

Politik for forebyggelse af sygehusindlæggelser i Norddjurs Kommune

SEPTEMBER 2012

Indhold

POLITIK FOR FOREBYGGELSE AF SYGEHUSINDLÆGGELSER	1
I NORDDJURS KOMMUNE.....	1
INDLEDNING	3
TIDS- OG PROCESPLAN	4
PLAN FOR FASE 1.....	7
BAGGRUND	7
MÅLGRUPPER.....	7
3 UDVALGTE FOREBYGGELIGE DIAGNOSER	9
DATA.....	9
Væskemangel.....	9
Sukkersygekomplikationer (både type 1 og 2).....	10
Nedre luftvejssygdom	11
Sygehusindlæggelsestidspunkter	12
MÅLSÆTNINGER	13
SAMARBEJDSRELATIONER	14
INTERNE SAMARBEJDSRELATIONER	14
EKSTERNE SAMARBEJDSRELATIONER	16
SAMARBEJDSRELATIONER, PROCES- OG EFFEKT MÅL	18
SUNDHEDSAFTALEN	22
DEN SUNDHEDSFAGLIGE DEL.....	28
VÆSKEMANGEL	30
Plan A.....	30
Plan B.....	31
Plan C	32
SUKKERSYGEKOMPLIKATIONER	33
Plan A.....	33
Plan B.....	35
Plan C	37
NEDRE LUFTVEJSSYGDOM	37
Plan A.....	37
Plan B.....	39
Plan C	41
KOMPETENCEUDVIKLING	43
BILAGSFORTEGNELSE	44
BILAG 1: MODEL OVER REDUCERING AF DEN AKTIVITETSBESTEMTE MEDFINANSIERING.....	45
BILAG 2: VÆSKEMANGEL, SUKKERSYGEKOMPLIKATIONER, NEDRE LUFTVEJSSYGDOM OG ALDER	46
BILAG 3: BORGERE MED DE 3 FOREBYGGELIGE DIAGNOSER DER MODTAGER KOMMUNALE YDELSER	54
BILAG 4: INDLÆGGELSESTIDSPUNKTER	78

Indledning

I 2009, 2010 og 2011 har henholdsvis 8.107, 8.145 og 7.811 borgere i Norddjurs Kommune været indlagte på sygehus. I 2009 var 2.820 ud af de 8.107 sygehusindlæggelser planlagte indlæggelser, mens de akutte sygehusindlæggelser og genindlæggelser udgjorde henholdsvis 4.561 og 726. I 2010 var de tilsvarende tal 2.687 planlagte sygehusindlæggelser, 4.746 akutte sygehusindlæggelser og 712 genindlæggelser. I 2011 var de tilsvarende tal 2.458 planlagte sygehusindlæggelser, 5.353 akutte indlæggelser og 595 genindlæggelser.

Endvidere er lovgivningen vedr. den aktivitetsbestemte medfinansiering ændret i 2012, hvilket betyder en stigning i udgifterne til aktivitetsbestemt medfinansiering. Der er således en stigning i budgettet for den aktivitetsbestemte medfinansiering i Norddjurs Kommune fra 77.327 kr. i 2011 til 125.753 kr. i 2012. Formålet med lovændringen er bl.a. at øge kommunernes incitament til forebyggelse.

I sammenhæng med ovenstående har kommunalbestyrelsen i forbindelse med vedtagelsen af budget 2012 besluttet, at antallet af sygehusindlæggelser, herunder genindlæggelser, skal reduceres med 100 i 2012, 200 i 2013, 300 i 2014 og 400 i 2015.

Der er, som følge af dette, nedsat en projektgruppe med repræsentanter fra almen praksis, Regionshospitalet Randers og Norddjurs Kommune, der skal udarbejde et forslag til, hvordan Norddjurs Kommune kan forebygge sygehusindlæggelser.

Projektgruppen tager i sit arbejde afsæt i 10 forebyggelige diagnoser, som er udpeget af Kommunernes Landsforening og Sundhedsstyrelsen. Disse er væskemangel, sukkersygekomplikationer og nedre luftvejssygdomme, blodmangel, blærebetændelse, forstoppelse, knoglebrud, sociale- og plejemæssige forhold, tarminfektion og tryksår.

Målgruppen for forebyggelse af sygehusindlæggelser på disse 10 diagnoser er voksne borgere. Derudover vil det være hensigtsmæssigt at have fokus på forebyggelse af sygehusindlæggelser for målgrupperne børn, unge og borgere med psykiatriske lidelser.

Projektgruppen har opdelt arbejdet i tre faser. I 1. fase er der fokus på 3 forebyggelige diagnoser; væskemangel, sukkersygekomplikationer og nedre luftvejssygdomme. I 2. fase er der fokus på forebyggelse af sygehusindlæggelser hos børn, unge og borgere med psykiatrisk sygdom. I 3. fase er der fokus på de øvrige forebyggelige diagnoser; blodmangel, blærebetændelse, forstoppelse, knoglebrud, sociale- og plejemæssige forhold, tarminfektion og tryksår.

Projektgruppen har nu afsluttet arbejdet med et forslag til, hvordan den forebyggende indsats kan tilrettelægges i forhold til borgere med væskemangel, sukkersygekomplikationer og nedre luftvejsygdomme (fase 1).

Det skal bemærkes, at der i forbindelse med arbejdet i fase 1 har været udpeget 3 arbejdsgrupper med frontmedarbejdere, herunder specialeansvarlige fra plejecentre, hjemmesygeplejen, trænings- og visitationsområdet samt sundhedsafdelingen.

Det videre arbejde med forslag til forebyggelse af sygehusindlæggelser i fase 2 og 3 forventes afsluttet og klar til politisk behandling i henholdsvis november 2012 og marts 2013.

De 3 faser gennemgås i nedenstående tids- og procesplan.

Tids- og procesplan

Tids- og procesplanen er opdelt i faser:

Fase 1: Omhandler de 3 forebyggelige diagnoser; væskemangel, sukkersygekomplikationer og nedre luftvejssygdom

- Konstituering af projektgruppe, identifikation, analyse og vurdering af de 10 forebyggelige diagnoser, dataudtræk i perioden februar - marts 2012
- Udarbejdelse af plan vedr. 3 udvalgte forebyggelige diagnoser i perioden marts - april 2012
- Orientering om plan på voksen- og plejeudvalgsmøde den 22.3 2012
- Drøftelse af plan på voksen- og plejeudvalgsmøde den 30.4 2012
- Behandling på voksen- og plejeudvalgsmøde den 24.5 2012

- Behandling af kommunalbestyrelsen den 19.6 2012
- Dialogmøde med læger i 2012
- Kompetenceudvikling af relevante medarbejdergrupper fra ældreområdet og handicap- og psykiatriområdet i 2012
- Implementering af indsatsen i perioden august - december 2012
- Evaluering i april 2013.

Fase 2: Omhandler indsatser i forhold til børn, unge og borgere med psykiatrisk sygdom

- Analyse og vurdering af yderligere muligheder for forebyggelse af sygehusindlæggelser/genindlæggelser ved børn, unge og borgere med psykiatrisk sygdom i perioden august - oktober 2012
- Udarbejdelse af plan
- Politisk behandling fra november 2012
- Kompetenceudvikling
- Implementering af indsatsen
- Evaluering af indsatsen.

Fase 3: Omhandler de øvrige forebyggelige diagnoser; blodmangel, blærebetændelse, forstoppelse, knoglebrud, sociale og plejemæssige forhold, tarminfektion og tryksår.

- Analyse og vurdering af yderligere muligheder for forebyggelse af sygehusindlæggelser/genindlæggelser ved de resterende 7 forebyggelige diagnoser i perioden november 2012 - februar 2013
- Udarbejdelse af plan
- Politisk behandling fra marts 2013
- Kompetenceudvikling
- Implementering af indsatsen
- Evaluering af indsatsen.

Som det fremgår af tids- og procesplanen, tilrettelægges arbejdet med at udmønte de politiske mål vedrørende forebyggelse af sygehusindlæggelser i Norddjurs Kommune ud fra 3 faser. Hver fase relaterer sig til forebyggelse af sygehusindlæggelser på nogle bestemte diagnoser og/eller målgrup-

per. For at arbejdet kan lykkes, fordrer det en grundig analyse, planlægning, herunder kompetenceudvikling af relevante medarbejdergrupper.

Udkast til plan vedrørende fase 1 er klar. Planen indeholder: Baggrund, målgrupper, data, en oversigt over relevante samarbejdsrelationer og snitflader mellem de forebyggelige diagnoser samt indsatser i sundhedsaftalen, sundhedsfaglige observations- og handleplaner (niveau A, B, C) og kompetenceudviklingsbehovet.

Plan for fase 1

Baggrund

Kommunernes betaling af den aktivitetsbestemte medfinansiering er omlagt 1. januar 2012. Det indbyggertalsfordelte grundbidrag, kommunerne tidligere har betalt, er afskaffet, mens den aktivitetsbestemte medfinansiering er øget. De nye regler giver kommunerne et større incitament til at mindske borgernes brug af regionale sundhedsydelse ved eksempelvis uhensigtsmæssige sygehusindlæggelser. Med uhensigtsmæssige sygehusindlæggelser menes de sygehusindlæggelser, som ikke løser borgerens aktuelle problem, er unødvendigt belastende for borgeren og samtidig ressourcerekrævende¹. De uhensigtsmæssige sygehusindlæggelser vil ofte være relateret til den ældre medicinske patient². Der vil derfor være snitflader mellem den indsats Norddjurs Kommune igangsætter for at mindske den aktivitetsbestemte medfinansiering og de igangværende initiativer i Region Midtjylland omkring den ældre medicinske patient samt det nære sundhedsvæsen. Der vil også være snitflader til forløbsprogrammerne³ for borgere med kroniske sygdomme, herunder især sukkersyge og KOL. Den samlede indsats til forebyggelse af sygehusindlæggelser er dog rettet mod en bredere målgruppe, herunder børn og unge samt psykiatriske borgere, da data viser, at en række andre borgere også har betydning for størrelsen af den aktivitetsbestemte medfinansiering.

Målgrupper

Kommunernes Landsforening har udarbejdet et notat om, hvilke muligheder kommunerne har for at reducere den aktivitetsbestemte medfinansiering (bilag 1). Kommunen kan vælge dels at påvirke regionens og almen praksis' adfærd via sundhedsaftaler og dels at påvirke egen adfærd. Projektgruppen for indsatsen har valgt at rette fokus på begge områder, men især at påvirke egen adfærd. Det gøres ved at substituere regionale sundhedsydelser og i stedet udnytte alternative kommunale tilbud som eksempelvis akut- og aflastningspladser og ved at sætte fokus på de forebyggelige diagnoser, som Kommunernes Landsforening og Sundhedsstyrelsen finder det muligt at forebygge med

¹ Sundhedsstyrelsen, 2011. Styrket indsats for den ældre medicinske patient.

² Den ældre medicinske patient er karakteriseret ved høj alder, komorbiditet (flere sygdomme), nedsat funktionsniveau fysisk og/eller mentalt, begrænset egenomsorgskapacitet, polyfarmaci (indtager meget medicin) og behov for kommunale støtteforanstaltninger eller sygehusindlæggelse. Sundhedsstyrelsen, 2011. Styrket indsats for den ældre medicinske patient.

³ I Region Midtjylland er der implementeret forløbsprogrammer for borgere med KOL (kronisk obstruktiv lungesygdom), diabetes (sukkersyge type 2), AKS (akut coronar sygdom dvs. blodprop i hjertet).

eksisterende ressourcer. I litteraturen beskrives 10 forebyggelige diagnoser: blodmangel, blærebetændelse, forstoppelse, knoglebrud, nedre luftvejssygdom, sociale og plejemæssige forhold, sukkersygekomplikationer, tarminfektion, tryksår og væskemangel.

Projektgruppen har udvalgt de 3 forebyggelige diagnoser, som har forårsaget et forholdsvis stort antal sygehusindlæggelser og genindlæggelser blandt borgere i Norddjurs Kommune i 2009, 2010 og 2011:

- Væskemangel
- Sukkersygekomplikationer
- Nedre luftvejssygdom, herunder KOL.

3 udvalgte forebyggelige diagnoser

Data

Der er udtrukket data fra e-sundhed vedrørende de 3 forebyggelige diagnoser i 2009, 2010 og 2011. Data belyser bl.a. antallet af sygehusindlæggelser/genindlæggelser, ambulante besøg, alder mv. De ambulante besøg er medtaget for at give et billede af den samlede aktivitet på området. Data belyser også, hvilket beløb de ambulante besøg udgør af den kommunale medfinansiering. Derudover er der udtrukket data om borgernes alder (bilag 2), og hvor mange af borgerne, der modtager kommunale ydelser og er kendte i det kommunale system (bilag 3). Endelig indgår data vedrørende sygehusindlæggelsestidspunkter (bilag 4).

I det følgende præsenteres udvalgte data for hver af de tre forebyggelige diagnoser.

Væskemangel

Væskemangel er én af de forebyggelige diagnoser, som Norddjurs Kommune vil sætte fokus på og forebygge, således at den ikke medfører sygehusindlæggelse/genindlæggelse.

Udskrivninger/indlæggelse, genindlæggelse, genindlæggelsesprocent, antal ambulante besøg og kommunal medfinansiering

År	Antal udskrivninger/indlæggelser	Heraf genindlæggelse	Genindlæggelsesprocent	Antal Besøg (amb)	Kommunal medfinansiering Total	Pris stationær	Pris ambulant
2009	36	5	13,9 %	12	175.429	172.944	2.485
2010	33	11	33,3 %	4	164.022	162.822	1.200
2011	40	10	25,0 %	0	198.920	198.920	0

Kilde: e-sundhed

Tabellen viser bl.a., at der er et mindre fald i sygehusindlæggelser pga. væskemangel fra 2009-2010, mens antallet af genindlæggelser er steget forholdsvis meget i denne periode. Fra 2010-2011 er der sket en mindre stigning i antallet af sygehusindlæggelser, men antallet af genindlæggelser stort set er uændret. I den samlede periode er antallet af ambulante besøg reduceret til 0.

De fleste sygehusindlæggelser og genindlæggelser i 2011 på grund af væskemangel sker hos den voksne del af befolkningen i alderen 55-94 år. Der har dog også været børn i alderen 0-9 år, som har

været indlagte pga. væskemangel (bilag 2). Derfor vil der også blive igangsat en indsats i forhold til denne gruppe i fase 2.

Data om antallet af borgere, der er kendte i det kommunale system, viser, at 15 ud af de 40 sygehusindlæggelser i 2011 har haft kontakt med enten plejecenter, hjemmepleje eller hjemmesygepleje (bilag 3).

Sukkersygekomplikationer (både type 1 og 2)

Sukkersygekomplikationer er én af de forebyggelige diagnoser, som Norddjurs Kommune vil sætte fokus på og forebygge, således at den ikke medfører sygehusindlæggelse/genindlæggelse. Sukkersygekomplikationer omfatter bl.a. fodsår, øjen- og nyrekomplikationer, neurologiske komplikationer, ketoacidose (syreforgiftning), koma, gangræn, komplikationer i perifere kar mv.

