



Bilag 1.

Notat over udviklingen i hjemtagning af færdigbehandlede borgere fra hospitalerne

1. Baggrund og indledning

Sundheds- og Omsorgsudvalget fastsatte i december 2007, at der ved udgangen af 2009 gennemsnitligt må være 11 færdigbehandlede borgere, der venter på at blive udskrevet fra hospitalerne. I måltallet er indeholdt både de 0-64 årige og de 65+ årige.

Hensigten med måltallet var at sætte et ambitiøst mål for antallet af færdigbehandlede borgere, som imødekom målsætningen i sundhedsaftalen om, at kommunen skal hjemtage færdigbehandlede borger så hurtigt som muligt, og som samtidigt reducerede udgifterne til færdigbehandlede.

Måltallet er formuleret på baggrund af den viden og erfaring med hjemtagelsen af færdigbehandlede borgere, som var tilgængelig i 2007.

Måltallet på gennemsnitlig 11 færdigbehandlede borgere, der venter på at blive udskrevet fra hospital pr. dag, skal ses i sammenhæng med målet om en reduktion af det samlede antal ventedage, som kommunen betaler for.

Som en del af fastsættelsen af måltallet opstillede Sundheds- og Omsorgsforvaltningen følgende forudsætninger, som skal være til stede for at måltallet kan realiseres: ¹

- At der er tilstrækkelig ressourcer i hjemmeplejen til at tage hånd om borgerne, som kommer tilbage i eget hjem tidligere end de ellers ville have gjort.
- At der er tilstrækkelig kapacitet på midlertidige døgnpladser/plejehjemspladser, til at færdigbehandlede uden unødige forsinkelse kan få en sådan plads indenfor maksimalt 5-7 dage efter færdigbehandling (med undtagelse af et mindre antal komplekse borgere, som "altid" vil have flere ventedage).
- At hospitalerne varsler færdigbehandling i henhold til sundhedsaftalerne.
- At hospitalerne fremsender færdigbehandlingsadvis straks patienten har fået status af færdigbehandlet.
- At kommunen bliver bedre til at fremsende en beskrivelse af borgerens funktionsevner kort inden indlæggelsen, for så vidt

¹ Nedbringelse af ventedage for færdigbehandlede københavnere. Indstilling til SOU 20. december 2007

Side 2 af 11

kommunen kendte denne.

- At der sker en fortsat fokusering på resultaterne af analyse af forskelle i ventedage for henholdsvis: hospitaler, unge/ældre og diagnoser.

Desuden var det på daværende tidspunkt endnu usikkert, hvilken betydning hospitalernes stigende fokus på korte indlæggelsesforløb ville have på antallet af færdigbehandlede borgere.

For at imødekomme de opstillede forudsætninger har forvaltningen siden 2007 igangsat en række initiativer både indadtil i forvaltningen og udadtil i relation til samarbejdspartnere – her særligt hospitalerne. Initiativerne vil blive uddybet senere i notatet i sammenhæng med de udfordringer, som forvaltningen står overfor i dag i forhold til en realisering af måltallet.

