



Forebyggelige indlæggelser

Den kommunale medfinansiering (KMF), er blevet ændret flere gange siden den blev skabt igennem strukturreformen i 2007, senest i 2018, hvor det blev dyrere for de helt små børn og for ældre borgere. Idéen har hele tiden været, at kommunerne skulle have et incitament til at nedbringe antallet af indlæggelser og behandlinger i sundhedsvæsenet gennem forebyggelse, særligt i den kommunale ældrepleje. Derfor har begrebet *forebyggelige indlæggelser* fået en del opmærksomhed.

En såkaldt *forebyggelig indlæggelse* betyder, at når man kikker tilbage på forløbet, så kunne indlæggelsen i en vis udstrækning være forebygget, f.eks. ved hjælp af en tidlig indsats. Det betyder også, at langt fra alle forebyggelige indlæggelser i praksis vil kunne forebygges. Det er samtidig væsentligt at pointere, at de forebyggelige indlæggelser, som vedrører borgere som *ikke* er kendt i det kommunale pleje- og omsorgssystem, dem har vi mere end ringe mulighed for at forebygge.

I 2018 var omkring 53 % af de forebyggelige forløb, forløb hvor vi kendte borgerne via vores hjemmepleje eller plejehjem. Det betyder således også, at næsten halvdelen af de forebyggelige indlæggelser omhandlede Ishøj borgere, som vi ikke havde kontakt til¹.

Forebyggelige indlæggelser, er indlæggelser hvor diagnosen hører til en af følgende diagnosegrupper: dehydrering, forstoppelse, nede luftvejssygdom, blærebetændelse, mavetarminfektion (gastroenteritis), brud, ernæringsbetinget blodmangel, sociale og plejemæssige forhold og tryksår.

Ny forskningsrapport fra Syddansk Universitet konkluderer, at kommunerne reelt har meget få muligheder for at påvirke udgifterne til den kommunale medfinansiering af sundhedsområdet, og at det har været mere end svært for kommunerne at påvirke indlæggelsesmønstret via kommunale projekter og indsatser². Det er således en vanskelig opgave for os som kommune at forebygge indlæggelser, også selvom indlæggelserne kategoriseres som forebyggelige.

I 2018 blev registreringen af indlæggelser og ambulante hospitalsbesøg slået sammen til forløb. Nedenstående tabeller og figurer viser således ikke udelukkende indlæggelser.

I tabel 1. fremgår det, hvor mange somatiske sygehusforløb der i alt var registreret for borgere bosat i Ishøj Kommune, herunder hvor mange af dem, som blev betegnet som værende forebyggelige.

¹ Det er dog kun undersøgt hvorvidt vi kendte borgerne fra henholdsvis hjemmeplejen, Kærbo og Torsbo, da det primært er her, som er en sundhedsmæssig kontakt, hvor det i en vis udstrækning ville være muligt at forebygge en indlæggelse.

² <https://nb-okonomi.eu/2019/02/06/ny-forskning-underkender-kmf-kommunerne-har-mere-end-svaert-ved-at-paavirke-milliardudgift/>



Tabel 1. Somatiske sygehusforløb, forebyggelige forløb samt genindlæggelser, Ishøj, 2018

	Alle borger i Ishøj Kommune		
	<65 år	65-79 år	80+ årige
Somatiske Sygehusforløb			
antal forløb	39.581	16.322	3.813
KMF til forløb i alt	33.041.351	34.975.662	11.650.549
KMF pr. forløb	835	2.143	3.055
Antal borgere	9.529	2.143	485
Heraf forebyggelige forløb			
antal forløb	2.044	673	259
KMF til forebyggelige forløb	1.997.338	2.540.588	1.727.908
KMF pr. forløb	977	3.775	6.671
Antal borgere	1.097	303	118
Heraf genindlæggelse			
antal indlæggelse	181	156	75
KMF til indlæggelse	864.101	2.094.986	1.322.894
KMF pr. indlæggelse	4.774	13.429	17.639
Antal borgere	140	87	43

