

Nye indsatser for hjemtagning af færdigbehandlede borgere – 2014 og 2015

Samlede indsatser fra kommunerne i Hovedstaden

Kommune	År	Indsatser	Forventet effektmål
Albertslund	2014	Der er igangsat en styrket træningsindsats efter udskrivelse fra sygehus, hvor borgeren modtager ergoterapi og fysioterapi i eget hjem med henblik på hurtigt at genvinde tabte færdigheder og dermed undgå genindlæggelser.	At den øgede træningsindsats medfører færre genindlæggelser og færre færdigmeldte borger på hospitalet (denne effekt registreres allerede).
Albertslund	2015	Ovenstående træningsindsats planlægges videreført. Ultimo 2015 åbnes nyt sundhedshus- og plejecenter, hvor der planlægges etableret 12 fleksible pladser til hurtigere hjemtagelse af borgere med mere komplekse pleje- og genoptræningsproblematikker.	At pladserne medfører, at der ligger færre færdigmeldte borger på hospitalet.
Allerød	2014	I Allerød har følgende prioriteringer forventet effekt op hjemtagning af færdigbehandlede borgere: Åbning af yderligere 20 plejeboliger Ændret sammensætning med øgede kompetencer på plejecentre og midlertidig gang Testning af en akut pladsfunktion (en plads) Daglig opfølgning i visitationen af venteborgere	Alle indsatser rækker mod at sikre hjemtagning af alle færdigbehandlede borgere indenfor tidsfristerne, reguleret i Sundhedsaftalerne. Da såvel demografi, sygdomsforekomster og ydelser på regionens hospitaler er faktorer der er indbyrdes afhængige, er det ikke altid muligt at hjemtage borgere, der ikke kan passes i eget hjem rettidigt.
Allerød	2015	I Allerød har følgende prioriteringer forventet effekt op hjemtagning af færdigbehandlede borgere: Åbningsplan af 10 nye demenspladser, heraf 2 forventede som midlertidige pladser. Etablering af akutteam, herunder mulighed for øget kompetenceprofiler, når der er en afklaring af det lægelige behandlingsansvar.	Alle indsatser rækker mod at sikre hjemtagning af alle færdigbehandlede borgere indenfor tidsfristerne, reguleret i Sundhedsaftalerne. Da såvel demografi, sygdomsforekomster og ydelser på regionens hospitaler er faktorer der er indbyrdes afhængige, er det ikke altid muligt at

		Daglig opfølgning i visitationen af venteborgere.	hjemtage borgere, der ikke kan passes i eget hjem rettidigt.
Ballerup	2014	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pilotprojekt til hjemtagning af FM borgere – forebygge at borgere indstilles til plejebolig fra en indlæggelse på hospital: – borger forsøges udskrevet til eget hjem i en beskrevet periode med øget hjemmehjælp, som består af længere besøg i stedet for punktbesøg. Der udarbejdes handleplaner for plejen og installeres midlertidige hjælpemidler (ekstra udgift i henhold til SEL §112), før borgeren kan indstilles til plejebolig. 2. Visitationen overtager koordinering af forløbene på kommunens korttids- og genoptræningspladser 3. Arbejdsgruppe arbejder med forebyggelige (gen)indlæggelser, herunder eventuel manglende rettidig omhu hos pleje-personale. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lavere søgning til plejeboligerne 2. Sikre flow i forløbene og undgå spild dage 3. Optimering af arbejdsprocedure
Ballerup	2015	<ol style="list-style-type: none"> 1. Skærpelse af kriterierne for tildeling af plejebolig. 2. Optimering af samværsgrupper og daghjem. 3. Udvide informationen om borgernes rettigheder i forhold til at kunne søge udenbys plejeboliger 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lavere søgning til plejeboligerne 2. Afkortning af ventetid på kort sigt, og optimal anvendelse af de tilgængelige fysiske områder på plejecentrene – herunder vurdering af flere korttidspladser og genoptræningspladser. 3. At reducere flaskehalsen til plejeboligerne i Ballerup Kommune
Bornholm	2014	<ul style="list-style-type: none"> • Fokus på kommunikationsaftalen og samarbejdet med Bornholms Hospital omkring korrekt og rettidig information på tværs af sektorer i forbindelse med indlæggelse/udskrivelse. • Øget kapaciteten på kommunens rehabiliteringscenter til modtagelse af borgere fra hospitalet (omlægning fra 'ventepladser' til korttidspladser til borgere fra hospitalet) 	Fastholde kommunens lave antal ventedage jf. nedenstående figur.
Bornholm	2015	<ul style="list-style-type: none"> • Fortsat fokus på kommunikationsaftalen og samarbejdet med Bornholms Hospital omkring korrekt og rettidig information på tværs af sektorer i forbindelse med indlæggelse/udskrivelse. • Styrkelse den rehabiliterende indsats på kommunens rehabiliteringscenter. 	Fastholde kommunens lave antal ventedage jf. nedenstående figur.
Brøndby	2014	Der blev i 2014 midler til opnormering og styrkede kompetencer af personalegrupperne på vores rehabilitering-, akut- og flekspladser. Dette er sket for at kunne håndtere de mere komplekse pleje- og træningsforløb kommunen modtager fra hospitalerne. Dette for ligeledes at imødekomme behovet for at	At kunne hjemtage færdigbehandlede patienter straks, samt at kunne undgå unødvendige hospitalsindlæggelser af hjemmeboende borgere.

