

Bilag

Afrapportering 2013

Sundhedsaftalen

Region Midtjylland 2011-2014

A. Bilag til afrapportering om aftalen for indlæggelse og udskrivelse

Bilag 1

Antal fornyede kontakter fordelt på kommuner

	2011	2012
	Fornyset kontakt	Fornyset kontakt
615 - Horsens	904	1.100
657 - Herning	846	664
661 - Holstebro	603	578
665 - Lemvig	187	228
671 - Struer	227	241
706 - Syddjurs	584	452
707 - Norddjurs	595	425
710 - Favrskov	676	455
727 - Odder	184	203
730 - Randers	1.555	1.164
740 - Silkeborg	1.497	1.321
741 - Samsø	59	29
746 - Skanderborg	622	544
751 - Århus	4.055	2.941
756 - Ikast-Brande	393	359
760 - Ringkøbing-Skjern	490	412
766 - Hedensted	517	565
779 - Skive	786	771
791 - Viborg	1.650	1.542
I alt	16.430	13.994

Kilde: e-sundhed 22/2 2013

Antal fornyede kontakter på Region Midtjylland borgere fordelt på hospitaler

Organisation	Hospital	2011	2012
		Fornyset kontakt	Fornyset kontakt
Region Midtjylland	HE		
	Horsens	1.186	1.419
	RH		
	Randers	2.650	1.128
	HE Midt	3.840	3.421
	HE Vest	2.327	2.299
	AUH	5.707	662
Uoplyst	-	238	4.698
Region Nordjylland	-	111	79
Region Syddanmark	-	347	247
Region Hovedstaden	-	42	31
Region Sjælland	-	10	10
I alt		16.458	13.994

Kilde: e-sundhed 22/2 2013

Tabellen viser regionsborgeres forbrug af genindlæggelser i somatikken.

Årsagen til at feltet 'ikke oplyst' optræder skyldes en grupperingsfejl i fremvisningsværktøjet, der er stillet til rådighed fra staten. Hospitalet bagved er sandsynligvis Aarhus Universitetshospital.

Bilag 2

Resultaterne fra LUP 2010 og 2011 viser følgende for spørgsmålet "I hvilket omfang blev du inddraget i de beslutninger, der skulle træffes om din behandling og pleje?":

Indlagte patienter:

LUP		For meget	Passende	For lidt	Antal
Landsresultat	2010	1,0 %	86,8 %	12,3 %	34.840
	2011	1,1 %	86,5 %	12,4 %	39.136
Region Midtjylland	2010	1,0 %	89,2 %	9,8 %	7.942
	2011	1,1 %	88,6 %	10,3 %	8.661

Ambulante patienter:

LUP		For meget	Passende	For lidt	Antal
Landsresultat	2010	0,9 %	92,3 %	6,8 %	103.273
	2011	0,9 %	92,5 %	6,5 %	92.638
Region Midtjylland	2010	0,7 %	93,6 %	5,7 %	19.034
	2011	1,0 %	93,4 %	5,7 %	17.722

Dernæst viser resultaterne fra LUP 2010 og 2011 følgende for spørgsmålet "I hvilket omfang blev dine pårørende inddraget i de beslutninger, der skulle træffes om din behandling og pleje?":

Indlagte patienter:

LUP		For meget	Passende	For lidt	Antal
Landsresultat	2010	0,9 %	82,6 %	16,5 %	22.418
	2011	0,9 %	82,3 %	16,8 %	25.176
Region Midtjylland	2010	0,8 %	85,5 %	13,7 %	5.258
	2011	1,0 %	85,2 %	13,8 %	5.760

Ambulante patienter:

LUP		For meget	Passende	For lidt	Antal
Landsresultat	2010	0,8 %	89,0 %	10,2 %	52.283
	2011	0,9 %	90,4 %	8,8 %	43.802
Region Midtjylland	2010	0,8 %	91,0 %	8,2 %	9.791
	2011	0,7 %	92,0 %	7,3 %	8.775

Bilag 3

Der følges op ved at undersøge resultaterne fra 6 spørgsmål i LUP 2010 og 2011. Resultaterne fra LUP 2010 og 2011 viser følgende for spørgsmålet "Har du i forbindelse med dit indlæggelsesforløb/besøg i ambulatoriet modtaget skriftlig information om din sygdom og/eller behandling?":

Indlagte patienter:

LUP		Ja, før indlæggelsen	Ja, mens jeg var indlagt	Ja, før og under indlæggelsen	Nej, jeg fik ikke tilbudt det	Antal
Landsresultat	2010	27,9 %	28,8 %	7,1 %	36,2 %	25.323
	2011	27,4 %	30,1 %	7,6 %	34,9 %	29.008
Region Midtjylland	2010	30,0 %	27,9 %	7,7 %	34,4 %	5.717
	2011	27,7 %	30,1 %	8,9 %	33,4 %	6.370

Ambulante patienter:

LUP		Ja	Nej, jeg fik ikke tilbudt det	Antal
Landsresultat	2010	69,4 %	30,6 %	74.573
	2011	69,1 %	30,9 %	64.828
Region Midtjylland	2010	71,4 %	28,6 %	14.225
	2011	70,8 %	29,2 %	12.946

Dernæst viser resultaterne fra LUP 2010 og 2011 følgende for spørgsmålet "Hvordan vurderer du alt i alt den skriftlige information, du fik?":

Indlagte patienter:

LUP		Virkelig god	God	Dårlig	Virkelig dårlig	Antal
Landsresultat	2010	28,5 %	68,7 %	2,4 %	0,4 %	16.427
	2011	28,3 %	68,8 %	2,5 %	0,3 %	19.085
Region Midtjylland	2010	30,4 %	67,4 %	2,0 %	0,3 %	3.814
	2011	30,3 %	67,6 %	1,9 %	0,2 %	4.251

Ambulante patienter:

LUP		Virkelig god	God	Dårlig	Virkelig dårlig	Antal
Landsresultat	2010	28,2 %	69,4 %	2,0 %	0,4 %	51.134
	2011	27,2 %	70,5 %	2,0 %	0,3 %	43.955
Region Midtjylland	2010	30,3 %	67,5 %	1,9 %	0,4 %	10.041
	2011	29,5 %	68,5 %	1,6 %	0,3 %	9.064

Videre viser resultaterne fra LUP 2010 og 2011 følgende for spørgsmålet "Hvordan vurderer du alt i alt den mundtlige information, du fik, mens du var indlagt/var i ambulatoriet?":

Indlagte patienter:

LUP		Virkelig god	God	Dårlig	Virkelig dårlig	Antal
Landsresultat	2010	31,8 %	59,3 %	7,4 %	1,5 %	34.623
	2011	32,1 %	59,1 %	7,2 %	1,6 %	38.800
Region Midtjylland	2010	37,0 %	55,7 %	6,1 %	1,2 %	7.796
	2011	39,4 %	53,5 %	5,9 %	1,2 %	8.539

Ambulante patienter:

LUP		Virkelig god	God	Dårlig	Virkelig dårlig	Antal
Landsresultat	2010	36,4 %	59,2 %	3,7 %	0,7 %	103.007
	2011	36,6 %	59,2 %	3,6 %	0,6 %	92.015
Region Midtjylland	2010	39,8 %	56,5 %	3,1 %	0,6 %	18.876
	2011	41,7 %	54,7 %	3,1 %	0,6 %	17.476

Videre viser resultaterne fra LUP 2010 og 2011 følgende for spørgsmålet "Hvordan vurderer du, at afdelingen/ambulatoriet og den kommunale hjemmesygepleje har samarbejdet om din udskrivelse/dit undersøgelses-/behandlingsforløb?":

Indlagte patienter:

LUP		Virkelig god	God	Dårlig	Virkelig dårlig	Antal
Landsresultat	2010	30,0 %	56,3 %	8,4 %	5,3 %	10.915
	2011	30,5 %	56,2 %	8,0 %	5,4 %	12.099
Region Midtjylland	2010	32,9 %	55,3 %	8,2 %	3,5 %	2.542
	2011	32,2 %	55,2 %	8,2 %	4,4 %	2.724

Ambulante patienter:

LUP		Virkelig god	God	Dårlig	Virkelig dårlig	Antal
Landsresultat	2010	25,5 %	64,3 %	7,0 %	3,2 %	17.646
	2011	27,5 %	63,5 %	6,2 %	2,9 %	14.892
Region Midtjylland	2010	27,4 %	64,2 %	6,0 %	2,4 %	3.597
	2011	29,8 %	62,7 %	5,4 %	2,1 %	3.258

Dernæst viser LUP 2010 og 2011 følgende for spørgsmålet "Hvordan vurderer du, at afdelingen/ambulatoriet har orienteret din praktiserende læge om dit forløb?":

Indlagte patienter:

LUP		Virkelig god	God	Dårlig	Virkelig dårlig	Antal
Landsresultat	2010	21,2 %	64,7 %	9,6 %	4,5 %	15.677
	2011	21,9 %	64,3 %	9,3 %	4,6 %	17.457
Region Midtjylland	2010	23,4 %	64,6 %	8,4 %	3,6 %	3.560
	2011	23,8 %	63,8 %	8,7 %	3,7 %	3.830

Ambulante patienter:

LUP		Virkelig god	God	Dårlig	Virkelig dårlig	Antal
Landsresultat	2010	18,8 %	64,7 %	11,1 %	5,4 %	41.550
	2011	19,9 %	65,1 %	10,0 %	4,9 %	36.198
Region Midtjylland	2010	21,3 %	66,1 %	9,2 %	3,4 %	7.870
	2011	22,5 %	64,7 %	9,2 %	3,6 %	7.203

Endelig viser resultaterne fra LUP 2010 og 2011 følgende for spørgsmålet "Har du, efter du blev udskrevet fra afdelingen/i forbindelse med dit undersøgelses-/behandlingsforløb, været i tvivl om din livsstils betydning for dit helbred (fx motion, ernæring, rygning og alkohol)?":

Indlagte patienter:

LUP		Ja, i høj grad	Ja, i nogen grad	Nej, kun i mindre grad	Nej, slet ikke	Antal
Landsresultat	2010	10,8 %	17,7 %	15,2 %	56,3 %	24.968
	2011	11,4 %	17,7 %	15,4 %	55,5 %	27.817
Region Midtjylland	2010	9,9 %	17,3 %	15,4 %	57,4 %	5.645
	2011	11,1 %	17,0 %	16,2 %	55,8 %	6.319

Ambulante patienter:

LUP		Ja, i høj grad	Ja, i nogen grad	Nej, kun i mindre grad	Nej, slet ikke	Antal
Landsresultat	2010	10,0 %	17,1 %	15,8 %	57,1 %	68.582
	2011	9,4 %	16,8 %	15,4 %	58,3 %	59.495
Region Midtjylland	2010	9,5 %	17,3 %	15,8 %	57,5 %	12.855
	2011	10,0 %	17,0 %	16,0 %	57,0 %	11.959

Bilag 4**Antal dage færdigbehandlede somatiske patienter indlagt - fordelt på kommuner**

	2011	2012
Antal dage	Færdig behandlede	Færdig behandlede
Horsens	25	12
Herning	10	31
Holstebro	88	37
Lemvig	145	35
Struer	22	22
Syddjurs	24	49
Norddjurs	33	13
Favrskov	93	52
Odder	208	34
Randers	108	81
Silkeborg	111	95
Samsø	48	68
Skanderborg	65	38
Aarhus	1.169	1.309
Ikast-Brande	11	13
Ringkøbing-Skjern	9	6
Hedensted	122	53
Skive	16	0
Viborg	35	70
I alt	2.342	2.018

Kilde: e-sundhed 22/2 2013

Antal dage færdigbehandlede patienter er indlagte – Region Midtjylland borgere fordelt på hospitaler

Organisation	Hospital	2011	2012
		Antal færdigbehandlede	Antal færdigbehandlede
Region Midtjylland	HE		
	Horsens	350	93
	RH		
	Randers	195	139
	HE Midt	218	221
	HE Vest	267	121
	AUH	1.181	25
Uoplyst	-	122	1.418
Region Nordjylland	-	2	0
Region Syddanmark	-	7	1
I alt		2.342	2.018

Kilde: e-sundhed 22/2 2013

Tabellen viser regionsborgeres forbrug af antal færdigbehandlede sengedage i somatikken. Årsagen til at feltet 'ikke oplyst' optræder skyldes en grupperingsfejl i fremvisningsværktøjet, der er stillet til rådighed fra staten. Hospitalet bagved er sandsynligvis Aarhus Universitetshospital.

B. Bilag til afrapportering for aftale på træningsområdet

Bilag 1

Opfølgning af mål i den generelle sundhedsaftale i Region Midt vedr. genoptræning – FOR 2007 TIL 2012.

I den generelle sundhedsaftale er der udpeget forskellige politiske målsætninger for de enkelte hovedområder. I den forbindelse er Temagruppen for økonomi og opfølgning udpeget som ansvarlig for udarbejdelse af den samlede opsamling af de forskellige målsætninger. Derudover har temagruppen på nogle områder - sammen med de forskellige temagrupper - fået til opgave, at udarbejde datagrundlaget.

Dette bilag beskriver hvorledes data er lavet, og der angives data for udviklingen fra 2007 til 2012.

1. Sundhedsaftalens formulering om genoptræningsområdet

På genoptræningsområdet er der i den generelle sundhedsaftale formuleret tre politiske målsætning. For de to af målsætningerne er det Temagruppen vedr. træning der er ansvarlig for tilbagemelding, men for den tredje målsætning er det både Temagruppen vedr. træning og økonomi og opfølgning, der er ansvarlig. Nedenfor er denne målsætning angivet, endvidere er angivet succeskriterium og målemetode og tidspunkt (se den generelle politiske sundhedsaftale, side 23).

