

12. JUNI 2014

Opfølgning på "kan"-opgaver i rammepapiret "Kommunernes fælles rolle – udviklingen af det nære sundhedsvæsen"

Indledning

I foråret 2013 udarbejdede kommunerne i hovedstadsregionen et fælleskommunalt strategipapir for implementering af det nære sundhedsvæsen, "Kommunernes fælles rolle – udviklingen af det nære sundhedsvæsen" – i daglig tale kaldet rammepapir for det somatiske område.

Rammepapiret blev behandlet i KKR d. 16. april 2013 og er efterfølgende politisk behandlet og godkendt i alle 29 kommuner. Rammepapiret indeholder dels "skal"-indsatser, som alle kommuner forpligter sig til at påbegynde implementering af, og dels "kan"-indsatser som er pilotprojekter som kommunerne kan iværksætte – gerne som tværkommunale samarbejder. Det blev på KKR besluttet at der skal ske en opfølgning i 2014.

På baggrund af KKR's beslutning om opfølgning på rammepapiret i 2014 har Embedsmandsudvalget for Sundhed besluttet, at opfølgningen skal fokusere på at belyse kommunernes implementering af "skal"-indsatserne. KKR godkendte den 11. juni 2014 en opfølgning på "skal"-indsatserne og et let revideret rammepapir, som er gældende for perioden 2014-2015.

I dette dokument gøres der status for kommunernes implementering af "kan"-indsatserne i det omfang eksisterende data giver mulighed for det. Opfølgningen deles på administrativt niveau med henblik på fælles inspiration og læring.

Opfølgningen baserer sig primært på data fra KL's spørgeskemaer om kommunernes indsats på sundhedsområdet, suppleret med et spørgeskema udarbejdet af Det fælleskommunale sundhedssekretariat¹. Sidstnævnte spørgeskema fokuserede dog på "skal"-indsatserne, men gav mulighed for, at kommunerne kunne oplyse om særlige indsatser og pilotprojekter, som er iværksat som en del af implementeringen af rammepapiret. På baggrund af de nævnte datakilder er det muligt at gøre status for nogle "kan"-indsatser, men ikke alle.

Der er i Embedsmandsudvalget for Sundhed opmærksomhed på, at denne kvantitative tilgang betyder, at opfølgningen vil have mindre øje for indsatsernes kvalitet.

¹ KL har indhentet data i oktober 2012, april 2013 og november 2013. På enkelte spørgsmål har KL justeret spørgeskemaerne mellem hver udsendelse, hvilket vanskeliggør at følge målopfyldelsen over tid. Endelig skal det nævnes, at KL's spørgeskemaer ikke er udarbejdet med henblik på at følge op på hovedstadsregionens kommuners rammepapir, hvorfor der ikke altid er data, som belyser alle aspekter af indsatserne i rammepapiret. Med henblik på at kunne belyse målopfyldelsen af alle "skal"-indsatserne, har alle kommuner besvaret et supplerende spørgeskema i marts 2014. Spørgeskemaet er udarbejdet af Det fælleskommunale sundhedssekretariat.

Tema: Forebyggelse og sundhedsfremme

Forebyggelsespakker # 1

Indsats 1*

Udvikling af modeller for tværkommunalt samarbejde om udmøntning af forebyggelsespakkerne, fx tværkommunal alkoholforebyggelse.

*Pilotprojekt som kan igangsættes i 2013 gerne som tværkommunale samarbejder

Status

Kommunernes implementering af indsatsen kan ikke belyses på baggrund af de tilgængelige data.

Gribskov Kommune oplyser dog, at de siden 2012 har afholdt tværkommunal alkoholkampagne i uge 40 sammen med Hørsholm, Allerød, Helsingør og Fredensborg².

Forebyggelsespakker # 2

Indsats 2*

Udviklingsprojekter om udmøntning af forebyggelsespakkernes udviklingsniveauer, fx tværkommunalt samarbejde på hygiejneområdet.

*Pilotprojekt som kan igangsættes i 2013 gerne som tværkommunale samarbejder

Status

Kommunernes implementering af indsatsen kan ikke belyses på baggrund af de tilgængelige data.

