

Dato: 04.juni 2018

Anja Skaarup Tlf. 7844 1801  
[anja.skaarup@midt.rm.dk](mailto:anja.skaarup@midt.rm.dk)

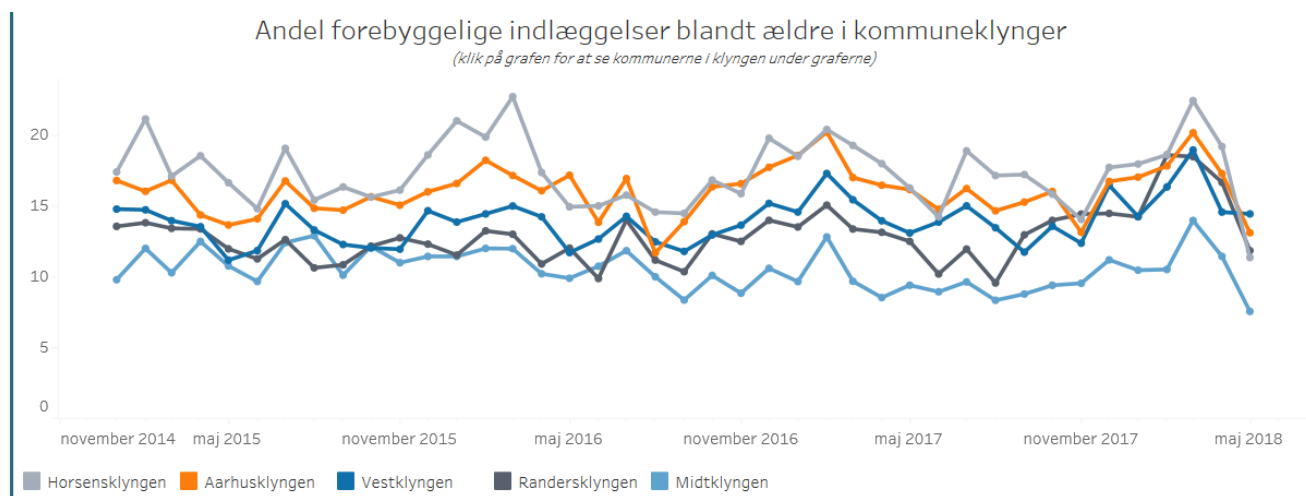
Jónas Thor Björnsson Tlf. 8787 6002  
[jtb@viborg.dk](mailto:jtb@viborg.dk)

## Afrapportering på Midtklyngens arbejde med fokusindikatoren "forebyggelige indlæggelser blandt ældre"

Nedenstående tabel viser, at andelen af forebyggelige indlæggelser blandt ældre er lav i Midtklyngen sammenlignet med Region Midtjyllands andre klynger (Midtklyngen er vist som den lyseblå linje).

