



Ringsted
Kommune

Bilag 2 uddybning af tal

I rapporten "Monitorering af nationale indikatorer, pejlemærker og indsatser – Status 2. halvår 2016" fremlægges resultater af måling på en række indikatorer:

- Indikator 1: Akutte somatiske genindlæggelser inden for 30 dage
- Indikator 2: Akutte psykiatriske genindlæggelser inden for 30 dage
- Indikator 3: Forebyggelige indlæggelser blandt ældre
- Indikator 4: Akutte medicinske korttidsindlæggelser
- Indikator 5: Psykiatriske korttidsindlæggelser
- Indikator 6: Færdigbehandlingsdage somatik
- Indikator 7: Færdigbehandlingsdage psykiatri
- Indikator 8: Ventetid til udredning inden for børne- og ungepsykiatrien
- Indikator 9: Ventetid til almen genoptræning
- Indikator 10: Genoptræningsplaner for almen genoptræning
- Indikator 11: Patientoplevelset samarbejde og kommunikation

Ovenstående indikatorer er nationale. De er udviklet af Statens Serum Institut og Sundhedsstyrelse i samarbejde med Danske Regioner, KL, Dansk Selskab for Almen Medicin og Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse med det formål, at have fælles indikatorer til monitorering af sundhedsaftalerne.

Derudover monitoreres sundhedsaftalen med udgangspunkt i 10 lokalt besluttede pejlemærker:

1. Forløbsbeskrivelserne har styrket oplevelsen af det fleksible samarbejde.
2. Udviklingen af kvalitet i samarbejdet er baseret på konkret viden med udgangspunkt i den nationale indsats om den ældre medicinske patient (DÆMP).
3. Vores kommunikation foregår elektronisk, relevant og rettidigt.
4. Antallet af borgere, der oplever at blive inddraget i eget forløb stiger i aftaleperioden.
5. Flere børn deltager i de forebyggende helbredsundersøgelser for førskolebørn – særlig blandt børn med mødre uden erhvervsuddannelse.
6. Læring fra arbejdet med utilsigtede hændelser er omsat til konkrete indsatser med henblik på at udvikle evidens og udbrede best practice.
7. Tilbud om patientuddannelse og psykoedukation er udviklet og koordinerede, så tilbuddene supplerer hinanden.
8. Mennesker med psykiske sygdomme og/eller misbrug er også velbehandlede for deres somatiske sygdomme – såvel i sygehuse som i almen praksis.
9. Forskningsinitiativer understøtter kvalitetsudviklingen af det tværsektorielle samarbejde.
10. Prioriteringsmodeller i forløbsprogrammene er fulgt, så princippet om ressourcebevidsthed understøttes.



Ringsted
Kommune

Nedenfor præsenteres:

1. Tallene for Ringsted Kommune sammenlignet med tallene for Region Sjælland sammen med en kort redegørelse for, hvordan der arbejdes med disse områder i Ringsted Kommune.
2. Status på de 10 pejlemærker.

Indikator 1: Akutte somatiske genindlæggelser inden for 30 dage (bilag 1 side 4)

For de akutte somatiske genindlæggelser gælder, at antallet er steget fra 8,3 % i 2014 til 8,5 % i 2015 og 9,3 % i 2016. Til sammenligning er det samme tal for hele Region Sjælland en stigning fra 8,2 % i 2014 til 9,5 % i 2015 og til 10,3 i 2016. Der har således været en generel stigning i akutte somatiske indlæggelser både i Ringsted og i regionen som helhed. Ringsted Kommune ligger pænt sammenlignet med gennemsnittet for regionen.

Da opgørelsen omfatter samtlige genindlæggelser i kommunen (undtaget ulykker og kræft), er det begrænset i hvor høje grad kommunen kan påvirke tallene. Samtidig bliver borgerne udskrevet stadig tidligere med stadig mere komplekse behandlings- og plejebenhov, hvilket øger risikoen for genindlæggelse. Eksempelvis viser en analyse af genindlæggelser "*at meget få genindlæggelser kunne have været undgået. Patienterne, der indlægges igen er svært syge og intet i samarbejdet kunne have forebygget en ny indlæggelse*".

