

Baggrundsinformation vedr. forebyggelse og dehydrering

i

Innovationsforløbet

vedrørende

udvikling af løsning, der kan forebygge eller afhjælpe dehydrering
og eventuelt tillige følger af dehydrering hos ældre over 65 år.

Indhold

1. GRUNDDATA.....	3
2. INDLÆGGELSE SOM KOSTNINGER FORBUNDET MED DEHYDRERING	3
3. PLEJEOMKOSTNINGER FORBUNDET MED DEHYDRERING	4
3.1 Antal plejeboliger og aflastningspladser i 2014	5
3.2 Dem som ”kommunen har haft kontakt til” inden indlæggelse	5
3.3 Løn udgifter samlet (mio. DKK) i 2014	5
4. MAKSIMUMOMKOSTNINGER UDREGNET	6
5. DEFINITIONER.....	6
5.1 Forebyggelige indlæggelser.....	6
6. ANDRE FORHOLD/INTERESSEPUNKTER:	7
7. EKSEMPEL PÅ VÆSKESKEMA:.....	8
8. KOMMUNERNES ARBEJDSGANGE VED BRUG AF VÆSKESKEMAER	9
8.1 Generelt om brug af væskeskema og behandlingen af disse	9
9. INDELING AF BORGERE I GRUPPER	10
9.1 Beskrivelse af SOSU-hjælpere og – assistenter	11

1. GRUNDDATA

Befolkningstal¹

	Albertslund	Frederikssund	Esbjerg
65-79 år	3.985	7.899	16.848
80+ år	745	1.719	4.678

2. INDLÆGGELSESOMKOSTNINGER FORBUNDET MED DEHYDRERING

Antal indlæggelser (faktiske tal) relateret direkte til dehydrering²

		2013	2014	2015 ³
Borgere som kommunen <i>har</i> haft kontakt til inden indlæggelse	Albertslund	11	14	12
	Frederikssund	48	42	41
	Esbjerg	125	113	80
	Landsplan	4.157	4.168	3.439

En indlæggelse koster kommunen 34 % af DRG-taksten og maksimalt DKK 14.621,- pr. indlæggelse.

Nedenstående tabel er dannet med udgangspunkt i direkte og indirekte omkostninger forbundet med indlæggelser grundet dehydrering. Ud for hvert kommunenavn er alle omkostninger til de respektive forebyggelige indlæggelser summeret.

Direkte

- Dehydrering

Indirekte

- Blærebetændelse
- Brud
- Forstoppelse

Gældende for borgere som kommunen *har* haft kontakt til inden indlæggelse

¹ Data trukket fra Danmarks statistik 1.kvartal 2015

² Forebyggelig indlæggelse relateret til dehydrering (Se definitioner)

³ Data for 2015 er endnu ikke endeligt opgjort

	2013	2014	2015 ⁴
Albertslund	503.386	508.815	552.731
- Dehydrering	100.766	109.108	98.132
- Blærebetændelse	143.708	133.983	130.928
- Brud	225.534	211.095	258.987
- Forstoppelse	33.378	54.629	64.684
Frederikssund	1.033.602	1.186.439	690.720
- Dehydrering	408.908	306.650	297.913
- Blærebetændelse	160.705	211.988	93.392
- Brud	410.700	574.062	279.483
- Forstoppelse	53.289	93.739	19.932
Esbjerg	4.634.924	4.344.220	3.608.359
- Dehydrering	1.029.677	841.980	553.933
- Blærebetændelse	642.703	603.399	417.178
- Brud	2.768.028	2.625.740	2.427.997
- Forstoppelse	194.516	273.101	209.251
Landsplan	162.704.411	157.060.364	130.053.219
- Dehydrering	39.339.865	37.408.021	30.335.575
- Blærebetændelse	22.806.224	21.827.676	17.016.153
- Brud	92.905.171	90.270.665	76.889.642
- Forstoppelse	7.653.151	7.554.002	5.811.849

Der kan potentielt være øvrige omkostninger forbundet med borgere, der indlægges med dehydrering, f.eks. finansierer kommunerne færdigbehandlede dage samt genoptræning efter indlæggelse.

3. PLEJEOMKOSTNINGER FORBUNDET MED DEHYDRERING

Udover udgifter forbundet til indlæggelser har kommunerne også omkostninger forbundet til borgere med dehydrering i plejebolig.

Disse borgere kan i en periode modtage øget praktisk hjælp eller personlig pleje. De kan ligeledes modtage ekstra sygepleje samt tilbydes genoptræning.

