

Notat vedr. det nære sundhedsvæsen 2022

Indhold

1. Resumé	2
2. Opgaveglidning og opgaveoverdragelse	4
3. Kommunale akutfunktioner	19
4. Forebyggelsestilbud til borgere med kronisk sygdom.....	21
5. Hjerneskade.....	26
6. Palliation	29
7. Sundhedspleje	30
8. Socialpsykiatri.....	34
9. Digitale løsninger	35

Dato: 11. januar 2023

Sags ID: SAG-2021-05257
Dok. ID: 3285085

E-mail: JWKH@kl.dk

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 1 af 34

1. Resumé

KL har siden 2012 gennemført en årlig spørgeskemaundersøgelse om sundhedsområdet blandt kommunerne. Data fra undersøgelsen bliver anvendt til at følge og dokumentere udviklingen af det nære sundhedsvæsen samt i KL's løbende interessevaretagelse. Data på nogle områder indrapporteres også til Sundhedsministeriet. Data kan ligeledes anvendes i en drøftelse af udviklingen i det nære sundhedsvæsen i den enkelte kommune, i sundhedsklyngerne og i KKR.

Dette notat beskriver status i det nære sundhedsvæsen anno efteråret 2022, hvor den seneste undersøgelse er gennemført. Nedenfor ses et sammendrag af undersøgelsens resultater.

Opgaveglidning og opgave overdragelse

- Næsten alle kommuner oplever, at sygehusene udskrifter patienter hurtigere til den kommunale hjemmesygepleje, fx pga. bemandingsproblemer.
- 85 pct. af kommunerne svarer, at vagtlæge/1813 i stigende grad forventer at hjemmesygepleje/akutfunktion understøtter deres opgavevaretagelse.
- Mange kommuner varetager konkrete instrumentelle opgaver i hjemmesygeplejen, uden at der foreligger en aftale om opgaveoverdragelse med sygehuset herom. Der mangler især aftaler om hjemmedialyse, kemoterapi, venøse blodprøver og parenteral ernæring.
- På to områder (IV-behandling og hjemmedialyse) indeholder aftalerne i mange kommuner økonomisk kompensation. På de øvrige områder gælder det for langt færre aftaler.

Kommunale akutfunktioner

- Alle kommuner har en akutfunktion, hvoraf akutteamet er den mest udbredte organisering.
- Det er især almen praksis, vagtlæge/1813 og hjemmesygeplejen, der efterspørger ydelser fra akutfunktionerne.

Forebyggelsestilbud til borgere med kronisk sygdom

- Næsten alle kommuner har forebyggelsestilbud til borgere med, hjertekar, KOL, type 2-diabetes og kræft. Ca. 80 pct. af kommunerne har forebyggelsestilbud til muskel-skelet-lidelser og omkring 60 pct. har forebyggelsestilbud til angst og depression.
- Størstedelen af kommunerne har forebyggelsestilbud til borgere med kronisk sygdom, som består af Sundhedsstyrelsens seks anbefalede elementer (afklarende samtale, sygdomsmestring, fysisk træning, tobaksafvænnning, ernæringsindsats, forebyggende samtale om alkohol)
- Omkring 50 pct. af kommunerne oplever, at der kommer flere henvisninger fra både sygehuset og almen praksis til de kommunale forebyggelsestilbud ift. for to år siden.

Hjerneskode

- 92 pct. af kommunerne svarer, at avanceret genoptræning varetages i kommunen af fagpersoner med særlige kompetencer inden for deres fagområde og med den nødvendige volumen. 45 pct. samarbejder med specialiserede tilbud og 12 pct. med andre kommuner.

Dato: 11. januar 2023

Sags ID: SAG-2021-05257
Dok. ID: 3285085

E-mail: JWKH@kl.dk
Direkte:

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 2 af 34

- Ca. halvdelen af kommunerne oplever, at borgerne ikke er færdigudredt, når de udskrives fra sygehus. Omkring 30 pct. svarer også at borgerne ikke er færdigbehandlet, eller deres genoptræningsplaner ikke er fyldestgørende. Kun 35 pct. svarer, at de ikke oplever problemer med samarbejdet med sygehus/speciallægepraksis på neurorehabiliteringsområdet.
- 86 pct. af kommunerne har en hjerneskadekoordinatorfunktion, mens 36 pct. har et koordinerende team.

Palliation

- 63 pct. af kommunerne oplever, at der er tilstrækkelig adgang til lægefaglig rådgivning for at kunne levere et godt plejeforløb til patienter i terminal pleje.
- 40 pct. af kommunerne oplever, at der i høj grad typisk foreligger en behandlingsplan for borgerens terminale forløb.
- På landsplan oplever 50 pct. af kommunerne, at der i høj grad er adgang til den fornødne medicin.

Sundhedspleje

- Næsten alle kommuner screener systematisk enten begge eller en af forældrene for fødselsdepression. Over halvdelen af kommunerne enten har tilbud til mødre eller begge forældre med fødselsdepression. 45 pct. af kommunerne ikke har tilbud til forældre med fødselsdepression.
- 64 pct. af kommunerne arbejder systematisk med at opspore neuropsykologiske problemstillinger hos børn i 0-1-årsalderen. Mange kommuner oplever kun i lav grad, at der er relevante tilbud i den regionale psykiatri, som sundhedsplejen kan henvise til.

Socialpsykiatri

- 58 pct. af kommunerne oplever ikke, at psykiatriske patienter er udskrivningsparate, når de udskrives fra psykiatrisk afdeling. Blandt kommunerne i Sjælland er det hele 76 pct.
- 45 pct. af kommunerne svarer, at de har svært ved at rekruttere sundhedsfagligt og socialfagligt personale til socialpsykiatrien, mens andre 45 pct. ikke har svært ved det.

Digitale løsninger

- Knap en tredjedel af kommunerne har erfaring med at skrive velfærdsteknologi og/eller digitalt førstevalg ind i kommunens kvalitetstandarder.
- Kommunerne har svaret på, hvilke tre velfærdsteknologier, som de forventer kan indfri de største gevinster. De tre teknologier som hyppigst nævnes er: Skærmbesøg, træningsteknologi og telemedicin.
- Skærmbesøg er i drift i socialpsykiatrien i 28 pct. af kommunerne og er dermed det område, hvor kommunerne er længst med implementering.
- Digitalt understøttet hjemmetræning er i drift i 42 pct. af kommunerne på genoptræningsområdet efter sundhedsloven, som er det område, hvor teknologien er mest udbredt.

Dato: 11. januar 2023

Sags ID: SAG-2021-05257
Dok. ID: 3285085

E-mail: JWKH@kl.dk
Direkte:

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 3 af 34

2. Opgaveglidning og opgaveoverdragelse

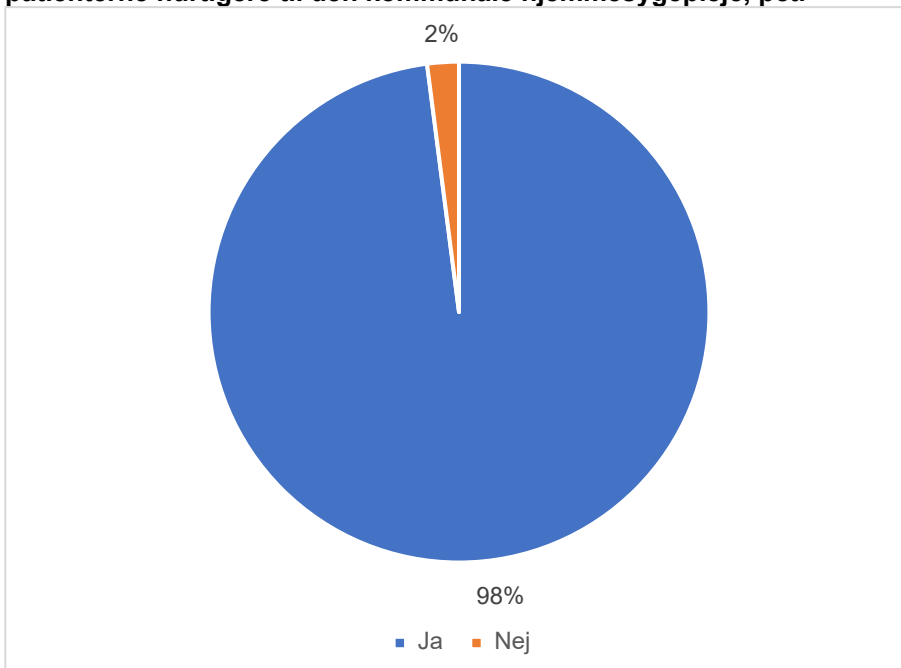
I takt med udviklingen på sundhedsområdet sker der løbende en opgaveglidning fra sygehusene til kommunerne. Denne opgaveglidning er generelt svær at påvise, bl.a. på grund af begrænsede nationale data om kommunernes samlede opgavevaretagelse på sundhedsområdet.

KL's dataindsamling bidrager delvist til at dokumentere opgaveglidningen og neden for fremgår resultaterne. I 2022 har vi både spurgt til kommunernes oplevelser af, om patienterne bliver udskrevet hurtigere fra sygehuset, kommunernes oplevelse af om vagtlæge/1813 i stigende grad forventer at hjemmesygeplejen/akutfunktionen understøtter deres opgavevaretagelse og til sidst også kommunernes varetagelse af opgaver, der tidligere alene blev udført i sygehusregi.

Hurtigere udskrivninger fra sygehus

Figur 1 viser, at 97 pct. af kommunerne oplever, at patienter generelt udskrives hurtigere fra sygehus til kommunal hjemmesygepleje, fx pga. bemandingsudfordringer på sygehusene. Det er alene enkelte kommuner i Hovedstaden, som ikke oplever dette.

Figur 1: Andel kommuner, som oplever, at sygehusene udskriver patienterne hurtigere til den kommunale hjemmesygepleje, pct.



Kilde: KL's dataindsamling på sundhedsområdet, 2022

N = 98

De 96 kommuner, som oplever hurtigere udskrivninger, har svaret på, hvordan de mærker de hurtige udskrivninger:

- 79 pct. af disse kommuner oplever, at sygehuset ikke videregiver nødvendige oplysninger ved udskrivelse.

Dato: 11. januar 2023

Sags ID: SAG-2021-05257
Dok. ID: 3285085

E-mail: JWKH@kl.dk
Direkte:

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 4 af 34

- 70 pct. af disse kommuner oplever at sygehuset ikke varsler kommunen tidsnok til, at kommunen kan nå at iværksætte nødvendige tiltag, fx midlertidig plads, hjælpemidler mv.
- 66 pct. af disse kommuner oplever, at sygehuset ikke opdaterer FMK (Fælles medicinkort).
- 64 pct. af disse kommuner oplever, at sygehusene ikke sikrer borgeren den nødvendige medicin og remedier til opstart af behandling i kommunen.

