

Kommunale ø-hjelpsplasser – En gjennomgang av aktivitet og mulige effekter på sykehusinnleggelser

**En områdebasert gjennomgang –
kommunal aktivitet og innleggelser til HDS og HUS**

22. Juni 2016

Torhild Heggestad, FoU-avd, Haukeland Universitetssjukehus

Disposisjon

- Gjennomgang og drøfting av enkelte hovedfunn i analysene
- Drøfting av hvordan vi bør monitorere videre – felles interesse for samarbeidsløsning (?)

Metode og arbeidsform

A. Analysere aktiviteten ved etablerte kommunale ØH-plassene

- ✓ Aktivitet – omfang og type
- ✓ Pasientsammensetning
- ✓ Sammenligning med nasjonal statistikk

B. Analysere utviklingen i ø-hjelps medisinske sykehusinnleggelseser

- ✓ Sammenlignet utviklingen for befolkningen i kommuner **med** og **uten** etablerte ø-hjelps senger i den aktuelle perioden
- ✓ Justert forbruksnivået i forhold til ulikheter og endringer i befolkningssammensetningen (alder og kjønn)
- ✓ Utført separate analyser for undergrupper: for pasienter 80 år og eldre, og for korte sykehusopphold (3 dager og kortere)

Metode og arbeidsform

- **Analysearbeidet og rapporten er et samarbeid mellom analyse-enhetene i HDS og HUS.**
- **Dialog med kommunene og med samhandlingsmiljøene ved de to enhetene underveis.**
- **Kvalitetssikring av resultat pågår**

Nåværende situasjon

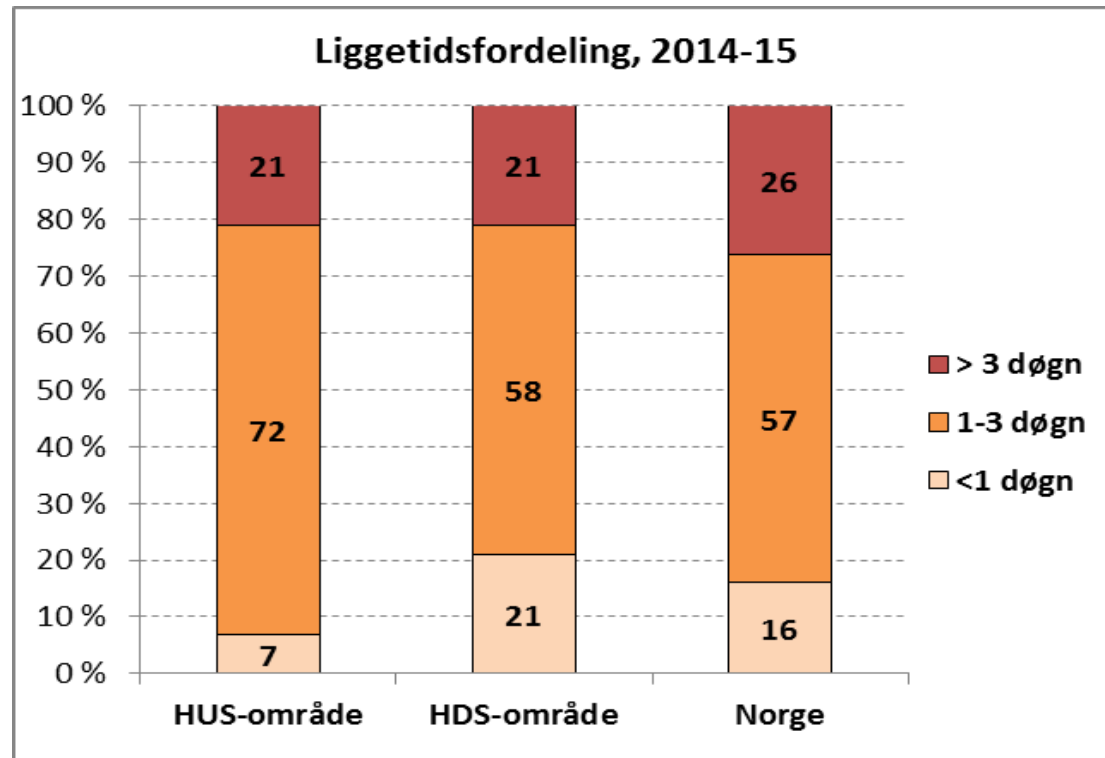
Kommune	Sykehus- område	Sengetall	Oppstart	Modell
Askøy	HUS	3	2013	Egne senger
Fjell/Sund	HUS	3	2012	Kommunesamarbeid
Fusa	HUS	1	2012	Egne senger
Os	HUS	2	2012	Egne senger
Øygarden	HUS	1	2012	Egne senger

