



Dato: 11. juli 2018

Afrapportering - midler til nedbringelse af ventetid på genoptræning

Ringsted kommune har i perioden januar 2017 – juni 2018 målrettet arbejdet med indsatser for at nedbringe ventetid på genoptræning. Den gennemsnitlige ventetid på genoptræning er i perioden faldet. I 2016 var den årlige gennemsnitlige ventetid på 5,4 dage og allerede i 2017 faldt den til 3,7 dage (obs kun tal for årets første 10 mdr.). Det første kvartal af 2018 er ventetiden på 3,2 dage.

De enkelte indsatsers aktiviteter og resultater er beskrevet i det nedenstående, men samlet set, er det indsatserne til sammen der har ført til det ønskede fald i ventetiden.

Kontaktoplysninger

Social- og Sundhedscenter

Sundhed & Træning

Eksercerpladsen 1
4100 Ringsted

Tel.: +45 57 62 83 80

Dir.: +45 57 62 83 91

Mail: odsn@ringsted.dk

Sag: 16/27180

traening@ringsted.dk

www.ringsted.dk

EAN: 5798007643591

Indsats 1	Pukkelafvikling
Periode	Januar 2017 - august 2017 Februar 2018 - april 2018
Formål	Iværksættelse af pukkelafvikling med henblik på at nedbringe ventetid på genoptræning (kortsigtet).
Aktiviteter	Ansættelse af træningsterapeut til borgeropgaver og til frikøb af ressourcer til at arbejde med indsatserne.
Evaluering	En ekstra medarbejderressource, der effektivt har indgået i løsning af borgeropgaver og derved frigivet tid hos andre medarbejdere der har været med til at arbejde med div. indsatser.



Indsats 2	Kapacitetsopbygning via øget antal træningsforløb på hold
Periode	August 2016 – december 2017 (Indsatsen blev intensiveret via puljemidler fra jan.-dec. 2017)
Formål	Formålet med indsatsen er at sikre, at holdudbud i Sundhed & Træning kontinuerligt svarer til efterspørgslen, således at der kapacitetsopbygges ved at øge antallet af genoptræningsforløb på hold. Målsætning: At der ses en stigning i antallet af genoptræningsforløb på hold. At 75 % af borgerne modtager deres genoptræningsforløb på hold.
Aktiviteter	Analyse af eksisterende holdudbud og udnyttelse af kapacitet samt analyse af fremadrettet behov for holdudbud. Ændring af holdstruktur således at det løbende tilpasses målgruppen. Ændring af arbejds gange henholdt til indplacering/overgang til hold.
Evaluering	Analyse af eksisterende holdudbud i forhold til udnyttelse af kapacitet viste, at der på nogle hold var uudnyttede pladser og andre hold var der venteliste til. Derudover fremgik det ved en generel analyse, at der var en overvægt af genoptræningsforløbene der foregik individuelt frem for på hold. Ved nærmere undersøgelse viste det sig, at borgene trænede individuelt fordi de ikke passede ind på de eksisterende hold og at arbejds gangene for indplacering på hold ikke var entydige. Efterfølgende blev medarbejderne inddraget i forhold til at beskrive behov for holdudbud jf. diagnoser og funktionsevne af aktuelle borgere. En arbejdsgruppe udarbejdede en ny plan for holdudbud, lavede nye holdbeskrivelser samt beskrivelse og ensretning af praktiske procedurer for indplacering på hold. Resultatet blev et mere varieret og dynamisk udbud af holdtilbud samt udnyttelse af lokaler og tidsrum. Derudover en ændret kultur i, løbende at tilpasse holdudbud og kapacitet, ligesom indplacering på hold er blevet ensrettet. Derudover er der sket en stigning i antallet af genoptræningsforløb på hold. Målsætningen var, at 75 % skulle modtage genoptræning på hold i forhold til individuelle forløb. Udviklingen ses nedenfor.



	<p>Andelen af borgere på hold set i øjebliksbillede i marts, juni, september:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Måned</th> <th>2016 (%)</th> <th>2017 (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Marts</td> <td>37%</td> <td>78%</td> </tr> <tr> <td>Juni</td> <td>50%</td> <td>74%</td> </tr> <tr> <td>September</td> <td>55%</td> <td>66%</td> </tr> </tbody> </table> <p>*Tal for dec. 2017 er ikke tilgængelige grundet tekniske problemer med statistik.</p> <p>Der sket en tydelig udvikling med en større andel af forløb på hold. Målsætningen er nået i marts. Herefter ses et fald henimod slutningen af indsatsperioden. Dette kan der være flere årsager til, heriblandt at borgermålgruppen er blevet mere kompleks. Borgerne udskrives hurtigere fra sygehuset, hvorfor de i stigende grad har brug for individuel træning, og i starten af forløbet ses et øget behov for træning i hjemmet.</p>	Måned	2016 (%)	2017 (%)	Marts	37%	78%	Juni	50%	74%	September	55%	66%
Måned	2016 (%)	2017 (%)											
Marts	37%	78%											
Juni	50%	74%											
September	55%	66%											

