

Evaluering af sundhedsaftalerne – Oversigtsskema og indikatorer

**Indledning**

Dette oversigtsskema er et selvstændigt bilag til *"Evaluering af sundhedsaftalerne – Notat"*. Oversigtsskemaet indeholder en liste over samtlige opslag, hvor Region Midtjylland optræder, i rapporterne *"Status for arbejde med sundhedsaftalerne og eksempler på løsninger"* samt *"Opfølgning og indikatorer"*, der præsenterer datagrundlaget for en af sundhedsaftalerne.

Dato 15.02.2012

Sagsbehandler Kristoffer Stegeager

Tel. +45 7841 2202

kristoffer.stegeager@stab.rm.dk

Rapporterne er opbygget efter en semistruktureret tilgang, hvilket besværliggør systematisk sammenligning på tværs af regioner. Formålet med oversigtsskemaet er derfor, at bibringe læseren et systematisk overblik over de opslag, som direkte involverer Region Midtjylland.

Oversigtsskemaet er opbygget efter samme struktur som rapporterne. De enkelte opslag er således gengivet efter emne i rapporternes indholdsfortegnelse, område i relation til sundhedsaftalearbejdet, sidehenvisning samt en kort beskrivelse af opslaget.

Enkelte opslag er markeret med et rødt udråbstegn, hvilket indikerer, at opslaget indeholder elementer af uoverensstemmelse mellem sundhedsaftalerne. Læseren skal dog have in mente, at dataindsamlingen er gennemført i sommeren 2010, hvorfor der allerede kan være taget højde for de problemstillinger som fremkommer i de respektive opslag.

Den sidste tabel indeholder en beskrivelse af de 13 indikatorer, der er udviklet til at monitorere det fortsatte arbejde med sundhedsaftalerne og sundhedsaftalernes effekt.

Bilag 4 – Status for arbejde med sundhedsaftalerne og eksempler på løsninger

Emne	Område	Side	Beskrivelse
Baggrund og formål		3	RM accepterede, som den eneste region, Sundhedsstyrelsens tilbud om et opfølgende afklaringsmøde efter kortlægningens afslutning.
Udskrivning og indlæggelse	<i>Varslingsmodeller:</i>	12	Region Midtjylland arbejder med en model for varsling i forbindelse med færdigbehandlede patienter. Dette er et konfliktfyldt område, da kommuner og hospitaler er grundlæggende forskellige organisationer (hospitalerne er akutte enheder, mens kommunerne primært holder åbent i dagtimerne). Interviewene indikerer, at hospitalerne har svært ved at leve op til de aftalte varslingsfrister.
	<i>Samarbejdsbøger:</i>	13	Region Midtjylland har udviklet en lommehåndbog, som beskriver arbejdsdeling og arbejdsgange på tværs af indsatsområder. Lommehåndbogen har modtaget blandet feedback mht. til brugen af bogen i praksis. Blandt andet har det været anført, at lommebogen burde være uddelt gratis.
	<i>Kommunale koordinatore:</i>	14	Region Midtjylland har oprettet delestillinger i samarbejde med Skive Kommune indenfor KOL og hjerteområdet. Forsøget har haft til formål at bringe viden fra hospitalerne over i kommunen. Den overordnede oplevelse er, at det har haft en rigtig god effekt.
	<i>Forløbsbeskrivelser vedr. indlæggelse og udskrivning:</i>	15	Lommehåndbogen vedrørende sundhedsaftalerne, som er målrettet personalet på hospitaler, i kommuner og i almen praksis, indeholder en beskrivelse af indlæggelses- og udskrivningsforløb.
	<i>Kontaktperson-oversigt:</i>	15	Region Midtjylland har udarbejdet en oversigt over kommunale kontaktpersoner, praktiserende læger, vagtlæger mv. Oversigten er tilgængelig på regionens hjemmeside.
	<i>Elektronisk kommunikation:</i>	16	I Region Midtjylland har man udformet en fælles IT-kommunikationsstrategi, som også alle kommuner har tilsluttet sig.
	<i>Model for opgaveoverdragelse:</i>	18	På baggrund af konkrete erfaringer med lukning af medicinske afdelinger på regionens hospitaler, har Region Midtjylland udarbejdet en model for opgaveoverdragelse fra hospitaler til kommune.
	<i>Tværasektoriel kompetence-udvikling:</i>	20	Region Midtjylland har arrangeret fælles undervisning på tværs af hospitaler, kommuner og almen praksis – fx i sundhedsaftalerne. Endvidere har der været afholdt en række temadage om eksempelvis behandlingsredskaber og hjælpemidler.
	<i>Udbredelse af løsninger</i>	22	Region Midtjylland har planlagt at udfærdige en lommehåndbog vedrørende sundhedsaftalerne også for

