



22-05-2017

Forebyggelige indlæggelser i Varde Kommune

2012-2016



Doknr.: 75486-17
Sagsnr.: 17-5450
Dato: Maj 2017
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	5
UDVIKLINGEN I FOREBYGGELIGE INDLÆGGELSE	5
UDVIKLINGEN I ANTAL 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
TARMINFEKTION.....	13
KOMMUNAL MEDFINANSIERING	15
OPSUMMERING OG INDSATS FREMADRETTET	16
KONKLUSION OG ANBEFALINGER	16

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.

Fra 2018 vil den kommunale medfinansiering blive aldersdifferentieret. Det vil komme til at betyde, at indlæggelser, herunder forebyggelige, for 65+ årige vil blive væsentlig dyrere.

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.

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 befolkningssammensætningen, 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. En forebyggelig indlæggelse har i 2016 i gennemsnit kostet kommunen godt 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.

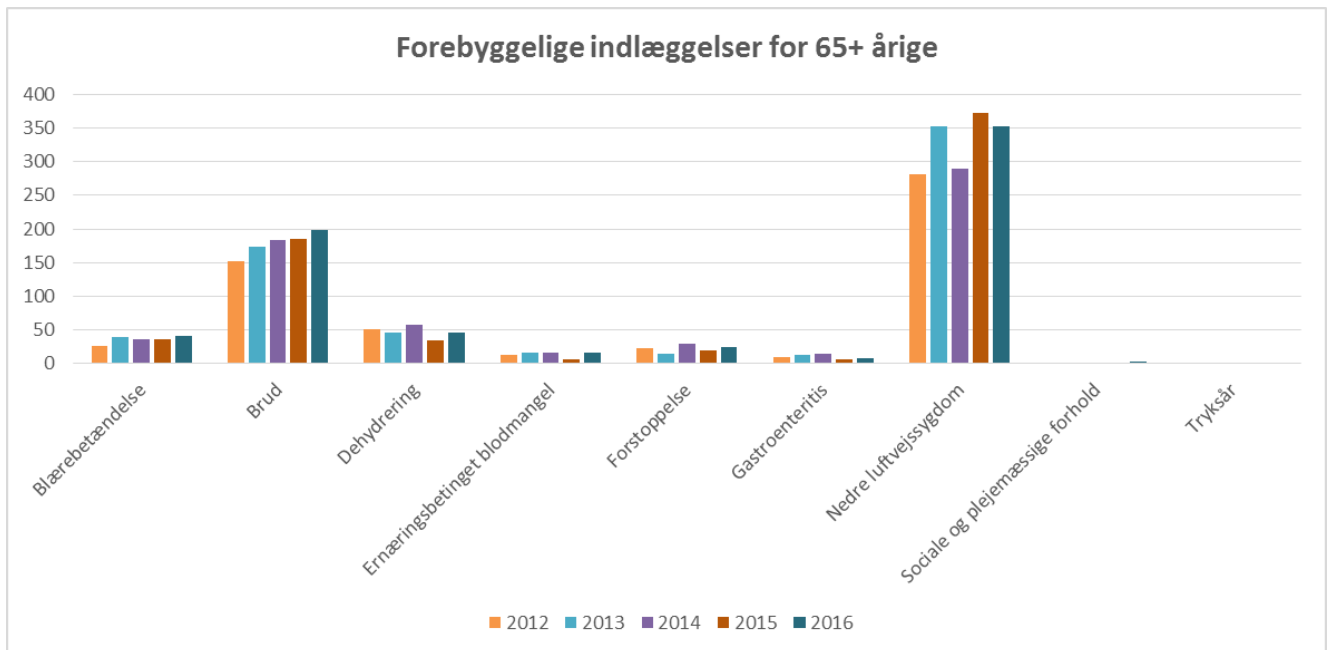
Nedre luftvejssygdomme er faldet fra 2015 til 2016 men ligger fortsat tæt på niveauet i 2015. I 2012 og 2014 var der markant færre indlæggelser end i de resterende år. I 2016 var der 352 indlæggelser som følge af nedre luftvejssygdomme.

Der har været en jævn stigning i antallet af indlæggelser på grund af knoglebrud fra 2012 til 2016. I 2016 har der været i alt 198 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. KL har foretaget en analyse, der viser, at omkring halvdelen af alle borgere, der indlægges med en forebyggelig diagnose, bor på plejecenter eller modtager hjemmepleje.

