

Triple Aim analyse

Opfølgende hjemmebesøg

1. Indledning

Der har i perioden 1. januar 2012 – 31. december 2012 været indsamlet data fra kommunerne Ringkøbing-Skjern, Herning, Ikast-Brande, Lemvig og Holstebro. I alt har interventionen været foretaget på 378 borgere (N), dertil er der blevet skabt en sammenligningsgruppe ud fra journalgennemgang, hvor 75 borgere er blevet udvalgt, da de ud fra de opstillede screeningskriterier, skulle have haft et opfølgende hjemmebesøg.

Triple Aim analysen har været foretaget for at undersøge, hvorvidt det gav mening at se på indikatorer for det hele forløb - rundt om "hele borgeren", og hvilke indikatorer der gav mening. Indikatorerne kan fremadrettet anvendes som monitoreringsindikatorer i de kommuner/hospitaler, hvor der arbejdes med at implementere opfølgende hjemmebesøg.

De kommunale beregninger er et udtryk for én måde at opgøre kommunal aktivitet og økonomi på.

Triple Aim analysen er struktureret som følger:

- 1) Opsummerende konklusioner og læringspunkter
- 2) Målskema (indikatorer)
- 3) Datamateriale og analyse af det samlede materiale
 - a. Sundhedstilstand
 - b. Kliniske og brugeroplevet kvalitet
 - c. Omkostninger per capita

4) Projektskabelon – opfølgning

Triple Aim

Overordnet projekt	Opfølgende hjemmebesøg i Vestklyngen
Overordnet projektleder	Pia Wiborg Astrup/Linda Kirkegaard, Nære Sundhedstilbud

Navn på projektet	Identificering af monitorerings- og implementeringsindikatorer for opfølgende hjemmebesøg
Projektleder	Pia Wiborg Astrup/Linda Kirkegaard, Nære Sundhedstilbud
Hvordan er projektets formål indfriet?	
Formålet med at forbygge genindlæggelser ved at sikre og /eller optimere den planlagte behandling, medicinering og pleje efter udskrivelse synes indfriet ved de opfølgende hjemmebesøg. Derudover er formålet om at synliggøre hjemmesygeplejerskernes og de praktiserende lægers forebyggende og sundhedsfremmende indsats er ligeledes anskueliggjort, ved at man via data fra alle tre sektorer har belyst alle aktørers rolle i et patientforløb.	
Skete der ændringer i populationen under vejs?	
Nej.	
Hvilke hospital(er) og kommuner (+ evt. almen praksis) har været involveret?	
Hospitalsenheden Vest og kommunerne: Ringkøbing-Skjern, Ikast-Brande, Lemvig, Herning, Holstebro (Struer ikke medtaget). På den kommunale økonomiske del er kun data fra Herning og Ringkøbing-Skjern.	
Projektmål (Hvilke kvantitative og kvalitative resultater er opnået?)	
<i>Inkluder outcome og proces mål</i>	
Triple Aim analysens population; borgere på 78+ i Vestklyngen, der udskrives fra en medicinsk afdeling fra Hospitalsenheden Vest. Endvidere opfylder patienten en række fleksible kriterier, så det er de særligt skrøbelige ældre medicinske patienter, der udvælges. Populationen udgør et N på 378 patienter. Hertil er lavet en sammenligningsgruppe, hvor journaler er gennemgået, og borgere der burde have fået et besøg, men som ikke har fået det indgår. Denne population udgør et N på 75 borgere. Data er fra 2012 og trukket i en 30 dages periode efter udskrivelse modsat den tidligere analyse foretaget af KORA(tidl. DSI), der så på en 6 måneders periode.	
Opsummerende viser analysen følgende på de tre parametre:	
<ul style="list-style-type: none"> • Sundhedstilstand: <ul style="list-style-type: none"> • Mortalitet som udtryk for populationens sundhedstilstand viser, at en mortalitet på 0,8 % for interventionsgruppen mod 7,4 % for sammenligningsgruppen. • Klinisk kvalitet: <ul style="list-style-type: none"> • Der ses få forebyggelige indlæggelser og genindlæggelser i både interventionsgruppen og sammenligningsgruppen. • Interventionsgruppen har dog cirka dobbelt så meget forebyggelige genindlæggelser som sammenligningsgruppen. • Interventionsgruppen har under indlæggelse færre sengedage end sammenligningsgruppen, hvilket fx kan tyde på, at sammenligningsgruppen er i en mere skrøbelig tilstand, når de kommer ind på hospitalet. • De forebyggelige indlæggelser sker oftest for begge patientgruppe med diagnosen nedre luftvejssygdomme, dernæst med diagnosen blærebetændelse. • De forebyggelige genindlæggelser sker for interventionsgruppen med diagnosen dehydrering, nedre luftvejssygdomme, hjertesvigt og blærebetændelse. For sammenligningsgruppen er det kun nedre luftvejssygdomme. • De forebyggelige genindlæggelser sker for interventionsgruppen primært mellem 6-10 dage eller 16-30 dage efter udskrivelse, på nær i Herning Kommune hvor nogle få patienter 	

genindlægges efter 0-2 dage.