Bilag 4 – Status for arbejde med sundhedsaftalerne og eksempler på løsninger

Emne	Område	Side	Beskrivelse
	<i>fra somatikken til psykiatrien:</i>		psykiatrien.
Genoptræning	<i>Snitfladekatalog:</i>	24	Region Midtjylland har udarbejdet et snitflade katalog, der er vejledende for, hvad der er almen og hvad der er specialiseret genoptræning.
	<i>Genoptræningsforløbsbeskrivelser:</i>	25	Arbejdet med genoptræningsforløbsbeskrivelser befinder sig på et indledende niveau i Region Midtjylland.
	<i>Særlig koordinering på hjerneskade området:</i>	26	Region Midtjylland har nedsat et Hjerneskadesamråd, der skal udarbejde en sundhedsaftale på hjerneskadeområdet.
	<i>Genoptræningsplaner, herunder elektroniske:</i>	26 !	Kommunale repræsentanter påpeger, at det er en kontinuerlig udfordring, at kvaliteten af genoptræningsplanen ikke er god nok. Genoptræningsplanen er ofte udfyldt for dårligt til, at kommunen kan arbejde videre med den.
	<i>Elektroniske kontaktsteder:</i>	28	I Region Midtjylland har en af klyngerne udviklet et velfungerende kommunikationsværktøj, der består af en hjemmeside, som opdateres løbende. Endvidere har klyngen udviklet et overbliksværktøj over telefonnumre samt opgavefordeling. Værktøjet ajourføres af regionen.
	<i>Varsling af kapacitetsændringer:</i>	28	Region Midtjylland har indgået en aftale med kommunerne om en varslingsfrist på seks måneder før større kapacitetsændringer.
	<i>Fast drøftelse af kapacitet på møder:</i>	28	I nogle klynger i Region Midtjylland har man indgået en aftale om at drøfte kapacitet, hver gang der holdes møder.
	<i>Dialog i samarbejdsfora:</i>	30 !	Der er stor variation klyngerne imellem, i forhold til implementeringen af sundhedsaftalen på genoptræningsområdet. Blandt andet oplever respondenterne, at det nuværende IT-system udgør en barriere for implementering. En kommunal interviewperson udtrykker at: <i>"Der er mange gange, hvor man synes, at afgørelsen om specialiseret / almen genoptræning er forkert, men det sker så mange gange, at man ikke gider tage det op, selvom man godt ved, at man burde ringe til lægen og tale om det."</i>