Dato: 11. januar 2023

Sags ID: SAG-2021-05257
Dok. ID: 3285085

E-mail: JWKH@kl.dk
Direkte:

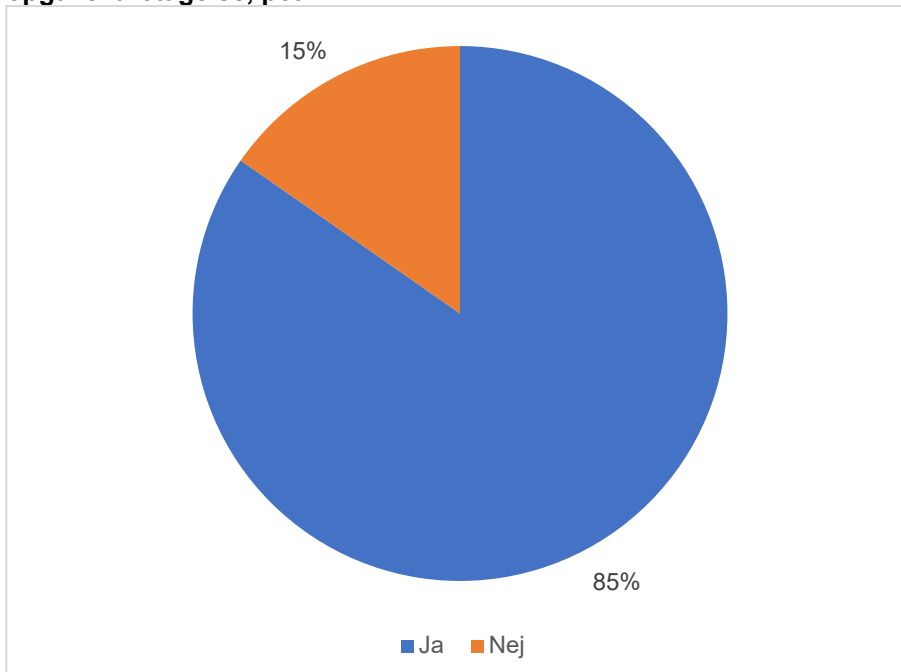
Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 5 af 34

Opgaver fra vagtlæge/1813

Figur 2 viser, at 85 pct. af kommunerne oplever, at vagtlæge/1813 i stigende grad forventer, at hjemmesygeplejen/akutfunktionen understøtter deres opgavevaretagelse.

Figur 2: Andel kommuner, som oplever at vagtlæge/1813 i stigende grad forventer at hjemmesygeplejen/akutfunktionen understøtter deres opgavevaretagelse, pct.

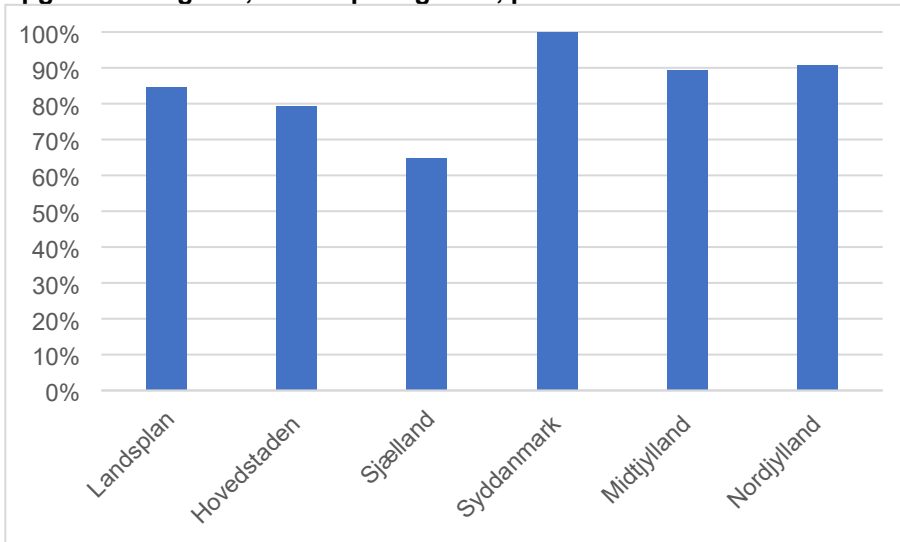


Kilde: KL's dataindsamling på sundhedsområdet, 2022

N = 98

Der er regional variation i kommunernes oplevelse af forventninger fra vagtlæge/1813. Figur 3 viser således, at alle kommuner i Syddanmark oplever, at vagtlæge/1813 forventer, at hjemmesygeplejen/akutfunktionen understøtter deres opgavevaretagelse, mens tallet "kun" er 65 pct. blandt kommunerne i Sjælland.

Figur 3: Andel kommuner, som oplever at vagtlæge/1813, i stigende grad forventer at hjemmesygeplejen/akutfunktionen understøtter deres opgavevaretagelse, fordelt på regioner, pct.



Kilde: KL's dataindsamling på sundhedsområdet, 2022

N = 98

De 83 kommuner, som oplever øgede forventninger fra vagtlæge/1813 svarer, at det drejer sig om følgende opgaver:

- 92 pct. oplever, at hjemmesygeplejen/akutfunktionen forventes at varetage sygeplejefaglig udredning eller andre tilsyn/vurderinger på lægens vegne.
- 87 pct. oplever, at hjemmesygeplejen/akutfunktionen forventes at stå til rådighed som lægens medhjælp, med henblik på at forebygge akutte indlæggelser på sygehuset.
- 72 pct. oplever, at hjemmesygeplejen/akutfunktionen forventes at videreføre et behandlingsforløb igangsat af vagtlægen/1813.

Instrumentelle indsatser

Instrumentelle indsatser forstås her som enkeltydelser, der tidligere alene blev løst i sygehusregi, men som i stigende grad varetages af den kommunale hjemmesygepleje.

Figur 4 viser, at 96 pct. af kommunerne udfører intravenøs medicinsk behandling og parenteral ernæring (ernæring gennem blodbanen), 86 pct. af kommunerne udfører parenteral behandling til korttarmspatienter, 81 pct. af kommunerne udfører hjemmedialyse, 54 pct. udfører hjemmekemoterapi, mens 37 pct. af kommunerne udfører venøse blodprøver i 2022. Andelen af kommuner, som udfører IV-behandling er steget støt de sidste mange år, og der ses en vis tendens til, at flere kommuner er begyndt at udføre hjemmedialyse ift. tidligere.

Dato: 11. januar 2023

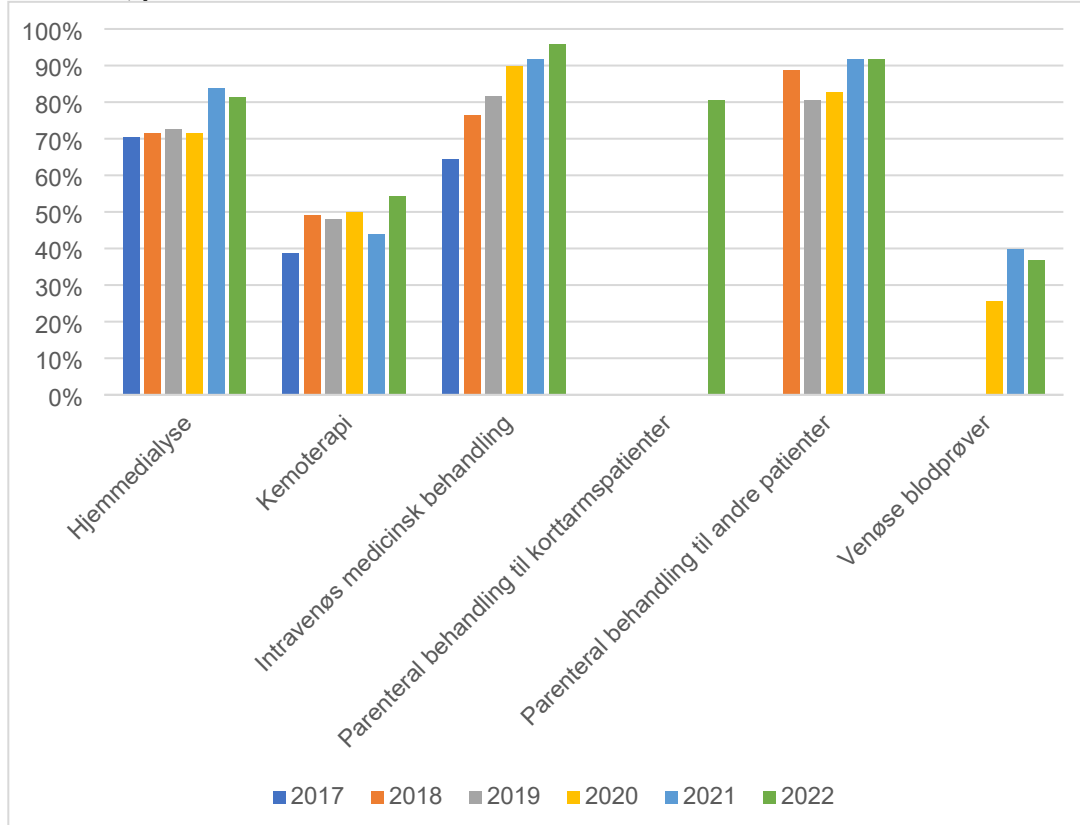
Sags ID: SAG-2021-05257
Dok. ID: 3285085

E-mail: JWKH@kl.dk
Direkte:

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 6 af 34

Figur 4: Andel kommuner, der løser specifikke instrumentelle indsatser, pct.