Kilde: eSundhed/KØS

<65 årige borgere (2018) i Ishøj Kommune

- 5 % af de somatiske sygehusforløb hos borgere under 65 år var med en *forebyggelig diagnose*
- 11 % af borgerne under 65 år, som havde et somatiske sygehusforløb i 2018, havde en *forebyggelig diagnose*

65-79 årige borgere (2018) i Ishøj Kommune

- 4 % af de somatiske sygehusforløb for borgere mellem 65-79 år var med en *forebyggelig diagnose*
- 14 % af de 65-79 årige, som havde et somatisk sygehusforløb i 2018, havde en *forebyggelig diagnose*

80+ årige borgere (2018) i Ishøj Kommune

- 7 % af de somatiske sygehusforløb hos borgere over 80 år var med en *forebyggelig diagnose*
- 24 % af borgerne over 80 år, som havde et somatisk sygehusforløb i 2018, havde en *forebyggelig diagnose*



Genindlæggelser

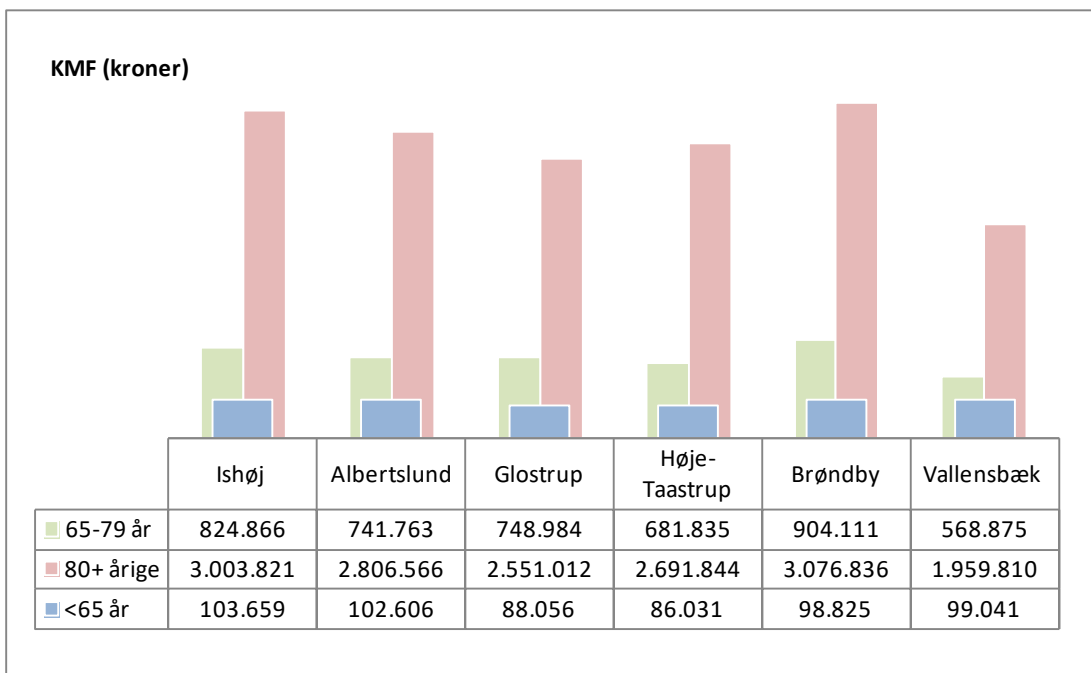
Borgere der er syge og har behov for en sygehusindlæggelse, eller hvor det relevante sundhedstilbud alene findes i sygehusregi, skal selvfølgelig indlægges. Når der tales om *genindlæggelser*, så omhandler det om gentagne indlæggelser inden for en kort periode på 30 dage³. Genindlæggelser betegnes, ligesom *forebyggelige indlæggelser*, som u hensigtsmæssige indlæggelser, og dermed som indlæggelser, som i nogen grad kan forebygges.