- For sammenligningsgruppen sker den forebyggelige genindlæggelse for en større andel mellem 0 og 5 dage efter udskrivning, og særligt 1-2 dage efter udskrivningen.
 - De opfølgende hjemmebesøg for interventionsgruppen sker hovedsagligt 6-10 dage og op til 16-30 dage efter udskrivelsen, hvilket primært også er det tidspunkt hvorpå de forebyggelige genindlæggelser sker. Resultater giver en refleksion over hvorvidt antallet af forebyggelige genindlæggelser reduceres, hvis det opfølgende hjemmebesøg skete tidligere.
 - Patienter udskrevet til et opfølgende hjemmebesøg har færre kontakter til almen praksis end sammenligningsgruppen.
 - Borgerne i Ringkøbing-Skjern Kommune, der har fået et opfølgende hjemmebesøg får en del mere hjemmehjælpstimer samt marginalt mere hjemmesygepleje. Det sidstnævnte kan dog være i forbindelse med det opfølgende hjemmebesøg.
 - Borgerne i Herning Kommune der får opfølgende hjemmebesøg får marginalt mere hjemmehjælp og marginalt mindre hjemmesygepleje end dem der ikke har fået et besøg.
- **Brugeroplevet kvalitet** (antropologisk studie):
 - Borgeren oplever at være på hjemmebane, hvilket giver tryghed, åbenhed og tid.
 - Ifølge borger og pårørende giver det opfølgende hjemmebesøg mulighed for en mere fortrolig samtale, der kommer tættere på det hele menneske.
 - Pårørendes deltagelse og støtte skaber tryghed – fælles fortælling og fælles hukommelse.
 - Den tværfaglige deltagelse af både egen læge og sygeplejerske bidrager positivt til både oplevelsen og udbyttet af opfølgende hjemmebesøg hos borgeren, da den fælles indsats giver en helhedsorienteret blik på borgerens situation.
 - Alle aktører i sundhedsvæsenet har et ønske om at sætte borgeren i centrum.
 - Det fælles mål til trods, viser undersøgelsen, at sektorovergange i endnu højere grad skal tænkes som fælles, for at borgeren oplever et sammenhængende forløb, som en indlæggelse efterfulgt af et opfølgende hjemmebesøg er.
 - Kommunikation mellem sundhedsvæsenets aktører altafgørende.
 - **Omkostninger per capita**
 - Hospitalsomkostninger er lavere for interventionsgruppen end sammenligningsgruppen, bl.a. grundet færre sengedage.
 - Ringkøbing-Skjern Kommune har højere omkostninger til hjemmehjælp, for de der har fået et opfølgende hjemmebesøg, og marginalt højere omkostninger for hjemmesygepleje.
 - Den kommunale medfinansiering er mindre for kommunerne for borgere der har fået opfølgende hjemmebesøg.
 - Herning Kommune har marginalt flere omkostninger til hjemmehjælp men marginalt færre til hjemmesygepleje.
 - Omkostningerne i almen praksis viser, at hvis man trækker det opfølgende hjemmebesøg fra i ydelse har sammenligningsgruppen flere omkostninger til almen praksis, men med det opfølgende hjemmebesøg inkluderet som ydelse, er udgifterne til almen praksis højere for interventionsgruppen end sammenligningsgruppen.

Samlet konklusion: Besøget skal ske tidligere ellers tyder det på, at effekten af de opfølgende hjemmebesøg udebliver.

Hvilke forandringer er opnået med projektet?

Dels er alderskriteriet ændret fra +78 årige til +65 årige, men hvis der er borgere under 65 år, der vurderes til et opfølgende hjemmebesøg, henvises de til dette. Der henvises fra alle sengeafdelinger, ikke kun medicinske. Parallelt med arbejdet med Tripel Aim analysen af de opfølgende hjemmebesøg er der sat en række prøvehandlinger i gang for, at opnå at en større andel af de opfølgende hjemmebesøg finder sted og finder sted rettidigt.

Projekts potentiale for skalering/spredning? (Herunder (drifts)økonomi)

Er besluttet til at skulle implementeres i hele regionen, men i mange kommuner kræver det en lokal tilpasning.

Største læringspunkter undervejs (PDSA-cirklen)?

Givet bevidsthed om, at der er brug for kommunalt data, hvilket er forholdsvis nyt land for kommunerne at arbejde med, og har krævet et godt data-setup fra starten. Givet meget positivt at samarbejde på tværs – positiv effekt at se hinandens perspektiver. Endeligt er det vigtigt at have et gennemtænkt monitoreringssetup fra starten.

Målskema:**Sundhedstilstand:**

Mål	Datakilde
Mortalitet	DRG-data

Klinisk kvalitet:

Mål	Datakilde
Antallet af forebyggelige indlæggelser (kodes i mindre tidsintervaller – 30 dages periode)	DRG-data
Antallet af forebyggelige genindlæggelser (inden for 30 dage – kodes i mindre tidsintervaller)	DRG-data
Sengedage (30 dages periode)	DRG-data
Aktionsdiagnose på primær indlæggelse og på genindlæggelsen (krydset med tidsinterval)	DRG-data
Antal kontakter til almen praksis inkl. opfølgende hjemmebesøg (besøg – kodes i mindre tidsintervaller)	Praksisdata
Antal kontakter til almen praksis excl. opfølgende hjemmebesøg(besøg – kodes i mindre tidsintervaller)	Praksisdata

Brugeroplevede kvalitet:

Mål	Datakilde
Patienttilfredshed	Antropologisk studie i 2013

Omkostninger per capita:

Omkostningssted	Omkostningstype	Måleenhed	Datakilde
Almen praksis	Konsultation (P/E/T) – kr. inkl. opfølgende hjemmebesøg og excl. opfølgende hjemmebesøg	kr./unikke cpr.nr.	Praksisdata
Hospital	<ul style="list-style-type: none">• DRG-takster (aktionsdiagnose = forebyggelige indlæggelser)• Procedure• Ambulant behandling/telefonkonsultationer fra udskrivelsestidspunkt (undersøges i første omgang, om der er noget at se nærmere på)	kr./unikke cpr.nr.	DRG-data
Kommune	<ul style="list-style-type: none">• Hjemmesygepleje• Hjemmehjælp	kr./unikke cpr.nr.	Omsorgssystemer

3. Datamateriale og analyse af det samlede materiale

Sundhedstilstand

Mortaliteten er et udtryk for populationens sundhedstilstand. For interventionsgruppen er denne meget lav – 0,8 % mod sammenligningsgruppens mortalitetsrate på 7,4 %.

Kliniske og brugeroplevede kvalitet

Forbruget af forebyggelige indlæggelser¹ og genindlæggelser² opgøres i en 30-dages periode efter udskrivningsdatoen, hvor der visiteres til et opfølgende hjemmebesøg.

Tabellerne nedenfor viser, at der for begge grupper sker få forebyggelige indlæggelser og genindlæggelser. Nøgletallene i tabel 1 er fordelt på kommuner overfor sammenligningsgruppen, og i tabel 2 og 3 ses tal for kommunerne samlet overfor sammenligningsgruppen. Tabellerne 2 og 3 fremstilles med og uden Ikast-Brande Kommune, da to borgere i kommunen driver en væsentlig del af aktiviteten, hvilket forstyrrer det samlede resultat. Denne opsplitting sker konsekvent gennem analysen.

¹ Forebyggelige indlæggelsesdiagnoser: Blærebetændelse, brud, dehydrering, ernæringsbestemt anæmi, gastroenteritis, forstoppelse, sociale og plejemæssige forhold, tryksår og nedre luftvejssygdomme. (Sundhedsstyrelsen)

² Diagnoserne ved de forebyggelige indlæggelser suppleres ved de forebyggende genindlæggelser med diagnoserne hjerneblødning, hjertesvigt og gigt.

