

Perspektiver ved frikommuneforsøget

Et forskningsblik

Ulf Hjelmar, projektchef i VIVE

11. februar 2021



Punkter i oplægget

1. **Frikommuneordningen:** Hvad er en succes?
2. **Akutteams - et tilbageblik:** Hvad siger forskningen om baggrund, udfordringer og virkninger på området?
3. **Akutteams - et fremadrettet blik:** Hvordan kommer vi videre med at skabe viden og god praksis på området?



Det formelle grundlag i frikommuneordningen

Det særlige i frikommune ordningen:

1. Lovmæssige undtagelser i en forsøgsperiode (eksperimentere med ellers ulovlige praksisser)
2. Afprøvning i et mindre "laboratorium og stærk inddragelse af lokale aktører
3. Opfølgning og vurdering af evt. generelle lovmæssige ændringer



De 3 faser i (den gode) frikommuneordning:

- Nye ideer
- Test af ideer
- Spredning af ideer

Frikommuneforsøg – med forskellige formål

1. **Mindske bureaukrati:** Gøre lovgivningen mere enkel - ved undtagelser fra lovgivning, som skaber unødige arbejdsgange.
2. **Skabe innovation:** Udvikle nye løsninger ud fra lokalt initiativ, øge motivation blandt medarbejdere.
3. **Øge kvalitet og effektivitet:** Skærpe arbejdsgange med mål om forbedret kvalitet og ressourcebesparelser
4. **Skabe evidens:** Politisk brugbart. Svar på kritik af, at lovgivning er tilfældig



Frikommuneforsøg er rammesat som et mix mellem de fire formål – Alle kan finde noget de kan lide! Og centralt-lokalt magtspil...

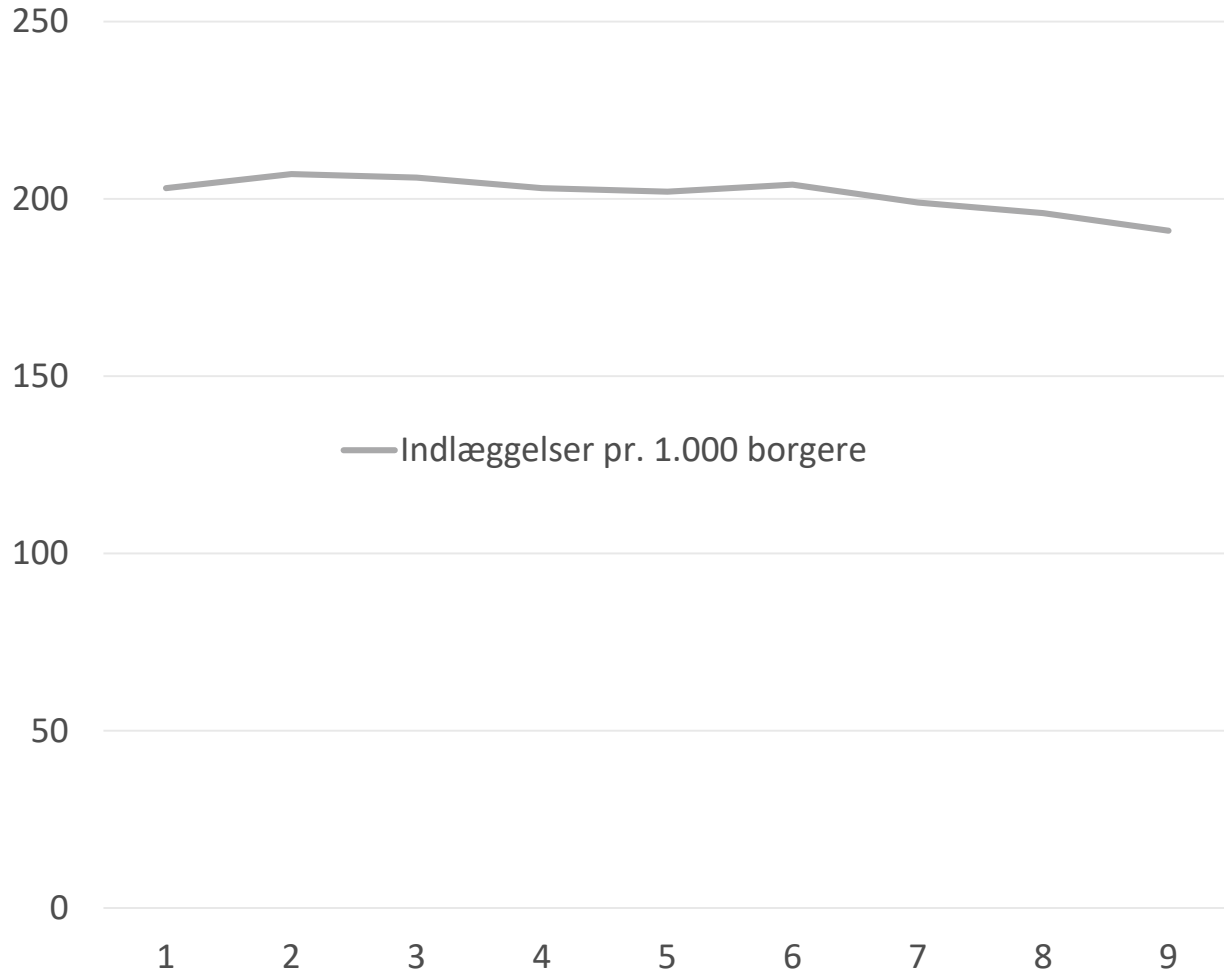
Skabe innovation (og øge kvalitet/effektivitet på lidt længere sigt)