		<p>håndtere lettere behandlingsforløb, uden indlæggelse, af borgeren på de subakutte pladser.</p> <p>I 2012 besluttede kommunalbestyrelsen en udvidelse af antallet af midlertidige pladser fra 13 pladser i 2012 til 22 pladser i 2016, heraf skulle 10 pladser være forbeholdt rehabilitering.</p> <p>I 2014 var der oprindeligt budgetteret med en udvidelse på 2 pladser fra 16 til 18 pladser, men henover foråret og sommeren er antallet af færdigbehandlede patienter steget, hvorfor man i sensommeren besluttede at fremrykke den budgetterede udvidelse i 2015. Presset fortsatte i efteråret hvorfor, det blev besluttet at udvidelsen i 2016 ligeledes skulle fremrykkes til 2014. Dette betyder at der er ultimo 2014 i alt er 22 midlertidige pladser.</p> <p>Merbevilling til igangsættelse af ovennævnte initiativer, til en styrket indsats for hjemtagning af færdigbehandlet patienter udgør:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>2014</th> <th>2015</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Merbevilling i forhold til 2013</td> <td>1.446.000</td> <td>3.303.000</td> </tr> </tbody> </table>		2014	2015	Merbevilling i forhold til 2013	1.446.000	3.303.000	
	2014	2015							
Merbevilling i forhold til 2013	1.446.000	3.303.000							
Brøndby	2015	Den planlagte udvidelse af midlertidige pladser med 2 i 2015 og 2 i 2016 er fremrykket til efteråret 2014.							
Dragør	2014	Dragør Kommune har kapacitet til at hjemtage borgere fra hospitalerne, således at der ikke bør ligge færdigbehandlede borgere fra Dragør Kommune på hospitalerne.	MOF (Melding Om Færdigbehandling), som viser at Dragør Kommune ikke har store udfordringer herpå.						
Dragør	2015	Dragør Kommune har kapacitet til at hjemtage borgere fra hospitalerne, således at der ikke bør ligge færdigbehandlede borgere fra Dragør Kommune på hospitalerne.	MOF (Melding Om Færdigbehandling), som viser at Dragør Kommune ikke har store udfordringer herpå.						
Egedal	2014	11.11.2014 udvider Egedal Kommune antallet af midlertidige døgnpladser fra 15 til 25 pladser. De 5 pladser er midlertidige til kommunen i marts 2016 åbner nyt plejecenter og derved ikke forventer at have ventepatienter til plejeboliger.	Egedal Kommune forventer herefter at kunne hjemtage færdigbehandlede borgere løbende						
Egedal	2015	Der vil ikke være nye tiltag i 2015 – men fra marts 2016 åbnes minimum 31 nye plejeboliger, hvilket vil styrke Egedal Kommune yderligere i forhold til at	Egedal Kommune forventer herefter at kunne hjemtage færdigbehandlede borgere løbende						

		hjemtage færdigbehandlede borgere og medio 2017 forventes yderligere åbnet et antal plejeboliger.	
Fredensborg	2014	Ingen nye indsatser. I sammenligning med de øvrige kommuner i Region H ligger Fredensborg som den 3. die bedste kommune. I år har vi til 1.08.14 haft 61 dage, hvorfor vi ikke sætter yderligere tiltag i gang for at holde målet under 150 dage/år.	Under 150 dage årligt
Fredensborg	2015	Ingen nye indsatser	Under 150 dage årligt
Frederiksberg	2014	<p>Styrket fremskudt visitation* på medicinsk modtage afsnit Frederiksberg Hospital.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Med det formål at sikre sammenhæng mellem indlæggelsesforløb og udskrivelse til hjemmet er der etableret daglig deltagelse af visitator ved morgenkonferencen på medicinsk modtage afsnit Frederiksberg hospital. <p>Fremskudt visitation på Bispebjerg hospital.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der er i 2014 etableret fremskudt visitation på Bispebjerg Hospital tre dage om ugen. <p>Etablering af fremskudt visitation på kommunens to rehabiliteringsinstitutioner</p> <ul style="list-style-type: none"> • Med henblik på kvalitetssikring af hjemsendelser og fokus på turnover deltager visitationen nu i alle tværfaglige konferencer på døgnrehabiliteringsinstitutionerne. <p>Udvidelse af antallet af fleksible pladser.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Antallet af fleksible døgnpladser er i 2014 udvidet fra 15 til 18. <p>Styrket samarbejde mellem døgnrehabiliteringspladserne, hjemmeplejen/sygeplejen og visitationen.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Afholdelse af ugentlige konferencer på tværs af visitation, hjemmesygepleje, hjemmeplejen og døgnrehabilitering med fokus på udskrivelse af færdigbehandlede indlagte. 	50 % reduktion af antal færdigbehandlingsdage.
Frederiksberg	2015	<p>Tidsbegrænsning af rehabiliteringsophold.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fra en praksis hvor et rehabiliteringsophold som udgangspunkt ikke er tidsbegrænset vil et rehabiliteringsophold i 2015 blive visiteret til en varighed af 2, 4 eller 8 uger med mulighed for forlængelse <p>Udvidelse af fremskudt visitation.</p>	Under 100 færdigbehandlingsdage i 2015