Dato: 11. januar 2023

Sags ID: SAG-2021-05257
Dok. ID: 3285085

E-mail: JWKH@kl.dk
Direkte:

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 7 af 34

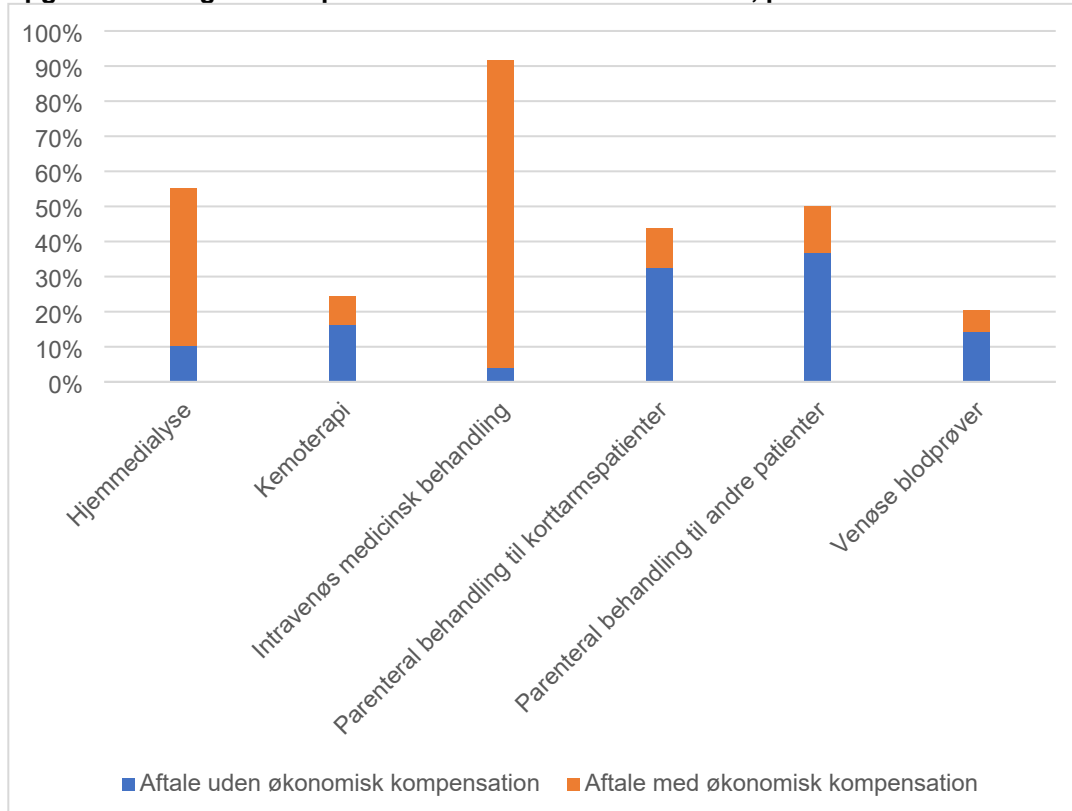
Kilde: KL's dataindsamling på sundhedsområdet, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021, 2022
N = 98

Vi har spurgt kommunerne, hvorvidt de har indgået aftaler med sygehuset om opgaveoverdragelse vedrørende de instrumentelle indsatser, der er angivet i figur 4. Hertil har kommunerne også i 2022 angivet, hvorvidt der indgår økonomisk kompensation i aftalerne.

Figur 5 viser, at:

- 92 pct. af kommunerne har indgået aftaler om overdragelse af intravenøs medicinsk behandling. Størstedelen af aftalerne indeholder økonomisk kompensation.
- 55 pct. af kommunerne har aftale om opgaveoverdragelse vedrørende hjemmedialyse, hvortil størstedelen er med økonomisk kompensation.
- 44 pct. af kommunerne har indgået aftaler om parenteral behandling til korttarmspatienter, men kun en mindre del af aftalerne indeholder økonomisk kompensation.
- 50 pct. af kommunerne har indgået aftaler om parenteral behandling til andre patienter, men kun en mindre del af aftalerne, der indeholder økonomisk kompensation.
- 24 pct. af kommunerne har indgået aftale om kemoterapi, dog har kun en mindre del indgået en aftale, der indeholder økonomisk kompensation.
- 20 pct. af kommunerne har en aftale vedrørende venøse blodprøver, men kun en mindre del indeholder økonomisk kompensation.

Figur 5: Andel kommuner med en aftale med sygehuset om opgaveoverdragelse af specifikke instrumentelle indsatser, pct.



Kilde: KL's dataindsamling på sundhedsområdet, 2022

N = 98

Figur 6 viser, andelen af kommuner, som varetager instrumentelle indsatser samt andelen af kommuner, der har en aftale om opgaveoverdragelse ift. den specifikke opgave.

Intravenøs medicinsk behandling er det eneste område, hvor stort set alle kommuner, som løser opgaven, har en aftale om opgaveoverdragelse. Det dækker over, at der i det seneste år er indgået aftaler herom i alle fem KKR/regioner. På de øvrige områder er der fortsat betydelige forskelle på andelen af kommuner, som løser opgaven og andelen af kommuner, som har en aftale om opgaveoverdragelse.

Dato: 11. januar 2023

Sags ID: SAG-2021-05257
Dok. ID: 3285085

E-mail: JWKH@kl.dk
Direkte:

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 8 af 34

Figur 6: Andel kommuner, som hhv. varetager specifikke opgaver og som har en aftale om opgaveoverdragelse ift. den specifikke opgave, pct.

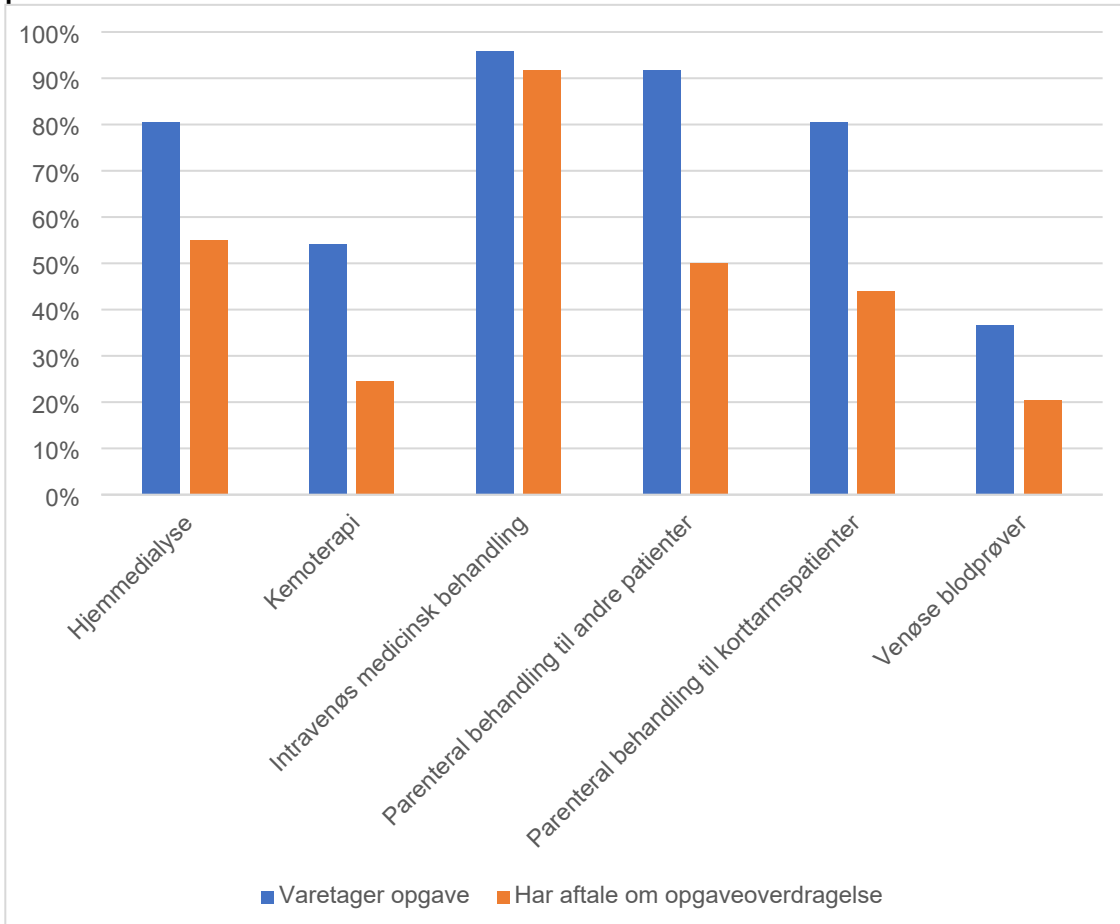
Dato: 11. januar 2023

Sags ID: SAG-2021-05257
Dok. ID: 3285085

E-mail: JWKH@kl.dk
Direkte:

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 9 af 34



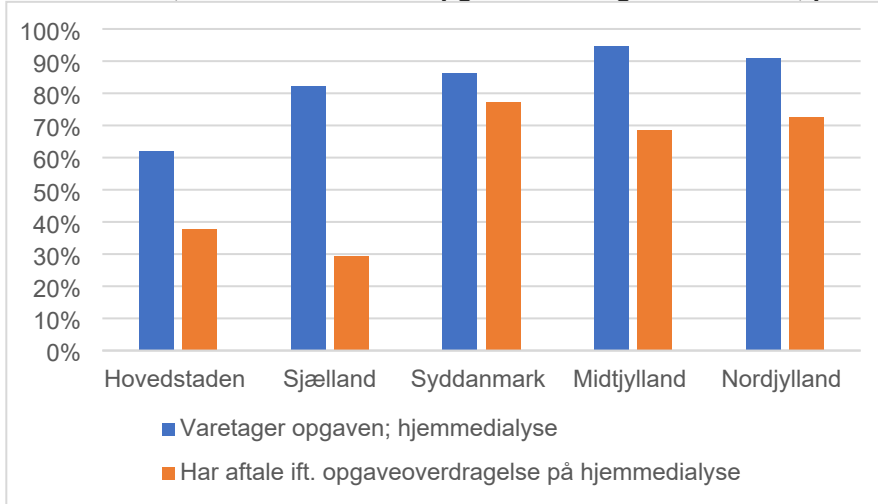
Kilde: KL's dataindsamling på sundhedsområdet, 2022
N = 98

Regional variation ift. varetagelse af instrumentelle indsatser

Neden for vises den regionale variation på de seks forskellige områder. Variationen på tværs af regioner er størst på hjemmedialyse, parenteral behandling til korttarmspatienter og venøse blodprøver.

Hjemmedialyse er en regional opgave, men kommunernes hjemmesygepleje bidrager i ca. 80 pct. af kommunerne til at løse opgaven. Figur 7 viser, at der øst for Storebælt er størst forskel på andelen af kommuner, som varetager hjemmedialyse og andelen af kommuner, som har aftale om opgaveoverdragelse på området. I Syddanmark har næsten alle kommuner, som varetager hjemmedialyse også en aftale med sygehuset herom.

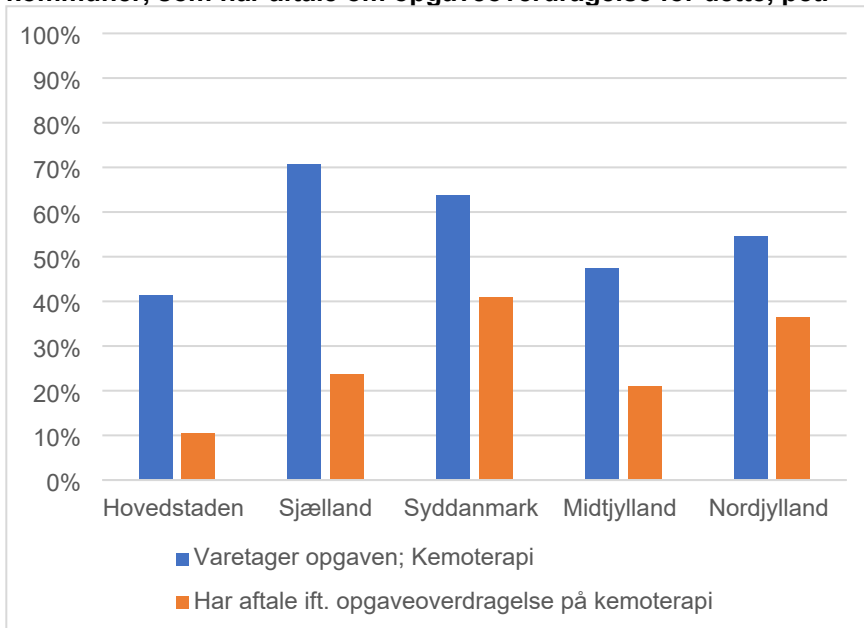
Figur 7: Andel kommuner, der varetager hjemmedialyse samt andelen af kommuner, som har aftale om opgaveoverdragelse for dette, pct.



