

## NOTAT

**Opgang** B & D  
**Telefon** 3866 6102  
**Direkte** 24798168  
**Mail** cch@regionh.dk

Dato: 6. august 2015

### Driftsmålsstyring – Genindlæggelser

”Akutte genindlæggelser” er udpeget som indikator i driftsmålsstyringen med afsæt i det store fokus på tværasektorielt samarbejde for at nedbringe akutte genindlæggelser. Et fokus som også findes i visionerne i sundhedsaftalen for 2015-18, hvor det fremgår at:

”Vi ønsker, at færre borgere indlægges på hospital, hvis det kan forebygges gennem en tidlig og koordineret indsats. Aftalen skal medvirke til at undgå hospitalsindlæggelser og genindlæggelser, der kan forebygges ved rettidig og effektiv opsporing, behandling, pleje og træning i kommuner og praksissektoren og i samarbejde med ambulatorier og andre afdelinger på hospitalerne.”

”Rettidig inddragelse af og information til kommuner og praktiserende læger samt en inddragende og helhedsorienteret vurdering af borgerens situation kan understøtte borgerens oplevelse af sammenhæng og kvalitet i indsatsen og forebygge genindlæggelser”

Samtidig med det politiske og faglige ønske om at reducere antallet af u hensigtsmæssige genindlæggelser må det dog erkendes at indikatoren overordnet er vanskelig at arbejde med, da akutte genindlæggelser kan have sin baggrund i mange forskellige forhold og dermed ikke alene er et udtryk for et u hensigtsmæssigt forløb.

Akutte genindlæggelser kan fx have sin årsag i:

- behandlingskvaliteten under primærindlæggelsen på hospitalet (fx komplikationer)
- forhold i primærsektoren, fx manglende kapacitet eller kompetence i hjemmeplejen
- sygdommens spontane forløb

Akutte genindlæggelser er også et område som har et nationalt fokus. I de årlige udarbejdede ”Indblik i sundhedsvæsnets resultater” (udgivet af KL, Danske Regioner, Ministeriet for sundhed og ældre og Finansministeriet) indgår en beskrivelse af akutte genindlæggelser og udvikling inden for området. Det fremgår af den sidste udgave, som er udarbejdet i 2015, at der på landsplan har været en mindre nedgang i andelen af akutte genindlæggelser fra 7,3% i 2009 til 6,8% i 2014. Akutte genindlæggelser i

Region Hovedstaden er i 2014 på niveau med Region Nordjylland og Region Midtjylland. Region Syddanmark og Region Sjælland ligger over.

Der har i hovedstadsregionen i tværsektorielt regi været fokus på området gennem lang tid både under de tidligere og den seneste sundhedsaftale. Således er der inden for det somatiske område igangsat diverse tværsektorielle projekter, som har sigtet mod forebyggelse af indlæggelser og ikke mindst genindlæggelser. Her kan peges på:

**Følgeordninger:** for at sikre et trygt og sammenhængende udskrivningsforløb er der igangsat forskellige følgeordninger;

- *Følge hjem ordning:* Svækkede, typisk ældre, patienter følges efter udskrivelsen hjem af hospitalspersonale eventuelt i samarbejde med personale fra kommunen. Der er fokus på forhold af betydning for patientens behandling og funktion i eget hjem, herunder også gennemgang af medicin. Følge hjem ordninger er implementeret på alle regionens hospitaler fra 2010 (Knap 3000 hjemfølgninger årligt)
- *Følge op ordning:* Til de lidt mindre svækkede patienter kan kommunen og den praktiserende læge lave et opfølgende hjemmebesøg sammen, få dage efter udskrivning. Fokus er fælles aftaler om det videre forløb, herunder medicin. Der er fokus på ordningen i den nationale handleplan for den ældre medicinske patient, hvorunder der også er givet midler til at understøtte ordningen.
- *Ring hjem ordning;* for de bedre patienter, men som stadig vurderes at have gavn af opfølgning kan en sygeplejerske fra hospitalet ringe patienten op et par dage efter udskrivelse.