		Udvidelse af fremskudt visitation fra dagligt på Frederiksberg Hospital og tre dage om ugen på Bispebjerg Hospital til dagligt på begge hospitaler.	
Frederikssund	2014	<ul style="list-style-type: none"> • Etablering af akutteam i hjemmesygeplejen, bl.a. med formål at sikre hjemtagelse af færdigbehandlede patienter. • Etablering af fremskudt visitation, til styrket koordinering og samarbejde. • Ændrede kvalitetsstandarder for midlertidigt ophold og plejebolig, til frigørelse af kapacitet. • Øget flow på kommunens midlertidige pladser, til frigørelse af kapacitet. 	Der har ikke været dannet egentlige effektmål, men det formodes at indsatserne har bidraget til en væsentlig reduktion i antallet af færdigbehandlede borgere, i forhold til hvis indsatserne ikke var iværksat.
Frederikssund	2015	<ul style="list-style-type: none"> • Etablering af kommunal rehabiliteringsafdeling på Frederikssund Hospital. • Udvidelse af rehabiliteringsafdeling fra 14 til 24 pladser. • Etablering af fleksibel normering på rehabiliteringsafdeling til spidsbelastningsperioder. 	Det forventes at initiativer igangsat 2015, kan reducere antallet af færdigbehandlede borgere væsentligt fra hospitalerne, således der medio 2015 ikke findes færdigbehandlede borgere fra Frederikssund Kommune på hospitalerne. Dette forventes <u>hvis samme forudsætninger fra 2014 er intakte</u> , og flowet fra hospitalerne ikke ændres.
Furesø	2014	Fremskudt visitation/opfølgingsbesøg på hospitalerne i Region H i fht. ændringer i den indlagtes funktionsniveau. Det afsøges om der er færdigmeldte borgere der afventer et kommunalt tilbud, herunder f.eks. midlertidige pladser i stedet vil kunne passes i egen bolig, alternativt tilbydes andet tilbud.	
Furesø	2015	<ul style="list-style-type: none"> • Indsats mhp at nedbringe andel af borgere over 65 år der ind- og genindlægges, og hvor det skønnes, at indlæggelse kunne være forebygget. • Ibrugtagning af 30 nye plejeboliger • Implementering af Triage i hele kommunen mhp. at forebygge indlæggelser • Udskrevne borger skal revisiteres/revurderes 1-8 dage efter udskrivelsen og efterfølgende tæt opfølgning mellem hjemmehjælpsleverandør og visitationen i forhold til triagering af borgeren. <p>Etablering af akutsygeplejeteam i samarbejde med Ballerup og Herlev Kommuner samt Gentofte/Herlev Hospitaler. Teamet vil kunne tilbyde pleje- og behandlingsopgaver som i dag ikke er en del af den kommunale opgaveløsning, mulighed for hjemtagning opstår.</p>	
Gentofte	2014	<u>Tværgående træningsteam</u> I 2014 har Gentofte Kommune etableret et tværgående træningsteam, hvis	<u>Tværgående træningsteam</u> : Indsatsen har en virkning på hjemtagningen af færdigbehandlede

