

26. MAJ 2014

Opfølgning på 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 kaldt 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. Det blev på KKR besluttet at der skal ske en opfølgning i 2014.

Med rammepapiret for somatik har kommunerne i hovedstadsregionen for første gang vedtaget et fælles rammepapir på sundhedsområdet. Dette er et vigtigt skridt i retning af øget samarbejde mellem kommunerne på sundhedsområdet – et spor som kommunerne har videreført med et tilsvarende rammepapir på det psykiatriske område.

Rammepapiret på det somatiske område er således ”første generation”, hvilket også betyder, at nogle af indsatserne er meget bredt formuleret. Rammepapiret blev godkendt i foråret 2013, hvorfor det ikke har haft så lang tid at virke i. Begge elementer betyder, at rammepapiret ikke er fuldstændigt entydigt at samle op på. Dette forsøges der så vidt muligt taget højde for i opsamlingen.

Opfølgning og data

På baggrund af KKR’s beslutning om opfølgning på rammepapiret i 2014 har Embedsmandsudvalget for sundhed har besluttet, at opfølgningen skal fokusere på at belyse målopfyldelsen af ”skal”-indsatserne, dvs. indsatser, som skal være påbegyndt implementeret i 2013¹.

Formålet med opfølgningen er dels at gøre status på, om kommunerne har iværksat de aftalte indsatser og dels at skabe mulighed for læring på tværs af kommuner. I opfølgningen præsenteres målopfyldelsen på tværs af kommuner og i bilag 1 fremgår de kommunefordelte tal. Her er det således muligt for kommunerne at sammenligne sig med hinanden og se hvilke kommuner, der er kommet længst med indsatserne. Hermed kan kommunerne kontakte hinanden med henblik på erfaringsudveksling 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

¹ ”Kan”-indsatserne, dvs. indsatser i form af pilotprojekter, som kommunerne kan iværksætte, belyses i det omfang eksisterende data giver mulighed for det og opfølgningen deles på administrativt niveau.

sundhedssekretariat². Der er i Embedsmandsudvalget opmærksomhed på, at denne kvantitative tilgang betyder, at opfølgningen vil have mindre øje for indsatsernes kvalitet.

Det er væsentligt at fremhæve, at opfølgningen er baseret på de tilgængelige data og den supplerende spørgeskemaundersøgelse. Det vil i nogle tilfælde gælde, at data kun siger noget om dele af indsatserne. I nogle tilfælde er indsatserne også meget bredt eller uklart formuleret, hvilket der tages højde for i beskrivelsen af målopfyldelse og vurderingen.

Opfølgningen på rammepapiret vil danne grundlag for en let revision af rammepapiret i 2014, hvor indsatser, der er iværksat af alle kommuner udgår af papiret.

² KL har indhentet data i oktober 2012, april 2013 og november 2013. Yderligere er anvendt data fra KL's afdækning af kommunernes implementering af forebyggelsespakkerne i juni 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. Der er desuden indhentet oplysninger hos Region Hovedstaden omkring tilslutning til kommunikationsaftalen og hos to kommuner omkring hverdagsrehabilitering.

Opfølgning på indsatser

Tema: Forebyggelse og sundhedsfremme

Implementering af forebyggelsespakker #1

Indsats 1*

Kortlægning af kommunens egne indsatser, som forberedelse til implementering af de nationale forebyggelsespakker.

*Skal være påbegyndt implementeret i løbet af 2013

Målopfyldelse

I juni 2013 havde omkring 80-85 pct. af kommunerne, svarende til 22-24 kommuner, sammenholdt egne indsatser med anbefalingerne i Sundhedsstyrelsens forebyggelsespakker om tobak, alkohol, fysisk aktivitet, mental sundhed, seksuel sundhed samt mad og måltider. På de øvrige pakker lå niveauet lidt lavere. I perioden oktober 2012 til juni 2013 ses der en stigning i andelen af kommuner, som har implementeret indsats nr. 1, jf. tabel 1.

De kommunefordelte tal fra april 2013 viser, at det i høj grad er de samme kommuner, som har sammenholdt indsatserne med anbefalingerne i de forskellige forebyggelsespakker. 4 kommuner havde på daværende tidspunkt ikke sammenholdt egen indsats med nogen forebyggelsespakker endnu. Dog har to af disse kommuner meddelt, at de nu har gjort det.

Tabel 1: Andelen af kommuner, der har sammenholdt egen indsats med Sundhedsstyrelsens forebyggelsespakker, særskilt for forebyggelsespakker, pct.

	Oktober 2012	April 2013	Juni 2013 ¹
Tobak	86	86	85
Alkohol	64	79	85
Fysisk aktivitet	82	72	86
Mental sundhed	68	76	81
Seksuel sundhed	-	72	82
Mad og måltider	-	-	82
Hygiejne	-	-	75
Solbeskyttelse	-	-	71
Indeklima i skoler	-	-	68
Antal kommuner, som har svaret	28	29	27/28

Kilder: Oktober 2012: Data vedr. oktober 2012 stammer fra en opgørelse i forbindelse med KL's formidling af data fra undersøgelsen fra april 2013. April 2013: KL's spørgeskemaundersøgelse vedr. opfølgning på sundhedsudspil og økonomiaftale, april 2013. Juni 2013: Kortlægning. Kommunernes arbejde med implementering af Sundhedsstyrelsens forebyggelsespakker. 2013, Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet

Noter: 1: Kolonnen vedr. juni 2013 viser andelen af kommuner, som har svaret enten "ja" eller "delvist" til, om de har sammenholdt egen indsats med forebyggelsespakkerens anbefalinger.