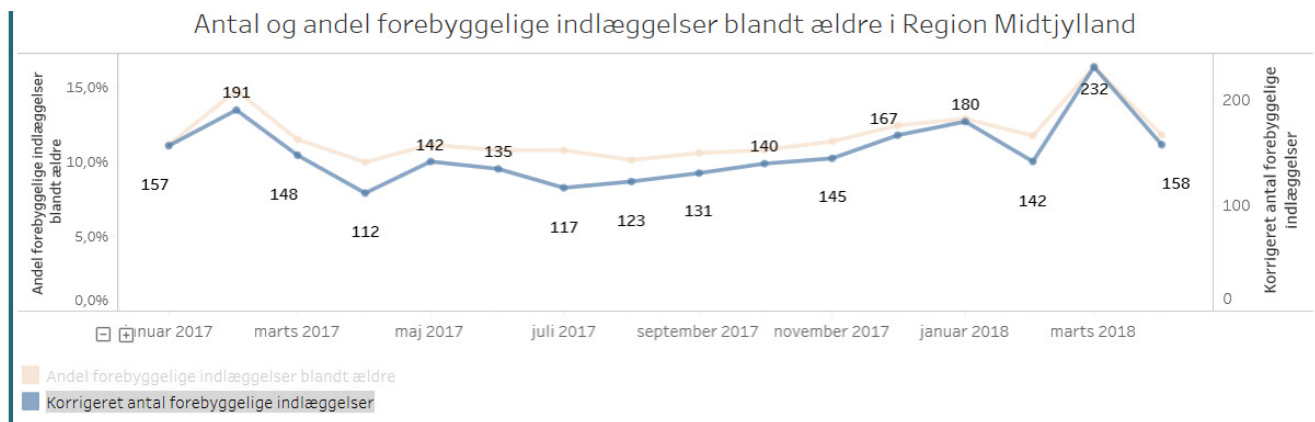
### Datagrundlag

**Tabel 1. Andel forebyggelige indlæggelser blandt ældre i klyngerne de sidste to år**



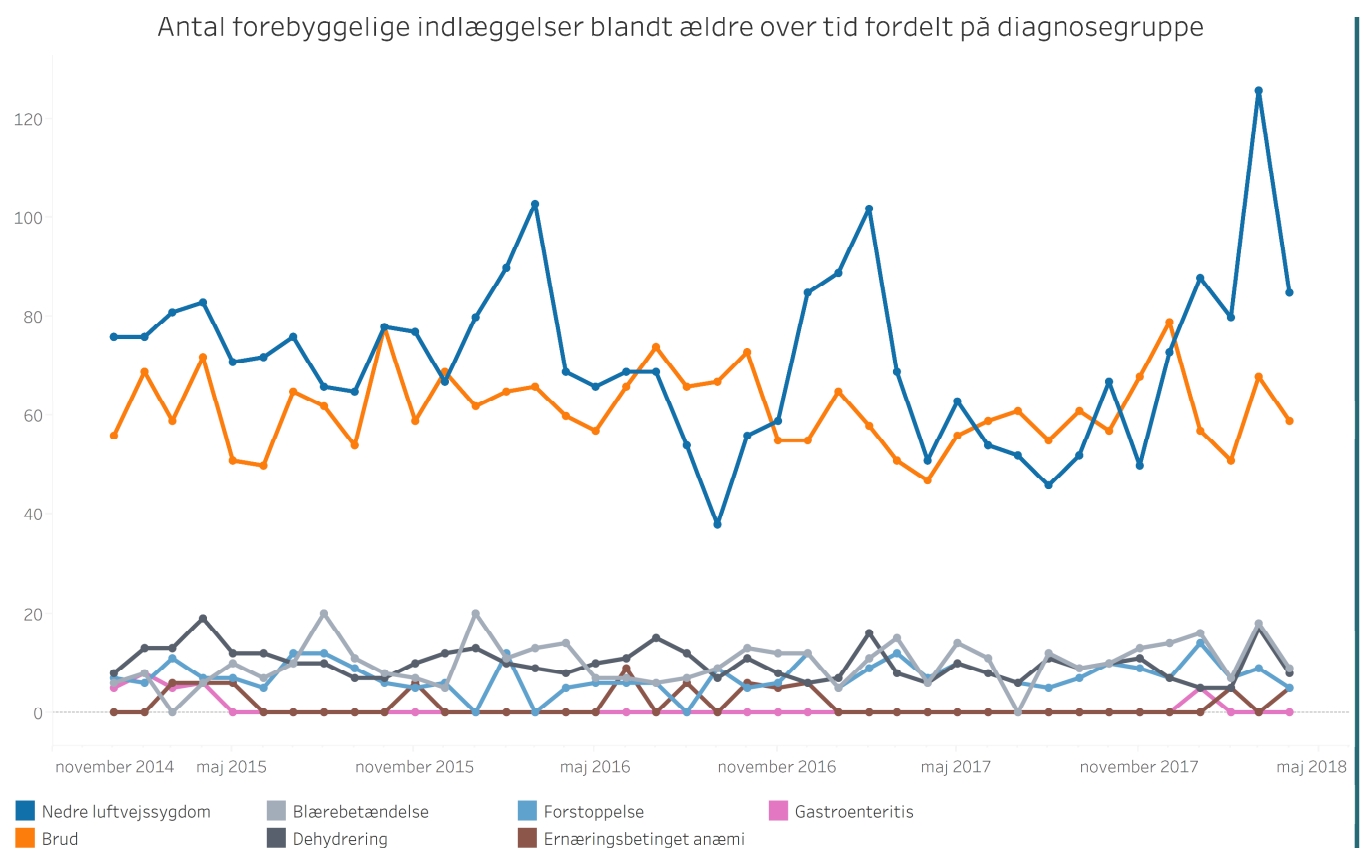
Udviklingen i antallet af forebyggelige indlæggelser er svagt stigende set fra marts 2017 til marts 2018. Denne tendens ses også på Region Midtjyllands øvrige hospitaler.