Tabel 1- Nøgletal – inkl. Ikast-Brande

	Kontrol	Herning	Holstebro	Ikast-Brande	Lemvig	Ringkøbing-Skjern
N unikke	75	167	99	35	5	72
Forebyggelige indlæggelser i 30 dagsperioden	8	4	5	3		2
Forebyggelige indlæggelser i 30 dagsperioden pr N	0,11	0,02	0,05	0,09		0,03
Forebyggelige genindlæggelser i 30 dagsperioden	1	2	3	0	0	3
Forebyggelige genindlæggelser i 30 dagsperioden p..	0,013	0,012	0,030	0,000	0,000	0,042
Sengedage i 30 dagsperioden	45	20	35	30	0	7
Sengedage i 30 dagsperioden pr N	0,60	0,12	0,35	0,86	0,00	0,10
DRG kr i 30 dagsperioden	323.870	131.248	246.926	222.704	0	61.074
DRG kr i 30 dagsperioden pr N	4.318	786	2.494	6.363	0	848
Forebyggelige genindlæggelser pr N i 30 dags perio..	0,012	0,012	0,030	0,000	0,000	0,042

Tabel 2 – Nøgletal – inkl. Ikast-Brande

	Kommuner	Kontrol
N unikke	378	75
Forebyggelige indlæggelser i 30 dagsperioden	14	8
Forebyggelige indlæggelser i 30 dagsperioden pr N	0,04	0,11
Forebyggelige genindlæggelser i 30 dagsperioden	8	1
Forebyggelige genindlæggelser i 30 dagsperioden p..	0,021	0,013
Sengedage i 30 dagsperioden	92	45
Sengedage i 30 dagsperioden pr N	0,24	0,60
DRG kr i 30 dagsperioden	661.952	323.870
DRG kr i 30 dagsperioden pr N	1.751	4.318

Tabel 3 – Nøgletal – excl. Ikast-Brande

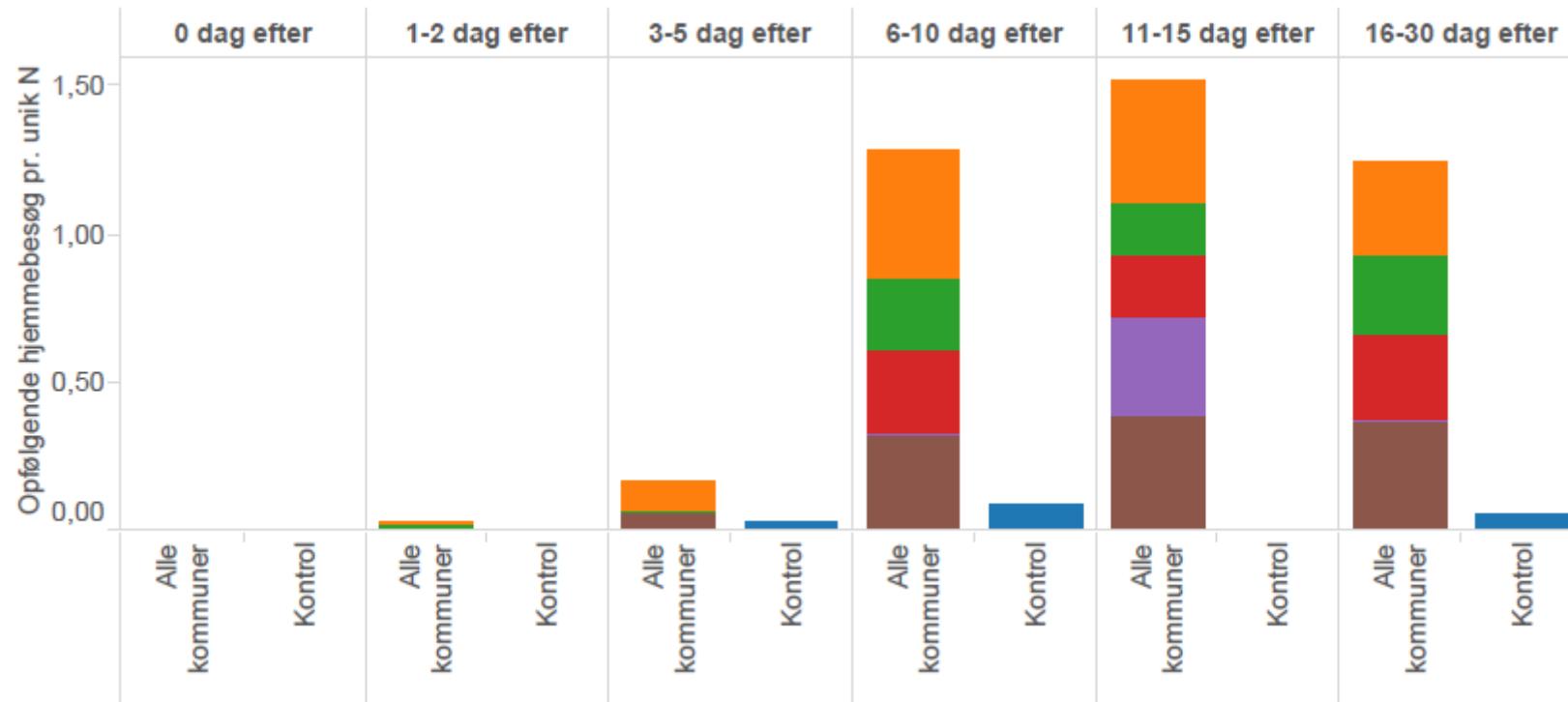
	Kontrol	Øvrige kommuner	Ikast-Brande
N unikke	75	343	35
Forebyggelige indlæggelser i 30 dagsperioden	8	11	3
Forebyggelige indlæggelser i 30 dagsperioden pr N	0,11	0,03	0,09
Forebyggelige genindlæggelser i 30 dagsperioden	1	8	0
Forebyggelige genindlæggelser i 30 dagsperioden p..	0,013	0,023	0,000
Sengedage i 30 dagsperioden	45	62	30
Sengedage i 30 dagsperioden pr N	0,60	0,18	0,86
DRG kr i 30 dagsperioden	323.870	439.248	222.704
DRG kr i 30 dagsperioden pr N	4.318	1.281	6.363

Data viser som sagt, at der for begge grupper sker få forebyggelige indlæggelser og genindlæggelser. Videre ses, at borgerne i interventionsgruppen har cirka dobbelt så mange forebyggelige genindlæggelser som sammenligningsgruppen. Til gengæld har sammenligningsgruppen under indlæggelse flere sengedage end interventionsgruppen, hvilket kan tyde på, at sammenligningsgruppen er i mere skrøbelig tilstand, når de kommer ind på hospitalet. Det er tallene per N der giver det rette billede, da det tager højde for forskelle i populationsstørrelsen.