Frikommuneforsøg, 2016-2020

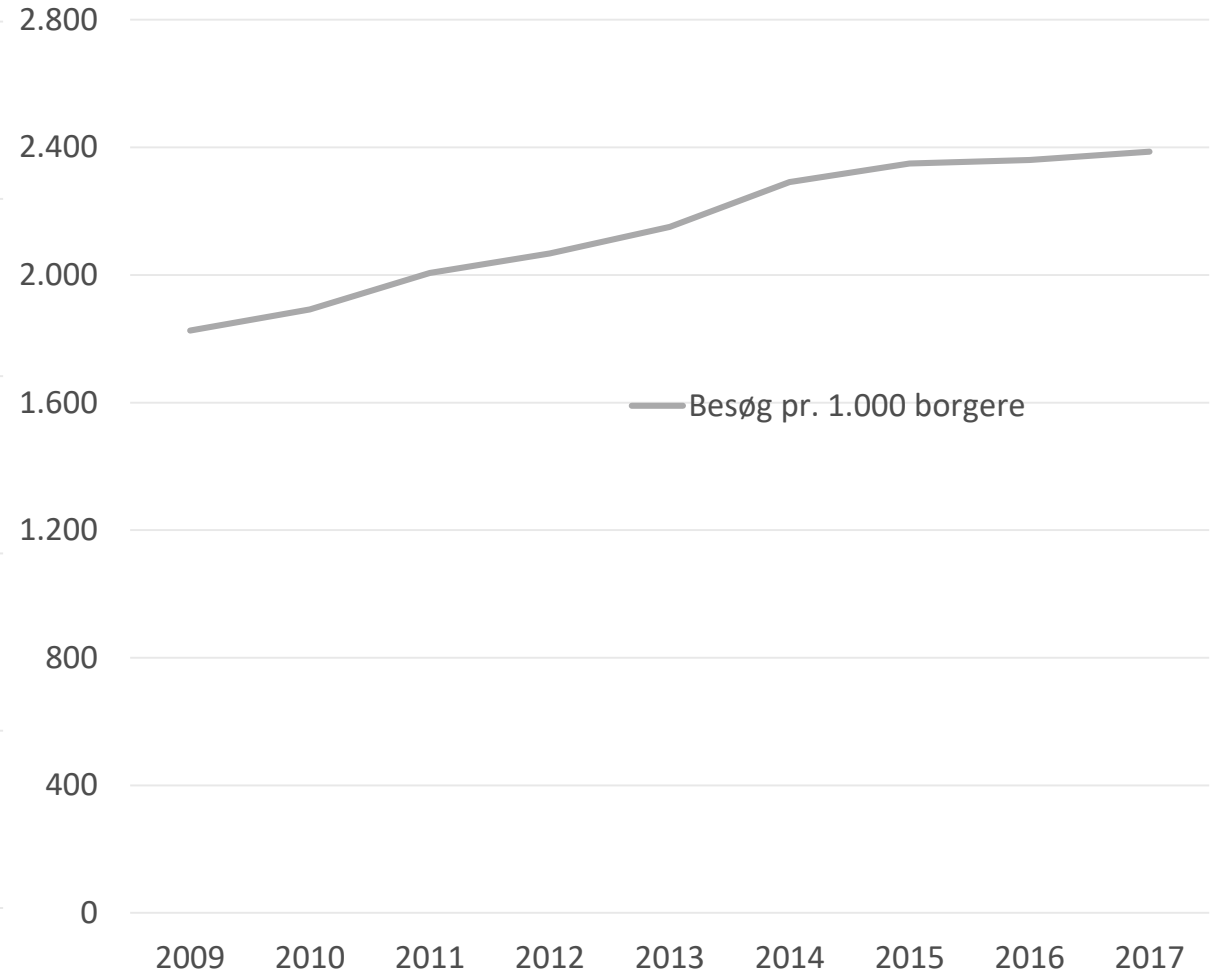
Tema	Frikommuner
Nye samarbejdsformer på det somatiske akutområde	Gentofte, Gladsaxe, Rudersdal
En plan for sammenhængende indsats sammen med borgeren	Allerød, Ballerup, Fredensborg, Frederikssund, Furesø, Gribskov, Halsnæs, Helsingør, Hillerød
En mere fleksibel og effektiv beskæftigelsesindsats	Brønderslev, Frederikshavn, Hjørring, Jammerbugt, Læsø, Mariagerfjord, Morsø, Rebild, Thisted, Vesthimmerland, Aalborg,
Børn som vores vigtigste ressource	Gladsaxe, Guldborgsund, Ikast-Brande
Bedre styring af udgifterne på det specialiserede socialområde	Favrskov, Herning, Holstebro, Randers, Silkeborg, Skive, Aabenraa
Sammenhængende indsatser på tværs af sektorområder	Esbjerg, København, Odense, Randers, Aarhus
Billige boliger og fleksible boligløsninger	Favrskov, Høje-Taastrup, Randers, Roskilde, København, Aarhus