Kilde: KL's dataindsamling på sundhedsområdet, 2022
N = 98

Behandling med kemoterapi er en regional opgave, men et let stigende antal kommuner assisterer med opgaven i borgerens hjem. Figur 8 viser, at der i hele landet er relativt stor forskel på andelen af kommuner, som varetager kemoterapi og andelen af kommuner, som har aftale på området. I Syddanmark og Nordjylland er der dog lidt flere af de kommuner, som varetager kemoterapi, som også har en aftale på området.

Figur 8: Andel kommuner, der varetager kemoterapi samt andelen af kommuner, som har aftale om opgaveoverdragelse for dette, pct.



Kilde: KL's dataindsamling på sundhedsområdet, 2022
N = 98

Dato: 11. januar 2023

Sags ID: SAG-2021-05257
Dok. ID: 3285085

E-mail: JWKH@kl.dk
Direkte:

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 10 af 34

IV-behandling er en regional opgave og der er nu i alle regioner indgået aftale om rammerne for kommunernes løsning af opgaven i borgerens eget hjem eller nærmiljø. Figur 9 viser, at der, som ventet, ikke er særlig stor variation mellem andelen af kommuner, som varetager IV-behandling og kommuner med aftale på området. Øst for Storebælt er der enkelte kommuner, som har svaret, at de ikke har en aftale om opgaveoverdragelse.

Dato: 11. januar 2023

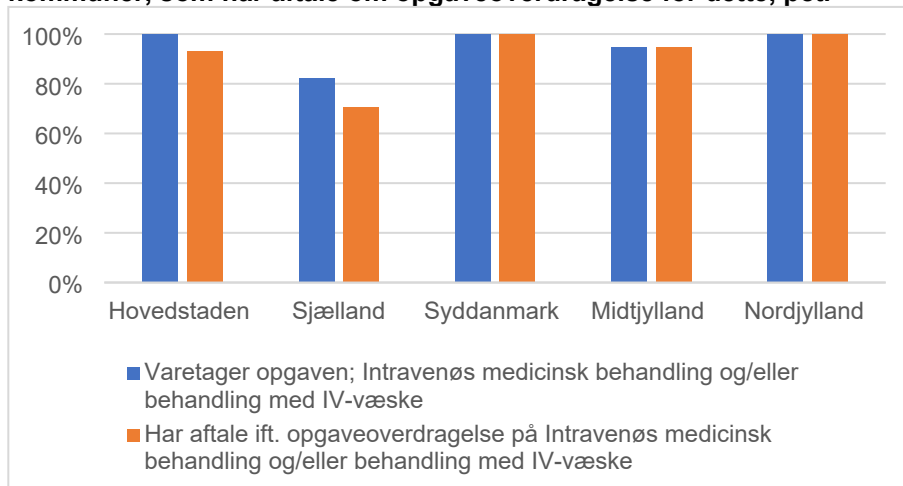
Sags ID: SAG-2021-05257
Dok. ID: 3285085

E-mail: JWKH@kl.dk
Direkte:

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 11 af 34

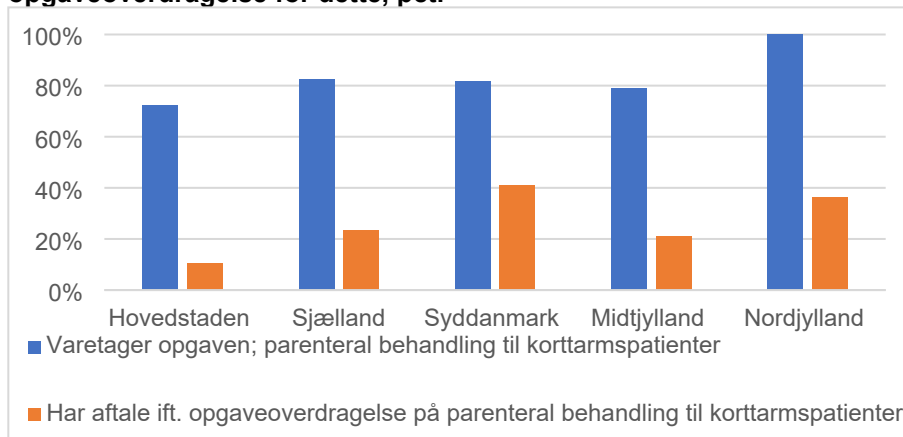
Figur 9: Andel kommuner, der varetager IV-behandling samt andelen af kommuner, som har aftale om opgaveoverdragelse for dette, pct.



Kilde: KL's dataindsamling på sundhedsområdet, 2022
N = 98

Parenteral behandling til korttarmspatienter løses mange steder i landet i kommunernes hjemmesygepleje. Figur 10 viser, at der i alle dele af landet er stor forskel på andelen af kommuner, som varetager parenteral behandling til korttarmspatienter og andelen af kommuner som har aftale om opgaveoverdragelse på området. KL har rejst dette forhold over for Sundhedsministeriet, idet der er uklarhed om ansvarsfordelingen mellem regioner og kommuner på området.

Figur 10: Andel kommuner, der varetager parenteral behandling til korttarmspatienter samt andelen af kommuner, som har aftale om opgaveoverdragelse for dette, pct.



Kilde: KL's dataindsamling på sundhedsområdet, 2022
N = 98

Parenteral behandling gives også til andre patienter end korttarmspatienter. Figur 11 viser en stor forskel på andelen af kommuner, som varetager parenteral behandling til andre patienter og andelen af kommuner, som har en aftale på området. Forskellen ses i hele landet, men er mest udbredt øst for Storebælt.

Dato: 11. januar 2023

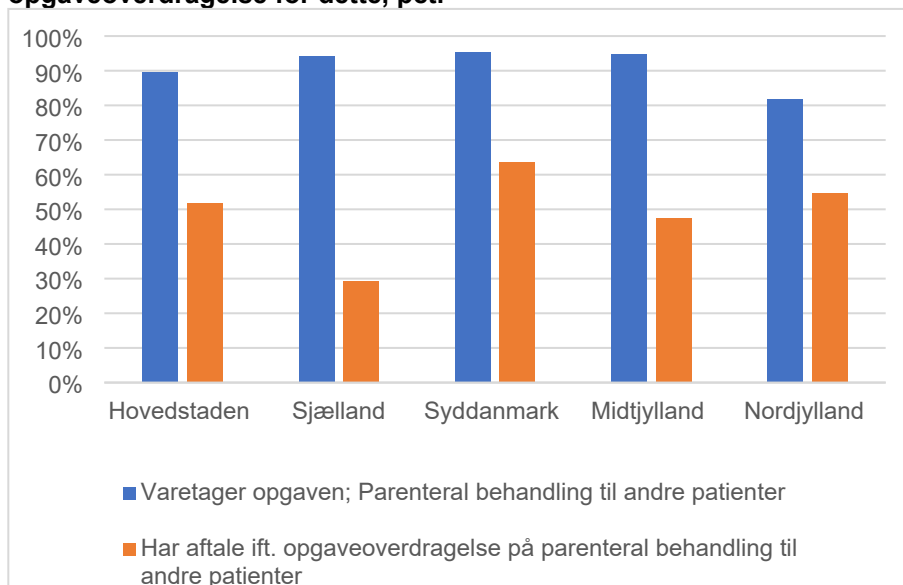
Sags ID: SAG-2021-05257
Dok. ID: 3285085

E-mail: JWKH@kl.dk
Direkte:

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 12 af 34

Figur 11: Andel kommuner, der varetager parenteral behandling til andre patienter samt andelen af kommuner, som har aftale om opgaveoverdragelse for dette, pct.



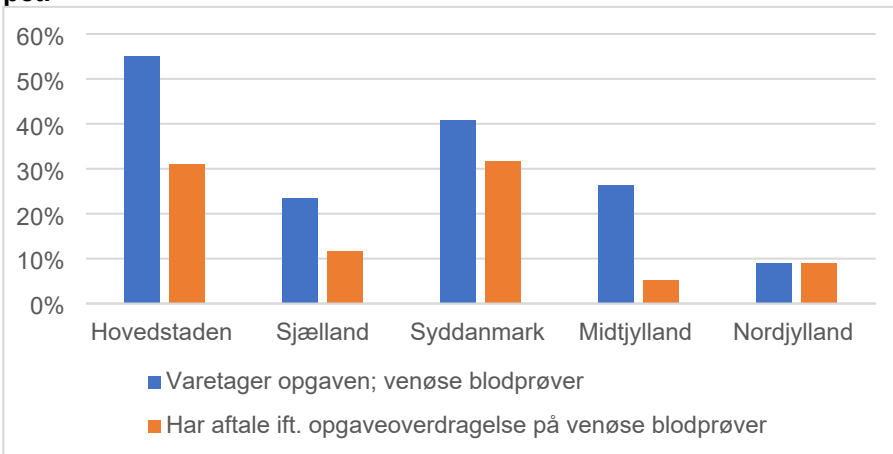
Kilde: KL's dataindsamling på sundhedsområdet, 2022
N = 98

Venøs blodprøvetagning var i stor vækst fra 2020 til 2021, men udviklingen er stagneret på, at omkring 40 pct. af kommunerne varetager opgaven for regionerne. Det er en regional opgave at tage venøse blodprøver og det sker som udgangspunkt fra hospitaler og almen praksis.

Der er store regionale variationer, både ift. om kommunerne varetager opgaven og om der er indgået aftaler herom. Figur 12 viser, at især kommuner i Hovedstaden, Sjælland og Midtjylland i varetager venøse blodprøver uden at der foreligger aftaler om opgaveoverdragelse på området.

KL har, på grund af den store stigning, som sås fra 2020 til 2021, sat fokus på samarbejdet om blodprøvetagning. Neden for fremgår lidt mere information fra undersøgelsen. Endvidere kan KL henvise til [Notat omkring blodprøvetagning til sundhedsklynger](#).

Figur 12: Andel kommuner, der varetager venøse blodprøver samt andelen af kommuner, som har aftale om opgaveoverdragelse for dette, pct.



