

Tværasektoriel handleplan på akutområdet

Sundhedsstyregruppen den 21.
april 2023



- Opgaven - Tværsektoriel handleplan på akutområdet
- Status på processen
- Kort om undersøgelsesdesign - analysespørgsmål, data og metode
- Foreløbige resultater
- Potentialer som kan undersøges nærmere
- Tidsplan og den videre proces
- Drøftelse!

- 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.
- Jf. kommissoriet skal arbejdet tage højde for øvrige initiativer på området.

- Der er skabt et datafundament og der er ”kradset i overfladen”

Dataspor del 1 – påbegyndt.....

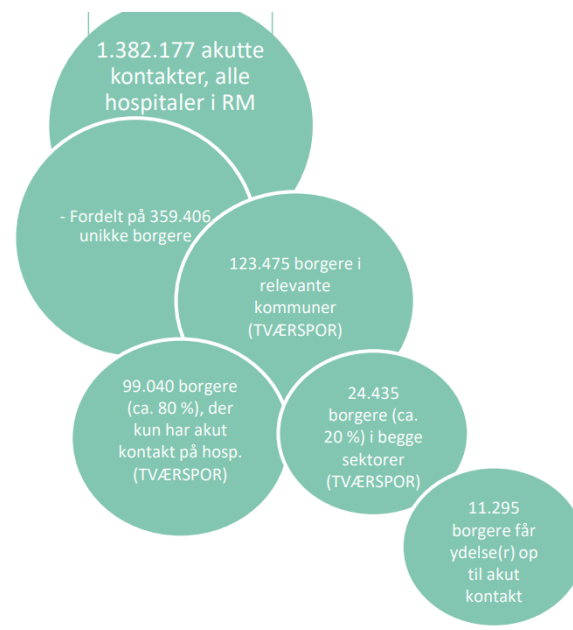
- Omfanget af akutte kontakter
- Kommunalt kontaktmønster før og efter akut kontakt
- Patientkarakteristika (psykiatri/somatik)
- Borgere som er ‘ukendte i kommunen’ (dvs. de modtager ikke kommunal sygepleje eller personlig pleje)
- Ambulante hospitalskontakter
- Kontakter til almen praksis

Dataspor del 2 – udestår fortsat.....

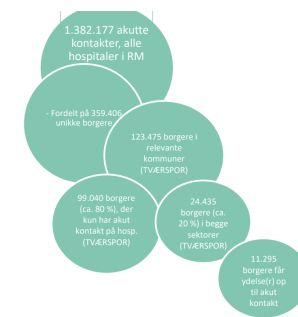
- Borgerens bopæl – hvorfra har borgeren den akutte kontakt (f.eks. plejecenter eller bosted)
- Præhospital kontaktmønster
- Uddybende analyser, fx ift. hospitalskontakter og kontakt til almen praksis

Formålet: At forebygge akutte (gen)indlæggelser

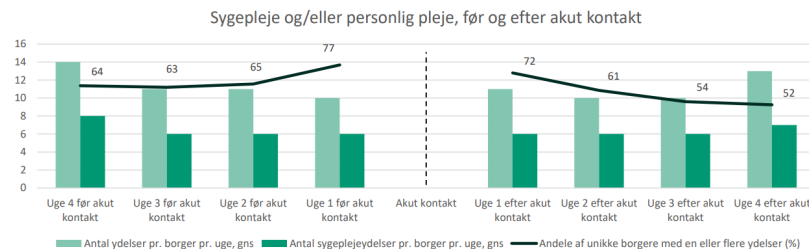
- Datakilde: TværSpør – unik mulighed for at koble data på tværs af sektorer
- Analysespørgsmål med vægt på:
 - Akutte kontakter
 - Kontaktmønster på tværs af sektorer
 - Diagnoser
 - Hvorfra har borgeren den akutte kontakt (f.eks. midlertidig plads, plejecenter eller bosted)
- Populationsafgrænsning
 - Akutte kontakter for borgere på 18 år og ældre på hospitaler i Region Midtjylland
 - 5 –årig periode (1.1.2018-31.12.2022)
 - Foreløbigt fokus på tiden op til og efter akut kontakt (30.5 dage før/efter)
- Kommunale data er data på sygepleje og/eller personlig pleje



