

Tværasektoriel handleplan på
akutområdet –
afrapportering af
dataspor step 1




31. marts 2023

Disposition

 Opgaven


 Metode og dataafgræsning

 Analysespørgsmål


 Omfanget af akutte kontakter

 Kommunalt kontaktmønster før og efter akut kontakt

 Patientkarakteristika (psykiatri og somatik)

 Borgere, som er ukendte i den kommunale hjemme(syge)pleje

Foreløbige analyseresultater og potentialer

 Videre analyser



Opgaven

- Sundhedsstyregruppen og Sundhedssamarbejdsudvalget godkendte i henholdsvis januar og februar 2023 at igangsætte et arbejde vedrørende fornyelse af tværsektoriel handleplan på akutområdet.
- Arbejdet er tilrettelagt med et indledende dataspor og et efterfølgende udviklingsspor.
- Jf. kommissoriet skal datasporet pege på potentialer for tværsektorielle indsatser i forhold til akutområdet. Dette som afsæt for en handleplan.
- Der er nu afrapporteret på 1. del af datasporet jf. vedlagte bilag. Dette notat opsummerer foreløbige hovedpointer og potentialer.

Metode og dataafgrænsning

- Kvantitativ analyse med afsæt i TværSpør
- Populationen er afgrænset til:
 - Personer med en akut kontakt i Region Midtjylland i perioden 1. januar 2018 – 31. december 2022 (5 år)
 - Akut kontakt defineres som ”akut ambulant”, ”ambulant akut” eller ”indlagt akut”.
 - Cancer-diagnoser og fødende udlades
 - Og som bor i Aarhus Kommune, Skanderborg Kommune, Odder Kommune, Horsens Kommune eller i Hedensted Kommune (Tværspors-kommuner)
- Hvor der er koblet til kommunale data, er det data på kommunal sygepleje og/eller personlig pleje

Analysespørgsmål

Dataspor del 1

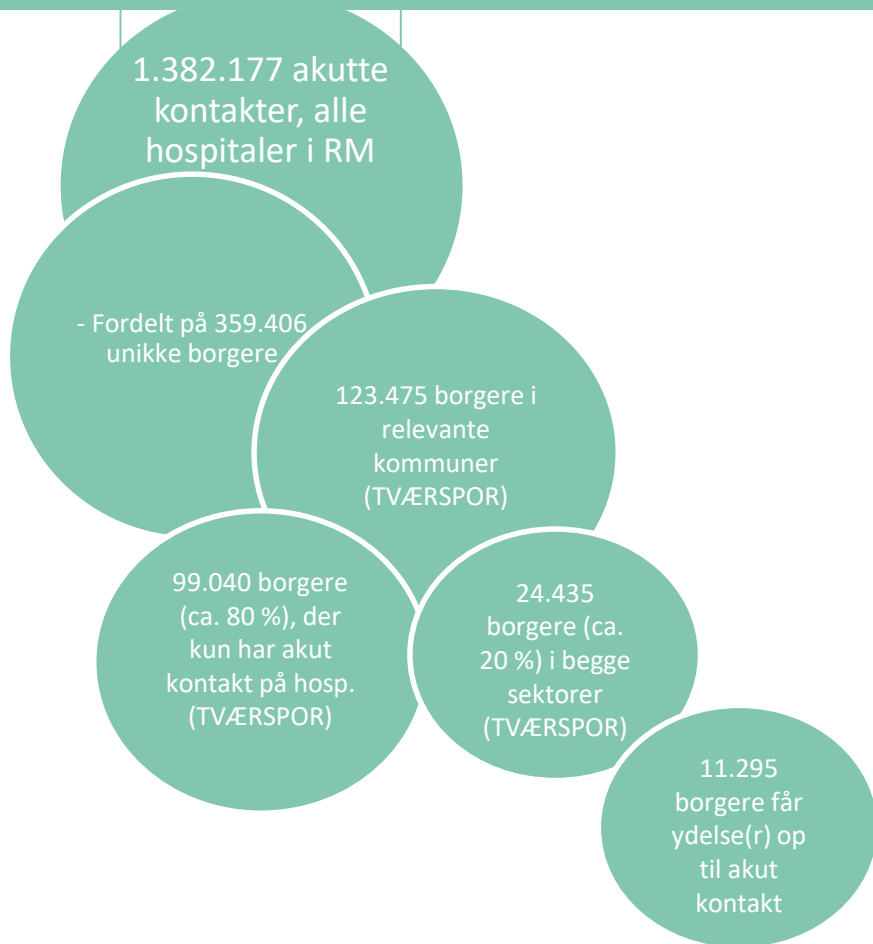
- Omfanget af akutte kontakter
- Kommunalt kontaktmønster før og efter akut kontakt
- Patientkarakteristika
- Borgere som er ukendte i kommunen (dvs. de modtager ikke kommunal sygepleje eller personlig pleje)