Vurdering

En stor del af kommunerne levede i juni 2013 op til målsætning 1 om at sammenholde egne indsatser med anbefalingerne i forebyggelsespakkerne. Der var dog medio 2013 fortsat kommuner, som endnu ikke havde gjort det – enten på alle eller nogle pakker. Da der ikke er 100 pct. målopfyldelse videreføres indsatsen i rammepapiret for 2014 - 2015.

Implementering af forebyggelsespakker #2

Indsats 2*

Med udgangspunkt i sundhedsprofilerne som prioriteringsværktøj udarbejder hver enkelt kommune en plan for trinvis implementering af de nationale forebyggelsespakker.

*Skal være påbegyndt implementeret i løbet af 2013

Målopfyldelse

I marts 2014 havde 48 pct. af kommunerne, svarende til 14 kommuner, udarbejdet en plan for trinvis implementering af de nationale forebyggelsespakker. Ligeså mange kommuner forventede at udarbejde en plan i 2014. En enkelt kommune havde ikke udarbejdet en plan og forventede ikke, at det ville ske i 2014, jf. tabel 2. Således må det forventes, at alle kommuner med undtagelse af én i løbet af 2014 vil leve op til indsats 2.

93 pct. af de kommuner, som enten havde udarbejdet en plan eller forventede at det ville ske i 2014, havde taget udgangspunkt i kommunens sundhedsprofil. To kommuner havde dog ikke taget udgangspunkt heri.

Ses der på hvilke forebyggelsespakker, der indgår/forventes at indgå i planen er pakkerne om fysisk aktivitet og mental sundhed de mest udbredte. Over 90 pct. af kommunerne³ har disse pakker med i deres plan. Herefter kommer tobak, alkohol, mad og måltider, hygiejne og overvægt med omkring 75-85 pct. Endelig følger seksuel sundhed, solbeskyttelse, indeklima i skoler og stoffer med omkring 45-65 pct.

For cirka halvdelen af kommunernes planer/forventede planer gælder at, 10 eller 11 pakker indgår (ud af 11 pakker i alt). Gennemsnitligt indgår 8 pakker i kommunernes planer/forventede planer.

Tabel 2: Andelen af kommuner, som har udarbejdet en plan for trinvis implementering af de nationale forebyggelsespakker, pct.

	Marts 2014
Plan er udarbejdet	48
Plan forventes udarbejdet i 2014	48
Plan er ikke og forventes ikke udarbejdet	3
Antal kommuner, som har svaret	29

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

Vurdering

Det må forventes, at alle kommuner med undtagelse af én vil leve op til indsats 2 i løbet af 2014. Da der ikke er 100 pct. målopfyldelse videreføres indsatsen i rammepapiret for 2014 - 2015.

³ Der er 26 kommuner, som har givet oplysninger om, hvilke pakker der indgår/forventes at indgå i planen.

Hverdagsrehabilitering

Indsats 3*

Implementering af "træning før hjælp"/hverdagsrehabilitering for at understøtte borgernes selvhjulpenhed.

*Skal være påbegyndt implementeret i løbet af 2013

Målopfyldelse

I april 2014 havde alle kommuner i hovedstadsregionen indført hverdagsrehabilitering i ældreplejen. Kommunerne lever således op til indsats 3.

I oktober 2012 svarede 96 pct. af kommunerne, at de havde indført hverdagsrehabilitering. Én kommune havde ikke besvaret spørgeskemaet dengang, men har nu oplyst, at hverdagsrehabilitering blev indført 1. februar 2012. En sidste kommune har først pr. 1. april 2014 startet implementering af hverdagsrehabilitering i hjemmeplejen og vil efterfølgende indføre det på plejecentre. Således havde alle kommuner i april 2014 indført hverdagsrehabilitering, jf. tabel 3.

Tabel 3: Andelen af kommuner, som har indført hverdagsrehabilitering i ældreplejen, pct.

	Oktober 2012	April 2014
	96	100 ¹
Antal kommuner, som har svaret	28	2

Kilde: Oktober 2012: KL's spørgeskemaundersøgelse vedr. opfølgning på sundhedsudspil og økonomiaftale, oktober 2012. April 2014: Konkret forespørgsel til to kommuner, der enten ikke havde svaret eller havde svaret nej til spørgsmålet om hverdagsrehabilitering i KL's spørgeskemaundersøgelse i oktober 2012.

Noter 1: Det antages, at de kommuner, som havde indført hverdagsrehabilitering i oktober 2012 fortsat havde indsatsen i april 2014.

Vurdering

Da der er 100 pct. målopfyldelse videreføres indsatsen ikke i rammepapiret for 2014.

Opfølgning på indsatser

Tema: Forebyggelse af (gen)indlæggelser

Den ældre medicinske patient # 1

Indsats 4*

Kommunerne skal have organiseret opfølgende hjemmebesøg med udgangspunkt i rammepapir fra KL og Danske Regioner om udmøntning af handlingsplan for den ældre medicinske patient.