Selv hos borgere, som kommunen i forvejen kender, kan vi aldrig helt undgå indlæggelser som følge af en forebyggelig diagnose. 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+, 2012-2016



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 2016 i alt 690 forebyggelige indlæggelser blandt 65+ årige. Samtlige diagnosegrupper har haft en stigning fra 2015 til 2016, bortset fra nedre luftvejssygdomme.

Tabel 1: Antal forebyggelige indlæggelser borgere 65+ år i Varde Kommune fordelt på sygdomsgrupper, 2012-2016

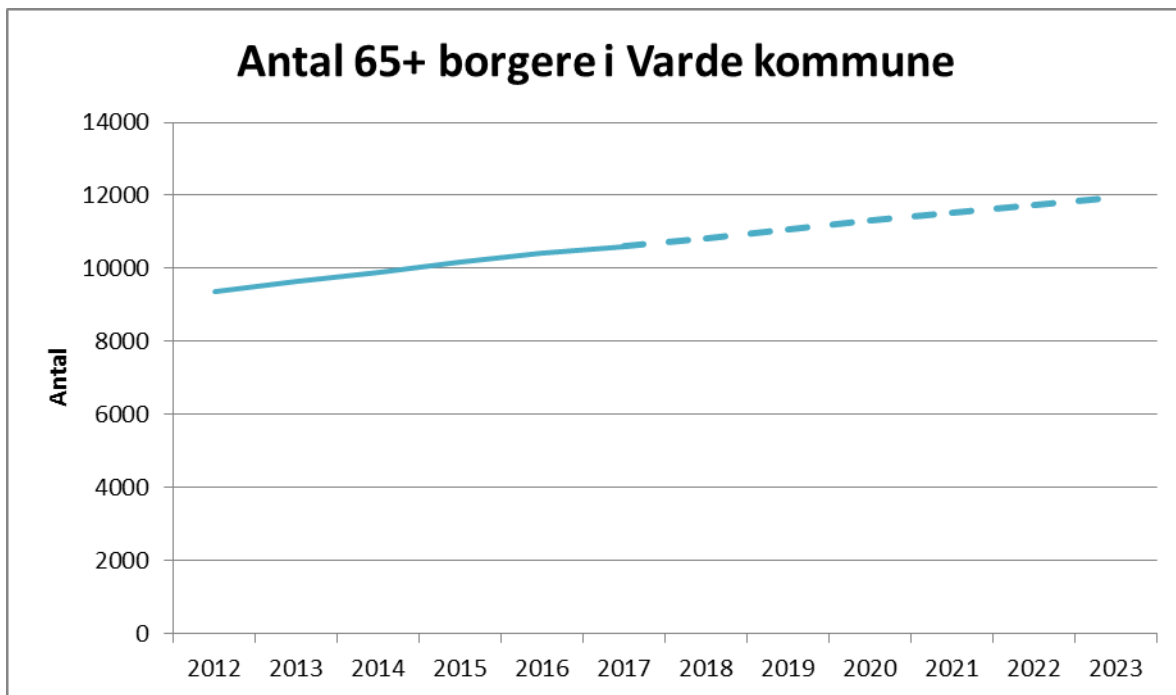
	2012	2013	2014	2015	2016
Blærebetændelse	26	39	36	36	41
Ernæringsbetinget blodmangel	13	17	17	7	16
Forstoppelse	23	15	30	20	24
Knoglebrud	152	174	184	185	198
Nedre luftvejssygdom	281	352	289	373	352
Sociale og plejemæssige forhold	1	1	1	0	3
Tarminfektion	10	13	14	7	8
Tryksår	1	2	0	0	2
Væskemangel	51	46	57	35	46
Hovedtotal	558	659	628	663	690

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, 2012-2017 samt befolkningsfremskrivning 2018-2023



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 udvikling i hhv. regionen og hele landet. 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.