- Ambulante hospitalskontakter
- Kontakter til almen praksis/vagtlæge

Dataspor del 2

- Borgerens bopæl – hvorfra har borgeren den akutte kontakt (f.eks. plejecenter eller bosted)
- Præhospital kontaktmønster
- Uddybende analyser, fx ift. hospitalskontakter og kontakt til almen praksis/vagtlæge

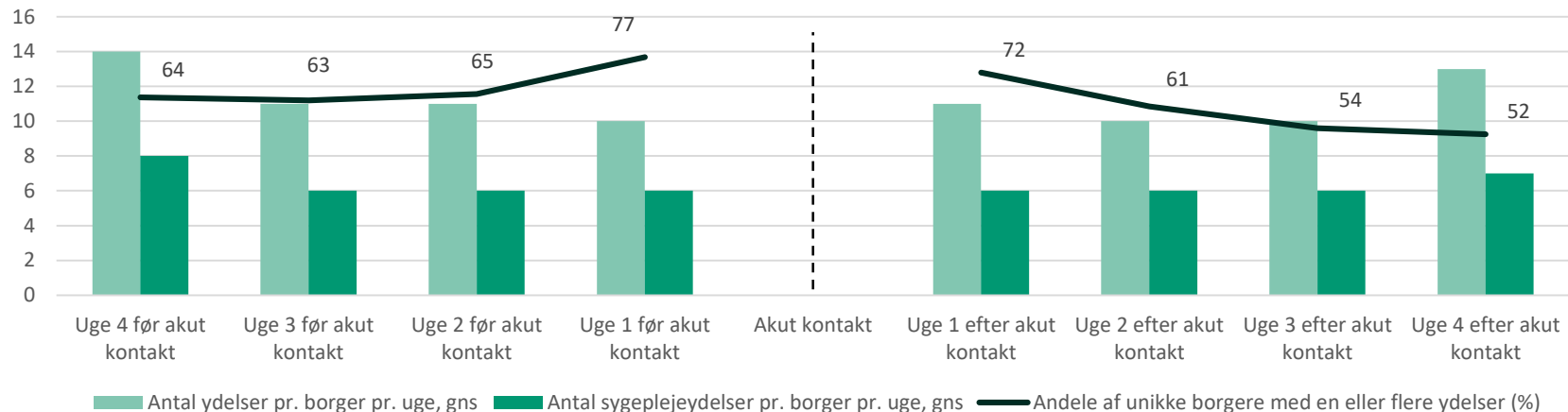
Omfanget af akutte kontakter



- Der ses på kontakter over en 5-årig periode
- Der er identificeret 1.382.177 akutte kontakter i perioden, fordelt på 359.406 unikke borgere i Region Midtjylland.
- Af disse 359.406 unikke borgere er 123.475 bosat i de fem kommuner, der indgår i denne analyse: Horsens, Hedensted, Odder, Skanderborg og Aarhus
- Af de 123.475 unikke borgere har 99.040 unikke borgere (ca. 80 %) kun en akut kontakt på et hospital – disse modtager ikke en kommunal sygepleje og/eller personlig pleje ydelse. Denne gruppe kan godt modtage ydelser i andre områder i kommunen.
- Af de 123.475 unikke borgere har 24.435 borgere (ca. 20 %) *både* en akut kontakt på et af de fem akuthospitaler *og* modtager en kommunal ydelse (sygepleje og/eller personlig pleje) i den 5 årige periode.
- Af de 24.435 borgere modtager 11.295 unikke borgere (ca. 46 %) en kommunal sygepleje ydelse og/eller personlig pleje inden for 30,5 dage op til en akut kontakt på hospitalet (kontaktstartdagen på hospitalet regnes *ikke* med)