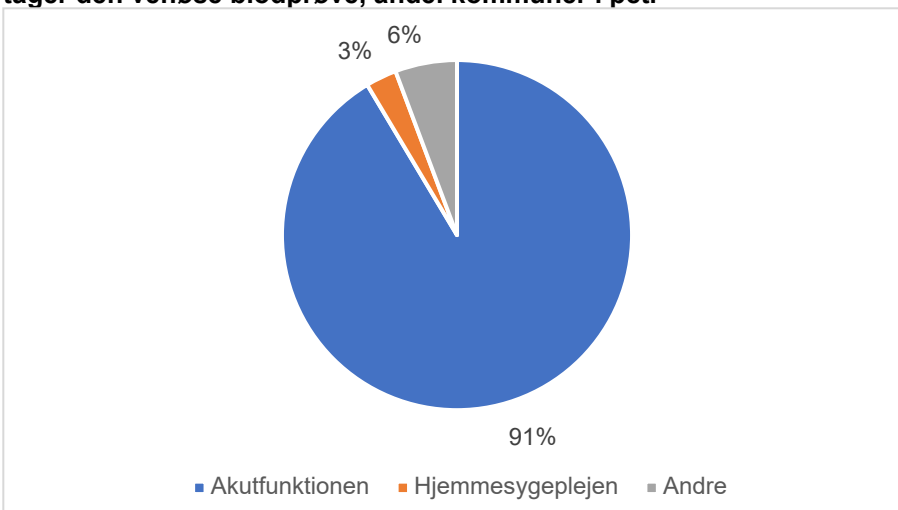
Kilde: KL's dataindsamling på sundhedsområdet, 2022
N = 98

Venøs blodprøvetagning

Som det fremgår tidligere i notatet har 37 pct. af kommunerne svaret, at de varetager venøse blodprøver. Det svarer til 35 kommuner. Disse kommuner har fået nogle yderligere spørgsmål, som afdækker hvordan samarbejdet om opgaven er organiseret.

I det følgende er alle procenter beregnet på baggrund af de 35 kommuner, som varetager venøse blodprøver. Figur 13 viser, at venøse blodprøver typisk bliver foretaget af den kommunale akutfunktion.

Figur 13: Kommunernes angivelse af, hvem i kommunen som typisk tager den venøse blodprøve, andel kommuner i pct.



Kilde: KL's dataindsamling på sundhedsområdet, 2022
N = 35

Figur 14 viser, at det typisk er borgerens egen læge, der ordinerer de venøse blodprøver, som kommunerne tager. Der er dog også 20 pct., som angiver "andre". I kommunernes kommentarer fremgår, at det typisk i disse

Dato: 11. januar 2023

Sags ID: SAG-2021-05257
Dok. ID: 3285085

E-mail: JWKH@kl.dk
Direkte:

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 13 af 34

kommuner er en blanding af egen læge, vagtlæge og sygehus, som ordinerer blodprøverne.

Dato: 11. januar 2023

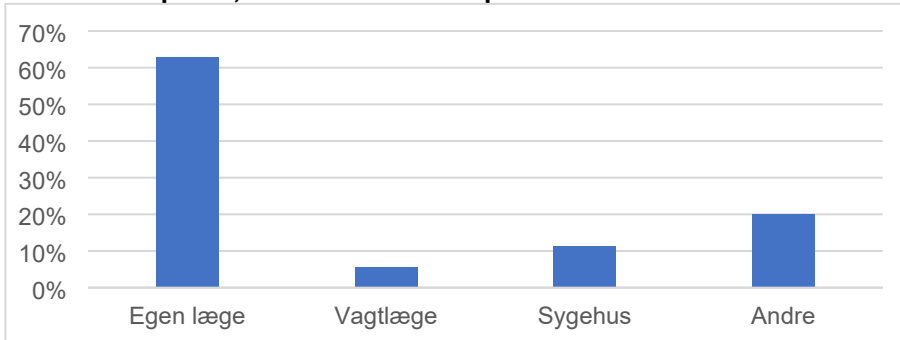
Sags ID: SAG-2021-05257
Dok. ID: 3285085

E-mail: JWKH@kl.dk
Direkte:

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 14 af 34

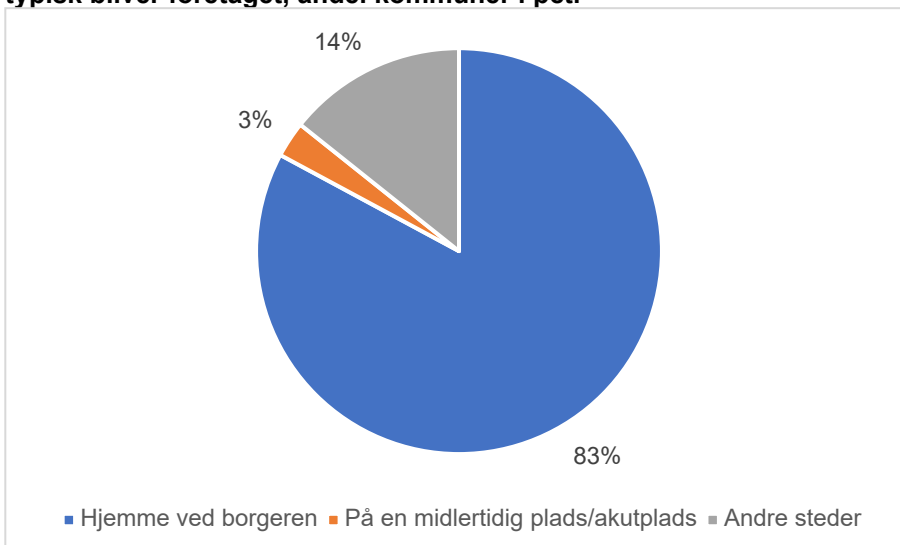
Figur 14: Kommunernes angivelse af hvem der typisk ordinerer den venøse blodprøve, andel kommuner i pct.



Kilde: KL's dataindsamling på sundhedsområdet, 2022
N = 35

Figur 15 viser, at de venøse blodprøver, som kommunerne tager typisk foretages hjemme ved borgeren.

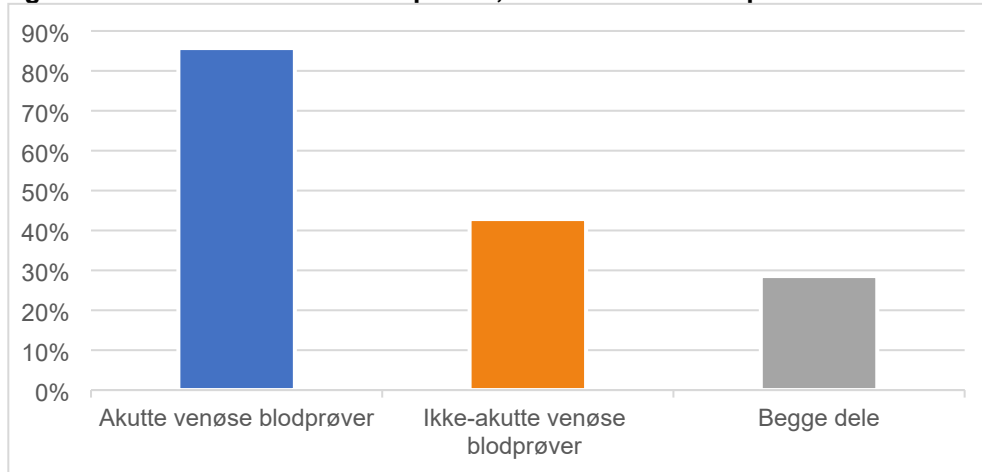
Figur 15: Kommunernes angivelse af, hvor den venøse blodprøve typisk bliver foretaget, andel kommuner i pct.



Kilde: KL's dataindsamling på sundhedsområdet, 2022
N = 35

Figur 16 viser, at størstedelen af kommunerne, som varetager venøse blodprøver, foretager akutte venøse blodprøver. Dog svarer 43 pct. af kommunerne, at de udfører ikke-akutte venøse blodprøver. Figuren viser også, at 29 pct. foretager både akutte og ikke-akutte venøse blodprøver.

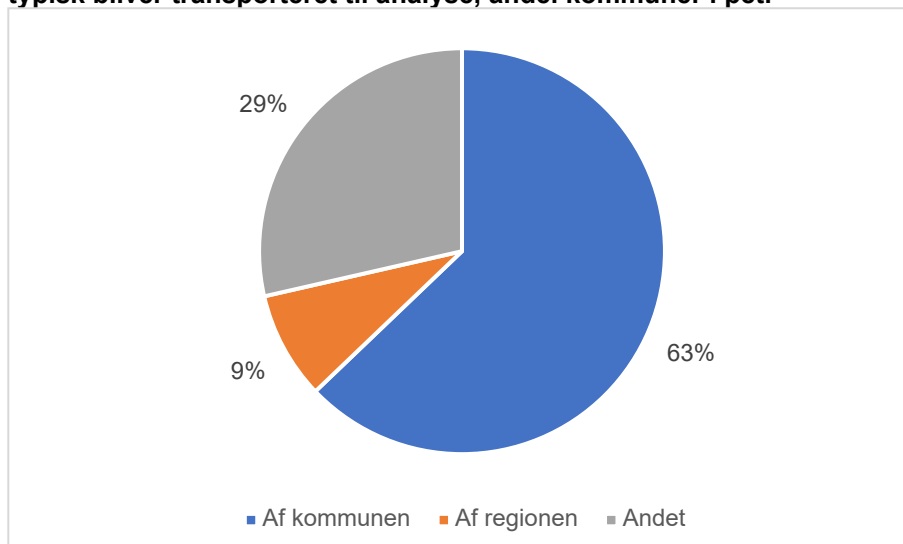
Figur 16: Kommunernes angivelse af om de typisk foretager akutte og/eller ikke-akutte venøse blodprøver, andel kommuner i pct.



Kilde: KL's dataindsamling på sundhedsområdet, 2022
N = 35

Figur 17 viser, at 63 pct. af kommunerne typisk står for transport af de venøse blodprøver til analyse. I kun 9 pct. af kommunerne er det regionen, der typisk står for det. Næsten en tredjedel af kommunerne har svaret "andet". Heri ligger bl.a., at nogle kommuner har udstyr, så de kan analysere prøven i borgerens eget hjem, imens andre kommuner afleverer blodprøverne i almen praksis, hvorfra de evt. afhentes af regionen.

Figur 17: Kommunernes angivelse af hvordan den venøse blodprøve typisk bliver transporteret til analyse, andel kommuner i pct.



Kilde: KL's dataindsamling på sundhedsområdet, 2022
N = 35

Figur 18 viser, hvordan kommunerne typisk fremskaffer remedier til at foretage den venøse blodprøve. Heraf svarer kommunerne følgende:

- 29 pct. anskaffer selv remedierne, fx via apotek.
- 26 pct. henter selv remedierne på sygehuset.
- 11 pct. afhenter remedierne hos almen praksis.

