



12. JUNI 2014

Bilag 1 – Kommunefordelte data (kan-opgaver)

Bilaget har til formål danne grundlag for erfaringsudveksling og læring mellem kommunerne på administrativt niveau. Bilaget indeholder data for ”kan”-indsatserne. Opfølgning på ”skal”-indsatser er foretaget i maj 2014. Opfølgningen har dannet grundlag for en let revision af rammepapiret, som er godkendt på Kommunekontaktrådet (KKR) d. 11. april 2014.

Vedr. læsning af tabeller gælder:

- Indsatsnumrene opfølgningen og bilaget svarer til hinanden
- Tabellerne indeholder senest tilgængelige kommunefordelte data
- Kilder og årstal fremgår under de enkelte tabeller
- Det fremgår under de enkelte tabeller, hvis der mangler svar fra enkelte kommuner

Det er kun muligt at belyse implementering af nogle af ”kan”-indsatserne med udgangspunkt i eksisterende data. Se i oversigten neden for, hvor i bilaget de kommunefordelte tal kan findes.

Tema: Forebyggelse og sundhedsfremme	
• Indsats 1: Udvikling af modeller for tværkommunalt samarbejde om udmøntning af forebyggelsespakkerne, fx tværkommunal alkoholforebyggelse.	Kan ikke belyses
• Indsats 2: Udviklingsprojekter om udmøntning af forebyggelsespakkernes udviklingsniveauer, fx tværkommunalt samarbejde på hygiejneområdet.	Kan ikke belyses
Tema: Forebyggelse af (gen)indlæggelser	
• Indsats 3: Etablering af akutteams eller midlertidige døgnpladser med adgang til sygeplejefaglige kompetencer døgnet rundt for borgere med risiko for indlæggelse og borgere, der har behov for intensiv pleje efter indlæggelse (fx etablering af ”trykshoteller”, akutpladser eller rehabiliteringspladser).	S. 2
• Indsats 4: Udvikling af modeller for tværsektorielt samarbejde (shared care), fx via følgende indsats: Tværgående akutteams mellem aktørerne i sundhestrekanten, tværsektoriel udredningsenhed (TUE), geriatriiske tilsyn, udgående AMA/sygeplejerske teams.	S. 3
• Indsats 5: Udvikling af samarbejdet med almen praksis/vagtlægefunktionen fx ved brug af subakutte tider, information til almen praksis om kommunernes alternative tilbud til indlæggelse og deres rolle i forhold til akutindsatser	S. 4
Tema: Kronisk sygdom	
• Indsats 6: Implementering af forløbsprogram for lænde- ryg sygdomme	S. 5
• Indsats 7: Øget samarbejde med almen praksis med henblik på tidlig opsporing af borgere med kronisk sygdom om rekruttering til forløbsprogrammer med det formål at mindske ulighed i sundhed, fx via fælles udvikling af opsporingsmetoder	Kan ikke belyses
• Indsats 8: Etablering af forløb for sårbare borgere (herunder med psykisk sygdom, etniske grupper m. fl.)	Kan ikke belyses
• Indsats 9: Udvikling af forløbskoordination.	Kan ikke belyses
• Indsats 10: Udvikling og implementering af telemedicinske løsninger	Kan ikke belyses
• Indsats 11: Implementering af fælles nationale kliniske retningslinjer.	S. 6
• Indsats 12: Udvikling af modeller hvor frivillige inddrages i forankring af fx motion og bevægelse efter borgeren har gennemgået forløbsprogram.	Kan ikke belyses
Tema: Dokumentation	
• Indsats 13: Pilotprojekt der arbejder med at forbedre dokumentationspraksis og - muligheder fx: hvorvidt akutteam og triage fører til færre indlæggelser, optimering af brugen af registrerede data fra omsorgssystemer, afdække borgernes oplevelse af sammenhæng mellem sektorerne, bruge erfaringer (systematikken) fra rygestopdatabasen.	Kan ikke belyses

