

Handleplan for nedbringelse af merforbrug vedr. færdigbehandlede patienter i 2022

Budgetopfølgningen pr. 30. september 2022 viser et forventet merforbrug på 2.850.000 kr. i 2022 på budgettet til hjemtagelse af somatiske patienter. Det er en smule højere end budgetopfølgningen pr. 30. juni 2022, som viste, at Frederikssund Kommune efter første halvår af 2022 havde et forventet merforbrug på 2.750.000 kr.

Der var oprindeligt afsat 448.000 kr. til betaling af de færdigbehandlede patienter i budgettet for 2022. Ved budgetopfølgningen pr. 31. marts 2022 var der brugt 305.000 kr. Merforbruget i årets første måneder førte til en tillægsbevilling på 200.000 kr. i forbindelse med 1. budgetopfølgning. Det korrigerede budget er derfor 648.000 kr.

Nærværende notat uddyber årsagerne til det forventede merforbrug og angiver en række initiativer, der blev iværksat umiddelbart hen over sommeren og som i 2. halvår af 2022 forventes at nedbringe antallet af ventende færdigbehandlede patienter på hospitalerne – og dermed forventes at bremse stigningen i merforbruget i 2022.

Fakta boks: Finansieringsmodel for de færdigbehandlede patienter

Borgerne i kategorien "færdigbehandlede patienter" har afsluttet deres forløb på hospitalet, men kan ikke umiddelbart udskrives til hjælp i hjemmet – enten fordi de ikke er raske nok til at klare sig selv i eget hjem eller fordi der først skal sikres den rette hjælp og hjælpemidler til en udskrivning. Indtil kommunen har et tilbud klar til de udskrevne patienter venter de på hospitalet på kommunens regning, idet kommunen er forpligtet til at hjemtage patienter fra hospitalerne.

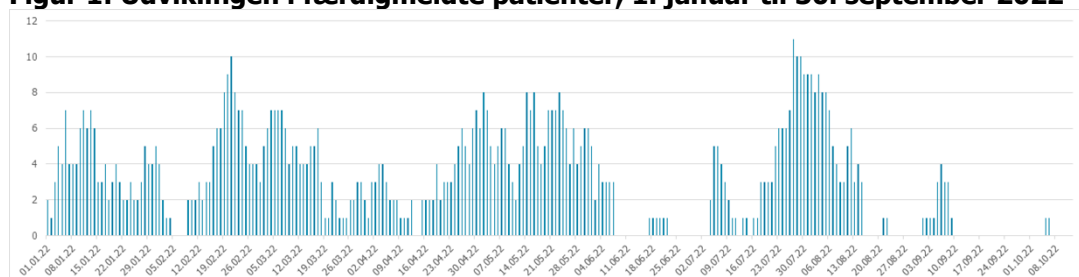
Betalingsmodellen er fastlagt i Sundhedslovens § 238 og indebærer, at kommunen opkræves en fast takst pr. sengedag fra regionen samt en takst pr. sengedag fra staten. Indbetalinger til staten samles i en central pulje, der tilbagebetales til kommunerne efter indbyggertal. Modellen betyder, at de kommuner, der er gode til at hjemtage deres patienter, ender med at få en nettoindtægt i forhold til indbetalingerne til staten, mens kommuner med mange ventepatienter får en nettoudgift.

Taksten for en færdigbehandlet dag afregnes i 2022 til 2.185 kr. til hhv. regionen og staten. Efter dag tre afregnes dobbelt takst til staten.

1. Årsager til de mange ventepatienter i første halvår af 2022

Merforbruget skyldes, at Frederikssund Kommune ikke har hjemtaget de færdigbehandlede patienter rettidigt. Omsorg og ældre er løbende blevet orienteret om antallet af færdigbehandlede ventepatienter i 2022 på Nordsjællands Hospital. Figur 1 nedenfor viser udviklingen i antallet af ventende færdigmeldte patienter fra 1. januar til 30. september 2022.



Figur 1: Udviklingen i færdigmeldte patienter, 1. januar til 30. september 2022

Figuren viser, at antallet af ventepatienter svinger fra dag til dag, men at Frederikssund Kommune stort set i hele perioden dagligt har haft en eller flere ventepatienter, dog færre siden sommerferien. I gennemsnit i hele perioden har der været 3 ventepatienter pr. dag.