Bilag 4 – Status for arbejde med sundhedsaftalerne og eksempler på løsninger

Emne	Område	Side	Beskrivelse
			Kommunerne i Region Midtjylland har udarbejdet en opgørelse over fordelingen af genoptræningsplaner fra kommunen til kommune og hospital til hospital. Efterfølgende er der gennemført journalaudits på de tre største outliers.
	<i>Fælles testværktøjer:</i>	32	Temagruppen for træningsområdet har nedsat en arbejdsgruppe under Regionsterapeutrådet, som skal udvikle og arbejde med fælles testværktøjer på tværs af regionen og kommunerne.
Behandlingsredskaber og hjælpemidler	<i>Kataloger og pjecer om behandlingsredskaber og hjælpemidler:</i>	35	I Region Midtjylland har Temagruppen vedrørende behandlingsredskaber og hjælpemidler udarbejdet et afklaringskatalog, som er bygget op omkring det enkelte hjælpemiddel/behandlingsredskab i modsætning til fx diagnose-/patientgrupper. Interviewpersonerne vurderer, at kataloget i høj grad finder anvendelse i hverdagen, og at driftsmiljøerne synes, at det er et godt værktøj. Selve arbejdsprocessen med udviklingen af kataloget har skabt en gensidig forståelse blandt arbejdsgruppens medlemmer, hvilket langsomt breder sig til baglandet. Selve afklaringskataloget blev præsenteret på en implementerings kickoff-dag, med 150 deltagere.
	<i>Tilknytnings-kriteriet:</i>	35	Ved tvivl om arbejdsdelingen mellem region og kommuner – i spørgsmål om behandlingsredskaber – har parterne aftalt, at tilknytningsprincippet træder i kraft.
	<i>Afklaringsudvalg:</i>	36	I Region Midtjylland varetager Temagruppen vedrørende hjælpemidler og behandlingsredskaber eventuelle tvivlsspørgsmål.
	<i>Høreapparater:</i>	36	Region Midtjylland har etableret en undergruppe vedrørende høreapparater i erkendelse af, at der er tale om et komplekst område.
	<i>Kontaktpersonoversigt:</i>	37	I Region Midtjylland er der udarbejdet telefonlister over alle aktører på hjælpemiddelområdet.
	<i>Planlægning og styring af kapacitet:</i>	38	I Region Midtjylland er vurderingen, at fælles planlægning og styring af kapacitet ikke udgør relevant aftalestof på hjælpemiddelområdet. Det har ikke været muligt at indgå en aftale om etableringen af fælles depoter i forbindelse med sundhedsaftalerne, da der hersker uenighed om, hvorvidt det overhovedet er en hensigtsmæssig foranstaltning. Temagruppen vedrørende behandlingsredskaber og hjælpemidler har søgt om tilladelse til - via afbureaukratiseringsinitiativets udfordringsret – at iværksætte et forsøg, hvor sygehusene kun leverer behandlingsredskaber og hjælpemidler under indlæggelse, mens kommunerne leverer hjælpemidler i den resterende del af patientforløbet.

Bilag 4 – Status for arbejde med sundhedsaftalerne og eksempler på løsninger

Emne	Område	Side	Beskrivelse
	<i>Udsendelse af lommehåndbog / samarbejdsbog:</i>	39	Hjælpemiddelområdet indgår som et selvstændigt afsnit i lommehåndbogen om sundhedsaftalerne.
	<i>Dialog i samarbejdsfora:</i>	39	I Vestklyngen er der etableret en arbejdsgruppe under titlen "Gør et godt samarbejde bedre", der skal drøfte forhold vedrørende samarbejdet på hjælpemiddelområdet, som ikke fungerer godt nok.
	<i>Tværasektoriel kompetence-udvikling:</i>	40	I Region Midtjylland har der været gode erfaringer med "fælles skolebænk" også på indsatsområdet vedrørende behandlingsredskaber og hjælpemidler.
	<i>Tværasektoriel konference</i>	40	Indsatsområdet vedrørende behandlingsredskaber og hjælpemidler blev også behandlet på den fælles tværasektorielle implementeringskonference.
	<i>Standardiserede pakker for behandlingsredskaber og hjælpemidler:</i>	41	I Region Midtjylland er der løbende overvejelser om muligheden for at udvikle hjælpemiddelpakker baseret på evidensbaserede standardiserede hjælpemiddeltilbud.
Forebyggelse og sundhedsfremme	<i>Forløbsprogrammer:</i>	43	I Region Midtjylland har arbejdsgrupper for hvert diagnoseområde udarbejdet programmer for KOL, AKS og Diabetes type 2. Programmerne er næsten fuldt implementerede, der mangler kun lidt på diabetesområdet. Interviewpersonerne rapporterer, at det har været vigtigt at holde økonomiske spørgsmål ude af drøftelserne. Der har været uenighed undervejs, men efterhånden har deltagerne lært at forstå hinandens kultur. Samtidig er kompetenceniveauet steget.
	<i>Sundhedspædagogisk uddannelse:</i>	45	I Region Midtjylland er der gennemført et tværasektorielt projekt om sundhedspædagogisk uddannelse for sundhedsprofessionelle i kommuner, hospitaler og almen praksis, der arbejder med patientuddannelser målrettet patienter/borgere med KOL, diabetes og AKS. Uddannelsesprogrammet omhandler bl.a., hvordan man kan håndtere den ulighed i sundhed, som knytter sig til sociale forhold.
	<i>Implementering og videndeling:</i>	47	Interviewpersonerne nævner, at der er en stor økonomisk udfordring på tværs af region og kommuner, hvilket kan udfordre implementeringen af aftalte løsninger. Interviewpersonerne vurderer, at der er brug for temadage, undervisning osv. i forbindelse med implementeringen af forløbsprogrammerne, så hensigten bag programmerne oversættes til driftsmiljøerne. Interviewpersonerne fremhæver endvidere, at bedre it-understøttelse – så man undgår at kommunikere via fax – vil lette implementeringsprocessen.