Dato: 11. januar 2023

Sags ID: SAG-2021-05257
Dok. ID: 3285085

E-mail: JWKH@kl.dk
Direkte:

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 15 af 34

- 11 pct. bestiller remedierne og får dem leveret af regionen.
- 23 pct. anskaffer remedierne på anden vis.

Dato: 11. januar 2023

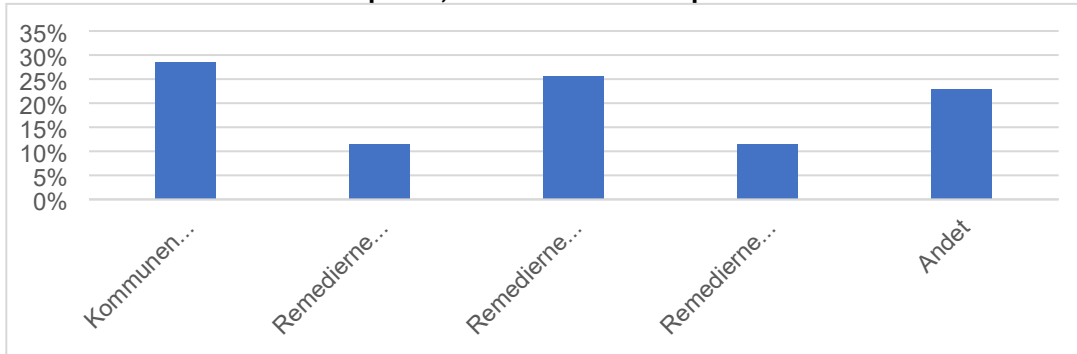
Sags ID: SAG-2021-05257
Dok. ID: 3285085

E-mail: JWKH@kl.dk
Direkte:

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 16 af 34

Figur 18: Kommunernes angivelse af, hvordan de typisk fremskaffer remedier til den venøse blodprøve, andel kommuner i pct.

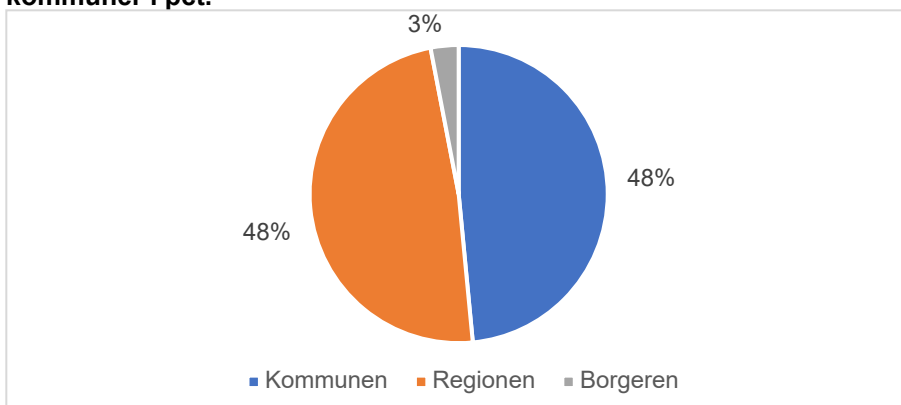


Kilde: KL's dataindsamling på sundhedsområdet, 2022
N = 35

Figur 19 viser, at halvdelen af de kommuner, som varetager venøse blodprøver, også typisk afholder udgiften til remedier, mens regionen afholder udgiften til remedier i den anden halvdel af kommunerne.

Der er stor forskel på tværs af landet. Blandt kommunerne i Hovedstaden, hvor venøs blodprøvetagning er mest udbredt, er det typisk regionen, som afholder udgifterne til remedier. Blandt kommunerne i Syddanmark, hvor venøs blodprøvetagning er næstmest udbredt, er det typisk kommunerne, som afholder udgifterne til remedier. Blandt kommunerne i Sjælland er det alene kommunerne, som afholder udgifter til remedier til brug til venøse blodprøver.

Figur 19: Kommunernes angivelse af, hvem, som typisk afholder udgiften til remedier til brug for venøs blodprøvetagning, andel kommuner i pct.



Kilde: KL's dataindsamling på sundhedsområdet, 2022
N = 33

3. Kommunale akutfunktioner

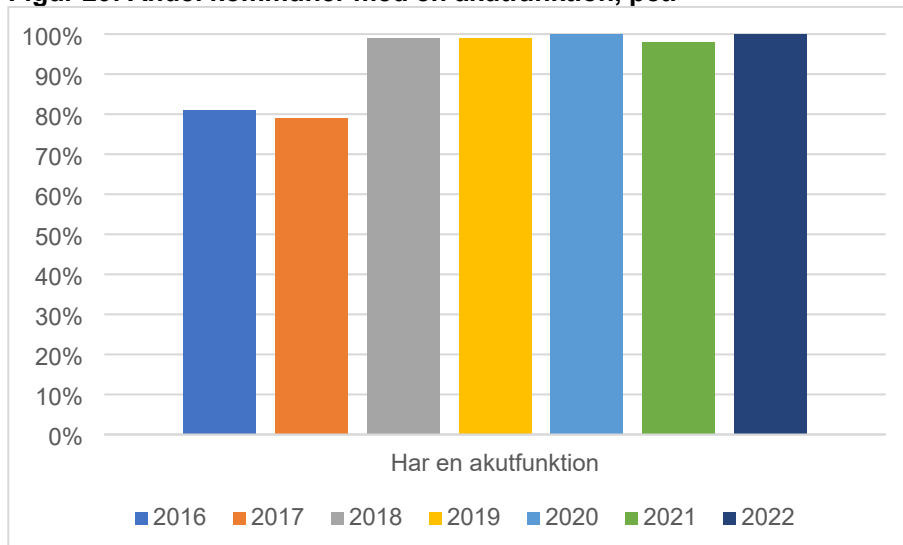
Akutfunktionen er en funktion i den kommunale hjemmesygepleje. Den skal - døgnet rundt og alle ugens dage - kunne levere en række

sygeplejeindsatser, som kræver særlige kompetencer hos de involverede sundhedspersoner. En stor del af disse sygeplejeindsatser er lægeordnede og udføres derfor som delegeret virksomhed efter reglerne i autorisationsloven.

Akutfunktioner, herunder -pladser og -teams

Figur 20 viser, at andelen af kommuner, der har en akutfunktion har ligget omkring 100 pct. de sidste fire år.

Figur 20: Andel kommuner med en akutfunktion, pct.



Kilde: KL's dataindsamling på sundhedsområdet, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021, 2022
N = 98

En akutfunktion kan enten tilrettelægges i form af akutpladser eller et udekørende akutteam.

Figur 21 viser, at næsten 90 pct. af kommunerne har et akutteam, mens knap 50 pct. har akutpladser – nogle kommuner har således begge dele. Siden 2015 er der sket en stigning i andelen af kommuner med akutteams og et tydeligt fald i antallet af kommuner, som har akutpladser. På trods af et mindre fald fra 2021 til 2022, er akutteamet stadig den mest udbredte form for akutfunktion.

Dato: 11. januar 2023

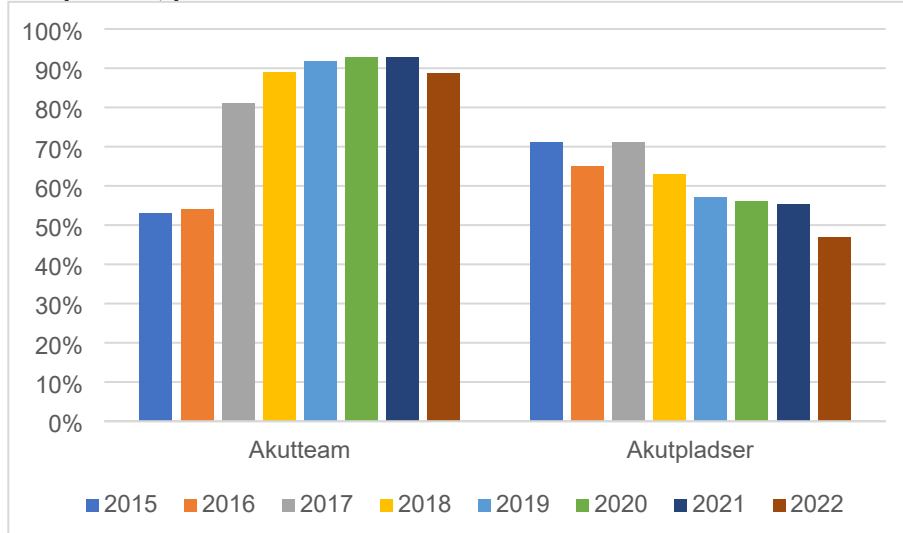
Sags ID: SAG-2021-05257
Dok. ID: 3285085

E-mail: JWKH@kl.dk
Direkte:

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 17 af 34

Figur 21: Andel kommuner, som har henholdsvis akutteam eller akutpladser, pct.



Kilde: KL's dataindsamling på sundhedsområdet, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021, 2022

N = 81 (2015), 79 (2016), 77 (2017), 98 (2019), 98 (2020), 98 (2021), 98 (2022)

Samarbejdspartnere og indsatser i akutfunktionen

Vi har spurgt kommunerne om, hvilke samarbejdspartnere der særligt efterspørger indsatser fra akutfunktionen. Kommunerne har angivet disse i prioriteret rækkefølge.

De tre samarbejdspartnere, som efter kommunernes opfattelse, efterspørger akutfunktionen mest er:

- Almen praksis
- Vagtlæge
- Den øvrige hjemmesygepleje

54 pct. af kommunerne svarer, at almen praksis er den samarbejdspart, som efterspørger akutfunktionen mest.

Kommunerne har svaret på hvilke indsatser, som de oplever, at akutfunktionens samarbejdspartnere særligt efterspørger. Dette har kommunerne også angivet i en prioriteret rækkefølge.

De tre indsatser som bliver mest efterspurgt fra akutfunktionernes samarbejdspartnere er:

- Sygeplejefaglig udredning eller andre tilsyn/vurderingsopgaver
- Bed side diagnostik (fx blodprøver og andre kliniske undersøgelser)
- Second opinion

60 pct. af kommunerne svarer, at sygeplejefaglig udredning eller andre tilsyn/vurderingsopgaver, er den indsats, som bliver mest efterspurgt af samarbejdspartnerne.

Dato: 11. januar 2023

Sags ID: SAG-2021-05257
Dok. ID: 3285085

E-mail: JWKH@kl.dk
Direkte:

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 18 af 34

4. Forebyggelsestilbud til borgere med kronisk sygdom

Kommunerne har som led i forebyggelsesopgaven oprettet forebyggelsestilbud til borgere med kronisk sygdom.

