for KOL patienter (patientuddannelse) flyttes ud i kommunen. Det betyder at vi får en mere direkte mulighed for at styrke borgernes mestring og egenomsorg samt at styrke borgernes relation til Sygeplejen og Center for Sundhedsfremme.
- Det fortsatte arbejde med at implementere FMK som et fælles redskab til dokumentation af medicinordinationer på tværs af sektorer i sundhedsvæsenet, vil bidrage til at højne patientsikkerhed og kvalitet i medicinbehandlingen eks. i forbindelse med udskrivning fra sygehus. Varde Kommune deltager i samarbejdsfora med SVS og almen praksis, hvor et fokusområde i øjeblikket er manglende rettidig ajourføring, hvilket udgør en stor fejlkilde.
- Varde Kommune har netop ansøgt om at komme med i projektet "I Sikre Hænder". Ved deltagelse vil kommunen få mulighed for at opnå markante kvalitetsforbedringer gennem fokuserede indsatser, hvoraf 2 er organisatoriske indsatsområder (forandringsledelse og borger-/pårørendeinddragelse) og 4 er kliniske indsatsområder (medicin, fald, tryksår og infektioner). Projektet indebærer betydelig kompetenceudvikling af personalet på tværs af faggrupper og implementering af forandringsmodel og –metoder i kommunen. Det forventes at kompetenceudvikling og anvendelse af forbedringsmodel og –metoder kan medvirke til at kommunen opbygger en solid sikkerhedskultur og en varig platform for forbedringsarbejde samt konkret reducerer antallet af tryksår samt reducerer antallet af medicineringsfejl, fald og infektioner. Herved forventes det generelt at højne kvaliteten og patientsikkerheden og dermed på sigt forebygge indlæggelser.
- Der er behov for yderligere analyser af udsving inden for nedre luftvejssygdomme. Analyserne bør som minimum indeholde:
 - Sammenligning af udviklingen med andre kommuner.
 - Dybdegående analyse af udviklingen indenfor de enkelte diagnosekoder under nedre luftvejssygdomme.
 - Sparring med Sydvestjysk Sygehus om ændrede forhold, registreringspraksis eller lign. på området.
 - Sparring med Center for Sundhedsfremme ift. deres erfaring med området og bud på årsager.