Som det fremgår under "målemetode" skal der udarbejdes forskellige nøgletal på området. Der er i skemaet om målsætninger fremhævet forskellige forhold, som man bør være opmærksom på, når nøgletallene udarbejdes. Der kan f.eks. nævnes følgende (er også markeret med fed i tabellen):

- Niveauet skal svare til landsgennemsnittet.
- Forskellene mellem kommunerne skal reduceres.
- Der skal udarbejdes halvårslige opgørelser.
- Der skal bruges standardiserede tal.
- Der er to områder (ventetider og udgifter til almindelig ambulant genoptræning) hvor der fortsat arbejdes på at finde valide nøgletal/målsætninger.

Politisk målsætning på genoptræningsområdet

Målsætning	Succeskriterium	Målemetode og tidspunkt	Ansvarlig
Aktivitetsniveauet på genoptræningsområdet i kommunerne i Region Midtjylland svare til landsgennemsnittet. Såfremt der er afvigelser, analyseres disse mhp. at vurdere, begrunde og eventuelt udjævne forskelle.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Antal genoptræningsplaner pr. 1.000 indbyggere i kommunerne i Region Midtjylland er på samme niveau som på landsplan. Dette gælder for både almindelig og specialiseret ambulans genoptræning. ▪ Udgifterne til specialiseret ambulans genoptræning pr. 1.000 indbygger i kommunerne i Region Midtjylland er på samme niveau som på landsplan. ▪ Andelen af specialiseret ambulans genoptræningsplaner i forhold til samtlige genoptræningsplaner er på samme niveau som på landsplan. ▪ Udgifterne til genoptræning under indlæggelse pr. 1.000 indbyggere i kommunerne i Region Midtjylland er på samme niveau som på landsplan. ▪ Forskellene mellem kommunerne i forhold til antal genoptræningsplaner i Region Midtjylland reduceres. 	<p>Målemetode: Følgende nøgletal udarbejdes:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Antal genoptræningsplaner (her laves en opdeling i almindelig og specialiseret genoptræning) ▪ Udgifter til specialiseret ambulans genoptræning ▪ Udgifter til genoptræning under indlæggelse ▪ Udgifter til almindelig ambulans genoptræning ▪ Ventetid på genoptræning <p>De to sidstnævnte nøgletal findes der ikke på nuværende tidspunkt opgørelser over, men der startes en proces for at finde brugbare data. Herefter opstilles målsætninger.</p> <p>Niveauet for den enkelte kommune belyses ved at standardisere tallene, og der sammenlignes med "andre kommuner i Region Midtjylland", "hele regionen" og "hele landet".</p> <p>Tidspunkt: Halvårlige opgørelser</p>	<p>Temagruppen vedr. træning</p> <p>Økonomi- og opfølgningsgruppen</p>

1. Definition af de forskellige områder, hvor der skal udarbejdes nøgletal.

Under målemetode og tidspunkt er nævnt, hvilke nøgletal der skal udarbejdes. Nedenfor gennemgås under punkt a) til e) disse fem nøgletal.

A) Antallet af genoptræningsplaner

Antallet af genoptræningsplaner opgøres på kommuneniveau hvert kvartal af Sundhedsstyrelsen under Statens Serums Institut under "Dataformidling" - Sundhedsdata" og "Genoptræning".

<http://www.ssi.dk/Sundhedsdataogit/Dataformidling/Sundhedsdata/Genoptraning.aspx>

Her opdeles bl.a. i specialiserede og almindelig ambulans genoptræning.

Her opdateres data i starten af hvert kvartal. Data her er fra den opdatering, der er lavet den 25. februar 2013 (se bilag 3).

Det skal endvidere bemærkes, at denne opgørelse ikke nødvendigvis svarer til det antal genoptræningsplaner kommunen modtager. Listen viser kun, det antal genoptræningsplaner der er registreret i LandsPatientRegistret, og dette tal svarer ikke nødvendigvis til det antal planer der modtages i kommunerne.

Her er vist relativt store og systematiske forskelle og Temagruppen for økonomi og opfølgning er gået i gang med at undersøge disse forskelle.

B) Udgifter til specialiseret ambulans genoptræning

Udgifterne til specialiserede ambulans genoptræning udarbejdes via eSundhed (niveau 3). Her bruges opgørelsen fra eSundhed den 18. februar 2013 (se bilag 4).

C) Udgifter til genoptræning under indlæggelse

Udgifterne til genoptræning under indlæggelse udarbejdes via eSundhed (niveau 3). Her bruges opgørelsen fra eSundhed den 18. februar 2013 (se bilag 5).

D) Udgifter til almindelig ambulat genoptræning

Som det fremgår af den politiske målsætning er der endnu ikke besluttet, hvorledes dette skal opgøres, nedenstående skal derfor ses som et forslag til, hvorledes de kommunale udgifter til ambulat genoptræning kan opgøres.

Udgifter til almindelig ambulat genoptræning, der hovedsageligt sker i kommunerne, kan konteringsmæssigt ikke opgøres/udskilles, da den autoriserede konteringsplan ikke særskilt opgør, hvad der er almindelig ambulat genoptræning efter Sundhedslovens § 140 og hvad der er vedligeholdelsestræning, kun det samlede tal kan opgøres.

Som alternativ metode foreslås, at se på kommunernes indberetning til den såkaldte SEI-database. Her skal kommunerne indberette deres aktivitet i forhold til den ambulante genoptræning. For at få omregnet disse aktivitetsopgørelser til udgifter foreslås, at der ganges med den laveste mellemkommunale takst for genoptræning (som i 2010 var 632 kr.). Her er der tal for slutningen af oktober 2012.

Det fremgår, at tallene for flere kommuner udviser store udsving. Tallene skal derfor tages med et forbehold. Udgifterne til almindelig ambulat genoptræning pr. indbygger estimeres til at være noget lavere end landsgennemsnittet.

Sundhedsstyrelsen har ikke fået udarbejdet de endelige tal for 2012 (forventes at ske kort efter den 10. marts 2013).

E) Ventetid til genoptræning

Som det fremgår af den generelle sundhedsaftale er der ikke besluttet, hvorledes der skal følges op på dette mål, nedenstående er således et forslag til metode.

Der er ved afrapporteringstidspunktet kun udarbejdet én systematisk opgørelse over ventetiden til genoptræning. Dette er sket via de såkaldte "Kommunale Sundhedsindikatorer" som er udarbejdet af Indenrigs- og Sundhedsministeriet i samarbejde med KL og Danske Regioner. Her er udvalgt i alt 27 nationale indikatorer på det kommunale sundhedsområde. En af disse er "ventetid til genoptræning".

