



Tidlig opsporing af sygdomstegn og forebyggelse af indlæggelser

Business case

Denne business case har til formål at anskueliggøre, om en tidlig indsats for opsporing af sygdomstegn hos 65+ borgere i Ishøj kommune kan medvirke til at reducere antallet af hospitalsindlæggelser.

Baggrund

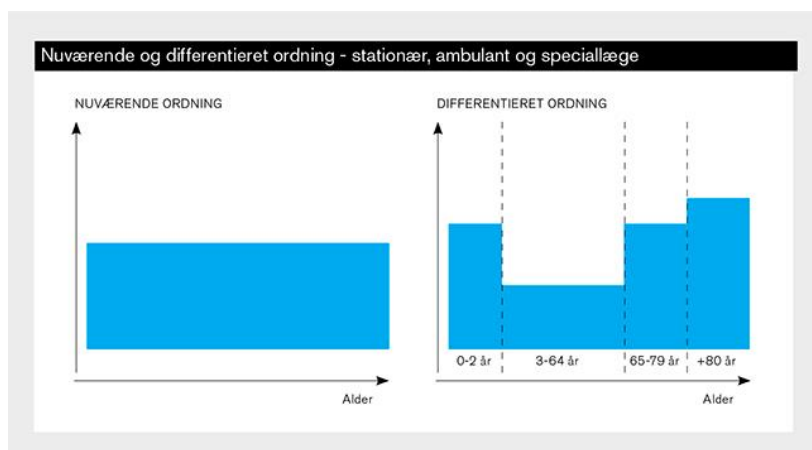
I Ishøj Kommunes budgetforlig af 27. september 2017 fremgår det at:

”Der udarbejdes et forslag til et Skandiaprojekt, det afdækker, om vi kan opstille en positiv business-case ved at indføre observation af helbredstilstand for de + 65 årige (og dermed spare penge)”

Baggrunden for ovenstående ønske er hentet med inspiration fra Hedensted kommunes.

I 2017 har Sundhedsstyrelsen udgivet en videreudvikling af anbefalingerne fra 2013 til ”Tidlig opsporing af forringet helbredstilstand og nedsat funktionsevne hos ældre mennesker”. De nye anbefalinger har fokus på arbejdsgange og anvendelse af redskaber, som har vist sig at være hyppigst brugt i kommunerne. Det forventes, at kommunerne implementerer anbefalingerne i 2018.

I den nationale handleplan 2016 ”Styrket indsats for den ældre medicinske patient” fremhæver regeringen, at den kommunale medfinansiering vil blive ændret, så ordningen i højere grad understøtter kommunernes arbejde med at forebygge indlæggelser af bl.a. ældre medicinske patienter. Dette er bl.a. konkret blevet udmøntet i, at indlæggelser for borgere over 65+ og særligt borgere over 80 år fra 2018, bliver dyrere for kommunerne.



Ændring af KMF. Danske Kommuner 2016

Baggrunden for Sundhedsstyrelsens anbefalinger til tidlig opsporing, er en forståelse af, at en målrettet indsat skal sættes ind så tidligt muligt, for at undgå, at borgerens helbredstilstand forværres med risiko for funktionstab, indlæggelse og i værste fald død til følge. Styrelsens anbefalinger skal ses i sammenhæng med tiltag på akutområdet, idet akutfunktionen i Ishøj Hjemmepleje skal varetage patienter, hvor der er behov for sparring med henblik på vurdering af den sygeplejefaglige indsats. Der er således allerede et organisatorisk set up i Hjemmeplejen, der understøtter del af opgaven omkring tidlig opsporing af sygdom og forebyggelse af indlæggelser.



Kort beskrivelse af styrelsens anbefalinger for tidlig opsporing:

Rammer for tidlig opsporing:

- Kommunerne udarbejder klare og systematiske arbejdsgange samt tydelig ansvarsfordeling i forhold til konkrete indsatser på baggrund af medarbejderkompetencer.
- Tidlig opsporing implementeres i kommunerne, gerne med digital understøttelse og integration mellem applikation – App, triagetavler og omsorgssystem.