² Kilde: Spørgeskema fra Embedsmandsudvalget for Sundhed vedr. opfølgning på "Det nære sundhedsvæsen" i hovedstadsregionen, marts 2014.

Tema: Forebyggelse af (gen)indlæggelser

Akutteams / midlertidige døgnpladser

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 "tryghedshoteller", akutpladser eller rehabiliteringspladser).

*Pilotprojekt som kan igangsættes i 2013 gerne som tværkommunale samarbejder

Status

I november 2013 havde alle kommuner etableret et eller flere af de akuttillbud, som fremgår af tabel 1. Kommunerne har særligt etableret fysiske pladser, især aflastningspladser til færdigbehandlede og akutpladser med døgndækket sygepleje. En tilbudsform under udvikling er akutteams, som 17 pct. af kommunerne, svarende til 5 kommuner, havde etableret i november 2013 og som 28 pct., svarende til 8 kommuner, planlagde at etablere indenfor seks måneder.

Tabel 1: Andelen af kommuner, som har forskellige akuttillbud, pct.

	April 2013	November 2013
Akutplads med døgndækket sygepleje	71	62
Midlertidig plads med terapeutfaglige kompetencer	43	48
Aflastningsplads til færdigbehandlede	71	76
Akutteam	21	17
Planlægger akutteam indenfor seks måneder	-	28
Antal kommuner, som har svaret	28/29	29

Kilde: April 2013: KL's spørgeskemaundersøgelse vedr. opfølgning på sundhedsudspil og økonomiaftale, april 2013. November 2013: KL's spørgeskemaundersøgelse vedr. opfølgning på sundhedsudspil og økonomiaftale, november 2013. KL's spørgeskemaundersøgelse vedr. opfølgning på sundhedsudspil og økonomiaftale, oktober 2012.

Ballerup Kommune har hertil oplyst, at de deltager i et tværkommunalt projekt på akutområdet. Gribskov Kommune har endvidere oplyst, at de deltager i udvikling af subakut ambulans enhed i samarbejde med klyngekommunerne³.

³ Kilde: Spørgeskema fra Embedsmandsudvalget for Sundhed vedr. opfølgning på "Det nære sundhedsvæsen" i hovedstadsregionen, marts 2014.

Modeller for tværsektorielt samarbejde

Indsats 4*

Udvikling af modeller for tværsektorielt samarbejde (shared care), fx via følgende indsats: Tværgående akutteams mellem aktørerne i sundhedstrekanten, tværsektoriel udredningsenhed (TUE), geriatriske tilsyn, udgående AMA/sygeplejerske teams.

*Pilotprojekt som kan igangsættes i 2013 gerne som tværkommunale samarbejder

Status

28 ud af 29 kommuner har et eller flere af de samarbejder med sygehuset eller almen praksis, som fremgår af tabel 2. De mest almindelige former for samarbejde med sygehuset eller almen praksis er følge-hjem ordninger, fælles kompetenceudviklingsforløb og kommunal fremskudt visitation.

Tabel 2: Andelen af kommuner, som har samarbejde med sygehuset eller almen praksis, pct.

	November 2013
Konkret opgaveoverdragelse	14
Lokaledeling	21
Kommunal fremskudt visitation	59
Fælles drift af tilbud	10
Fælles drift og finansiering	10
Fælles adgang til patientdata	24
Fælles kompetenceudviklingsforløb	62
Følge-hjem ordninger	79
Antal kommuner, som har svaret	29

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

Københavns Kommune oplyser hertil, at de har etableret en Tværsektoriel Udredningsenhed (TUE) i et samarbejde med Bispebjerg Hospital. Enheden er fysisk placeret på Bispebjerg Hospital, og dens formål er hurtig udredning, vurdering og igangsætning af behandling af sårbare ældre. Københavns Kommune leverer sygepleje, omsorg og mobilisering, mens Bispebjerg Hospital stiller specialekompetente læger, diagnostik og behandling samt de fysiske rammer til rådighed. Formålet med TUE er at reducere antallet af indlæggelser af borgere fra Københavns Kommune på Bispebjerg Hospital samt at sikre et bedre tværsektorielt samarbejde om den ældre medicinske patient. Det sker ved at udvikle en ny samarbejdsmodel for lægefagligt samspil mellem kommune og hospital i forståelse med almen praksis⁴.