Indikatorerne kan tilgås via Statens Serum Institut under "Dataformidling" – "Sundhedsdata" – "Genoptræning":

<http://www.ssi.dk/Sundhedsdataogit/Dataformidling/Sundhedsdata/Genoptraning.aspx>

Her opgøres ventetiden som perioden mellem, at genoptræningsplanen registreres i LPR (LandsPatientRegistret) og datoen for første genoptræningsydelse. De to datoer kobles via cpr.nr. og type af genoptræningsplan. I den forbindelse ekskluderes forskellige forløb, f.eks. forløb der har flere genoptræningsplaner og forskellige tidsmæssige afgrænsninger.

Data viser, at det gennemsnitlige antal ventedage – opgjort via medianventetiden. Derved tages der til en vis grad højde for, at der er nogle borgere der af faglige grund skal vente, før genoptræningen iværksættes. Opgørelsen viser kun ventetiden til almindelig ambulat genoptræning.

Data vedr. befolkningen.

For at standardisere tallene beregnes der et tal for antal planer/udgifter pr. 1.000 indbyggere for de enkelte kommuner, hele regionen og for hele landet. Derved bliver det muligt at sammenligne umiddelbart mellem kommuner.

Bilag 2

Succeskriterium 1: *Antal genoptræningsplaner pr. 1000 indbyggere i kommunerne i Region Midtjylland er på samme niveau som på landsplan. Dette gælder for både almindelig og specialiseret ambulante genoptræning*

For at vurdere dette succeskriterium ses på følgende opgørelser:

- a. Modtagne genoptræningsplaner pr. 1000 indbyggere – almindelig ambulante genoptræning
- b. Modtagne genoptræningsplaner pr. 1000 indbyggere – specialiseret ambulante genoptræning
- c. Modtagne genoptræningsplaner pr. 1000 indbyggere – alle genoptræningsplaner

Ad a

I 2012 modtog kommunerne **færre** almindelig ambulante genoptræningsplaner end på landsplan.

Ad b

I 2012 modtog kommunerne **flere** specialiserede ambulante genoptræningsplaner end på landsplan.

Ad c

Når der ses på alle genoptræningsplaner – til både almindelig og specialiseret ambulante genoptræning - modtog kommunerne i Region Midtjylland i 2012 lidt **færre** genoptræningsplaner end på landsplan.

Resultater:

I 2012 blev der i Region Midtjylland lavet 19,5 almindelig ambulante genoptræningsplaner pr. 1000 indbyggere, mens der blev lavet 6,1 specialiserede ambulante genoptræningsplaner pr. 1000 indbyggere

Succeskriterium 2: *Udgifterne til specialiseret ambulante genoptræning pr. 1000 indbyggere i kommunerne i Region Midtjylland er på samme niveau som på landsplan*

I 2012 var kommunernes udgifter til specialiseret ambulante genoptræning højere end på landsplan. Denne tendens har været gældende siden 2008. Succeskriteriet er derved ikke opfyldt. Det kan dog bemærkes, at forskellen mellem Region Midtjylland og landsgennemsnittet er formindsket i aftaleperioden. Forskellen var størst i 2010, hvor den var på 7.924 kr. pr. 1000 indbyggere. I 2012 var forskellen 3.819 kr. Det kan endelig – i relation til at den overordnede målsætning i sundhedsaftalen lyder på, at aktivitetsniveauet skal svare til landsgennemsnittet – bemærkes, at udgifterne til almindelig ambulante genoptræning pr. indbygger estimeres til at være noget lavere end landsgennemsnittet.

Succeskriterium 3: *Andelen af specialiserede ambulante genoptræningsplaner i forhold til samtlige genoptræningsplaner er på samme niveau som på landsplan*

I 2012 lå andelen af specialiserede ambulante genoptræningsplaner i Region Midtjylland på 24 %, mens andelen på landsplan lå på 18 %. Succeskriteriet er derved ikke opfyldt. Andelen er dog faldet hvert år fra 2007 til 2012, en udvikling der også ses på landsplan.

Succeskriterium 4: *Udgifterne til genoptræning under indlæggelse pr. 1000 indbyggere i kommunerne i Region Midtjylland er på samme niveau som på landsplan*

Udgifterne til genoptræning under indlæggelse lå i 2012 over udgifterne på landsplan. Denne tendens har været gældende siden 2008. Succeskriteriet er dermed ikke opfyldt. Det skal dog bemærkes, at der på landsplan fra 2011 til 2012 har været en stor stigning i udgifterne til genoptræning under indlæggelse, således at udgifterne i Region Midtjylland og udgifterne på landsplan er ved at nærme sig hinanden.

Succeskriterium 5: *Forskellene mellem kommunerne i forhold til antal genoptræningsplaner reduceres*

I 2012 er den kommune, der har modtaget det største antal genoptræningsplaner Samsø Kommune efterfulgt af Silkeborg Kommune. Den kommune der har modtaget færrest genoptræningsplaner er Horsens Kommune efterfulgt af Skanderborg og Syddjurs kommuner. Der er ikke tendens til at forskellene mellem kommunerne udlignes. Succeskriteriet er dermed ikke opfyldt.

Det kan derved konkluderes, at succeskriterium 1 delvist er opfyldt, mens de andre succeskriterier ikke er opfyldt. Målsætning 1 er derved ikke opfyldt. Som en del af målsætningen er det aftalt, at såfremt der er afvigelser analyseres disse mhp. at vurdere, begrunde og evt. udjævne forskelle. Temagruppen vedr. træning tager på den baggrund initiativ til, at de omtalte afvigelser analyseres.

Udarbejdelse af nye nøgletal og succeskriterier

Ifølge Sundhedsaftalen skal der udarbejdes nøgletal for udgifter til almindelig ambulans genoptræning og ventetid på genoptræning. Der er udarbejdet forslag til opgørelsesmetode. Temagruppen ved træning tager initiativ til at vurdere, om de foreslåede opgørelsesmetoder er valide nok til at de kan bruges som faste nøgletal, og at der evt. opstilles succeskriterier.

Bilag 3
Modtagne genoptræningsplaner pr. 1.000 indbyggere fra 2007 til
2012 - opgjort 25. februar 2013