**Tabel 2. Udvikling i antal forebyggelige indlæggelser i Midtklyngen de sidste to år**



I tabel 3 ses udviklingen i antal forebyggelige indlæggelser, men fordelt på de syv diagnoser i Midtklyngen. Det ses, at den største forekomst af forebyggelige indlæggelser er nedre luftvejssygdomme og brud.

**Tabel 3. Udvikling i antal forebyggelige indlæggelser blandt ældre fordelt på diagnosegruppe**



### **Midtklyngens arbejde med nedbringelse af forebyggelige indlæggelser blandt ældre**

Et mål i sundhedsaftalen er, *at behovet for akutte indlæggelser reduceres*. Samtidig indeholder de nationale mål på sundhedsområdet flere indikatorer, der skal ses i samspil med 'forebyggelige indlæggelser blandt ældre':

- Akutte genindlæggelser inden 30 dage
- Akutte indlæggelser pr. KOL/Diabetespatient.

Midtklyngen har en ambition om at forebygge uhensigtsmæssige, akutte indlæggelser via en kontinuerlig udvikling af vores relationer og samarbejds mønstre med det formål at lave bedre og mere sammenhængende indsatser.

#### Eksisterende indsatser

Vedhæftede bilag skitserer eksempler på indsatser, der laves i de tre kommuner i Midtklyngen. Indsatserne har bl.a. til formål at forhindre uhensigtsmæssige, akutte indlæggelser - herunder også 'forebyggelige indlæggelser blandt ældre' i Midtklyngen.

#### Hvordan vi vil videreudvikle på området

Midtklyngen har en ambition om at nedbringe antallet af forebyggelige indlæggelser blandt ældre, men der mangler viden om, hvad der reelt virker. Hvor meget skyldes, at parterne i Midtklyngen har oparbejdet meget gode relationer (og dermed et godt og fleksibelt samarbejde), og hvor meget skyldes konkrete tiltag (og hvilke har mest virkning)?

Dog ved vi, at demografien ændrer sig og, at der kommer langt flere 65+ årige, herunder markant flere 80+ årige i den nære fremtid. På den baggrund har klyngestyregruppen besluttet tre datadrevne fokusområder i relation til den ældre borger, som Midtklyngen vil arbejde med kommende tid:

1. Knoglebrud
2. Nedre luftvejsinfektioner
3. Patienter med uspecifikke diagnoser.

I arbejdet med at forebygge uhensigtsmæssige, akutte indlæggelser arbejder Midtklyngen desuden med følgende temaer i 2018:

*Forskningsprojektet 'Tværsektoriel indsats i eget hjem'* – Et forstærket samarbejde mellem hjemmesygeplejersker, akutteams, akutlæger, hospitalsvisitationen, Præhospitalet og de praktiserende læger med henblik på at øge indsatsen/behandling i eget hjem. Ambitionen er at undgå forebyggelige/uhensigtsmæssige indlæggelser blandt ældre med udgangspunkt i Sundhedsstyrelsens identificerede forebyggelige diagnoser. Forventningen er, at vi med denne indsats også adresserer nedre luftvejsinfektioner og patienter med uspecifikke diagnoser som nævnt ovenfor.

*Projekt 'Livets afslutning'* – Vi ønsker at styrke mulighederne for, at den enkelte borgers ønsker for livets afslutning kan efterleves, så ingen uhensigtsmæssigt kommer på hospitaler "bare for at dø". Ambitionen er at videreudvikle og nytænke eksisterende indsatser. Vi ønsker desuden at koble borgerperspektivet med de faglige og organisatoriske perspektiver via metoden 'Borgerdesign'.

*Psykatri* - Vi vil bruge de gode erfaringer fra de fleksible, somatiske patientforløb ift. de psykiatriske forløb (fx fælles visitation, akutteam, akutpladser, åben rådgivning mv.).

