



Allerød
Kommune

FREDERIKSSUND
KOMMUNE



Gribskov
Kommune



Halsnæs
Kommune



HILLERØD
KOMMUNE



Hillerød
Hospital



Frederikssund
Hospital

Tværasektoriel forebyggelse af indlæggelser og genindlæggelser i planlægningsområde Nord

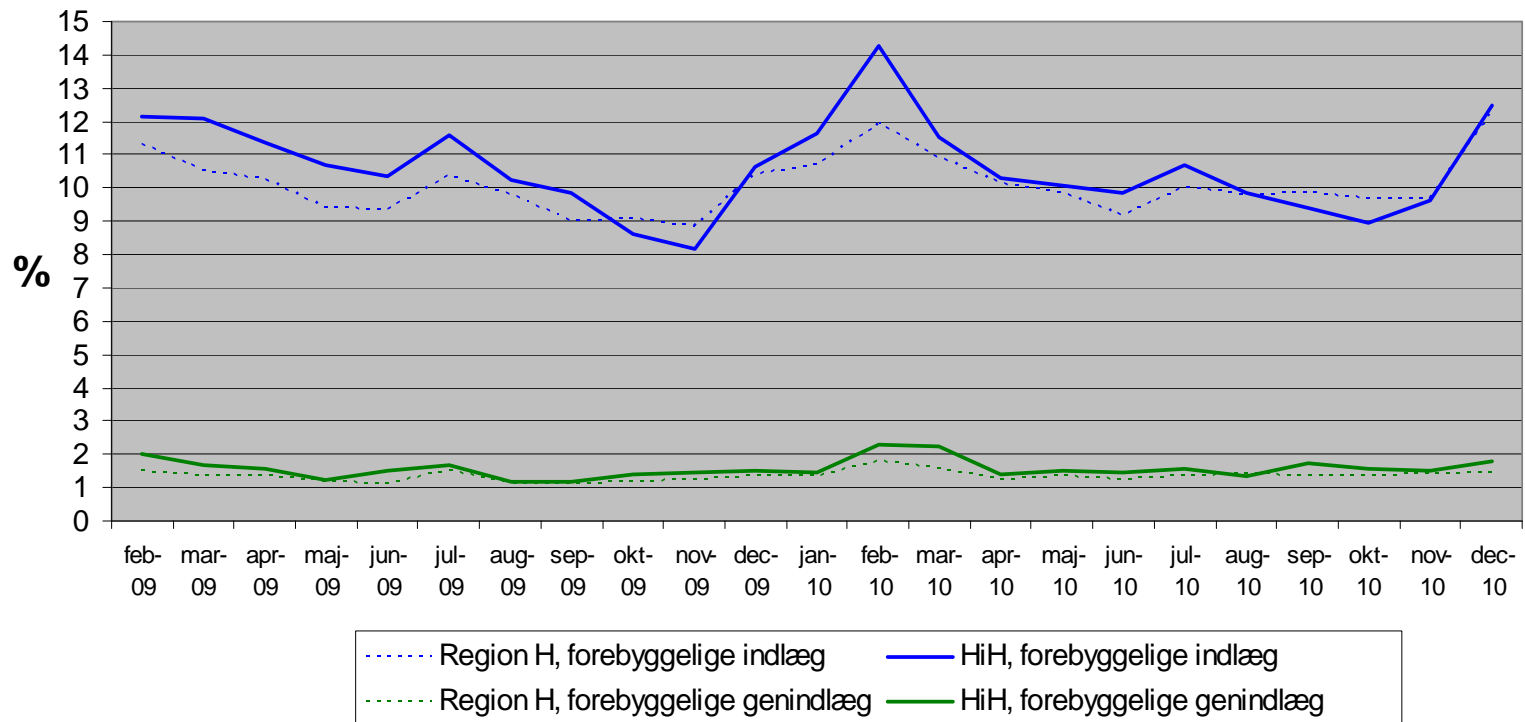
Halsnæs, Frederikssund, Allerød, Hillerød og Gribskov
Kommuner
Hillerød og Frederikssund Hospitaler

Hvorfor?



Hvorfor?

Forebyggelige indlæggelser og genindlæggelser 2009-2010.
Hillerød Hospital (HiH) og Region H



Forebyggelige diagnoser jf. Region Hovedstadens definition:

Lungebetændelse, UVI, dehydrering, obstipation, gastroenterit, ernæringsbetinget anæmi, brud, tryksår.