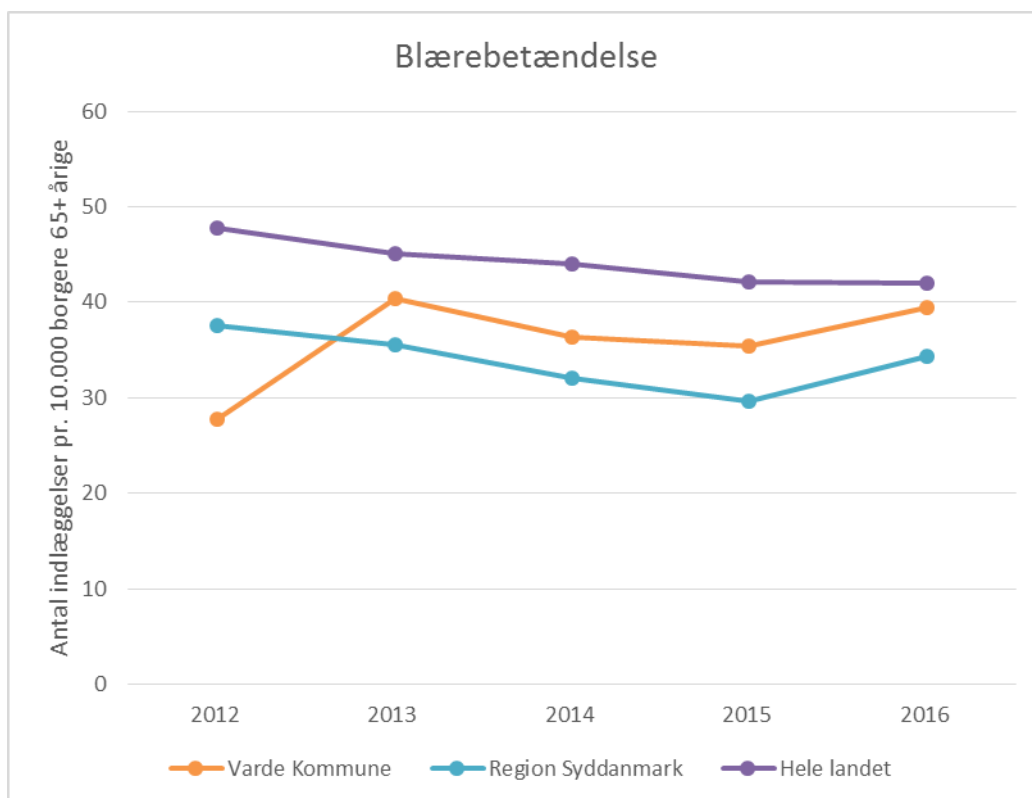
Da der er stor forskel på antal indlæggelser imellem de forskellige sygdomsgrupper, skal der være en opmærksomhed på, at de forskellige figurer ikke har ens akser, hvis figurerne sammenlignes på tværs.

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

Blærebetændelse

Figur 3 viser, at Varde Kommune har oplevet en stigning i indlæggelser forårsaget af blærebetændelse i 2016, efter et par år med fald. Region Syddanmark har oplevet et jævnt fald de sidste år men er ligeledes steget i 2016 – regionsgennemsnittet ligger dog fortsat under Varde Kommunes niveau. Landsgennemsnittet ligger lige over Varde Kommune og væsentligt over regionsgennemsnittet, men det er værd at bemærke, at der er sket et fald over alle årene.

Figur 3: Indlæggelser pr. 10.000 borgere 65+ årige som følge af blærebetændelse i Varde Kommune, Region Syddanmark og hele landet, 2012-2016