Den samlede udgift (KMF) til genindlæggelser var i 2018 på 4.3 mio. kr. i Ishøj Kommune. Økonomisk set kostede borgerne i aldersgruppen 65-79 år flest penge i forhold til genindlæggelser, 2.1 mio. kr. i 2018.

Benchmark

Nedenstående figur viser hvor mange udgifter Ishøj Kommune havde til forebyggelige sygehusforløb i 2018 sammenlignet med fem andre Vestegnskommuner. Med fokus på ældreområdet er figuren opgjort i henholdsvis borgere under 65 år, 65-79 år og over 80 år. I forhold til udgifter til forebyggelige indlæggelser for de 80+ årige borgere, så ligger Ishøj Kommune næst højst, kun overgået af Brøndby. Det samme gør sig gældende for de 65-79 årige. I forhold til udgifterne til de forebyggelige indlæggelser til borgere under 65 år, så ligger Ishøj Kommune højere end de andre fem kommuner.

Figur 1. Udgifter til forebyggelige forløb pr. 1.000 borgere, 2018

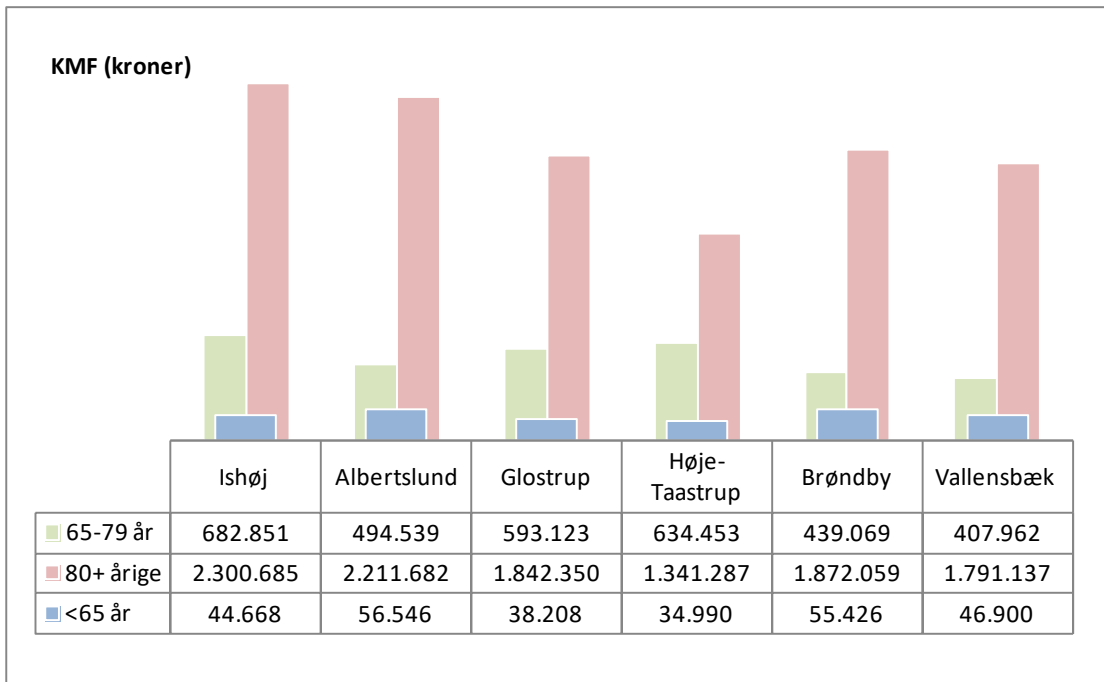


Kilde: eSundhed/KØS

³ En genindlæggelse defineres er en indlæggelse som starter akut, og finder sted tidligst 4 timer og inden 30 dage efter forrige indlæggelse. Indlæggelsen må ikke være som følge af en henvisning fra et andet sygehus/sygehusafsnit og patienten må ikke have en kræft- eller ulykkesdiagnose på indlæggelsestidspunktet.



Figur 2. Udgifter til genindlæggelser pr. 1.000 borgere, 2018



Kilde: eSundhed/KØS

Ishøj Kommune havde flere udgifter til genindlæggelser i 2018 end de øvrige vestegnskommuner, som vi her sammenligner os med.