	<p>hovedopgave er at levere hverdagsrehabilitering i borgerens egne hjem, i plejeboligerne og på plejehjem.</p> <p><u>Udvidelse af træningstiden på Tranehaven</u> I 2014 har Gentofte Kommune etableret et tilbud om træning i weekenden på Tranehaven (Gentofte Kommunes Center for forebyggelse og rehabilitering).</p> <p><u>Akut sygeplejefunktion</u> I 2014 etablerede Gentofte Kommune en akut sygeplejefunktion, som har til formål at undgå forebyggelige indlæggelser blandt især sårbare og svage ældre og borgere med kroniske sygdomme, der ofte ikke profiterer tilstrækkeligt af en hospitalsindlæggelse.</p> <p><u>Koordinerende sygeplejersker</u> De koordinerende sygeplejersker blev ansat 1. april 2009 som pilotprojekt og blev permanent ansat i funktionen i 2010. Initiativet videreføres i 2014 og 2015.</p>	<p>borgere fra hospitalerne, idet tiltaget styrker fleksibiliteten og flowet på Tranehaven (Gentofte Kommunes Center for forebyggelse og rehabilitering), da det er muligt at tilbyde mere individualiserede forløb. Derved undgås unødige forlængelser af indlæggelsestiden på Tranehaven og i nogle tilfælde undgås et ophold helt. Det giver mulighed for at styrke hjemtagningen af færdigbehandlede patienter fra hospitalerne.</p> <p><u>Udvidelse af træningstiden på Tranehaven:</u> Indsatsen har en virkning på hjemtagningen af færdigbehandlede borgere fra hospitalerne, idet tiltaget styrker fleksibiliteten og flowet, da det er muligt at tilbyde mere individualiserede og fleksible forløb. Derved undgås unødige forlængelser af indlæggelsestiden på Tranehaven, hvilket giver mulighed for at styrke hjemtagningen af færdigbehandlede patienter fra hospitalerne.</p> <p><u>Akut sygeplejefunktion:</u> Initiativet bidrager til hurtigere hjemtagning af færdigbehandlede borgere fra hospitalerne, idet flere indlæggelser forebygges, og presset på systemet som helhed mindskes.</p> <p><u>Koordinerende sygeplejersker:</u> Initiativet bidrager til hurtigere hjemtagning af færdigbehandlede borgere fra hospitalerne, idet der med ansættelsen af de koordinerende sygeplejersker arbejdes mere målrettet end tidligere med bedre koordinering af patientforløb og bedre planlægning af udskrivelse for borgere med behov</p>
--	---	--

			for foranstaltninger i hjemmet.
Gentofte	2015	I 2015 videreføres de ovenfor nævnte initiativer.	Samme effektmål som ovenfor.
Gladsaxe	2014	Gladsaxe iværksatte indsatser allerede i 2010 med åbning af Træningscenter Gladsaxe med 80 midlertidige sengepladser og en omorganisering af udskrivningskoordinationen i Visitationen. Gladsaxe har ingen færdigbehandlede borgere liggende på hospitalerne.	
Gladsaxe	2015		
Glostrup	2014	Udvidelse af midlertidige pladser i kommunen. Der er etableret 5 nye pladser mht. at hjemtage borgere fra sygehus hurtigst muligt. Der er etableret bedre lokale træningsfaciliteter og spisestue med udgang til have. Kommunen har 5 forskellige midlertidige pladser: Venteplads, vurderingsplads, aflastningsplads, palliativplads, genoptræningsplads	Det har givet det effekt at, kommunen ikke længere har patienter der står og venter på hjemskrivelse. Udgiften på dette område er de sidste år faldet fra ca. 2 mio. til 0 kr. Kommunen har nu 16 midlertidige pladser.
Glostrup	2015	Fortsat udvikling af de midlertidige pladser, kompetenceudvikling til personalet på området samt drøftelse om mulighed for at oprette akutpladser (politisk ønske i fremtiden). Akut forstået som 1-2 pladser som eget personale kan visitere til for at forebygge indlæggelser. Der ansættes endvidere en sygeplejerske med overbygning i 2015 der skal arbejde med at opspore årsag og sammenhæng på område vedr. indlæggelser og genindlæggelse. Det er den ny Ældreplan 2015 der finansierer halvdelen af lønudgiften.	Af forebygge og opspore indlæggelse og genindlæggelser samt optimere og holde fokus på området vedr. hurtig hjemtagelse.
Gribskov	2014	Gribskov Kommune har Fremskudt Visitation, hvilket betyder, at der er en visitator tilstede hver dag på Hillerød Hospital. Denne sikrer vurdering af udskrivningsklare patienter, således at en hjemtagning kan foregå så hurtigt som muligt og med den rette hjælp. Gribskov Kommune råder desuden over 31 midlertidige pladser, som styres centralt i samarbejde med den fremskudte visitator. Dertil kommer 2 akutpladser som almen praksis kan visitere til som led i at forebygge indlæggelser. I foråret 2014 er der etableret 12 ekstra plejeboliger for at sikre hurtig hjemtagelse af færdigbehandlede I sommeren 2014 er der etableret yderligere 2 midlertidige pladser målrettet borgere med demens	Gribskov har siden indførelsen af fremskudt visitation reduceret antallet af ventedage væsentligt. Forventningen er, at tallet fortsat vil være lavt. Yderligere fald i ventedage i 2014 som følge af udvidelse af kapacitet på plejeboliger
Gribskov	2015	Fremskudt visitation fortsætter . Det skal dog undersøges nærmere, om	Yderligere reduktion af ventedage