Indlæggelser og ambulante besøg

Indlæggelser pr. 1.000 borgere (somatik)

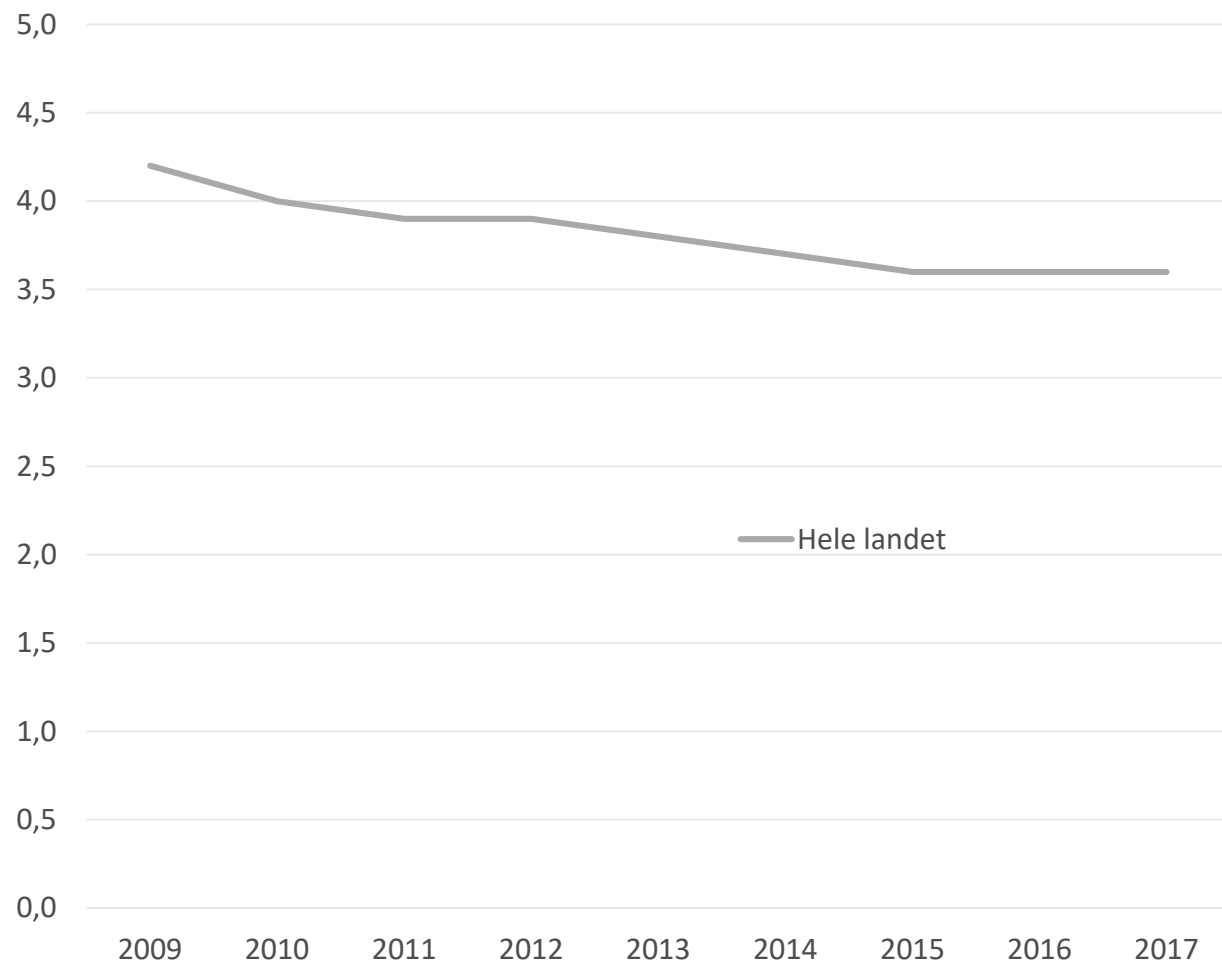