Udskrivninger/indlæggelse, genindlæggelse, genindlæggelsesprocent, antal ambulante besøg og kommunal medfinansiering

År	Antal udskrivninger/indlæggelser	Heraf genindlæggelse	Genindlæggelsesprocent	Antal Besøg (amb)	Kommunal medfinansiering Total	Pris stationær	Pris ambulant
2009	89	12	13,5 %	1.340	834.808	427.556	407.252
2010	89	9	10,1 %	1.533	849.942	439.126	410.816
2011	59	2	3,4 %	1.839	795.713	293.407	502.306

Kilde: e-sundhed

Tabellen viser, at antallet af sygehusindlæggelser pga. sukkersygekomplikationer har været stabilt fra 2009-2010, mens antallet af genindlæggelser er faldet lidt i denne periode. Fra 2010-2011 er antallet af sygehusindlæggelser og genindlæggelser faldet en del. I den samlede periode er antallet af ambulante besøg steget.

Antallet af sygehusindlæggelser og genindlæggelser i 2011 pga. sukkersygekomplikationer fordeler sig over en bred aldersgruppe fra 10-54 år. Der er dog nogle i alderen 55-89 år (bilag 2).

Data om antallet af borgere, der er kendte i det kommunale system, viser, at 11 ud af de 59 sygehusindlæggelser i 2011 har haft kontakt med hjemmeplejen eller hjemmesygeplejen (bilag 3).

Nedre luftvejssygdom

Nedre luftvejssygdom er én af de forebyggelige diagnoser, som Norddjurs Kommune vil sætte fokus på og forebygge, således at den ikke medfører sygehusindlæggelse/genindlæggelse. Nedre luftvejssygdom omfatter KOL (kronisk obstruktiv lungesygdom), lungebetændelse, bronkitis, astma, luftansamling i lungevæv mv.

Udskrivninger/indlæggelse, genindlæggelse, genindlæggelsesprocent, antal ambulante besøg og kommunal medfinansiering

År	Antal udskrivninger/indlæggelser	Heraf genindlæggelser	Genindlæggelsesprocent	Antal Besøg (amb)	Kommunal medfinansiering Total	Pris stationær	Pris ambulant
2009	438	70	16,0 %	731	2.199.136	1.978.999	220.137
2010	387	55	14,2 %	640	2.009.005	1.820.414	188.591
2011	350	46	13,1 %	861	1.928.103	1.672.002	256.101

Kilde: e-sundhed

Tabellen viser, at antallet af sygehusindlæggelser, genindlæggelser pga. nedre luftvejssygdom er faldet fra 2009-2011. Fra 2010-2012 er antallet af ambulante besøg steget.

Antallet af sygehusindlæggelser og genindlæggelser i 2011 pga. nedre luftvejssygdom er størst hos børn i alderen 0-4 år, hvilket understøtter, at der også skal arbejdes med denne gruppe. Dernæst er forekomsten størst hos voksne i alderen 50-89 år (bilag 2).

Data om antallet af borgere, der er kendte i det kommunale system, viser, at 116 ud af de 350 sygehusindlæggelser i 2011 har haft kontakt med plejecentre, hjemmeplejen eller hjemmesygeplejen.

KOL

Data vedr. KOL indgår i tabellen ovenfor vedr. luftvejssygdom. Nedenfor vises, hvor stor en andel KOL udgør.

Udskrivninger/indlæggelse, genindlæggelse, genindlæggelsesprocent, antal ambulante besøg og kommunal medfinansiering

År	Antal udskrivinger/indlæggelser	Heraf genindlæggelser	Genindlæggelses procent	Antal Besøg (amb)	Kommunal medfinansiering Total	Pris stationær	Pris ambulant
2009	122	24	19,7 %	217	652.597		
2010	120	11	9,2 %	249	665.824		
2011	97	15	15,5 %	300	568.620	482.381	86.239

Kilde: e-sundhed

Tabellen viser, at antallet af sygehusindlæggelser pga. KOL er faldet i perioden 2009-2012. Fra 2010-2011 er antallet af genindlæggelser steget en smule, mens antallet af ambulante besøg er steget i den samlede periode.

Antallet af sygehusindlæggelser og genindlæggelser i 2011 pga. KOL er størst hos voksne i alderen 60-79 år (bilag 2).

Data om antallet af borgere med KOL, der er kendte i det kommunale system, viser, at 95 ud af de 97 sygehusindlæggelser i 2011 har haft kontakt med plejecentre, hjemmeplejen eller hjemmesygeplejen.

Sygehusindlæggelsestidspunkter

Data over sygehusindlæggelsestidspunkter på Randers Hospital i forhold til de 3 forebyggelige sygehusindlæggelser viser, at de fleste borgere indlægges i dagtiden (kl. 7-15), dog indlægges en del også i tidsrummet kl. 15-24 (bilag 4).

Data over indlæggelsestidspunkter på alle sygehuse (de 3 forebyggelige diagnoser) viser, at der også indlægges en del borgere på andre sygehuse end Regionshospitalet Randers. Eksempelvis er 395 borgere indlagt på Regionshospitalet Randers pga. nedre luftvejssygdom, herunder KOL, men det samlede antal indlæggelser på alle sygehuse udgør 447 (bilag 4).

Målsætninger

Det samlede antal sygehusindlæggelser/genindlæggelser i forhold til væskemangel, sukkersygekomplikationer og nedre luftvejssygdom udgør 449 i 2011. Med en reducere på 100 i 2012 vil den procentvise reducere af de tre forebyggelige diagnoser være 22 %.

Målsætning i forhold til væskemangel:

	Effekt
Sygehusindlæggelser	Antallet reduceres fra 40 i 2011 til max. 31 i 2012.

Målsætning i forhold til sukkersygekomplikationer:

	Effekt
Sygehusindlæggelser	Antallet reduceres fra 59 i 2011 til max. 46 i 2012.

Målsætninger i forhold til nedre luftvejssygdom:

	Effekt
Sygehusindlæggelser	Antallet reduceres fra 350 i 2011 til max. 272 i 2012.

Samarbejdsrelationer

I det følgende beskrives interne og eksterne samarbejdspartnere i forhold til de 3 forebyggelige diagnoser. Endvidere beskrives hvorledes samarbejdet sikres og evalueres.

Interne samarbejdsrelationer

Frontmedarbejdere indenfor hjemmesygeplejen, hjemmeplejen, visitations- og træningsområdet og på plejecentre spiller en altafgørende rolle i forhold til at reducere antallet af sygehusindlæggelser, da de via kontakten med mange borgere har mulighed for at foretage de nødvendige observationer og handlinger. Det er derfor vigtigt, at de informeres om indsatsen for at kunne tage ejerskab, eksempelvis via et fælles kompetenceudviklingsforløb. Frontmedarbejderne herunder specialeansvarlige, som har siddet i arbejdsgrupperne, er centrale nøglepersoner for at sikre den konkrete implementering i dagligdagen ved at sikre, at de enkelte teams indenfor et område/i et afsnit afholder fortløbende møder. Endvidere fordrer en vellykket implementering af indsatsen, at frontmedarbejderne, som har meget forskellige faglige forudsætninger, kan få feedback på observationer og handlinger i hverdagen, er bekendte med kommunale alternativer til sygehusindlæggelse mv.

Der er tidligere udarbejdet kvalitetsstandarder i forhold til de konkrete kerneydelser, som alle ovennævnte kommunale aktører tilbyder. Derudover skal frontmedarbejderne kunne observere og reagere på begyndende symptomer på væskemangel, sukkersygekomplikationer og nedre luftvejssygdom. Dette skal tilføjes i kvalitetsstandarderne.

I forhold til arbejdet med de tre forebyggelige diagnoser er der nogle områder og indsatser, som er særlige relevante at uddybe:

Norddjurs Kommune har siden 2011 haft fokus på det gode hverdagsliv, hvor borgerne trænes til selv at kunne klare praktiske og personlige opgaver i den udstrækning, det er muligt. Formålet med dette er at inddrage og vejlede borgerne til selv at tage aktiv del i egen sundhed og bevare et godt fysisk funktionsniveau.

Træningsområdet tilbyder ambulante genoptræning efter § 140 og vedligeholdelsestræning efter § 86. Der er mulighed for hjemmetræning ved meget svage borgere. Borgere, som udskrives med en genoptræningsplan, skal tilbydes genoptræning indenfor forholdsvis kort tid, dels for at opleve sammenhæng i forløbet og dels for at genvinde eller øge funktionsevnen hurtigst muligt.

De forebyggende medarbejdere har kontakt med mange borgere over 75 år. De forebyggende hjemmebesøg giver derfor en særlig mulighed for at kombinere den generelle sundhedsfremme og forebyggelse med den specifikke forebyggende proaktive indsats i forhold de 3 forebyggelige diagnoser.

Sundhedsskolen i Grenaa er et rehabiliteringstilbud for voksne borgere over 18 år med kroniske sygdomme, herunder KOL (let og moderat) og sukkersyge type 2, og hjertekarsygdom jf. forløbsprogrammerne i Region Midtjylland. Derudover tilbydes rehabilitering til borgere med muskel-, led- og skeletlidelser, kræft, overvægt og samtidig kroniske sygdom. Der tilbydes også kurserne ”lær´ at leve med kronisk sygdom” og ”lær´ at takle kroniske smerter” samt rygestopkurser i samarbejde med apoteket. Formålet med patientuddannelse er at understøtte borgerens muligheder for egenomsorg og for aktivt at tage del i egen behandling og monitorering af sygdommen.

I forhold til de 3 udvalgte forebyggelige diagnoser tilbyder Sundhedsskolen borgere med let og moderat KOL samt sukkersyge type 2 et 7 ugers patientuddannelsesforløb, som består af kostundervisning, motion, mestring af egen sygdom, opfølgning i op til et år mv. Borgeren skal henvises af egen læge eller Regionshospitalet Randers. Træningsområdet og Sundhedsskolen samarbejder om borgere med kroniske sygdomme, således at der skabes sammenhæng i forløbet. Træningsområdet varetager bl.a. træning af borgere med svær og meget svær KOL jf. forløbsprogrammet.

Andre kommunale aktører, eksempelvis sundhedsafdelingen, som tilbyder generelle sundhedsfremmende og forebyggende tilbud er også vigtige samarbejdspartnere. Tilbuddene skal være tilgængelige og synlige eksempelvis på hjemmesider og i annoncer, således at borgerne kan få kendskab hertil, ligeså vel som frontmedarbejderne skal informere borgerne herom.

Kommunale alternativer til sygehusindlæggelse:

På plejecentrene Digterparken og Bakkely er der et korttidsafsnit med i alt to akutpladser og et antal aflastningspladser (præ/postpladser). Det forventes, at korttidsafsnittene i et vist omfang vil kunne erstatte nogle sygehusindlæggelser/genindlæggelser.

Der er to døgnoptræningssteder i kommunen; rehabiliteringscenter Posthaven og Bakkely med henholdsvis 6 og 3 døgnoptræningspladser. Det er planen, at der åbnes flere pladser både i øst og vest.

Eksterne samarbejdsrelationer

De praktiserende læger i Norddjurs Kommune er centrale samarbejdspartnere. Tidlig opsporing af forværring af en kronisk sygdom eller tegn på begyndende sygdom er nogle af de opgaver, som almen praksis skal varetage. Ved forværring af en borgeres tilstand og ved akut sygdom er det lægen/lægevagten, der vurderer, hvor i sundhedsvæsenet den nødvendige diagnostik, behandling og pleje bør foregå, herunder om indlæggelse er nødvendigt. Endvidere er almen praksis tovholder for indsatsen til borgere med kroniske sygdomme jf. forløbsprogrammerne. Indfrielse af de politiske målsætninger forudsætter derfor bred opbakning og aktiv medvirken fra de praktiserende læger.

Det forventes, at flere af borgerne med forebyggelige diagnoser kan udredes og/eller behandles i almen praksis, hvis almen praksis har adgang til hurtig rådgivning eller konference med speciallægerne på hospital. I denne forbindelse er det også vigtigt, at kommunen sikrer let og tilgængelige overskuelige elektroniske oversigter på praksis.dk over de lokale kommunale alternative tilbud til sygehusindlæggelse. Endvidere at kommunen får formidlet til almen praksis, at kommunen har de fornødne kompetencer og pladser, således at sygehusindlæggelse/genindlæggelse kan forebygges.

Desuden er det vigtigt, at praktiserende læger benytter sig af eksisterende tilbud og eksempelvis henviser borgere med let og moderat KOL eller sukkersyge type 2 til Sundhedsskolen samt borgere med svær eller meget svær KOL til Rehabiliteringscenter Posthaven eller Træningscenter Vest.

For at sikre bred opbakning fra de praktiserende læger arrangeres et dialogmøde med lægerne i 2012. Endvidere skal der udarbejdes en strategi for fortløbende samarbejde og kommunikation med lægerne med henblik på at reducere antallet af sygehusindlæggelser/genindlæggelser.

Regionshospitalet Randers er en central samarbejdspart i forbindelse med bl.a. sygehusindlæggelse og udskrivning af en borger. Overordnet er det beskrevet i sundhedsaftalerne, hvorledes sygehusindlæggelse og udskrivelse skal foregå. De specifikke tiltag og målsætninger uddybes i afsnittet vedr. sundhedsaftaler. Endvidere indeholder sundhedsaftalen aftaler vedr. træning, hjælpemidler, elektronisk kommunikation, sundhedsfremme og forebyggelse mv.

Det er meget vigtigt, at den forebyggende indsats fortsættes og integreres i behandling under sygehusindlæggelser. Ifølge Den danske kvalitetsmodel (DDKM) for sygehuse, skal borgerens funktionsevne være beskrevet indenfor 48 timer efter en sygehusindlæggelse. Endvidere er ernæringscreening jf. DDKM også et meget relevant tiltag i forhold til de 3 forebyggelige diagnoser. I forbindelse med en udskrivelse er det vigtigt, at information ikke går tabt, at der er sammenhæng i forløbet mellem forskellige afdelinger på hospitalet og hen over sektorgrænser (kommune, almen

praksis og hospital), at sygehusindlæggelser ikke unødigt forlænges, samt at genindlæggelser ikke forårsages af utilstrækkeligt koordinerede udskrivelser. I denne forbindelse spiller udskrivningskoordinatorerne en vigtig rolle, da de fungerer som bindeled mellem kommune og hospital. Der er behov for en systematisk gennemgang af kommunens procedure ved udskrivelse for at sikre overgange.