		funktionen skal brede sig til Frederikssund Hospital, idet indlæggelsesmønstret på de 2 hospitaler synes at have ændret sig. Der er truffet beslutning om etablering af yderligere 2 akutpladser i 2015.	
Halsnæs	2014	<ol style="list-style-type: none"> 1. Fremskudt Visitation 2. Akutpladser 3. Triage – tidlig opsporing – Sygeplejekoordineret (planlagt 2015) 	<p>Ad 1. Sikre rettidig hjemtagelse. Sikre sammenhængende og koordinerede udskrivelsesforløb. Forebygge genindlæggelser. Sikre tilpas visitation og undgå ventedage. Sikre flow på Halsnæs Kommunes midlertidige døgnpladser.</p> <p>Ad 2. Forebyggelige indlæggelser</p> <p>Ad 3.. Undgå unødige indlæggelser. Sikre smidige borgerforløb.</p>
Halsnæs	2015	<ol style="list-style-type: none"> 1. Subakut tilbud (samarbejde mellem Frederikssund hospital, praktiserende læge og Frederikssund hjemmepleje) 2. Fremskudt hjemmesygepleje (planlagt) 	<p>Ad1. Undgå unødige indlæggelser.</p> <p>Ad. 2 Undgå unødige genindlæggelser.</p> <p>Sikre smidig overgang fra hospital til hjemmesygepleje</p>
Helsingør	2014	<p>Helsingør har allerede inden 2014 etableret et relativt stort apparat ift. hjemtagning fra hospitalerne – dels via et stort antal midlertidige pladser, og dels via et kompetent akut-team. I første halvdel af 2014 havde vi en ekstra midlertidig plads på et plejehjem. Den er lukket nu.</p> <p>Derefter har vi åbnet 2 ekstra korttidspladser på Helsingør Kommunes rehabiliterings- og træningscenter (HRT) også til hjemtagning af færdigbehandlede borgere. HRT har oprustet de faglige kompetencer og oprettet et modtage- afsnit til borgere, der kommer direkte fra hospitalerne til monitorering af pleje, sygepleje, medicin mv.</p> <p>Vi har åbnet 3 akutstuer på et plejehjem til forebyggelse af indlæggelser således, at borgerne ikke bliver indlagt og dermed undgår en venteposition på hospitalet. Med samme formål om at undgå indlæggelser - udbredes en metode til tidlig opsporing af sygdomstegn i hjemmeplejen i løbet af 2014 og 2015 (trriage).</p> <p>Hjemmeplejen og kommunens akut- og indslusningsteam har oprustet med kompetencer og mandskab og kan dermed forhindre indlæggelser. Desuden modtages udskrevne borgere med kort varsel, også selv om de fortsat er i behandling.</p>	<p>At undgå færdigbehandlende borgere venter unødigt på hospitalerne.</p> <p>At kunne modtage borgere der fortsat skal observeres og modtage behandling samt undgå genindlæggelser.</p> <p>At forebygge indlæggelser gerne sammen med de praktiserende læger.</p> <p>At kunne passe, pleje og til en vis grad fortsætte behandling af syge mennesker både med henblik på forebyggelse af indlæggelser og hurtigt hjemtagning efter endt behandling.</p> <p>At kommunen er opdateret på alle færdigbehandlede borgere og kan give borgerne rette tilbud til rette tid i deres sygdomsforløb.</p>

		Kommunens visitatorer er organiseret, så der er kontinuitet og kompetence i samarbejdet med hospitalerne med henblik på at give borgerne det rigtige tilbud efter udskrivelsen. 1 person har hele tiden overblik og fokus på alle ventende færdigbehandlede borgere mhp flow på de midlertidige pladser.	
Helsingør	2015	Vi vurderer om de 3 akutpladser skal anvendes i forbindelse med projekt 'subakut ambulans udredning', som p.t. testes i Frederikssund og Halsnæs kommune. De 3 akutpladser bliver evalueret i 2015 mhp. fortsat eksistens og evt. nye målgrupper.	At kommunen kontinuerligt har fokus på samarbejdet med regionen omkring de færdigbehandlede borgere – for at styrke hjemtagningen og undgå (gen)indlæggelser.
Herlev	2014	Koordinerende sygeplejersker der er opsøgende i forhold til kommunens indlagte borgere på hospital Samarbejdsaftale mellem de koordinerende sygeplejersker / visitationen til Hjemmehjælp og plejebolig og de midlertidige pladser i Herlev kommune Forberedelse og etablering af Specialiseret HjemmeSygepleje team (SHS-team) i samarbejde med Ballerup og Furesø kommuner Vurdering af behov for midlertidige pladser, herunder udarbejde notat om behovet for tilbud til demente borgere og borgere med psykiatriske diagnoser.	At der fortsat er et flow på de midlertidige pladser, så kommunen kan hjemtage de færdigbehandlede borgere At kommunen har overblik over behovene for indsatser, herunder midlertidige pladser, så der kan skabes grundlag for prioriteringer og beslutninger
Herlev	2015	Drift af SHS-teamet Undersøge mulighederne for at udbygge antallet af midlertidige pladser samt evt. etablering med henblik på at forebygge indlæggelser eller fortsat at kunne hjemtage færdigbehandlede borgere Der oprettes et Akut-tilbud, så vi kan hjemtage færdigt behandlede borgere med den psykiatriske diagnose	At der fortsat er et flow på de midlertidige pladser, så kommunen kan hjemtage de færdigbehandlede borgere. At kommunen kan fortsætte behandling iværksat på hospital eller af egen læge, så borgerne kan behandles i hjemmet eller på en midlertidig plads. At kommunen har overblik over behovene for midlertidige pladser, så der kan skabes grundlag for prioriteringer og beslutninger.
Hillerød	2014	KUV funktion <ul style="list-style-type: none"> Hillerød Kommune har etableret en KUV funktion (kommunal udskrivnings visitator) som er forankret i Visitation og Hjælpemidler. Funktionen er etableret med henblik på at sikre sammenhæng i forløbet for svækkede borgere i forbindelse med udskrivelse samt etablering af direkte kontakt til borgeren og personale på hospitalet To medarbejdere varetager funktionen, hvor den ene håndterer alle henvendelser og kommunikation fra hospitalet og handler på dette mens 	

