

27. APRIL 2016

Opfølgning på rammepapir for somatik 2014-2015

Kære kommuner

Hermed udsendes opfølgningen på kommunernes rammepapir "Kommunernes fælles rolle – udviklingen af det nære sundhedsvæsen 2014-2015" for det somatiske område.

Opfølgningen viser en positiv udvikling på de fleste områder, og Embedsmandsudvalget for Sundhed vil gerne kvittere for det store arbejde og den energi kommunerne har lagt i implementeringen af indsatserne i rammepapiret.

Opfølgningen består af to separate dele:

1. Opfølgning på "skal"-indsatser, som kommunerne *skal* implementere/ påbegynde at implementere i 2014 - 2015 (inkl. bilag med kommunefordelte tal)
2. Opfølgning på "kan"-indsatser, som kommunerne *kan* implementere i 2014 - 2015 som pilotprojekter – gerne som tværkommunale samarbejder (inkl. bilag med kommunefordelte tal)

Alle kommuner har forpligtet sig til at indføre rammepapirets "skal"-indsatser, mens "kan"-indsatserne er frivillige.

I korte træk viser opfølgningen på "skal"-indsatser (pr. november 2015) at:

- **Sundhedsfremme og forebyggelse:** Kommunerne har aktivt arbejdet med at sammenholde egne indsatser med Sundhedsstyrelsens forebyggelsespakker. På 5 af 11 pakker var målopfyldelsen 100 pct. 26 kommuner har udarbejdet en plan for trinvis implementering af forebyggelsespakkerne, og heraf indgår/forventes at indgå mellem 10 og 11 pakker.
- **Forebyggelse af genindlæggelser:** 24 kommuner havde indført opfølgende hjemmebesøg med almen praksis, hvilket svarer til niveauet i 2014. Samtlige kommuner havde enten implementeret eller påbegyndt implementering af styrket forløbskoordinering som led i Handlingsplan for den ældre medicinske patient. 28 kommuner arbejdede med systematisk kvalitetsudvikling af genoptræningsindsatsen, 22 arbejdede med stratificering af genoptræningsplaner og 16 havde fælleskommunal drift af genoptræningstilbud. Alle kommuner havde iværksat en eller flere særlige indsatser med henblik på at forebygge indlæggelser, men niveauet for de enkelte indsatser er faldet lidt siden 2014. Samtlige kommuner havde (stort set) implementeret FMK.
- **Kronisk sygdom:** Alle kommuner havde implementeret eller er i gang med at implementere forløbsprogrammet for kræft. Det samme gælder for forløbsprogrammet for demens med undtagelse af én kommune, som dog oplyser at være ved at gå i gang. 8 kommuner havde udviklet modeller for tværdiagnostiske indsatser, som en del af forløbsprogrammerne, hvortil

kommuner 12 kommuner, som i praksis har fælles træning og/eller undervisning målrettet flere kroniske sygdomme (2 kommuner indgår i begge grupper).

- **Dokumentation:** Alle kommuner arbejder med en eller anden form for dokumentation og opfølgning på en eller flere af følgende områder: Akutområdet, den ældre medicinske patient, borgere med kronisk sygdom og andre områder. Der er ikke sket nogen væsentlig udvikling siden 2014. Ser vi på hvor mange kommuner, som systematisk anvender ledelsesinformation til politikere, direktører og fag-chefer ligger det på hhv. 14, 16 og 19 kommuner. Udviklingen over tid har på alle tre niveauer overordnet vist et fald i antallet af kommuner, som arbejder med ledelsesinformation.

Opfølgningen på ”kan”-indsatserne udsendes med henblik på inspiration og videndeling mellem kommunerne på administrativt niveau.

Nyt rammepapir

Opfølgningen på rammepapiret indgår i processen med at skabe et nyt fælleskommunalt rammepapir. Klyngerne er i denne proces indledningsvist kommet med forslag til temaer på det somatiske område. Temaerne er blevet kvalificeret på et administrativt og et politisk dialogmøde i hhv. marts og april 2016, og der er nu fire temaer, som der skal arbejdes videre med. Primo maj 2016 nedsættes en skrivegruppe, som skal udfærdige et konkret forslag til et nyt rammepapir.

Endelig er det besluttet, at rammepapiret for somatik skal sammenskrives med rammepapiret for psykiatri. Klyngerne vil derfor i den kommende tid blive bedt om at komme med forslag til temaer på psykiatriområdet og reflektere over arbejdet med det gældende rammepapir for psykiatri. Klyngernes tilbagemeldinger vil indgå i en samlet proces, sammen med den somatiske del af rammepapiret, og vil blive kvalificeret både administrativt og politisk, blandt andet på dialogmøder i efteråret 2016.

God læselyst!

Med venlig hilsen

Torben Laurén
Formand for Embedsmandsudvalget for Sundhed