Indsats 3	<p>Optimering af div. arbejdsgange herunder:</p> <ul style="list-style-type: none"> 3.1 Optimering af dokumentation af træningsydelse (jan-dec 2017) 3.2 Reduktion i antal udeblivelser og afbud (sept. 2017-feb.2018) 3.3 Ændring i mødestruktur (aug. – dec. 2017) 3.4 Implementering af kvalitetsstyringsdokumenter (aug 2017-juni 2018)
Periode	Januar 2017-juni 2018
Formål	Optimering af arbejdsgange i forbindelse med borgerforløb, herunder dokumentation af borgerbehandling, analyse af afbud og udeblivelser, intern revision af mødeforbrug blandt terapeuter samt implementering af kvalitetsstyringsdokumenter, herunder revision af ydelsesniveau.
Aktiviteter	<p>3.1 Optimering af dokumentation af træningsydelse</p> <p>Analyse af områder/arbejdsgange med behov for udarbejdelse og anvendelse af standardnotater.</p> <p>Udarbejdelse, tilpasning og implementering af standardnotater.</p> <p>Ensretning i anvendelse af omsorgsjournalen, herunder udarbejdelse og implementering af div. instrukser og arbejdsgangsbeskrivelser.</p> <p>3.2 Reduktion i antal udeblivelser og afbud</p> <p>Analyse af volumen, årsager og praksis i forbindelse afbud og udeblivelser.</p> <p>Tilpasning og ensretning af praksis, både i form af opsætning af omsorgsjournal samt i form af beskrivelse og implementering af instruks.</p>



	<p>3.3 Ændring i mødestruktur Analyse af eksisterende mødestruktur i forhold til volumen, indhold og effektivitet. Reduktion og tilpasning af mødestruktur med henblik på at nedbringe tidsforbruget af de planlagte møder og frigive tid til borgerne.</p> <p>3.4 Implementering af kvalitetsstyringsdokumenter Analyse af struktur, kvalitet og omfang af eksisterende kvalitetsstyringsdokumenter samt behov. Revision af styringsdokumenter samt ydelsesniveau i henhold til gældende evidens og anbefalinger fra eks. Sundhedsstyrelsens Nationale Kliniske Retningslinjer. Udarbejdelse og implementering af kvalitetsstyringsdokumenter (faglige standarder, instrukser, arbejdsgangsbeskrivelser) samt ændret ydelsesniveauer.</p>
Evaluering	<p>3.1 Optimering af dokumentation af træningsydelser Der er udarbejdet fagspecifikke start- og slutnotater med standardtekst for alle områder indenfor træning efter Sundhedsloven § 140 samt udarbejdet en instruks for dokumentation og registrering, således at det er ensartet hvorledes der skal dokumenteres. Derudover er introduktionen til omsorgsjournalen kvalitetssikret og ensrettet samtidig med, at der er iværksat tiltag for opgradering af eksisterende brugere. Tilbagemeldingen fra interne samarbejdspartnere i kommunen har været, at kvaliteten af dokumentationen fra Sundhed & træning er steget, der dokumenteres mere ensartet og relevant. Således er kvaliteten af dokumentation steget, men det er uvist i hvilket omfang det har reduceret tidsforbruget som forventet.</p> <p>3.2 Reduktion i antal udeblivelser og afbud Analyse af volumen og årsager viste, at der ikke umiddelbart var fællestræk for de borgere der havde mange afbud og/eller udeblivelser. Derimod var praksis i forhold til registreringsmuligheder og håndtering af afbud/udeblivelser mangeartede og delvis uklare. Der er således foretaget nogle systemmæssige ændringer samt udarbejdet og implementeret en instruks for håndtering af afbud og udeblivelser. Herved forventes det at der fremadrettet kan skabes et mere præcis billede og karakteristika at de borgere der har mange afbud og udeblivelser med det formål at lave en målrettet indsats.</p> <p>Der kan pt. ikke laves en opfølgning på hvorvidt der er sket en ændring i antal afbud/udeblivelser, da der på grund af tekniske problemer ikke kan overføres data fra bookingmodulet.</p>



	<p>3.3 Ændring i mødestruktur</p> <p>Tidsforbruget til møder er blevet reduceret med 30 %. Der er således blevet mere tid til borgerne. Samtidig er der arbejdet med strukturerede dagsorden, således at møderne er effektiviseret. Dette har frigivet tid til borgeropgaver. Derudover er opsætning af terapeuternes kalender ændret (til 15 minutters interval), således at ledig tid til borgeropgaver blev mere synligt og ensartet for alle terapeuter. Dette har ligeledes bidraget til øget effektivitet.</p> <p>3.4 Implementering af kvalitetsstyringsdokumenter</p> <p>Revisionen af styringsdokumenterne har ført til præcisering af serviceniveau for bestemte områder og herved frigivet tid til borgerne. Derudover er der med klare rammer og arbejdsgangsbeskrivelser blevet reduceret i antallet af uklarheder og unødigt tidsforbrug herpå der kan anvendes til borgeropgaver.</p>
--	--

Indsats 4	Synergi mellem træningsydelse
Periode	August 2017 – juni 2018
Formål	<p>At afdække potentialet for øget synergi mellem de kommunale træningsydelse, i første omgang, organisering af indsatsen indenfor kræftrehabilitering.</p> <p>Formålet er, at skabe en bedre sammenhæng mellem genoptræning og rehabilitering på kræftområdet, anvende kompetencer bedst muligt på tværs af Sundhed & Træning og herved frigive ressourcer og som afledt effekt heraf, nedsætte ventetid på genoptræning samt nedsætte ventetid på fysisk træning for kræftramte henvist via SUL § 119.</p>
Aktiviteter	<p>Sammenlægning af fysisk træningstilbud for borgere henvist til kræftrehabilitering. Det betyder således at borgere henvist med en genoptræningsplan SUL § 140 / SEL § 86 og borgere henvist via SUL § 119 modtager fysisk træning på samme hold.</p> <p>Nedlæggelse af parallelle fysiske træningshold for borgere henvist til kræftrehabilitering, men via forskellige indgange.</p>
Evaluering	<p>Med oprettelsen af ét fysisk træningstilbud for kræftramte, er ressourceanvendelsen optimeret og blevet mere fleksibel og der er ingen ventetid til det nye hold. Der er således effektivt afprøvet en omorganisering der på sigt kan overføres til de andre kronikerområder.</p>