Table 4 – Time point for readmission – combined with DRG-value

Kommune	0 dag efter	1-2 dag efter	3-5 dag efter	6-10 dag efter	11-15 dag efter	16-30 dag efter	Grand Total
Herning	13.627	17.321				15.264	14.583
Holstebro				23.770	57.099	28.396	35.275
Ikast-Brande				120.656		51.024	74.235
Kontrol	26.780	70.443	33.822	12.192	0	25.303	26.989
Ringkøbing- Skjern			19.822			21.431	20.358

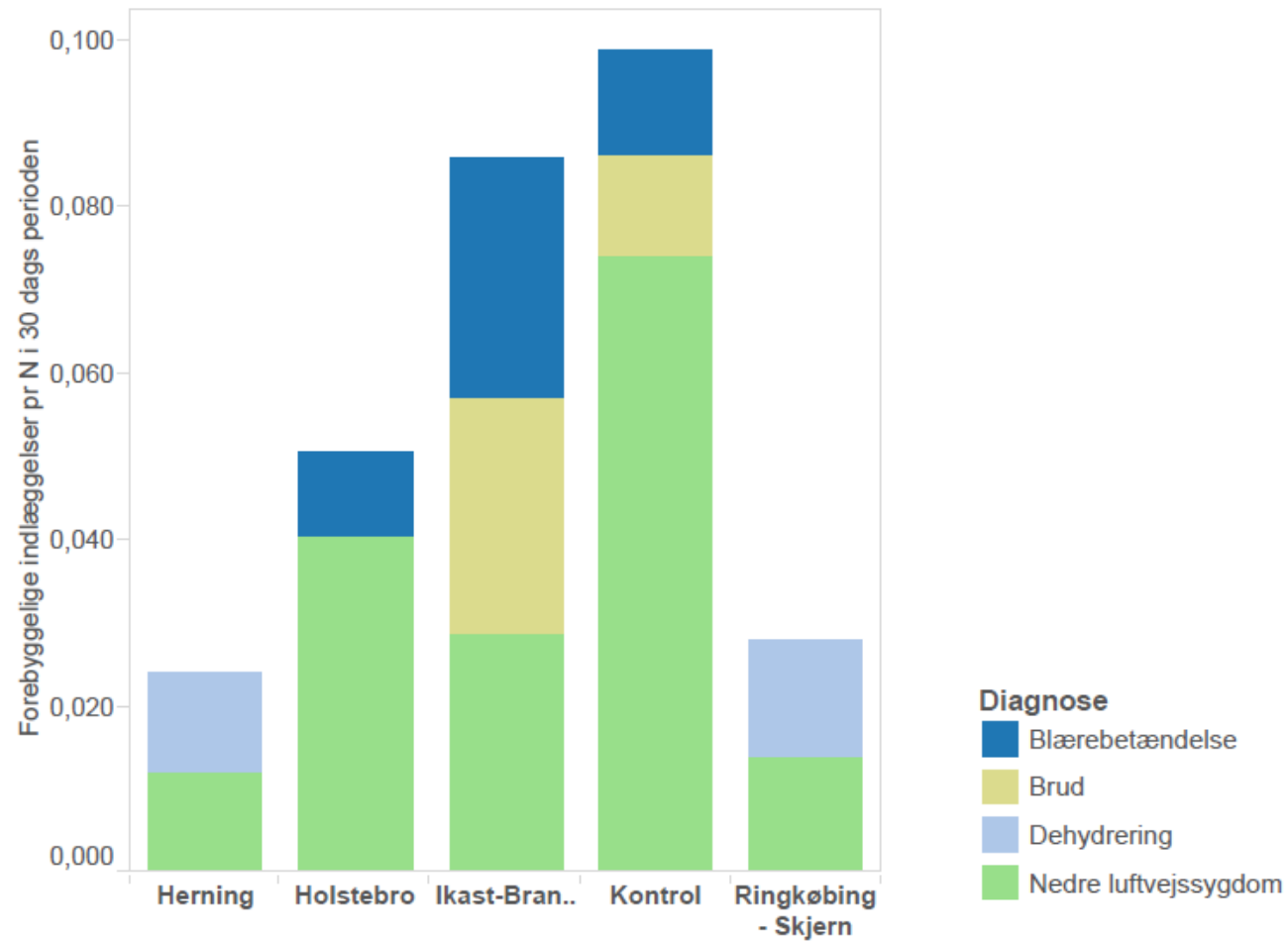
Figur 1 – Tidspunkt for opfølgende hjemmebesøg