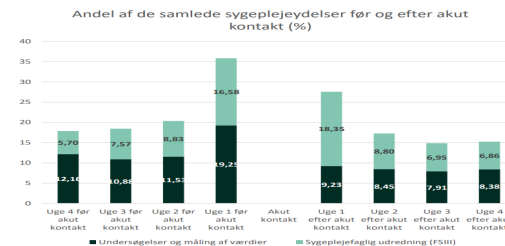
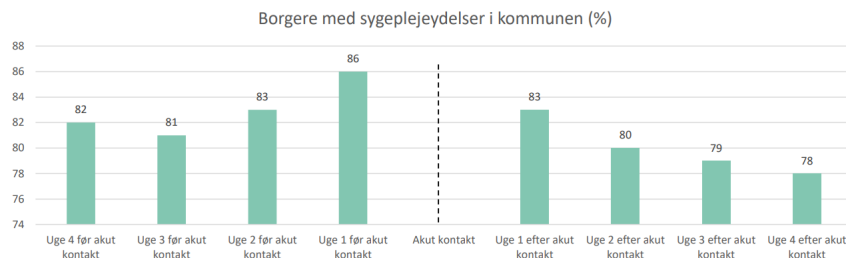
- Ca. 20 % af populationen har både en akut kontakt på et af de fem akuthospitaler og modtager en kommunal sygepleje og/eller personlig pleje i den 5 årige periode – dvs. 80 % har ikke. Dem har vi kigget nærmere på.
- Af de 20 % modtager ca. 46 % en kommunal sygepleje ydelse og/eller personlig pleje inden for 30,5 dage op til en akut kontakt på hospitalet. Dem har vi kigget nærmere på.



- Antallet af samlede ydelser, herunder sygeplejeydelser, falder/stagnerer før akut kontakt
- Andelen af borgere, der modtager én eller flere ydelser stiger op mod akut kontakt og falder efter akut kontakt.

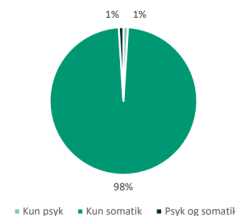


- ”Sygeplejefaglig udredning” samt ”undersøgelser og måling af værdier” udgør en stigende andel af de samlede sygeplejeydelser op til den akutte kontakt.

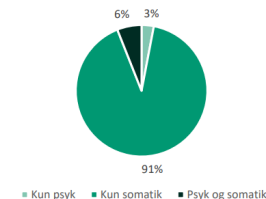


- Blandt borgere som er 'ukendte i kommunen' er der en højere andel, som har en akut kontakt med samtidig psykiatrisk og somatisk diagnose.
- 17 % af de akutte kontakter for borgere som er 'ukendte i kommunen', er kontakter med samtidig psykiatrisk og somatisk diagnose.

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



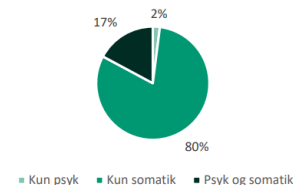
Borgere, som ikke er kendt i kommunen, dvs. borgere som har en akut kontakt, og som er bosat i en af de fem kommuner, som ikke kan identificeres i EOJ-data



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



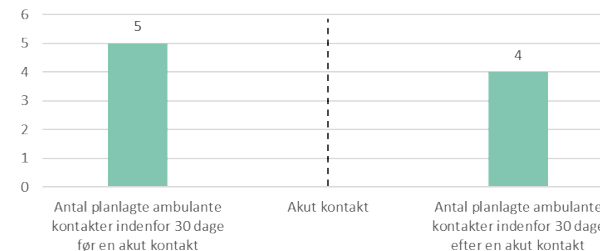
Borgere der ikke er kendt i kommunen, dvs. borgere som har en akut kontakt og som er bosat i en af de fem kommuner som ikke kan identificeres i EOJ-data



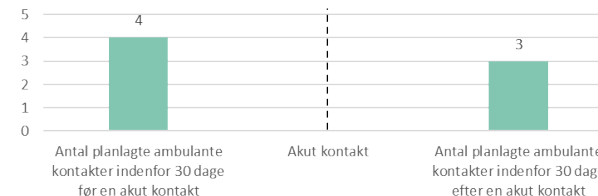
Foreløbige resultater – ambulante kontakter (nyt)

- Ca. 72 % af de borgere som modtager kommunal sygepleje/personlig pleje 30.5 dage før akut kontakt, har indenfor de 30 dage også planlagte ambulante kontakter.
- Ca. 37% af de borgere som er ‘ukendte i kommunen’, har planlagte ambulante kontakter indenfor 30 dage før akut kontakt.
- Det ses, at der sker et fald i gennemsnitligt antal planlagte ambulante kontakter 30 dage før og efter akut kontakt. Faldet ses for borgere, der både er ‘ukendte i kommunen’, og borgere som har tæt kontakt til kommunen.