⁴ Kilde: Spørgeskema fra Embedsmandsudvalget for Sundhed vedr. opfølgning på "Det nære sundhedsvæsen" i hovedstadsregionen, marts 2014.

Samarbejdet med almen praksis / lægevagtfunktionen

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

*Pilotprojekt som kan igangsættes i 2013 gerne som tværkommunale samarbejder

Status

I november 2013 oplyste 79 pct. af kommunerne, svarende til 22 kommuner, at de oplever at de praktiserende læger henviser eller henviser ofte til kommunale akutteams og/eller akutpladser, jf. tabel 3. Dette indikerer et samarbejde mellem kommunerne og de praktiserende læger omkring brugen af akutpladser. Dog kan de foreliggende data ikke illustrere hvordan samarbejdet fungerer eller om der sker en udvikling af samarbejdet.

Tabel 3: Andelen af kommuner, som har modtaget henvisning fra almen praksis, pct.

	November 2013
De praktiserende læger og/eller vagtlægerne henviser ofte borgere til kommunale akutteams og/eller akutpladser	50
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	29
Nej, de praktiserende læger og/eller vagtlægerne henviser ikke borgere til kommunale akutteams og/eller akutpladser	21
Antal kommuner, som har svaret	28

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

Øvrige indsatser omhandlende forebyggelse af (gen)indlæggelser⁵:

- **Frederiksberg Kommune:**
 - a) Projekt "Virker Hverdagen". Projektet indeholder bl.a. et nylavet e-learning modul, der benyttes til at kompetenceudvikle medarbejdere i hjemmeplejen og plejecentrene til at observere borgerne bedre med henblik på at undgå indlæggelser. Et samarbejde med Region Hovedstaden.
 - b) Projekt "Opspring af psykosocial mistrivsel" i samarbejde med Socialstyrelsen. Uddannelse af nøglemedarbejdere fx i Hjemmeplejen og inddragelse af sundhedsrådgivere med henblik på opsporing, screening og intervention.
 - c) Projekt "Udvikling af samarbejdsmodel for almen praksis og plejeboliger" med fokus på god indflytning og løbende opfølgning i form af fx opsøgende hjemmebesøg samt kompetenceudvikling af plejepersonale.

- **Midt klyngen** (oplyst af Rudersdal Kommune): "Modningsprojekt vedr. tværsektoriel netværksdannelse med fokus på forebyggelse af genindlæggelser af ældre medicinske patienter": Et projekt i planområdet Midt med deltagelse af alle 9 kommuner samt Gentofte og Herlev Hospitaler. I projektet undersøges det, om genindlæggelser af medicinske patienter kan forebygges ved en øget medinddragelse af borgere samt en styrket tværsektoriel indsats omkring den enkelte borger. Etablering af et velfungerende og formaliseret tværsektorielt samarbejdsorgan, som sikrer de nødvendige kompetencer til forebyggelse af genindlæggelser er en essentiel del af projektet. Projektet er finansieret af regionens forebyggelsespulje. Det løber til udgangen af 2014 og der foreligger derfor ikke evaluering på nuværende tidspunkt. Organisatorisk hører projektet hjemme i ETSUF på Herlev Hospital.

⁵ Kilde: Spørgeskema fra Embedsmandsudvalget for Sundhed vedr. opfølgning på "Det nære sundhedsvæsen" i hovedstadsregionen, marts 2014.

Tema: Kronisk sygdom

Forløbsprogrammer

Indsats 6*

Implementering af forløbsprogram for lænde-ryg sygdomme

*Pilotprojekt som kan igangsættes i 2013 gerne som tværkommunale samarbejder

Status

I marts 2014 havde alle kommuner på nær én taget stilling til implementering af forløbsprogrammet for lænde-ryg sygdomme. Forløbsprogrammet var fuldt implementeret i 48 pct. af kommunerne, svarende til 14 kommuner, og 24 pct., svarende til 7 kommuner, havde påbegyndt implementering. Én kommune har besluttet ikke at implementere forløbsprogrammet.