Somatiske og forebyggelige sygehusforløb i hjemme- og ældreplejen

Nedenstående tabeller ser nærmere på, hvor mange borgere der har haft somatiske sygehusforløb og herunder forebyggelige diagnoser i henholdsvis hjemmeplejen, Torsbo og Kærbo. Der vises samtidig hvad det er for nogle forebyggelige diagnoser, som borgerne har været indlagt med i 2018. Opgørelserne er lavet kvartalvist, for at få data så nøjagtig som muligt. Borgere tilknyttet hjemmeplejen eller plejehjemmene har ikke nødvendigvis været det hele året, ligesom en borger kan være tilknyttet hjemmeplejen første del af året, hvorefter borgeren fik plads på f.eks. Kærbo. Så for at borgerne ikke skal tælle med flere steder, eller tælle med f.eks. i hjemmeplejen på et tidspunkt, hvor vedkommende ikke var kendt af hjemmeplejen, så trækkes data kvartalvis.

**Tabel 2.** Somatiske og forebyggelige sygehusforløb for borgere tilknyttet Hjemmeplejen i 1.-4. kvrt. 2018

	1. kvrt. 2018			2. kvrt. 2018		
	<65 år	65-79 år	80+ årige	<65 år	65-79 år	80+ årige
antal borgere i Hjemmeplejen	163	301	234	173	316	234
Somatiske forløb						
antal forløb	572	1.100	557	492	1.186	596
KMF til forløber	650.418	2.848.222	1.966.960	640.507	2.725.339	1.718.112
Pris pr. forløb	1.137	2.589	3.531	1.302	2.298	2.883
antal borgere	103	190	145	95	211	150
hvoraf:						
Forebyggelige forløb						
antal forløb	60	62	47	41	60	34
KMF til forebyggelige forløber	63.414	256.237	404.631	34.279	292.240	242.006
Pris pr. forløb	1.057	4.133	8.609	836	4.871	7.118
antal borgere	19	34	28	14	35	29
Forebyggelige diagnoser	Nedre luftvejssygdom (39), Blærebetændelse (15), Brud (<5), Anemi (<5), Forstoppelse (<5), Tyksår (<5)	Nedre Ernæringsmæssig anæmi (11), Brud (10), Blærebetændelse (7) Dehydrering (<5), Forstoppelse (<5), Sociale forhold (<5)	Nedre luftvejssygdom (23), Brud (11), Dehydrering (8), Forstoppelse (<5), Gastroenteritis (<5), Blærebetændelse (<5)	Nedre luftvejssygdom (36), Blærebetændelse (<5), Brud (<5), Ernæringsmæssig anæmi (<5), Gastroenteritis (<5)	Blærebetændelse (23), Nedre luftvejssygdom (19), Brud (14), Dehydrering (<5), Ernæringsmæssig anæmi (<5), Forstoppelse (<5)	Nedre luftvejssygdom (16), Brud (10), Blærebetændelse (7), Sociale forhold (<5)

	3. kvrt. 2018			4. kvrt. 2018		
	<65 år	65-79 år	80+ årige	<65 år	65-79 år	80+ årige
antal borgere i Hjemmeplejen	187	301	229	171	330	204
Somatiske forløb						
antal forløb	487	1.087	612	528	1.198	479
KMF til forløber	762.317	2.993.167	2.075.545	570.886	3.370.823	1.661.706
Pris pr. forløb	1.565	2.754	3.391	1.081	2.814	3.469
antal borgere	110	187	140	101	220	117
hvoraf:						
Forebyggelige forløb						
antal forløb	43	40	45	28	42	34
KMF til forebyggelige forløber	93.297	322.218	324.261	52.432	184.999	298.402
Pris pr. forløb	2.170	8.055	7.206	1.873	4.405	8.777
antal borgere	19	27	29	12	25	25
Forebyggelige diagnoser	Nedre luftvejssygdom (33), Ernæringsmæssig anæmi (<5), Brud (<5), Forstoppelse (<5), Dehydrering (<5), Sociale og plejemæssige forhold (<5)	Blærebetændelse (16), Nedre luftvejssygdom (9), Brud (8), Dehydrering (<5), Ernæringsmæssig anæmi (<5), Forstoppelse (<5)	Nedre luftvejssygdom (23), Brud (9), Blærebetændelse (6), Dehydrering (<5), Forstoppelse (<5), Gasroenteritis (<5)	Nedre luftvejssygdom (9), Ernæringsmæssig anæmi (<5), Brud (<5), Dehydrering (<5)	Nedre luftvejssygdom (9), Brud (5), Dehydrering (<5), Forstoppelse (<5), Blærebetændelse (>5), Sociale og plejemæssige forhold (<5)	Nedre luftvejssygdom (15), Brud (5), Blærebetændelse (<5), Dehydrering (<5)