Bilag 4 – Status for arbejde med sundhedsaftalerne og eksempler på løsninger

Emne	Område	Side	Beskrivelse
	<i>Nedsættelse af særlige arbejdsgrupper med ansvar for implementering:</i>	48	Nogle klynger – i Region Midtjylland – har nedsat specifikke grupper med ansvar for at implementere tiltag indenfor forebyggelse og sundhedsfremme. Endvidere har nogle hospitaler nedsat midlertidige projektgrupper. Det er kutyme, at der foregår en høj grad af udveksling klyngerne imellem. Den "fælles skolebænk" har også fundet anvendelse på dette indsatsområde, ligesom det har været muligt at få enkelte alment praktiserende læger til at deltage på temaaftener.
	<i>Fælles projekt for udvikling:</i>	48	Region Midtjylland har – indenfor sundhedsaftaleorganisationen – etableret et fælles forsknings- og udviklingssamarbejde kaldet "Folkesundhed i midten." Finansiering er delt mellem region og kommuner. Endvidere fremhæver interviewpersonerne "Center for Kvalitetsudvikling", som et vigtigt element i det fælles udviklingsarbejde.
Indsatsen for mennesker med sindslidelse	<i>Forløbsbeskrivelser:</i>	51	2. generationsaftalerne i Region Midtjylland, indeholder også forløbsbeskrivelser på det psykiatriske område. Forløbsbeskrivelserne er opdelt i en aftale på hhv. børne- og ungeområdet samt voksenområdet. Interviewpersonerne oplever, at de har en aftale om det gode forløb, som de kan holde hinanden op på. I forhold til den gode henvisning er der udviklet et skema, som praksislægerne nu kan anvende for at forbedre henvisningen.
	<i>Elektronisk kommunikation:</i>	54	Interviewpersonerne angiver, at de ikke ligger inde med landvindinger i forhold til elektronisk kommunikation inden for psykiatrien.
	<i>Opgaveglidning:</i>	56	Interviewpersonerne påpeger, at der er behov for mere planlagt og systematisk opgaveoverdragelse i stedet for tilfældig løbende opgaveglidning. Samtidig er der en oplevelse af, at opgaveglidning fylder meget hos PPR. Fra kommunal side er der dog en oplevelse af, at man skal varetage og håndtere flere og flere opgaver for borgere med sindslidelse fx udsendelse af en sygeplejerske 3-5 gange i døgnet til en sindslidende borger, samt et stigende antal børn og unge som sendes til behandling i primærsektoren. Begge dele finder kommunerne i uoverensstemmelse med både økonomiske og kompetencemæssige ressourcer.
	<i>Implementering og videndeling:</i>	56	På nuværende tidspunkt er det vanskeligt at sige, om sundhedsaftalen på indsatsområdet for borgere med sindslidelse kommer til at leve i praksis. Interviewpersonerne påpeger således, at der er behov for at forstærke implementeringsarbejdet i 2. generation af sundhedsaftalerne.
	<i>Overblik over processen:</i>	59	Interviewpersonerne i Region Midtjylland påpeger, at de har et udviklingsområde i forhold til at få overblik over processen omkring udarbejdelse af sundhedsaftalerne samt hvilke enheder, der er involveret i sundhedsaftalerne. Nogle interviewpersoner påpeger, at man kunne udarbejde en pixibog