*Skal være påbegyndt implementeret i løbet af 2013

Målopfyldelse

I november 2013 havde 76 pct. af kommunerne, svarende til 22 kommuner, indført opfølgende hjemmebesøg i samarbejde med almen praksis. Herudover svarede 14 pct. af kommunerne, svarende til 4 kommuner, at opfølgende hjemmebesøg forventes indført inden udgangen af 2013. Der var i november 2013 fortsat 3 kommuner, som ikke havde indført eller forventede at indføre opfølgende hjemmebesøg inden udgangen af 2013. Heraf har 2 kommuner dog meddelt, at de enten forventer at implementere opfølgende hjemmebesøg i 2014 eller at de har indgået en §2 aftale med almen praksis herom.

Fra april til november 2013 er der sket en fremgang fra 66 til 76 pct. af kommunerne, som har indført opfølgende hjemmebesøg, jf. tabel 4.

Tabel 4: Andel kommuner, der har indført opfølgende hjemmebesøg i samarbejde med almen praksis, pct.

	April 2013	November 2013
Har indført opfølgende hjemmebesøg	66	76
Forventer at indføre opfølgende hjemmebesøg inden udgangen af 2013	21	14
Har ikke indført opfølgende hjemmebesøg	13	10
Antal kommuner, som har svaret	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.

Vurdering

På baggrund af kommunernes svar må det forventes, at 90 pct., svarende til 26 kommuner, vil have indført opfølgende hjemmebesøg i samarbejde med almen praksis ved udgangen af 2013. Der er således en stor del af kommunerne, som levede op til indsats 4 ved udgangen af 2013. Endvidere er der meldinger om, at der arbejdes aktivt hermed i to kommuner. Da der ikke er 100 pct. målopfyldelse videreføres indsatsen i rammepapiret for 2014 - 2015.

Kommunikationsaftalen

Indsats 5*

Kommunerne skal have ensartet samarbejde med hospitaler om udskrivning i form af kommunikationsaftalen for indlæggelser og udskrivninger.

*Skal være påbegyndt implementeret i løbet af 2013

Målopfyldelse

I april 2014 havde alle kommuner i hovedstadsregionen tiltrådt kommunikationsaftalen for indlæggelser og udskrivninger. Kommunerne lever således alle op til indsats 5.

I 2012 havde 97 pct., svarende til 28 kommuner, enten implementeret aftalen eller var ved at implementere aftalen. Der har således været en positiv udvikling, hvor den sidste kommune tiltrådte aftalen pr. januar 2014, jf. tabel 5.

Tabel 5: Andelen af kommuner, som har implementeret (eller i 2012 var ved at implementere) kommunikationsaftale om indlæggelser og udskrivninger i samarbejde med hospitalerne, pct.

	2012	April 2014
	97	100

Kilde: 2012: Kommunernes fælles rolle – udviklingen af det nære sundhedsvæsen. Fælles rammer og målsætninger for kommunerne i hovedstadsregionen, februar 2013. April 2014: Region Hovedstaden har pr. mail i april 2014 oplyst, at alle kommuner har tiltrådt kommunikationsaftalen.

Vurdering

Da målopfyldelsen er 100 pct. videreføres indsatsen ikke i rammepapiret for 2014.

Den ældre medicinske patient # 2

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.

*Skal være påbegyndt implementeret i løbet af 2013

Målopfyldelse

Et af initiativerne i handlingsplanen for den ældre medicinske patient er udvikling af en fælles regional/kommunal forløbskoordinatorfunktion. I hovedstadsregionen er der i september 2013, med udgangspunkt i et rammepapir fra KL og Danske Regioner, besluttet en grundmodel for implementeringen. Tidsmæssigt betyder det, at kommunerne først kan have påbegyndt implementeringen i fjerde kvartal 2013.

I marts 2014 havde 48 pct. af kommunerne, svarende til 14 kommuner, afsluttet implementeringen af en styrket forløbskoordinering som led i handlingsplanen for den ældre medicinske patient. 34 pct. af kommunerne, svarende til 10 kommuner, havde påbegyndt implementeringen. 14 pct. af kommunerne, svarende til 4 kommuner, havde planlagt implementering i 2014. Medtages disse kommuner i målopfyldelsen lever alle kommuner, med undtagelse af én, op til indsats 6.

Tabel 6: Andelen af kommuner, som har implementeret en styrket forløbskoordinering som led i implementeringsplanen for den ældre medicinske patient, pct.

	Marts 2014
Implementering er afsluttet	48
Implementering er påbegyndt	34
Implementering er planlagt i 2014	14
Implementering er hverken påbegyndt eller planlagt	3
Antal kommuner, som har svaret	29

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

I den aftalte grundmodel for implementering er der beskrevet en række anbefalinger til kommunernes styrkede forløbskoordination. Kommunerne har svaret på hvilke initiativer de har iværksat.

- 19 kommuner har styrket forløbskoordinationen via fremskudt visitation med fysisk tilstedeværelse på hospitalet
- 19 kommuner øget sin deltagelse i udskrivningskonferencer / statusmøder i særligt komplekse forløb
- 16 kommuner har styrket planlægningen af udskrivninger i samarbejde med hospitalet
- 15 kommuner har styrket kontinuiteten i varetagelse af forløbskoordinatorfunktionen
- 11 kommuner har styrket forløbskoordinationen via deltagelse i "følge hjem"-ordninger
- 9 kommuner har angivet, at de har iværksat andre tiltag

Vurdering

Da der ikke er 100 pct. målopfyldelse videreføres indsatsen i rammepapiret for 2014 - 2015.