Tabel 4: Andelen af kommuner, som har implementeret forløbsprogram for lænde-ryg sygdomme, pct.

	Marts 2014
Ja, forløbsprogrammet er fuldt implementeret	48
Nej, men implementering er påbegyndt	24
Nej, men implementering påbegyndes i 2014	21
Nej, kommunen har besluttet at forløbsprogrammet ikke skal implementeres	3
Nej, kommunen har ikke taget stilling til implementering endnu	3
Antal kommuner, som har svaret	29

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

Tidlig opsporing

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

*Pilotprojekt som kan igangsættes i 2013 gerne som tværkommunale samarbejder

Status

Kommunernes implementering af indsatsen kan ikke belyses på baggrund af de tilgængelige data.

Forløb for sårbare borgere

Indsats 8*

Etablering af forløb for sårbare borgere (herunder med psykisk sygdom, etniske grupper m. fl.)

*Pilotprojekt som kan igangsættes i 2013 gerne som tværkommunale samarbejder

Status

Kommunernes implementering af indsatsen kan ikke belyses på baggrund af de tilgængelige data.

Forløbskoordination

Indsats 9*

Udvikling af forløbskoordination.

*Pilotprojekt som kan igangsættes i 2013 gerne som tværkommunale samarbejder

Status

Kommunernes implementering af indsatsen kan ikke belyses på baggrund af de tilgængelige data.

For den ældre medicinske patient kan der dog henvises til opfølgningen på "skal" indsatserne - indsats 6: "Kommunerne skal, som en del af implementeringsplanen for den ældre medicinske patient, implementere forløbskoordinering. Retningslinjer for den konkrete udformning afventer konkretisering af udspil fra KL og Danske Regioner".

Telemedicinske løsninger

Indsats 10*

Udvikling og implementering af telemedicinske løsninger

*Pilotprojekt som kan igangsættes i 2013 gerne som tværkommunale samarbejder

Status

Kommunernes implementering af indsatsen kan ikke belyses på baggrund af de tilgængelige data.

Kliniske retningslinjer

Indsats 11*

Implementering af fælles nationale kliniske retningslinjer.

*Pilotprojekt som kan igangsættes i 2013 gerne som tværkommunale samarbejder

Status

I november 2013 var en stor del af kommunerne gået i gang med at implementere kliniske retningslinjer. 48 pct., svarende til 14 kommuner, havde implementeret en eller flere af Sundhedsstyrelsens nationale kliniske retningslinjer og 21 pct., svarende til 6 kommuner havde implementeret internationale kliniske retningslinjer. Der er to kommuner, som har arbejdet med at implementere begge former for retningslinjer. Yderligere forventede henholdsvis 31 og 17 pct. af kommunerne, svarende til henholdsvis 9 og 5 kommuner, indenfor det næste halve år at implementere enten Sundhedsstyrelsens nationale kliniske retningslinjer eller internationale kliniske retningslinjer, jf. tabel 5.

Tabel 5: Andelen af kommuner, som har implementeret eller påtænker at implementere kliniske retningslinjer, pct.

	November 2013
Ja, vi har implementeret (relevante dele af) en eller flere internationale kliniske retningslinjer	21
Ja, vi er begyndt at implementere (relevante dele af) en eller flere af Sundhedsstyrelsens nationale kliniske retningslinjer	48
Nej, men vi påtænker at implementere (relevante dele af) en eller flere nationale kliniske retningslinjer indenfor det næste halve år	17
Nej, men vi påtænker at implementere (relevante dele af) en eller flere af Sundhedsstyrelsens nationale kliniske retningslinjer indenfor det næste halve år	31
Nej, vi påtænker ikke at implementere (relevante dele) internationale eller nationale kliniske retningslinjer	3
Antal kommuner, som har svaret	29

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

Frivillige

Indsats 12*

Udvikling af modeller hvor frivillige inddrages i forankring af fx motion og bevægelse efter borgeren har gennemgået forløbsprogram.