Austrheim/Fedje/(Gulen)/ Lindås/Masfjorden/Meland/ Modalen/Osterøy/Radøy	HDS	6	2013	Kommunesamarbeid ved legevakt
--	-----	---	------	----------------------------------

Austevoll	HUS	0,7	2016	Egne senger
Eidfjord/Granvin/Ulvik/ Voss	HUS	3	2016	Kommunesamarbeid
Kvam	HUS	1	2016	Egne senger
Bergen kommune	HUS/HDS	12 (34)	2016	Egne senger

Vaksdal	HUS	0		Avtale m/sykehus (Voss)
Samnanger	HDS	0		Avtale m/sykehus (HDS)

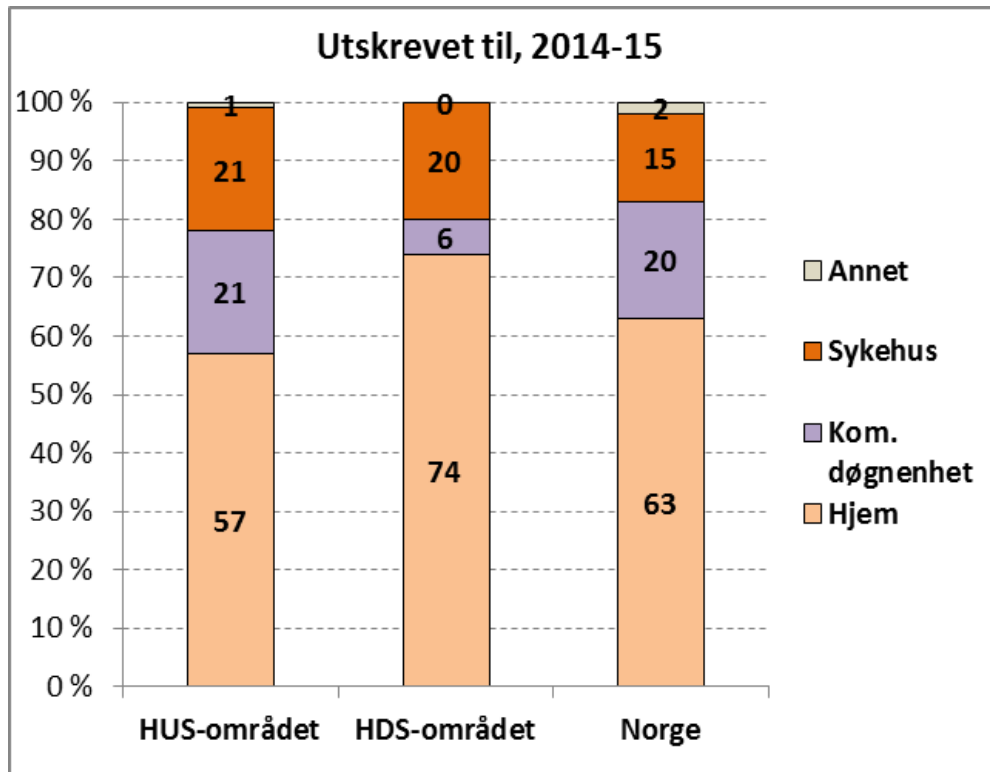
Aktiviteten ved kommunale ØH-plasser – liggetider og belegg