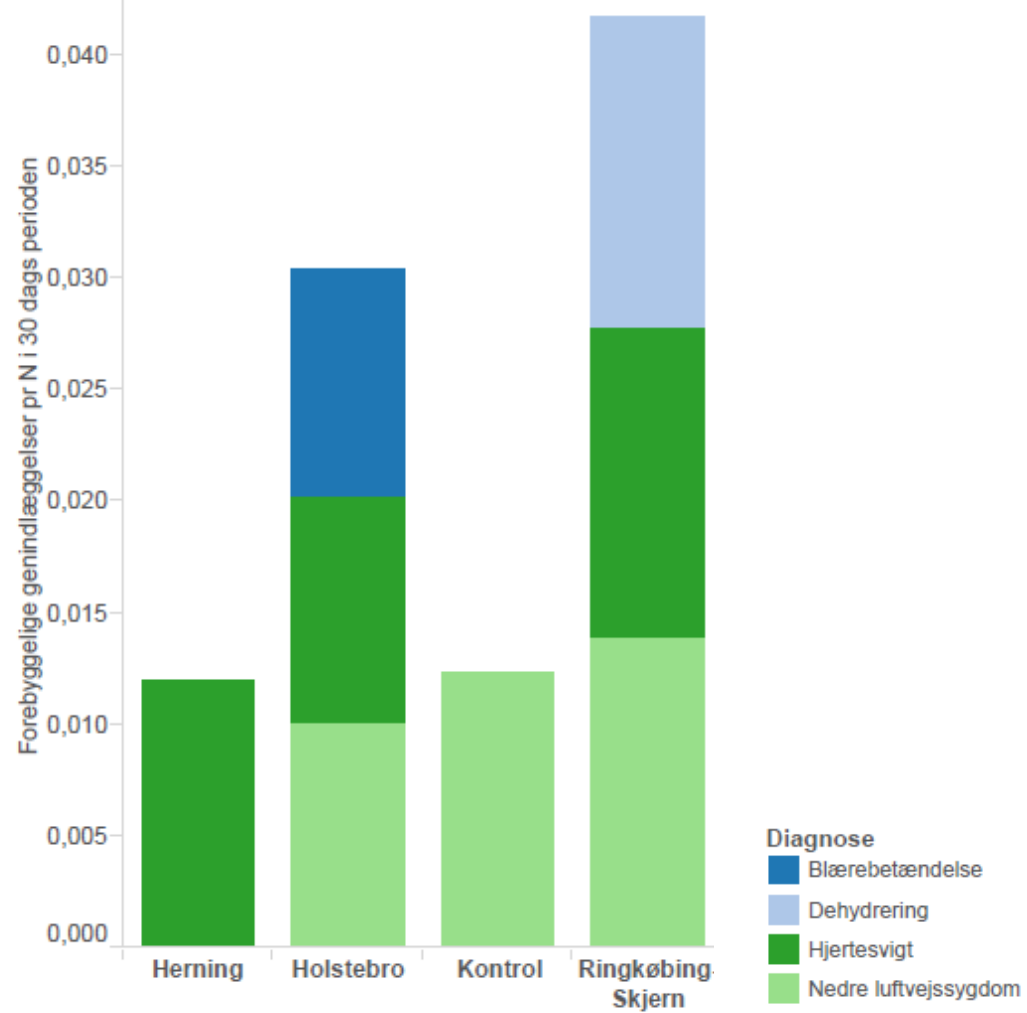
Hvis man ser på figur 1 ses, at mange af de opfølgende hjemmebesøg først finder sted 6-10 dage efter udskrivning, og for mange kommuner først 11-15 dage eller 16-30 dage efter udskrivning. Det er også der en stor del af de forebyggelige genindlæggelserne

finder sted – jf. tabel 1. Det giver anledning til at konkludere, at hvis ikke lægen foretager det opfølgende besøg kort tid efter udskrivelsen mister besøget sin effekt.