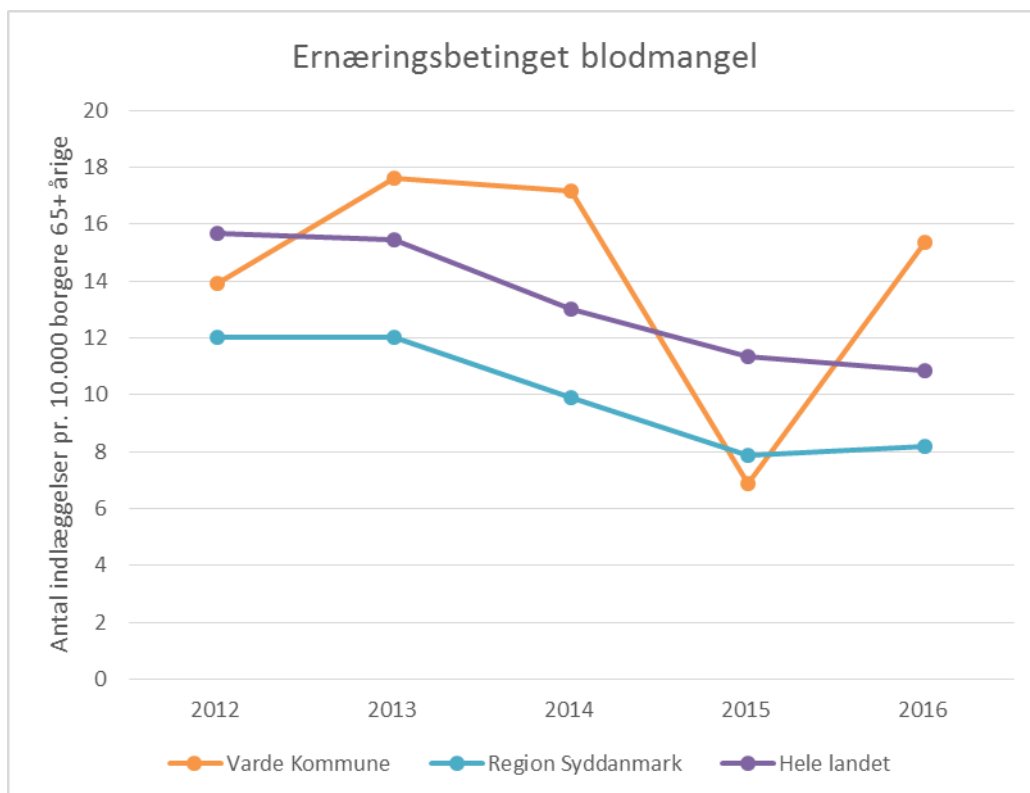


Kilde: KØS

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, men at der er sket en stort set tilsvarende stigning i 2016. I Region Syddanmark er antallet af indlæggelser forårsaget af ernæringsbetinget blodmangel steget svagt efter et par år med fald mens landsgennemsnittet er faldet alle årene. Varde Kommune ligger over både regions- og landsgennemsnittet.

Figur 4: Indlæggelser pr. 10.000 borgere 65+ årige som følge af ernæringsbetinget blodmangel i Varde Kommune, Region Syddanmark og hele landet, 2012-2016

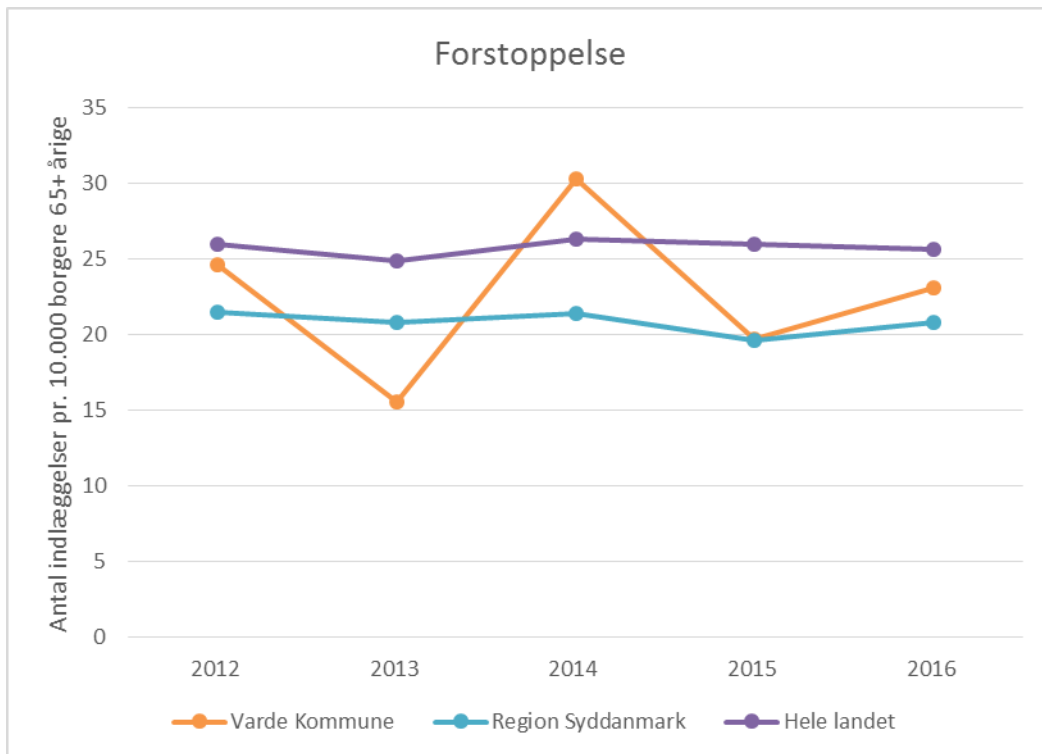


Kilde: KØS

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 19-22 indlæggelser pr. 10.000 borger 65+ år, mens det på landsplan ligger stabilt på 25-26 indlæggelser pr. 10.000 borger 65+ år. Varde Kommune bevæger sig et sted midt imellem.