Forebyggelse af (gen)indlæggelser (1)					
	Indsats 3: Etablering af akutteams eller midlertidige døgnpladser med adgang til sygeplejefaglige kompetencer døgnet rundt for borgere med risiko for indlæggelse og borgere, der har behov for intensiv pleje efter indlæggelse (fx etablering af "trykshoteller", akutpladser eller rehabiliteringspladser).				
	Akutplads med døgn dækket sygepleje	Midlertidig plads med terapeutfaglige kompetencer	Aflastningsplads til færdigbehandlede	Akutteam (2013)	Planlægger akutteam indenfor seks måneder
Albertslund			X		
Allerød		X	X		X
Ballerup		X	X		
Bornholm		X	X		
Brøndby		X	X		
Dragør			X		
Egedal	X		X		
Fredensborg	X		X	X	
Frederiksberg	X	X	X	X	
Frederikssund	X			X	
Furesø	X		X		X
Gentofte	X		X		
Gladsaxe	X	X		X	
Glostrup		X	X		
Gribskov	X		X		X
Halsnæs	X	X			
Helsingør	X		X	X	
Herlev			X		
Hillerød	X	X	X		X
Hvidovre	X		X		X
Høje-Taastrup			X		
Hørsholm		X	X		X
Ishøj	X	X	X		
København	X	X	X		
Lyngby-Taarbæk	X	X			X
Rudersdal	X				
Rødovre	X				X
Tårnby		X	X		
Vallensbæk	X				

Kilde: November 2013: KL's spørgeskemaundersøgelse vedr. opfølgning på sundhedsudspil og økonomiaftale, november 2013.

Forebyggelse af (gen)indlæggelser (2)								
	Indsats 4: Udvikling af modeller for tværsektorielt samarbejde (shared care), fx via følgende indsatser: Tværgående akutteams mellem aktørerne i sundhestrekanten, tværsektoriel udredningsenhed (TUE), geriatriske tilsyn, udgående AMA/sygeplejerske teams.							
	Konkret opgave-overdragelse	Lokale-delning	Kommunal frem-skudt visitation	Fælles drift af tilbud	Fælles drift og finansiering	Fælles adgang til patient-data	Fælles kompetence-udviklings-forløb	Følge-hjem ordninger
Albertslund			X			X		X
Allerød						X	X	X
Ballerup	x		X					X
Bornholm					x		X	
Brøndby						X	X	X
Dragør								X
Egedal			X			X		
Fredensborg		X				X	X	X
Frederiksberg	X	X	X	x	X	x	X	X
Frederikssund			X					X
Furesø								X
Gentofte			X				X	X
Gladsaxe								
Glostrup			X				X	X
Gribskov			X					X
Halsnæs			X				X	X
Helsingør							X	
Herlev		X	X				X	X
Hillerød							X	
Hvidovre	X		X				X	X
Høje-Taastrup							X	X
Hørsholm			X					X
Ishøj		X	X	x			X	X
København	X	X	X	x	X		X	X
Lyngby-Taarbæk			X					
Rudersdal								X
Rødovre			X				X	X
Tårnby							X	X
Vallensbæk		X	X			x	X	X

Kilde: November 2013: KL's spørgeskemaundersøgelse vedr. opfølgning på sundhedsudspil og økonomiaftale, november 2013.

