

Reduktion i antal genindlæggelser og sengedage

To kommuner er gået systematisk til værks – det har givet bonus

Af Lene Pedersen

Genindlæggelser er et økonomisk og kvalitetsmæssigt problem, der ligger højt på den sundhedspolitiske dagsorden. I denne artikel belyses det hvorledes Frederikshavn og Roskilde Kommuner har nedbragt antallet af (gen)indlæggelser markant gennem systematiske, helhedsorienterede indsatser.

Akutte indlæggelser og genindlæggelser af medicinske patienter udgør en af de store udfordringer for det nære sundhedsvæsen og gør det vanskeligere at skabe bedre kvalitet og sammenhæng i patientforløb.

Ifølge Deloitte (2013) genindlægges ikke mindre end 8% af de medicinske patienter i 2011 (gennemsnit-

ligt på landsplan) således akut indenfor 30 dage efter udskrivelsen. Den nationale handlingsplan for ældre medicinske patienter fra 2012-2015 havde til hensigt at styrke tidlig opsporing og forebyggelse af indlæggelser og styrke sammenhæng og koordinering af patientforløb¹.

Indlæggelsestid og antallet af senge på de medicinske afdelinger er faldet, men trods det vurderer Deloitte, at ca. 20% af patienterne på de medicinske afdelinger ikke behøvede at være indlagt. De kunne enten overgå til ambulans behandling, være udskrevet til eget hjem evt. med øget hjemmepleje eller til en kommunal akutplads.

Det tegner til at udviklingen mod kortere og færre indlæggelser vil fortsætte, men hvordan det vil ske påvirkes i høj grad af kommunernes

indsats og samarbejdet i det nære sundhedsvæsen med praktiserende læger og hospitaler.

Kommunerne spiller en central rolle

Kommunerne spiller en central rolle i forebyggelsen af indlæggelser og i koordineringen af mere sammenhængende forløb.

På kommunalt niveau er der imidlertid stor variation, idet andelen af genindlæggelser af medicinske patienter i 2011 svingede fra 3 til 14%. Disse betydelige forskelle kan ikke forklares med socioøkonomiske forskelle eller forskelle i udgifter til ældreomsorg, hvilket betyder at der er potentiale for at reducere antallet af genindlæggelser samt reduktion i antallet af sengedage.

Eksempel på anvendelse af naturen som led i sundhedsfremme og fysisk aktivitet.



Frederikshavn og Roskilde kommuner gør sig bemærket ved at skabe markante resultater omkring nedbringelse af antal genindlæggelser.

Med en reduktion af genindlæggelsesfrekvensen på 5% for alders-

gruppen mellem 75-84 år fra 2013-14 var Frederikshavn Kommune der- ved blandt de 10 kommuner, som opnåede det største fald i genindlæggelser. Altså netop den gruppe patienter, som ofte har kroniske sygdomme, og som er de hyppigst

forekommende ved akutte indlæggelser og genindlæggelser.

Roskilde Kommune er lykkedes med at reducere antallet af senge- dage for medicinske patienter med en tredjedel fra 2008 til 2011.

Det er derfor interessant at se

nærmere på, hvordan de to kommuner gennem en systematisk indsats for at styrke det nære sundhedsvæsen kan opnå reduktion i antallet af genindlæggelser og antal sengedage for ældre medicinske patienter. Hvordan er Frederikshavn og Roskilde lykkedes med det?

Frederikshavn Kommune – først ude med en sundhedspolitik

Der blev lagt mærke til Frederikshavns Kommunes resultater, ikke mindst at reduktionen var så markant blot på et enkelt år fra 2013-2014. Men spørger man kommunen om, hvordan det er sket får man svaret, at der er tale om et langt sejt træk, og at resultaterne er opnået på baggrund af en lang række af indsatser helt siden 2008.

Frederikshavn var den første kommune, der fik en sundhedspolitik og som tidligt prioriterede at opbygge sundhedscentre tæt knyttet til kommunens træningscentre. Sundhedsindsatsen har et stærkt fokus på kronikerområdet, og i Region Nordjylland var man tidligt ude med at formalisere samarbej-

det på tværs af sektorer. Allerede i 2007 blev der udviklet rammeaftaler med et fælles sekretariat i Region Nordjylland.