Bilag 4 – Status for arbejde med sundhedsaftalerne og eksempler på løsninger

Emne	Område	Side	Beskrivelse
			for det gode samarbejde vedrørende sundhedsaftaler.
Opfølgning på utilsigtede hændelser	<i>Planer for organisering:</i>	60 	<p>I Region Midtjylland er der nedsat en Temagrube vedrørende opfølgning på utilsigtede hændelser med kommunale repræsentanter, hospitalsledelsen, psykiatrien og almen praksis. Endvidere er man i færd med at opstarte en netværksgruppe.</p> <p>Kommunerne oplever, at den korte tidsfrist gør det svært, at blive en aktiv medspiller på dette indsatsområde. Det bliver regionen, der kommer til at køre med opgaven. Kommunerne beklager, at de ikke har haft en egentlig vejledning eller bekendtgørelse at arbejde ud fra. Endvidere har det været et problem, at databasen ikke er færdig udviklet, da udformningen af databasen har betydning for den organisering, man vælger i kommunerne.</p> <p>Oplevelsen fra Region Midtjyllands side er, at mange kommuner slet ikke er begyndt at gøre sig klar, fx har kommunerne endnu ikke ansat risikomanagers, hvilket forsinker opstartsprocessen.</p>
	<i>Planlagte og forventede indsatser:</i>	62	Sundhedsaftalerne i Region Midtjylland indeholder en beskrivelse af arbejdsgangen for behandling af utilsigtede hændelser. Interviewpersonerne efterlyser en klarere udmelding fra Sundhedsstyrelsen om, hvornår der skal laves en omfattende kerneårsagsanalyse, og hvornår det så at sige indgår i driften.
	<i>Implementeringsmæssige udfordringer:</i>	63	Kommunerne – i Region Midtjylland – har endnu ikke organiseret sig eller ansat medarbejdere til det egentlige arbejde med opfølgning på utilsigtede hændelser. Organiseringen bygger på en bottom-up tilgang, hvor frontpersonalets indberetninger anvendes til læring. En endnu uløst udfordring er inddragelse af de praktiserende læger.
Organisering af Sundhedsaftale arbejdet i Region Midtjylland		73 - 80	Beskrivelse af organiseringen af arbejdet med sundhedsaftalerne i Region Midtjylland, erfaringer med samarbejdsstrukturen og ønsker til den fremtidige organisering.
Opsummering på tværs af indsatsområder	<i>Almen praksis:</i>	102	Som en konkret løsning på de praktiserende lægers efterspørgsel efter entydige indgange på hospitalerne har Hospitalsenhed Vest etableret en central visitation, som tager stilling til samtlige henvisninger.
	<i>Patientinddragelse:</i>	104	Region Midtjylland har afholdt fokusgruppeinterviews med borgere/patienter som forberedelse til arbejdet med kronikerforløbene. Interviewpersonerne refererer, at det var 'rigtig sjovt', og udbytterigt. I Vestklyngen indgår patientforeningerne i implementeringsarbejdet med forløbsprogrammerne for AKS og diabetes.