*Styrket samarbejde i beredskabssituationer* – Vinteren øger antallet af akutte patienter. I 2018 har belastningen været usædvanligt stor og patienterne har været syge. Situationen har tydeliggjort, at hospitalet ikke alene kan løse

en så omfattende overbelægningssituation og at vi har brug for fælles løsninger. Vi ønsker derfor at styrke samarbejdet i Midtklyngen yderligere med henblik på at nedbringe antallet af akutte indlæggelser og forebyggelige indlæggelser. Tanken er at etablere en mere formaliseret samarbejdsstruktur med henblik på at sikre en stadig bedre anvendelse af de samlede ressourcer på sundhedsområdet som fx udvikling af tværsektorielt sikkert patientflow

#### *Styrkelse af geriatri*

Den styrkede funktion er delt mellem Medicinsk Afdeling og Akutafdelingen. Der arbejdes med at iværksætte forløb for den ældre medicinske patient i forhold til at skabe bedre sammenhæng i de tværsektorielle forløb. Målet er, at disse forløb kan bidrage til at forebygge uhensigtsmæssige indlæggelser.

#### **Hvad er vi lykkedes med**

Der er udviklet et tæt samarbejde mellem almen praksis, kommuner og hospital i Midtklyngen. Samarbejdet er opbygget over mange år. Det er båret af fælles visioner om at arbejde på patientens præmisser og på en udstrakt anvendelse af distribueret ledelse, hvor fokus er på at finde løsninger frem for på at optimere ud fra egne snævre interesser. Organiseringen af samarbejdet i Midtklyngen understøtter, at samarbejdet til stadighed udvikles. Parterne i Midtklyngen har på alle niveauer udvist stor interesse i og vilje til fælles løsninger på tværs af sektor- og kommunegrænser. Innovative og bæredygtige løsninger understøttes i Midtklyngen af stærke tillidsrelationer samt en proaktiv tilgang - også på topledelsesniveau.

#### **Hvad har været svært/barrierer for at lykkedes/**

En barriere/udfordring for arbejdet med at forebygge indlæggelser er, at rammer og ansvar ift. det lægefaglige behandlingsansvar på de kommunale akutpladser ikke er fuldt afklaret. Det kan i nogle tilfælde betyde, at den opfølgende pleje og behandling ikke kan løftes på en akutplads, og at indlæggelse kan være nødvendigt.

Når en del af rammevilkåret for det samlede sundhedsvæsen er forskellige ledelsessystemer, opleves det fra tid til anden, at parterne kan have forskellige behov og handlemuligheder for samarbejdet. Distribueret ledelse skaber ikke automatisk en stærk dedikation hele vejen ud i en organisation og "på tværs".

Kommunerne er medfinansierende af hospitalernes drift, det sker via den kommunale med finansiering. Denne økonomimodel indeholder dog ikke deciderede økonomiske incitamenter for kommunerne. Dette skyldes, at der i modellen er indbygget forskellige elementer, f.eks. er der loft på regionens finansiering og kommunernes udgifter, som gør, at kommunerne ikke kan påvirke den samlede størrelse af den kommunale medfinansiering. Derfor bygger kommunernes etablering af tilbud til borgerne på den fælles tænkning om, at de forskellige tilbud er bedst for borgerne.

#### **Fremmere for udviklingen**

Der har gennem de seneste år været stort fokus i alle sektorer på at forebygge indlæggelse af ældre. Der er igangsat en bred vifte af indsatser – både i form af nye tilbud, kompetenceudvikling og nye samarbejdsformer - som samlet set har medvirket til at styrke indsatsen.

Aktuelt arbejdes der i Midtklyngen med projekt 'Sundhedsvisitation Midt', hvor der bl.a. er fokus på at øge samarbejdet mellem vagtlæger og de kommunale akuttilbud om at forebygge indlæggelser. Projektet bygger videre på erfaringer og resultater fra Callcenteret.

Samarbejdet mellem kommuner og almen praksis om fast tilknyttede læger på plejecentrene vurderes også at give et kvalitetsløft. Dels via den sundhedsfaglige rådgivning fra lægen til plejepersonalet, men også ved, at der etableres en tæt samarbejdsrelation og konkrete aftaler om fx udførelse af vurderinger og observationer, instrumentelle indsatser, håndtering af prøvesvar m.v.