Område og periode	Kommunene i HUS-området		Kommunene i HDS-området	Nasjonalt
	2013-14	2014-15	2014-15	2014-15
Beleggsprosent	30 % (20-37)	33 % (19-41)	42 %	35 %

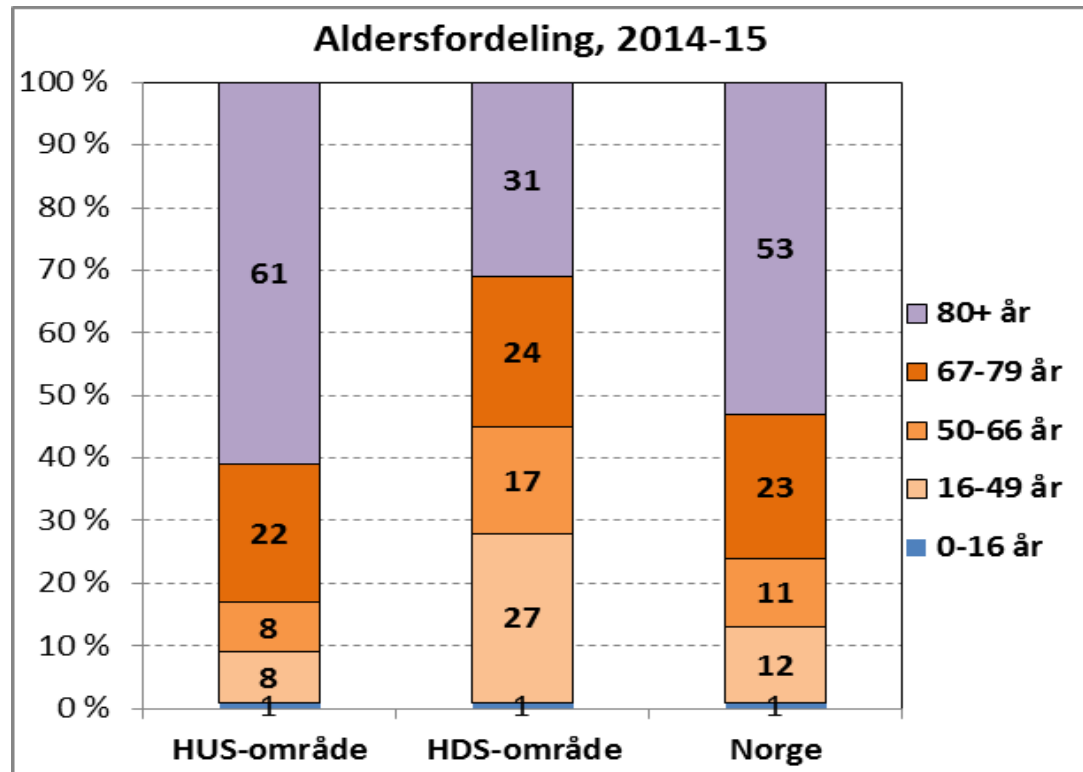
Aktiviteten ved kommunale ØH-plasser – Pasientflyt

- De aller fleste innlegges fra hjemmet



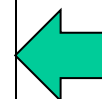
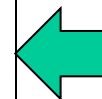
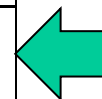
- De aller fleste overføres i.l.a. første døgn