Triagering:

- Triagering anvendes som metode til at foretage en tydelig prioritering og igangsætte rettidige indsatser vedrørende målrettet pleje og eventuel behandling.
- Der udarbejdes arbejdsgange med ansvarsfordeling, faste procedurer for farveskift og tilhørende handleanvisninger, herunder at farveskift fra **rød** eller **gul** mod **grøn** udelukkende kan foretages på baggrund af sparring med medarbejdere med de rette sundhedsfaglige kompetencer.

Redskaber til hverdagsobservationer:

- Ændringskemaet eller Hjulet anvendes som redskab til hverdagsobservationer for at støtte medarbejdere i at foretage systematiske observationer af borgere, gerne med digital understøttelse.

Desuden anbefales en række redskaber til kvalificering af hverdagsobservationer, såsom rejse-sætte-sig testen, regelmæssig vejning af borgerne, opsporing af ensomhed og social isolation og TOPS (opsporing af sygdomstegn).

Nøgletal Ishøj

Nøgletal fra 2014 viser, at Ishøj Kommune ligger blandt den nederste ¼ del af landets kommuner, når det gælder **forebyggelige indlæggelser** – d.v.s. den særlige kategori som Sundhedsstyrelsen inddeler indlæggelser i, som en kommunal indsats forventes at kunne forebygge. Det drejer sig om: ernæringsbetinget blodmangel, knoglebrud, tarminfektion, blærebetændelse, nedre luftvejssygdomme, forstoppelse, væskemangel, diabetes, tryksår og sociale plejemæssige forhold.

De nyeste nøgletal for Ishøj kommune viser, at antallet af disse indlæggelser er faldet fra 2015 til 2016. Det kan muligvis skyldes, at der over de sidste to år er blevet sat fokus på Hjemmeplejen og Plejecentrenes indsats for at forebygge disse indlæggelser gennem stikprøveundersøgelser (audit), faglig dialog og anden opfølgning.

Det forventes med indsatsen beskrevet i denne business case, at en systematisk tidlig opsporing kan understøtte denne fremgang yderligere.



Formål

Formålet med indsatsen er, at nedbringe udgiften til kommunal medfinansiering ifm. Indlæggelser, genindlæggelser og forebyggelige indlæggelser samt at øge livskvaliteten for de berørte borgere.

Det forebyggende perspektiv

Indsatsen bidrager til en målrettet og systematisk opsporing af sygdomstegn hos borgerne i målgruppen.

Det antages, at opsporingen og den efterfølgende tværfaglige sundhedsfaglige indsats bidrager til at forebygge eller udsætte, at borgerne bliver indlagt. Det antages også, at en tidlig indsats mod svækkelse af helbred og funktionsevne øger borgerens livskvalitet, der igen kan skabe en positiv effekt på helbredet generelt.

Antagelserne bygger på Sundhedsstyrelsens beskrivelse af værdigrundlag for anbefalinger til tidlig opsporing fra 2017 "Tidlig opsporing af forringet helbredstilstand og nedsat funktionsevne hos ældre mennesker" og erfaringer fra andre kommuner heriblandt Hedensted og Roskilde.

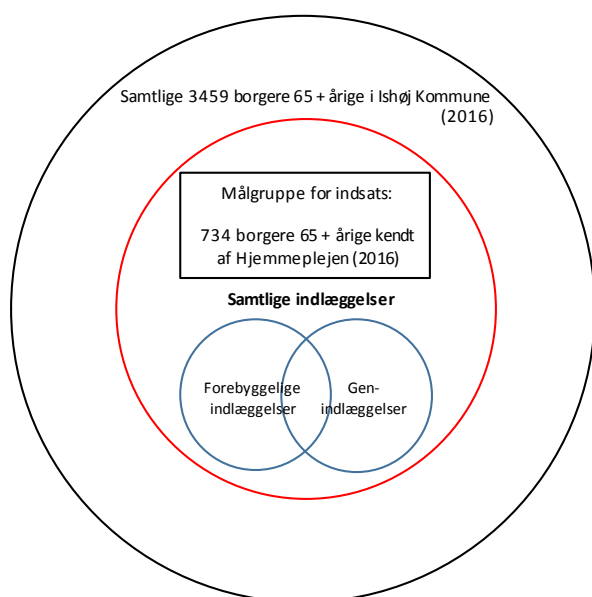
Målgruppe

Indsatsen omfatter 734 borgere i alderen 65+ år, som alle er i berøring med Ishøj Kommunes Hjemmepleje.