Ambulante besøg pr. 1000 borgere

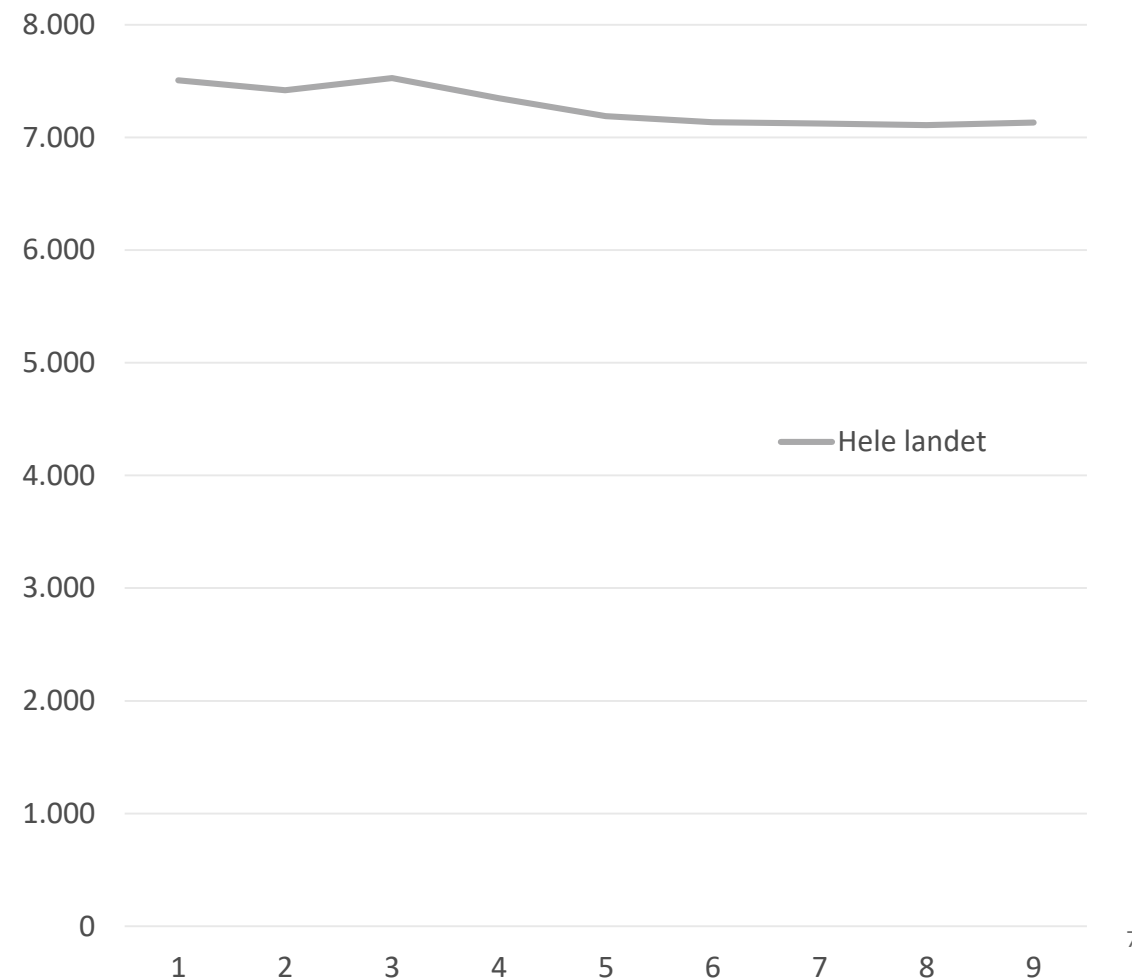


Liggetid på hospitaler og kontakter i almen praksis