Samarbejdsrelationer, proces- og effektmål

		Evaluering	
		Proces	Effekt
Interne	Social- og sundhedshjælpere	<ul style="list-style-type: none"> - Alle frontmedarbejdere er bekendte med indsatsen, formål, de politiske målsætninger og samarbejdsrelationer - Relevante frontmedarbejdere deltager i kompetenceudvikling - De enkelte teams indenfor et område/i et afsnit afholder møder fortløbende - Frontmedarbejdere informerer kontaktsygeplejerske om observationer og handlinger jf. plan A, B og C - Kontaktsygeplejerske giver feedback til øvrige frontmedarbejdere i hverdagen - Frontmedarbejderes observationer og handlinger dokumenteres skriftligt 	<ul style="list-style-type: none"> - Det interne tværfaglige samarbejde omkring borgere med risiko for væskemangel og nedre luftvejssygdom, samt borgere med KOL og sukkersyge fungerer optimalt, således at sygehusindlæggelse/genindlæggelse forebygges - Træning i hverdagen (hverdagsrehabilitering) bidrager til, at borgeren vedligeholder sin funktionsevne og forebygger sygehusindlæggelse - Genoptræning og vedligeholdelsestræning bidrager til at højne borgerens funktionsevne med henblik på at forebygge sygehusindlæggelse/genindlæggelse
	Social- og sundhedsassistenter		
	Sygeplejersker		
	Visitorer/ udskrivningskoordinatorer	Se ovenfor <ul style="list-style-type: none"> - Visitorer/udskrivningskoordinatorer er op- 	

		mærksomme på borgere med behov for støtte og hjælp efter udskrivelse og visiterer hertil	
	Fysioterapeuter og ergoterapeuter	<p>Se ovenfor</p> <p>Terapeuter inddrages ved borgere med behov for hverdagsrehabilitering, genoptræning eller vedligeholdelsestræning jf. plan A, B og C, herunder borgere med svær og meget svær KOL, som ikke magter træning på hospital jf. forløbsprogrammet</p> <p>Ergoterapeuter inddrages ved borgere med behov for eksempelvis hjælpemidler pga. nedsat funktionsevne jf. plan A, B og C</p>	
	Forebyggende medarbejdere	<p>Se ovenfor</p> <p>Forebyggende medarbejdere er aktivt opsøgende i forhold til borgere med risiko for væskemangel og nedre luftvejssygdom, KOL samt sukkersyge</p> <p>Forebyggende medarbejdere kontakter relevante frontmedarbejdere ved ændringer i borgerens tilstand</p>	

	Sundhedsskolen i Grenaa	- Alle frontmedarbejdere, terapeuter og visitatorer opfordrer borgere med let og moderat KOL eller sukkersyge type 2 til deltagelse i et 7 ugers patientuddannelsesforløb	- Borgere med let og moderat KOL eller sukkersyge type 2 lærer at mestre den kroniske sygdom, således at sygehusindlæggelse/genindlæggelse forebygges
Eksterne	Læger	<ul style="list-style-type: none"> - Der afholdes et dialogmøde med praktiserende læger om indsatsen - Der udarbejdes en strategi for samarbejde og kommunikation med læger - Egen læge foretager tidlig opsporing af forværring af en kronisk sygdom eller tegn på begyndende sygdom og handler herpå - Egen læge er tovholder for indsatsen til borgere, der er omfattet af forløbsprogrammer - Egen læge henviser borgere med let og moderat KOL eller sukkersyge type 2 til Sundhedsskolen, samt borgere med svær og meget svær KOL til Rehabiliteringscenter Posthaven og Træningscenter Vest 	- Det eksterne samarbejde mellem praktiserende læger, frontmedarbejdere i kommunen og hospital fungerer optimalt, således at sygehusindlæggelse/genindlæggelse pga. væskemangel, sukkersygekomplikationer og nedre luftvejssygdom forebygges
	Hospital	- Den forebyggende indsats til borgere med væskemangel, sukkersygekomplikationer eller nedre	

		<p>luftvejssygdom fortsætter under sygehusindlæggelse</p> <ul style="list-style-type: none">- Funktionsevne beskrives indenfor 48 timer efter sygehusindlæggelse- Ernæringscreening foretages- Ved udskrivelse sikres det, at informationer videregives, således at der er sammenhæng i forløbet- Udskrivelse koordineres med praktiserende læger og relevante kommunale medarbejdere herunder udskrivningskoordinatorer	
--	--	---	--

Sundhedsaftalen

I det følgende beskrives særlige relevante indsats i sundhedsaftalen, som kan bidrage til at forebygge sygehusindlæggelser/indlæggelse. Status for denne indsats og evalueringstiltag beskrives.

Aftale	Indsats/politiske mål	Status på indsats	Evaluering af indsats/tiltag
Den generelle aftale: Sygehusindlæggelse og udskrivelse	<ul style="list-style-type: none"> - Undgå uhensigtsmæssige sygehusindlæggelser Mindst 95 % af alle sygehusindlæggelser er hensigtsmæssige - Der kan registreres et fald i antallet af genindlæggelser i aftaleperioden - Inddrage patienten og pårørende, hvis patienten ønsker det Mindst 95 % af patienter og pårørende føler sig inddraget ved sygehusindlæggelsen - Sygehusindlæggelsen forberedes og planlægningen af udskrivelse påbegyndes ved sygehusindlæggelsen 	<p>Afdækkes i 2013 via indikatorer i DDKM⁴</p> <p>Genindlæggelser opgøres halvårligt</p> <p>Afdækkes i 2013 via LUP⁵</p>	<p>Temagruppen for sygehusindlæggelse og udskrivelse⁶</p> <p>Økonomi- og opfølgingsgruppen</p> <p>Temagruppen for sygehusindlæggelse og udskrivelse</p>

⁴ Den danske kvalitetsmodel

⁵ Landsdækkende undersøgelse af patientoplevelser

⁶ Gruppen består af regionale og kommunale repræsentanter

	<p>– særligt fokus på den ældre medicinske patient</p> <p>Mindst 95 % af en indlæggelse er planlagt af praktiserende læge og hjemmepleje</p> <p>Mindst 95 % af alle sygehusindlæggelser, hvor hjemmeplejen skal inddrages, er påbegyndt ved sygehusindlæggelsen</p> <p>- Informere patienten om helbredstilstand og de forebyggelses-, behandlings- og plejetiltag, som vedkommende skal fortsætte med efter udskrivelsen</p> <p>Mindst 95 % af patienterne er informerede om helbredstilstand og de forebyggelses-, behandlings- og plejetiltag, som vedkommende skal fortsætte med efter udskrivelsen</p> <p>- Paterne er enige om, at færdigbehandlede somatiske patienter principielt ikke er indlagte</p> <p>- Antallet af sengedage, som færdigbehandlede patienter optager på hospitalsafdelingerne i Region Midtjylland, skal monitoreres år for år</p> <p>- De regninger, kommunerne modtager for færdigbehandlede patienter, er korrekte</p>	<p>Afdækkes via indikatorer i DDKM i 2013</p> <p>Afdækkes via indikatorer i DDKM i 2013</p> <p>Afdækkes via LUP i 2013</p> <p>Opgørelse i 2013</p> <p>Opgørelse i 2013</p>	<p>Temagruppen for sygehusindlæggelse og udskrivelse</p> <p>Temagruppen for sygehusindlæggelse og udskrivelse</p> <p>Temagruppen for sygehusindlæggelse og udskrivelse</p> <p>Økonomi- og opfølgingsgruppen</p> <p>Økonomi- og opfølgingsgruppen</p>
--	--	---	---

	95 % af de regninger, kommunerne modtager for fær- digbehandlede, er korrekte		
Den generelle aftale: Sundhedsfremme og fore- byggelse	<p>Forbedre sundheden for borgere med kronisk sygdom:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Patientens oplevelse af sammenhæng i forløb (baseline 2010) - Andel patienter, der tilbydes årskontroller indenfor de tre forløbsprogrammer (KOL, sukkersyge og hjertekarsygdom) (baseline 2010) - Stigning i antallet af henvisninger fra almen praksis til kommunale tilbud - Tværsektorielle initiativer, der understøtter implementering af forløbsprogrammerne, er igangsat i alle klynger inden udgangen af 2013 	<p>Redskab udviklet af CFK⁷ Start 2011 – afslut 2012</p> <p>Opgøres årligt på baggrund af baseline i 2010</p> <p>Registrering er foretaget i alle kommuner i Region Midtjylland i 2010 (baseline) og 2011. Opgøres april 2012</p> <p>Opsamles på klyngestyregruppemøder. I 2010 blev der i Randersklyngen nedsat en styregruppe og tre</p>	<p>Temagruppen for sundhedsfremme og forebyggelse</p> <p>Temagruppen for sundhedsfremme og forebyggelse samt økonomi- og opfølgingsgruppen⁸</p> <p>Temagruppen for sundhedsfremme og forebyggelse samt økonomi- og opfølgingsgruppen</p> <p>Temagruppen for sundhedsfremme og forebyggelse</p>

⁷ Center for Kvalitetsudvikling i Århus

⁸ Grupperne består af regionale og kommunale repræsentanter

		arbejdsgrupper – en for hvert af de tre forløbsprogrammer. Arbejdet i arbejdsgrupperne er ved at være afsluttet	
Den lokale aftale mellem Norddjurs og Regionshospitalet Randers: Ernæring	Der sættes fokus på patienternes ernæring ved sygehusindlæggelse og udskrivelse	Der er endnu ikke taget initiativ til dannelse af arbejdsgrupper Der afholdes fælles skolebænk i efteråret 2012	
Den generelle og den lokale aftale: I-S-B-A-R	En metode til strukturering af kommunikation -identifikation -situation -baggrund -analyse -råd	Der afholdes fælles skolebænk den 22.3 2012 for Randersklyngen Det er besluttet på styregruppemøde, at der vil blive holdt et undervisningsforløb lokalt i Norddjurs Kommune i 2012	I-S-B-A-R undervisningsforløbet evalueres Det evalueres, om de deltagende medarbejdere efterfølgende er i stand til at strukturere kommunikation internt og eksternt
Den lokale aftale: Opfølgende hjemmebesøg	+78 årige der udskrives fra medicinsk og ortopædisk afdeling	Implementeres 16.4 2012 Arbejdsgange beskrives og	

		<p>aftales. Der er etableret lokale implementeringsgrupper i de 4 kommuner.</p> <p>Praktiserende læger og hjemmesygeplejersker aflægger tre besøg. Det første foregår 6-8 dage efter udskrivelse, det andet efter 3 uger og det sidste efter 8 uger.</p> <p>Det er ikke muligt at udvide ordningen til yngre borgere, da der er indgået overenskomst mæssig aftale med de praktiserende læger</p>	
<p>Den generelle aftale: Udgående funktioner</p>	<p>Iltsygeplejerske</p> <p>Målgruppen er nyhenviste borgere fra praktiserende læger med henblik på iltbehandling og ambulante kontrol af patienter i iltbehandling</p> <p>Der tilbydes:</p>	<p>Indsatsen er igangsat og velfungerende</p>	

	<ul style="list-style-type: none">- kontrol af iltbehandling og medicin i ambulatoriet og i borgerens hjem i samarbejde med lungeteam på hospitalet- undervisning af borgeren, pårørende og hjemmesygeplejen/hjemmeplejen- mulighed for telefonkontakt med iltsygeplejersken		
--	--	--	--

Den sundhedsfaglige del

Frontmedarbejderne spiller som nævnt en afgørende rolle for at reducere antallet af sygehusindlæggelser/genindlæggelser. Det skal derfor sikres, at de er ”klædt på” til opgaven. Frontmedarbejderne består af en bred vifte af medarbejdere med forskellige uddannelsesmæssige baggrunde, kompetencer og kvalifikationer, som har betydning for, hvilke opgaver de kan udføre, og hvilket ansvar de kan pålægges. Det er nødvendigt, at frontmedarbejderne kan identificere de borgere, som har behov for særlig opmærksomhed og indsats. Det gælder i relation til forebyggelse, herunder tidlig opsporing, og i relation til sygehusindlæggelse på hospital samt opfølgning efter udskrivelse.

For at sikre et ensartet og systematisk arbejde med de forebyggelige diagnoser har arbejdsgrupperne, herunder de specialeansvarlige, beskrevet de sundhedsfaglige observationer, symptomer og handlinger, der er relateret til de 3 forebyggelige diagnoser.

Der er udarbejdet 3 planer med observationer og handlinger:

- plan A, som er rettet mod den tidlige forebyggelse og sundhedsfremme ved en borger, som er i en stabil tilstand. Her handler det om at vedligeholde borgerens mestring af sin tilstand
- plan B, som er rettet mod en borger med begyndende symptomer på væskemangel, sukkersygekomplikationer eller nedre luftvejssygdom. Her handler det om hurtigt at reagere på begyndende symptomer
- plan C, som er rettet mod en borger, som har været indlagt pga. væskemangel, sukkersygekomplikationer eller nedre luftvejssygdom. Her handler det at få genoprettet svækkede funktioner.

Det overordnede formål med plan A og B er at forebygge sygehusindlæggelse, mens formålet med plan C er at forebygge en genindlæggelse. I praksis vil en erfaren sygeplejerske eller terapeut kunne jonglere ubevidst mellem de tre planer, men eftersom mange forskellige faggrupper har kontakt med borgerne, og data tillige viser, at der har været forholdsvis mange sygehusindlæggelser/genindlæggelser i forhold til de 3 forebyggelige diagnoser, er det nødvendigt at optimere den eksisterende indsats. Dette skal ikke mindst set i lyset af, at der især er behov for et øget fokus på at bevare og vedligeholde borgerens eksisterende funktionsniveau samt stabilitet = plan A. Det er i tråd med tankegangen i hverdagsrehabilitering, men frontmedarbejdere skal også være i stand til at være proaktive, således at de hurtigt kan sætte ind overfor begyndende symptomer = plan B. Efter udskrivelse vil nogle borgere have behov for, at der ydes en ekstra indsats med opfølgning eksem-

pelvis på grund af et betydeligt funktionstab, nye plejetiltag, og/eller observationsbehov = plan C. Når en borger indlægges og udskrives, vil det fremgå af MedCom. Hvis borgeren er ”kendt” i hjemmeplejen og/eller i hjemmesygeplejen og fortsat har behov for kommunale ydelser efter udskrivelse, genoptages kontakten til borgeren kort efter udskrivelsen.

I praksis vil det ikke nødvendigvis være sådan, at en borgers forløb går fra plan A til B til C, da en borger kan have et subakut forløb, hvor det primært vil være observationer og handlinger jf. plan B og C. De tre planer kan sammenlignes med et blinklys, hvor plan A = grønt lys ”det kører”, plan B = gult lys ”slå bremsene i” og plan C = rødt lys ”alarmklokkerne ringer”, fordi borgeren har været indlagt. Der vil blive lavet et værktøj – en slags action card udformet som et blinklys, hvoraf ovennævnte observationer og handlinger fremgår i en ”light udgave”, således at frontmedarbejderne kan have det i lommen og anvende det i det daglige arbejde.