Bilag 4 – Status for arbejde med sundhedsaftalerne og eksempler på løsninger

Emne	Område	Side	Beskrivelse
	<i>Patientinddragelse:</i>	105	I Region Midtjylland drøftes muligheden for at involvere borgeren/patienten i at udviklingen af hjælpemiddelpakkerne, hvilket skyldes at borgeren/patienten ofte har en unik viden, som kan bibringe nye vinkler på løsningerne.
	<i>It-understøttelse:</i>	106	Enkelte interviewpersoner fra Region Midtjylland vurderer, at mere direkte adgang mellem kommunens EOJ-systemer og hospitalernes EPJ-systemer vil forbedre kommunikationen om patienterne sammenlignet med i dag, hvor der sendes fax mellem sektorerne.
	<i>Videokonferencer:</i>	107	I Region Midtjylland har man gode erfaringer med videokonferencer mellem kommune og hospital i flere kommuner fx udskrivningskonferencer om.

Bilag 5 – Opfølgning og indikatorer

Emne	Område	Side	Beskrivelse
Organisering af arbejdet med opfølgning og indikatorer		10	Region Midtjylland har etableret Temagruppen vedrørende opfølgning og økonomi, der er ansvarlige for indikatorudvikling og dataindsamling til brug for opfølgning på sundhedsaftalerne.
Indlæggelses- og udskrivningsforløb	<i>Opfølgning via indikatorer:</i>	13	I Region Midtjylland omfatter eksisterende indikatorer inden for indsatsområdet indlæggelses- og udskrivningsforløb; antal udskrivinger, antal sengedage, gennemsnitlig liggetid, antal færdigbehandlede patienter, kommunal medfinansiering, antal indbyggere og udgifter pr. indbygger – for hhv. det somatiske og det psykiatriske område.
	<i>Opfølgning i øvrigt:</i>	14	Region Midtjylland og kommunerne har gennemført fælles audits på enkelte tværsektorielle patientforløb. Interviewpersonerne påpeger, at den mest intensive opfølgning på sundhedsaftalerne foregår i forhold til den kommunale medfinansiering.
Træningsområdet	<i>Opfølgning via indikatorer:</i>	18	I Region Midtjylland måler man på antal genoptræningsplaner pr. indbygger, idet man bruger landsgennemsnittet som konkret mål for aktivitetsniveau. Endvidere anvender man udgifter til specialiseret ambulans genoptræning samt udgifter til genoptræning under indlæggelse som ledelsesinformation.
	<i>Opfølgning i øvrigt:</i>	18	På de områder, hvor variationen på de kvantitative data er markant, gennemføres journalaudits. Desuden gennemføres der lokale brugertilfredshedsundersøgelser, som dog ikke har haft et særligt fokus i samordningsudvalgene.
Behandlings-redskaber og hjælpemidler	<i>Opfølgning i øvrigt:</i>	22	Der foretages ingen systematisk opfølgning i Region Midtjylland på indsatsområdet vedrørende behandlingsredskaber og hjælpemidler. Nogle kommuner omdeler systematisk et tilfredshedsspørgeskema sammen med hjælpemidlet, så der løbende indhentes feedback på borgerens oplevelse af forløbet.
Forebyggelse og sundhedsfremme, herunder patientrettet forebyggelse	<i>Opfølgning via indikatorer:</i>	24	I Region Midtjylland drøftes indlæggelsesdata på klyngemøderne og samtidig foretager klyngedeltagerne en vurdering i relation til indsatsområdet vedrørende forebyggelse og sundhedsfremme, dog – efter interviewpersonernes eget udsagn – indtil videre på et relativt lavt ambitionsniveau.
	<i>Opfølgning i øvrigt:</i>	24	I nogle klynger gennemføres en implementeringsstatus vedr. aftalerne på forebyggelsesområdet. De pågældende klynger har systematisk meldt tilbage til Sundhedsstyregruppen, fx vedr. samarbejdet om patientskoler bilateralt i Norddjurs Kommune. Samtidig anvender man Sundhedsprofilerne som opfølgningsværktøj.

Bilag 5 – Opfølgning og indikatorer

Emne	Område	Side	Beskrivelse
Indsatsen for mennesker med sindslidelse	<i>Opfølgning via indikatorer:</i>	28	I Region Midtjylland er der på regionalt plan udarbejdet ledelsesinformation/afrapportering for hvert hospitalsområde gældende for alle indsatsområder herunder indsatsen for mennesker med sindslidelse.