Det er dog især ældre borgere, der genindlægges, hvilket betyder, at den indsats med tidlig opsporing der er sat i gang under Værdighedspuljen, kan medvirke til at nedbringe antallet.

Indikator 2: Akutte psykiatriske genindlæggelser inden for 30 dage (bilag 1 side 5)

I 2014 blev 13,7 % af Ringsteds borgere genindlagt inden for 30 dage, i 2015 er dette faldet til, at 8,8 % genindlægges, men i 2016 er tallet steget til, at 15,1 % genindlægges. Til sammenligning er tallene for Region Sjælland, at 23,1 % blev genindlagt i 2014 og i 2015 er dette steget til 24,5 %, men i 2016 er der et fald til 24,4 %.

Ringsted Kommune ligger lavt sammenlignet med gennemsnittet for Region Sjælland. Det vurderes, at årsagen kan være, at der er arbejdet systematisk med dette i de seneste 3 år gennem:

- Fokus på en tidlig indsats
- Integreret misbrugsbehandling
- En helhedsorienteret psykosocial indsats

Der er ikke umiddelbart en forklaring på, hvor antallet er steget i perioden fra 2015 til 2016. En forklaring kan være ændret praksis for tildeling af socialpædagogisk støtte.



Ringsted
Kommune

Indikator 3: Forebyggelige indlæggelser blandt ældre (bilag 1, side 6)

Denne indikator opgøres som antal indlæggelser pr. 1000 ældre (65+), der indlægges med diagnoserne: dehydrering, forstoppelse, nedre luftvejssygdom, blærebetændelse, gastroenteritis (mave-tarminfektion forårsaget af virus), brud, ernæringsbetinget blodmangel, sociale og plejemæssige forhold og/eller tryksår.

I Ringsted er antallet af forebyggelige indlæggelser faldet fra 57,3 pr. 1000 65+ årige i 2014 til 55,2 indlæggelser pr. 1000 65+ årige i 2015 og 53,1 indlæggelser pr. 1000 65+ årige i 2016. Dermed placerer kommunen sig under niveauet for Region Sjælland, som er 58,2 indlæggelse pr. 1000 65+ årige i 2016 og hvor der ydermere har været en stigning fra 57,8 indlæggelser i 2015.

På baggrund af oparbejdede erfaringer har det været muligt at sætte fokus på området. Derudover forventes arbejdet med tidlig opsporing (jf. ovenfor) at betyde, at antallet af forebyggelige indlæggelser falder yderligere i 2017 og 2018.

Indikator 4: Akutte medicinske korttidsindlæggelser (bilag 1 side 7)

Korttidsindlæggelser defineres som indlæggelser, hvor borgeren udskrives igen på indlæggelsesdagen eller den efterfølgende dag. I Ringsted faldt de akutte medicinske korttidsindlæggelser fra i 2014 15,8 til i 2015 15,1 pr. 1000 borger. Dette tal er dog steget til 15,8 igen. For Region Sjælland som helhed er der sket et fald fra 24,1 korttidsindlæggelser pr. 1000 borgere i 2014 til 23,8 i 2015 og 18,1 pr. 1000 borgere i 2016. Ringsted har således ikke fulgt den positive udvikling som Region Sjælland som helhed. Dog ligger Ringsted stadig lavt sammenlignet med hele Region Sjælland.

Tallet for akutte korttidsindlæggelser dækker borgere, der indlægges til tjek for hjerteflimmer og blodpropper lignende. Dette er ofte personer, som ikke modtager ydelser fra kommunen, og derfor ikke er kendte i kommunen, hvilket betyder, at det kan være svært at påvirke tallene.