	2007			2008			2009			2010			2011			2012 - opg den 25 feb 2013		
	Alm. Amb.	Spec.	I alt	Alm. Amb.	Spec.	I alt	Alm. Amb.	Spec.	I alt	Alm. Amb.	Spec.	I alt	Alm. Amb.	Spec.	I alt	Alm. Amb.	Spec.	I alt
DK	9,6	6,6	16,2	12,6	6,4	19,0	15,7	4,8	20,5	18,3	4,8	23,1	19,6	4,7	24,3	21,8	4,7	26,6
Hele landet eksl. RM	9,6	6,7	16,2	12,6	6,1	18,7	15,9	4,4	20,4	19,1	4,6	23,6	20,6	4,4	25,0	22,5	4,3	26,8
Region Midtjylland	9,6	6,6	16,2	12,9	7,5	20,3	14,8	6,2	21,0	15,5	5,7	21,2	16,5	5,5	22,1	19,5	6,1	25,6
Favrskov	9,4	5,5	14,9	11,9	7,1	18,9	14,6	5,7	20,3	16,1	5,7	21,8	16,4	5,8	22,2	17,6	6,7	24,4
Hedensted	5,5	13,7	19,2	9,1	10,7	19,7	11,7	6,4	18,1	14,9	6,9	21,7	15,4	6,4	21,9	17,7	6,6	24,3
Herning	12,4	5,5	17,9	14,0	5,7	19,6	13,9	4,1	18,0	14,0	4,2	18,2	16,7	3,1	19,7	21,9	4,8	26,7
Holstebro	9,6	5,5	15,1	10,5	5,0	15,5	12,6	4,3	16,9	13,6	4,2	17,8	16,2	3,1	19,3	20,6	4,3	25,0
Horsens	5,7	10,1	15,9	10,0	10,0	20,1	12,7	7,9	20,6	14,3	7,1	21,5	14,5	7,1	21,6	16,5	6,4	22,9
Ikast-Brande	11,7	7,2	18,9	14,0	6,6	20,6	15,7	4,4	20,1	15,9	4,7	20,5	16,0	3,5	19,5	22,8	4,3	27,1
Lemvig	10,3	4,2	14,6	12,3	4,9	17,3	13,6	3,6	17,2	15,8	4,4	20,2	18,1	3,8	21,9	24,1	4,8	28,9
Norddjurs	8,6	8,7	17,3	13,2	8,5	21,7	15,1	7,4	22,5	15,3	5,6	20,9	16,9	5,5	22,4	19,0	6,5	25,6
Odder	8,6	7,4	16,0	10,2	6,4	16,6	13,5	5,1	18,7	16,2	5,6	21,8	16,6	6,5	23,0	18,1	8,5	26,5
Randers	9,4	7,4	16,8	13,9	8,9	22,7	14,1	7,7	21,8	16,0	6,1	22,1	17,6	6,0	23,6	17,3	6,5	23,8
Ringkøbing- Skjern	11,7	4,8	16,6	13,8	4,4	18,2	12,8	3,9	16,8	14,2	4,2	18,3	15,8	2,8	18,7	21,9	2,5	24,4
Samsø	10,9	7,0	17,9	16,4	4,2	20,6	19,7	4,7	24,5	22,7	3,5	26,2	28,1	3,6	31,7	32,7	1,8	34,5
Silkeborg	12,8	7,7	20,5	16,0	7,9	23,9	18,2	7,1	25,3	20,6	6,2	26,8	19,1	6,2	25,3	25,5	8,6	34,2
Skanderborg	9,3	4,6	13,9	11,9	6,8	18,6	15,3	6,3	21,6	16,0	6,0	22,0	14,8	5,8	20,5	16,9	6,4	23,3
Skive	12,5	11,3	23,8	15,1	12,0	27,1	18,8	10,6	29,4	18,9	7,4	26,3	21,3	6,8	28,1	21,3	6,6	27,9
Struer	10,3	5,3	15,6	11,7	5,5	17,2	13,7	4,1	17,8	13,0	4,4	17,4	17,7	2,6	20,3	22,7	4,5	27,2
Syddjurs	8,3	5,6	13,9	13,3	6,1	19,3	15,5	5,5	21,0	15,7	5,5	21,2	15,1	5,4	20,5	17,1	6,1	23,2
Viborg	13,1	12,6	25,6	15,0	12,1	27,2	18,1	9,5	27,6	18,1	8,0	26,1	19,5	7,8	27,3	20,2	7,4	27,6
Aarhus	7,8	2,8	10,7	12,2	6,0	18,2	14,5	5,4	19,8	13,7	5,4	19,1	14,9	5,9	20,8	18,0	5,9	23,9
Standardafvigelse	2,1	2,8	3,3	1,9	2,3	3,0	2,2	1,9	3,4	2,4	1,2	2,8	3,0	1,5	3,2	3,8	1,7	3,1
Gennemsnit	9,9	7,2	17,1	12,9	7,3	20,2	15,0	6,0	21,0	16,1	5,5	21,6	17,4	5,1	22,5	20,6	5,8	26,4
Gen. afv. fra gennemsnit	21%	39%	19%	15%	32%	15%	14%	31%	16%	15%	21%	13%	17%	30%	14%	18%	29%	12%

Kilde: Data vedr. genoptræning på
Sundhedsstyrelsens hjemmeside

Bilag 4

Udgifter til ambulans specialiseret genoptræning, eSundhed den 22. februar 2013

	Udgifter						Udgifter pr. 1.000 indbygger					
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Hele landet	181.133.197	172.011.107	175.840.781	174.282.336	173.798.069	180.288.236	33.253	31.413	31.905	31.489	31.255	32.307
Hele landet (eksl. RM)	142.234.280	130.167.811	126.209.890	124.857.960	129.265.377	140.045.322	33.708	30.709	29.601	29.167	30.064	32.464
Region Midtjylland	38.898.917	41.843.296	49.630.891	49.424.376	44.532.692	45.760.625	31.691	33.825	39.777	39.413	35.316	36.126
Favrskov	893.900	1.261.578	1.391.663	1.646.679	1.568.019	1.798.984	19.848	27.664	30.091	35.390	33.438	38.181
Hedensted	2.268.215	1.990.313	1.918.483	1.919.316	1.944.245	1.840.984	50.526	43.685	41.748	41.741	42.285	39.996
Herning	4.287.380	3.838.053	3.358.047	3.729.471	2.549.373	3.195.409	51.286	45.578	39.406	43.595	29.695	37.006
Holstebro	2.270.145	1.768.970	1.822.653	1.888.812	1.805.895	1.923.160	40.121	31.024	31.827	33.105	31.593	33.649
Horsens	3.589.561	3.337.498	3.498.593	3.874.227	4.045.936	3.667.414	45.426	41.666	42.893	47.271	48.843	43.870
Ikast-Brande	1.497.180	1.462.864	1.253.889	1.491.015	1.317.294	1.420.185	37.730	36.670	31.210	36.987	32.469	34.930
Lemvig	497.690	668.258	703.416	821.169	532.044	638.885	22.381	30.283	32.052	37.686	24.684	29.877
Norddjurs	975.780	1.413.761	1.712.424	1.460.016	1.464.383	1.847.767	25.455	36.644	44.606	38.272	38.507	48.785
Odder	651.860	363.251	431.081	567.537	872.831	798.838	30.363	16.847	19.964	26.128	39.943	36.730
Randers	2.918.975	3.440.090	4.342.121	3.939.447	3.919.019	4.271.029	31.392	36.736	46.084	41.577	41.115	44.603
Ringkøbing-Skjern	2.409.420	2.055.868	2.061.714	2.252.022	1.609.856	1.305.156	41.462	35.223	35.061	38.536	27.724	22.545
Samsø	99.840	60.871	10.087	16.482	18.761	13.050	24.174	14.901	2.520	4.110	4.829	3.356
Silkeborg	2.240.335	3.465.452	4.263.483	4.811.619	4.760.353	4.809.912	25.888	39.664	48.440	54.380	53.539	53.846
Skanderborg	783.825	1.558.857	1.976.957	2.089.812	1.547.103	1.773.278	14.174	27.815	34.906	36.470	26.805	30.570
Skive	3.529.511	2.973.876	4.547.795	3.192.582	1.470.163	1.305.985	73.008	61.500	94.157	66.323	30.637	27.425
Struer	751.935	561.484	674.899	828.537	584.240	679.055	33.285	24.766	29.807	36.852	26.329	30.729
Syddjurs	741.270	848.552	996.730	1.344.147	1.449.601	1.406.976	18.078	20.556	24.126	32.474	34.734	33.648
Viborg	5.486.260	4.693.313	7.290.752	5.418.399	4.548.582	3.816.610	60.021	50.968	78.545	58.069	48.649	40.681
Århus	3.005.835	6.080.387	7.376.104	8.133.087	8.524.994	9.247.948	10.149	20.367	24.374	26.522	27.415	29.401
Standardafvigelse				Standardafvigelse			15.521	11.396	19.081	12.442	10.400	10.256
Gennemsnit				Gennemsnit			34.462	33.819	38.517	38.710	33.854	34.728
Gen. afv. fra gennemsnit				Gen. Afvig fra gen. Snittet i %			45%	34%	50%	32%	31%	30%

