



25. september 2007

Sagsbeh.: MLI

Bilag 6:

Ændringer i plejebenhov som følge af en sygehusindlæggelse

I foråret 2007 har Sundheds- og Omsorgsforvaltningen gennemført et projekt som forsøgsvis har koblet data fra sundhedsvæsnet med data som belyser plejebenhov fra ældreområdet. Gennem statistiske beregninger på sundhedsoplysninger og udtræk for KOS er det således muligt at kaste lys over københavnernes sundhed og sygdom, deres brug af sundhedsvæsnet og deres behov for ældrepleje.

Indledningsvis skal det understreges, at analyserne i notatet er behæftet med en vis usikkerhed idet koblingen af sundhedsdata og data fra ældreplejen er en forholdsvis ny disciplin. Der arbejdes pt. med at videreudvikle og kvalificere grundlaget. Pilotprojektet viser dog nogle tendenser, som kan være interessante i forbindelse med overvejelser vedr. dimensionering og nye tilbud på ældreområdet.

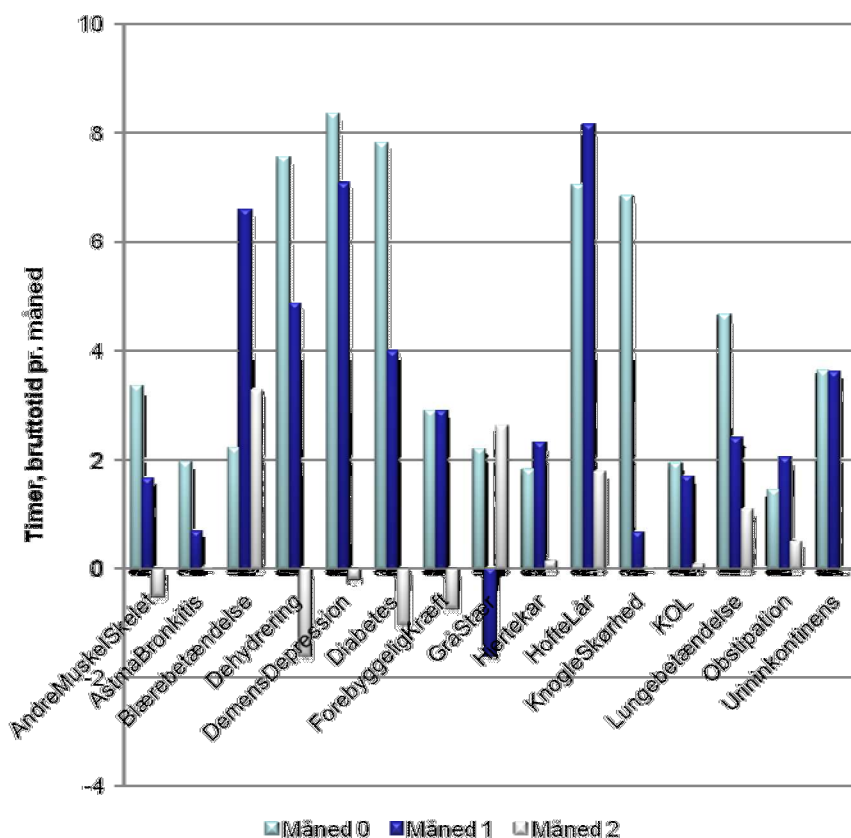
Ændringer i hjemmepleje som følge af indlæggelse

Analysen har bl.a. afdækket ændringer i behovet for hjemmepleje hos ældre som har været indlagt på hospital. Fokus i analysen har været en række typiske diagnoser på ældreområdet, herunder bl.a. diabetes, dehydrering, urininkontinens, lungebetændelse og KOL. Data belyser udviklingen i behovet for hjemmepleje den første måned efter indlæggelse (måned 0), 2 måneder efter indlæggelse og 3 måneder efter indlæggelse.

Ikke overraskende har borgere umiddelbart efter en sygehusindlæggelse et øget behov for hjemmepleje. Figur 13 nedenfor viser, at for hovedparten af de udvalgte diagnoser stiger den visiterede tid umiddelbart efter en indlæggelse.

Generelt viser analysen dog også, at det niveau for hjælpen, der var før indlæggelsen, typisk er genetableret 3 måneder efter udskrivelsen.