Kommunerne har umiddelbart ikke mulighed for at afdække disse omkostninger, da disse indsatser kan være baseret i en række forskellige ydelser leveret af kommunen, og kan således ikke direkte relateres til dehydrering. Indsatserne iværksættes ofte i relation til andre ydelser, hvilket udfordrer et eventuelt besparelspotentiale. Det er kommunernes skønsmæssige vurdering, at 1,5 % heraf kan henregnes til udgifter forbundet med de borgere, som kommunerne har kontakt med. Estimatet i Bilag 1 er baseret på de tre kommuners bedste skøn.

Nedenfor ses data om totale plejeomkostninger i de 3 kommuner.

⁴ Data for 2015 er endnu ikke endeligt opgjort

3.1 Antal plejeboliger og aflastningspladser i 2014

	Esbjerg	Albertslund	Frederikssund
Plejeboliger	866	129	258
Aflastningspladser	34	12	23

3.2 Dem som ”kommunen har haft kontakt til” inden indlæggelse

Beboeren har en kontakt i den elektroniske omsorgsjournal (hjemmepleje eller hjemmesygepleje) inden for 10 dage før indlæggelsen eller bor i plejebolig. EOJ ydelsesmodtagere er borgere, som har modtaget personlig og/eller praktisk hjælp.

Kommune	Antal borgere der er årlige EOJ ydelsesmodtagere:
Albertslund	680
Esbjerg	6.370
Frederikssund	1.300

3.3 Løn udgifter samlet (mio. DKK) i 2014

	Esbjerg ⁵	Albertslund	Frederikssund
Genoptræning	13,5	8,2	12,3
Plejebolig	322,8	60,3	120,8
Sygepleje	65,2	9,8	23,2
Hjemmepleje	265,8	26,4	61,2

⁵ Løn og drift

4. MAKSIMUMOMKOSTNINGER UDREGNET

Nedenstående viser hvorledes maksimumomkostningen pr. borger er udregnet over en 4 årig periode.

Frederikssund	Total udgift	Procent potentiale	Vurdering af potentiale
- Dehydrering	306.650	100,00%	306.650
- Blærebetændelse	211.988	15,00%	31.798
- Brud	574.062	15,00%	86.109
- Forstoppelse	93.739	15,00%	14.061
Rene kommunale udgifter	217.500.000	1,50%	3.262.500
Total			3.701.118
Antal borgere "vi kender"	1.300		
Pris pr. borger pr. år			kr. 2.847
pris pr. borger 4 år			kr. 11.388
Albertslund	Total udgift	Procent potentiale	Vurdering af potentiale
- Dehydrering	109.108	100,00%	109.108
- Blærebetændelse	133.983	15,00%	20.097
- Brud	211.095	15,00%	31.664
- Forstoppelse	54.629	15,00%	8.194
Rene kommunale udgifter	104.700.000	1,50%	1.570.500
Total			1.739.564
Antal borgere "vi kender"	680		
Pris pr. borger pr. år			kr. 2.558
pris pr. borger 4 år			kr. 10.233
Esbjerg	Total udgift	Procent potentiale	Vurdering af potentiale
- Dehydrering	841.980	100,00%	841.980
- Blærebetændelse	603.399	15,00%	90.510
- Brud	2.625.740	15,00%	393.861
- Forstoppelse	273.101	15,00%	40.965
Rene kommunale udgifter	667.300.000	1,50%	10.009.500
Total			11.376.816
Antal borgere "vi kender"	6.370		
Pris pr. borger pr. år			kr. 1.786
pris pr. borger 4 år			kr. 7.144
Gennemsnit for alle tre kommuner i 4 år pr. borger:			kr. 9.588

5. DEFINITIONER

5.1 Forebyggelige indlæggelser

De forebyggelige diagnoser:

- Blærebetændelse: DN30* undtagen DN303* og DN304*
- Brud: DS02*, DS12*, DS22*, DS32*, DS42*, DS52*, DS62*, DS72*, DS82*, DS92*
- Dehydrering: DE869*
- Forstoppelse: DK590*

*Gælder også underliggende aktionsdiagnoser

6. ANDRE FORHOLD/INTERESSEPUNKTER:

Antal indlæggelser (faktiske tal) relateret direkte til dehydrering hos dem, kommunen ikke har haft kontakt med:

Borgere som kommunen <i>ikke har</i> haft kontakt til inden indlæggelse	Albertslund	12	16	8
	Frederikssund	56	43	45
	Esbjerg	25	45	23
	Landsplan	2.478	2.574	2.718

Nedenstående tabel gør sig gældende for borgere, som kommunen ikke har haft kontakt til inden indlæggelse:

	2013	2014	2015 ^s
Albertslund	613.265	746.402	743.196
- Dehydrering	102.617	116.592	62.844
- Blærebetændelse	49.042	84.230	158.883
- Brud	403.098	490.213	468.009
- Forstoppelse	58.508	55.367	53.460
Frederikssund	2.390.372	2.085.946	1.942.409
- Dehydrering	487.301	313.341	334.469
- Blærebetændelse	262.121	254.818	283.654
- Brud	1.413.797	1.318.081	1.140.342
- Forstoppelse	227.153	199.706	183.944
Esbjerg	2.874.145	2.515.795	1.990.952
- Dehydrering	211.680	327.788	170.765
- Blærebetændelse	508.946	190.602	219.737
- Brud	1.959.695	1.882.577	1.447.427
- Forstoppelse	193.824	114.828	153.023
Landsplan	179.738.977	185.016.634	188.368.173
- Dehydrering	22.593.518	21.990.964	23.310.796
- Blærebetændelse	21.764.282	22.147.711	21.110.916
- Brud	125.718.131	129.944.551	134.119.135
- Forstoppelse	9.663.046	10.933.408	9.827.326

7. EKSEMPEL PÅ VÆSKESKEMA:

Væskeskema ifølge tværfaglig plan fra dato: _____ med
overskrift: _____

Når du sætter væske frem, så skriver du klokkeslæt og noterer antal ml. i feltet "sat frem". Ved næste besøg noterer du på samme linje, hvad der er drukket. (Overskydende væske kasseres). Hvis du er i tvivl om ml, så kan du som tommelfingerregel sige, at et almindeligt engangskrus svarer til 175 ml.

Ved dagens første morgenbesøg regner du sammen, hvad der er drukket det forrige døgn.

Dato: _____							
Kl.	Sat frem i ml	Drukket i ml.	Vandladning	Kl.	Sat frem i ml.	Drukket i ml.	Vandladning
<u>Drukket i alt dette døgn:</u> (regnes sammen næste dags morgen)							

Dato: _____							
Kl.	Sat frem i ml	Drukket i ml.	Vandladning	Kl.	Sat frem i ml.	Drukket i ml.	Vandladning
<u>Drukket i alt dette døgn:</u> (regnes sammen næste dags morgen)							

Dato: _____							
Kl.	Sat frem i ml	Drukket i ml.	Vandladning	Kl.	Sat frem i ml.	Drukket i ml.	Vandladning
<u>Drukket i alt dette døgn:</u> (regnes sammen næste dags morgen)							

8. KOMMUNERNES ARBEJDSGANGE VED BRUG AF VÆSKESKEMAER

Når en borger er under observation for ikke at drikke nok, får borgeren et væskeskema lagt ud i hjemmet. Social- og sundhedshjælpere og – assistenter (herefter SOSU-hjælperne og –assistenter) fra kommunen skal på væskeskemaet notere, hvor meget borgeren drikker i milliliter. Dette foregår ved, at hjælperen stiller et glas eller en kande frem og noterer indholdet.

Borgeren bliver opfordret til at drikke, da personalet på forhånd har en mistanke om for lavt væskeindtag. Personalet ser af både tidsmæssige, men også etiske hensyn ikke nødvendigvis borgeren indtage væsken. Afhængig af borgerens tilstand (fx ved demens, kognitive problemer eller meget afkræftede borgere) kan personalet være til stede og eventuelt også nøde borgeren til at drikke. Der kan eventuelt også indlægges et ekstra væskebesøg hos borgeren.

Hjælperen registrerer ved næste tilsyn om og i så fald hvor meget borgeren har drukket. Efter aftale med hjemmeplejen kan pårørende også hjælpe med at udfylde væskeskemaet eller borgeren kan selv gøre det, hvis det er muligt.

Hvis borgeren ikke har drukket, bliver det noteret i skemaet og der sættes et nyt glas frem.

Den følgende morgen samles væskeskemaerne sammen, og der udregnes, om der er plus eller minus i væskeindtag.

Det er forskelligt, hvilken personalegruppe der foretager udregningen. Det afhænger af, hvem der kommer oftest i hjemmet, og hvem der har iværksat registreringen. Oftest er det SOSU-hjælperne og -assistenter, som registrerer og udregner. Dette kan også foretages af sygeplejerske.

Sammentælling foregår lokalt hos borgeren med tilbagemelding til sygeplejerske. Normalt føres kun væskeskema med indgift, altså ikke måling af udgift (urin/sved mm.).

Det vil oftest i løbet af en 2-3 dages periode kunne konstateres, om borgeren ikke drikker tilstrækkeligt. Hvis det konstateres, at borgeren drikker utilstrækkeligt, skal der iværksættes tiltag, gerne med inddragelse af borgerens læge.