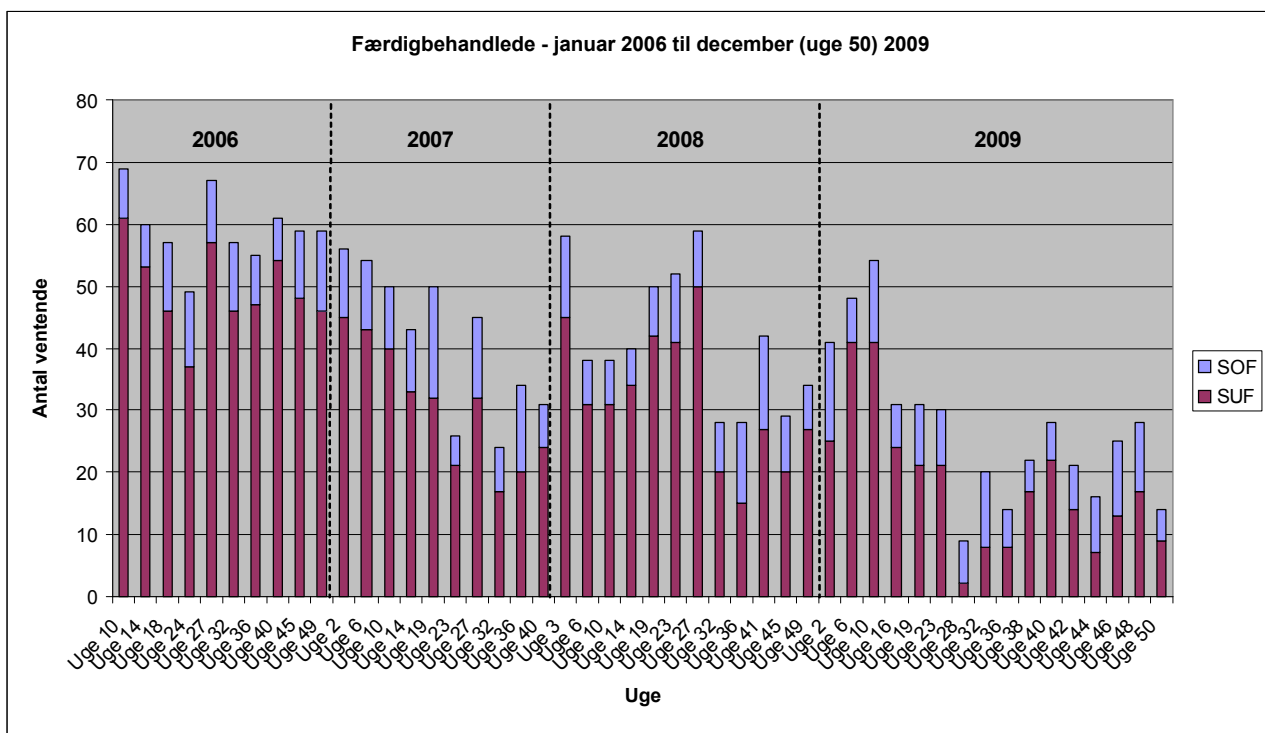
2. Status over udviklingen i hjemtagelsen af færdigbehandlede borgere

*2.1 Udviklingen i **antallet** af færdigbehandlede borgere som venter på at blive udskrevet fra hospital (figur 1)*

Overordnet set har antallet af færdigbehandlede borgere, som venter på udskrivelse fra hospital været faldende fra 2007 til 2009. Det gælder både antallet af borgere og det antal dage, den enkelte borger venter. Som figur 1 illustrerer, er det i gruppen af borgere over 65 år, som er de borgere Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har mulighed for at påvirke, hvor hovedparten af reduktionen i antallet af borgere med ventedage er sket.

Der ses flere udsving i løbet af periode, som forklares nedenfor.

Figur 1. Færdigbehandlede borgere med ventedage på hospitalet i perioden januar 2006 – december (uge 50) 2009



Note: Tallene for 2009 kan blive efterreguleret frem til og med marts 2010. Derfor bliver det endelige antal ventedage i hver måned i 2009 formentlig højere end angivet i figuren.

Sæsonudsving

I alle tre år stiger antallet af færdigbehandlede borgere med ventedage på hospitalet henover vinterhalvåret, og toppe i januar/februar. Stigningen kan formentlig tilskrives, at ældre borgere er mere syge om vinteren, hvilket medfører flere indlæggelser, og dermed et øget pres på de kommunale foranstaltninger i forbindelse med hjemtagning. En tilsvarende stigning i januar/februar 2010 må forventes.

Sygepleje strejke

Desuden ses en markant stigning i antallet af ventende borgere henover sommeren 2008 (marts – juni), hvilket må tilskrives strejken. Mange kommuner oplevede i denne periode, at antallet af ventedage steg. Regionen har anerkendt denne sammenhæng, og der er forståelse mellem kommunen og regionen for, at tal fra sidste halvdel af 2008 og begyndelse af 2009 ikke er retvisende for det almindelige niveau, men er påvirket af den arbejdspuddel, som strejken medførte både i kommunerne og på hospitalerne. I juni 2008 blev det besluttet at ophæve behandlingsgarantien frem til juli 2009 for netop at give regionen ro til at komme tilbage til

Side 4 af 11
almindelige tilstande.

Ændringer som følge af øget kapacitet

Endvidere ses det, at antallet af borgere med ventedage i andet halvår af 2009 er faldende sammenlignet med niveauet ved årets begyndelse (dog med undtagelse af september), og er gennemsnitlig lavere end de foregående år.