Bilag 5

Udgifter til genoptræning under indlæggelse, 2007 til 2012, eSundhed den 22. februar 2013

	Udgifter						Udgifter pr. 1.000 indbygger					
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Hele landet	199.131.460	197.002.948	235.810.783	248.337.225	270.102.710	324.005.375	36.557	35.977	42.786	44.869	48.574	58.060
Hele landet eksl. RM	156.932.702	151.242.674	167.584.742	175.165.714	192.824.534	243.989.842	37.191	35.681	39.305	40.919	44.847	56.560
Region Midt	42.198.758	45.760.274	68.226.041	73.171.511	77.278.176	80.015.533	34.380	36.992	54.680	58.351	61.284	63.169
Favrskov	1.096.840	1.104.383	2.052.347	2.483.089	2.469.224	2.664.984	24.354	24.217	44.377	53.366	52.655	56.561
Hedensted	2.590.732	2.240.705	2.779.704	2.806.077	3.243.595	3.208.340	57.710	49.180	60.489	61.026	70.544	69.703
Herning	3.114.082	3.467.990	3.963.016	4.073.197	4.668.660	5.906.799	37.251	41.184	46.505	47.613	54.380	68.407
Holstebro	2.073.956	2.326.828	2.778.676	3.338.211	3.388.837	3.829.230	36.654	40.807	48.521	58.508	59.286	67.000
Horsens	4.740.617	4.798.266	5.987.384	5.717.794	6.296.384	5.964.416	59.993	59.902	73.406	69.766	76.011	71.346
Ikast-Brande	1.513.377	1.552.462	1.856.818	2.223.652	2.156.545	2.691.422	38.139	38.916	46.217	55.161	53.155	66.197
Lemvig	917.874	1.091.465	1.379.125	1.367.883	1.461.462	1.588.189	41.277	49.461	62.842	62.776	67.805	74.270
Norddjurs	1.000.406	1.272.025	2.115.471	1.917.332	1.926.919	2.487.346	26.098	32.970	55.105	50.260	50.670	65.671
Odder	1.146.718	1.135.986	1.341.102	1.517.752	1.545.255	1.448.738	53.413	52.685	62.108	69.875	70.715	66.612
Randers	2.298.632	2.685.243	4.266.567	4.723.746	5.211.251	5.547.825	24.721	28.675	45.283	49.855	54.672	57.937
Ringkøbing-Skjern	2.179.126	2.423.440	2.998.464	2.949.472	3.457.983	3.659.023	37.499	41.520	50.992	50.471	59.551	63.204
Samsø	206.987	207.978	397.849	430.113	444.801	513.934	50.118	50.913	99.388	107.260	114.492	132.151
Silkeborg	2.180.403	2.736.578	4.860.551	5.423.127	5.654.665	6.279.330	25.195	31.321	55.223	61.291	63.598	70.295
Skanderborg	1.377.892	1.545.048	2.771.104	3.310.842	3.212.437	3.240.053	24.917	27.568	48.928	57.778	55.658	55.855
Skive	1.678.949	1.688.204	3.285.829	3.399.704	3.630.866	3.185.280	34.729	34.912	68.030	70.626	75.665	66.890
Struer	747.216	956.350	1.134.943	1.229.301	1.337.097	1.631.457	33.076	42.182	50.126	54.677	60.257	73.828
Syddjurs	1.112.029	1.321.557	2.191.007	2.393.389	2.159.335	2.472.578	27.121	32.014	53.033	57.823	51.740	59.131
Viborg	2.970.124	3.114.495	5.795.236	5.914.126	6.604.826	6.056.808	32.494	33.822	62.433	63.381	70.641	64.558
Århus	9.252.798	10.091.271	16.270.848	17.952.704	18.408.034	17.639.781	31.242	33.802	53.767	58.545	59.198	56.080
			Standardafvigelse				10.742	9.159	12.392	12.447	13.939	15.613
			Gennemsnit				36.631	39.266	57.199	61.056	64.247	68.721
			Gen. Afvig fra gen. Snittet i %				29%	23%	22%	20%	22%	23%

C. Bilag til afrapportering for sundhedsaftale om børn og unge med erhvervet hjerneskade

Bilag 1

Kompetenceudvikling

Hjerneskadesamrådet har ikke afholdt kurser på børneområdet i 2012. Der udbydes kursus i 2013. Hjerneskadesamrådet kortlagde ultimo 2012 kommunernes behov for at få tilbudt kurser i 2013 og frem. Kortlægningen viste, at kommunerne efterspørger kurser om rehabilitering af børn og unge med erhvervet hjerneskade.

Færdigbehandlede

I 2012 var der ingen færdigbehandlede børn og unge med erhvervet hjerneskade, som var indlagt.

Statusrapport

Regionshospitalet Hammel Neurocenter oplyser, at de altid medsender en statusrapport, når børnene/de unge udskrives.

Hjerneskadekoordinatorfunktion og hjerneskadeteam

Kommunerne er i forbindelse med opfølgningen blevet spurgt, om de har koordinator og team på børneområdet. Kortlægningen viser følgende:

Kommune	Har kommunen en hjerneskade-koordinator eller lignende på BØRNE-UNGE-området?	Har kommunen et koordinerende team på hjerneskadeområdet for BØRN og UNGE?
Favrskov	JA	JA
Hedensted	NEJ	NEJ
Herning	JA	JA
Holstebro	JA	JA
Horsens	JA	JA
Ikast-Brande	NEJ	NEJ
Lemvig	NEJ*1	NEJ*1
Norddjurs	NEJ	NEJ
Odder	NEJ	JA
Randers	NEJ	JA
Ringkøbing-Skjern	NEJ*2	JA
Samsø	JA	NEJ
Silkeborg	JA*3	JA
Skanderborg	JA	NEJ*4
Skive	JA	NEJ
Struer	JA	JA
Syddjurs	NEJ	NEJ
Viborg	JA	JA
Aarhus	JA	JA

*1: Lemvig Kommune er ved at etablere en børne-hjerneskadekoordinatorfunktion og et børnehjerneskadeteam.