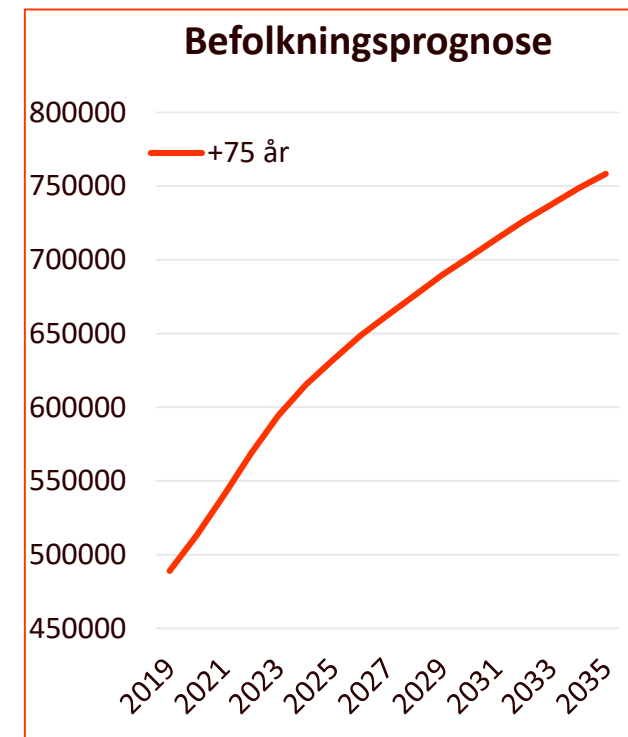
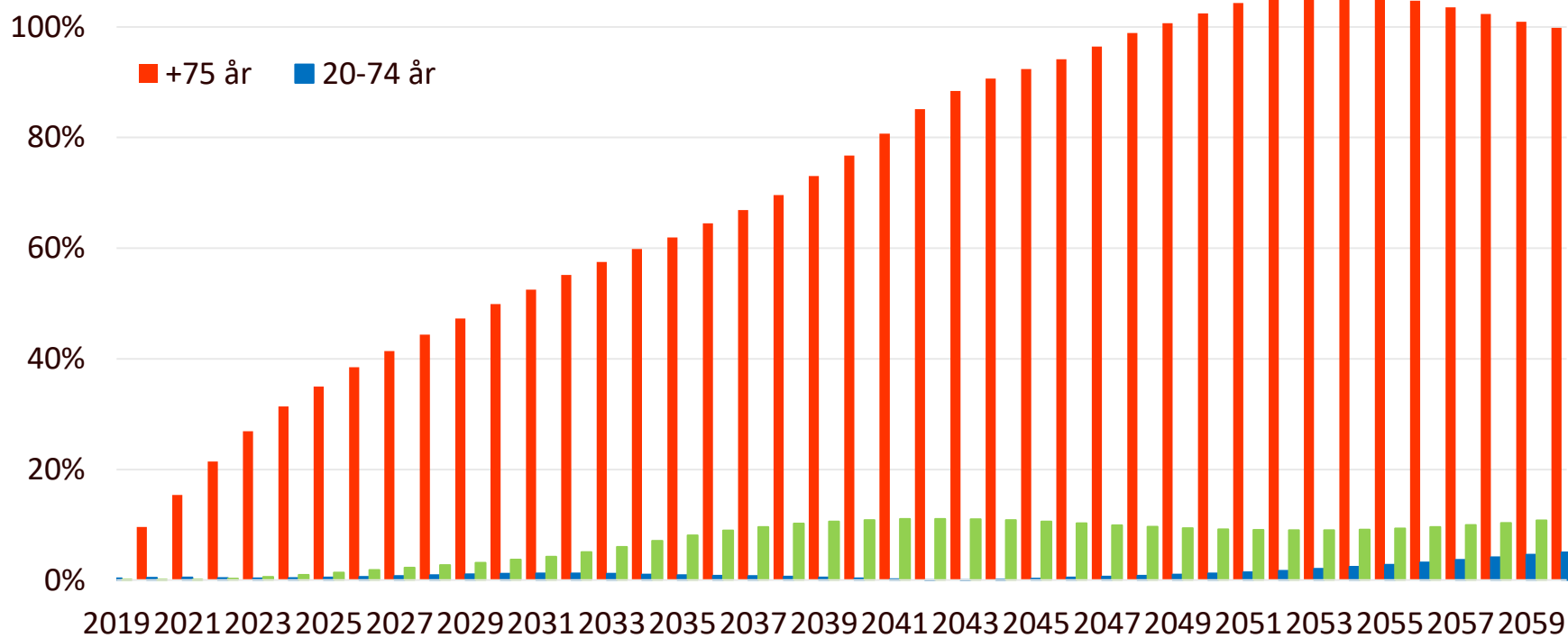
Gennemsnitlig liggetid på hospital (somatik)