Dette fald kan tilskrives flere faktorer.

For det første sker der i denne periode en udvidelse af kapaciteten i midlertidige pladser – Sundheds- og Omsorgsudvalget besluttede i mødet den 19. februar 2009, at etablere 36 akutte plejeenhedspladser (APE) pladser. En af de afgørende forudsætninger for hjemtagelse af borgere er, at kommunen har tilstrækkelig kapacitet. Da borgeren ofte fortsat har brug for intensiv sygepleje og rehabilitering, er det særligt midlertidig kapacitet – midlertidige pladser – som er nødvendig.

For det andet genåbnes en række ombyggede plejehjem, hvilket har haft betydning for flowet på de midlertidige pladser.

Optimering af kapacitetsudnyttelsen.

Endelig kan det have bidraget til faldet i antallet af borgere med ventedage efter færdigbehandling, at forvaltningen har arbejdet intenst med at skabe optimal kapacitetsudnyttelse på eksisterende pladser. Dette er blandt andet sket ved centralisering af pladsanvisningen og samling med udskrivningskoordinatorerne i Myndighedscentret, hvilket har betydet en mere effektiv styring af pladserne. Der er desuden blevet arbejdet med revision af arbejds gange med henblik på at sikre optimal udnyttelse af både gamle og nye pladser.

2.2 Udviklingen i antal dage hver borger venter (figur 2)

Foruden en reduktion i antallet af borgere der oplever at have ventedage på hospitalet efter færdigbehandling, er det lykkedes at reducere antallet af dage, hver borger venter. Set i forhold til kommunens udgifter til ventedage gør det ingen forskel, hvordan antallet af ventedage fordeler sig pr. borger, da det afgørende er det samlede antal ventedage. Men for de fleste borgere må det forventes at have betydning at have så få ventedage på hospitalet som muligt. Der kan dog være særlige tilfælde, hvor dette ikke gør sig gældende, f.eks. kan det være bedre for en dement borger, der bliver urolig i forbindelse med flytning til nye omgivelser at blive på hospitalet i ventetiden på en fast plejehjemsplads.

Figur 2 - Hjemtagne borgere fordelt på ventedage og alder.

Tabellen viser antallet af ventedage til hjemtagning efter, at borger har været indlagt på hospital i henholdsvis 3. kvartal 2008 og 3. kvartal 2009

Figur 2

3. kvartal 2008					3. kvartal 2009				
	0-64 år	+65 år	I alt	Procentfordeling	0-64 år	+65 år	I alt	Procentfordeling	Udvikling i antal siden 3. kvartal 2008
Ventedage									
O ventedage							22.349		
1-5 dage	7	72	79	28%	9	80	89	43%	13%
6-15 dage	2	103	105	38%	11	67	78	38%	-26%
+15 dage	13	82	95	34%	20	21	41	20%	-57%
I alt	22	257	279	100%	40	168	208	100%	-25%
Udvikling siden 3. kvartal 2008					82%	-35%	-25%		

Kilde: Sundhedsstyrelsen

Hovedparten af de indlagte borgere udskrives uden ventedage. Således er det kun 208 borgere ud af 22.343 borgere i 3. kvartal af 2009, som har ventedage efter færdigbehandling.

Endvidere viser tabellen et generelt fald i både antal borgere med ventedage og antal ventedage pr. borger fra 3. kvartal 2008 til 3. kvartal 2009.

Antallet af borgere der har ventedage efter færdigbehandling, er reduceret med 25 % fra 279 borgere i 3. kvartal af 2008 til 208 borgere i 3. kvartal af 2009.

Den største reduktion i antal ventedage pr. borger ses hos de borgere, som har mere end 15 ventedage. I 3. kvartal 2008 var der 95 borgere med mere end 15 ventedage. I 3. kvartal 2009 er det faldet til 41 borgere med mere end 15 ventedage, svarende til en reduktion på 57%.

Borgere over 65 år tegner sig for den største reduktion både i antal borgere med ventedage, og antal dage borgerne venter.

Karakteristisk for de 65+ årige borgere, som har ventedage efter færdigbehandling, er, at det er ældre svagelige (syge) borgere, der har et betydeligt funktions tab og/eller en forværring af sundhedstilstand i forhold til før indlæggelsen. For at borgeren kan udskrives, er der ofte behov for væsentlige kommunale foranstaltninger. Det kan dreje sig om tilpasning af nuværende bolig, ekstra hjemmeplejeydelser eller, at borgeren skal på en midlertidig plads eller plejehjem.