Hvorfor?

Antal indlæggelser med udvalgte diagnoser, 2009.
Hillerød og Frederikssund hospitaler:

Aktionsdiagnose	Allerød	Hillerød	Fr.sund	Halsnæs	Gribskov
Dehydratio	16	46	77	56	38
Lungebetændelse	87	207	238	182	184
Obstipation	23	28	34	27	29
UVI	17	39	27	20	26
Brud	78	160	153	131	132
I alt	221	480	529	416	409

ca. 2000 forebyggelige indlæggelser i 2009, svarende til 10,5 mio. kr. i medfinansiering for de 5 kommuner (eks. KOL-indlæggelser).

Derfor!

2-årigt samarbejdsprojekt mellem 5 kommuner, 2 hospitaler og almen praksis (juni 2010-februar 2012)

Formål

At forebygge indlæggelser og genindlæggelser af borgere over 65 år, der modtager kommunalt visiterede sundhedsydelse og/eller praktisk bistand.

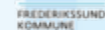
Fokus

Forebyggelige diagnoser; lungebetændelse, UVI, dehydrering, obstipation, KOL og brud pga. fald.

Finansiering

Hospitalerne er finansieret af regionens Forebyggelsespulje med 1 mio. kr.

Kommunerne medfinansierer tilsammen 1 mio. kr.



Anvendte analysemetoder

Kvantitativ analyse:

**Volumen,
hyppighed,
forekomst, tendens**



Databehandling;

- A) Genindlæggelser for 2007-2009.
- B) Indlæggelser, udvalgte diagnoser 2009.

Kvalitativ analyse:

**Baggrund, årsager,
sammenhænge,
historik, forløb**



- A) Lokale grundige journalaudits på 79 indlæggelsesforløb
- B) Tværsektorielle case-orienterede audits med deltagelse fra praksis, kommuner og hospitaler, 6 forløb.

Konklusioner fra den kvalitative analyse

1/4

- Langt størstedelen af indlæggelserne kunne være forebygget **tidligere** i forløbet,
MEN: patienterne var syge, da de blev indlagt.
- Kommunerne er oftest opmærksomme på, at borgeren er indlæggelsestruet og sætter mere hjælp på i ugerne op til en indlæggelse,
MEN: det ender med en indlæggelse, for den ekstra indsats der ydes har ringe effekt (ift. at undgå indlæggelse).



Kommunerne skal handle tidligere for at undgå indlæggelser.

Konklusioner fra den kvalitative analyse

2/4

- Stor respekt for borgerens egen vilje vanskeliggør forebyggelse af forværring i borgerens almentilstand
- Strukturelle begrænsninger for samarbejdet mellem hjemmepleje og hjemmesygeplejen (i nogle kommuner).
- Der forebygges ikke nye indlæggelser i kommunerne efter en udskrivelse.



FREDERIKSSUND
KOMMUNE



Konklusioner fra den kvalitative analyse

3/4

- 40-60% indlægges uden for egen læges åbningstid (Lægevagten)
- Samarbejde med egen læge er en udfordring for hjemmeplejen og sygeplejen:
 - Ringe tilgængelighed (telefonisk)
 - Få ressourcer til akutte hjemmebesøg
 - Læge efterspørger kliniske observationer fra sygeplejerskerne