**Geriatrisk team:** (speciallæge i geriatri, fysioterapeut, sygeplejerske) varetager geriatrisk udredning og vurdering af særligt svækkede ældre borgere med flere samtidige sygdomme, funktionstab og evt. social problemstilling. Geriatrisk team kan bidrage til at identificere patienter, som har brug for en særlig indsats for at forebygge genindlæggelse.

**Fælles forløbskoordination:** Som en del af Den nationale handlingsplan for den ældre medicinske patient, har regionen og kommunerne fået midler til fælles forløbskoordination for den særligt svækkede ældre medicinske patient. I Region Hovedstaden har vi aftalt en model med kommunerne, hvor målet er, at det sammenhængende og koordinerede patientforløb fra indlæggelse til udskrivning opnås ved at styrke:

- *Det geriatriske team* på hospitalerne, eksempelvis ved at drage nytte af funktionen på flere afdelinger.
- *Kommunens udskrivningskoordination:* en kommunal sygeplejerske, som på akutmodtagelser og/eller medicinske afdelinger skal identificere patienter med behov for indsatser ifm. udskrivning og dermed planlægge udskrivelsen i god tid inden patienten kommer hjem.
- *Hospitalets samordningskonsulent,* hvis primære opgave er at understøtte samarbejdet omkring patientforløb på tværs af sektorer.

**Accelereret forløb for den ældre medicinske patient:** Projekt på Hvidovre-Amager Hospital: Med inspiration fra de accelererede kirurgiske patientforløb har man i projektet fokus på, hvordan man kan iværksætte en samlet behandlingspakke, som udover behandling af årsagen til indlæggelsen også fokuserer på patientens behov for tidlig mobilisering, ernæring og sociale behov – målet er at forebygge komplikationer og funktionstab og dermed optimere forløbene for svækkede, ældre medicinske patienter.

### **Specialiseret funktion for faldudredning**

Patienter, der skønnes at have behov for specialiseret udredning, henvises via regionens faldklinikker til udredning på henholdsvis Svimmelheds- og faldklinikkerne på Gentofte og Glostrup Hospitaler.

**Tværasektoriel Udrednings Enhed (TUE):** enheden skal forebygge indlæggelser af borgere fra Københavns Kommune på Bispebjerg-Frederiksberg Hospital, gennem et styrket tværasektorielt samarbejde om den ældre medicinske patient. Den tværasektorielle udredningsenhed er en ny form for samarbejdsmodel mellem kommune, hospital og almen praksis. Københavns kommune leverer sygepleje, omsorg og mobilisering, mens Bispebjerg-Frederiksberg Hospital stiller specialekompetente læger og de fysiske rammer til rådighed. Enheden sikrer en hurtig udredning, vurdering og igangsætning af behandling af + 65-årige sårbare ældre, hvor egen læge vurderer, at der ville være behov for indlæggelse, hvis ikke borgeren kunne komme i udredningsenheden.

**Aftale om tværasektoriel kommunikation og arbejdsgange mellem kommunerne og hospitalerne:** Der er for det somatiske område indgået en aftale om tværasektoriel kommunikation og arbejdsgange mellem kommunerne og hospitalerne i hovedstadsregionen om indlæggelser og udskrivninger – Denne er baseret på de 4 elektroniske medcom-standarder bestående af indlæggelsesrapport (sendes fra kommune til hospital), plejeforløbsplan, melding om færdigbehandling og udskrivningsrapport (sendes fra hospital til kommuner).

Den tværasektorielle kommunikation for det somatiske og psykiatriske område monitoreres kontinuerligt i den tværasektorielle ledelsesinformation, der udsendes til både kommuner og hospitaler og som følger udviklingen på kommune-, og hospitalsniveau.

På trods af mange forskellige indsatser for at forebygge indlæggelser og genindlæggelser, har det vist sig, at der ikke sker den store udvikling ift at reducere antallet af akutte indlæggelser. I perioden fra 2009 til 2014 er akutte genindlæggelser på det somatiske område faldet fra 6,3 % af samtlige indlæggelser til 6,1 %. Tallet dækker over en stigning på godt 2.000 akutte genindlæggelser i perioden, men da antallet af indlæggelser i samme periode er steget med 45.000 indlæggelser, er der procentuelt sket et lille fald i andelen af akutte genindlæggelser. Udviklingen i de første 6 måneder af 2015 peger på en stigning i andelen af akutte genindlæggelser til 6,4 % af samtlige indlæggelser.