*2: Ringkøbing-Skjern Kommune har en tovholder.

*3: På børneområdet er der en koordineringsfunktion for børn med både erhvervede og medfødte hjerneskader, således at der kan sikres sammenhæng og koordination til børn og deres familier i forhold til de forskellige indsatser.

*4: Skanderborg Kommune arbejder på at etablere et koordinerende team på børne-ungeområdet.

Af de kommuner, der har svaret, er der kun fem kommuner, der ikke har koordinator og team. Lemvig kommune arbejder dog på at få etableret begge dele.

D. Bilag til afrapportering for sundhedsaftale om voksne med erhvervet hjerneskade

Bilag 1

Kompetenceudvikling

Hjerneskadesamrådets kurser er ikke blevet afholdt i 2012, da regionens kommuner tidligt på året meldte ud, at de ikke kunne afse ressourcer til kursusvirksomhed, fordi de i 2012 ville være optaget af at udvikle projekter i forbindelse med de tildelte midler fra puljen "Styrket genoptræning og rehabilitering for personer med erhvervet hjerneskade". I januar-marts 2013 har kommunerne udbudt 3 kurser. Kurserne afholdes igen i august-oktober 2013, hvor de øvrige kommuner deltager. I nedenstående skema fremgår, hvor mange deltagere, de enkelte kommuner har haft på de 3 kurser i januar-marts 2013:

Kommune	Styring af komplekse sager (modulet "Kommunikation")	Nøglepersonuddannelse på diplomniveau (modulet "Erhvervet hjerneskade")	Nøglepersonuddannelse på akademiveau (modulet "Erhvervet hjerneskade")
Aarhus	7	5	6
Favrskov	1	1	
Hedensted	1		2
Holstebro	1	2	
Horsens	2	3	
Norrdjurs	1	1	
Randers	2	4	5
Silkeborg	6	2	2
Skanderborg		1	
Skive		1	2
Struer	1		
Syddjurs	2	2	1
Viborg	1	3	6

Hjerneskadesamrådet har ultimo 2012 kortlagt kommunernes behov for at få tilbudt kurser i 2013 og frem. Resultatet er spørgeskemaundersøgelsen er følgende:

14 kommuner har besvaret spørgeskemaet, og der er kommet i alt 23 besvarelser (dvs. nogle kommuner har indsendt flere besvarelser)

7 svarer, at de ønsker kurser i 2013.

6 svarer, at de ønsker kurser i 2014.

4 svarer ved ikke.

6 svarer, at de ikke ønsker kurser.

Der blev i spørgeskemaet spurgt til ønsker til indhold i kurser. De mest efterspurgte emner var neuropædagogik, rehabiliteringsplaner og rehabilitering af børn og unge med erhvervet hjerneskade.

Kurserne på voksenområdet udbydes til de kommuner, der har tilkendegivet, at de ønsker kurser, de kommuner, der har svaret "ved ikke", og de kommuner, der ikke har svaret. Kurserne afholdes lokalt og gerne for flere kommuner.

Færdigbehandlede

Koncernøkonomi har trukket følgende data for færdigbehandlede patienter med erhvervet hjerneskade:

Færdigbehandlede patienter fordelt på kommuner:

Kommune	2011			2012		
	Antal patienter	Antal færdigbehandlede dage	Afregning i kr.	Antal patienter	Antal færdigbehandlede dage	Afregning i kr.
Favrskov	2	10	18.340			-
Holstebro	1	3	5.502			-
Odder			-	1	5	9.355
Randers	1	2	3.668			-
Silkeborg	3	7	12.838	3	10	18.710
Århus	16	82	150.388	13	73	136.583
Hovedtotal	23	104	190.736	17	88	164.648

Færdigbehandlede patienter fordelt på hospitaler:

Hospital	2011			2012		
	Antal patienter	Antal færdigbehandlede dage	Afregning i kr.	Antal patienter	Antal færdigbehandlede dage	Afregning i kr.
Horsens	-	-	-	1	5	9.355
AUH	16	82	150.388	13	73	136.583
HE Vest	1	3	5.502	-	-	-
HE Midt	4	12	22.008	3	10	18.710
Randers	2	7	12.838	-	-	-
I alt	23	104	190.736	17	88	164.648

Tabellerne viser, at der er sket et fald i antallet af færdigbehandlede patienter, antal dage og kommunernes udgifter til færdigbehandlede patienter.

Statusrapport

Neurorehabiliteringsenhederne i Region Midtjylland (Hammel, Lemvig og Skive) oplyser, at de altid medsender en statusrapport, når patienterne udskrives.

Neuropsykologisk undersøgelse

Hjerneskadesamrådet har ikke opgjort, hvor mange voksne med erhvervet hjerneskade, der har fået vurderet, om de har behov for en neuropsykologisk undersøgelse. Regionshospitalet Hammel Neurocenter oplyser, at det ikke er muligt at trække disse data i EPJ på nuværende tidspunkt.

Regionshospitalet Hammel Neurocenter oplyser, at det har gennemført 49 neuropsykologiske undersøgelser i Kognitivt Ambulatorium i 2012. 17 patienter er henvist fra egen læge, mens de øvrige patienter er henvist fra forskellige hospitaler.

De hyppigste årsager til henvisninger til neuropsykologiske undersøgelser i kognitivt ambulatorium på Regionshospitalet Hammel Neurocenter:

Samlet for alle henvisninger gælder, at patienterne har en dokumenteret organisk hjerneskade eller har været ude for en sygdom/hændelse, som man ikke kan udelukke har medført organisk hjerneskade.

1. Patienterne henvises fra primærsygehus ved udskrivelse, da man vurderer, der er behov for opfølgende neuropsykologisk undersøgelse med henblik på vurdering af kognitivt funktionsniveau og evt. behov for rehabilitering af kognitive vanskeligheder.
2. Patienterne henvises fra primærsygehus ved ambulant kontrol, da man erfarer, at patienterne siden udskrivelsen har haft svært ved at genoptage deres vanlige liv. Patienterne henvises til neuropsykologisk undersøgelse med henblik på vurdering af kognitivt funktionsniveau og evt. behov for rehabilitering af kognitive vanskeligheder.
3. Patienterne henvises af egen læge et stykke tid efter primær udskrivelse (meget varierende hvor længe efter). Henvisningen sker ofte på opfordring af andre professionelle, der har været i kontakt med patienten, i nogle tilfælde ansatte i kommunerne, som opdager, at patienten har kognitive vanskeligheder, som ikke tidligere er neuropsykologisk vurderet. Patienterne henvises til neuropsykologisk undersøgelse med henblik på vurdering af kognitivt funktionsniveau og evt. behov for rehabilitering af kognitive vanskeligheder.