Udfordringerne omkring de mange ventepatienter skyldes flere forhold. **For det første oplever vi, at borgerne udskrives hurtigere end tidligere.** Det skyldes både, at hospitalerne har samme rekrutteringsudfordringer som kommunerne og derfor mangler plejepersonale, men også en hurtigere udskrivning i forbindelse med indlæggelser. Rehabilitering og de midlertidige pladser og Visitationen oplever tillige, at borgerne er dårligere, når de udskrives i dag, end de var tidligere. Det er en udvikling, der er sket over de sidste par år, og som har taget til efter aftalen om de 72-timers behandlingsansvar trådte i kraft 1. marts 2022. Det betyder, at flere borgere har brug for et rehabiliteringsophold; at borgerne har brug for længere ophold på afdelingen og at flere genindlægges for så at blive udskrevet og indlagt på en midlertidig plads igen. Dette udfordrer både vores kapacitet og flow.

For det andet kan der opstå ventedage i forbindelse med udskrivelsen. Det er hospitalet, der vurderer, hvornår en borger er færdigbehandlet og beskriver borgerens behov for pleje- og genoptræning. Men hospitalet kan ikke visitere til konkrete ydelser i kommunen. Det gør en kommunal visitator fra "Team udskrivning", som vurderer hvilke tilbud borgeren skal have, fx en rehabiliteringsplads eller støtte fra fx sygeplejen eller hjemmeplejen; hjælpemidler og/eller genoptræning i eget hjem.

Visitationen arbejder normalt med fremskudt visitation på hospitalet og påbegynder således dialogen med hospitalet før udskrivelsen af borgerne. Men over sommeren har dette ressourcemæssigt ikke været muligt på grund af sygefravær og ferieafvikling – og ligesom andre af kommunens enheder har Team udskrivning været udfordret af sygdom i løbet af foråret. Team udskrivning er i daglig dialog med hospitalet om afklaring af borgernes behov efter borgerne er færdigbehandlet. Det kan give ventedage, hvis der er behov for større ændringer i borgernes hjælp, behov for APV-hjælpemidler samt evt. hjemmebesøg. Der er også tilfælde, hvor hjemtagelse må afvente de nødvendige hjælpemidler for, at borgeren kan udskrives til eget hjem. Samtidig oplever Visitationen indimellem udfordringer med forventningsafstemning med borgeren eller de pårørende i forbindelse med udskrivelsen. Det kan fx ske, når hospitalet har givet udtryk for et andet støttebehov end det Visitationen vurderer optimalt. Det skyldes typisk et manglende kendskab til kommunens forskellige tilbud fra hospitalets side, herunder hvilken støtte Døgnplejen kan yde. Hospitalet mener fx oftere end Frederikssund Kommune, at der er behov for et midlertidigt ophold. Utilfredsigheden blandt borgere og pårørende kan også forsinke udskrivelsen.

For det tredje har der været udfordringer med både plads og flow på "Rehabilitering og de midlertidige pladser" (Rehabiliteringsafdelingen på Frederikssund Hospital og Afdeling C på De tre Ege) i første halvår 2022. Det er der flere årsager til:

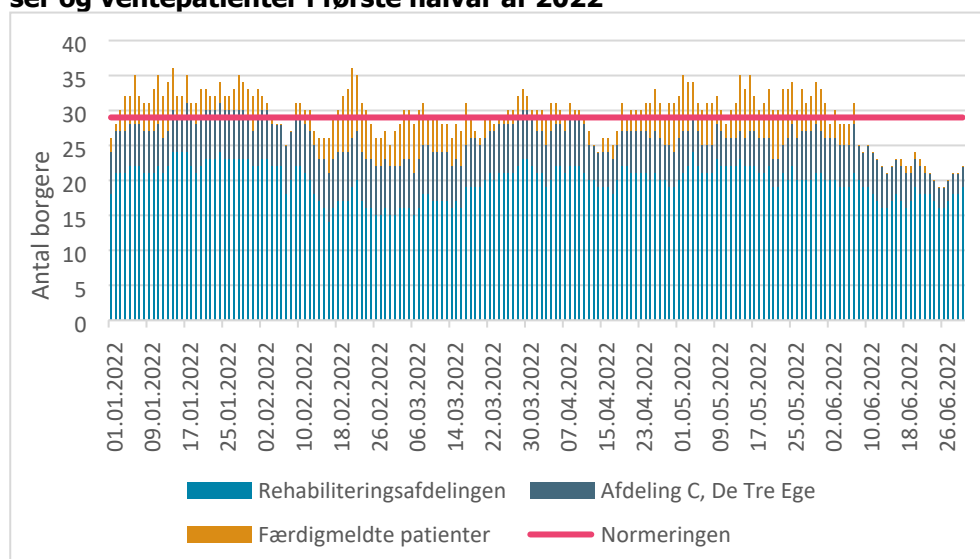
Flowet på de midlertidige pladser var særlig i starten af året udfordret af, at mange borgere ventede på plejebolig på grund af ventelister til ældre- og plejeboliger. Antallet har været svingende over de første ni måneder. Da udfordringerne var på sit højeste i starten af året ventede 16 borgere på Rehabilitering og de midlertidige pladser på en plejebolig. Antallet af venteborgere svinger, men niveauet ligger typisk på 4-6 borgere.

Samtidig har COVID-19, noro-virus og andre smitsomme sygdomme både blandt borgerne og medarbejderne udfordret kapaciteten på Rehabilitering og de midlertidige pladser. Ved udbrud af smitsomme sygdomme isoleres berørte borgere på isolationsstuer. De fysiske rammer med flersengsstuer på Rehabiliteringsafdelingen har i flere omgange i løbet af 2022 betydet, at man på grund af høj smitte med COVID, noro-virus eller andre smitsomme sygdomme har måtte nedlægge pladser for at kunne etablere tilstrækkelige isolationsstuer og derfor ikke har haft fuld kapacitet. Flersengsstuerne på Rehabiliteringsafdelingen udfordrer også hvis der fx er to ledige senge på en herrestue og det er kvinder, der venter på hospitalet.

De ansatte på Rehabilitering og de midlertidige pladser har ligeledes været hårdt ramt af sygdom, herunder COVID-19 og senfølger heraf. Sygefraværet har været 10,92 procent i årets ni første måneder – dvs. betydeligt højere end sidste år, hvor det var 5,18 procent i samme periode. Samtidig har tilbuddet i indeværende år haft flere vakante stillinger end almindeligvis. Der er løbende rekrutteret nye medarbejdere, men der har i en lang periode været vakante stillinger. Vakante stillinger, mange nye medarbejdere og et højt sygefravær har gjort, at der i perioder har været udfordringer med at dække vagtplanen. Udfordringerne har nogle dage været så store, at det ikke har været forsvarligt at hjemtage borgere fra hospitalet. Derfor har det heller ikke været muligt at udnytte forårets mulighed for midlertidigt at opnormere tilbuddet med to pladser.

Endelig bør det overvejes om der er behov for flere rehabiliterende pladser. Figuren nedenfor viser den daglige belægning på Rehabilitering og de midlertidige pladser sammenholdt med antallet af daglige ventepatienter i første halvår af 2022.

Figur 2: Samlet udvikling i belægning på Rehabilitering og de midlertidige pladser og ventepatienter i første halvår af 2022



Det fremgår af figuren, at med en fuld anvendelse af Rehabilitering og de midlertidige pladser i første halvdel af 2022 kunne 346 ud af 636 ventedage, dvs. 58 procent, være blevet udskrevet til Rehabiliteringsafdelingen under forudsætning af, at patienterne allerede var visiteret hertil og at de ledige pladser ikke skyldes isolationsborgere, kønsfordeling mv.

Figuren viser samtidig, at der kan være behov for at opnormere antallet af midlertidige pladser, da der i 105 dage ud af 181 tilsammen lå flere borgere færdigbehandlet på hospitalet end Rehabilitering og de midlertidige pladser er normeret til. Opgørelser fra Region Hovedstaden viser, at Frederikssund Kommune har 11,2 pladser pr. 1000 borger +80 år. Til sammenligning har kommunerne i Region Hovedstaden i gennemsnit 14,9 midlertidige pladser pr. 1000 borger +80 år. I vurderingen af antallet af midlertidige pladser bør der tillige tages højde for andre forhold, som fx Døgnplejens mulighed for at støtte udskrevne patienter, varigheden af et rehabiliteringsophold, samt kommunens plejeboligkapacitet.