		<p>den anden deltager i udskrivningsbesøg på hospitalet eller kommunens rehabiliteringsafdeling.</p> <ul style="list-style-type: none"> • KVVU planlægger udskrivelse af borgeren i tæt samarbejde med hospitalet og borgeren og deltager i koordinerende møder i det omfang det er muligt • KVVU funktionen er fysisk tilstede på hospitalet når det er krævet, men der er ikke tale om et fast ophold som f.eks. hos "fremskudt visitation" modellen. <p>Projekt vedr. indlæggelser/udskrivning og færdigbehandlede</p> <ul style="list-style-type: none"> • I regi af Samordningsudvalget i planlægningsområde Nord er der taget initiativ til et projekt med fokus på tværsektorielle audits, som skal være med til at afdække (og på sigt afprøve – se 2015) indlæggelses/udskrivningsmønstre som bl.a. har indflydelse på kommunernes muligheder for at hjemtage færdigbehandlede borgere <p>Akutteam</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hillerød Kommune har pr. 1. april 2014 etableret et døgnbemandede akutteam. I teamet kan sygeplejersker i alle døgnets timer være med til at understøtte borgerens forløb og sikre koordinering med hospital og almen praksis. Akutteamet er bl.a. med til at understøtte at færdigbehandlede borgere med komplekse problemstillinger kan hjemtages hurtigere. <p>Triage:</p> <p>Hillerød kommune har iværksat triage som en metodisk tilgang til at følge borgernes sundhedstilstand. Denne indsats forventes, at kunne bidrage med sygeplejefaglige indsatser der mindsker antallet af forebyggelige indlæggelser. Dette forventes indirekte at have en positiv effekt på antallet af borgere, der venter på hjemtagelse fra sygehuset.</p>	
Hillerød	2015	<p>Forventet afkast af projekt vedr. indlæggelser/udskrivning og færdigbehandlede</p> <p>Det er forventningen at der i projektet skal afprøves forskellige indsatser, herunder hurtigere hjemtagning af færdigbehandlede borgere ved at iværksætte en mere akut indsats i hjemmet.</p>	<p>Pt. har Hillerød Kommune ca. 550 færdigbehandlingdage på årsbasis. Dette antal forventes reduceret med ca. 30 % ved udgangen af 2015.</p>
Hvidovre	2014	<p>Tidlig opsporing af ændringer i borgerens situation og målrettet indsats med henblik på at forebygge unødvendige (gen)indlæggelser. Som konkret værktøj anvendes triagering. Medarbejderne i den kommunale hjemmepleje er blevet uddannet i tidlig opsporing af sygdom hos borgerne. Kapaciteten til</p>	<p>Der forventes en reduktion i antallet af unødvendige (gen)indlæggelser og dermed færre liggedage.</p>