Borgere, som modtager kommunale ydelser indenfor 30.5 dage før/efter deres akutte kontakt (gns)

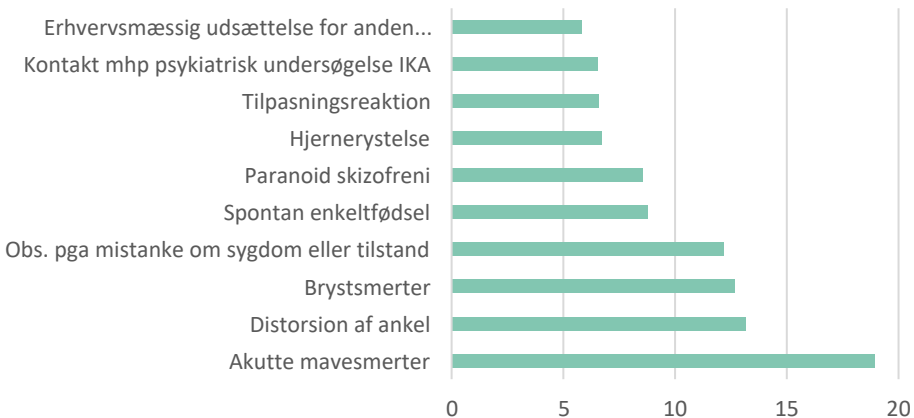


Borgere der ikke er kendt i kommunen, dvs. borgere som har en akut kontakt og som er bosat i en af de fem kommuner som ikke kan identificeres i EOJ-data (gns)

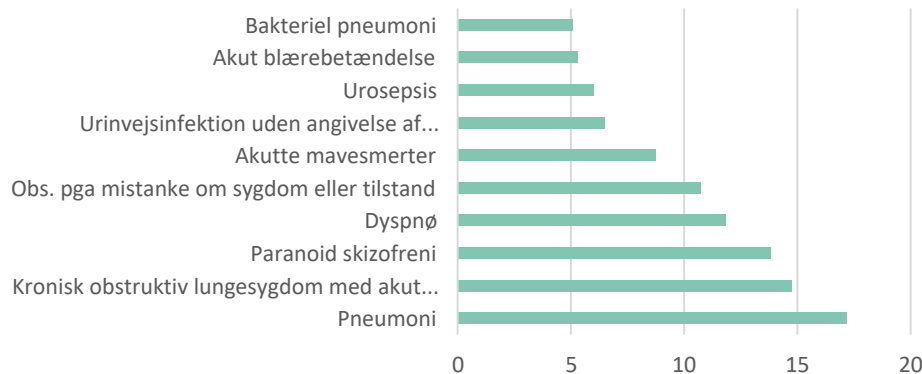


Foreløbige resultater - hyppigste diagnoser ved akut kontakt (nyt)

10 hyppigste diagnoser for borgere, som ikke er kendt i kommunen (%)