Kommunal kontakt før og efter akut kontakt

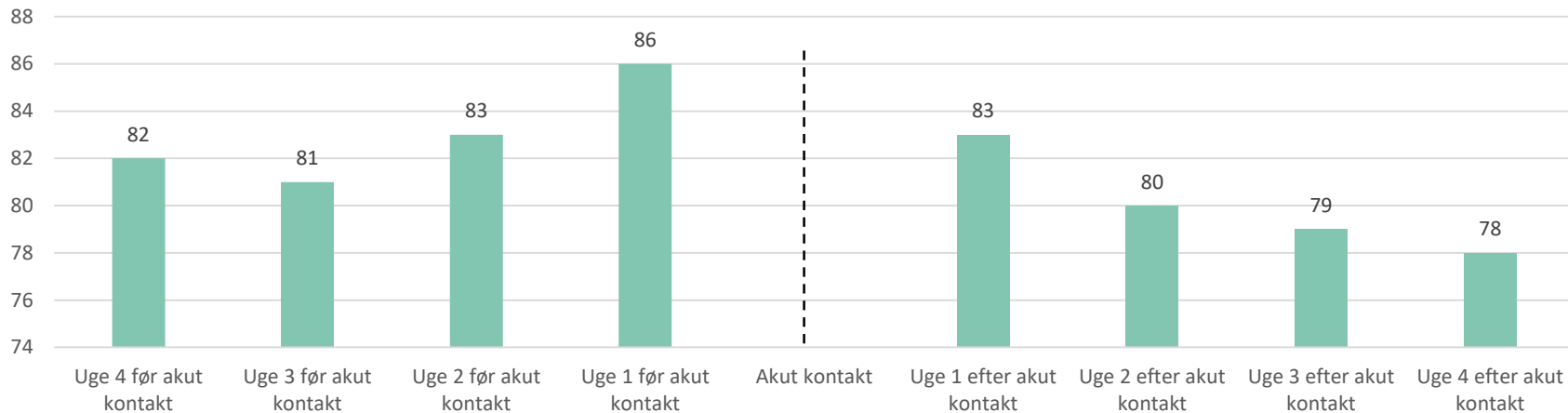
Sygepleje og/eller personlig pleje, før og efter akut kontakt



- **Før akut kontakt:** Fald i antallet af samlede ydelser pr. borger pr. uge før akut kontakt. Antal sygeplejeydelser pr. borger pr. uge falder i uge 3 og stagnerer herefter i perioden før akut kontakt.
- Stigning i andelen af unikke borgere med én eller flere ydelser op mod akut kontakt.
- **Efter akut kontakt:** Fald i antallet af ydelser pr. borger pr. uge efter akut kontakt i de tre første uger. Antallet af ydelser og sygeplejeydelser stiger i uge 4.
- Fald i andelen af unikke borgere med én eller flere ydelser efter akut kontakt.

Sygeplejeydelser før og efter akut kontakt

Borgere med sygeplejeydelser i kommunen (%)



- **Før:** Stigning i andelen af borgere, der modtager én eller flere sygeplejeydelser i kommunen i ugerne op mod akut kontakt. Større andel af borgere der modtager sygeplejeydelser i uge 1 før akut kontakt
- **Efter:** Fald i andelen af borgere der modtager én eller flere sygeplejeydelser i kommunen i ugerne efter akut kontakt.
- **Før/efter:** Det kan ses, at sygeplejeydelserne intensiveres før og efter akut kontakt.
- Jf. forrige slide falder/stagnerer antallet af samlede ydelser og sygeplejeydelser før akut kontakt, mens andelen af borgere med sygeplejeydelser før akut kontakt stiger.