Indikator 5: Psykiatriske korttidsindlæggelser (bilag 1 side 8)

Antal akutte psykiatriske korttidsindlæggelser er 1,5 i både 2014 og 2015. I 2016 er antallet faldet til 1,3. Til sammenligning er tallet for Region Sjælland 2,5 i både 2014 og 2015 og 2,1 i 2016. Der ses således ikke et fald fra 2014 til 2015, men Ringsted Kommune ligger på et pænt niveau, hvilket vurderes, at være en effekt af de seneste 3 års målrettede indsats.

Indikator 6: Færdigbehandlingsdage somatik (bilag 1 side 9)

En borger defineres som færdigbehandlet, når det er lægeligt vurderet, at den fortsatte behandling ikke kræver sygehusindlæggelse. Færdigbehandlingsdage er således det antal dage, borgeren fortsat er indlagt, efter lægen har vurderet, at borgeren skal udskrives til videre behandling i kommunen.

Antallet af færdigbehandlingsdage for Ringsted er faldet fra 1,8 dage pr. 1000 borgere i 2014 til 1,2 dage pr. 1000 borgere i 2015 ned til kun 0,5 dage pr. 1000 borgere i 2016. I samme periode er tallet for Region Sjælland steget.



Ringsted
Kommune

Med sundhedsaftale 2015 – 2018 har sygehusene ikke længere pligt til at varsle udskrivning op til 4 dag før udskrivningsdagen. I stedet skal det afgøres ved dialog mellem kommune og sygehus, hvornår det er rimeligt at udskrive borgeren. I forhold til borgere med komplicerede behandlings- og plejebehov kan det fx være nødvendigt, at foretage store ændringer i borgerens hjem for at kunne løse opgaverne. Denne dialog fungerer kun delvis, men der har været en kontinuerligt fokus på udskrivelser i Ringsted Kommune.

Indikator 7: Færdigbehandlingsdage psykiatri (bilag 1 side 10)

På det psykiatriske område er antallet af færdigbehandlingsdage pr. 1000 borgere steget fra 0,6 dage i 2014 til 1,3 dage i 2015 til 5,4 dage i 2016. Til sammenligning er ligeledes steget fra 2,4 dage i 2015 til 4,4 dage i 2016. Den store stigning i Ringsted Kommune skyldes især en sag med en borger med særligt mange problemstillinger, hvor det til trods for melding om færdigbehandling har været hospitalets vurdering, at borgeren ikke kunne udskrives.

Indikator 8: Ventetid til udredning inden for børne- og ungepsykiatrien (bilag 1, side 11)

Ventetiden kan alene ændres af Region Sjælland, hvorfor den ikke yderligere beskrives her.

Indikator 9: Ventetid til genoptræning (bilag 1 side 12)

Der angives kun ventetid på almen genoptræning (kommunal) ikke på specialiseret genoptræning (regional). Ventetiden er et udtryk for den periode, der går mellem registrering af en genoptræningsplan til dato for første genoptræningsydelse. Det skal bemærkes, at tallene ikke er helt retvisende, idet det ikke registreres, hvis borgeren ønsker genoptræning udsat eller, hvis der er behandlingsmæssige forhold der gør, at træning skal vente.

I henhold til sundhedsaftalen må ventetiden på almen genoptræning ikke overstige 7 dage. I Ringsted er den gennemsnitlige ventetid 13 dage i 2014, 12 dage i 2015 og 10 dage i 2016. Dette er på niveau med de øvrige kommuner i regionen.

Byrådet har tilført midler til området i budget 2016, og der er arbejdet med effektivisering af arbejdsgange og etableret flere holdforløb. Det har medført, at den gennemsnitlige ventetid ultimo 2016 er lige over 7 dage, hvilket dog dækker over, at nogen starter efter 2 dage, mens andre stadig venter mere end 7 dage. Det forventes, at de igangsatte initiativer vil medføre, at der ikke vil være ventetid over 7 dage, inden udgangen af 2017, hvilket vil kunne ses i monitoreringen samme tid næste år.