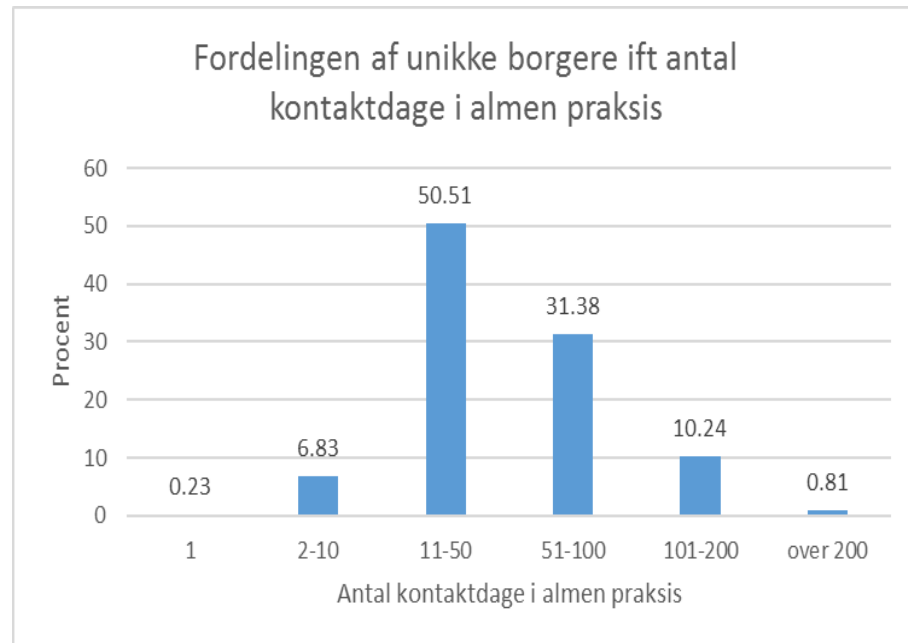


10 hyppigste diagnoser for borgere som modtager kommunale indenfor ydelser 30.5 dage før akut kontakt (%)



- De borgere, der er 'ukendte i kommunen', har inden for de 10 hyppigste diagnoser flere psykiatriske diagnoser, end de borgere der er i tæt kontakt med kommunen.
- For nogle diagnoser ses det, at få borgere står for mange kontakter, såsom paranoid skizofreni. Dette ses både for borgere, der er 'ukendte i kommunen' og borgere med tæt kontakt.

- Ca. 50% af borgerne, der har haft en akut kontakt, har i perioden mellem 11 og 50 kontaktdage i almen praksis.
- Ca. 30% af borgerne, der har haft en akut kontakt, har i perioden mellem 51 og 100 kontaktdage i almen praksis.
- Under 1% af borgerne, der har haft en akut kontakt, har i perioden over 200 kontakter, og maks. 682 kontakter.



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

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

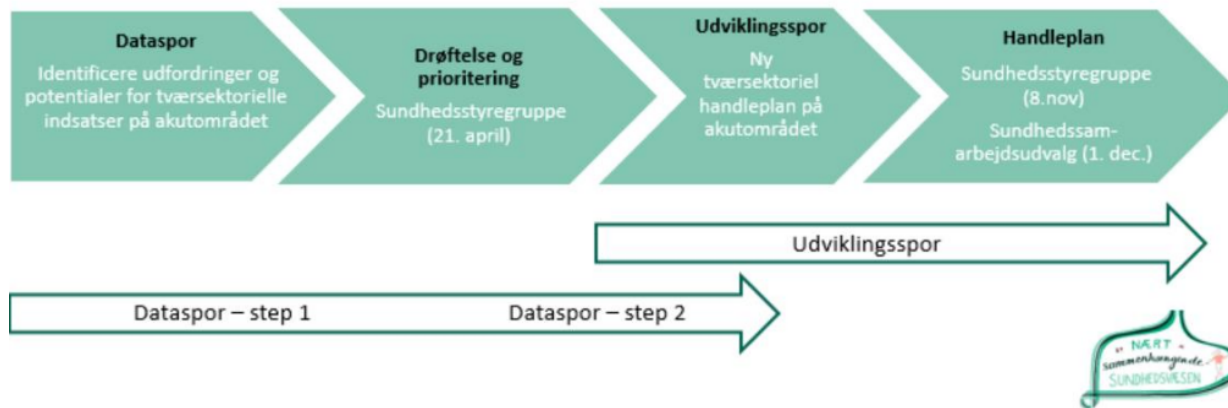
- Afdækning af kontaktmønster til praktiserende læge og hospital samt diagnosetyper og demografiske faktorer mhp. at identificere undergrupper, for hvem specifikke tværsektorielle indsatser kan være relevante.

Borgere med samtidig somatisk og psykiatrisk diagnose

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

Data generelt

- Data har været karakteriseret ved mange 'outliers' – et potentiale i mere håndholdte indsatser for de få?



15. september 2023	Sundhedsstyregruppen Præsentation af dataspor step 2
29. september 2023	Sundhedssamarbejdsudvalget Præsentation af dataspor step 1 og 2. Sundhedssamarbejdsudvalget sætter ambitionsniveau og retning for handleplanen.
8. november 2023	Sundhedsstyregruppen Godkendelse af tværsektoriel handleplan på akutområdet.
1. december 2023	Sundhedssamarbejdsudvalget Godkendelse af tværsektoriel handleplan på akutområdet.

De foreløbige resultater

- Hvad hæfter I jer særligt ved?
- Er der noget, som overrasker?

Afdækning af foreløbige potentialer, som kan undersøges nærmere

- Hvad hæfter I jer særligt ved?
- Er der potentialer/emner, der bør dykkes særligt ned i?

Ses der yderligere potentialer, som bør undersøges nærmere?