Indikatorer til monitorering af sundhedsaftalerne

Indikator	Definition	Begrundelse	Indsatsområde
1. Patientoplevet samarbejde og kommunikation mellem hospital og kommune ved udskrivelse.	<p>Andelen der i LUP (Landsdækkende Undersøgelser af Patientoplevelser) svarer hhv. "Virkelig godt" eller "Godt" til spørgsmålet:</p> <p><i>Hvordan vurderer du, at afdelingen og den kommunale hjemmepleje/-sygeplejerske har samarbejdet om din udskrivelse?</i></p>	Indikatoren udtrykker patienternes oplevelse af koordination mellem hospital og kommune - eller mangel på samme - i patientforløbet.	<i>Indlæggelses- og udskrivningsforløb</i>
2. Patientoplevet samarbejde og kommunikation mellem hospital og almen praksis ved udskrivelse.	<p>Andelen der i LUP (Landsdækkende Undersøgelser af Patientoplevelser) svarer hhv. "Virkelig godt" eller "Godt" til spørgsmålet:</p> <p><i>Hvordan vurderer du, at afdelingen har orienteret din praktiserende læge om dit behandlingsforløb?</i></p>	Indikatoren udtrykker patienternes oplevelse af koordination mellem hospital og almen praksis - eller mangel på samme - i patientforløbet.	<i>Indlæggelses- og udskrivningsforløb</i>
3. Rettidig fremsendelse af epikrise til praksissektor.	Andelen af fremsendte epikriser, der er afsendt til praksissektoren senest tre hverdage efter patienten er udskrevet fra hospitalet.	Indikatoren bidrager til at identificere uhensigtsmæssige arbejdsgange og registreringspraksisser.	<i>Indlæggelses- og udskrivningsforløb</i>
4. Implementering af MedComs 7 sygehusstandarder.	Indikatoren angiver andelen af landets kommuner og hospitaler, der har implementeret MedComs 7 hospital-kommune standarder.	Implementering af MedComs hospital-kommune standarder er en forudsætning for at sikre en effektiv kommunikation i de tilfælde, hvor skriftelighed er hensigtsmæssig.	<i>Indlæggelses- og udskrivningsforløb</i> <i>Træningsområdet</i>
5. Forebyggelige indlæggelser.	Indikatoren angiver andelen af patienter på 65 år eller derover med tilknytning til plejebolig eller hjemmepleje, som indlægges med en af i alt ni aktionsdiagnoser.	De ni aktionsdiagnoser retter fokus mod de typer af indlæggelser, som vurderes at være forebyggelige.	<i>Indlæggelses- og udskrivningsforløb</i> <i>Forebyggelse og sundhedsfremme, herunder patientrettet forebyggelse</i>