Kommunen har arbejdet systematisk med at forebygge indlæggelser. Der er sket en markant reduktion af dage, hvor borgeren ligger færdigbehandlet på hospitalet. Frederikshavn Kommune udtaler, at »reduktionen af indlæggelser ikke kan tilskrives en enkelt faktor, men er skabt ved en lang række indsatser, hvor retningen har været at styrke borgernes mestring af eget liv mest muligt«.

Målene skal nås

Fokus på det nære sundhedsvæsen har speedet indsatsen op, og kommunen har arbejdet efter helt konkrete mål, der skulle nås.

I 2011 havde Frederikshavn Kommune 526 sengedage, hvor borgere lå længere end de behøvede. I 2014 var tallet bragt ned til 48 sengedage, hvilket er en reduktion på 90%. Unødige indlæggelsesdage på hospital gør ikke noget godt for borgerne – tværtimod så taber de muskelmasse på meget få dage og

får derved sværere ved at blive rehabiliteret.

Rehabilitering og genoptræning har høj prioritet, og her har det stor betydning, hvor lange ventetiderne på genoptræning er. For 2014 var målet at bringe ventetiden ned fra 21 til 14 dage, men resultatet blev at den kom helt ned på knap 11 dage og i 2015, er den nedbragt til 5 dage. Dette kan illustrere, at når alle forstår hvorfor og arbejder systematisk med en indsats, så kan man opnå mere end man kunne forudsige eller planlægge sig til.

Individuelt og tæt på borgeren

Kommunens tre sundhedscentre samarbejder tæt med kommunens genoptræningscentre og udgør fundamentet i den borgernære og patientrettede sundhedsindsats.

Når kommuner tilbyder rehabilitering til borgere sker det ofte i form af faste »pakker«. Frederikshavn Kommune har imidlertid gjort tilbuddet fleksibelt, så kronikerrehabiliteringsforløbet strækker sig over 1 år med undervisning, samtaler og træning tilpasset den enkel-

tes behov. De praktiserende læger spiller også en nøglerolle i det nære sundhedsvæsen og her er der udviklet et tæt samarbejde, som er formaliseret i Kommunalt Lægeligt Udvalg (KLU). Her mødes repræsentanter for de praktiserende læger, kommunen og som noget nyt Sygehus Vendsyssel for at drøfte sundhedspolitiske initiativer, opfølgning på sundhedsaftaler, lægedækning samt samarbejdet på tværs.

For at sikre at drøftelserne tager afsæt i de konkrete problemer, der findes i praksis er der oprettet en undergruppe under KLU, som har et driftsmæssigt sigte og som har repræsentanter fra praktiserende læger samt kommunale ledere, som står med de daglige problemstillinger i samarbejdet med borgerne. Og det gode samarbejde med de praktiserende læger haft effekt på kronikerrehabiliteringen.

I en analyse af praktiserende lægers henvisningspraksis til kommunale tilbud i Momentum² var læger i Frederikshavn Kommune i 2014 de 4. bedste til at henvise til kronikerrehabilitering.

Forløbsnære audits skaber læring

For at skabe læring i organisationen på tværs af faggrupper og sektorer tager kommunen initiativ til at gennemføre Forløbsnære audits. Disse er defineret som *»fagpersoners systematiske gennemgang af komplekse borgerforløb i forbindelse med indlæggelse med henblik på at vurdere kvaliteten af sundhedsvæsenets ydelser og sammenhængen i indsatsen – identificere problemstillinger og afdække årsager«*.

Metoden er velegnet til at undersøge uregelmæssigheder og forhold, der ikke fremgår af journal eller dokumentation, men som har betydning for kvaliteten og sammenhængen af forløbet.