Borgeren og dennes pårørende skal inddrages, i det omfang borgeren ønsker det. Derfor skal frontmedarbejderne også have sundhedspædagogiske værktøjer, som de kan anvende i vejledning og undervisning af borgerne samt pårørende. I dialogen med borgeren om aktiv deltagelse skal det afstemmes med respekt for borgerens selvbestemmelse. Hvis borgerne skal tage aktivt ansvar for egen sundhed, er frontmedarbejdernes sundhedspædagogiske kompetencer en afgørende forudsætning.

Det bemærkes, at nedenstående planer (A, B, C) udelukkende har fokus på observationer, symptomer og handlinger i forhold til væskemangel, sukkersygekomplikationer og nedre luftvejssygdom, selvom mange borgere har andre fysiske, psykiske og sociale problemstillinger. Det er eksempelvis også vigtigt, at borgere med KOL og sukkersygekomplikationer informeres om, motiveres og henvises til rygestopkurser, som er nogle af de generelle sundhedsfremmende og forebyggende tilbud i kommunen. Øvrige problemstillinger, borgerens øvrige egenomsorgskapacitet og sociale netværk skal inddrages i vurderingen af den enkelte borger. Der vil kunne forekomme et utal af nuancer i de beskrevne observationer, som også er afgørende for den grad af hjælp og støtte, borgeren har behov for. Det betyder, at nogle borgere vil have mange af de beskrevne symptomer i plan B, mens andre kun vil have få symptomer. Komplexiteten i borgerens samlede situation har endvidere betydning for, hvornår opgaverne kan varetages af social- og sundhedshjælpere, social- og sundhedsassistenter eller sygeplejersker.

Væskemangel

Målgruppe: borgere som er i risiko for væskemangel, fx borgere der er konfuse, deprimerede, demente, ældre som ikke føler tørst, borgere med kvalme, dårlig ernæringstilstand, polyfarmaci (indtagelse af meget medicin), træthed pga. fx kroniske sygdomme, nedsat funktionsevne, enlige og ældre under ydre påvirkning, fx sommerhede.

Plan A: - borgere i risikogruppen, men som er stabile og har en god egenomsorgskapacitet og/eller et godt socialt netværk i forhold til at sikre væskebalancen

Observationsområder	Observationer og handlinger	Evaluering/tjekliste Husk dokumentation
Væskeindtagelse	Spørge ind til og informere om: <ul style="list-style-type: none">- væskeindtag (evt. registrere hvad der indtages)- væskebehov	Drikker ca. 1,5 liter dagligt
Udskillelse	Spørge ind til: <ul style="list-style-type: none">- vandladningsmønster- afføringsmønster	Regelmæssig vandladning, normal urinlugt og -farve Velfungerende mave/tarmfunktion
Hud/slimhinder	Observere: <ul style="list-style-type: none">- hudelasticitet. Ved ældre observeres over brystbenet- slimhinder	Smidig og elastisk alderssvarende hud Fugtige slimhinder
Psykisk/adfærd	Observere:	

	<ul style="list-style-type: none"> - hvordan borgerens adfærd er Spørge ind til: <ul style="list-style-type: none"> - hvordan borgeren har det 	Borgeren er, som han/hun plejer at være Borgeren giver udtryk for at have det godt
		Ved afvigelser fra ovennævnte informeres kontaktsygeplejerske, og derefter aftales det, om plan B skal følges

Plan B: - borgere i risikogruppen, der har begyndende symptomer på væskemangel (få eller mange symptomer kan være tilstede)

- borgere med temperaturforhøjelse

Observationer	Handlinger	Evaluering/tjekliste Husk dokumentation
Kontaktsygeplejerske informeres om observationer og handlinger med henblik på sparring		
Væskeindtagelse Drikker < 1,5 liter pr. dag: <ul style="list-style-type: none"> - tørst, svimmelhed, faldtendens, hovedpine, træthed, kvalme 	<ul style="list-style-type: none"> - føre væskeskema - vægtskontrol - tilbyde varierede drikkevarer - anrette ønskede drikkevarer - motivere for at drikke - sikre at borgeren har forstået hvorfor det er vigtigt at drikke 	Hvis symptomer vedvarer over tid vurderer sygeplejersken: <ul style="list-style-type: none"> - skal læge/vagtlæge kontaktes - skal visitator kontaktes med henblik på øget hjælp - skal træningsområdet kontaktes med henblik på øget træning
Udskillelse <ul style="list-style-type: none"> - ændret vandladningsmønster dvs. 		

små, koncentrerede, stærktlugtende vandladninger - ændret mave/tarmfunktion dvs. diarre, forstoppelse	- hyppige tilsyn - evt. urinstix - evt. måling af temperatur	- er der behov for et kommunalt alternativ til sygehusindlæggelse
Hud/slimhinder - tørre, sprukne læber, belagt tunge, stående hudfold/u elastisk hud, bleg, kolde hænder og fødder		
Psykisk/adfærd - konfus, initiativløs, deprimeret		

Plan C: - borgere i risikogruppen, som har været indlagte pga. væskemangel

Når en borger udskrives efter væskemangel, er det årsagen til sygehusindlæggelsen, som der skal rettes fokus på efter udskrivelsen. På baggrund af årsagen udledes de relevante observationer og handlinger ud fra plan B. Kontaktsygeplejersken informeres om observationer, symptomer og handlinger som beskrevet i plan B. Oftest vil der være behov for en særlig indsats efter en sygehusindlæggelse, for at borgeren kan genvinde sin funktionsevne. Desuden bliver nogle, især ældre, påvirkede af miljøskiftet fra udskrivelse til eget hjem/plejecenter.

Sukkersygekomplikationer

Målgruppe: borgere med kendt sukkersyge

Plan A: - borgere, hvor sukkersygen er stabil/under kontrol, og som har en god egenomsorgskapacitet og/eller et godt socialt netværk

Observationsområder	Observationer/handlinger	Evaluering/tjekliste Husk dokumentation
Væskeindtagelse/ernæring	Spørge ind til: <ul style="list-style-type: none">- hvad og hvor meget borgeren drikker pr. dag- hvad og hvor meget borgeren spiser pr. dag Spørge ind til/hjælpe med: <ul style="list-style-type: none">- blodsuktermåling Spørge ind til: <ul style="list-style-type: none">- vægt (evt. registrere den)	Drikker 1,5 l. dagligt (ikke sukkerholdige drikke) Følger sukkersyge kostråd Blodsukker indenfor normalområdet/det der anses muligt for den pågældende borger Vægt indenfor normalområdet (BMI)
Udskillelse	Spørge ind til: <ul style="list-style-type: none">- urinmængde (hvor tit, hvor meget, mere end sædvanligt)	Regelmæssig vandladning, normal urinlugt og -farve
Medicin	Spørge ind til/hjælpe med: <ul style="list-style-type: none">- medicinindtagelse- injektionsteknik (type 1)- hyppighed (fast og hurtigtvirkende)	Indtagelse af medicin som ordineret Korrekt injektionsteknik

	insulin)	
Aktivitet/træning	<p>Observere:</p> <ul style="list-style-type: none"> - egenomsorg <p>Spørge ind og motivere til:</p> <ul style="list-style-type: none"> - daglige gøremål - aktiviteter - træning 	<p>God egenomsorgskapacitet</p> <p>Fastholder daglige gøremål, aktiviteter og træning</p>
Hud	<p>Observere:</p> <ul style="list-style-type: none"> - hudelasticitet - farve - varme/kolde hænder og fødder - fodstatus <p>Spørge ind til:</p> <ul style="list-style-type: none"> - regelmæssig fodterapeutkontrol 	<p>Smidig og elastisk alderssvarende hud</p> <p>Normal hudfarve (ben og fødder)</p> <p>God blodcirkulation (varme)</p> <p>Intakt og tør hud på fødder</p> <p>Går regelmæssigt til fodterapeut</p>
Sanser	<p>Spørge ind til:</p> <ul style="list-style-type: none"> - synet - regelmæssig øjenlægekontrol <p>Undersøge følesans i fingre og på tæer</p>	<p>Normalt syn – svarende til alderen</p> <p>Går regelmæssigt til øjenlæge</p> <p>Normal følesans i fingre og på tæer</p>
Adfærd/psykisk	<p>Observere og spørge ind til:</p> <ul style="list-style-type: none"> - toneleje, humør, motivation 	<p>Borgeren er som han/hun plejer at være</p>
		Ved afvigelser fra ovennævnte informeres

		kontaktsygeplejerske, og derefter aftales det, om plan B skal følges
--	--	---

Plan B: - borgere, der har begyndende symptomer på sukkersygekomplikationer (få eller mange symptomer kan være tilstede)

Observationer	Handlinger	Evaluering/tjekliste Husk dokumentation
Kontaktsygeplejerske informeres om observationer og handlinger med henblik på sparring		
Væskeindtagelse/ernæring <ul style="list-style-type: none"> - øget væskeindtag - tørst - kvalme - nedsat appetit 	Måle blodsukker Spørge ind til og registrere: <ul style="list-style-type: none"> - hvor meget og hvad borgeren har drukket og spist pr. dag Evt. kontakt til diætist, Informere om små hyppige måltider (ifølge kostråd) Vurdere om der er behov for hjælp til måltider	Hvis der fortsat – over tid – er afvigelser fra behandlingsplanen, som lægen har udarbejdet, vurderer sygeplejersken: <ul style="list-style-type: none"> - skal læge/vagtlæge kontaktes - skal visitator kontaktes med henblik på øget hjælp - skal træningsområdet kontaktes med henblik på øget træning - er der behov for et kommunalt alternativ til sygehusindlæggelse
Udskillelse <ul style="list-style-type: none"> - øget vandladninger - svie ved vandladning, evt. ildelugt 	Stix af urin, evt. måling af temperatur Spørge til og registrere: <ul style="list-style-type: none"> - mængden og hyppigheden af vand- 	

tende urin	ladninger	
Medicin* manglende eller forkert indtagelse af medicin/injektionsteknik	Sygeplejerske informerer om/hjælper med medicinindtagelse og korrekt injektionsteknik	
Aktivitet/træning - nedsat aktivitet, træning og daglige gøremål	Motivere til at genoptage daglige gøremål, aktiviteter og træning	
Hud - hudkløe - tør, hård hud primært på fødder - revner i huden - ligtorne	Blodprøve (se-creatinin) af mobillab Hudpleje Kontakt til fodterapeut	
Sanser - føleforstyrrelser i fingre og tæer, prikken og stikken under fødder - synsforstyrrelser	Undersøge fodtøj for fremmedlegemer Regulere blodsukker	
Psykisk/adfærd - deprimeret, trist, ligegyldighed	Spørge ind til borgerens oplevelse af egen situation	

*Medicinering i hjemmesygeplejen er en lægedelegeret opgave

Plan C: borgere med sukkersyge der har været indlagte pga. komplikationer

Når en borger udskrives efter sukkesygekomplikationer, er det årsagen til sygehusindlæggelsen, som der skal rettes fokus på efter udskrivelsen. På baggrund af årsagen udledes de relevante observationer, symptomer og handlinger ud fra plan B. Kontaktsygeplejersken informeres om observationer, symptomer og handlinger som beskrevet i plan B. Oftest vil der være behov for en særlig indsats efter sygehusindlæggelse, for at borgeren kan genvinde sin funktionsevne. Desuden bliver nogle, især ældre, påvirkede af miljøskiftet fra udskrivelse til eget hjem/plejecenter

Nedre luftvejssygdom

Målgruppe: borgere som har kendt KOL, borgere som har en risiko for at få en nedre luftvejssygdom: inaktive/immobile, inaktive kørestolsbrugere, borgere med nedsat immunforsvar fx gigt, borgere med arbejdsrelaterede lungelidelser, borgere med kræft, allergikere, rygere, astmatikere, borgere med costa frakturer (brækkede ribben) og socialt udsatte borgere.

Plan A:

- borgere med kendt KOL, hvor sygdommen er under kontrol/stabil, og som har en god egenomsorgskapacitet og/eller et godt socialt netværk
- borgere i risikogruppen, hvor tilstanden er under kontrol/stabil, og som har en god egenomsorgskapacitet og/eller et godt socialt netværk
-

Observationsområder	Observationer/handlinger	Evaluering/tjekliste Husk dokumentation
Vejrtrækning	Observere: <ul style="list-style-type: none"> - vejrtrækning ved aktivitet (fx bad, påklædning mv.) - vejrtrækning i hvile - vejrtræningsteknik/kropsholdning 	Vejrtræningen er rolig/normal for borgeren Vejrtrækning falder til ro efter aktivitet
Sekret/hoste	Observere: <ul style="list-style-type: none"> - farve, hyppighed, konsistens - hostekraft 	Evt. sekret kan hostes op Klart farveløst sekret Hostehyppighed som vanligt
Farver/hud	Observere: <ul style="list-style-type: none"> - farver på hud, læber, negle og næse - mundslimhinde svamp 	Normal ansigtskulør og slimhinder for borgeren
Ernæring/væskeindtagelse	Observere og spørge ind til: <ul style="list-style-type: none"> - mad/væskeintag - vægt 	Indtager mad og væske som vanligt Stabil vægt
Medicin/behandling	Spørge ind til/hjælpe med medicinindtagelse: <ul style="list-style-type: none"> - inhalationsteknik - hyppighed (fast og pn.) Observere behandling:	Korrekt inhalationsteknik Indtagelse af medicin som ordineret Vedligeholde brug af pepfløjte

	- anvendelse af pepfløjte	
Aktivitet/træning	<p>Observere:</p> <ul style="list-style-type: none"> - egenomsorg <p>Spørge ind og motivere til:</p> <ul style="list-style-type: none"> - daglige gøremål - aktiviteter - træning 	<p>God egenomsorgskapacitet</p> <p>Fastholder daglige gøremål, aktiviteter og træning</p>
Psykisk/adfærd	<p>Observere og spørge ind til:</p> <ul style="list-style-type: none"> - toneleje, humør, motivation 	Borgeren er som han/hun plejer at være
		Ved afvigelser fra ovennævnte informeres kontaktsygeplejerske, og derefter aftales det, om plan B skal følges

Plan B:

- borgere med kendt KOL, der har begyndende symptomer på nedre luftvejssygdom (få eller mange symptomer kan være tilstede)
- borgere i risikogruppen med begyndende symptomer på nedre luftvejssygdom (få eller mange symptomer kan være tilstede)

Observationer	Handlinger	Evaluering/tjekliste
Husk dokumentation		
Kontaktsygeplejerske informeres om observationer og handlinger og foretager en vurdering		
Vejrtræning		