Hjerneskadekoordinatorfunktion og hjerneskadeteam

Kommunerne er i forbindelse med opfølgningen blevet spurgt, om de har koordinator og team på voksenområdet. Kortlægningen viser følgende:

Kommune	Har kommunen en hjerneskadekoordinator eller lignende på VOKSEN-området?	Har kommunen et koordinerende team på hjerneskadefor VOKSNE?
Favrskov	JA	JA
Hedensted	JA	JA
Herning	JA	JA
Holstebro	JA	JA
Horsens	JA	JA
Ikast-Brande	NEJ	JA
Lemvig	NEJ	JA
Norrdjurs	NEJ	JA
Odder	JA	JA
Randers	JA	JA
Ringkøbing-Skjern	JA	JA
Samsø	JA	JA
Silkeborg	JA	JA
Skanderborg	JA	JA
Skive	JA	JA
Struer	JA	JA
Syddjurs	JA	JA
Viborg	JA	JA
Aarhus	JA	JA

Ikast-Brande, Lemvig og Norrdjurs kommuner har ikke etableret en koordinatorfunktion, men de har etableret et team. Ikast-Brande og Lemvig kommuner oplyser, at de arbejder på at få en koordinator.

E. Bilag til afrapportering for sundhedsaftale om palliation

Bilag 1

Besvarelser fra kommunerne:

Kommune	Antal nøglepersoner	Antal timer, hver nøgleperson er beskæftiget med palliation	Antal fysio- og ergo-terapeuter tilknyttet den palliative funktion	Antal timer, hver fysio- og ergo-terapeut er tilknyttet den palliative funktion	Anvender kommunen screeningsredskabet?
Favrskov	3	Efter behov	0	0	Ja
Hedensted	3	Efter behov	0	0	Nej
Herning	4	*1	0	0	Ja
Holstebro	6	*2	Efter behov	Efter behov	Ja
Horsens	4	8 timer hver	1	8	Ja
Ikast-Brande	4	Efter behov	1-2	Efter behov	Ja
Lemvig	0 *3	0	0	0	Nej
Norddjurs	3	Efter behov	1	Efter behov	Ja
Odder	1	Efter behov	1	Efter behov	Fra 2013
Randers	5	*4	0	0	Ja
Ringkøbing-Skjern	0	0	0	0	Ja
Samsø	2	Efter behov	0	0	Nej
Silkeborg	4	*5	*6	0	Ja
Skanderborg	0 *7	0	0	0	Nej
Skive	10	Efter behov	3	Efter behov	Nej
Struer	1	Efter behov	0	0	Ja
Syddjurs	2	Efter behov	0	0	Ja
Viborg	12	3-5 timer pr. uge	0	0	Ja
Aarhus	20	Min. 15 timer pr. uge	0	0	Ja

*1: Herning Kommune oplyser, at der i et område er afsat 8 timer pr. måned til den palliative sygeplejerske. Øvrige områder har ikke afsat et fast timetal til den palliative sygeplejerske. Et område giver udtryk for kun, i begrænset omfang, at have brugt funktionen.

*2: Holstebro Kommune oplyser, at de 2 nøglepersoner i Terminalt Team bruger 60 timer/ugen på funktionen. De 4 nøglepersoner i distrikterne bruger timer efter behov.

*3: Lemvig Kommune oplyser, at der ikke er ansat en nøgleperson, men at alle sygeplejerskerne varetager opgaven.

*4: Randers Kommune oplyser, at 2 nøglepersoner bruger 32 timer om ugen, mens de øvrige bruger timer efter behov.

*5: Silkeborg Kommune oplyser, at de fire nøglepersoner anvender 10+10+5+5 timer på funktionen. Dette fordobles i 2013.

*6: Silkeborg Kommune oplyser, at kommunen arbejder på at få tilknyttet palliative terapeuter til de midlertidige pladser.

*7: Skanderborg Kommune oplyser, at alle sygeplejerskerne arbejder med den palliative indsats.

Besvarelser fra hospitalerne:

Aarhus Universitetshospital:

Afdeling	Antal nøglepersoner (sygeplejersker)	Antal nøglepersoner (læger)	Anvendes screeningsredskabet Ja/nej
Kirurgisk Gastroenterologisk afd.	2	0	Nej
Infektionsmedicinsk afd.	1	0	Bliver implementeret nu
Neurologisk afd.	1	0	Nej
Øre-næse-Halskirurgisk afd.	2	0	Nej
Gynækologisk-Obsterisk afdeling	1	1	Nej
Medicinsk Endokrinologisk afd.	4	0	JA*1
Nyremedicinsk afd.	0	0	Nej
Onkologisk afd.	6	0	Opstart forår 2013

*1: I de situationer, hvor patienten overgår til Det Palliative Team/til hospice anvendes EOTRCQLQ-C15-PAL. Ellers anvender vi i det daglige screeningsredskabet ESASr hos vores indlagte sen-palliative/terminale patienter.

Hospitalsenhed Midt:

Afdeling	Antal nøglepersoner (sygeplejersker)	Antal nøglepersoner (læger)	Anvendes screeningsredskabet Ja/nej
Medicinsk Afdeling, Silkeborg	6	0	Ja
Diagnostisk Center	3	0	Ja
Kirurgisk Afdeling, Viborg	2	0	Ja
Urologisk Afdeling, Viborg	1	0	Nej
Medicinsk Afdeling, Viborg	4	0	Ja

Hospitalsenheden Vest:

Afdeling	Antal nøglepersoner (sygeplejersker)	Antal nøglepersoner (læger)	Anvendes screeningsredskabet Ja/nej
Onkologisk Afdeling	3	2	Ja
Børneafdelingen	1	0	Nej
Medicinsk Afdeling	9	8	Nej
Øre-næse-hals Afdeling	2	0	Nej
Neurologisk Afdeling	1	0	Nej
Urinvejskirurgisk Afdeling	2	0	Nej
Akutfdelingen	1	0	Nej
Kirurgisk Afdeling	2	0	Nej

Hospitalet oplyser, at det er ved at udarbejde en implementeringsplan for sundhedsaftalen.

Regionshospitalet Horsens:

Afdeling	Antal nøglepersoner (sygeplejersker)	Antal nøglepersoner (læger)	Anvendes screeningsredskabet Ja/nej
Medicinsk Afdeling P7	2	0	Nej
Gynækologisk Afdeling P6	1	0	Nej
Kirurgisk Afdeling P4	1	0	Nej
Akutfdelingen	1	0	Nej
Casemanager i KOL	1	0	Nej

Regionshospitalet Randers:

Afdeling	Antal nøglepersoner (sygeplejersker)	Antal nøglepersoner (læger)	Anvendes screeningsredskabet Ja/nej
Kirurgisk Afdeling	1	0	Ja
Gynækologisk Afdeling	1	0	Nej
Medicinsk Afdeling	6	0	Ja