Genoptræning

Indsats 7*

Kommunerne skal systematisk arbejde med stratificering af genoptræningsplaner og kvalitetsudvikling, herunder tilpasning af organisering af træningsopgaven. Fx via:

- Intern specialisering i teams/enheder
- Tværfaglige indsatser
- Tværkommunale samarbejder

*Skal være påbegyndt implementeret i løbet af 2013

Målopfyldelse

I april 2013 svarede alle 29 kommuner, at de arbejder systematisk med **kvalitetsudvikling** af genoptræningen via mindst en af de fire indsatser, som fremgår af tabel 7. Således lever alle kommunerne op til indsats 7 ift. ordlyden om kvalitetsudvikling. I november 2012 var tallet på 82 pct., svarende til 22 ud af 28 kommuner. Det vil sige, at der har været en positiv udvikling (tallene er ikke vist i tabelform). Omkring en tredjedel af kommunerne arbejder med audits, som en del af kvalitetsudviklingen, jf. tabel 7.

Tabel 7: Andelen af kommuner, som arbejder med systematisk kvalitetsudvikling af genoptræningen gennem forskellige indsatser, pct.

	April 2013	November 2013
Audits med sygehusene ift. genoptræningsplaner	24 ¹	31
Interne audits		34
Gør brug af KL's stratificeringsmodel	14	34
Pakkeforløb på baggrund af en stratificering af borgeren	31	48
Antal kommuner, som har svaret	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.

Note 1: Der skelnes ikke mellem interne audits og audits med sygehusene i april 2013.

Ser vi på andelen af kommuner, som arbejder med **stratificering af genoptræningsplaner** er niveauet noget lavere. I november 2013 gjorde 34 pct. af kommunerne brug af KL's stratificeringsmodel, mens 48 pct. arbejdede med pakkeforløb på baggrund af en stratificering af borgeren, jf. tabel 7. Udviklingen fra april til november 2013 har været positiv, men der er i november 2013 fortsat 9 kommuner, svarende til 31 pct., der hverken arbejder med KL's stratificeringsmodel eller med pakkeforløb på baggrund af en stratificering af borgeren. Heraf har én kommune dog meddelt, at de nu arbejder med stratificering af genoptræningsplaner.

Tabel 8: Andelen af kommuner, som har etableret tværfaglige teams i forhold til komplekse genoptræningsopgaver, eksempelvis på børneområdet eller hjerneskadeområdet, pct.

	Oktober 2012	April 2013
Tværfaglige teams er etableret	78	79
Tværfaglige teams er planlagt etableret i 2013	-	11
Antal kommuner, som har svaret	28	29

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

I forhold til målsætningens ordlyd om tilpasning af **organisering af træningsopgaven**, må det på baggrund af tallene i tabel 8 antages, at 90 pct. af kommunerne, svarende til 26 kommuner, i 2013

vil have etableret tværfaglige teams i forhold til komplekse genoptræningsopgaver. Hertil kommer, at en enkelt kommune har meddelt, at de nu arbejder i tværfaglige teams ift. komplekse genoptræningsforløb.

Endvidere har 46 pct. af kommunerne i marts 2014 etableret tværkommunale samarbejder om konkrete genoptræningstilbud, dvs. hvor der er fælles drift og sker udveksling af borgere, jf. tabel 9. Dog kan det ikke ses hvilke typer genoptræning efter hvilke paragraffer de tværkommunale samarbejder omfatter.

Tabel 9: Andelen af kommuner, som har tværkommunale samarbejder om konkrete genoptræningstilbud, pct.

	Oktober 2012	Marts 2014
Tværkommunale samarbejder er etableret	39	46
Tværkommunale samarbejder er planlagt etableret i 2014	-	7
Antal kommuner, som har svaret	28	28

Kilde: Oktober 2012: KL's spørgeskemaundersøgelse vedr. opfølgning på sundhedsudspil og økonomiaftale, oktober 2012. Marts 2014: Spørgeskema fra Embedsmandsudvalget for Sundhed vedr. opfølgning på "Det nære sundhedsvæsen" i hovedstadsregionen, marts 2014.

Vurdering

Den ene del af indsatsen er kvalitetsudvikling af genoptræningen. Dette arbejder alle kommuner med, men der er variation i, hvilke indsatser kommunerne arbejder med. Den anden del er stratificering af genoptræningsplaner. Her er der 31 pct. af kommunerne, som hverken arbejder med KL's stratificeringsmodel eller pakkeforløb på baggrund af en stratificering af borgeren. Der er således stadig et udviklingspotentiale på begge dele af indsats 7. Derfor videreføres indsatsen i rammepapiret for 2014 - 2015.

Forebyggelse af indlæggelser

Indsats 8*

Kommunerne skal forebygge indlæggelser gennem indsatser i ældreplejen med påvist effekt (fx tidlig opsporing/monitorering af tidlige tegn på faldende funktionsniveau, medicin håndtering, faldforebyggelse, kompetenceløft, mv.).