<ul style="list-style-type: none"> - åndenød ved aktivitet, hvile, tale - hyperventilering - overfladisk vejrtrækning 	<ul style="list-style-type: none"> - tælle vejrtrækning - skabe ro - guide vejrtrækning 	<p>Hvis symptomer vedvarer over tid, vurderer sygeplejersken:</p> <ul style="list-style-type: none"> - skal læge/vagtlæge kontaktes - skal visitator kontaktes med henblik på øget hjælp - skal træningsområdet kontaktes med henblik på øget træning og evt. lungefysioterapi - er der behov for et kommunalt alternativ til sygehusindlæggelse
<p>Sekret/hoste</p> <ul style="list-style-type: none"> - farvet sekret - hyppigere hoste - hostebesværet - øget mængde 	<ul style="list-style-type: none"> - måle temperatur - tilbyde pepfløjte - evt. henvisning til lungefysioterapi 	
<p>Hud/farver</p> <ul style="list-style-type: none"> - grålig hud - blålig læber og negle - belagt tunge evt. svamp 	<ul style="list-style-type: none"> - mundpleje (kontakte læge på mistanke om svamp med henblik på behandling) 	
<p>Ernæring</p> <ul style="list-style-type: none"> - nedsat appetit/væskeindtagelse - vægttab 	<ul style="list-style-type: none"> - tilbyde væske og evt. føre væske-skema - tilbyde hyppige, nærende måltider og evt. føre skema - evt. kontakte egen læge med henblik på at få ordineret p-drik - vægt 	

<p>Medicin/behandling*</p> <ul style="list-style-type: none"> - manglende og forkert indtagelse af medicin - Manglende brug af pep-fløjte 	<ul style="list-style-type: none"> - kontaktsygeplejersken instruerer i korrekt medicinindtagelse og behandling 	
<p>Fysisk adfærd</p> <ul style="list-style-type: none"> - nedsat egenomsorg - inaktivitet - begyndende isolation - faldende funktionsniveau 	<ul style="list-style-type: none"> - kompensere for den nedsatte egenomsorg - vurdere behovet for flere hjælpemidler - evt. henvisning til et træningsforløb 	
<p>Psykisk/adfærd</p> <ul style="list-style-type: none"> - nedsat egenomsorg - manglende livsglæde - angst - træthed - opgivenhed 	<ul style="list-style-type: none"> - spørge ind til borgerens oplevelse af egen situation - støtte, opmuntre 	

*Medicinering i hjemmesygeplejen er en lægedelegeret opgave

Plan C:

- borgere med kendt KOL, der har været indlagt pga. nedre luftvejssygdom
- borgere i risikogruppen, der har været indlagt pga. nedre luftvejssygdom
-

Når en borger med KOL eller nedre luftvejssygdom udskrives, er det årsagen til sygehusindlæggelsen, som der skal rettes fokus på efter udskrivelsen. På baggrund af årsagen udledes de relevante observationer og handlinger ud fra plan B. Kontaktsygeplejersken informeres om observationer og handlinger som beskrevet i plan B.

Oftest vil der være behov for en særlig indsats efter udskrivelse, for at borgeren kan genvinde sin funktionsevne. Borgere med KOL vil evt. have fået lavet en genoptræningsplan. Desuden bliver nogle, især ældre, påvirkede af miljøskiftet fra udskrivelse til eget hjem/plejecenter.

Kompetenceudvikling

Frontmedarbejderne skal både være klædt på til at kunne yde en proaktiv indsats, observere systematisk og handle hurtigt på ændringer. Der er således behov for kompetenceudvikling, men også videndeling, som kan understøtte implementering af indsatsen og ensartet kvalitet på tværs af kommunen.

Målgruppen for kompetenceudvikling er social- og sundhedshjælpere, social- og sundhedsassistenter, sygeplejersker, forebyggende medarbejdere, fysioterapeuter og ergoterapeuter.

I det følgende beskrives kompetenceudviklingsbehovet i forhold til de tre forebyggelige diagnoser. Det overordnede indhold i kompetenceudvikling er information om de politiske målsætninger, indsatsen, herunder de tre planer A, B og C med observationer, symptomer og handlinger.

Konkret indhold vedr. den forebyggelige diagnose væskemangel er:

- observationer, symptomer og handlinger i forhold til væske, udskillelse, hud/slimhinder og psykisk/adfærd.

Konkret indhold vedr. den forebyggelige diagnose sukkersygekomplikationer er:

- observationer, symptomer og handlinger i forhold til væske/ernæring, udskillelse, medicin, aktivitet/træning, hud, sanser og psykisk/adfærd.

Konkret indhold vedr. den forebyggelige diagnose nedre luftvejssygdom er:

- observationer, symptomer og handlinger i forhold til vejrtrækning, sekret/hoste, farver/hud, ernæring, medicin/behandling, aktivitet/træning og psykisk/adfærd.

Desuden skal der undervises i I-S-B-A-R og sundhedspædagogisk kommunikation, herunder motiverende samtaler og redskaber til inddragelse af borgere og pårørende.

Kompetenceudvikling kan foregå med bl.a. inddragelse af cases med ovennævnte observationer, symptomer og handlinger, således at frontmedarbejderne øver anvendelse af plan A, B og C.

Litteraturliste

Data fra e-sundhed

Forløbsprogrammer for borgere med AKS, T2DM og KOL: www.rm.dk

Kommunernes Landsforening, 2011. Kommunernes muligheder for at påvirke medfinansieringsudgifterne.

Sundhedsstyrelsen, 2011. Styrket indsats for den ældre medicinske patient.

Bilagsfortegnelse

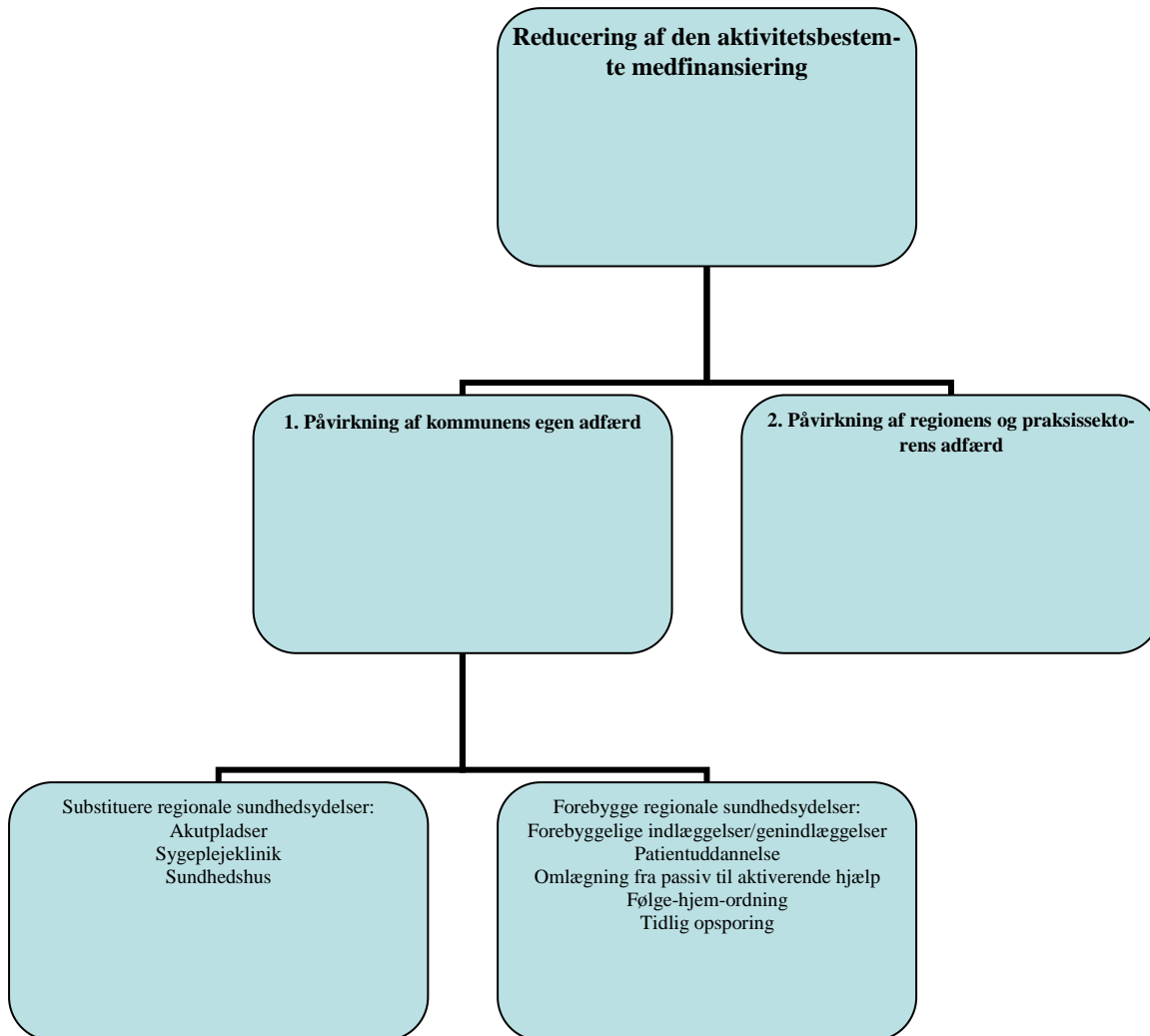
Bilag 1: Model over reducere af den aktivitetsbestemte medfinansiering

Bilag 2: Væskemangel, sukkersygekomplikationer, nedre luftvejssygdom og alder

Bilag 3: Borgere med de 3 forebyggelige diagnoser der modtager kommunale ydelser

Bilag 4: Sygehusindlæggelsestidspunkter

Bilag 1: Model over reducere af den aktivitetsbestemte medfinansiering



Bilag 2: Væskemangel, sukkersygekomplikationer, nedre luftvejssygdom og alder

Væskemangel og alder 2009

År	Alder	Antal udskrivninger/ indlæggelser	Antal besøg amb	Kommunal medfinansiering
2009	0-4	2	5	11.208
	5-9	1	1	5.124
	10-14			
	40-44	3	4	14.608
	45-49	1		4.804
	50-54	2		9.608
	55-59	4		19.216
	60-64	3		14.412
	65-69	1		4.804
	70-74	2	1	9.657
	75-79	6		28.824
	80-84	2	1	9.928
	85-89	6		28.824
	90-94	2		9.608
	95-99	1		4.804
TOTAL		36	12	175.429

Kilde: e-sundhed

Væskemangel og alder 2010

År	Alder	Antal udskrivninger/ indlæggelse	Antal besøg amb	Kommunal medfinansiering
2010	0-4	4		19.736
	40-44	1		4.934
	50-54			
	55-59	1		4.934
	60-64	1		4.934
	65-69	6	1	29.904
	70-74	2	2	10.468
	75-79	4		19.736
	80-84	4		19.736

	85-89	6		29.604
	90-94	3	1	15.102
	95-99	1		4.934
	TOTAL	33	4	164.022

Kilde: e-sundhed

Væskemangel og alder 2011

År	Alder	Antal udskrivninger indlæggelse	Antal besøg amb	Kommunal medfinansiering
2011	0-4	2	0	9.946
	5-9	2	0	9.946
	10-14	1	0	4.973
	20-24	1	0	4.973
	40-44	1	0	4.973
	45-59	1	0	4.973
	50-54	1	0	4.973
	55-59	3	0	14.919
	60-64	3	0	14.919
	65-69	1	0	4.973
	70-74	4	0	19.892
	75-79	4	0	19.892
	80-84	5	0	24.865
	85-89	5	0	24.865
	90-94	5	0	24.865
	95-99	1	0	4.973
	TOTAL	40	0	198.920

Kilde: e-sundhed

Sukkersygekomplikationer og alder 2009

År	Alder	Antal udskrivninger/ Indlæggelse	Antal besøg amb	Kommunal medfinansiering
2009	5-9		31	8.836
	10-14	8	60	57.361
	15-19	3	61	29.566
	20-24	2	41	22.071
	25-29	2	34	20.023

30-34	8	86	64.266
35-39	5	72	46.789
40-44	5	76	48.310
45-49	7	153	80.541
50-54	12	164	108.201
55-59	10	176	100.315
60-64	9	146	87.271
65-69	8	67	59.059
70-74	2	114	45.700
75-79	3	43	27.359
80-84	1	8	7.364
85-89	4	8	21.776
TOTAL	89	1340	834.808

Kilde:e-sundhed

Sukkersygekomplikationer og alder 2010

År	Alder	Antal udskrivninger/ Indlæggelse	Antal besøg amb	Kommunal medfinansiering
2010	5-9		5	1.645
	10-14	5	57	41.632
	15-19	6	59	47.347
	20-24	1	50	19.160
	25-29	7	61	52.939
	30-34	1	38	15.212
	35-39	9	68	64.554
	40-44	6	156	71.715
	45-49	12	125	94.773
	50-54	10	151	90.611
	55-59	6	185	75.695
	60-64	6	199	84.752
	65-69	4	164	58.390
	70-74	4	93	43.848
	75-79	4	88	40.348
	80-84	6	16	33.478
	85-89	2	18	13.844
TOTAL	89	1533	849.943	

Kilde: e-sundhed

Sukkersyge og alder 2011

År	Alder	Antal udskrivninger/ Indlæggelse	Antal besøg amb	Kommunal medfinansiering
2011	10-14	2	61	27.107
	15-19	4	75	41.943
	20-24	2	69	29.201
	25-29	5	66	44.529
	30-34	4	66	38.713
	35-39	6	67	49.553
	40-44	9	169	92.435
	45-49	4	122	55.338
	50-54	4	199	71.982
	55-59	2	183	61.148

	60-64	3	298	97.098
	65-69	4	241	79.533
	70-74	3	100	42.007
	75-79	4	103	44.972
	80-84	0	16	4.469
	85-89	3	3	15.353
	90-94	0	1	332
	TOTAL	59	1839	795.713

Kilde: e-sundhed

Nedre luftvejssygdom og alder 2009

År	Alder	Antal udskrivninger/ indlæggelse	Antal besøg	Kommunal medfinansiering
2009	0-4	58	62	225.073
	5-9	8	55	45.112
	10-14	4	56	30.714
	15-19	2	22	12.011
	20-24	1	5	6.133
	25-29		11	3.249
	30-34	3	13	18.572
	35-39	13	21	51.828
	40-44	9	16	46.336
	45-49	8	34	41.453
	50-54	10	45	59.700
	55-59	26	71	141.687
	60-64	39	61	204.618
	65-69	52	63	268.096
	70-74	53	59	272.679
	75-79	47	60	244.471
	80-84	54	46	273.293
	85-89	36	30	181.731
	90-94	13	1	62.772
95-99	2		9.608	
	TOTAL	438	731	2.199.136

Kilde: e-sundhed

Nedre luftvejssygdom og alder 2010

År	Alder	Antal udskrivninger/ indlæggelse	Antal besøg amb	Kommunal medfinansiering
2010	0-4	58	49	237.903
	5-9	5	34	30.790
	10-14	9	21	45.823
	15-19	4	13	21.879
	20-24	8	8	36.735
	25-29	2	4	9.404
	30-34	3	19	20.468
	35-39	7	16	37.744
	40-44	8	14	43.633
	45-49	8	28	42.710
	50-54	14	28	75.952
	55-59	20	62	115.098
	60-64	36	54	194.249
	65-69	30	82	173.303
	70-74	48	98	265.126
	75-79	58	69	305.810
	80-84	40	30	205.980
	85-89	17	10	86.890
	90-94	10	1	49.640
95-99	2		9.868	
	TOTAL	387	640	2.009.005