Figur 2 – Diagnoser ved forebyggelige indlæggelser pr. N

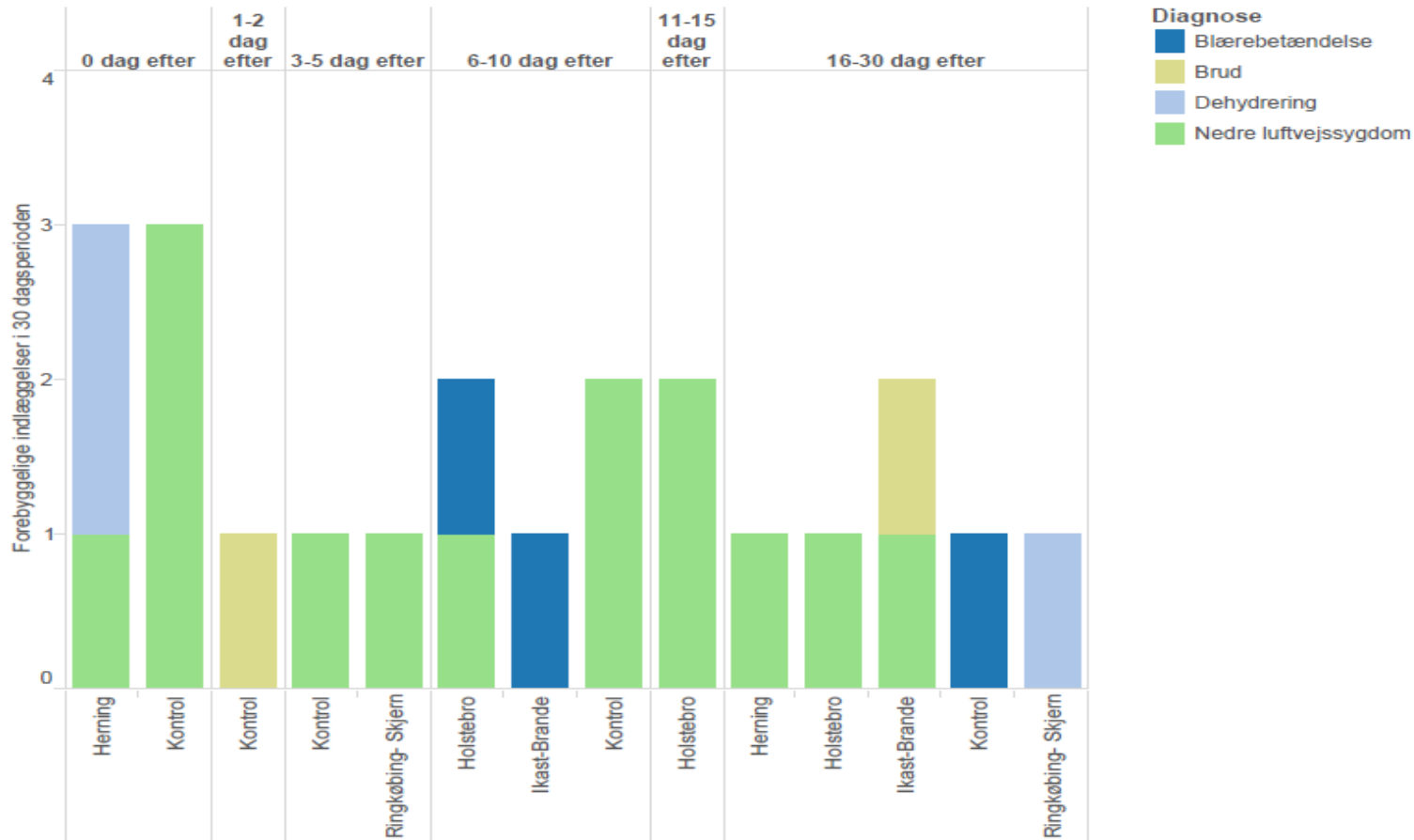


Figur 3 – Diagnoser ved forebyggelig genindlæggelse pr. N

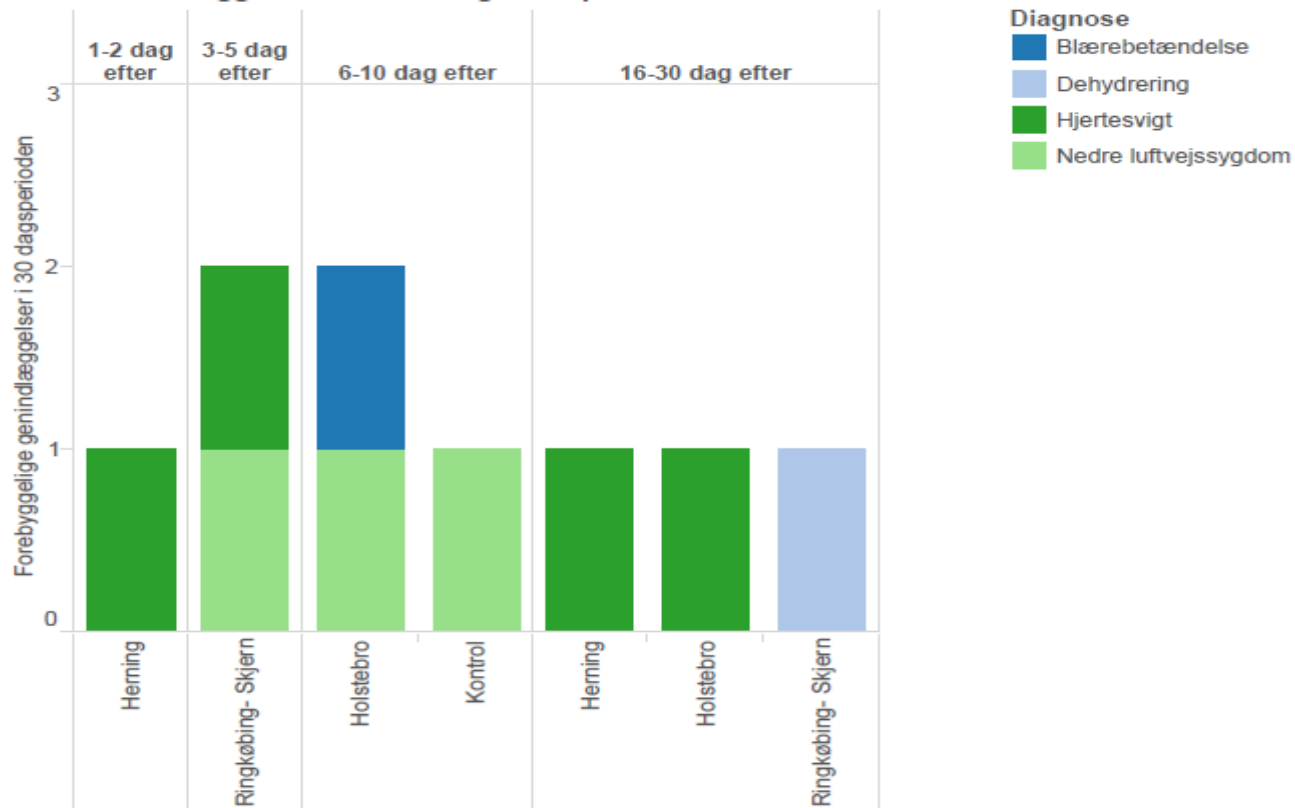


De forebyggelige indlæggelser sker i høj grad med diagnosen nedre luftvejssygdomme, dernæst med diagnosen blærebetændelse. Endvidere ses i interventionsgruppen en del forebyggelige indlæggelser grundet dehydrering – se figur 2. Ved de forebyggelige genindlæggelser er diagnosen for sammenligningsgruppen udelukkende nedre luftvejssygdomme, hvor denne diagnose hos interventionsgruppen suppleres af hjertesvigt, dehydrering og blærebetændelse – se figur 3. Det er kun et mindre udsnit af de diagnoser som indgår i definitionen for en forebyggelig indlæggelse eller genindlæggelse, som slår igennem for denne population.

Figur 4 – Forebyggelig indlæggelse med diagnose pr. tidsinterval



Figur 5 – Forebyggelige genindlæggelser med diagnose pr. tidsinterval



Videre angiver figur 4 og 5, som er et øjebliksbillede, at der umiddelbart ikke er en sammenhæng til, at det er nogle særlige diagnoser borgerne indlægges med på et bestemt tidspunkt inden for 30 dages perioden. Der indlægges fx både for dehydrering kort og lang tid efter udskrivning.

Table 5 – Forbrug af ydelser i almen praksis – fordelt på kommuner

	Kontrol	Herning	Holste..	Ikast- Brande	Lemvig	Ring- købing- Skjern
N	75	167	99	34	5	72
Kontaktydelser inkl. opfhjb. i perioden 30 dage	401	746	533	161	33	380
Kontaktydelser ekskl. opfhjb. i perioden 30 dage	401	611	482	144	32	325
Opfølgende hjemmebesøg i perioden 30 dage	0	135	51	17	1	55
Kontaktydelser inkl. opfhjb pr. unik N	5,35	4,47	5,38	4,74	6,60	5,28
Kontaktydelser ekskl. opfhjb pr. unik N	5,35	3,66	4,87	4,24	6,40	4,51
Opfølgende hjemmebesøg pr. unik N	0,00	0,81	0,52	0,50	0,20	0,76
Udbetalt til kontaktydelser inkl. opfhjb i perioden 30 dage	44.789	166.177	91.963	31.539	4.754	81.546
Udbetalt til kontaktydelser ekskl. opfhjb i perioden 30 dage	44.789	71.419	54.822	19.299	4.013	43.673
Udbetalt til opfølgende hjemmebesøg i perioden 30 dage	0	94.758	37.141	12.240	741	37.873
Udbetalt til kontaktydelser inkl. opfhjb pr. unik N i perioden 30 dage	597	995	929	928	951	1.133
Udbetalt til kontaktydelser ekskl. opfhjb pr. unik N i perioden 30 dage	597	428	554	568	803	607
Udbetalt til opfølgende hjemmebesøg pr. N i perioden 30 dage	0	567	375	360	148	526

Tabel 6 – Forbrug af ydelser i almen praksis – kommunerne samlet med og uden Ikast-Brande