### Udvikling i andelen af akutte genindlæggelser for somatiske patienter med bopæl i hovedstadsregionen 2009-2015juni

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015*
Genindlæggelser	20.263	21.463	22.176	22.601	22.620	22.594	11.381
Øvrige indlæggelser	303.882	316.993	320.437	327.424	330.372	346.968	165.365
<b>Indlæggelser i alt</b>	<b>324.145</b>	<b>338.456</b>	<b>342.613</b>	<b>350.025</b>	<b>352.992</b>	<b>369.562</b>	<b>176.746</b>
<b>Andel af genindlæggelser</b>	<b>6,3%</b>	<b>6,3%</b>	<b>6,5%</b>	<b>6,5%</b>	<b>6,4%</b>	<b>6,1%</b>	<b>6,4%</b>

\* til og med juni

I psykiatrien er genindlæggelsesandelen noget højere og her er der i perioden fra 2009 til 2014 sket en stigning i andelen af akutte genindlæggelser fra 20 % til 25 % i 2014. Udviklingen dækker, lige som på det somatiske område, over en stigning i antal genindlæggelser og en om noget mindre stigning i antal indlæggelser.

### Udvikling i andelen af genindlæggelser for psykiatriske patienter med bopæl i hovedstadsregionen 2009-2015juni

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015*
Genindlæggelser	3.082	3.225	3.840	4.106	4.417	4.436	1.884
Øvrige indlæggelser	12.231	12.083	12.687	12.769	12.834	12.933	6.186
<b>Indlæggelser i alt</b>	<b>15.313</b>	<b>15.308</b>	<b>16.527</b>	<b>16.875</b>	<b>17.251</b>	<b>17.369</b>	<b>8.070</b>
<b>Andel af genindlæggelser</b>	<b>20,1%</b>	<b>21,1%</b>	<b>23,2%</b>	<b>24,3%</b>	<b>25,6%</b>	<b>25,5%</b>	<b>23,3%</b>

Umiddelbart kan man ikke sammenligne det somatiske område og det psykiatriske område, da genindlæggelser bruges aktivt i psykiatrien. Således indgås der for flere psykiatriske patienter i forbindelse med udskrivningen en aftale om at de vil kunne blive indlagt igen, hvis de ikke kan klare at opholde sig i eget hjem. Det giver patienten en vis tryghed i forhold til at forsøge at vende tilbage til dagligdagen. Hertil kommer forsøg med de brugerstyrede indlæggelser, hvor patienter i ambulans behandling, typisk med den sværeste sygdomsgrad og hyppige og langvarige indlæggelser bag sig, kan indlægge sig selv direkte på et for patienten kendt sengeafsnit i op til fem døgn med det sigte at opnå ro, hvile og samlende struktur for at forhindre en forværring i forløbet

Som udviklingen i tallene tyder på, så skal der ”lange seje træk” til for at nedbringe antallet/andelen af genindlæggelser. Hertil kommer, at indikatoren ”akutte genindlæggelser” som nævnt indledningsvis ikke alene er afhængig af hospitalets indsats men også indsatsen i kommunerne, hvorfor udviklingen dermed også er påvirket af kommunernes valg af niveau for indsatser for området.

I forbindelse med opfølgningen på driftsmålsstyringen på hospitalerne har ”Akutte genindlæggelser” egnethed som driftsmålsindikator været drøftet i det regionale ”Forum for sundhedsplanlægning og tværsektorielt samarbejde” (FST). Tilbagemeldingen herfra er, at ”Akutte genindlæggelser” opleves som et af de driftsmål, hospitalerne oplever mindst indflydelse på udviklingen af og dermed også et driftsmål, som hospitalerne gerne ser udgå, hvis der skal/kan reduceres i antallet af driftsmål. Som mini-

mum bør den opdeles på selvstændige driftsmål for hhv. det somatiske og psykiatriske område, med hver deres måltal. For det somatiske område kan et realistisk men ambitiøst måltal være 6 % genindlæggelser. Psykiatrien arbejder ud fra et foreløbigt måltal på 15 % genindlæggelser.