Forebyggelse af (gen)indlæggelser (3)			
	Indsats 5: Udvikling af samarbejdet med almen praksis/vagtlægefunktionen fx ved brug af subakutte tider, information til almen praksis om kommunernes alternative tilbud til indlæggelse og deres rolle i forhold til akutindsatser		
	De praktiserende læger og/eller vagtlægerne henviser ofte borgere til kommunale akutteams og/eller akutpladser	De praktiserende læger og/eller vagtlægerne henviser i stigende grad borgere til kommunale akutteams og/eller akutpladser, men vi vurderer at de sagtens kunne henvise flere	Nej, de praktiserende læger og/eller vagtlægerne henviser ikke borgere til kommunale akutteams og/eller akutpladser
Albertslund			X
Allerød		X	
Ballerup			X
Bornholm			X
Brøndby			X
Dragør			X
Egedal			X
Fredensborg		X	
Frederiksberg		X	
Frederikssund			
Furesø		X	
Gentofte	X		
Gladsaxe		X	
Glostrup			X
Gribskov	X		
Halsnæs		X	
Helsingør	X		
Herlev			X
Hillerød		X	
Hvidovre	X		
Høje-Taastrup			X
Hørsholm		X	
Ishøj			X
København	X		
Lyngby-Taarbæk			X
Rudersdal	X		
Rødovre			X
Tårnby			X
Vallensbæk			X

Kilde: November 2013: KL's spørgeskemaundersøgelse vedr. opfølgning på sundhedsudspil og økonomiaftale, november 2013. Frederikssund Kommune har ikke besvaret.

Kronisk sygdom (1)					
	Indsats 6: Implementering af forløbsprogram for lænde- ryg sygdomme				
	Ja, forløbsprogram -met er fuldt implementeret	Nej, men implementering er påbegyndt	Nej, men implementering påbegyndes i 2014	Nej, kommunen har besluttet at forløbsprogrammet ikke skal implementeres	Nej, kommunen har ikke taget stilling til implementering endnu
Albertslund	X				
Allerød	X				
Ballerup			X		
Bornholm	X				
Brøndby	X				
Dragør		X			
Egedal			X		
Fredensborg			X		
Frederiksberg	X				
Frederikssund	X				
Furesø	X				
Gentofte	X				
Gladsaxe	X				
Glostrup	X				
Gribskov		X			
Halsnæs				X	
Helsingør			X		
Herlev		X			
Hillerød	X				
Hvidovre					X
Høje-Taastrup	X				
Hørsholm			X		
Ishøj		X			
København		X			
Lyngby-Taarbæk	X				
Rudersdal	X				
Rødovre		X			
Tårnby		X			
Vallensbæk			X		

Kilde: Marts 2014: Spørgeskema fra Embedsmandsudvalget for Sundhed vedr. opfølgning på "Det nære sundhedsvæsen" i hovedstadsregionen, marts 2014

Kronisk sygdom (2)					
	Indsats 11: Implementering af fælles nationale kliniske retningslinjer.				
	Ja, vi har implementeret (relevante dele af) en eller flere internationale kliniske retningslinjer	Ja, vi er begyndt at implementere (relevante dele af) en eller flere af Sundhedsstyrelsens nationale kliniske retningslinjer	Nej, men vi påtænker at implementere (relevante dele af) en eller flere nationale kliniske retningslinjer indenfor det næste halve år	Nej, men vi påtænker at implementere (relevante dele af) en eller flere af Sundhedsstyrelsens nationale kliniske retningslinjer indenfor det næste halve år	Nej, vi påtænker ikke at implementere (relevante dele) internationale eller nationale kliniske retningslinjer
Albertslund			X	X	
Allerød		X			
Ballerup	X	X			
Bornholm		X			
Brøndby		X			
Dragør			X		
Egedal	X				
Fredensborg				X	
Frederiksberg		X			
Frederikssund			X		
Furesø				X	
Gentofte	X				
Gladsaxe				X	
Glostrup				X	
Gribskov		X			
Halsnæs		X			
Helsingør		X			
Herlev	X	X			
Hillerød	X				
Hvidovre	X			X	
Høje-Taastrup		X			
Hørsholm		X			
Ishøj			X	X	
København			X	X	
Lyngby-Taarbæk		X			
Rudersdal		X			
Rødovre				X	
Tårnby		X			
Vallensbæk					X

Kilde: November 2013: KL's spørgeskemaundersøgelse vedr. opfølgning på sundhedsudspil og økonomiaftale, november 2013.