Figur 5: Indlæggelser pr. 10.000 borgere 65+ årige som følge af forstoppelse i Varde Kommune, Region Syddanmark og hele landet, 2012-2016



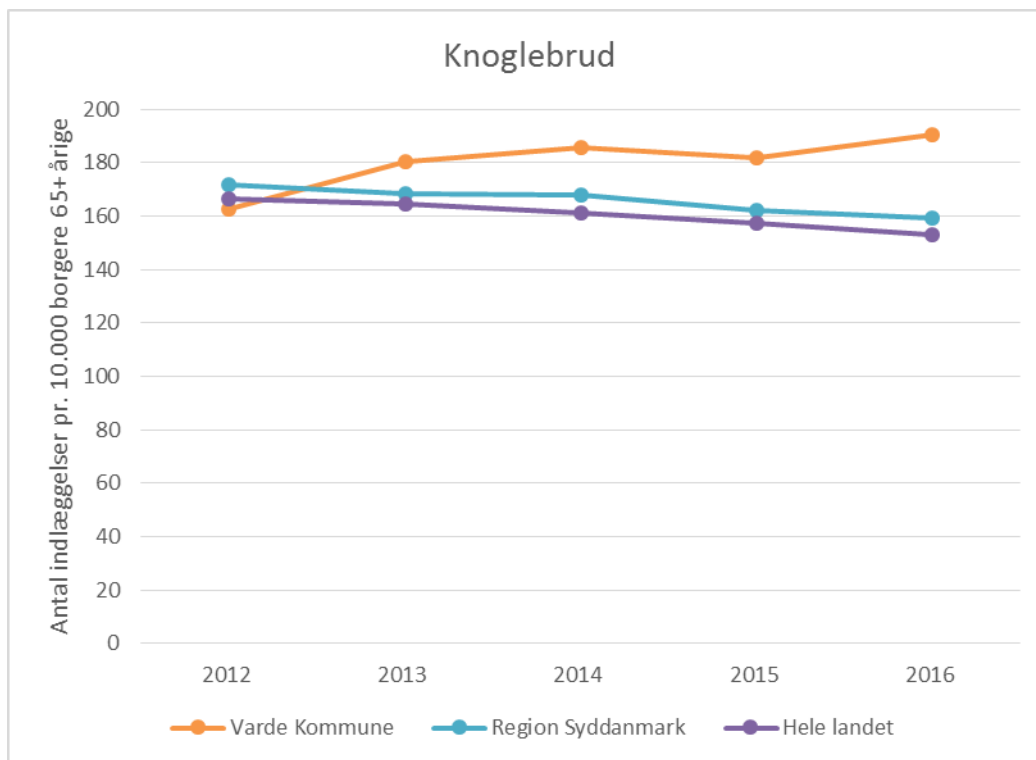
Kilde: KØS

Knoglebrud

Af figur 6 ses, at der i Varde Kommune har været en stigende tendens over de seneste år. I Regionen og på landsplan er antallet af indlæggelser faldet siden 2012 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.

Figur 6: Indlæggelser pr. 10.000 borgere 65+ årige som følge af knoglebrud i Varde Kommune, Region Syddanmark og hele landet, 2012-2016