Kilde: KØS/eSundhed.

I hjemmeplejen er det de 65-79 årige, som har haft flest somatiske sygehusforløb i 2018. Nedre luftvejssygdomme tegner sig for de allerfleste forebyggelige indlæggelser. I De fleste nedre luftvejssygdomme finder vi i gruppen af borgere under 65 år. De forebyggelige forløb er dog væsentlig billigere for de yngre borgere i forhold til borgere over 65 år.

Der er for få borgere i aldersgruppen >65 år hos henholdsvis Kærbo og Torsbo til at antallet af somatiske sygehusforløb og forebyggelige forløb kan opgøres. Derfor er denne aldersgruppe ikke med i de to efterfølgende tabeller.

**Tabel 3.** Somatiske og forebyggelige sygehusforløb for borgere tilknyttet Kærbo i 1.-4. kv. 2018

	1. kv. 2018		2. kv. 2018		3. kv. 2018		4. kv. 2018	
	65-79 år	80+ årige	65-79 år	80+ årige	65-79 år	80+ årige	65-79 år	80+ årige
antal borgere hos Kærbo	45	70	41	75	39	66	39	63
Somatiske forløb								
antal forløb	112	120	68	73	73	56	53	68
KMF til forløber	289.698	309.125	189.138	238.496	271.911	149.622	163.815	315.682
Pris pr. forløb	2.587	2.576	2.781	3.267	3.725	2.672	3.091	4.642
antal borgere	16	24	19	24	16	21	19	23
hvoraf:								
Forebyggelige forløb								
antal forløb	5	8	4	6	5	6	5	6
KMF til forebyggelige forløber	17.435	92.030	26.028	58.026	54.529	21.508	26.886	15.066
Pris pr. forløb	3.487	11.504	6.507	9.671	10.906	3.585	5.377	2.511
antal borgere	<5	<5	<5	6	5	<5	5	<5
Forebyggelige diagnoser	Nedre luftvejssygdom	Nedre luftvejssygdom, blærebetændelse	Nedre luftvejssygdom	Brud, Dehydrering, Forstoppelse, Gastroenteritis, Nedre luftvejssygdom, Tryksår	Dehydrering, Nedre luftvejssygdom	Brud, Forstoppelse, Nedre luftvejssygdom, Tryksår	Brud, Dehydrering, Forstoppelse, Nedre luftvejssygdom	Nedre luftvejssygdom, Tryksår

Kilde: KØS/eSundhed.

Tabel 4. Somatiske og forebyggelige sygehusforløb for borgere tilknyttet Torsbo i 1.-4. kv. 2018