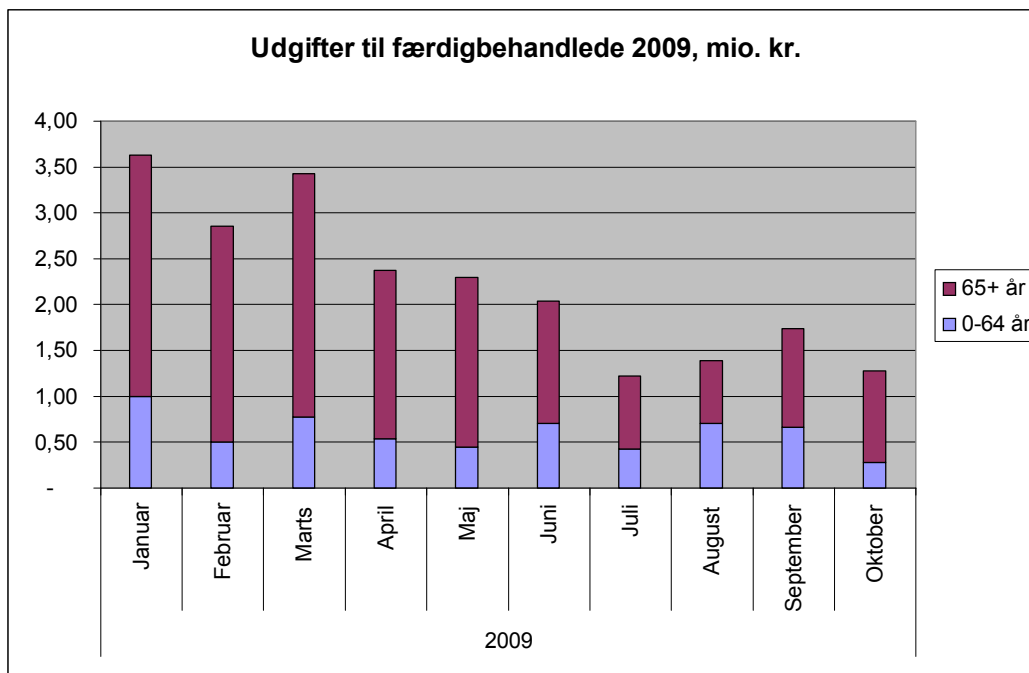
Figur 3 - Tabellen viser, hvilke kommunale foranstaltninger, de færdigbehandlede borgere over 65 år venter på i forbindelse med udskrivning. Tabellen indeholder data for en fire ugers periode (uge 45- 48 2009)

Venter på følgende foranstaltning	Antal borgere
Boligændringer i hjemmet	2
En rehabiliteringsplads	11
APE – plads	6
Plejebolig	4
Palliativafdeling	1
Demensvurderingsplads	4
I alt	28

Figuren viser, at hovedparten af de borgere over 65 år, som havde ventedage i denne periode venter på en midlertidig plads. Tabellen tydeliggør også, at de borgere, som i dag har ventedage efter færdigbehandling er så svækkede, at de oftest ikke umiddelbart efter udskrivning kan komme tilbage i eget hjem.

2.3 Udgifter til ventedage

Budgettet for 2009 er på 22,9 mio. kr. Heri er indregnet en forventet besparelse på 4,1 mio. kr. i 2009 på udgiften til færdigbehandlede. Forudsætninger for indhentning af besparelsen er beskrevet ovenfor. Som det fremgår, er forudsætningerne i 2009 ikke opfyldt. Der forventes således et merforbrug på 2,7 mio. kr. for færdigbehandlede i 2009. Merforbruget vil blive dækket af mindreforbruget på den aktivitetsbaserede medfinansiering.

Figur 4 – udgifter til færdigbehandlede 2009

Note: Udgifterne kan blive efterreguleret frem til og med marts 2010. Derfor bliver de endelige udgifter til færdigbehandlede hver måned i 2009 formentlig højere end angivet i figuren.

3. Igangsatte initiativer

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har i løbet af de sidste 3 år implementeret en række initiativer for at reducere antallet af ventedage. Initiativerne retter sig mod de væsentligste af de forudsætninger, som forvaltningen opstillede for en realisering af måltallet.