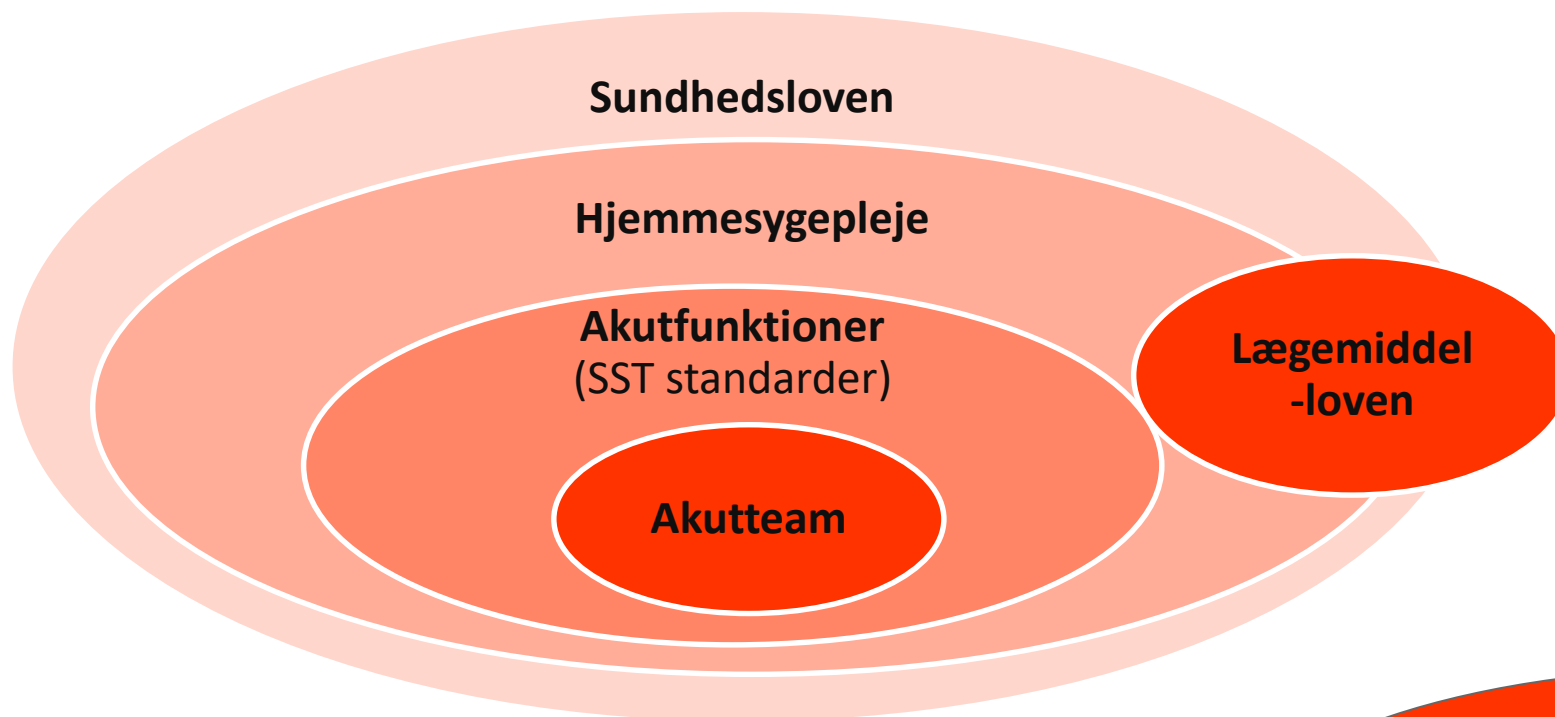
Kontakter i almen praksis pr. 1000 borgere