Deltagerne er Visitationssenheden, plejen, den kommunale sygepleje og i nogle tilfælde sygehuset og det analyseres, hvorfor der sker indlæggelser og forløbet omkring disse. Der arbejdes med undersøgende spørgsmål, som kan belyse forhold, som netop er relevante at

! Fakta: Indsatser til forebyggelse af indlæggelser i Frederikshavn Kommune

- En sundhedspolitik, der tidligt prioriterede kronikerindsatsen
- Sundhedscentre med stærkt fokus på rehabilitering og styrket egenomsorg
- Formaliseret og driftsnært samarbejde mellem kommune og praktiserende læger
- Tværfagligt og tværsektorielt samarbejde
- Tidlig opsporing
- Forløbsnære audits
- Kompetenceudvikling af plejepersonale, den kommunale sygepleje og sundhedspersonale i Sundhedscentre



Om forfatteren



Lene Pedersen

Partner i PAR3 og forfatter til bogen »Patientinddragelse«. Specialiseret i brugerinddragelse samt tværfagligt og tværsektorielt samarbejde. Har solid erfaring indenfor ledelses- og organisationsudvikling med 10 års selvstændig konsulentvirksomhed og 10 års erfaring som HR konsulent i Novo Nordisk. Master i Organisationspsykologi og Voksenuddannelse.
lene@par3.dk

have for øje, når borgerens behov skal vurderes og indlæggelse forebygges.

Hensigten med auditprocessen er at skabe læring på tværs af organisationen og synliggøre potentialet for forbedringer. Nogle af de vigtige læringspunkter, der bruges som afsæt for udviklingsindsatser har været:

- Tidlig opsporing.
- Fokus på at handle på de observationer, der gøres i et tæt samarbejde mellem plejen og sygeplejen i kommunen.
- Kommunikation og samarbejde med borger og pårørende, mellem

de professionelle og på tværs af sektorerne.

- Rettidig, præcis og tilpas fyldestgørende dokumentation, der giver klarhed i borgerforløbet.
- Opmærksomhed på hver faggruppes kompetencer.
- På baggrund af resultaterne fra disse audits implementerer Frederikshavn Kommune Triagering i ældreområdet.

Kompetenceudvikling har effekt i Roskilde Kommune

Også Roskilde Kommune har arbejdet systematisk med at reducere

indlæggelser og modtog i 2011 andenprisen i KL's innovationspris med projektet: »Helhed i indsatsen for den ældre medicinske patient«.

Kompetenceudvikling af frontpersonalet i hjemme- og sygeplejen har været centralt, og der er sket opkvalificering omkring borgere med kronisk sygdom som fx type-2 diabetes samt i hvordan borgere støttes i at aktivere egne ressourcer og styrke selvhjulpethed.

Der er etableret et tæt tværsektorielt samarbejde mellem kommunale udskrivningskoordinatorer og Roskilde og Køge Sygehuse. Koordinatorerne er placeret på sygehusene og indgår i et tæt samarbejde ved udskrivning af ældre medicinske patienter.

Der er endvidere startet et tværsektorielt pilotprojekt om risikoudskrivninger, dvs udskrivninger af borgere med komplekse problemstillinger og stor risiko for genindlæggelse.

Plejepersonalets viden og erfaringer udnyttes

Forebyggelse af indlæggelser er styrket ved opkvalificering af pleje-

personalet i hjemmeplejen i tidlig opsporing med »Hold hjulet i gang«.

Det er et redskab der med seks opmærksomhedspunkter gør det let for plejepersonalet at have målrettet fokus på borgerens tilstand og på hvornår der er risiko for forværring og for at det kan føre til en indlæggelse.

Hjulet giver plejepersonalet klare indikationer for hvornår og hvordan de skal handle og kontakte hjemmesygepleje eller det geriatriske team. Dette omfatter bl.a. forebyggelse af faldulykker, som kan give lange indlæggelser, samt forebyggelse af underernæring og problemer med faldende aktivitets- og funktionsniveau.

Hjulet og kompetenceløftet af hjemmeplejen skaber en særdeles god udnyttelse af de observationer og den viden, som plejepersonalet, der er allermest sammen med borgeren, har.

En viden der ofte kun i ringe grad bliver bragt i spil. Ikke fordi den ikke vurderes vigtig, men fordi der ikke er skabt klare retningslinjer for, hvordan plejepersonalet skal bruge observationerne, fordi de

ikke er opkvalificeret i at foretage målrettede observationer eller fordi, der ikke er skabt klare kommunikationsveje mellem plejepersonalet og sygeplejen og eventuelle akutteams.