Specifikke sygeplejeydelser før og efter akut kontakt

Diagram:

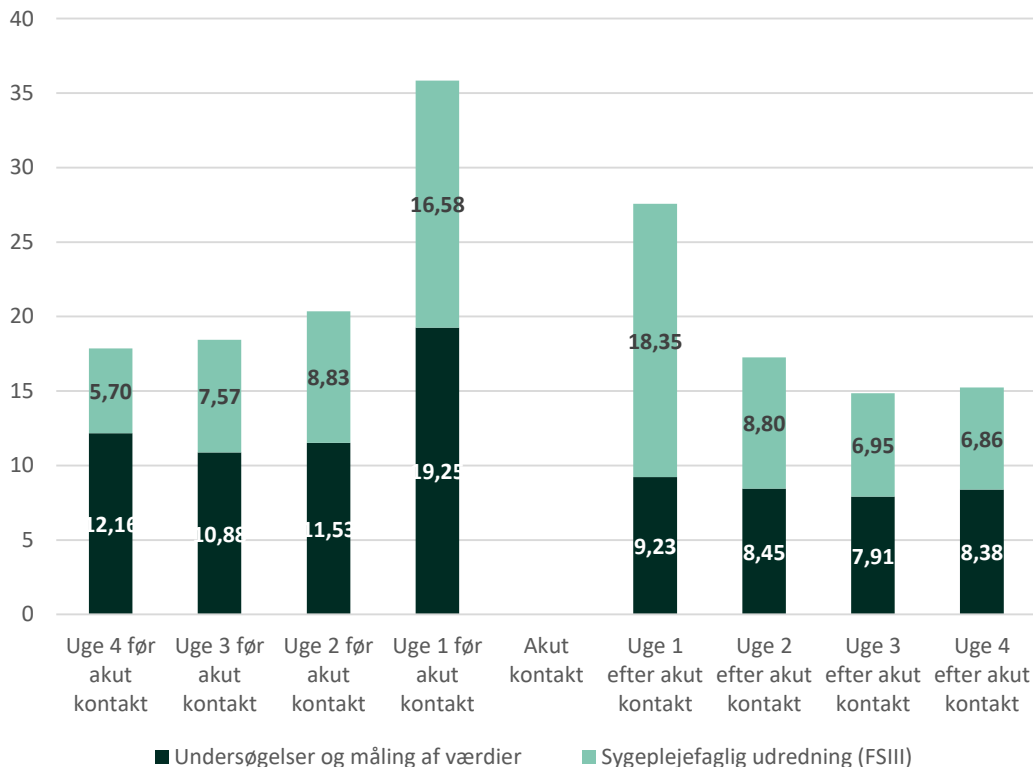
- "Sygeplejefaglig udredning" samt "undersøgelser og måling af værdier" udgør en stigende andel af de samlede sygeplejeydelser op til den akutte kontakt.

- Ugen før og ugen efter den akutte kontakt udgør disse ydelser en relativ stor andel af sygeplejeydelser

"Medicinadministration" og "kompression" er de hyppigst forekommende sygeplejeydelser både 1-4 uger før og 1-4 uger efter akut kontakt

IV-behandling udgør knap 2 % eller mindre af sygeplejeydelserne i de 4 uger efter akut kontakt

Andel af de samlede sygeplejeydelser før og efter akut kontakt (%)

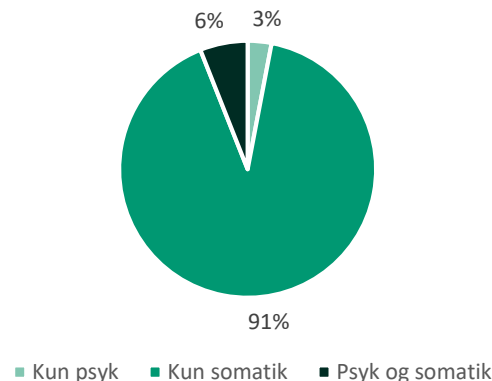


Diagnoser fordelt på psykiatri/somatik (unikke borgere)

Borgere, som modtager kommunale ydelser indenfor 30.5 dage før og/eller efter alle deres akutte kontakter.