Flere ældre borgere



Akutteams – en central rolle i sundhedsindsatsen



SUNDHEDSSTYRELSEN

Kvalitetsstandar- der for kommunale akutfunktioner i hjemmesygeplejen

- krav og anbefalinger til vareta-
gelse af særlige sygeplejeindsatser



Udeområdet
Hjemmesygeplejen (§138)
Hjemmeplejen (§138+§83-86)
Akutteam (§138)

Akutteams – flere funktioner i patientforløb

Tidlig opsporing

- Forebygge begyndende sygdom
- Hjemmepleje, hjemmesygepleje m.fl. – i samarbejde med **akutfunktion**

Efterbehandling/rehabilitering

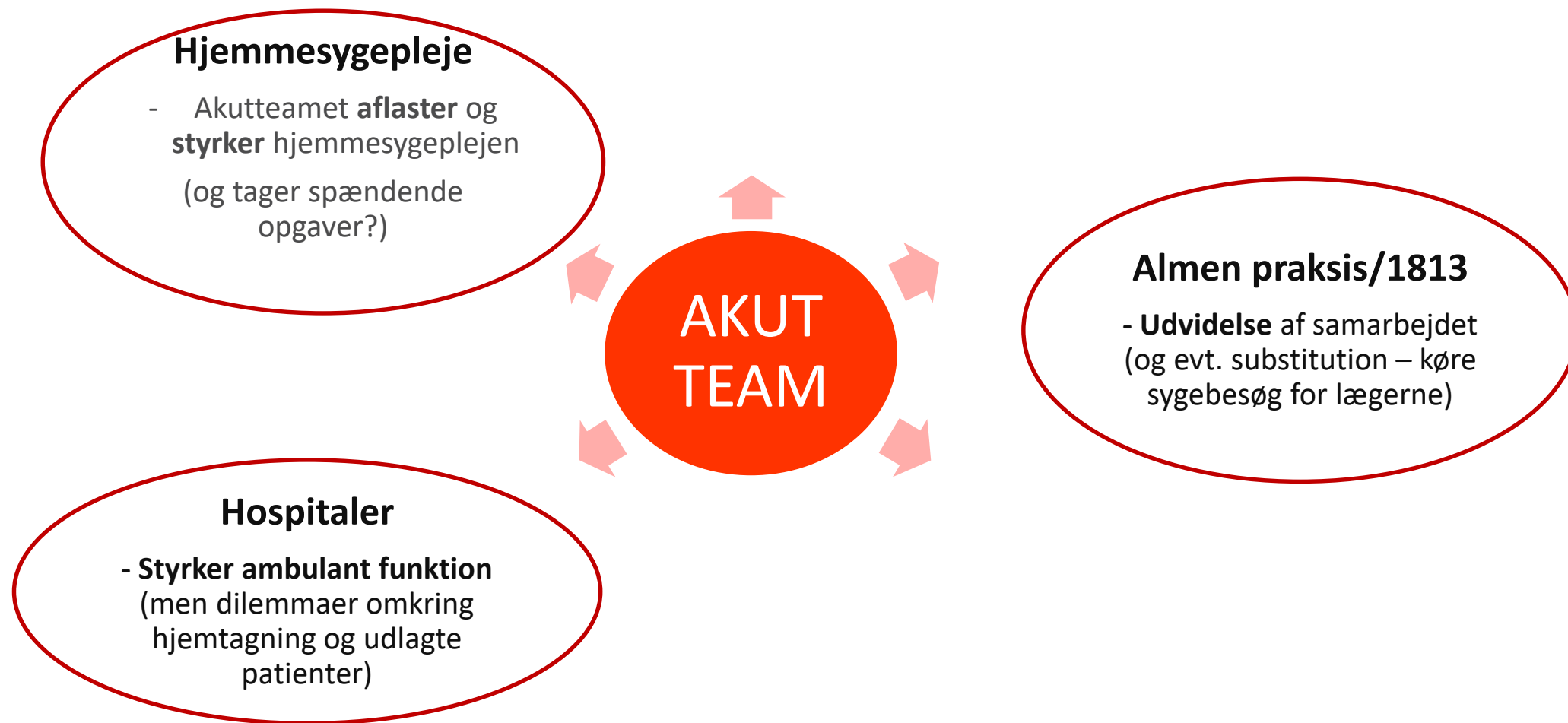
- Tidligere hjemtagning
- **Akutteam**, midlertidige pladser
- Opfølgning / (efter)behandling