Som udviklingen viser, er det på trods heraf ikke realistisk at forvente, at måltallet på gennemsnitlig 11 borgere, som dagligt venter på hospitalet nås ved udgangen af 2009. Men det kan konstateres, at det stadig kun er en forsvindende lille del af hospitalsindlæggelserne, der afsluttes med ventedage, ligesom der er sket en kraftig reduktion i det gennemsnitlige antal ventedage for den enkelte borger.

Det er forvaltningens vurdering, at det vil være muligt fortsat at arbejde for en reduktion af antallet af færdigbehandlede.

I det følgende gives en kort status på de initiativer, som forvaltningen har implementeret med henblik på at realisere måltallet.

Kapacitetstilpasning – etablering af flere midlertidige pladser

APE - akutte plejeenhedspladser

Der blev i løbet maj måned etableret 36 APE pladser – Akut plejeenhedspladser, hvilket har gjort det muligt at hjemtage flere borgere fra hospitalerne. En del af disse hjemtagne borgere har, selvom de er færdigbehandlede i hospitalsregi, stadig behov for en særlig sygeplejefaglig indsats. Derudover har hovedparten af dem behov for en afklaring af hele deres livssituation for at vurdere deres fremtidige boligsituation eller behov for hjælp i hjemmet.

Åbningen af APE pladser har bidraget væsentligt til, at antallet af ventedage ligger relativt lavt i 3. og begyndelsen af 4. kvartal 2009. At det ikke har været nok til at realisere måltallet, kan skyldes flere faktorer:

For det første at en del af rehabiliteringspladserne før etableringen af APE pladser er blevet brugt som aflastning for borgere fra hospitalerne. Det gør de i mindre grad efter åbningen af APE pladserne, dermed kan oprettelsen af 36 nye pladser ikke forventes at medføre et tilsvarende fald i antallet af borgere med ventedage efter færdigbehandling.

For det andet kan udviklingen i sygehusvæsenet med stadig kortere indlæggelsesforløb påvirke antallet af færdigbehandlede. Det er forvaltningens indtryk, at patienterne anses for færdigbehandlede tidligere i forløbet end før, og at de færdigbehandlede derfor har et større plejebehov ved udskrivingerne end tidligere. Dette forhold er med til at skabe et større pres på kapaciteten af døgnpladser.

Ovenstående er dog stadig kun mulige overvejelser som forvaltningen i øjeblikket arbejder på at afklare med henblik på at præcisere, hvor der fremadrettet skal sætte ind i forhold til at sikre et større flow på de midlertidige pladser.

Generelt har forvaltningen tilstræbt en fleksibel brug af døgn og midlertidige pladser for at imødekomme en hurtig hjemtagelse af færdigbehandlede borgere.

I forhold til kapaciteten af de midlertidige pladser henvises til Planen for de midlertidige pladser, som fremlægges på dette udvalgsmøde.

Centralisering af udskrivningskoordinatorerne og oprettelse af en central pladsanvisning.

Ultimo 2008 og primo 2009 blev udskrivningskoordinatorerne centraliseret, og der blev oprettet en central pladsanvisning for plejehjemspladser og

Side 9 af 11

midlertidige døgnpladser.

Formålet hermed har dels været at få en bedre styring af døgnpladser og en mere ensartet ventetidovre byen, dels at få en bedre koordination af udskrivningerne i samarbejde med hospitalerne.

Centraliseringen af udskrivningskoordinatorerne har gjort det muligt for udskrivningskoordinatorerne at vægte det opsøgende arbejde, hvilket har betydet, at de kommer tidligere ind i forløbene. Udskrivningskoordinatorerne er ligeledes blevet mere fleksible i forhold til at imødekomme de enkelte hospitals afdelingers behov for information og vejledning om kommunens tilbud.

Controlling og afregning – herunder opfølgning på hospitalernes overholdelse af varslingsreglerne.

Den Centrale visitation modtager hver uge lister over færdigbehandlede borgere på hospitalerne. Denne controlling er et vigtigt arbejdsredskab for at sikre, at forvaltningen har kendskab til alle de ventende færdigbehandlede borgere over 65 år. Udskrivningskoordinatorerne er i direkte dialog med hospitalerne om alle borgerne på listen, og det sikres løbende, at der er lagt planer for alle de borgere med komplekse forløb, som forvaltningen gennem det opsøgende arbejde på hospitalerne og via ugelisterne har kendskab til.