	1. kv. 2018		2. kv. 2018		3. kv. 2018		4. kv. 2018	
	65-79 år	80+ årige	65-79 år	80+ årige	65-79 år	80+ årige	65-79 år	80+ årige
antal borgere hos Torsbo	14	25	13	21	16	21	25	33
Somatiske forløb								
antal forløb	6	19	7	14	13	23	26	46
KMF til forløber	44.874	114.205	30.185	128.087	22.471	139.986	80.290	141.740
Pris pr. forløb	7.479	6.011	4.312	9.149	1.729	6.086	3.088	3.081
antal borgere	<5	10	5	6	6	7	11	14
hvoraf:								
Forebyggelige forløb								
antal forløb	<5	<5	<5	<5	<5	<5	<5	<5
KMF til forebyggelige forløber	15.832	14.607	13.112	22.279	27.417	27.417	26.415	32.457
antal borgere	<5	<5	<5	<5	<5	<5	<5	<5
Forebyggelige diagnoser	Nedre luftvejssygdom	Nedre luftvejssygdom, Brud og blærebetændelse	Brud	Brud	Dehydrering, blærebetændelse	Dehydrering, blærebetændelse	Brud	Dehydrering, Nedre luftvejssygdom

Kilde: KØS/eSundhed.

Nedre luftvejssygdomme var den altovervejende årsag til forebyggelige sygehusforløb hos borgere fra hjemme- og ældreplejen i Ishøj Kommune i 2018. Når der skal arbejdes målrettet med at forebygge *forebyggelige indlæggelser*, bør der derfor være et særskilt fokus på netop nedre luftvejssygdomme.

Kort status over indsatser i hjemmeplejen i forhold til at forebygge indlæggelser

For at en tidlig opsporing af en tilstand skal have effekt i forhold til f.eks. reduktion i antal (gen)indlæggelser kræver det blandt andet, at en ændring i borgerens velbefindende observeres systematisk og hyppigt samt, at der handles tidligst muligt på ændringer. Dette kræver en basal viden og erfaring. For at de kommunale fagprofessionelle skal være proaktive og varetage opgaver indenfor tidlig opsporing, er der blandt andet brug for kompetenceudvikling, hvilket der generelt er fokus på i hjemmeplejen.

Følgende fokusområder/indsatser kan nævnes:

- I løbet af 2020 skal der implementeres TeleKOL⁴, og i den forbindelse tilbydes der undervisning til sygeplejersker, med det formål at kompetenceudvikle dem, så de bliver i stand til at håndtere de

⁴ Tilbuddet består overordnet af, at borgeren med svær KOL: Får en tablet/skærm og noget måleudstyr sat op derhjemme og med et individuelt fastlagt interval måler sine symptomer, puls, iltmætning og andet relevant. Ved hjælp af målingerne får borgeren en



komplekse problemstillinger, som borgere med luftvejsproblemer, kan have af både fysisk og psykisk karakter. Denne indsats skal være med til at højne borgernes livskvalitet og forebygge indlæggelser. Indsatsen skal således gerne være med til at forebygge indlæggelser med nedre luftvejs sygdomme.

- For at skabe sammenhæng i borgerforløb på tværs af hjemmepleje og f.eks. døgnpladser, så inviteres sygeplejefaglige ressourcer ind i den undervisning som medarbejdere på plejehjemmene modtager. Det er med til at sikre vidensdeling i overgangene, og kan dermed også være med til at forebygge uhensigtsmæssige indlæggelser.
- I forbindelse med implementering tidlig opsporing af begyndende sygdom, TO-projektet, er der dels kompetenceudvikling som retter sig mod faglig udvikling, og dels kompetenceudvikling som retter sig mod interne fælles arbejdsgange og fælles sprog. Det skal være med til at understøtte, at der sættes rettidigt ind, inden borgeren når at blive så dårlig, at det kræver en hospitalsindlæggelse.
- Hjemmeplejen er desuden i gang med en proces, som handler om at målrette hvad akutfunktionen og dermed akutindsatser, skal bruges til. Det skal sikre, at de sygeplejefaglige ressourcer kanaliseres og bruges mere målrettet. Dette blandt andet for at forebygge uhensigtsmæssige indlæggelser hos borgerne.

bedre forståelse af sin aktuelle tilstand i forhold til sin normaltilstand. Ved hjælp af en individuel selvhjælpsplan kan borgeren se forslag til relevante handlinger og borgeren bliver ringet op af en monitoreringsansvarlig KOL sygeplejersker, som følger op på borgeren.