Gennemsnitligt skift i visiteret bruttotid, sfa. indlæggelse (hjemmepleje)



Figur 13

Den første måned efter udskrivelsen (måned 0) sker der på tværs af sygdomsgrupperne en øgning i antallet af visiterede timer. Mest markant er det for de borgergrupper, der har været indlagt med dehydrering, demens/ depression, diabetes, hofte/ lår samt knogleskørhed.

1 til 2 måneder efter udskrivningen (måned 1) falder behovet for hjælp generelt lidt. For personer, der har været indlagt med blærebetændelse, hjertekarsygdomme, hofte/ lår og obstipation, kan der dog registreres et stigende behov.

For personer med grå stær bliver hjælpebehovet allerede efter 1 måned mindre, end det var før indlæggelsen. Især i forhold til grå stær skal figuren fortolkes med nogen varsomhed da den er baseret på oplysninger få meget få personer.

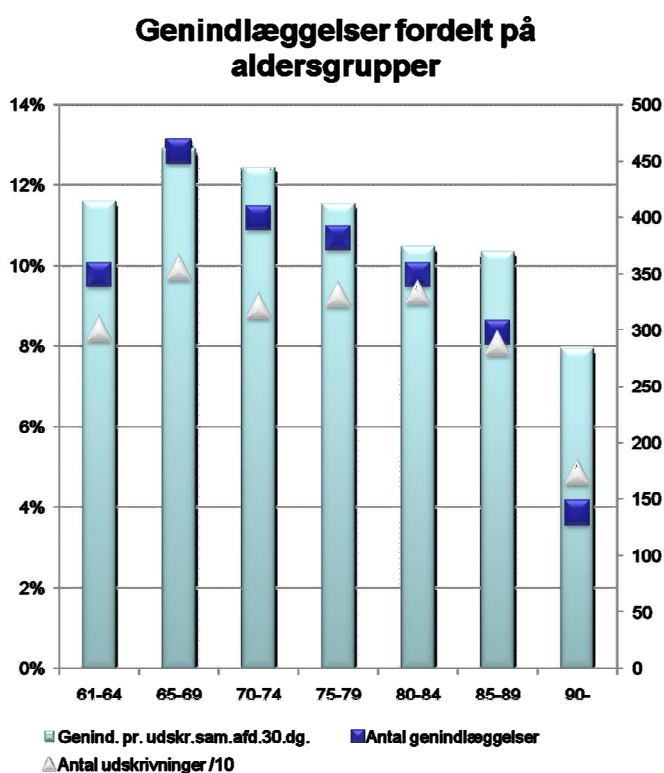
Genindlæggelser

Figur 14 viser billedet af genindlæggelser for den ældre befolkningsgruppe i København. Genindlæggelser defineres som indlæggelser på den samme afdeling indenfor 30 dage efter udskrivningen.

Søjlerne i figuren viser genindlæggelsesprocenten, altså hvor mange i aldersgruppen, der bliver indlagt igen på den samme afdeling indenfor 30 dage efter udskrivningen.

De mørke firkanter relaterer sig til de tal, der står på højre side af figuren og afspejler det faktiske antal genindlæggelser.

De lyse trekanter afspejler antallet af udskrivninger (antallet divideret med 10). Står trekanten (som f.eks. for de 61-64årige) ud for 300, betyder det således, at der er 3000 udskrivninger



Figur 14

Der hvor firkanten ligger over trekanten, er genindlæggelsesprocenten over 10%, og jo større afstand, der er, jo højere er procentsatsen. Hvis trekant og firkant overlapper, er genindlæggelsesprocenten på 10%, og hvor firkanten er under trekanten, ligger procenten under 10%.

Figuren viser en udvikling, hvor genindlæggelsesprocenten er mindre for de ældste aldersgrupper. Figuren viser også, at der er færre udskrivninger af de ældste ældre. Det skal hertil bemærkes, at en større andel af de ældste ældre er beboere på kommunens plejehjem.

Spørgsmål om genindlæggelser indgår i sundhedsaftalen mellem Hovedstadsregionen og kommunerne og vil blive drøftet i Samordningsudvalget for Københavns Kommune.