Indikatorer til monitorering af sundhedsaftalerne

Indikator	Definition	Begrundelse	Indsatsområde
6. Forebyggelige genindlæggelser.	<p>Indikatoren angiver andelen af udskrevne patienter, der bliver genindlagt i tidsrummet mellem 4 timer og henholdsvis 3 og 30 dage efter udskrivelsestidspunktet – set i forhold til det samlede antal udskrivelser indenfor den definerede population.</p> <p><i>(Populationen er afgrænset til +67 år med en diagnose tilhørende en bestemt aktionsdiagnosegruppe)</i></p>	<p>Det er relevant i relation til sundhedsaftalerne at opføre andelen af genindlæggelser indenfor 3 dage efter udskrivelse, idet genindlæggelse så hurtigt efter udskrivelse kan skyldes problemer i overgangen fra hospital til hjem eller problemer ved den initiale behandling i hjemmet.</p>	<p><i>Indlæggelses- og udskrivningsforløb</i></p> <p><i>Forebyggelse og sundhedsfremme, herunder patientrettet forebyggelse</i></p>
7. Færdigbehandlede somatiske patienter.	<p>Indikatoren angiver antallet af færdigbehandlingsdage og færdigbehandlede patienter indenfor det somatiske område opgjort på bopælskommune (pr. 1000 indbygger) og hospital (pr. 1000 indbygger).</p>	<p>Én færdigbehandlingsdag er et udtryk for, at borgeren/patienten ligger en dag for meget på en hospitalsafdeling. Jo færre færdigbehandlingsdage jo bedre (alt andet lige).</p>	<p><i>Indlæggelses- og udskrivningsforløb</i></p>
8. Ventetid til udredningen i børne- og ungepsykiatrien.	<p>Indikatoren angiver andelen af børn og unge fra 0 til og med 18 år, som maksimalt venter to måneder fra henvisningen er modtaget på centeret/afdelingen til at udredningen påbegyndes (første kontakt til psykiatrisk behandling)</p>	<p>For at sikre at børn og unge inden for psykiatrien bliver udredt og får behandling hurtigst muligt, samt at der er den nødvendige kapacitet hertil, er det vigtigt at følge op på ventetider til udredning (første kontakt til psykiatrisk afdeling).</p>	<p><i>Indsatsen for mennesker med sindslidelse</i></p>
9. Genindlæggelser indenfor psykiatrien.	<p>Indikatoren angiver andelen af akutte genindlæggelser inden for tidsrummet 4 timer til hhv. 7 og 30 dage efter patienten udskrives fra en psykiatrisk hospitalsafdeling.</p>	<p>Det antages, at årsagen til en genindlæggelse kan være en af følgende:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Utilstrækkelig behandling ved første indlæggelse. 2) Utilstrækkelig opfølgning efter udskrivning af patienterne til kommunerne. 3) Utilstrækkelig overgang fra hospitalet til kommunen i forhold til samarbejdet. 	<p><i>Indsatsen for mennesker med sindslidelse</i></p> <p><i>Forebyggelse og sundhedsfremme, herunder patientrettet forebyggelse</i></p>
10. Færdigbehandlede psykiatriske patienter.	<p>Indikatoren angiver antallet af færdigbehandlingsdage og færdigbehandlede psykiatriske patienter opgjort på kommuner (pr. 1000 indbygger) og hospitaler (pr. 1000 indbygger).</p>	<p>Én færdigbehandlingsdag er et udtryk for, at den psykiatriske patient ligger en dag for meget på hospitalsafdelingen.</p>	<p><i>Indsatsen for mennesker med sindslidelse</i></p>

Indikatorer til monitorering af sundhedsaftalerne

Indikator	Definition	Begrundelse	Indsatsområde
	indbygger).		
11. Antal genoptræningsplaner fordelt på diagnose, kommune og hospital.	Indikatoren angiver antal genoptræningsplaner fordelt på diagnose, kommune og hospital.	Informationer om antal genoptræningsplaner kan anvendes af kommunerne til styring af kapaciteten. Informationerne kan bruges i forbindelse med regionernes drøftelse af harmonisering mellem hospitalsenheder.	<i>Træningsområdet</i>
12. Fordelingen af almene og specialiserede genoptræningsplaner.	Indikatoren angiver fordelingen af almene og specialiserede genoptræningsplaner.	Kommunerne har myndighedsansvaret, herunder finansieringsansvaret, for al genoptræning efter patienternes udskrivelse fra hospitalet. Intentionen med lovgivningen er, at hovedparten af den ambulante genoptræning skal foregå i kommunerne.	<i>Træningsområdet</i>
13. Ventetid til genoptræning.	Ventetiden (i antal dage) til almen ambulant genoptræning. Indikatoren angiver dels det gennemsnitlige antal dage for ventetiden og dels medianværdien.	Jo tidligere borgeren kan påbegynde sin genoptræning desto hurtigere vil borgeren kunne genvinde sit funktionsniveau. Derfor er det vigtigt, at ventetiden fra genoptræningsplanen er fremsendt fra hospitalet til kommunen og til at planen effektueres i kommunalt regi, er så kort som mulig.	<i>Træningsområdet</i>