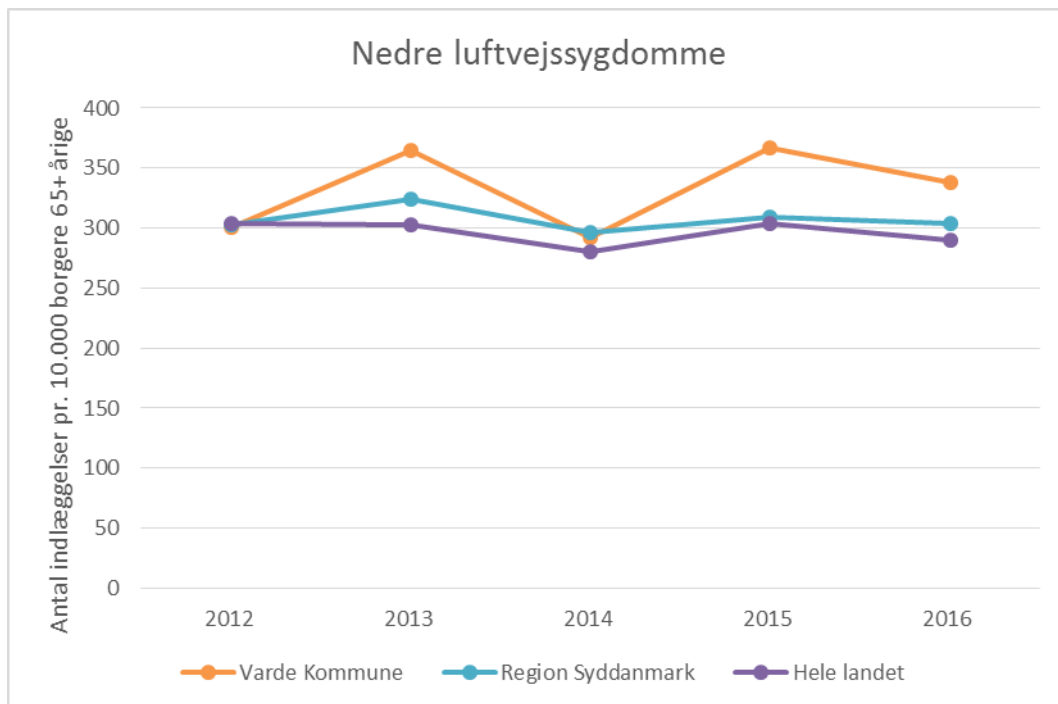


Kilde: KØS

Nedre luftvejssygdom

Af figur 7 ses, at antallet af indlæggelser forårsaget af nedre luftvejssygdomme er faldet i 2016, dog ikke til samme niveau som 2012 og 2014. Regions- og landsgennemsnittet er ligeledes faldet. Udsvingene i Varde Kommune ligner udsvingene i Region Syddanmark og i hele landet, om end de er væsentligt mere markante, hvilket leder tankerne hen på, om antallet af indlæggelser er påvirket af ydre omstændigheder såsom vejret, epidemier eller lign. Det bemærkes, at Varde Kommune de fleste af årene ligger over både lands- og regionsgennemsnittet.

Figur 7: Indlæggelser pr. 10.000 borgere 65+ årige som følge af nedre luftvejssygdom i Varde Kommune, Region Syddanmark og hele landet, 2012-2016

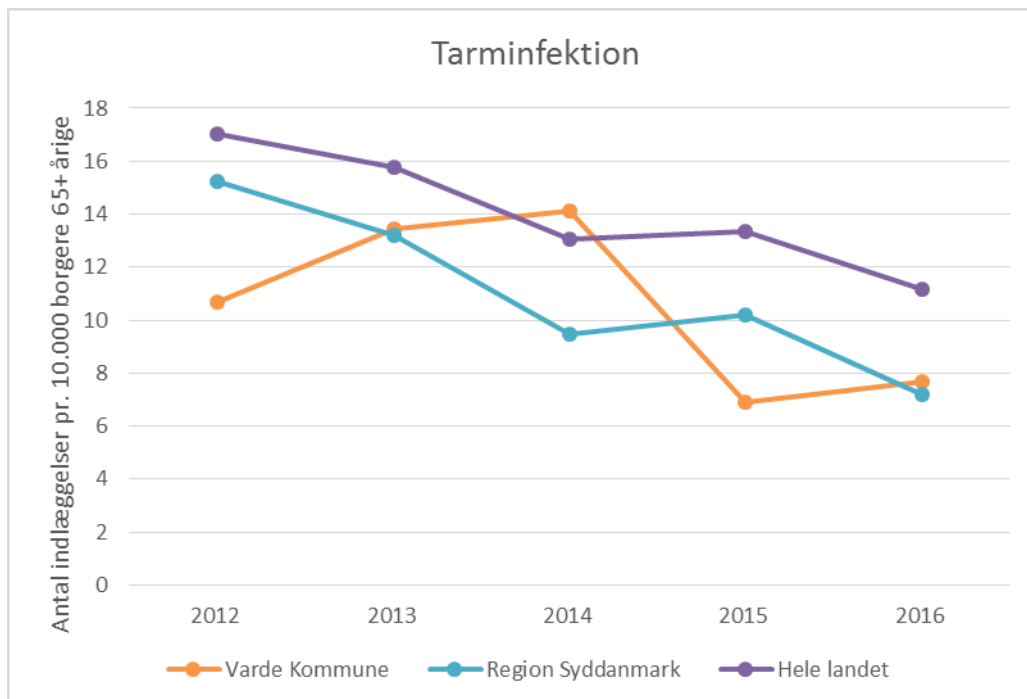


Kilde: KØS

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 stort set er status quo, men at der i den 5-årige periode har været mange udsving. I Region Syddanmark og på landsplan ses en faldende tendens.