Dette skal eksempelvis ske via styrkelse af kompetencer og tidlig opsporing i følgende indsatser:

- Uddannelse af specialiser indenfor fx KOL, diabetes mv.
- Etablering/udbredelse af koordinerede indsatser fx indenfor hjerneskade, demens mv.
- KL's kompetenceprofil projekt inddrages i den fremtidige udvikling og rekruttering
- Styrkelse af medarbejdernes kompetencer i forhold til tidlig opsporing af såvel kronisk sygdom som faldende funktionsniveau
- Implementere de screeningsværktøjer, der forventes udarbejdet i regi af Sundhedsstyrelsen (fald, urinvejsinfektioner, ernæring, mv.)
- Samarbejde med almen praksis med henblik på tidlig opsporing af truende indlæggelser
- Tværsektoriel forebyggelse af indlæggelser (i samarbejde med hospitaler)

*Skal være påbegyndt implementeret i løbet af 2013

Målopfyldelse

I november 2013 havde alle kommuner i hovedstadsregionen iværksat én eller flere særlige indsatser med henblik på at forebygge indlæggelser. Det viser de kommunefordelte tal.

Kommunerne lever således op til indsats 8. Dog kan det ikke ud fra de foreliggende data vurderes, om det er indsatser med påvist effekt, som kommunerne har iværksat.

Særlige indsatser rettet mod sårpleje og tidlig opsporing er de mest udbredte, jf. tabel 10. De resterende områder ligger også på et højt niveau – dog har kun 62 pct. af kommunerne iværksat særlige indsatser rettet mod faldforebyggelse. Udviklingen fra 2012 til 2013 er enten positiv eller stagnerende, dog med et mindre fald ift. opkvalificering af medarbejdere.

Tabel 10: Andelen af kommuner, som med henblik på at forebygge indlæggelser har iværksat særlige indsatser på følgende områder, pct.

	Oktober 2012	April 2013	November 2013
Opkvalificering af medarbejdere	79	86	76
Tidlig opsporing	68	64	79
Medicin håndtering	71	68	76
Faldforebyggelse	61	61	62
Sårpleje	-	71	86
Antal kommuner, som har svaret	28	29	29

Kilde: Oktober 2012: KL's spørgeskemaundersøgelse vedr. opfølgning på sundhedsudspil og økonomiaftale, oktober 2012. 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.

Indsats 8 er beskrevet med en række eksempler på indsatser. Om disse kan der siges følgende:

- 72 pct. af kommunerne havde i november 2013 en **hjerneskadekoordinatorfunktion** og 62 pct. arbejdede med **koordinerende teams** for hjerneskadede borgere.

- 56 pct. af kommunerne havde i november 2013 etableret **akutteams** og 7 pct. planlagde at gøre det inden for det næste halve år.
- 79 pct. af kommunerne havde i november 2013 etableret **følge-hjem ordninger/udskrivningskoordinatorer** i samarbejde med sygehuset, 76 pct. havde indført **opfølgende hjemmebesøg** i samarbejde med almen praksis og 59 pct. havde indført kommunal **fremskudt visitation** på sygehuset.

Vurdering

Alle kommuner havde i 2013 iværksat én eller flere særlige indsatser med henblik på at forebygge indlæggelser. Der er variation i hvilke områder indsatserne retter sig imod, ligesom det ikke ud fra eksisterende data er muligt at fastlægge hvorvidt indsatserne, som anvendes har påvist effekt. Indsats 8 videreføres i rammepapiret for 2014 - 2015, idet der fortsat er et udviklingspotentiale i kommunerne inden for rammerne af indsatsen.

Opfølgning på indsatser

Tema: Kronisk sygdom

Forløbsprogrammer # 1

Indsats 9*

Alle kommuner skal have implementeret forløbsprogrammer for KOL, diabetes, demens og kræft i 2013.

*Skal være implementeret / påbegyndt implementeret i løbet af 2013

Målopfyldelse

I marts 2014 havde alle kommuner i hovedstadsregionen implementeret forløbsprogrammerne for hhv. KOL og Type 2 diabetes.

76 pct. af kommunerne, svarende til 22 kommuner, havde i marts 2014 implementeret forløbsprogrammet for demens, og 24 pct., svarende til 7 kommuner, har påbegyndt implementering.

Forløbsprogrammet for kræft er fuldt implementeret i 52 pct. af kommunerne, svarende til 15 kommuner. 34 pct., svarende til 10 kommuner, har påbegyndt implementering og 4 kommuner har planlagt implementering i 2014, jf. tabel 11.

Tabel 11: Andelen af kommuner, som har implementeret forløbsprogrammer for hhv. KOL, Type 2 diabetes, demens og kræft, marts 2014, pct.

	KOL	Type 2 diabetes	Demens	Kræft
Ja, forløbsprogrammet er fuldt implementeret	100	100	76	52
Nej, men implementering er påbegyndt	-	-	24	34
Nej, men implementering planlægges påbegyndt i 2014	-	-	-	14
Nej, kommunen har besluttet at forløbsprogrammet ikke skal implementeres	-	-	-	-
Antal kommuner, som har svaret	29	29	29	29

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

Vurdering

Alle kommuner har implementeret forløbsprogrammerne for KOL og Type 2 diabetes. Derfor videreføres indsatserne ikke. Selvom alle kommuner er undervejs med opgaven, er forløbsprogrammerne for demens og kræft er endnu ikke fuldt implementeret i alle kommuner. Derfor videreføres indsatserne i rammepapiret for 2014 - 2015.