	Kontrol	Øvrige kom- muner	Ikast- Brande
N	75	343	34
Kontaktydelser inkl. opfhjb. i perioden 30 dage	401	1.692	161
Kontaktydelser ekskl. opfhjb. i perioden 30 dage	401	1.450	144
Opfølgende hjemmebesøg i perioden 30 dage	0	242	17
Kontaktydelser inkl. opfhjb pr. unik N	5,35	4,93	4,74
Kontaktydelser ekskl. opfhjb pr. unik N	5,35	4,23	4,24
Opfølgende hjemmebesøg pr. unik N	0,00	0,71	0,50
Udbetalt til kontaktydelser inkl. opfhjb i perioden 30 dage	44.789	344.440	31.539
Udbetalt til kontaktydelser ekskl. opfhjb i perioden 30 dage	44.789	173.927	19.299
Udbetalt til opfølgende hjemmebesøg i perioden 30 dage	0	170.513	12.240
Udbetalt til kontaktydelser inkl. opfhjb pr. unik N i perioden 30 dage	597	1.004	928
Udbetalt til kontaktydelser ekskl. opfhjb pr. unik N i perioden 30 dage	597	507	568
Udbetalt til opfølgende hjemmebesøg pr. N i perioden 30 dage	0	497	360

	Kontrol	Alle kommuner
N	75	377
Kontaktydelser inkl. opfhjb. i perioden 30 dage	401	1.853
Kontaktydelser ekskl. opfhjb. i perioden 30 dage	401	1.594
Opfølgende hjemmebesøg i perioden 30 dage	0	259
Kontaktydelser inkl. opfhjb pr. unik N	5,35	4,92
Kontaktydelser ekskl. opfhjb pr. unik N	5,35	4,23
Opfølgende hjemmebesøg pr. unik N	0,00	0,69
Udbetalt til kontaktydelser inkl. opfhjb i perioden 30 dage	44.789	375.979
Udbetalt til kontaktydelser ekskl. opfhjb i perioden 30 dage	44.789	193.226
Udbetalt til opfølgende hjemmebesøg i perioden 30 dage	0	182.753
Udbetalt til kontaktydelser inkl. opfhjb pr. unik N i perioden 30 dage	597	997
Udbetalt til kontaktydelser ekskl. opfhjb pr. unik N i perioden 30 dage	597	513
Udbetalt til opfølgende hjemmebesøg pr. N i perioden 30 dage	0	485

For at se på det hele forløb for borgeren, ses også på den kliniske kvalitet i forhold til almen praksis. Tabellerne 5 og 6 viser, at patienter udskrevet til et opfølgende hjemmebesøg har færre kontakter til almen praksis end sammenligningsgruppen, på nær for Lemvig Kommune. Igen skal man særligt se på tallene per N, da der her er taget højde for populationsforskelle.

Tabel 7 – Forbrug af hjemmehjælp og hjemmesygepleje – Ringkøbing-Skjern Kommune (minutter)

Hjemmehjælp	Modtaget opf.besøg (min.)	Ej modtaget opf.besøg (min.)	Difference (min.)
1 uge efter udskrivelse	337,80	143,40	194,40
2 uger efter udskrivelse	343,20	133,20	210,00
3 uger efter udskrivelse	334,20	121,80	212,40
Hjemmesygepleje			
1 uge efter udskrivelse	68,40	57,00	11,40
2 uger efter udskrivelse	63,60	52,80	10,80
3 uger efter udskrivelse	65,40	48,00	17,40

Tabel 8 – Forbrug af hjemmehjælp og hjemmesygepleje – Herning Kommune (minutter)

Hjemmehjælp	Modtaget opf.besøg (min.)	Ej modtaget opf.besøg (min.)	Difference (min.)
1 uge efter udskrivelse	229,22	208,62	20,60
2 uger efter udskrivelse	250,57	238,36	12,21
3 uger efter udskrivelse	243,60	224,50	19,11
Hjemmesygepleje			
1 uge efter udskrivelse	58,43	65,71	-7,28
2 uger efter udskrivelse	62,51	67,55	-5,03
3 uger efter udskrivelse	58,91	64,75	-5,84

Videre har to kommuner bidraget med data i forbindelse med Triple Aim analysen. Data her viser, at borgerne i Ringkøbing-Skjern Kommune, der har fået et opfølgende hjemmebesøg, har fået en del mere hjemmehjælpstimer samt marginalt mere hjemmesygepleje end de borgere, der ikke har fået et opfølgende hjemmebesøg. Det, at borgere, der har fået et opfølgende hjemmebesøg, har fået mere hjemmesygepleje, kan muligvis forklares ved netop deres aktiviteter i forbindelse med det opfølgende hjemmebesøg.

For borgerne i Herning Kommune har interventionsgruppen fået marginalt mere hjemmehjælp og modsat borgerne i Ringkøbing-Skjern Kommune fået marginalt mindre hjemmesygepleje end sammenligningsgruppen.

I et antropologisk studie foretaget i Vestklyngen kommer bl.a. frem til konklusioner på parametret brugeroplevet kvalitet, at der hos alle aktører i sundhedsvæsenet er en udpræget intention om at sætte borgeren i centrum. Men det fælles mål til trods, viser undersøgelsen at sektorovergange i endnu højere grad skal tænkes som fælles, for at borgeren oplever et sammenhængende forløb som en indlæggelse efterfulgt af et opfølgende hjemmebesøg er. For borgeren er kommunikationen mellem sundhedsvæsenets aktører altafgørende.

Den fulde rapport kan rekvireres fra sundhedsaftalen.rm.dk under projekter og Triple Aim.

Omkostninger per capita

Omkostninger er forsøgt beregnet for hospitalet og almen praksis og særskilt de kommunale udgifter for to kommuner; Ringkøbing-Skjern og Herning kommuner.

Tabel 9 – Omkostninger hospital - kommuneopdelt

	Kontrol	Herning	Holstebro	Ikast-Brande	Lemvig	Ringkøbing-Skjern
N unikke	75	167	99	35	5	72
Forebyggelige indlæggelser i 30 dagsperioden	8	4	5	3		2
Forebyggelige indlæggelser i 30 dagsperioden pr N	0,11	0,02	0,05	0,09		0,03
Forebyggelige genindlæggelser i 30 dagsperioden	1	2	3	0	0	3
Forebyggelige genindlæggelser i 30 dagsperioden p..	0,013	0,012	0,030	0,000	0,000	0,042
Sengedage i 30 dagsperioden	45	20	35	30	0	7
Sengedage i 30 dagsperioden pr N	0,60	0,12	0,35	0,86	0,00	0,10
DRG kr i 30 dagsperioden	323.870	131.248	246.926	222.704	0	61.074
DRG kr i 30 dagsperioden pr N	4.318	786	2.494	6.363	0	848
Forebyggelige genindlæggelser pr N i 30 dags perio..	0,012	0,012	0,030	0,000	0,000	0,042