Indikator 10: Fordeling mellem almene og specialiserede genoptræningsplaner (bilag 1, side 13)

I forbindelse med at den almene genoptræning blev lagt ud til kommunerne, var der usikkerhed om, hvordan fordelingen mellem almen og specialiseret



Ringsted
Kommune

genoptræning ville blive. Derfor blev det aftalt, at fordelingen skulle lande på ca. henholdsvis 12 % til specialiseret genoptræning og 88 % til almen genoptræning. Tallene er efterfølgende ændret til henholdsvis 10 % og 90 %.

Monitoreringen viser, at fordelingen følger det aftalte. I 2014 blev 89,6 % henvist til kommunal genoptræning, i 2015 var det 91,1 % og i 2016 er 90,1 % blevet henvist.

Indikator 11: Patientoplevelset samarbejde og kommunikation (bilag 1, side 14)
Patienterne / borgernes oplevelse af samarbejde og kommunikation mellem sektorer er belyst ud fra to af spørgsmålene i "Den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser" (LUP). De to spørgsmål er:

1. "Blev du informeret om den videre plan for dit forløb, eksempelvis i forhold til opfølgning og genoptræning?"
2. "Oplevede du, at afdelingen og den kommunale hjemmepleje / sundhedsplejerske samarbejdede om din udskrivelse?"

Der kan svares på en skala fra 1-5, hvor fem er det bedste. Opgørelsen er foretaget med udgangspunkt i det sygehus, som borgeren har haft kontakt med. Tilfredsheden er således ikke vist på kommuneniveau.

Scoren for spørgsmål 1 ligger mellem 3,4 og 4, mens scoren for spørgsmål 2 ligger mellem 3,3 og 3,7. Borgerne oplever således, at kommunikation og samarbejde er over middel. Der arbejdes videre med dette blandt andet med udgangspunkt i erfaringerne fra målingerne under pejlemærke 2.

Monitorering af sundhedsaftalens 10 lokalt aftalte pejlemærker

1: Forløbsbeskrivelserne har styrket oplevelsen af det fleksible samarbejde (bilag 1, side 16)

Medarbejdernes oplevelse af det fleksible samarbejde måles ved en spørgeskemaundersøgelse blandt medarbejdere i både kommunerne og på sygehusene. Der blev foretaget en baselinemåling i 2015 fulgt af en spørgeskemaundersøgelse igen i efteråret 2016. Undersøgelsen viser, at samarbejdet opleves mere positivt i 2016 end ved baselinemålingen i 2015. Spørgeskemaundersøgelsen gentages årligt.

2: Udviklingen af kvalitet i samarbejdet er baseret på konkret viden med udgangspunkt i den nationale indsats om den ældre medicinske patient (DÆMP) (bilag 1, side 16)

Der er gennemført audit i forhold til samarbejdet omkring ældre medicinske patienter, der udskrives fra henholdsvis medicinske- og kirurgiske afdelinger. Den overordnede konklusion er, at de aftalte standarder anvendes i de forløb, hvor der er kommunikation.

Undersøgelsen viser endvidere, at der overordnet koordineres og samarbejdes omkring målgruppen. Der dokumenteres og udveksles mange nyttige



Ringsted
Kommune

oplysninger mellem sektorerne, både i form af elektroniske rapporter, og ved kontakter på anden vis, når det vurderes relevant. Der er dog fortsat et antal forløb, hvor der ikke er udvekslet oplysninger om udskrivelsen, hverken i form af plejeforløbsplan eller udskrivningsrapport. Herudover er der en relativt stor andel af forløbene, hvor der kun delvist leves op til aftalerne om kommunikation i sundhedsaftalen. Der er altså fortsat et stort udviklingspotentiale.

Rapportens anbefalinger peger på en række muligheder for at understøtte sammenhængende forløb. Disse er taget med i den videre planlægning i forhold til øget samarbejde. Kommunen kan forberede implementering og øge samarbejdet ved en selvstændig indsats for at implementere anbefalingerne. Der er igangsat implementering af anbefalinger om indlæggelsesrapporter og dialog.

3: Vores kommunikation foregår elektronisk, relevant og rettidigt (bilag 1, side 15)

Rent teknisk er både sygehus/hjemmeplejeløsningen og sygehus/almenpraksisløsningen fuldt implementeret. Anbefalingerne fra ovennævnte audit anvendes i det videre arbejde med den elektroniske kommunikation.