Forløbsprogrammer # 2

Indsats 10*

Alle kommuner skal have taget stilling til implementering af forløbs-programmet for hjerte-
kar i 2013, og halvdelen af kommunerne påbegynder implementeringen af programmet inden udgangen af 2013.

*Skal være implementeret / påbegyndt implementeret i løbet af 2013

Målopfyldelse

Alle kommuner har i marts 2014 taget stilling til implementering af forløbsprogrammet for hjerte-
kar. Således lever alle kommuner op til første del af indsats 10.

72 pct. af kommunerne, svarende til 21 kommuner, har implementeret forløbsprogrammet for
hjerte-
kar og 6 kommuner har påbegyndt eller påbegynder implementering i 2014. To kommuner
har besluttet, at forløbsprogrammet ikke skal implementeres, jf. tabel 12. Således lever
kommunerne også op til anden del af indsats 10.

**Tabel 12: Andelen af kommuner, som har implementeret forløbsprogram for hjerte-
kar, pct.**

	Marts 2014
Ja, forløbsprogrammet er fuldt implementeret	72
Nej, men implementering er påbegyndt	14
Nej, men implementering påbegyndes i 2014	7
Nej, kommunen har besluttet at forløbsprogrammet ikke skal implementeres	7
Antal kommuner, som har svaret	29

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

Vurdering

Alle kommuner har taget stilling til implementering af forløbsprogrammet for hjerte-
kar. Derfor videreføres indsatsen ikke i rammepapiret for 2014 - 2015.

Forløbsprogrammer # 3

Indsats 11*

Der udvikles modeller for tværdiagnostiske forløbsprogram, der kan rumme flere diagnoser for kronisk sygdom. Udviklingen kan ske tværkommunalt.

*Skal være implementeret / påbegyndt implementeret i løbet af 2013

Målopfyldelse

31 pct. af kommunerne, svarende til 8 kommuner, har i marts 2014 udviklet modeller for tværdiagnostiske indsatser. Hertil kommer, at 50 pct., svarende til 13 kommuner, i praksis har fælles træning og/eller undervisning målrettet flere kroniske sygdomme. 5 kommuner indgår dog i begge grupper. Tendensen er, at indsatserne primært udføres i egen kommune, men der er også rapporteret om samarbejder med andre kommuner.

Henholdsvis 12 og 15 pct. af kommunerne planlægger at udvikle modeller for tværdiagnostiske indsatser eller i praksis at etablere fælles træning og/eller undervisning målrettet flere kroniske sygdomme.

27 pct. af kommunerne, svarende til 7 kommuner, har ikke og planlægger ikke tværdiagnostiske indsatser, jf. tabel 13.

Tabel 13: Andelen af kommuner som har iværksat indsatser, hvor borgere med forskellige kroniske sygdomme tilbydes træning, undervisning mv. sammen på tværs af diagnoser, som en del af forløbsprogrammerne i enten egen eller sammen med andre kommuner, marts 2014, pct.

Ja, kommunen har udviklet en eller flere <u>modeller</u> for tværdiagnostiske indsatser, som en del af forløbsprogrammerne (fx med beskrivelse af indsatser, stratificering af målgrupper mv.)	31
Ja, kommunen har i <u>praksis</u> fælles træning og/eller undervisning målrettet flere kroniske sygdomme på én gang, som en del af forløbsprogrammerne	50
Nej, men kommunen planlægger i 2014 at udvikle en eller flere <u>modeller</u> for tværdiagnostiske indsatser, som en del af forløbsprogrammerne	12
Nej, men kommunen planlægger i 2014 i <u>praksis</u> at etablere fælles træning og/eller undervisning målrettet flere kroniske sygdomme på én gang, som en del af forløbsprogrammerne	15
Nej, kommunen har ikke og planlægger ikke tværdiagnostiske indsatser, som en del af forløbsprogrammerne	27
Antal kommuner, som har svaret	26

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

Vurdering

En stor del af kommunerne arbejder med tværdiagnostiske indsatser, men der er også en række kommuner, som ikke gør og ikke planlægger det. Indsatsens ordlyd om "modeller" for tværdiagnostiske forløbsprogrammer er umiddelbart svær at følge præcist op på, idet forskellen mellem en "model" og praktisk udførelse af tværdiagnostiske indsatser er uklar. Imidlertid må det på baggrund af kommunernes svar konstateres, at der fortsat er et udviklingspotentiale i indsatsen, også tværkommunalt, hvorfor indsatsen videreføres i rammepapiret for 2014 - 2015.

Opfølgning på indsatser

Tema: Dokumentation

Dokumentation og opfølgning #1

Indsats 12*

Kommunerne skal aktivt dokumentere og følge op på om indsatserne virker.

*Skal være påbegyndt implementeret i løbet af 2013

Målopfyldelse

I opfølgningen på rammepapiret er indsats 12 afgrænset ved, om kommunerne aktivt dokumenterer og følger op på indsatserne i rammepapiret. Kommunerne har kunnet vælge en række svarmuligheder inden for fire områder, som der er særlig fokus på i rammepapiret; akutområdet, ældre medicinske patienter, borgere med kroniske sygdomme og andre områder.