Personalet vil i den forbindelse ofte blive bedt om at nøde borger til at drikke mest muligt, mens man fortsat registrerer væskeindtaget. Hvis borgeren har drukket tilstrækkeligt med væske over 2-3 dage, afsluttes registreringen.

8.1 Generelt om brug af væskeskema og behandlingen af disse

Det er forskelligt, hvor mange borgere der får ført væskeskema. Der er flere om sommeren end om vinteren pga. varmen.

Den enkelte borgers væskebehov er individuelt. Der inddrages derfor en faglig vurdering af sygeplejerske og/eller borgerens egen læge så tidligt som muligt.

Væskeskemaet dokumenteres på papir hos borgeren i alle 3 kommuner.

Data opsamles i en elektronisk omsorgsjournal – enten ved at dokumentet indscannes eller indtastes manuelt. Den centrale enhed (borgerjournalen) tilgås via secure netværk, leveret af TDC. Alberslund anvender EOJ samt Ændringsskema, Esbjerg KMD Care, og Frederikssund

borgerjournalen CSC. Supplerende anvendes i Albertslund et tidligt Opsporingsredskab, og i Esbjerg en mobilløsning (Care/SmartCare) til observation og handlinger (herunder vedr. væske). Android er det mest udbredte styresystem, dog er IOS mere udbredt i Esbjerg.

9. INDELING AF BORGERE I GRUPPER

Borgere kan inddeles i tre grupper, som er defineret nedenfor. Inddelingen af borgerne kan anvendes, såfremt Privat Part tilbyder forskellige versioner af løsningen, der rettes mod forskellige borgergrupper.

Gruppe A – Borgere i plejebolig

Det kan antages, at gruppen af borgere i plejebolig er svage borgere, både fysisk og kognitivt. Gruppen er tæt overvåget (døgnvagt).

Det kan antages, at 20 % af borgerne svarende til 1670 borgere befinder sig i gruppe A.

Gruppe B – Borgere i egen bolig, som modtager mere end 3,5 timers ugentlig hjælp

Denne gruppe borgere bor i egen bolig og modtager mere end 3,5 timers ugentlig hjælp. (Hjælp kan forstås bredt som sygeplejeydelser, servicelovsydelser, terapeutiske ydelser og både være varig og midlertidig).

Det kan om denne gruppe antages, at de er borgere med dagligt behov for støtte til personlig- og praktisk hjælp. Det kan antages, at gruppen har begrænsede ressourcer i forhold til at afhjælpe risici for dehydrering.

Gruppen er relativt sammensat og omfatter både borgere, som er kognitivt velfungerende og borgere, som har et stort plejebestandsbehov på grund af deres fysiske og kognitive funktionsniveau.

Det kan antages, at 25 % af borgerne svarende til 2087,5 borgere befinder sig i gruppe B samt at 1/3 heraf er samboende.

Gruppe C - Borgere i egen bolig, som modtager mindre end 3,5 timers ugentlig hjælp

Denne gruppe borgere bor i egen bolig og modtager mindre end 3,5 timers ugentlig hjælp. (Hjælp kan forstås bredt som sygeplejeydelser, servicelovsydelser, terapeutiske ydelser og både være varig og midlertidig).

Det kan antages, at der er tale om borgere, som primært har behov for støtte til fysisk krævende opgaver. Det kan endvidere antages, at denne gruppe borgere enten er velfungerende, og/eller at disse borgere har et netværk af pårørende/naboer, som sikrer et vist opsyn og hjælp. Gruppen vil som udgangspunkt tage imod metoder/midler til at øge deres selvhjulpethed.

Det kan antages at 55 % af borgerne svarende til 4592,5 befinder sig i gruppe C samt at 1/3 heraf er samboende.

9.1 Beskrivelse af SOSU-hjælpere og – assistenter

En SOSU-assistent har gennemsnitligt mellem 10-15 borgere dagligt og en SOSU-hjælper har gennemsnitligt 8-11 borgere dagligt.

SOSU-hjælpere varetager pleje- og omsorgsopgaver. SOSU-assistenten varetager også pleje- og omsorgsopgaver, men ofte hos borgere med mere komplekse problemstillinger, end de borgere, som SOSU-hjælperen tilser.

SOSU-assistenten kan ligeledes varetage sygeplejeindsatser delegeret fra hjemmesygeplejen hos borgere i stabile forløb, f.eks. forskellige opgaver indenfor medicinbehandling, sårpleje, kompressionsbehandling, kateterpleje mv.