Det karakteristiske ved målgruppen er, at de 734 borger står for 55 % af alle hospitalsindlæggelser af 65+ årige borgere eller for 58 % af udgiften til den kommunale medfinansiering (KMF) i gruppen 65+ til trods for at de 734 borgere kun udgør 21 % af den samlede gruppe.

Den gennemsnitlige udgift til indlæggelser for målgruppen udgør 13.588 kr. pr. borger. I 2016 udgjorde den samlede udgift til KMF for målgruppen 9.973.769 kr.

Rent praktisk identificeres målgruppen som vist i figuren:





Afgrænsning

Alle andre borgere i alderen 65+ i Ishøj kommune er ikke omfattet af målgruppen, herunder borgere som modtager andre kommunale tilbud f.eks. borger der opholder sig midlertidigt på kommunens døgnpladser, plejehjemsbeboere og borgere, der bor i kommunale botilbud mv. Der er sandsynligvis potentiale for effekt ved tilsvarende indsats for disse grupper.

Indsatsbeskrivelse

Med baggrund i Sundhedsstyrelsens anbefalinger lægges der op til følgende indsatser:

- Der foretages tidlig opsporing dagligt sammen med borgeren ved hjælp af en App på social- og sundhedsassistentens- og hjælperens Ipad.
 - o Forudsætning:
 - Kompetenceudvikling af medarbejdernes evne til faglig refleksion og til brug af værktøjerne.
 - Indkøb og drift af applikation til Ipads.
 - Indkøb af snitflade integration til omsorgssystemet Cura
 - Tilførsel af social- og sundhedsassistent- og hjælperressourcer, der gør det muligt af foretage vurderingen i borgerens hjem.
- Der foretages en inddeling af borgerne efter triageringsmodellen i rød, gul eller grøn. Denne inddeling fremgår af triageringstavlen.
- Sygeplejerskerne iværksætter den nødvendige sygeplejefaglig udredning, sygepleje og evt. behandling til borgerne i gul og rød gruppe.
- Der afholdes daglige korte triageringsmøder og ugentlige tværfaglige triageringsmøder med bl.a. rehabiliteringsmedarbejdere.
- Borger i gul og rød kategori følges tæt.
 - o Forudsætning:
 - Kompetenceudvikling af sygeplejerskerne i triageringsmetoden og brug af tavle.
 - Indkøb af triageringstavle.
 - Tilførsel af sygeplejeressourcer til sygeplejefaglig udredning – (O-ydelser) og opfølgning



Generelt set vil det at undgå udbredelse af sygdom og unødvendige indlæggelser medføre, at man bevarer sin funktionsevne bedre og undgår eventuelle komplikationer, der kan tilståede ved en indlæggelse f.eks. infektioner.

Denne indsats kan dog ikke forhindre, at borgerne bliver syge og alderssvækket, men kan formentlig mindske de personlige og samfundsmæssige omkostninger hertil.



Projektøkonomi

Der ansøges om i alt **1.630.875 kr. fra investeringspuljen**, som fordeler sig over de to år projektet løber med 721.663 kr. første år og 909.213 kr. andet år.

Der ansøges om midler til følgende:

Kompetenceudvikling af sundhedsfaglige medarbejdere 75.000 kr.

Kompetenceudvikling á 3 timers varighed til 25 sygeplejersker i triageringsmetoden og brug af elektronisk tavle og kompetenceudvikling af Social og sundhedsassistenter og hjælpere á 5 timers varighed.

Anskaffelser 257.000 kr.

Anskaffelse af digitalt udstyr inkl. app og snitflader til integration til omsorgssystemet Cura

Ressourcetilførsel i form af sundhedsfaglige medarbejdere 1.092.480 kr.

Tilførsel af sygeplejeressourcer til sygeplejefaglig udredning og opfølgning - 1 årsværk.

Tilførsel af social- og sundhedsassistent- og hjælperressourcer, der gør det muligt at foretage vurderingen i borgerens hjem – 2 årsværk.

Projektledelse 20 timer ugentligt 206.395 kr.

Sygeplejerske til varetagelse af projektledelse og sikring af fremdrift i implementering af indsatsen i Hjemmeplejen.