De kommunefordelte tal viser, at alle kommuner arbejder med dokumentation og opfølgning på en eller flere af de fire områder.

97 pct. af kommunerne, svarende til 28 kommuner, arbejder med dokumentation og opfølgning på indsatserne for **borgere med kroniske sygdomme**, jf. tabel 14. Heraf arbejder 23 kommuner med evaluering fra starten af nye tiltag og/eller projekter (fx effektmåling, før-efter-måling, anvendelse af spørgeskemaer vedr. selvvurderet helbred, funktionstests mv.), hvilket er den hyppigst forekomne indsats. Der er også 21 kommuner, som arbejder med evaluering i driften, 17 kommuner, som arbejder med brugertilfredshedsundersøgelser og 16 kommuner som anvender eksisterende registreringer til kvalitetsudvikling af driften. Indikatorer fra fx e-Sundhed og audits anvendes af hhv. 10 og 7 kommuner.

97 pct. af kommunerne, svarende til 28 kommuner, arbejder med dokumentation og opfølgning på indsatserne for **ældre medicinske patienter**, jf. tabel 14. Heraf anvender 22 kommuner eksisterende registreringer fx fra Elektronisk Omsorgsjournal (EOJ) til kvalitetsudvikling af driften, hvilket er den hyppigst forekomne indsats. 19 kommuner anvender indikatorer fra fx e-Sundhed og 15 indarbejder evaluering fra starten af nye tiltag og/eller projekter. 14 kommuner anvender hhv. audits og arbejder løbende med evaluering i driften. 9 kommuner gennemfører brugertilfredshedsundersøgelser.

72 pct. af kommunerne, svarede til 21 kommuner, arbejder med dokumentation og opfølgning på **akutområdet**, jf. tabel 14. Heraf anvender 16 kommuner eksisterende registreringer fx fra Elektronisk Omsorgsjournal (EOJ) til kvalitetsudvikling af driften, hvilket er den hyppigst forekomne indsats. 10 kommuner anvender hhv. indikatorer fra fx e-Sundhed og arbejder med evaluering i hhv. drift og nye tiltag og/eller projekter. To kommuner gennemfører undersøgelser af brugernes tilfredshed.

38 pct. af kommunerne, svarende til 11 kommuner, har svaret, at de arbejder med dokumentation og opfølgning på **"andre områder"**, jf. tabel 14. Det er især træningsområdet og hverdagsrehabilitering, som nævnes her.

Tabel 14: Andelen af kommuner, som aktivt dokumenterer og følger op på om indsatserne i rammepapiret virker, på fire udvalgte områder, marts 2014, pct.

Akutområdet	72
Indsatsen for ældre medicinske patienter	97
Indsatsen for borgere med kroniske sygdomme	97
Andre områder	38
Antal kommuner, som har svaret	29

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

Vurdering

Alle kommuner arbejder med dokumentation og opfølgning på en eller flere af de fire områder. Målopfyldelsen er således i udgangspunktet 100 pct. Der er dog stor variation i, hvilke dokumentations- og opfølgningsindsatser der iværksættes, hvorfor der stadig er et udviklingspotentiale på dette område. På den baggrund videreføres indsatsen til rammepapiret for 2014 - 2015.

Ledelsesinformation

Indsats 13*

Alle kommuner skal arbejde systematisk med ledelsesinformation på sundhedsområdet og bringe informationen til anvendelse både politisk og administrativt.

*Skal være påbegyndt implementeret i løbet af 2013

Målopfyldelse

Målopfyldelsen for indsats 13 er opdelt i tre beskrivelser som belyser, hvorvidt kommunerne systematisk udarbejder ledelsesinformation til henholdsvis politikere, direktørniveau og faglederniveau.

Ledelsesinformation til politikere

I november 2013 svarede 76 pct. af kommunerne, svarende til 22 kommuner, at de systematisk udarbejder ledelsesinformation til politikere indenfor et eller flere af de områder, som fremgår af tabel 15. Hertil kommer, at 2 kommuner efterfølgende har meddelt, at de udarbejder ledelsesinformation til politisk niveau. Der er således sket en væsentlig siden oktober 2012, hvor 39 pct. af kommunerne svarede at de udarbejdede systematiseret ledelsesinformation til politisk niveau.

Tabel 15: Andelen af kommuner, som systematisk udarbejder ledelsesinformation til politikere inden for følgende områder (fx kvartalsvist, halvårligt), pct.

	April 2013	November 2013
Borgernes sygehusforbrug for udvalgte parametre eller grupper (forebyggelige indlæggelser, genindlæggelser, mv.)	33	24
Sygehusforbrug på udvalgte parametre (forebyggelige indlæggelser, genindlæggelser, mv.) blandt kommunens modtagere i ældrepleje, sygepleje mv.	15	17
Kommunale sundhedsindsatser	37	34
Dele af de kommunale sundhedsindsatser	41	38
Vi arbejder på at udforme ledelsesinformation og anvende dette i 2014	-	24
Vi udarbejder ikke systematisk ledelsesinformation	-	24
Antal kommuner, som har svaret	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.