Kilde: e-sundhed

Nedre luftvejssygdom og alder 2011

År	Alder	Antal udskrivninger/ indlæggelse	Antal besøg amb	Kommunal medfinansiering
2011	0-4	50	94	225.499
	5-9	8	41	46.946
	10-14	1	50	18.366
	15-19	3	48	28.527
	20-24	3	12	18.844
	25-29	5	8	25.610
	30-34	8	7	42.108

	35-39	5	24	29.514
	40-44	2	16	13.392
	45-49	5	60	39.218
	50-54	10	49	63.129
	55-59	20	82	120.579
	60-64	26	78	157.188
	65-69	37	99	212.946
	70-74	34	78	192.171
	75-79	58	72	308.640
	80-84	32	39	170.259
	85-89	32	3	160.132
	90-94	9	1	45.089
	95-99	2	0	9.946
	TOTAL	350	861	1.928.103

Kilde: e-sundhed

Nedre luftvejssygdom – KOL og alder 2009

År	Alder	Antal udskrivninger/ indlæggelse	Antal besøg amb	Kommunal medfinansiering
2009	25-29		2	640
	40-44		1	320
	45-49	1	12	8.644
	50-54	1	13	8.964
	55-59	10	29	56.532
	60-64	15	18	77.697
	65-69	23	26	117.605
	70-74	17	38	93.557
	75-79	16	42	90.304
	80-84	26	28	133.593
	85-89	12	8	59.937
	90-94	1		4.804
	TOTAL	122	217	652.597

Kilde: e-sundhed

Nedre luftvejssygdom – KOL og alder 2010

År	Alder	Antal udskrivninger/ indlæggelse	Antal besøg amb	Kommunal medfinansiering
2010	0-4	2		9.868
	30-34		1	300
	35-39	1		4.934
	40-44	2		9.868
	45-49	3	11	17.787
	50-54	2	15	14.525
	55-59	11	22	61.009
	60-64	13	27	72.440
	65-69	5	36	35.095
	70-74	23	63	132.792
	75-79	32	52	172.378
	80-84	19	18	98.974
	85-89	6	4	30.920
	90-94	1		4.934
	TOTAL	120	249	665.824

Kilde: e-sundhed

Nedre luftvejssygdom – KOL og alder 2011

2011	0-4	1	0	4.973
	35-39	1	8	7.629
	40-44	0	2	605
	45-49	0	18	4.571
	50-54	2	6	11.879
	55-59	8	44	52.390
	60-64	10	39	61.776
	65-69	11	43	66.834
	70-74	14	49	83.923
	75-79	32	63	176.774
	80-84	9	27	52.177
	85-89	8	1	40.116
	90-94	1	0	4.973
	TOTAL	97	300	568.620

Bilag 3: Borgere med de 3 forebyggelige diagnoser der modtager kommunale ydelser

Bilag 3 belyser, hvor stor en andel af de indlagte/genindlagte borgere pga. væskemangel, sukkersygekomplikationer eller nedre luftvejssygdom, der har/har haft kontakt med det kommunale system dvs. plejecentre, hjemmepleje og hjemmesygepleje i perioden 2009-2011.

Væskemangel 2009							
					Kommunal medfinansiering		
Sted	Antal udskrivninger	Heraf genindlæggelse	Genindlæggelses procent	Antal besøg	Stationær	Ambulant	Total
TOTAL	10	3	30,0%	0	48.040	0	48.040
Plejecentre	2	0	0,0%	0	9.608	0	9.608
Violskrænten	0	0	0,0%	0	0	0	0
Digterparken	1	0	0,0%	0	4.804	0	4.804
Fuglsanggården	0	0	0,0%	0	0	0	0
Glesborg Plejecenter	1	0	0,0%	0	4.804	0	4.804
Farsøthus	0	0	0,0%	0	0	0	0
Bakkely	0	0	0,0%	0	0	0	0
Møllehjemmet	0	0	0,0%	0	0	0	0
Hjemmepleje	6	2	33,3%	0	28.824	0	28.824
Vest	2	1	50,0%	0	9.608	0	9.608
Allingåbro 1	0	0	0,0%	0	0	0	0
Allingåbro 2	1	0	0,0%	0	4.804	0	4.804
Auning 1	0	0	0,0%	0	0	0	0
Damhuset	0	0	0,0%	0	0	0	0

Glesborg 1	1	1	100,0%	0	4.804	0	4.804
Glesborg 2	0	0	0,0%	0	0	0	0
Rengøring	0	0	0,0%	0	0	0	0
Øst	4	1	25,0%	0	19.216	0	19.216
Anholt	0	0	0,0%	0	0	0	0
Fuglsang	0	0	0,0%	0	0	0	0
Hede 1	0	0	0,0%	0	0	0	0
Hede 2	0	0	0,0%	0	0	0	0
Land	2	1	50,0%	0	9.608	0	9.608
Midtby	0	0	0,0%	0	0	0	0
Posthaven	1	0	0,0%	0	4.804	0	4.804
Viol 1	1	0	0,0%	0	4.804	0	4.804
Viol 2	0	0	0,0%	0	0	0	0
Sygepleje	2	1	50,0%	0	9.608	0	9.608
Vest	0	0	0,0%	0	0	0	0
Auning/Allingåbro	0	0	0,0%	0	0	0	0
Glesborg	0	0	0,0%	0	0	0	0
Øst	2	1	50,0%	0	9.608	0	9.608
Anholt	0	0	0,0%	0	0	0	0
Hede 1	0	0	0,0%	0	0	0	0
Hede 2	0	0	0,0%	0	0	0	0
Land	2	1	50,0%	0	9.608	0	9.608
Midtby	0	0	0,0%	0	0	0	0
Posthaven	0	0	0,0%	0	0	0	0
Viol 1	0	0	0,0%	0	0	0	0
Viol 2	0	0	0,0%	0	0	0	0

Væskemangel 2010							
					Kommunal medfinansiering		
Sted	Antal udskrivninger	Heraf genindlæggelse	Genindlæggelses procent	Antal besøg	Stationær	Ambulant	Total
TOTAL	12	4	33,3%	0	59.210	0	59.210
Plejecentre	4	1	25,0%	0	19.736	0	19.736
Violskrænten	1	1	100,0%	0	4.934	0	4.934
Digterparken	2	0	0,0%	0	9.868	0	9.868
Fuglsanggården	0	0	0,0%	0	0	0	0
Glesborg Plejecenter	0	0	0,0%	0	0	0	0
Farsøthrus	0	0	0,0%	0	0	0	0
Bakkely	0	0	0,0%	0	0	0	0
Møllehjemmet	1	0	0,0%	0	4.934	0	4.934
Hjemmepleje	4	1	25,0%	0	19.738	0	19.738
Vest	1	0	0,0%	0	4.934	0	4.934
Allingåbro 1	0	0	0,0%	0	0	0	0
Allingåbro 2	0	0	0,0%	0	0	0	0
Auning 1	0	0	0,0%	0	0	0	0
Damhuset	0	0	0,0%	0	0	0	0
Glesborg 1	0	0	0,0%	0	0	0	0
Glesborg 2	1	0	0,0%	0	4.934	0	4.934
Rengøring	0	0	0,0%	0	0	0	0
Øst	3	1	33,3%	0	14.804	0	14.804
Anholt	0	0	0,0%	0	0	0	0
Fuglsang	0	0	0,0%	0	0	0	0
Hede 1	0	0	0,0%	0	0	0	0
Hede 2	0	0	0,0%	0	0	0	0

Land	1	0	0,0%	0	4.934	0	4.934
Midtby	0	0	0,0%	0	0	0	0
Posthaven	1	1	100,0%	0	4.934	0	4.934
Viol 1	1	0	0,0%	0	4.934	0	4.934
Viol 2	0	0	0,0%	0	2	0	2
Sygepleje	4	2	50,0%	0	19.736	0	19.736
Vest	2	1	50,0%	0	9.868	0	9.868
Auning/Allingåbro	1	1	100,0%	0	4.934	0	4.934
Glesborg	1	0	0,0%	0	4.934	0	4.934
Øst	2	1	50,0%	0	9.868	0	9.868
Anholt	0	0	0,0%	0	0	0	0
Hede 1	0	0	0,0%	0	0	0	0
Hede 2	0	0	0,0%	0	0	0	0
Land	1	0	0,0%	0	4.934	0	4.934
Midtby	0	0	0,0%	0	0	0	0
Posthaven	1	1	100,0%	0	4.934	0	4.934
Viol 1	0	0	0,0%	0	0	0	0
Viol 2	0	0	0,0%	0	0	0	0

Væskemangel 2011							
					Kommunal medfinansiering		
Sted	Antal udskrivninger	Heraf genindlæggelse	Genindlæggelses procent	Antal besøg	Stationær	Ambulant	Total
TOTAL	15	5	33,3%	0	74.595	0	74.595
Plejecentre	3	1	33,3%	0	14.919	0	14.919
Violskrænten	0	0	0,0%	0	0	0	0
Digterparken	0	0	0,0%	0	0	0	0
Fuglsanggården	0	0	0,0%	0	0	0	0
Glesborg Plejecenter	1	1	100,0%	0	4.973	0	4.973
Farsøhthus	0	0	0,0%	0	0	0	0
Bakkely	2	0	0,0%	0	9.946	0	9.946
Møllehjemmet	0	0	0,0%	0	0	0	0
Hjemmepleje	6	2	33,3%	0	29.838	0	29.838
Vest	4	2	50,0%	0	19.892	0	19.892
Allingåbro 1	2	1	50,0 %	0	9.946	0	9.946
Allingåbro 2	0	0	0,0%	0	0	0	0
Auning 1	1	1	100,0%	0	4.973	0	4.973
Damhuset	0	0	0,0%	0	0	0	0
Glesborg 1	0	0	0,0%	0	0	0	0
Glesborg 2	0	0	0,0%	0	0	0	0
Rengøring	1	0	0,0%	0	4.973		4.973
Øst	2	0	0,0%	0	9.946	0	9.946
Anholt	0	0	0,0%	0	0	0	0
Fuglsang	1	0	0,0%	0	4.973	0	4.973
Hede 1	1	0	0,0%	0	4.973	0	4.973

Hede 2	0	0	0,0%	0	0	0	0
Land	0	0	0,0%	0	0	0	0
Midtby	0	0	0,0%	0	0	0	0
Posthaven	0	0	0,0%	0	0	0	0
Viol 1	0	0	0,0%	0	0	0	0
Viol 2	0	0	0,0%	0	0	0	0
Sygepleje	6	2	33,3%	0	29.838	0	29.838
Vest	5	2	40,0%	0	24.865	0	24.865
Auning/Allingåbro	5	2	40,0%	0	24.865	0	24.865
Glesborg	0	0	0,0%	0	0	0	0
Øst	1	0	0,0%	0	4.973	0	4.973
Anholt	0	0	0,0%	0	0	0	0
Hede 1	1	0	0,0%	0	4.973	0	4.973
Hede 2	0	0	0,0%	0	0	0	0
Land	0	0	0,0%	0	0	0	0
Midtby	0	0	0,0%	0	0	0	0
Posthaven	0	0	0,0%	0	0	0	0
Viol 1	0	0	0,0%	0	0	0	0
Viol 2	0	0	0,0%	0	0	0	0

Sukkersyge 2009							
					Kommunal medfinansiering		
Sted	Antal udskrivninger	Heraf genindlæggelse	Genindlæggelses procent	Antal besøg	Stationær	Ambulant	Total
TOTAL	23	4	17,4%	303	110.492	92.649	203.141
Plejecentre	1	0	0,0%	1	4.804	320	5.124
Violskrænten	1	0	0,0%	1	4.804	320	5.124
Digterparken	0	0	0,0%	0	0	0	0
Fuglsanggården	0	0	0,0%	0	0	0	0
Glesborg Plejecenter	0	0	0,0%	0	0	0	0
Farsøthuis	0	0	0,0%	0	0	0	0
Bakkely	0	0	0,0%	0	0	0	0
Møllehjemmet	0	0	0,0%	0	0	0	0
Hjemmepleje	13	2	15,4%	159	62.452	48.737	111.189
Vest	3	0	0,0%	73	14.412	22.818	37.230
Allingåbro 1	0	0	0,0%	45	0	13.858	13.858
Allingåbro 2	0	0	0,0%	0	0	0	0
Auning 1	0	0	0,0%	6	0	1.920	1.920
Damhuset	0	0	0,0%	0	0	0	0
Glesborg 1	1	0	0,0%	2	4.804	640	5.444
Glesborg 2	1	0	0,0%	20	4.804	6.400	11.204
Rengøring	1	0	0,0%	0	4.804	0	4.804
Øst	10	2	20,0%	86	48.040	25.919	73.959
Anholt	0	0	0,0%	0	0	0	0
Fuglsang	0	0	0,0%	7	0	1.994	1.994
Hede 1	1	0	0,0%	5	4.804	516	5.320

Hede 2	1	1	100,0%	22	4.804	6.769	11.573
Land	3	0	0,0%	29	14.412	9.280	23.692
Midtby	4	1	25,0%	22	19.216	7.040	26.256
Posthaven	0	0	0,0%	0	0	0	0
Viol 1	1	0	0,0%	1	4.804	320	5.124
Viol 2	0	0	0,0%	0	0	0	0
Sygepleje	9	2	22,2%	143	43.236	43.592	86.828
Vest	2	0	0,0%	63	9.608	19.618	29.226
Auning/Allingåbro	2	0	0,0%	61	9.608	18.978	28.586
Glesborg	0	0	0,0%	2	0	640	640
Øst	7	2	28,6%	80	33.628	23.974	57.602
Anholt	0	0	0,0%	0	0	0	0
Hede 1	1	0	0,0%	5	4.804	516	5.320
Hede 2	1	1	100,0%	34	4.804	10.609	15.413
Land	0	0	0,0%	6	0	1.920	1.920
Midtby	3	1	33,3%	14	14.412	4.480	18.892
Posthaven	1	0	0,0%	10	4.804	2.929	7.733
Viol 1	1	0	0,0%	5	4.804	1.600	6.404
Viol 2	0	0	0,0%	6	0	1.920	1.920