I Psykiatrien pågår en pilottest af elektronisk kommunikation. Der er ikke angivet tidspunkt for, hvornår elektronisk kommunikation tages i brug i psykiatrien, men der er i januar 2017 igangsat et samarbejde på tværs mellem region og kommune herom.

4: Antallet af borgere, der oplever at blive inddraget i eget forløb stiger i aftaleperioden (bilag 1, side 17)

Målinger fra "Den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser" (LUP) viser, at borgernes oplevelse af, at blive inddraget generelt er steget i perioden. Undtagelsen er borgere, der er indlagt til psykiatrisk behandling. Det er især sygehusene herunder distriktpsychiatrien, der har mulighed for at arbejde med dette. I rapporten er der ikke samlet op på tallene herunder i forhold til, hvordan der arbejdes videre med pejlemærke 4.

5: Flere børn deltager i de forebyggende helbredsundersøgelser for førskolebørn – særlig blandt børn med mødre uden erhvervsuddannelse (bilag 1, side 18)

I baselinemålingen medio 2015 deltog 72 % de 5-årige i helbredsundersøgelser for førskolebørn. I 2016 var dette steget til at 86 % deltog, men i 2016 er tallet faldet til 78 % af de 5-årige.

Der er ikke en entydig forklaring på dette. Helbredsundersøgelsen foretages af egen læge, men den kommunale sundhedspleje gør meget ud af at italesætter det i deres sidste besøg ved 8 måneder og 1½ år.

Det fremgår, at målingen er ønsket foretaget med udgangspunkt i mors erhvervsuddannelse. Dette er ikke muligt, fordi der ikke kan samkøres dato om helbredsundersøgelser og forældres uddannelse.



Ringsted
Kommune

6: Læring fra arbejdet med utilsigtede hændelser er omsat til konkrete indsatser med henblik på at udvikle evidens og udbrede best practice (bilag 1, side 18)
De lokale tværsektorielle samarbejdsfora arbejder med dette. Generelt er meldingen, at der er ønske om, at arbejde med samme metode, som anvendes af Sjællands Universitetshospital.

7: Tilbud om patientuddannelse og psykoedukation er udviklet og koordinerede, så tilbuddene supplerer hinanden (bilag 1, side 18)
Forløbsprogrammerne er revideret i 2016, og der er truffet beslutning om en model for evaluering af patientuddannelserne. Den fælles evaluering forventes påbegyndt i 2017.

8: Mennesker med psykiske sygdomme og/eller misbrug er også velbehandledede for deres somatiske sygdomme – såvel i sygehuse som i almen praksis (bilag 1 side 19)
Indledningsvis er der udarbejdet en plan for arbejdet med medicin i kommunale sociale botilbud, som implementeres fra primo 2017.

I 2016 er "Sikker psykiatri" implementeret på indledningsvis et psykiatrisk sengeafsnit. Tallene for 2016 indikerer, at ca. halvdelen af de indlagte patienter gennemgår en medicinsk udredning.

9: Forskningsinitiativer understøtter kvalitetsudviklingen af det tværsektorielle samarbejde (bilag 1, side 19)
Der er iværksat 4 forskningsprojekter om det tværsektorielle samarbejde: "Det er ikke vores patient", "Kommunikation i forbindelse med ældre medicinske patienters udskrivelse fra sygehus til eget hjem. Et aktionsforskningsprojekt – at forstå og forandre praksis", "Opfølgende hjemmebesøg" og "Gravid på tværs".

10: Prioriteringsmodeller i forløbsprogrammerne er fulgt, så princippet om ressourcebevidsthed understøttes (bilag 1, side 19)
Forløbsprogrammerne implementeres fra 2017. Den udrulningsplan der blev vedtaget i Det tværsektorielle samarbejdsforum for somatik er blevet revideret i efteråret 2016 har vedtaget en udrulningsplan.