Derudover bliver listerne brugt til at følge op på varslingsregler og afregning med hospitalerne.

Varslingsreglerne er kommunens mulighed for at etablere de nødvendige foranstaltninger for, at borgeren enten kan komme tilbage i eget hjem eller på en midlertidig plads uden for mange ventedage. De borgere som venter efter færdigbehandlingsdato, er alle borgere, som har haft funktionsstab, der medfører, at de enten ikke kan komme tilbage i egen bolig, eller at der skal sker foranstaltninger i boligen. Det er en vigtig forudsætning for kommunen, at hospitalerne overholder varslingsreglerne.

Den centrale visitation er i øjeblikket i gang med en stikprøve for at kortlægge uoverensstemmelser i afregningen af ventedage med hospitalerne, hospitalernes manglende overholdelse af varslingsreglerne samt antallet af tilfælde, hvor en færdigbehandlings melding trækkes tilbage.

Stikprøven viser, at det stadig er en stor udfordring for hospitalerne at overholde varslingsreglerne. Det kan oplyses, at ca. en tredjedel af de færdigbehandlede er ikke varslet korrekt i henhold til varslingsreglerne. Derudover viser undersøgelse, at kommunen for ca. 20-25 pct. af de færdigmeldte mener at kunne påvise, at borgerne reelt ikke har været færdigbehandlet.

Side 10 af 11

Det er forvaltningens forventning, at en opfyldelse af disse forudsætninger vil kunne nedbringe antallet af ventedage væsentligt, da det vil give kommunen mere tid til at forberede evt. kommunale foranstaltninger. Forvaltningen vil fortsat gennem controlling og konstruktiv dialog med hospitalerne arbejde hen imod dette mål.

Indlæggelsesrapporter

Der er iværksat et forsøg med indlæggelsesrapporter. Der afventes en evaluering.

Samarbejde med hjemmeplejen

Udskrivningskoordinatorerne arbejder tæt sammen med hjemmeplejen for at sikre et hurtigt og velkoordineret hjemtagelsesforløb. Det er dog meget få borgere med ventedage, der skal udskrives til eget hjem.

Samarbejde mellem SOF og SUF

Der er et tæt samarbejde mellem SOF og SUF for at sikre et sammenhængende forløb for de borgere, der ligger i gråzonen mellem de to forvaltninger. Der er netop aftalt nye retningslinier for opgavefordelingen i forhold til hjemmeplejeydelser.

Etablering af tværsektorielle samarbejdsnetværk med hospitalerne

Der er etableret et velfungerende samarbejdsnetværk mellem kommunen og hospitalerne - Det Tværsektorielle Udskrivningsnetværk. Netværket har blandt andet bidraget til et tæt samarbejde med hospitalernes samordningskonsulenter og øget hospitalernes kendskab til kommunens tilbud til de færdigbehandlede.

Erfaringen fra samarbejdet i netværket er, at der er stor forståelse for de udfordringer, man hver i sær står overfor og en stærk vilje til at få samarbejdet til at fungere af hensyn til borgerne.

Samarbejde med regionen

Der foregår løbende en drøftelse af udviklingen i tallene for færdigbehandlede både med de enkelte hospitaler og på de månedlige møder i samordningsudvalget. Forholdene vedrørende hospitalernes manglende varslinger tages løbende op, og vil blive inddraget i drøftelserne af den nye sundhedsaftale.

4. Fremtidige perspektiver

Som det fremgår af denne redegørelse, er der allerede gjort meget for at nedbringe antallet af færdigbehandlede, uden at det dog er lykkedes at nå

Side 11 af 11

måltallet på 11 ved udgangen af 2009.

Det er efter forvaltningens opfattelse muligt at reducere antallet af færdigbehandlede yderligere i det kommende år. Forvaltningen vil fortsat arbejde systematisk med at understøtte hjemtagning af borgere, herunder skærpe dialogen med regionen samt understøtte flow på rehabiliteringspladserne.

Forvaltningen vil ultimo 2010 fremlægge en ny status for arbejdet med hurtigere hjemtagning af borgerne, herunder fremkomme med forslag til måltal for 2011.