Sukkersyge 2010							
					Kommunal medfinansiering		
Sted	Antal udskrivninger	Heraf genindlæggelse	Genindlæggelses procent	Antal besøg	Stationær	Ambulant	Total
TOTAL	20	3	15,0%	287	98.680	69.353	168.033
Plejecentre	0	0	0,0%	0	0	0	0
Violskrænten	0	0	0,0%	0	0	0	0
Digterparken	0	0	0,0%	0	0	0	0
Fuglsanggården	0	0	0,0%	0	0	0	0
Glesborg Plejecenter	0	0	0,0%	0	0	0	0
Farsøthuis	0	0	0,0%	0	0	0	0
Bakkely	0	0	0,0%	0	0	0	0
Møllehjemmet	0	0	0,0%	0	0	0	0
Hjemmepleje	13	2	15,4%	160	64.142	40.585	104.727
Vest	4	0	0,0%	65	19.736	16.937	36.673
Allingåbro 1	1	0	0,0%	32	4.934	10.528	15.462
Allingåbro 2	2	0	0,0%	0	9.868	0	9.868
Auning 1	1	0	0,0%	20	4.934	4.356	9.290
Damhuset	0	0	0,0%	0	0	0	0
Glesborg 1	0	0	0,0%	0	0	0	0
Glesborg 2	0	0	0,0%	13	0	2.053	2.053
Rengøring	0	0	0,0%	0	0	0	0
Øst	9	2	22,2%	95	44.406	23.648	68.054
Anholt	0	0	0,0%	0	0	0	0
Fuglsang	1	0	0,0%	14	4.934	4.606	9.540
Hede 1	0	0	0,0%	10	0	3.261	3.261

Hede 2	2	1	50,0%	8	9.868	2.354	12.222
Land	1	1	100,0%	24	4.934	5.600	10.534
Midtby	2	0	0,0%	37	9.868	7.169	17.037
Posthaven	1	0	0,0%	1	4.934	329	5.263
Viol 1	1	0	0,0%	0	4.934	0	4.934
Viol 2	1	0	0,0%	1	4.934	329	5.263
Sygepleje	7	1	14,3%	127	34.538	28.768	63.306
Vest	2	0	0,0%	35	9.868	10.959	20.827
Auning/Allingåbro	2	0	0,0%	32	9.868	9.972	19.840
Glesborg	0	0	0,0%	3	0	987	987
Øst	5	1	20,0%	92	24.670	17.809	42.479
Anholt	0	0	0,0%	0	0	0	0
Hede 1	0	0	#DIVISION/0!	5	0	811	811
Hede 2	2	1	50,0%	23	9.868	5.065	14.933
Land	0	0	#DIVISION/0!	7	0	913	913
Midtby	1	0	0,0%	28	4.934	4.208	9.142
Posthaven	1	0	0,0%	14	4.934	4.657	9.591
Viol 1	0	0	#DIVISION/0!	10	0	1.344	1.344
Viol 2	1	0	0,0%	5	4.934	811	5.745

Sukkersyge 2011							
					Kommunal medfinansiering		
Sted	Antal udskrivninger	Heraf genindlæggelse	Genindlæggelses procent	Antal besøg	Stationær	Ambulant	Total
TOTAL	11	0	0,0%	265	54.703	66.344	121.047
Plejecentre	0	0	0,0%	0	0	0	0
Violskrænten	0	0	0,0%	0	0	0	0
Digterparken	0	0	0,0%	0	0	0	0
Fuglsanggården	0	0	0,0%	0	0	0	0
Glesborg Plejecenter	0	0	0,0%	0	0	0	0
Farsøthuis	0	0	0,0%	0	0	0	0
Bakkely	0	0	0,0%	0	0	0	0
Møllehjemmet	0	0	0,0%	0	0	0	0
Hjemmepleje	6	0	0,0%	135	29.838	34.073	63.911
Vest	1	0	0,0%	45	4.973	11.849	16.822
Allingåbro 1	1	0	0,0%	22	4.973	5.899	10.872
Allingåbro 2	0	0	0,0%	1	0	332	332
Auning 1	0	0	0,0%	15	0	3.856	3.856
Damhuset	0	0	0,0%	0	0		0
Glesborg 1	0	0	0,0%	0	0		0
Glesborg 2	0	0	0,0%	4	0	1.328	1.328
Rengøring	0	0	0,0%	3	0	434	434
Øst	5	0	0,0%	90	24.865	22.224	47.089
Anholt	0	0	0,0%	6	0	587	587
Fuglsang	0	0	0,0%	4	0	766	766
Hede 1	1	0	0,0%	4	4.973	1.328	6.301

Hede 2	1	0	0,0%	7	4.973	2.324	7.297
Land	0	0	0,0%	4	0	766	766
Midtby	1	0	0,0%	28	4.973	8.100	13.073
Posthaven	1	0	0,0%	25	4.973	5.913	10.886
Viol 1	1	0	0,0%	5	4.973	1.098	6.071
Viol 2	0	0	0,0%	7	0	1.342	1.342
Sygepleje	5	0	0,0%	130	24.865	32.271	57.136
Vest	2	0	0,0%	50	9.946	13.509	23.455
Auning/Allingåbro	2	0	0,0%	41	9.946	10.521	20.467
Glesborg	0	0	0,0%	9	0	2.988	2.988
Øst	3	0	0,0%	80	14.919	18.762	33.681
Anholt	0	0	0,0%	0	0	0	0
Hede 1	0	0	0,0%	8	0	2.656	2.656
Hede 2	1	0	0,0%	23	4.973	4.264	9.237
Land	0	0	0,0%	3	0	434	434
Midtby	1	0	0,0%	14	4.973	3.452	8.425
Posthaven	0	0	0,0%	15	4.973	4.137	9.110
Viol 1	0	0	0,0%	0	0	0	0
Viol 2	0	0	0,0%	17	0	3.819	3.819

Nedre luftvejssygdom 2009							
2009					Kommunal medfinansiering		
Sted	Antal udskrivninger	Heraf genindlæggelse	Genindlæggelses procent	Antal besøg	Stationær	Ambulant	Total
TOTAL	95	13	13,7%	166	431.596	48.820	480.416
Plejecentre	9	1	11,1%	7	43.236	2.140	45.376
Violskrænten	3	0	0,0%	0	14.412	0	14.412
Digterparken	1	0	0,0%	2	4.804	640	5.444
Fuglsanggården	1	0	0,0%	0	4.804	0	4.804
Glesborg Plejecenter	1	1	100,0%	1	4.804	220	5.024
Farsøthushus	0	0	0,0%	3	0	960	960
Bakkely	2	0	0,0%	1	9.608	320	9.928
Møllehjemmet	1	0	0,0%	0	4.804	0	4.804
Hjemmepleje	56	7	12,5%	102	246.137	30.337	276.474
Vest	33	5	15,2%	69	135.645	20.265	155.910
Allingåbro 1	3	0	0,0%	2	14.412	640	15.052
Allingåbro 2	2	0	0,0%	8	14.412	2.018	16.430
Auning 1	5	1	20,0%	20	24.020	6.129	30.149
Damhuset	1	0	0,0%	0	4.804	0	4.804
Glesborg 1	9	3	33,3%	19	33.751	5.809	39.560
Glesborg 2	9	0	0,0%	18	25.030	5.029	30.059
Rengøring	4	1	25,0%	2	19.216	640	19.856
Øst	23	2	8,7%	33	110.492	10.072	120.564
Anholt	0	0	0,0%	0	0	0	0
Fuglsang	4	2	50,0%	6	19.216	1.920	21.136
Hede 1	1	0	0,0%	0	4.804	0	4.804

Hede 2	7	0	0,0%	10	33.628	2.929	36.557
Land	1	0	0,0%	0	4.804	0	4.804
Midtby	5	0	0,0%	3	24.020	960	24.980
Posthaven	1	0	0,0%	0	4.804	0	4.804
Viol 1	1	0	0,0%	3	4.804	960	5.764
Viol 2	3	0	0,0%	11	14.412	3.303	17.715
Sygepleje	30	5	16,7%	57	142.223	16.343	158.566
Vest	21	4	19,0%	44	98.987	12.996	111.983
Auning/Allingåbro	12	2	16,7%	34	57.648	9.796	67.444
Glesborg	9	2	22,2%	10	41.339	3.200	44.539
Øst	9	1	11,1%	13	43.236	3.347	46.583
Anholt	0	0	0,0%	0	0	0	0
Hede 1	0	0	0,0%	0	0	0	0
Hede 2	3	0	0,0%	5	14.412	1.329	15.741
Land	1	1	100,0%	0	4.804	0	4.804
Midtby	1	0	0,0%	2	4.804	640	5.444
Posthaven	1	0	0,0%	6	4.804	1.378	6.182
Viol 1	1	0	0,0%	0	4.804	0	4.804
Viol 2	2	0	0,0%	0	9.608	0	9.608

KOL 2009							
2009					Kommunal medfinansiering		
Sted	Antal udskrivninger	Heraf genindlæggelse	Genindlæggelses procent	Antal besøg	Stationær	Ambulant	Total
TOTAL	43	5	11,6%	73	206.572	22.589	229.161
Plejecentre	4	0	0,0%	3	19.216	960	20.176
Violskrænten	2	0	0,0%	0	9.608	0	9.608
Digterparken	0	0	0,0%	2	0	640	640
Fuglsanggården	0	0	0,0%	0	0	0	0
Glesborg Plejecenter	0	0	0,0%	0	0	0	0
Farsøthuis	0	0	0,0%	0	0	0	0
Bakkely	2	0	0,0%	1	9.608	320	9.928
Møllehjemmet	0	0	0,0%	0	0	0	0
Hjemmepleje	24	2	8,3%	50	115.296	14.400	129.696
Vest	16	2	12,5%	22	76.864	6.917	83.781
Allingåbro 1	2	0	0,0%	2	9.608	640	10.248
Allingåbro 2	2	0	0,0%	0	9.608	0	9.608
Auning 1	3	1	33,3%	2	14.412	640	15.052
Damhuset	0	0	0,0%	0	0	0	0
Glesborg 1	3	0	0,0%	8	14.412	2.560	16.972
Glesborg 2	3	0	0,0%	8	14.412	2.437	16.849
Rengøring	3	1	33,3%	2	14.412	640	15.052
Øst	8	0	0,0%	28	38.432	7.483	45.915
Anholt	0	0	0,0%	3	0	0	0
Fuglsang	1	0	0,0%	4	4.804	1.280	6.084
Hede 1	0	0	0,0%	0	0	0	0

Hede 2	2	0	0,0%	5	9.608	1.600	11.208
Land	1	0	0,0%	0	4.804	0	4.804
Midtby	2	0	0,0%	2	9.608	640	10.248
Posthaven	0	0	0,0%	0	0	0	0
Viol 1	0	0	0,0%	3	0	960	960
Viol 2	2	0	0,0%	11	9.608	3.003	12.611
Sygepleje	15	3	20,0%	20	72.060	7.229	79.289
Vest	13	3	23,1%	15	62.452	5.629	68.081
Auning/Allingåbro	8	2	25,0%	8	38.432	3.389	41.821
Glesborg	5	1	20,0%	7	24.020	2.240	26.260
Øst	2	0	0,0%	5	9.608	1.600	11.208
Anholt	0	0	0,0%	0	0	0	0
Hede 1	0	0	0,0%	0	0	0	0
Hede 2	1	0	0,0%	3	4.804	960	5.764
Land	0	0	0,0%	0	0	0	0
Midtby	0	0	0,0%	1	0	320	320
Posthaven	0	0	0,0%	1	0	320	320
Viol 1	0	0	0,0%	0	0	0	0
Viol 2	1	0	0,0%	0	4.804	0	4.804

Nedre luftvejssygdom 2010							
2010					Kommunal medfinansiering		
Sted	Antal udskrivninger	Heraf genindlæggelse	Genindlæggelses procent	Antal besøg	Stationær	Ambulant	Total
TOTAL	110	19	17,3%	123	542.684	37.074	579.758
Plejecentre	16	1	6,3%	8	78.944	2.238	81.182
Violskrænten	0	0	0,0%	2	0	380	380
Digterparken	2	0	0,0%	0	9.868	0	9.868
Fuglsanggården	3	0	0,0%	0	14.802	0	14.802
Glesborg Plejecenter	3	0	0,0%	0	14.802	0	14.802
Farsøthuis	0	0	0,0%	0	0	0	0
Bakkely	7	1	14,3%	6	34.538	1.858	36.396
Møllehjemmet	1	0	0,0%	0	4.934	0	4.934
Hjemmepleje	59	12	20,3%	81	291.050	24.789	315.839
Vest	42	9	21,4%	61	202.238	18.516	220.754
Allingåbro 1	9	1	11,1%	12	42.626	3.948	46.574
Allingåbro 2	5	2	40,0%	8	24.670	2.187	26.857
Auning 1	3	2	66,7%	4	14.412	1.178	15.590
Damhuset	0	0	0,0%	0	0	0	0
Glesborg 1	7	0	0,0%	12	32.758	3.810	36.568
Glesborg 2	10	1	10,0%	21	49.340	6.077	55.417
Rengøring	8	3	37,5%	4	38.432	1.316	39.748
Øst	17	3	17,6%	20	88.812	6.273	95.085
Anholt	0	0	0,0%	0	0	0	0
Fuglsang	0	0	0,0%	10	0	3.012	3.012
Hede 1	1	1	100,0%	1	4.934	329	5.263

Hede 2	4	1	25,0%	4	19.736	1.316	21.052
Land	0	0	0,0%	0	0	0	0
Midtby	2	0	0,0%	1	9.868	329	10.197
Posthaven	0	0	0,0%	0	0	0	0
Viol 1	2	0	0,0%	1	9.868	329	10.197
Viol 2	8	1	12,5%	3	44.406	958	45.364
Sygepleje	35	6	17,1%	34	172.690	10.047	182.737
Vest	29	5	17,2%	26	143.086	8.249	151.335
Auning/Allingåbro	23	5	21,7%	19	113.482	5.946	119.428
Glesborg	6	0	0,0%	7	29.604	2.303	31.907
Øst	6	1	16,7%	8	29.604	1.798	31.402
Anholt	0	0	0,0%	0	0	0	0
Hede 1	1	1	100,0%	0	4.934	0	4.934
Hede 2	2	0	0,0%	1	9.868	329	10.197
Land	0	0	0,0%	0	0	0	0
Midtby	1	0	0,0%	0	4.934	0	4.934
Posthaven	0	0	0,0%	7	0	1.469	1.469
Viol 1	2	0	0,0%	0	9.868	0	9.868
Viol 2	0	0	0,0%	0	0	0	0

KOL 2010							
2010					Kommunal medfinansiering		
Sted	Antal udskrivninger	Heraf genindlæggelse	Genindlæggelses procent	Antal besøg	Stationær	Ambulant	Total
TOTAL	65	8	12,3%	71	320.710	21.770	342.480
Plejecentre	8	1	12,5%	7	39.472	1.909	41.381
Violskrænten	0	0	0,0%	2	0	380	380
Digterparken	2	0	0,0%	0	9.868	0	9.868
Fuglsanggården	0	0	0,0%	0	0	0	0
Glesborg Plejecenter	0	0	0,0%	0	0	0	0
Farsøthuis	0	0	0,0%	0	0	0	0
Bakkely	6	1	16,7%	5	29.604	1.529	31.133
Møllehjemmet	0	0	0,0%	0	0	0	0
Hjemmepleje	35	4	11,4%	46	172.690	14.244	186.934
Vest	23	2	8,7%	34	113.482	10.325	123.807
Allingåbro 1	7	0	0,0%	8	34.538	2.632	37.170
Allingåbro 2	3	1	33,3%	6	14.802	1.945	16.747
Auning 1	0	0	0,0%	4	0	1.178	1.178
Damhuset	0	0	0,0%	0	0	0	0
Glesborg 1	6	0	0,0%	5	29.604	1.507	31.111
Glesborg 2	3	0	0,0%	9	14.802	2.405	17.207
Rengøring	4	1	25,0%	2	19.736	658	20.394
Øst	12	2	16,7%	12	59.208	3.919	63.127
Anholt	0	0	0,0%	0	0	0	0
Fuglsang	0	0	0,0%	4	0	1.316	1.316
Hede 1	1	1	100,0%	1	4.934	329	5.263