		hjemmetræning er øget, således at genoptræningen af borgere, der udskrives fra hospital til eget hjem startes hurtigere.	
Hvidovre	2015	Der er i budget 2015 afsat budget til at pladser til midlertidigt ophold udvides med 11 pladser fra 25 i 2014 til 36 pladser ved udgangen af 2015. Udvidelsen sker i en løbende proces i løbet af 2015. Udskrivningskoordinatorfunktionen udvides og arbejdsgange omkring udskrivning optimeres.	Der forventes en betydelig reduktion i antallet af liggedage efter færdigmelding.
Høje-Taastrup	2014	<ul style="list-style-type: none"> • Oprettelse af et akutteam. • Optimering af Koordinerende sygeplejersker (dette startede ikke i 2014, men er naturligvis løbende justeret). 	<ul style="list-style-type: none"> • Akutteamet har ikke som hovedformål at hjemtage færdigbehandlede borgere, men det vil naturligvis ruste den kommunale hjemmepleje til at kunne varetage mere komplekse borgerforløb, hvilket også gælder for de færdigbehandlede. • Optimere samarbejdet mellem hospital og kommune for at smidiggøre udskrivelser.
Høje-Taastrup	2015	Etablering af 14 døgnrehabiliteringspladser. Opkvalificering af hjemmeplejen til at håndtere mere komplekse problemstillinger ved hjemtagelse af færdigmeldte borgere. Kvalitetssikre arbejdsgangene ved modtagelse af PFP og færdigmeldinger.	Videreudvikling af den målrettede indsats i forhold til videre forløb for de færdigbehandlede borgere. Målet er, at Høje-Taastrup Kommune ikke har færdigmeldte borgere på hospitalerne.
Hørsholm	2014	Hørsholm Kommune har igangsat en række indsatser, dels for at holde ventedage på et lavt niveau, dels for at forebygge indlæggelser og for at sikre pleje for behandlingskrævende borgere, der udskrives fra hospitalet. <ul style="list-style-type: none"> • Kommunen disponerer over i alt 24 midlertidige pladser, som hovedsageligt benyttes til hjemtagning af borgere efter indlæggelse. • Primo 2014 er ibrugtaget akutpladser • Primo 2014 er implementeret et akutteam med døgnbemanding af sygeplejersker. • Der arbejdes tværfagligt med indsatser i forhold til tidlig opsporing og rehabilitering. • Kompetenceudvikling af medarbejdere • Herunder arbejdes med triagering. 	<ul style="list-style-type: none"> • Hørsholm Kommune har i Lis opgørelsen i perioden fra januar til juni 2014 betalt for ca. 2 ventedage for færdigbehandlede patienter pr 1.000 indbyggere. • Der måles løbende på effekten af akutpladser og akutteam.

		Deltagelse i partnerskabsprojektet har styrket hjemmesygeplejersken i forhold til at koordinere og vurdere borgerne, når en indlæggelse er på tale.	
Hørsholm	2015	Hørsholm Kommune igangsætter ikke yderligere indsatser i 2015, men fortsætter med de igangsatte indsatser, som er beskrevet ovenstående	
Ishøj	2014	Ishøj Kommune har igennem mange år arbejdet med prioriteret fremskudt visitation, samt central styring af kommunens døgnpladser, og har som følge deraf i mange år haft et meget lavt antal (tæt på statistisk nul) indlæggelsesdage af færdigbehandlede patienter. Som følge af, at Ishøj kommunes nuværende praksis og indsats virker efter hensigten, er der ikke planlagt nye tiltag, udover den løbende kvalitetsudvikling der naturligvis er på området.	At vi fastholder den nuværende resultater.
Ishøj	2015	Do	Do
København	2014	1. Udskrivningskoordinatorer og rehabiliteringspladser til borgere under 65 år (SOF) 2. Øget intensitet i træning og rehabiliterende pleje på Neurologi- og rehabiliteringscenter København (varigt) Tilførsel af 8 nye neurorehabiliteringspladser til borgere over 65 år	1. Målrettede og koordinerede rehabiliteringsforløb på midlertidige døgnpladser, har medvirket til nedbringelse af ventetiden på hjemtagning af færdigbehandlede borgere. 2. Større flow på midlertidige døgnpladser og dermed nedbringelse af ventetiden på hjemtagning af færdigbehandlet borgere. 3. Øget specialiseret kapacitet til hjemtagning af færdigbehandlede borgere og derved større flow
København	2015	1. Intensivering af rehabiliterende pleje og træning på midlertidige døgnpladser 2. Tilførsel af 11 almene rehabiliteringspladser til borgere over 65 år	1. Større flow på midlertidige døgnpladser og dermed nedbringelse af ventetiden på hjemtagning af færdigbehandlet borgere. 2. Øget kapacitet til hjemtagning af færdigbehandlede borgere og derved større flow. Med opnormering af 11 rehabiliteringspladser forventes det at Københavns kommune nedbringer antal