Udbredelse af forebyggelsestilbud til borgere med kronisk sygdom

Figur 22 viser, at alle kommuner på nær én har forebyggelsestilbud til borgere med hjerte-kar-sygdom, KOL, type 2-diabetes og kræft. 77 pct. af kommunerne har forebyggelsestilbud til borgere med muskel-skelet-lidelser og 62 pct. af kommunerne har tilbud til borgere med angst og depression. Niveaueet på alle sygdomsområder har ligget stabilt de sidste mange år.

Dato: 11. januar 2023

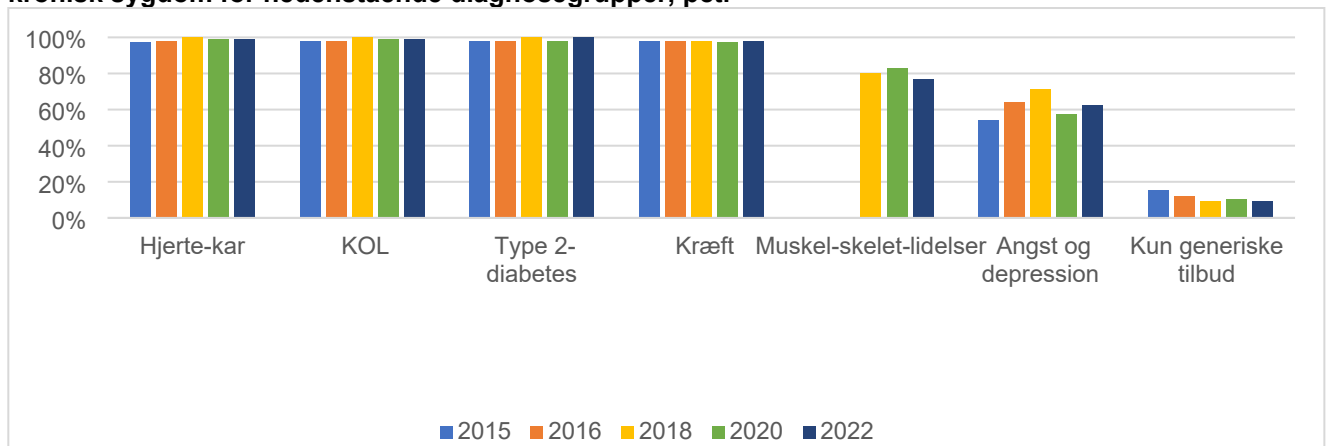
Sags ID: SAG-2021-05257
Dok. ID: 3285085

E-mail: JWKH@kl.dk
Direkte:

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 19 af 34

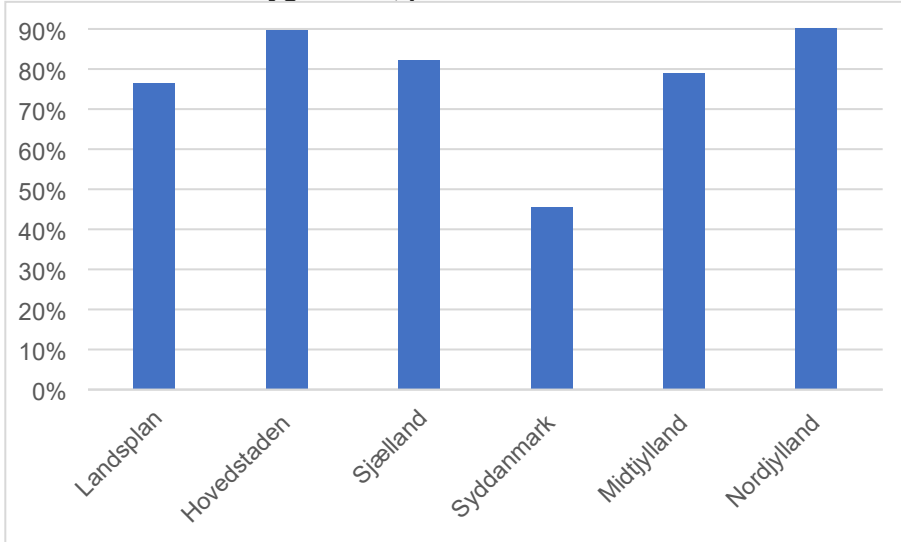
Figur 22: Andel kommuner, med forebyggelsestilbud til borgere med kronisk sygdom for nedenstående diagnosegrupper, pct.



Kilde: KL's dataindsamling på sundhedsområdet, 2022, 2020, 2018, 2016, 2015
N:98

Figur 23 viser, at der er regionale forskelle ift. udbredelsen af forebyggelsestilbud til borgere med muskel-skelet-sygdomme. I Syddanmark har knap halvdelen af kommunerne forebyggelsestilbud til muskel-skelet-sygdomme, mens kommunerne i de øvrige regioner ligger på mellem 80 og 90 pct.

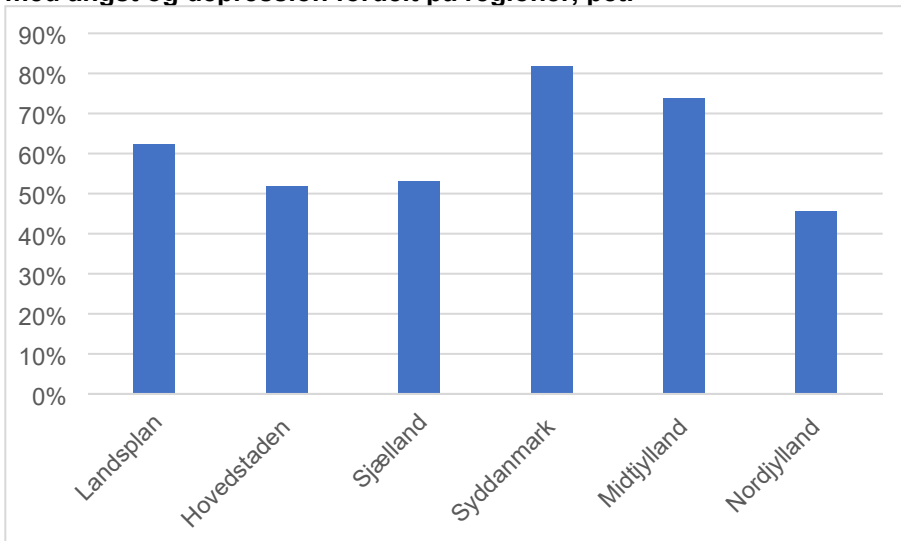
Figur 23: Andel kommuner, som har forebyggelsestilbud til borgere med muskel-skelet-sygdomme, pct.



Kilde: KL's dataindsamling på sundhedsområdet, 2022
N = 98

Figur 24 viser, at der også er regional variation ift. til, om kommunerne har tilbud til borgere med angst og depression. I Syddanmark og Midtjylland har omkring 70-80 pct. af kommunerne tilbud til borgere med angst og depression. Niveaulet ligger omkring 50 pct. blandt kommunerne i de øvrige regioner.

Figur 24: Andel kommuner, som har forebyggelsestilbud til borgere med angst og depression fordelt på regioner, pct.



Kilde: KL's dataindsamling på sundhedsområdet, 2022
N = 98

Dato: 11. januar 2023

Sags ID: SAG-2021-05257
Dok. ID: 3285085

E-mail: JWKH@kl.dk
Direkte:

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 20 af 34

Elementer i kommunernes forebyggelsestilbud

Vi har spurgt kommunerne, om hvilke elementer, som indgår i deres forebyggelsestilbud til borgere med kronisk sygdom, jf. Sundhedsstyrelsens anbefalinger.

Figur 25 viser, at afklarende samtale, sygdomsmestring, tobaksafvænning, fysisk træning og ernæringsindsats indgår i tæt på alle kommuners forebyggelsestilbud til borgere med kronisk sygdom. 77 pct. af kommunerne angiver, at forebyggende samtale om alkohol indgår i deres forebyggelsestilbud. Figuren viser ingen væsentlige ændringer fra 2021 til 2022.

Dato: 11. januar 2023

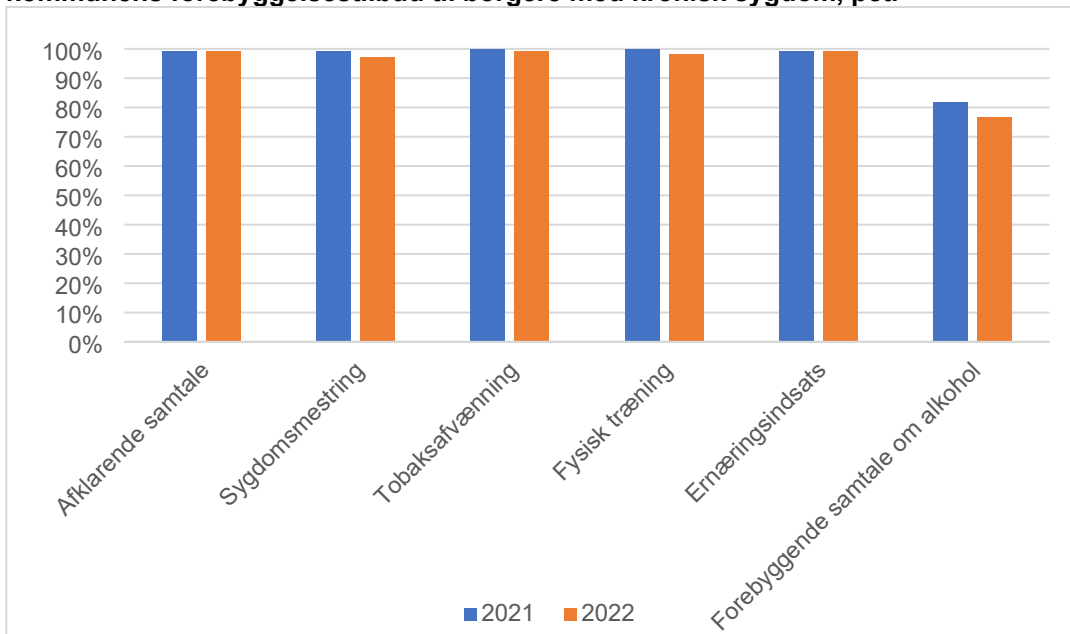
Sags ID: SAG-2021-05257
Dok. ID: 3285085

E-mail: JWKH@kl.dk
Direkte:

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 21 af 34

Figur 25: Andel kommuner, hvor bestemte elementer indgår i kommunens forebyggelsestilbud til borgere med kronisk sygdom, pct.