Indsatsen finansieres dels af investeringspuljen 2018 og dels af eksisterende budget i Hjemmeplejen, Center for Ældre og Rehabilitering.

Afledte driftsomkostninger

Driftsomkostninger til licens til App og software til 100 brugere forventes at være 167.000 kr. årligt. ex. moms. Pakke med licenser op til 500 brugere koster 360.000 kr. årligt. ex. moms. Denne pakke kan betale sig ved ca. 230 brugere af systemet.

De ansøgte midler til ressourceførsel af sundhedsfaglige medarbejdere løber over to år. Herefter forventes det, at indsatsen kan videreføres ved tilførsel af ½ årsværk sygeplejerske årligt, svarende til 230.000 kr.

Samlede afledte ikke finansieret driftsomkostninger udgør 397.000 kr. pr. år.



Metode og databehandling

Via benchmarking op mod Ishøj Kommunes sædvanlige sammenligningskommuner er det målet at få en umiddelbar indikation af, om der burde være mulighed for en reduktion i antallet af hospitalsindlæggelser og dermed en reduktion i den kommunale medfinansiering (KMF). Denne metode er direkte sammenlignelig med modellen anvendt i Hedensted Kommune.

Tabel 1 Kommunal medfinansiering for indlæggelser på det somatiske område

År 2016	Ishøj	Albertslund	Brøndby	Glostrup	Høje-Taastrup	Vallensbæk	Total *)
65+ årige							
Indbyggere	3.459	4.815	6.688	4.203	8.479	2.884	30.528
KMF indlagte i alt	17.204.620	21.044.789	30.921.569	21.702.348	40.385.682	12.129.263	143.388.271
KMF pr. indb.	<u>4.974</u>	<u>4.371</u>	<u>4.623</u>	<u>5.164</u>	<u>4.763</u>	<u>4.206</u>	<u>4.697</u>
Indeks 2015 = 100	92,8	98,2	96,0	101,6	105,3	98,7	99,4

*) Albertslund, Brøndby, Glostrup, Høje-Taastrup, Ishøj og Vallensbæk

På trods af at de samlede udgifter til den kommunale medfinansiering (KMF) pr. indbygger over 65 år i Ishøj Kommune er faldet mere end gennemsnittet for sammenligningskommunerne fra 2015 til 2016, så viser tabel 1 også, at KMF pr. indbygger over 65 år i 2016 i Ishøj Kommune ligger 277 kr. over gennemsnittet for sammenligningskommunerne svarende til at Ishøj Kommune i 2016 har brugt 5,6% mere i KMF pr. indbygger over 65 år på hospitalsindlæggelser.

I det efterfølgende kigger vi på udviklingen i antallet af indlæggelser og den kommunale medfinansiering for perioden 2012-2016 for at se om vores målgruppe (borgere der er kendt af hjemmeplejen) adskiller sig fra den samlede gruppe af borgere i aldersgruppen 65 + årige.

Tabel 2 Indlæggelser i perioden 2012-16

Ishøj Kommune 65 + årige	2012	2013	2014	2015	2016
Antal borgere	2.890	3.057	3.222	3.380	3.459
Antal indlæggelser	1.596	1.635	1.854	2.070	1.975
KMF til indlæggelser	14.234.267	14.822.300	16.449.105	18.106.787	17.204.620
Unikke borgere (indlæggelser)	772	760	835	925	925
Antal genindlæggelser	140	200	194	255	235
KMF til genindlæggelser	1.155.820	1.830.628	1.651.313	2.093.870	1.972.338
Unikke borgere (genindlæggelser)	107	132	118	162	144
Antal forebyggelige indlæggelser	210	191	258	297	237
KMF til forebyggelige indlæggelser	2.090.224	1.969.271	2.473.159	2.945.734	2.276.658
Unikke borgere (forebyggelige indlæggelser)	165	153	178	217	178
KMF pr. borger	4.925	4.849	5.105	5.357	4.974
KMF pr. indlæggelse	8.919	9.066	8.872	8.747	8.711