			ventedage for færdigbehandlede borgere til samme niveau som 6-by samarbejdet.
Lyngby-Taarbæk	2014		
Lyngby-Taarbæk	2015	Kommunen råder over et antal midlertidige døgnpladser, hvor borgere kan opholde sig, mens de fx venter på en plejebolig (venteplads). Hidtil har der ikke været nogen begrænsning på, hvor mange gange en borger kan takke nej til tilbud om en plejebolig. På baggrund af beslutning i kommunalbestyrelsen pr. 30. oktober 2014 er der taget beslutning om, at en borger fremadrettet maksimalt kan sige nej tak til to tilbud om plejebolig. Takkes der herefter nej, så vil borgeren skulle vente på den ønskede bolig i eget hjem. Kommunens kvalitetsstandard er som følge heraf ved at blive tilrettet.	Det er forventningen, at et større flow på de midlertidige pladser vil betyde, at kommunen hurtigere vil kunne hjemtage borgere udskrevet fra hospital, som har brug for et midlertidigt ophold. Dette vil alt andet lige reducere udgifter til indlæggelser.
Rudersdal	2014	<p>Kommunens problemer med hjemtagning af færdigbehandlede borgere vedrører alene borgere, som har brug for at komme på en kommunal midlertidig plads. Borgere, som kan udskrives til eget hjem, hjemtages altid på færdigbehandlingstidspunktet. Indsatserne omhandler derfor kommunens midlertidige pladser.</p> <p>En hovedårsag til kommunens høje antal færdigbehandlingdage i 2014 er, at borgere, som har ventet på en permanent plejeplads, grundet et stort pres på disse, har optaget en del af kommunens midlertidige pladser. Kommunen udbygger antal plejepladser, og har åbnet 30 nye plejepladser pr. 1. oktober. Kommunen har endvidere haft en arbejdsgruppe til at set på mulighederne for at øge fleksibiliteten på de midlertidige pladser med henblik på at udnytte pladserne optimalt. En række anbefalinger er implementeret herunder et øget fokus allerede fra opholdets første dag på, hvad der skal til, for at borgeren kan udskrives til eget hjem.</p> <p>Det er endvidere politisk besluttet, at permanente boliger kan konverteres til midlertidige boliger for en kortere periode til imødekommelse af en øget efterspørgsel efter midlertidige pladser. Denne løsning har imidlertid ikke været anvendelig på det seneste, da de midlertidige pladser, som nævnt, i stort omfang har været brugt til borgere, som har ventet på plejebolig. Fremadrettet forventes muligheden at blive bragt i anvendelse i perioder med ekstraordinært stort pres.</p>	<p>At færdigbehandlede borgere kan hjemtages til en kommunal midlertidig plads.</p> <p>Bedre udnyttelse af kommunens midlertidige pladser og dermed bedre mulighed for at hjemtage færdigbehandlede borgere.</p> <p>At færdigbehandlede borgere kan hjemtages til en kommunal midlertidig plads.</p> <p>Færre borgere, der indlægges og dermed færre borgere, som skal hjemtages fra hospital.</p>

		Herudover har kommunen iværksat en lang række indsatser i forhold til tidlig opsporing mv. med henblik på at forebygge indlæggelser blandt ældre skrøbelige borgere.	
Rudersdal	2015	Kommunen bygger nyt plejecenter, der forventes åbnet primo 2016. Fortsætte indsatser nævnt under 2014.	At midlertidige pladser ikke optages af borgere, som venter på en permanent plads.
Rødovre	2014	Der er etableret 6 akutpladser i 2014, samt akutteam i hjemmesygeplejen 6-8 aflastnings-/midlertidige døgnpladser til borgere med demenssygdom.	Forebygge uhensigtsmæssige indlæggelser Hjemtagning af færdigbehandlede borgere
Rødovre	2015	Forkorte indlæggelsesforløb på kommunens 30 rehabiliteringspladser, ved styrkelse af træningsindsatsen i borgerens hjem. 130 medarbejdere i hjemmehjælpen har i 2014 modtaget et 6 ugers efteruddannelsesforløb. Fortsat udbygning af akutfunktionen i hjemmesygeplejen.	Nedbringe ventetiden på borgerenes udskrivelse fra hospital – vi oplever i stigende grad, at færdigbehandlede borgere skal på et rehabiliteringsophold efter hospitalsindlæggelse.
Tårnby	2014	I 2014 er Tårnby Kommunes 31 midlertidige pladser blevet samlet på 2 plejehjem i stedet for at være fordelt på kommunens 6 plejehjem. Formålet hermed har været at opnå en større specialisering med henblik på, at styrke døgnrehabilitering af borgere til hurtigere at komme hjem i egen bolig med eventuelle støtteforanstaltninger.	
Tårnby	2015	Der er ikke planlagt ekstraordinære aktiviteter/tiltag i budget 2015	
Vallensbæk	2014	Der blev afsat ekstra sygeplejeressourcer til arbejdet omkring udskrivninger, men området er under omstrukturering.	Området er under afdækning i 2014 og der forventes opsat konkrete mål for området i starten af 2015.
Vallensbæk	2015	Der ændres i visitationens struktur og arbejdsfordeling, bl.a. med det formål at arbejde mere struktureret med koordinering af udskrivninger. Der opsættes konkrete mål for hjemtagning af færdigbehandlede borgere i begyndelsen af 2015.	