2. Handleplan for at nedbringe antallet af ventepatienter i andet halvår af 2022

For at nedbringe antallet af ventepatienter og dermed imødegå merforbruget på ventepatienter i 2. halvår af 2022 skærpes samarbejdet og styringen omkring udskrivelser fra hospitalet, ligesom en større stabilitet i Rehabilitering og de midlertidige pladser skal styrke muligheden for at hjemtage flere ventepatienter og mindske antallet af ventedage. Nedenfor listes en række initiativer, der forventes at opbremse stigningen i merforbruget på færdigbehandlede ventepatienter.

1. Skærpet samarbejde og dialog med Nordsjællands Hospital

Frederikssund Kommune er løbende i dialog med Nordsjællands Hospital om at optimere udskrivelsen af færdigbehandlede borgere. Der har i den forbindelse hen over sommeren været en fælles dialog omkring gensidige udfordringer og løsninger omkring hjemtagelse af færdigbehandlede patienter, herunder behov for et skærpet fokus på korrespondancemeddelelser, systematik omkring fremskudt visitation, orientering om kommunens tilbud og kompetencer, opmærksomhed på udskrivningstidspunktet mv.

Det er aftalt, at der holdes løbende samarbejds møder med hospitalet for at sikre samarbejde omkring den gode udskrivelse.

2. Systematisk samarbejde mellem Team udskrivning, Døgnglejen, Rehabilitering og de midlertidige pladser og Forebyggelse og Træning

For at skærpe fokus på hurtig hjemtagelse af færdigbehandlede patienter etableres en fast systematisk dialog mellem Team udskrivning, Døgnglejen og Rehabilitering og de midlertidige pladser, der sikrer en optimal hjemtagelse af borgerne, herunder et skærpet fælles ansvar for modtagelse af borgerne.

Der afvikles i oktober en workshop med deltagelse af repræsentanter fra Team udskrivning; Rehabilitering og de midlertidige pladser; Døgnglejen og Forebyggelse og Træning for at sikre en fælles arbejdsgang for og tilgang til hjemtagelse af færdigbehandlede borgere.

3. Systematisk ledelsesinformation skal fastholde fokus på hjemtagelse af færdigbehandlede patienter

Både Omsorg og ældre og relevante drifts- og administrative enheder på ældreområdet har i 2022 regelmæssigt systematisk modtaget oversigter over udviklingen i antallet af ventepatienter. For at sikre et korrekt fokus og hurtig ageren udvides informationen til også at omfatte udskrivelse til eget hjem, herunder genoptræningsplaner og pladsudnyttelse og -anvendelsen på rehabilitering og de midlertidige pladser. Der stilles mod kvartalsvise oversigter, der tidsmæssigt leveres samtidig med budgetopfølgningerne.

4. Stabilitet og styrket faglig fokus på Rehabilitering og de midlertidige pladser

Der er ansat en ny leder af Rehabilitering og de midlertidige pladser pr. 1. juli 2022, og allerede nu er både sygefraværet og antallet af vakante stillinger faldet. Den nye leder har bl.a. til opgave i samarbejde med medarbejderne at formulere og gennemføre en udviklingsplanen i det kommende år, der sikrer en stabil drift og kapacitet. Planen skal have en række fokusområder, herunder stabil drift gennem øget trivsel og nedbringelse af sygefravær; fokus på faglig kvalitet, herunder udvikling af triagering, patientsikkerhed og dokumentation; og styrkelse af kommunikation og pårørendesamarbejdet.

5. Analyse af det fremtidige behov for midlertidige pladser

Der gennemføres i hen over vinteren 2022-23 en analyse af behovet for midlertidige pladser i fremtiden. Analysen skal ligge til grund for en drøftelse af en eventuel oprioritering af Rehabilitering og de midlertidige pladser.