'Akut' situation

- Forebygge akutte indlæggelser
- **Akutteam**, egen læge/vagtlæge, 112
- Akut vurdering – og behandling



Akutteams: Snitflader



Akutfunktioner i praksis: Stor variation

- **Kommunestørrelse.** Forudsætninger for at drive et akutområde
- **Opgaveforståelse:** Forskellig læsning af kvalitetsstandarder
- **Organisering:** Roller og opgaver, integration i hjemmesygeplejen.
- **Tilrettelæggelse:** Natdækning? Spredning/samling af opgaver?

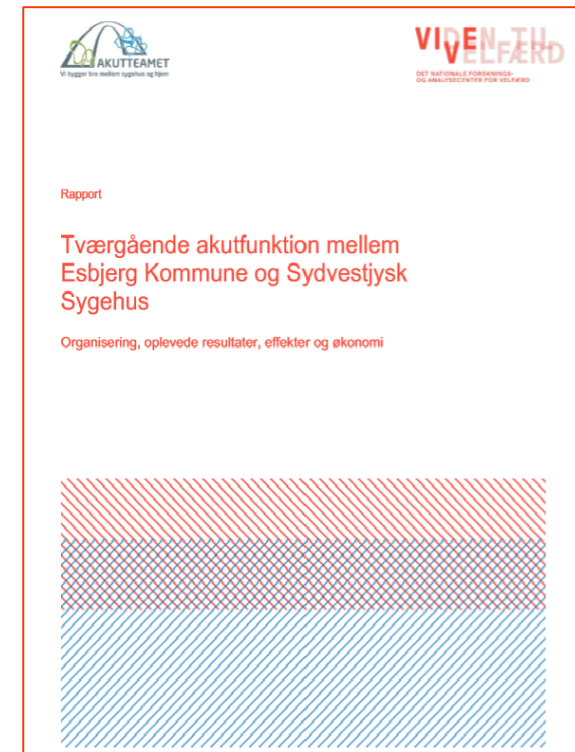
- **Ingen akutteam (2017 – ca. 1/3):**
 - Begrundelse: Sikre kapacitetsudnyttelse
 - Begrundelse: Undgå ekstra søjle i
 - Begrundelse: Gøre hjemmesygeplejen attraktiv at rekruttere til



Hvad er effekten af akutteams?

Forbehold: Akutfunktioner er vidt forskellige: Man kan ikke slutte fra ét studie til alle andre akutfunktioner.

- **Få effektstudier (lille evidens)** - registerstudie med kontrolgruppe (hvad ville der være sket, hvis ikke...?)
 - Sønderborg, Kolding, Esbjerg: Ingen klar effekt ift. (gen)indlæggelser.
- **Andre virkninger:** Mere sammenhængende forløb, aflastning af hospitaler via tidlig hjemtagning, aflastning af almen praksis / vagtlæger / 1813, kompetenceløft i hjemme(syge)plejen m.m.



Fremadrettet - effektstudier

Muligt studie: En registerbaseret studie der undersøger, om der er *ændringer i antal og/eller varighed af sygehusindlæggelser*, som antages at kunne tilskrives den tværkommunale akutfunktion.

- Er der en **statistisk signifikant forskel** i antal sygehusindlæggelser og sengedage:
 - *efter* akutfunktionen sammenlignet med
 - kontrolgruppen *før* etableringen af akutfunktionen.
- Der sammenlignes med udviklingen på landsplan.

	FØR	EFTER
De tre kommuner samlet		
Gentofte kommune	Gns. antal indlæggelser	
Gladsaxe Kommune	Gns. antal sengedage	
Rudersdal Kommune		
Landsplan		

Perspektiver

1. **Hjemmesygeplejen under pres:** Tværkommunale akutteams overtager indlæggelsestruede og nyudskrevne.
2. **Lille dokumentation.** Stor variation og et område i udvikling. På vej: ”Det kommunale akutområde i udvikling – erfaringer fra 15 kommuner”.
3. **Tværkommunalt samarbejde.** Fælleskommunalt samarbejde (fx § 60) – fælles udfordringer og forpligtelser
4. **Stort behov:** Tværkommunale akutteam – en *del* af tiltag, der fremmer sammenhængende forløb og bedre koordination og ansvarsfordeling på tværs af sektorer.