Aktiviteten ved kommunale ØH-plasser – Pasientsammensetning

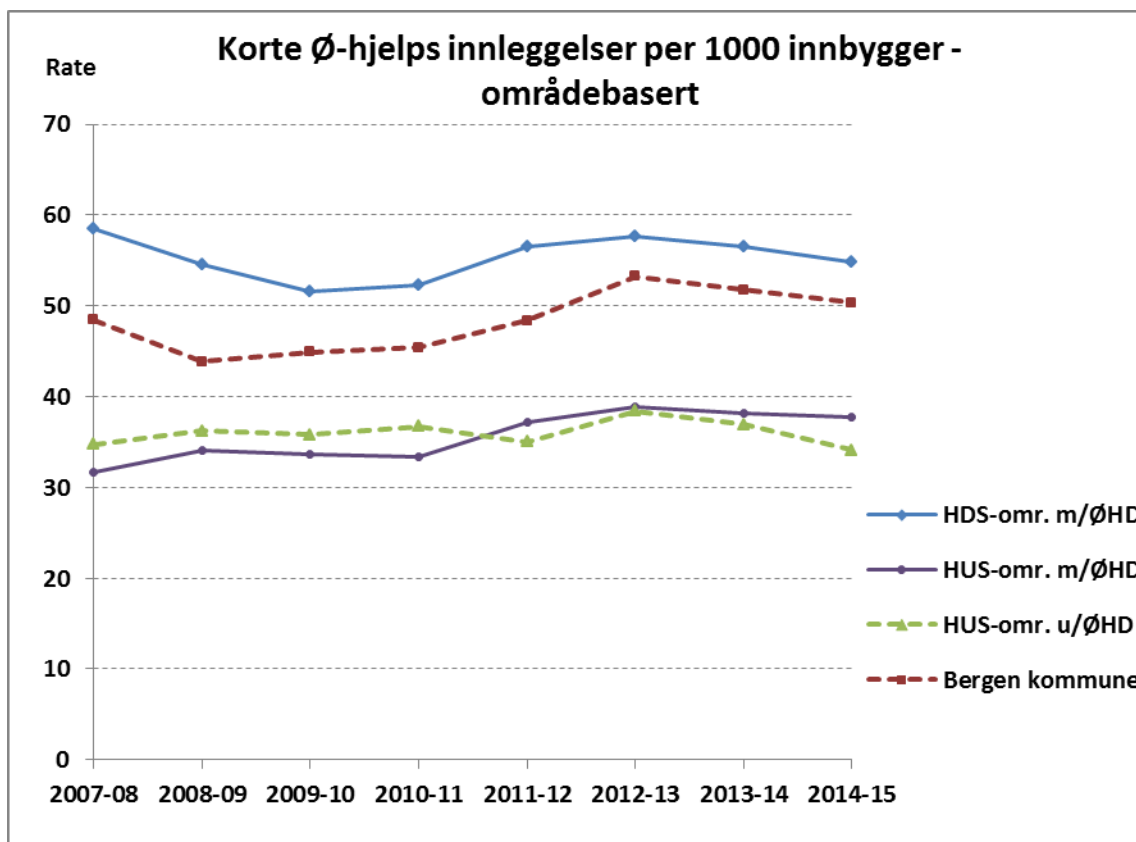


Aktiviteten ved kommunale ØH-plasser – Pasientsammensetning

Hoveddiagnosegruppe ICPC-2	HUS-området	HDS-området	Norge
A Allment og uspesifisert	13 %	10 %	15 %
D Fordøyelsessystemet	12 %	11 %	11 %
K Hjerte-karsystemet	4 %	5 %	5 %
L Muskel og skjelett systemet	14 %	8 %	21 %
N Nervesystemet	5 %	3 %	4 %
P Psykisk	4 %	0 %	4 %
R Luftveier	23 %	31 %	18 %
T Endokr, metab./ernærings. probl	11 %	10 %	7 %
U Urinveier	6 %	10 %	8 %
Andre	8 %	12 %	7 %
Sum	100 %	100 %	100 %
Antall totalt (N)	(481)	(401)	(22 505)



Utviklingen i sykehusinnleggelser i området



Utviklingen i sykehusinnleggelser i området – våre tolkninger

- Kan ikke påvise noen sikker effekt i form av at områder med kommunale ø-hjelps senger har et lavere innleggelsesnivå enn de uten – eller har hatt en større reduksjon enn de andre kommunene
- Uavhengig av kommunetype/-tilbud reises det spørsmål om en mer generell reduserende effekt av samhandlingsreformen som kom fra 2012

Utviklingen i sykehusinnleggelser nasjonalt

Helsedirektoratets Samhandlingsstatistikk - sykehusinnleggelser:

- *«Selv for pasientgruppen 80 år og eldre er forskjellen i rate mellom kommuner med og uten ø-hjelps senger, svært liten (1,4 %)». Finner også en økning av innleggesforekomsten til sykehus for 2015.*

Riksrevisjonen:

- *«Kommunal øyeblikkelig hjelp tilbud (ØHD) benyttes ikke på en måte og i et omfang som er i tråd med intensjonene. Selv om det ikke kan forventes at tilbudet vil ha sterk påvirkning på omfanget av innleggelser i sykehus samlet sett, er det Riksrevisjonens vurdering at ØHD-enhetene bør kunne avlaste sykehusene i større grad enn i dag».*

Forskningsrådets evaluering – Rokkansenterets rapport:

- *Har studert effekt på sykehusforbruk vha modeller over påvirknings-faktorer. Kommunale ø-hjelpssenger hadde ingen signifikant effekt i modellene.*

Drøfting av noen hovedresultater –

Mulige faktorer for lavt belegg og liten påvisbar effekt på sykehusinnleggelser

- ✓ Relativt kort observasjonstid etter innføring
- ✓ Enhetene har ikke benyttet et mulig utvidet indikasjonsgrunnlag for å øke belegget
- ✓ Ordningen er ikke tilstrekkelig kjent blant primærlegene – informasjonsaspektet
- ✓ Krevende å endre legenes rutiner – kan også kjennes som en større ansvarsbyrde
- ✓ Legene kan være usikre på den medisinske kompetansen og rutinene ved enhetene – pasientsikkerhetsaspektet
- ✓ For lite tilgang på viktig diagnostisk utstyr og muligheter
- ✓ Diagnostisk avklaring er langt viktigere i et pasientforløp enn generelt antatt – seleksjon av egnede pasienter vanskelig
- ✓ For mange leger i vakt som er uerfarne, og/eller har lite kjennskap til pasienter med kroniske lidelser i «sitt» område

Drøfting av noen hovedresultater – forts.

Mulige faktorer for lavt belegg og liten påvisbar effekt på sykehusinnleggelser

- ✓ De nasjonale antagelsene for beregning av forventet sengebehov, var betydelig over-estimerte
- ✓ Ordningen slår i større grad ulikt ut for ulike typer kommuner enn forventet – antagelsene trolig lite differensierende i forhold til ulike behov/resultat for ulike typer kommuner eller modeller
- ✓ Sykehuskapasiteten i landet er foreløpig ikke så presset som antatt
- ✓ Såpass mange som rundt 20 % av pasientene blir likevel innlagt/overført til sykehus – påvirker både belegg i de kommunale sengene og effekt på sykehusforbruket

Drøfting av noen hovedresultater – forts.

Prosesser og pasienterfaringer

- ✓ Kartlegging viser at pasientene i stor grad er fornøyde med oppholdet
- ✓ Systematisk scoring av vitale funksjoner vesentlig for pasientsikkerheten
- ✓ Stor entusiasme for arbeidet og stor kvalitetsbevisshet oppleves
- ✓ Studier av behandlingskvalitet og pasientutfall etterlyses (Riksrevisjonen)

Veien videre - spørsmål

- ✓ Videre utvikling av grenseflaten mellom de to nivåene – prosesser og rutiner
- ✓ Studere pasientforløp og utfall for hoved-målgruppene nærmere?
- ✓ Vurdere mulighet for utvidet diagnostisk samarbeid?
- ✓ Vurdere egne studier av pasientforflytninger (også innad i kommunene) – økende forekomst?
- ✓ Mer informasjon/involvering av kommunelegene/fastlegene?
- ✓ Vurdere muligheten for samlet monitorering av utviklingen i området?

Videre samarbeid om monitorering ?

Stor etterspørsel etter informasjon

- Hva skal presenteres og for hvem?
- Hva er felles viktigste drøftingsforum?
- Hvor ofte?
- Arbeids- og presentasjonsform? Grad av samarbeid?
- Samarbeid om utvikling – arbeidsgruppe for utforming av forslag?