Hede 2	2	0	0,0%	3	9.868	987	10.855
Land	0	0	0,0%	0	0	0	0
Midtby	2	0	0,0%	1	9.868	329	10.197
Posthaven	0	0	0,0%	0	0	0	0
Viol 1	1	0	0,0%	0	4.934	0	4.934
Viol 2	6	1	16,7%	3	29.604	958	30.562
Sygepleje	22	3	13,6%	18	108.548	5.617	114.165
Vest	18	2	11,1%	18	88.812	5.617	94.429
Auning/Allingåbro	14	2	14,3%	15	69.076	4.630	73.706
Glesborg	4	0	0,0%	3	19.736	987	20.723
Øst	4	1	25,0%	0	19.736	0	19.736
Anholt	0	0	0,0%	0	0	0	0
Hede 1	1	1	100,0%	0	4.934	0	4.934
Hede 2	1	0	0,0%	0	4.934	0	4.934
Land	0	0	0,0%	0	0	0	0
Midtby	1	0	0,0%	0	4.934	0	4.934
Posthaven	0	0	0,0%	0	0	0	0
Viol 1	1	0	0,0%	0	4.934	0	4.934
Viol 2	0	0	0,0%	0	0	0	0

Nedre luftvejssygdom 2011							
2011					Kommunal medfinansiering		
Sted	Antal udskrivninger	Heraf genindlæggelse	Genindlæggelses procent	Antal besøg	Stationær	Ambulant	Total
TOTAL	116	17	14,7%	175	575.238	50.067	625.305
Plejecentre	14	1	7,1%	6	69.622	1.652	71.274
Violskrænten	5	1	20,0%	2	24.865	664	25.529
Digterparken	0	0	0,0%	3	0	715	715
Fuglsanggården	0	0	0,0%	0	0	0	0
Glesborg Plejecenter	5	0	0,0%	0	24.865	0	24.865
Farsøhthus	0	0	0,0%	0	0	0	0
Bakkely	3	0	0,0%	1	14.919	273	15.192
Møllehjemmet	1	0	0,0%	0	4.973	0	4.973
Hjemmepleje	64	11	17,2%	113	316.642	32.269	348.911
Vest	35	5	14,3%	72	172.425	19.976	192.401
Allingåbro 1	5	2	40,0%	8	24.865	2.375	27.240
Allingåbro 2	1	0	0,0%	7	4.973	1.481	6.454
Auning 1	5	1	20,0%	4	24.865	1.328	26.193
Damhuset	0	0	0,0%	0	0	0	0
Glesborg 1	4	0	0,0%	12	18.262	3.703	21.965
Glesborg 2	13	2	15,4%	35	64.649	9.378	74.027
Rengøring	7	0	0,0%	6	34.811	1.711	36.522
Øst	29	6	20,7%	41	144.217	12.293	156.510
Anholt	0	0	0,0%	0	0	0	0
Fuglsang	8	2	25,0%	13	39.784	4.316	44.100
Hede 1	2	0	0,0%	1	9.946	332	10.278

Hede 2	5	0	0,0%	10	24.865	3.181	28.046
Land	2	0	0,0%	0	9.946	0	9.946
Midtby	1	1	100,0%	0	4.973	0	4.973
Posthaven	2	1	50,0%	1	9.946	332	10.278
Viol 1	1	0	0,0%	1	4.973	332	5.305
Viol 2	8	2	25,0%	15	39.784	3.800	43.584
Sygepleje	38	5	13,2%	56	188.974	16.146	205.120
Vest	25	3	12,0%	43	124.325	12.028	136.353
Auning/Allingåbro	19	3	15,8%	16	94.487	4.750	99.237
Glesborg	6	0	0,0%	27	29.838	7.278	37.116
Øst	13	2	15,4%	13	64.649	4.118	68.767
Anholt	0	0	0,0%	0	0	0	0
Hede 1	1	0	0,0%	0	4.973	0	4.973
Hede 2	3	1	33,3%	9	14.919	2.849	17.768
Land	2	0	0,0%	0	9.946	0	9.946
Midtby	0	0	0,0%	1	0	273	273
Posthaven	4	1	25,0%	2	19.892	664	20.556
Viol 1	0	0	0,0%	1	0	332	332
Viol 2	3	0	0,0%	0	14.919	0	14.919

KOL 2011							
2011					Kommunal medfinansiering		
Sted	Antal udskrivninger	Heraf genindlæggelse	Genindlæggelses procent	Antal besøg	Stationær	Ambulant	Total
TOTAL	95	10	10,5%	151	470.805	43.755	514.560
Plejecentre	11	1	9,1%	7	54.703	2.043	56.746
Violskrænten	4	1	25,0%	4	19.892	1.328	21.220
Digterparken	0	0	0,0%	3	0	715	715
Fuglsanggården	0	0	0,0%	0	0	0	0
Glesborg Plejecenter	4	0	0,0%	0	19.892	0	19.892
Farsøthrus	0	0	0,0%	0	0	0	0
Bakkely	3	0	0,0%	0	14.919	0	14.919
Møllehjemmet	0	0	0,0%	0	0	0	0
Hjemmepleje	51	6	11,8%	93	251.993	27.226	279.219
Vest	29	3	10,3%	58	142.587	16.727	159.314
Allingåbro 1	4	1	25,0%	8	19.892	2.375	22.267
Allingåbro 2	0	0	0,0%	6	0	1.430	1.430
Auning 1	4	0	0,0%	4	19.892	1.328	21.220
Damhuset	0	0	0,0%	0	0	0	0
Glesborg 1	2	0	0,0%	8	8.316	2.656	10.972
Glesborg 2	12	2	16,7%	28	59.676	7.610	67.286
Rengøring	7	0	0,0%	4	34.811	1.328	36.139
Øst	22	3	13,6%	35	109.406	10.499	119.905
Anholt	0	0	0,0%	0	0	0	0
Fuglsang	6	1	16,7%	11	29.838	3.652	33.490
Hede 1	2	0	0,0%	1	9.946	332	10.278

Hede 2	4	0	0,0%	9	19.892	2.849	22.741
Land	2	0	0,0%	0	9.946	0	9.946
Midtby	1	1	100,0%	0	4.973	0	4.973
Posthaven	1	1	100,0%	1	4.973	332	5.305
Viol 1	1	0	0,0%	1	4.973	332	5.305
Viol 2	5	0	0,0%	12	24.865	3.002	27.867
Sygepleje	33	3	9,1%	51	164.109	14.486	178.595
Vest	21	1	4,8%	39	104.433	10.700	115.133
Auning/Allingåbro	16	1	6,3%	15	79.568	4.418	83.986
Glesborg	5	0	0,0%	24	24.865	6.282	31.147
Øst	12	2	16,70%	12	59.676	3.786	63.462
Anholt	0	0	0,0%	0	0	0	0
Hede 1	1	0	0,0%	0	4.973	0	4.973
Hede 2	3	1	33,3%	8	14.919	2.517	17.436
Land	2	0	0,0%	0	9.946	0	9.946
Midtby	0	0	0,0%	1	0	273	273
Posthaven	3	1	33,3%	2	14.919	664	15.583
Viol 1	0	0	0,0%	1	0	332	332
Viol 2	3	0	0,0%	0	14.919	0	14.919

Bilag 4: Indlæggelsestidspunkter

Indlæggelsestidspunkter på Randers Hospital – borgere fra Norddjurs Kommune med de 3 forebyggelige diagnoser.

Sum af cal_indl		indtime																							Hovedtotal	
d_sks2	ind_aar	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22		23
Diabetes	2009		2	1		1	1			1	5	6	9	3	2	4	2	2	2	5	1	1	2		1	51
	2010	6	1		1		1				6	9	4	7	7	6	5	6	3	4	4	3	1			74
	2011		1	1	1					1	2	8	4	4	3	6	2	1	3	4	1	2	3	2	1	50
Dehydratio	2009	1						1			1			4	3	3	3	2	1	1	1	4			1	26
	2010				1						2	5		1	4		2	6	1	1		2	1			26
	2011						1				1		5	5	3	5		3	1	3	2	1				30
Nedre luftveje	2009	12	3	5	2	5	7	5	3	7	11	30	43	38	27	39	35	38	15	22	16	13	10	15	9	410
	2010	8	4	4	3	5	3	5	2	8	20	27	38	35	57	36	25	36	15	12	16	9	14	11	6	399
	2011	3	5	5	5	4	2	2		5	11	34	32	49	55	54	26	26	11	14	18	2	12	11	9	395
Hovedtotal		30	16	16	13	15	15	13	5	22	59	119	135	146	161	153	100	120	52	66	59	37	43	39	27	1461

Indlæggelsestidspunkter på alle sygehuse – borgere fra Norddjurs Kommune med alle forebyggelige diagnoser

Timetotal	Antal indskrivninger/udskrivninger		
	2009	2010	2011
kl. 00 - 01	122	182	130
kl. 01 - 02	107	98	82
kl. 02 - 03	81	113	85
kl. 03 - 04	57	77	57
kl. 04 - 05	55	82	56
kl. 05 - 06	76	64	64
kl. 06 - 07	84	107	101
kl. 07 - 08	452	474	432
kl. 08 - 09	818	811	734
kl. 09 - 10	815	773	617
kl. 10 - 11	775	750	608
kl. 11 - 12	613	545	465
kl. 12 - 13	532	527	444
kl. 13 - 14	532	543	466
kl. 14 - 15	547	443	456
kl. 15 - 16	409	409	347
kl. 16 - 17	417	414	408
kl. 17 - 18	329	328	262
kl. 18 - 19	234	252	242
kl. 19 - 20	195	210	211
kl. 20 - 21	251	230	216
kl. 21 - 22	173	204	154
kl. 22 - 23	176	190	156
kl. 23 - 24	154	155	131
NA	103	164	101
TOTAL	8.107	8.145	7.025

Indlæggelsestidspunkter på alle sygehuse – borgere fra Norddjurs Kommune med de 3 forebyggelige diagnoser

Indlæggelsestidsrum - Væskemangel

Timental	Antal indskrivninger/udskrivninger		
	2009	2010	2011
kl. 00 - 01	1	0	0
kl. 01 - 02	0	1	2
kl. 02 - 03	0	0	1
kl. 03 - 04	0	1	0
kl. 04 - 05	0	1	2
kl. 05 - 06	0	0	3
kl. 06 - 07	1	0	0
kl. 07 - 08	0	1	2
kl. 08 - 09	0	2	0
kl. 09 - 10	4	3	1
kl. 10 - 11	2	4	4
kl. 11 - 12	0	1	6
kl. 12 - 13	5	4	4
kl. 13 - 14	3	4	3
kl. 14 - 15	3	2	3
kl. 15 - 16	3	2	0
kl. 16 - 17	5	7	3
kl. 17 - 18	1	0	1
kl. 18 - 19	2	1	4
kl. 19 - 20	1	0	2
kl. 20 - 21	4	2	1
kl. 21 - 22	0	0	1
kl. 22 - 23	0	0	3
kl. 23 - 24	1	0	0
TOTAL	36	36	46

Indlæggelsestidsrum - sukkersyge

Timetal	Antal indskrivninger/udskrivninger		
	2009	2010	2011
kl. 00 - 01	1	4	1
kl. 01 - 02	2	1	1
kl. 02 - 03	1	0	1
kl. 03 - 04	0	1	1
kl. 04 - 05	1	0	0
kl. 05 - 06	1	0	1
kl. 06 - 07	0	0	1
kl. 07 - 08	0	0	0
kl. 08 - 09	13	9	4
kl. 09 - 10	8	9	3
kl. 10 - 11	6	7	7
kl. 11 - 12	9	7	6
kl. 12 - 13	4	5	3
kl. 13 - 14	5	10	1
kl. 14 - 15	8	7	5
kl. 15 - 16	3	5	2
kl. 16 - 17	4	4	5
kl. 17 - 18	2	7	4
kl. 18 - 19	6	2	3
kl. 19 - 20	2	5	1
kl. 20 - 21	5	2	5
kl. 21 - 22	7	2	2
kl. 22 - 23	0	2	0
kl. 23 - 24	1	0	2
TOTAL	89	89	59

Indlæggelsestidsrum - Nedre luftvejssygdom

Timetotal	Antal indskrivninger/udskrivninger		
	2009	2010	2011
kl. 00 - 01	14	15	10
kl. 01 - 02	3	5	6
kl. 02 - 03	5	4	6
kl. 03 - 04	3	2	3
kl. 04 - 05	5	4	2
kl. 05 - 06	7	3	1
kl. 06 - 07	5	9	7
kl. 07 - 08	3	1	1
kl. 08 - 09	10	12	9
kl. 09 - 10	19	16	16
kl. 10 - 11	32	20	20
kl. 11 - 12	44	36	25
kl. 12 - 13	39	37	37
kl. 13 - 14	26	27	33
kl. 14 - 15	42	36	35
kl. 15 - 16	38	28	27
kl. 16 - 17	38	37	27
kl. 17 - 18	20	18	15
kl. 18 - 19	17	13	19
kl. 19 - 20	18	15	14
kl. 20 - 21	12	9	7
kl. 21 - 22	10	17	10
kl. 22 - 23	17	14	10
kl. 23 - 24	11	9	10
TOTAL	438	387	350

Indlæggelsestidsrum - KOL

Timetal	Antal indskrivninger/udskrivninger		
	2009	2010	2011
kl. 00 - 01	3	7	2
kl. 01 - 02	1	1	0
kl. 02 - 03	2	0	1
kl. 03 - 04	1	1	2
kl. 04 - 05	1	1	0
kl. 05 - 06	3	2	0
kl. 06 - 07	2	5	0
kl. 07 - 08	2	0	1
kl. 08 - 09	0	8	5
kl. 09 - 10	10	6	3
kl. 10 - 11	3	8	3
kl. 11 - 12	13	9	8
kl. 12 - 13	12	9	10
kl. 13 - 14	7	10	15
kl. 14 - 15	14	12	8
kl. 15 - 16	8	7	5
kl. 16 - 17	10	6	4
kl. 17 - 18	2	7	4
kl. 18 - 19	8	3	5
kl. 19 - 20	8	2	6
kl. 20 - 21	3	4	4
kl. 21 - 22	1	3	4
kl. 22 - 23	5	3	3
kl. 23 - 24	3	6	4
TOTAL	122	120	97