Figur 8: Indlæggelser pr. 10.000 borgere 65+ årige som følge af tarminfektion i Varde Kommune, Region Syddanmark og hele landet, 2012-2016

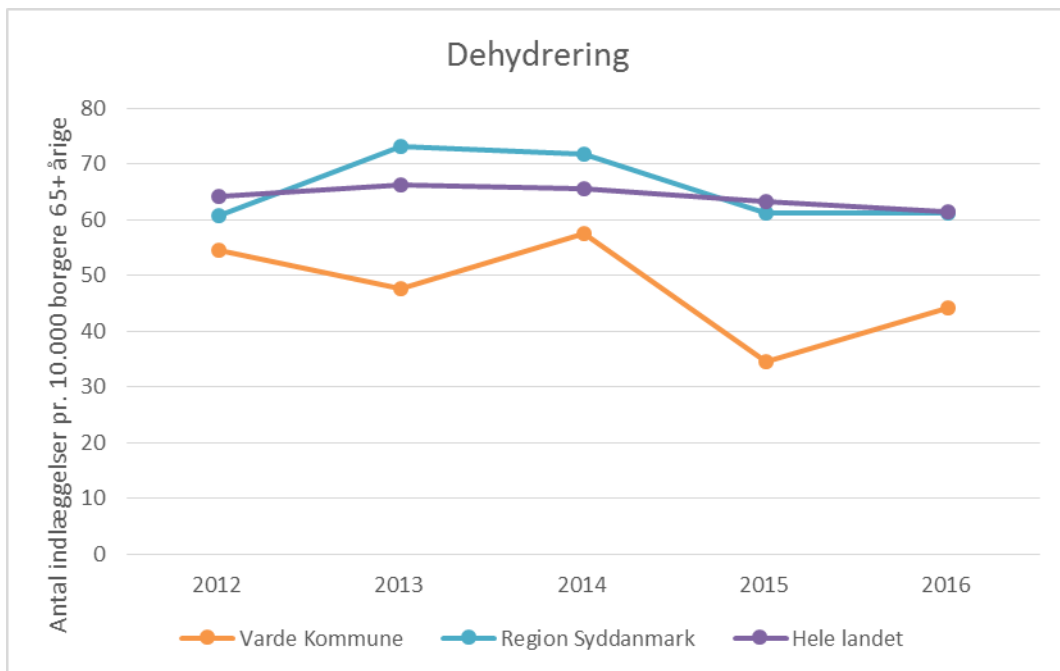


Kilde: KØS

Dehydrering

Figur 9 viser, at antallet af indlæggelser forårsaget af væskemangel er steget i 2016, så det nu nærmer sig niveauet for 2012-2014 efter at være faldet i 2015. I Region Syddanmark og på landsplan er det stort set status quo ift. 2015. Varde Kommune har i alle årene ligget under både det regionale niveau og landsplan.

Figur 9: Indlæggelser pr. 10.000 borgere 65+ årige som følge af væskemangel i Varde Kommune, Region Syddanmark og hele landet, 2012-2016



Kilde: KØS

Kommunal medfinansiering

I dette afsnit vises en opgørelse over Varde Kommunes udgifter til medfinansiering af de forebyggelige indlæggelser i 2015 og 2016.

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".

Tablet 3 viser udgifter til medfinansieringen fordelt på diagnosegrupper. Der var i 2016 i alt 690 forebyggelige indlæggelser blandt borgere i alderen 65+ år i Varde Kommune og den kommunale medfinansiering til disse indlæggelser er opgjort til i alt 7 mio. kr. svarende til en gennemsnitlig medfinansiering på 10.176 kr. pr. forebyggelig indlæggelse.