Tabel 10 – Omkostninger hospital – samlet

	Kontrol	Øvrige kommuner	Ikast-Brande
N unikke	75	343	35
Forebyggelige indlæggelser i 30 dagsperioden	8	11	3
Forebyggelige indlæggelser i 30 dagsperioden pr N	0,11	0,03	0,09
Forebyggelige genindlæggelser i 30 dagsperioden	1	8	0
Forebyggelige genindlæggelser i 30 dagsperioden p..	0,013	0,023	0,000
Sengedage i 30 dagsperioden	45	62	30
Sengedage i 30 dagsperioden pr N	0,60	0,18	0,86
DRG kr i 30 dagsperioden	323.870	439.248	222.704
DRG kr i 30 dagsperioden pr N	4.318	1.281	6.363

Tabel 9 og 10 viser, at omkostningerne for hospitalet er lavere for interventionsgruppen end for sammenligningsgruppen, bl.a. grundet færre sengedage. Tabellerne er igen med og uden Ikast-Brande, da Ikast-Brande som sagt kan forstyrre det samlede billede, grundet få borgere med høje omkostninger. Endvidere er det opgørelserne per N, der skal anvendes, da det tager højde for forskellen i populationsstørrelserne.

Tabel 11 – Omkostninger hjemmesygepleje og hjemmehjælp – Ringkøbing-Skjern Kommune (kr.)

Hjemmehjælp	Modtaget opf.besøg (kr.)	Ej modtaget opf.besøg (kr.)	Difference (kr.)
1 uge efter udskrivelse	2015,54	855,62	1,159,62
2 uger efter udskrivelse	2047,67	794,76	1253,00
3 uger efter udskrivelse	1994,06	726,74	1267,32
Hjemmesygepleje			
1 uge efter udskrivelse	544,21	453,51	90,70
2 uger efter udskrivelse	506,02	420,09	85,93

3 uger efter udskrivelse	520,34	381,90	138,44
--------------------------	--------	--------	--------

Tabel 12 – Omkostninger hjemmesygepleje og hjemmehjælp – Herning Kommune (kr.)

Hjemmehjælp	Modtaget opf.besøg (kr.)	Ej modtaget opf.besøg (kr.)	Difference (kr.)
1 uge efter udskrivelse	1636,27	1489,22	147,05
2 uger efter udskrivelse	1788,67	1701,51	87,16
3 uger efter udskrivelse	1738,95	1602,57	136,38
Hjemmesygepleje			
1 uge efter udskrivelse	581,93	654,44	-72,51
2 uger efter udskrivelse	622,55	672,70	-50,14
3 uger efter udskrivelse	586,71	644,89	-58,18

For Ringkøbing-Skjern Kommune er omkostninger en del højere til hjemmehjælp, for de der har fået et opfølgende hjemmebesøg, og marginalt højere omkostninger for hjemmesygepleje. Til gengæld er der mindre kommunal medfinansiering for kommunerne for borgere der har fået opfølgende hjemmebesøg. For Herning Kommune er der marginalt flere udgifter til hjemmehjælp men marginalt færre udgifter til hjemmesygepleje – se tabel 11 og 12.

Table 13 – Expenses general practice – distributed by municipalities

	Kontrol	Herning	Holste..	Ikast- Brande	Lemvig	Ring- købing- Skjern
N	75	167	99	34	5	72
Kontaktydelser inkl. opfhjb. i perioden 30 dage	401	746	533	161	33	380
Kontaktydelser ekskl. opfhjb. i perioden 30 dage	401	611	482	144	32	325
Opfølgende hjemmebesøg i perioden 30 dage	0	135	51	17	1	55
Kontaktydelser inkl. opfhjb pr. unik N	5,35	4,47	5,38	4,74	6,60	5,28
Kontaktydelser ekskl. opfhjb pr. unik N	5,35	3,66	4,87	4,24	6,40	4,51
Opfølgende hjemmebesøg pr. unik N	0,00	0,81	0,52	0,50	0,20	0,76
Udbetalt til kontaktydelser inkl. opfhjb i perioden 30 dage	44.789	166.177	91.963	31.539	4.754	81.546
Udbetalt til kontaktydelser ekskl. opfhjb i perioden 30 dage	44.789	71.419	54.822	19.299	4.013	43.673
Udbetalt til opfølgende hjemmebesøg i perioden 30 dage	0	94.758	37.141	12.240	741	37.873
Udbetalt til kontaktydelser inkl. opfhjb pr. unik N i perioden 30 dage	597	995	929	928	951	1.133
Udbetalt til kontaktydelser ekskl. opfhjb pr. unik N i perioden 30 dage	597	428	554	568	803	607
Udbetalt til opfølgende hjemmebesøg pr. N i perioden 30 dage	0	567	375	360	148	526

Tabel 14 – Omkostninger almen praksis – samlet

	Kontrol	Øvrige kom-muner	Ikast-Brande
N	75	343	34
Kontaktydelser inkl. opfhjb. i perioden 30 dage	401	1.692	161
Kontaktydelser ekskl. opfhjb. i perioden 30 dage	401	1.450	144
Opfølgende hjemmebesøg i perioden 30 dage	0	242	17
Kontaktydelser inkl. opfhjb pr. unik N	5,35	4,93	4,74
Kontaktydelser ekskl. opfhjb pr. unik N	5,35	4,23	4,24
Opfølgende hjemmebesøg pr. unik N	0,00	0,71	0,50
Udbetalt til kontaktydelser inkl. opfhjb i perioden 30 dage	44.789	344.440	31.539
Udbetalt til kontaktydelser ekskl. opfhjb i perioden 30 dage	44.789	173.927	19.299
Udbetalt til opfølgende hjemmebesøg i perioden 30 dage	0	170.513	12.240
Udbetalt til kontaktydelser inkl. opfhjb pr. unik N i perioden 30 dage	597	1.004	928
Udbetalt til kontaktydelser ekskl. opfhjb pr. unik N i perioden 30 dage	597	507	568
Udbetalt til opfølgende hjemmebesøg pr. N i perioden 30 dage	0	497	360

Omkostningerne i almen praksis viser, at hvis man trækker det opfølgende hjemmebesøg fra i ydelse har sammenligningsgruppen højere udgifter til almen praksis, men med det opfølgende hjemmebesøg inkluderet, er udgifterne til almen praksis højere for interventionsgruppen end for sammenligningsgruppen. Igen viser først tabel 13 nøgletallene fordelt på kommuner herefter tabel 14, hvor de er samlet og Ikast-Brande udskilt. Tallene opgivet per N er sammenlignelige, da der er taget højde for populationsforskelle.