*Pilotprojekt som kan igangsættes i 2013 gerne som tværkommunale samarbejder

Status

Kommunernes implementering af indsatsen kan ikke belyses på baggrund af de tilgængelige data.

Rudersdal Kommune oplyser dog om projektet "TAG MED!", som har til formål at afprøve en digital platform, der skal bidrage til, at ældre med kronisk sygdom efter afsluttet deltagelse i kommunalt tilbud, fastholder sunde vaner ved selv at organisere sundhedsfremmende aktiviteter sammen med andre. Projektet omfatter inddragelse af frivillige. Projektet opstartes i pilotfase i april og forventes implementeret i maj. Der foreligger således pt. ikke evaluering.

Øvrige indsatser omhandlende kronisk sygdom⁶:

- **Ballerup Kommune:** Tværkommunalt projekt på kræftområdet.
- **Gribskov Kommune:** Implementering af forløbsprogrammet for cancer via udvikling af kommunalt rehabiliteringstilbud i samarbejdet med Helsingør og Hørsholm. Implementering af forløbsprogrammet for lænde-ryg via udvikling af kommunalt rehabiliteringstilbud i samarbejdet med alle kommuner i planområde Nord.
- **Rødovre Kommune:** Da vores hjertesyggeplejerske gik på barsel, indledte vi et samarbejde med en anden kommune i klyngen (Gladsaxe), således at vi trækker på hjertesyggeplejersken fra den kommune til at undervise på vores hjerterehabiliteringsforløb, da vi ikke havde en sygeplejerske i egen kommune med tilsvarende kompetencer

⁶ Kilde: Spørgeskema fra Embedsmandsudvalget for Sundhed vedr. opfølgning på "Det nære sundhedsvæsen" i hovedstadsregionen, marts 2014.

Tema: Dokumentation

Dokumentationspraksis

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.

*Pilotprojekt som kan igangsættes i 2013 gerne som tværkommunale samarbejder

Status

Kommunernes implementering af indsatsen kan ikke belyses på baggrund af de tilgængelige data.

Halsnæs Kommune oplyser dog, at der i kommunens hjemmepleje arbejdes med triage. Der arbejdes sammen med IT-leverandøren Avaleo på at udvikle triage som en elektronisk del til omsorgssystemet. Målet er at hjælpere indtaster de faglige observationer (tidlig opsporing) på deres smartphones. Disse observationer sendes direkte ind i omsorgssystemet elektronisk. Hjælperen drøfter herefter observationerne med planlæggeren og sammen vurderer de, om borgeren evt. skal flytte kategori (grøn, gul og rød)⁷.

⁷ Kilde: Spørgeskema fra Embedsmandsudvalget for Sundhed vedr. opfølgning på "Det nære sundhedsvæsen" i hovedstadsregionen, marts 2014.

Indsatser der ligger ud over de fire målsætningsområder⁸:

- **Halsnæs Kommune:** Vi har nedsat en arbejdsgruppe, som vi benævner "Det nære sundhedsvæsen". Gruppen er nedsat til at varetage implementering og opfølgning på det fælles kommunale rammepapir, som alle kommuner i Region Hovedstaden støtter op om. Rammepapiret tager udgangspunkt i KL's udspil: Det nære sundhedsvæsen. Denne lokale gruppe består af medarbejdere på tværs af fagligheder og virksomheder. F.eks. Hjemmehjælp, Hjemmesygepleje, Plejecentre, Visitationen og herunder fremskudt visitation, Træning og Aktivitet med flere. Arbejdsgruppens opgave er at koordinere og arbejde med de tiltag, som kommunen har i relation til rammepapiret og det nære sundhedsvæsen.

⁸ Kilde: Spørgeskema fra Embedsmandsudvalget for Sundhed vedr. opfølgning på "Det nære sundhedsvæsen" i hovedstadsregionen, marts 2014.