Medfinansieringen er stort set status quo fra 2015 til 2016. Når udgiften ikke har flyttet sig meget til trods for, at antallet af indlæggelser er steget, skyldes det at indlæggelserne gennemsnitligt har været billigere end i 2015. Nedre luftvejssygdomme er faldet med 300.000 kr., brud er steget med godt 100.000 kr. mens de øvrige områder har mindre stigninger.

Tablet 2: Varde Kommunes medfinansiering i 2015 og 2016 til forebyggelige indlæggelser fordelt på diagnosegrupper

Diagnoser	Medfinansiering 2015 (pl-fremskrevet)	Medfinansiering 2016
Blærebetændelse	258.315	300.752
Brud	2.198.899	2.314.374
Dehydrering	245.720	330.365
Ernæringsbetinget blodmangel	38.944	87.680
Forstoppelse	96.142	120.336
Gastroenteritis	41.889	38.196
Nedre luftvejssygdom	4.117.371	3.804.940
Sociale og plejemæssige forhold	0	5.814
Tryksår	0	18.989
Total	6.997.279	7.021.446

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 de fleste af sygdomsgrupperne ligger antal indlæggelser pr. 10.000 borger 65+ år i Varde Kommune på niveau med regions- og landsgennemsnittet med udsving over årene. Nedre luftvejssygdomme og knoglebrud ligger dog over lands- og regionsgennemsnittet – både i 2016 og i flere af de foregående år. Knoglebrud har endvidere været stigende hen over de seneste 5 år. Det er interessant, da begge grupper er de klart mest udgiftstunge. På dehydrering ligger vi alle årene under lands- og regionsgennemsnittet.

Varde Kommune betalte i 2016 7 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 faldet med godt 300.000, hvilket dog ikke nok til at udligne stigningen sidste år på knap 1 mio. kr. Det bemærkes desuden, at knoglebrud er steget med godt 100.000 kr.

Idet KL i en analyse finder, at kommunerne har kendskab til omtrent halvdelen af de borgere, der indlægges som følge af en forebyggelig diagnose, så giver det god mening at kommunen har fokus på at forebygge unødvendige 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 bør fortsat arbejdes med udvikling af borgere og pårørendes kompetencer og mestringsevne på patientuddannelserne. Herunder bør være fokus på inddragelse af borgeren.
- Der er fortsat 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.

- Der fortsat arbejdes med relationel koordinering bl.a. på træffetidsmøderne.
- Fortsat fokus på tidlig opsporing af begyndende sygdom (Projekt TOBS) fastholdes. Der kunne i lyset af rapportens resultater være et særligt fokus på fald som indsatsområde.
- Særlig opmærksomhed på faldforebyggelse ved de forebyggende hjemmebesøg.
- Der bør fortsat arbejdes på at styrke KOL-indsatsen. Der 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. Herudover køres i øjeblikket et projekt omkring KOL-borgere i samarbejde med SVS, hvor borgeren får en selvbehandlingsplan.
- Der arbejdes i Varde Kommune med at forebygge, opspore og reducere antallet af rygere, hvilket forventes at få en effekt på lang sigt. I foråret 2017 er der blevet bevilliget penge til rygestopmedicin/nikotinerstatning mhp. at opnå større succes med rygestop for særligt udsatte målgrupper. Disse vil kunne få tilskud til rygestopmedicin, når de følger et rygestopforløb i Center for Sundhedsfremme.
- Fortsat fokus på kvalitet og sikkerhed. Varde Kommune deltager i projektet "I Sikre Hænder". Det forventes at kompetenceudvikling og anvendelse af forbedringsmodel og forbedringsmetoder kan medvirke til at kommunen opbygger en solid sikkerhedskultur og en varig platform for forbedringsarbejde. Dette skal konkret medvirke til at reducere antallet af tryksår samt reducere antallet af medicineringsfejl. Herved forventes det generelt at højne kvaliteten og patientsikkerheden og dermed på sigt forebygge indlæggelser.
- Der bør fortsat arbejdes på at undgå spredning af infektionssygdomme – herunder sygdomme forårsaget af multiresistente bakterier. Hygiejneorganisationen på sundheds- og ældreområdet er et centralt omdrejningspunkt i denne indsats.
- Der ansættes en diætist til ældreområdet, som, i samarbejde med plejepersonale og borgere, skal medvirke til at sikre en god ernæringsstatus hos de ældre i Varde Kommune. Dette kan påvirke antallet af indlæggelser med forebyggelige diagnoser som forstoppelse, dehydrering, blodmangel, tryksår m.m.