Faglige løft har stor betydning

Nedbringelsen i antallet af sengedage i Roskilde Kommune finder sted i to knæk og kan ses i sammenhæng med nogle af de konkrete indsatser. Den første reduktion, som skete i 2008 kan ses som effekt af ansættelsen af to udskrivningskoordinatorer, Og den anden reduktion i 2010 kan ses som virkning af det løft i kompetencerne, som gennemførtes i hjemmeplejen³.

Det er interessant, da Deloitte's rapport netop peger på, at styrkede kompetencer i såvel hjemmepleje og hjemmesygepleje er noget af det vigtigste, når indlæggelser skal forbygges og indlæggelsestider nedbringes.

Der er brug for at hjemmesygeplejen løftes fagligt fra »kun« at være generalister til også at være sygeplejespecialister på udvalgte områder. Det kan give et fagligt grund-

lag for at borgeren ikke bare indlægges, når der sker en forværring i tilstanden, men at der i højere grad sker en specifik faglig vurdering af, om indlæggelse af den enkelte borger nu også er nødvendig, og hvad der skal til for at undgå den.

Plejepersonalet i hjemmeplejen er de, der ser borgeren mest regelmæssigt og har derfor mulighed for tidligt at opdage og handle på ændringer i borgerens tilstand. Vel at mærke hvis de har kompetencerne og redskaberne og der skabes gode rammer for samarbejdet mellem plejepersonalet, hjemmesygeplejen og de praktiserende læger.

Også et tæt og struktureret samarbejde om udskrivning ser ud til af have effekt, ikke mindst når der sættes særligt fokus på komplekse forløb og læringen fra disse omsættes til forbedringer.

Systematiske og målrettede indsatser batter

Ser vi mere generelt på antallet af indlæggelser på de medicinske afdelinger på tværs af kommuner er der også her ifølge Deloitte stor variation.

Landgennemsnittet på 94 indlæggelser pr. 1000 indbyggere dækker over udsving fra godt 70 indlæggelser som det laveste til 133 indlæggelser i den kommune, der ligger højest. Der er således plads til forbedring i mange kommuner.

Blikket på hvad Frederikshavn og Roskilde Kommune har gennemført af indsatser peger på, at der ikke findes nogen »one size fits all« løsning. Men det de to kommuner har til fælles er, at der er sat ind med en lang række indsatser, som peger i samme retning, at den ikke har karakter af et afsluttet projekt, men er systematisk og fastholdes over en

årrække. Der er gode grunde til at styrke mere systematiske indsatser i det nære sundhedsvæsen og til at studere og gøre bedre brug af de erfaringer, der gøres i kommuner, der skaber resultater.

Noter

- 1 Sundhedsstyrelsen: Styrket indsats for den ældre medicinske patient, 2011.
- 2 Momentum 12.10.2015
- 3 Deloitte, 2013
- 4 Deloitte, 2013

Fakta⁴

- Det samlede antal forebyggelige indlæggelser udgør 14,4 % af alle indlæggelser.
- Der er en årlig vækst på 3,6% i antallet af medicinske patienter.
- Den samlede sengekapaletet på de medicinske afdelinger er reduceret med 1.087 senge fra 2007 til 2011, hvilket svarer til en reduktion på 14,6 procent i perioden.
- Der er store forskelle kommunerne imellem. 18 kommuner har i perioden 2007-2011 haft en reduktion i antallet af sengedage for medicinske patienter på 20%, mens 10 kommuner i samme periode har set en stigning på mere end 10%.

Litteratur

- Deloitte: Analyse af de medicinske afdelinger. En kortlægning og vurdering af potentialerne ved bedre kapacitetsudnyttelse, 2013.
- KL, Danske Regioner, Finansministeriet, Økonomi- og indenrigsministeriet og Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse: Sammenhængende indsats i sundhedsvæsenet – synlige resultater, 2015.
- Frederikshavn Kommune: Notat om Sammenhængende indsats i sundhedsvæsenet – synlige resultater 2015 for Frederikshavn Kommune, 2015.
- Frederikshavn Kommune v/Marianne Skrubbeltrang: Initiativer i Frederikshavn Kommune for at nedbringe genindlæggelser, 23.04.2015.
- Frederikshavn Kommune v/Marianne Skrubbeltrang: Forløbsnære audits med et sigte at forebygge indlæggelse og genindlæggelser, 21.05.2015.
- Sundhedsstyrelsen: Styrket indsats for den ældre medicinske patient, 2011.