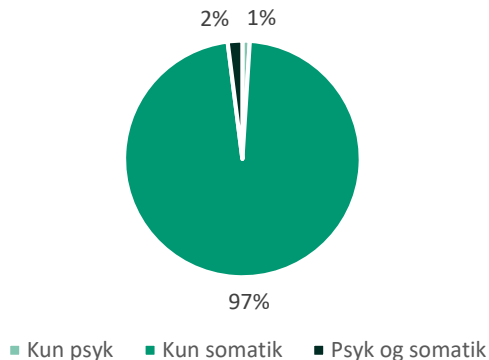
Borgere, som ikke er kendt i kommunen, dvs. borgere som har en akut kontakt, og som er bosat i en af de fem kommuner, som ikke kan identificeres i EOJ-data



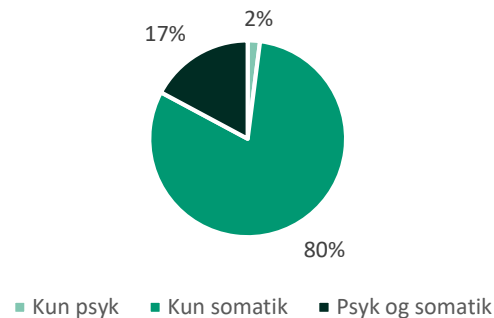
- 1 % af de borgere, som har tæt kontakt til kommunen, har en akut kontakt med samtidig psykiatrisk og somatisk diagnose.
- 6 % af de borgere, som er ukendte i kommunen, har en akut kontakt med samtidig psykiatrisk og somatisk diagnose.

Diagnoser fordelt på psykiatri/somatik (unikke kontakter)

Borgere som modtager kommunale ydelser indenfor 30.5 dage før og/eller efter alle deres akutte kontakter.



Borgere der ikke er kendt i kommunen, dvs. borgere som har en akut kontakt og som er bosat i en af de fem kommuner som ikke kan identificeres i EOJ-data



- 2 % af de akutte kontakter for borgere, som har tæt kontakt til kommunen, er kontakter med samtidig psykiatrisk og somatisk diagnose
- 17 % af de akutte kontakter for borgere som er "ukendte i kommunen", er kontakter med samtidig psykiatrisk og somatisk diagnose. Jf. forrige slides udgør disse "kun" 6 % af de ukendte unikke borgere.
- Overordnet ses lav grad af co-morbiditet i den gruppe, som er "ukendt i kommunen"

Kommunal kontakt (sygepleje og personlig pleje) op til akut kontakt

Foreløbige resultater:

- Andelen af borgere, der får sygeplejeindsatser stiger op til akut kontakt
- Andelen af sygeplejeindsatser ift. udredning/vurdering stiger op til akut kontakt og er fortsat høj i første uge efter akut kontakt
- Antallet af plejeydelser pr. unik borger falder frem mod akut kontakt og stiger igen i ugerne efter akut kontakt

Potentialer for at se nærmere på:

- Yderligere lægefaglig understøttelse af den kommunale sygepleje mhp. at forebygge indlæggelse
- Forebyggelse af akut kontakt fra midlertidige pladser og plejecentre
- Afdækning af kompleksitet ved udskrivelse og kommunale kompetencer til brug af medicinsk udstyr
- Afdækning af baggrund for fald i antal plejeydelser pr. borger frem mod akut kontakt og stigning i ugerne efter akut kontakt

Borgere med samtidig somatisk og psykiatrisk diagnose

Foreløbige resultater:

- Andel af unikke borgere med både psykiatrisk og somatisk diagnose er 6%, men tegner sig for 17% af de akutte kontakter
- Kun 1% af disse borgere modtager sygepleje og/eller personlig pleje i kommunen

Potentialer for at se nærmere på:

- Kontaktmønster til praktiserende læge/vagtlæge samt hospital
- Indsatser for at forebygge akutte kontakter specifikt fra sociale bosteder.

Borgere som er 'ukendte i kommunen' (dvs. modtager ikke kommunal sygepleje eller personlig pleje)

Foreløbige resultater:

- 80% af borgerne med en akut kontakt modtager ikke kommunal sygepleje eller personlig pleje.

Potentialer for at se nærmere på:

- Afdækning af kontaktmønster til praktiserende læge og hospital samt diagnosetyper og demografiske faktorer mhp. at identificere undergrupper, for hvem specifikke tværsektorielle indsatser kan være relevante.

Videre analyser

- Ambulante kontakter på hospitalet
- Kontakter i almen praksis/vagtlæge
- Præhospitals-kontakter
- Hvor indlægges borger fra? (midlertidig plads, plejecenter, bosted)
- Andre kommunale indsatser/aktører