Ledelsesinformation til direktørniveau

I november 2013 svarede 90 pct. af kommunerne, svarende til 26 kommuner, at de systematisk udarbejder ledelsesinformation til direktørniveauet indenfor et eller flere af de områder, som fremgår af tabel 16. Hertil kommer, at 2 kommuner efterfølgende har meddelt, at de udarbejder ledelsesinformation til direktørniveauet. Der er sket en meget stor stigning siden oktober 2012, hvor 32 pct. af kommunerne svarede at de udarbejdede systematiseret ledelsesinformation til direktørniveauet.

Tabel 16: Andelen af kommuner, som systematisk udarbejder ledelsesinformation til direktørniveauet inden for følgende områder, pct.

	April 2013	November 2013
Borgernes sygehusforbrug for udvalgte parametre eller grupper (forebyggelige indlæggelser, genindlæggelser, mv.)	62	52
Sygehusforbrug på udvalgte parametre (forebyggelige indlæggelser, genindlæggelser, mv.) blandt kommunens modtagere i ældrepleje, sygepleje mv.	28	38
Kommunale sundhedsindsatser	28	31
Dele af de kommunale sundhedsindsatser	31	52
Vi arbejder på at udforme ledelsesinformation og anvende dette i 2014	-	14
Vi udarbejder ikke systematisk ledelsesinformation	28	10
Antal kommuner, som har svaret	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.

Ledelsesinformation til fagledere

I november 2013 svarede 93 pct. af kommunerne, svarende til 27 kommuner, at de systematisk udarbejder ledelsesinformation til fagledere indenfor et eller flere af de områder, som fremgår af tabel 17. Hertil kommer, at én kommune efterfølgende har meddelt, at den udarbejder ledelsesinformation til fagledere. Der er sket en væsentlig stigning siden oktober 2012, hvor 54 pct. af kommunerne svarede at de udarbejdede systematiseret ledelsesinformation til faglederniveauet.

Tabel 17: Andelen af kommuner, som systematisk udarbejder ledelsesinformation til fagledere i hjemmeplejen, sygeplejen, plejehjem/plejeboliger, pct.

	April 2013	November 2013
Borgernes sygehusforbrug for udvalgte parametre eller grupper (forebyggelige indlæggelser, genindlæggelser, mv.)	55	52
Sygehusforbrug på udvalgte parametre (forebyggelige indlæggelser, genindlæggelser, mv.) blandt kommunens modtagere i ældrepleje, sygepleje mv.	34	48
Kommunale sundhedsindsatser	28	34
Dele af de kommunale sundhedsindsatser	24	48
Vi arbejder på at udforme ledelsesinformation og anvende dette i 2014		14
Vi udarbejder ikke systematisk ledelsesinformation	17	7
Antal kommuner, som har svaret	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.

Vurdering

Tallene viser, at der arbejdes med ledelsesinformation både politisk og administrativt i kommunerne, og at der er sket en væsentlig udvikling på området siden oktober 2012. Det er dog fortsat ikke alle kommuner, som arbejder systematisk med ledelsesinformation på sundhedsområdet. De eksisterende data omhandler dog hvorvidt kommunerne *udarbejder* ledelsesinformation og ikke i hvilken grad de *anvender* dem, hvilket indsats 13 omhandler. Indsatsen fortsættes i rammepapiret for 2014 - 2015.

Dokumentation og opfølgning # 2

Indsats 14*

Der udvælges 3-6 centrale indikatorer til opfølgning, som kommunerne forpligter sig til at benytte fremover med henblik på opfølgning i egen kommune og sammenligning af indsatser på tværs af kommuner.

*Skal være påbegyndt implementeret i løbet af 2013

Indsats 15*

Udviklingen af ledelsesinformationsgrundlaget skal ske i samarbejde med KL.

*Skal være påbegyndt implementeret i løbet af 2013

Indsats 16*

Kommunerne i Region Hovedstaden forudsætter at der på længere sigt nationalt udvikles fælles værktøjer til dokumentation og effektmåling til brug for kommunernes opfølgning

*Skal være påbegyndt implementeret i løbet af 2013

Målopfyldelse

Indsats 14, 15 og 16 er indsatser, som skal løftes i fællesskab mellem kommunerne og/eller i samarbejde med eksterne parter, herunder KL. Indsatserne vedrører ikke de enkelte kommuners indsatser og kan ikke løftes af enkeltkommuner alene.

Udvælgelse af centrale indikatorer til opfølgning i både egen kommune og på tværs af kommuner skal i høj grad ses i sammenhæng med den kommende sundhedsaftale for 2015-2018. Her arbejdes der med indikatorer og det vil være relevant at bruge dette arbejde som afsæt for udvælgelse af centrale kommunale indikatorer.

Det vurderes endvidere relevant, at indikatorer og værktøjer til dokumentation og effektmåling sker i samarbejde med KL og staten, hvor der bl.a. arbejdes på at udvide de nationale indikatorer til monitorering af sundhedsaftalerne. Endvidere er der mellem kommunerne og Region Hovedstaden et udviklingsarbejde i gang om en tværsektoriel rehabiliteringsdatabase.

Vurdering

Indsats 14, 15 og 16 videreføres i rammepapiret for 2014 - 2015, da områderne fortsat vil være relevante, bl.a. i forbindelse med den nye sundhedsaftale.