Tabel 3 Indlæggelser på borgere kendt af Hjemmeplejen i perioden 2012-16

Ishøj Kommune 65 + årige	2012	2013	2014	2015	2016
Antal borgere	581	589	643	750	734
Antal indlæggelser	778	800	956	1.147	1.084
KMF til indlæggelser	7.393.019	7.675.339	9.043.123	10.525.031	9.973.769
Unikke borgere (indlæggelser)	215	302	346	426	394
Antal genindlæggelser	93	113	118	173	167
KMF til genindlæggelser	774.265	1.095.030	1.038.669	1.490.666	1.459.793
Unikke borgere (genindlæggelser)	66	74	66	102	97
Antal forebyggelige indlæggelser	131	111	160	200	120
KMF til forebyggelige indlæggelser	1.280.903	1.115.098	1.568.006	1.940.175	1.219.297
Unikke borgere (forebyggelige indlæggelser)	94	84	101	129	91

KMF pr. borger	12.725	13.031	14.064	14.033	13.588
KMF pr. indlæggelse	9.503	9.594	9.459	9.176	9.201

Tabel 3a Kendte borgeres andel af den samlede gruppe borgere

Ishøj Kommune 65 + årige	2016	Andel
Antal borgere	734	21,22%
Antal indlæggelser	1.084	54,89%
KMF til indlæggelser	9.973.769	57,97%
Unikke borgere (indlæggelser)	394	42,59%
Antal genindlæggelser	167	71,06%
KMF til gen.indlæggelser	1.459.793	74,01%
Unikke borgere (genindlæggelser)	97	67,36%
Antal forebyggelige indlæggelser	120	50,63%
KMF til forebyggelige indlæggelser	1.219.297	53,56%
Unikke borgere (forebyggelige indlæggelser)	91	51,12%

Tabellerne 2 og 3 viser at andelen af borgere kendt af hjemmeplejen i aldersgruppen 65 + år i Ishøj Kommune står for en højere andel af indlæggelser og omkostninger til den kommunale medfinansiering (KMF) sammenlignet med de øvrige borgere med hospitalsindlæggelser i aldersgruppen 65 + år i Ishøj Kommune - dette på trods af at gruppen af kendte borgere kun udgør 21 % af den samlede gruppe.

Dette understøtter vores valg i forhold til i første omgang at arbejde med målgruppen af borgere i aldersgruppen 65 + år, og med udgangspunkt i tilgængelige data er der opstillet en simpel metode for beregning af et årligt besparelsespotentiale samt input af data til Skandia-beregningen:

KMF i 2016 på indlæggelser pr. borger i Ishøj 65 +	4.974
KMF i 2016 på indlæggelser pr. borger i kommuner i sammenligningsgruppen 65 +	4.697
Besparelsespotentiale pr. borger 65 + i kr.	277
Besparelsespotentiale pr. borger 65 + i %	5,60%
KMF på indlæggelser pr. kendt borger (niveau 2016)	13.588 *)
Målsætning for KMF på indlæggelser pr. kendt borger (reduktion på 5,6%)	12.827 *)
Årligt besparelsespotentiale	-761
Antal kendte borgere 65 + (målgruppe niveau 2016)	734
Årligt besparelsespotentiale for målgruppen af kendte borgere (-761 x 734)	-558.574
KMF pr. indlæggelse for kendte borgere (niveau 2016)	9.201
Årlig reduktion af indlæggelser for kendte borgere	-61

*) Brugt i Skandia-modellens beregning



Når 2017 data ikke er medtaget i databehandlingen og de videre beregninger, er det fordi at en endelig afregning på den kommunale medfinansiering for 2017 først er tilgængelig i marts/april 2018. Når endelige data er på plads for 2017 vil disse data naturligvis indgå i den videre analyse af hospitalsindlæggelser på det somatiske område.