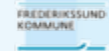
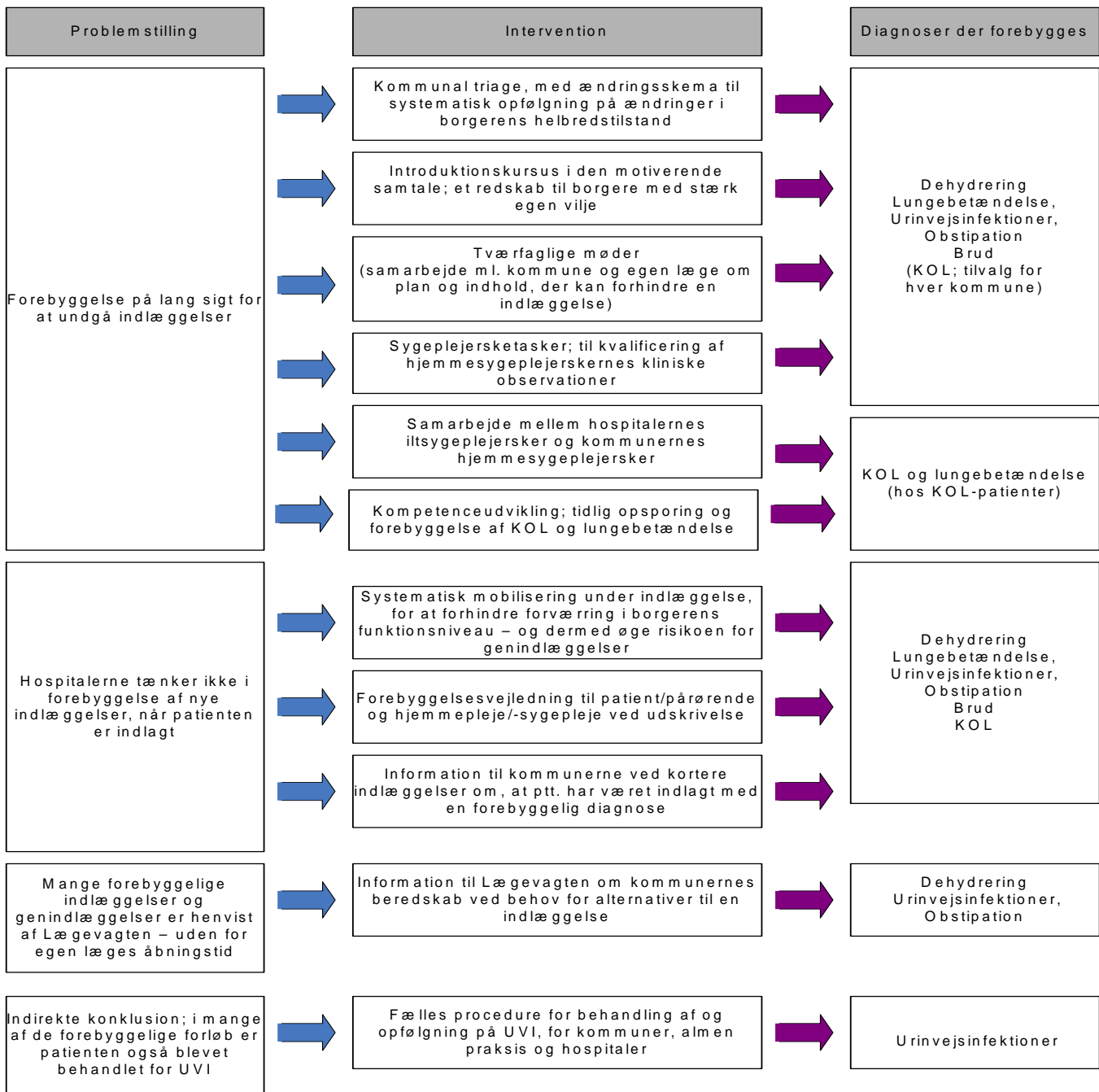
FREDERIKSSUND
KOMMUNE



Konklusioner fra den kvalitative analyse

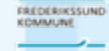
4/4

- 50% af auditforløbene på hospitalerne er genindlæggelser.
 - Af dem er de 75% forebyggelige diagnoser ved primærindlæggelsen og genindlæggelsen.
- Hospitalerne tænker ikke i forebyggelse af nye indlæggelser og personalet er usikre på, hvad der kan forebygges.
- Der er ingen systematisk registrering af forebyggelige diagnoser og formidling fra hospitalerne til primær sektor om at følge op.
 - Hvor skal det skrives og til hvem? (Sygeplejerapport? Epikrise? Varslings- og færdigmeldingsskema?)



Indsatser

- Fokus på ansvar, opgave og indsats
- Metoder, triage, audit, incitament
- Implementering
- Ledelsesforankring
- Udvikling og faglighed
- Økonomi og politik



Tværasektoriel forebyggelse

- Forebyggelse som indsats for alle
- Samarbejde og gensidig forventnings-forpligtelse
- Borger/bruger/patient i fokus
- Synlighed i indsatser i begge sektorer
- Vision om forløb



FREDERIKSSUND
KOMMUNE



Perspektivering

- Fokus – borger, patient, bruger, klient
(kommune, hospital, praktiserende læger m.fl.)
- Kultur – borger, samfund, tilbud
- Viden
- Mål