Konklusion

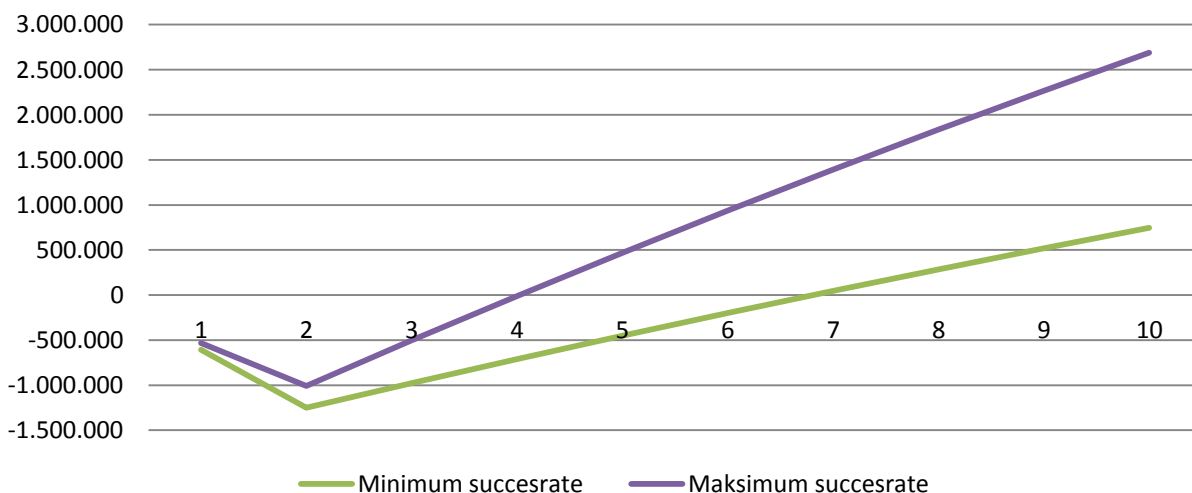
På baggrund af analysen kan man antage, at der ligger et potentiale i implementering af digitalt understøttet tidlig opsporing af sygdom. Dels fordi Ishøj Kommune ligger højere på den kommunale medfinansiering til indlæggelser på det somatiske område end sammenlignelige kommuner (tabel 1), og dels kan man se, at andelen af omkostninger i aldersgruppen 65+, som er kendt af Hjemmeplejen er højere end omkostningen til indlæggelser for øvrige borgere i aldersgruppen 65+ i Ishøj kommune.

Hvis investeringen alene betragtes over en kortere periode, viser kalkulen, at investeringen ved maksimal succesrate på 100 % først bliver rentabel (break-even) i investeringens 5. år og netto vil andrage ca. 0,5 mio. kr.

Dette billede syntes ikke at være retvisende for tiltaget, da driften af et videre forløb er ganske billig. Det kan derfor anbefales at se på effekten af investeringen over en længere periode. Set over en 10-årig periode, vil investeringen alt-andet-lige tjene sig ind efter hhv. det 5. og 7. år.

Kommunens samlede, maksimale nettogevinst for den 10-årige periode er beregnet til ca. 2,7 mio. kr. mens den beregnede minimumnettogevinst er beregnet til ca. 0,7mio. kr.

Samlet akkumuleret investeringskalkule år 1-10



Den maksimale nettogevinst svarer til, at antallet af indlæggelser reduceres med ca. 61 per år, mens minimumseffekten svarer til en reduktion i antallet af indlæggelser på ca. 32 per år.

Målsætningen for projektet er et forsigtigt bud på en årlig reduktion af indlæggelser, men da antallet af borgere i aldersgruppen 65 + forventeligt vil være stigende de næste 10 år, og den kommunale medfinansiering samtidig vil blive ændret, så indlæggelser for borgere over 65 år fremover vil blive dyrere for kommunerne, vurderes potentialet for projektinvesteringen reelt at være højere.



Datagrundlag/Baggrundsmateriale

- Beskrivelser af tidlig opsporing fra Hedensted Kommune (projektbeskrivelse, devaluering og beregning) 2017
- Sundhedsstyrelsens anbefalinger og værktøjer "Tidlig opsporing af forringet helbredstilstand og nedsat funktionsevne hos ældre mennesker" 2017
- KORA rapport "Forebyggelse af indlæggelser – med fokus på borgere i Roskilde kommunes hjemmepleje 2017".
- Evaluering af digitalt understøttet tidlig opsporing – Gentofte, Greve, Silkeborg, Slagelse og Aalborg kommuner 2017.
- KØS/eSundhed: Behandling af data i og udtræk af data fra KØS for gruppen af Ishøjborgere i alderen 65+ år som i forvejen er kendt i Ishøj Kommune (samlet for gruppen og som gennemsnit men ikke på den enkelte borger).