Kilde: KL's dataindsamling på sundhedsområdet, 2022, 2021

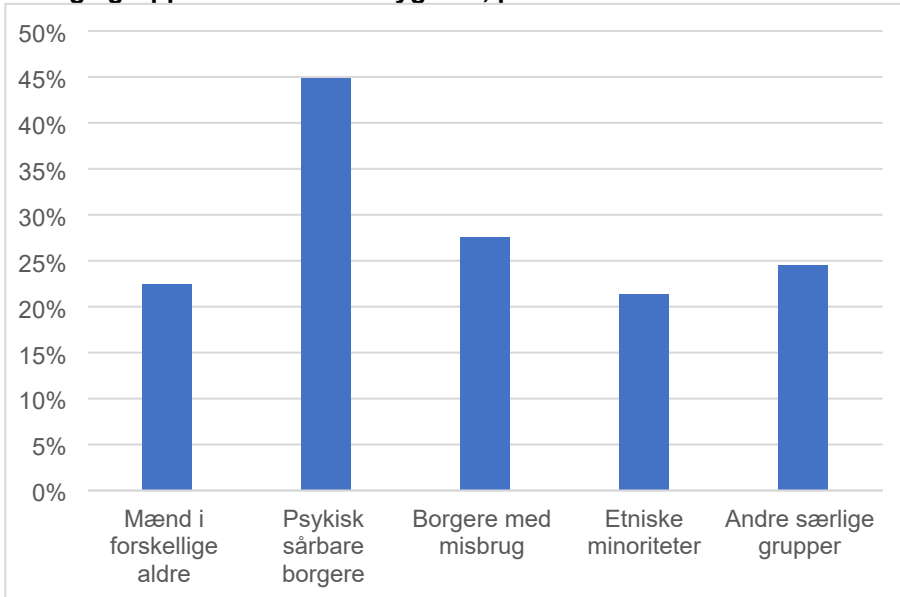
N = 98

Forebyggelsestilbud til særlige grupper med kronisk sygdom

Vi har spurgt kommunerne om hvorvidt de har forebyggelsestilbud, som er målrettet særlige grupper af borgere med kronisk sygdom.

Figur 26 viser, at 45 pct. af kommunerne har forebyggelsestilbud målrettet psykisk sårbare borgere. 28 pct. af kommunerne har forebyggelsestilbud målrettet borgere med misbrug. 22 pct. af kommunerne har forebyggelsestilbud, målrettet mænd i forskellige aldre. 21 pct. af kommunerne har forebyggelsestilbud, målrettet borgere, som tilhører etniske minoriteter og 24 pct. af kommunerne har forebyggelsestilbud, målrettet borgere, som tilhører andre særlige grupper.

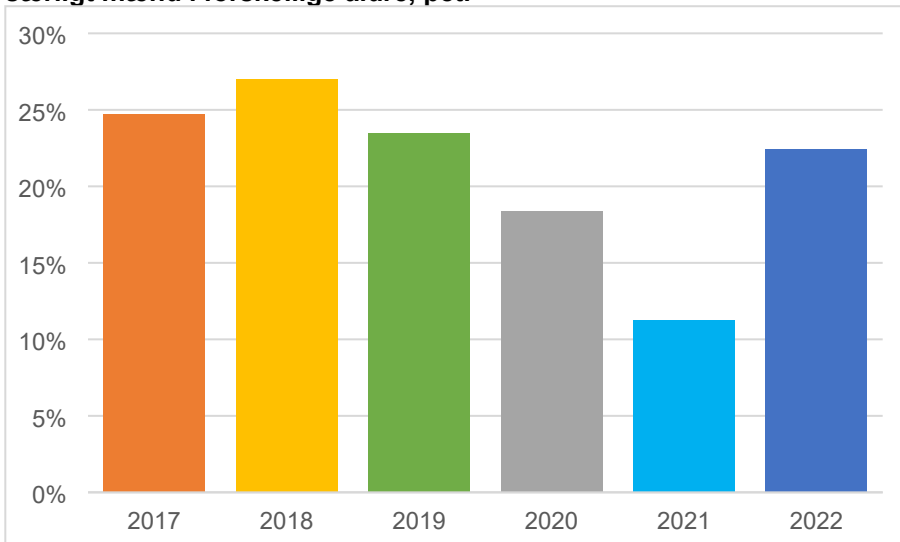
Figur 26: Andel kommuner, der har forebyggelsestilbud, målrettet særlige grupper med kronisk sygdom, pct.



Kilde: KL's dataindsamling på sundhedsområdet, 2022
N = 98

Figur 27 viser, udviklingen af andelen af kommuner med forebyggelsestilbud, målrettet mænd i forskellige aldre. Billedet er, at kommunerne i 2022 næsten rammer samme niveau som tidligere på omkring 25 pct. I 2020 og 2021 var andelen noget lavere.

Figur 27: Andel kommuner, der har forebyggelsestilbud, målrettet særligt mænd i forskellige aldre, pct.



Kilde: KL's dataindsamling på sundhedsområdet, 2022, 2021, 2020, 2019, 2018, 2017
N = 98

Dato: 11. januar 2023

Sags ID: SAG-2021-05257
Dok. ID: 3285085

E-mail: JWKH@kl.dk
Direkte:

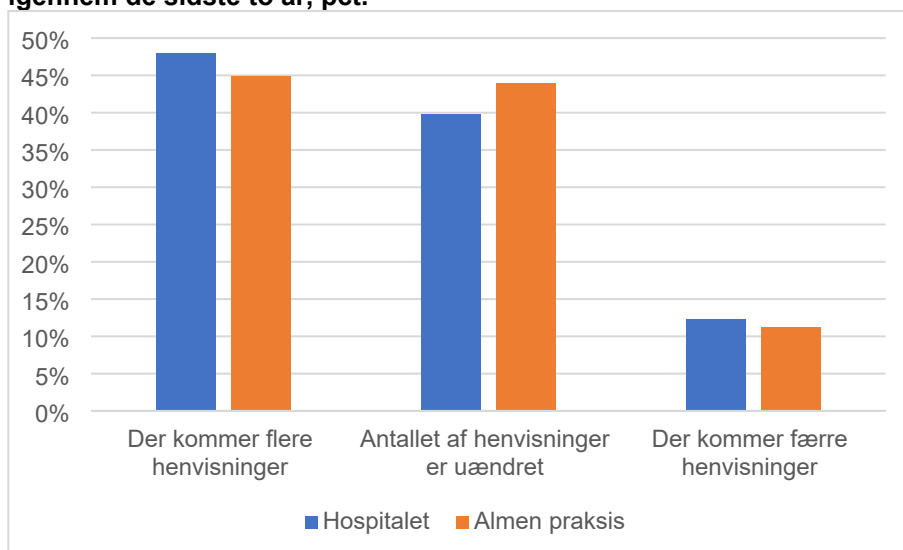
Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 22 af 34

Henvisninger til kommunale forebyggelsestilbud

Figur 28 viser, at 45 pct. af kommunerne oplever, at de modtager flere henvisninger fra almen praksis til kommunernes forebyggelsestilbud, end for to år siden. Næsten lige så mange oplever dog, at antallet af henvisninger er uændret, mens 11 pct. af kommunerne oplever at de modtager færre henvisninger fra almen praksis. Billedet er stort set det samme, når der spørges til udviklingen i henvisninger fra hospital til kommunale forebyggelsestilbud.

Figur 28: Andel kommuner, som oplever udviklingen af henvisninger fra hhv. almen praksis og hospitalet til kommunale forebyggelsestilbud igennem de sidste to år, pct.



Kilde: KL's dataindsamling på sundhedsområdet, 2022

N = 98

5. Hjerneskade

Genoptræning på avanceret niveau

Vi har spurgt kommunerne om, hvordan de tilrettelægger genoptræning på avanceret niveau til borgere med hjerneskade ud fra de fastlagte kriterier i Sundhedsstyrelsens anbefalinger for tværsektorielle forløb for voksne med erhvervet hjerneskade.

Figur 29 viser, at størstedelen af kommunerne tilrettelægger tilbuddet i egen kommunen eller i samarbejde med specialiserede tilbud:

- 92 pct. af kommunerne svarer, at avanceret genoptræning varetages i kommunen af fagpersoner med særlige kompetencer inden for deres fagområde og med den nødvendige volumen.
- 45 pct. svarer, at kommunen samarbejder med specialiserede tilbud for at sikre de særlige kompetencer og volumen.
- 12 pct. af kommunerne svarer at de samarbejder med andre kommuner for at sikre de særlige kompetencer og volumen.
- 2 kommuner svarer, at de endnu ikke har implementeret Sundhedsstyrelsens anbefalinger for tværsektorielle forløb for voksne med erhvervet hjerneskade.

Dato: 11. januar 2023

Sags ID: SAG-2021-05257
Dok. ID: 3285085

E-mail: JWKH@kl.dk
Direkte:

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 23 af 34

Kommunernes tilrettelæggelse af tilbuddene har været er nogenlunde konstant over tid.

Dato: 11. januar 2023

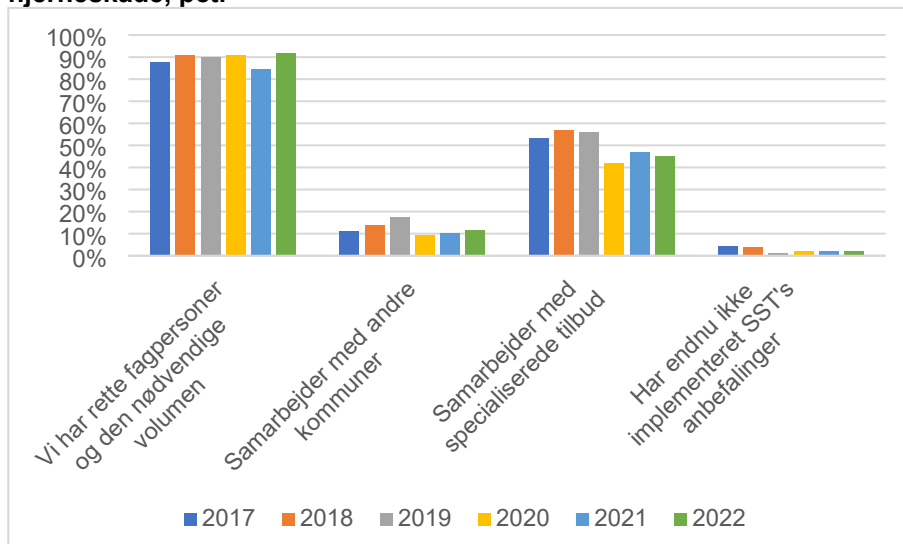
Sags ID: SAG-2021-05257
Dok. ID: 3285085

E-mail: JWKH@kl.dk
Direkte:

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 24 af 34

Figur 29: Andel kommuner, som har tilrettelagt genoptræning på avanceret niveau ud fra de fastlagte kriterier i Sundhedsstyrelsens anbefalinger for tværsektorielle forløb for voksne med erhvervet hjerneskade, pct.



Kilde: KL's dataindsamling på sundhedsområdet, 2022, 2021, 2020, 2019, 2018, 2017.
N = 98

De kommuner, som har angivet, at de enten samarbejder med specialiserede tilbud eller andre kommuner, er blevet spurgt om hvorvidt borgeren får længere transporttid til tilbuddet samt hvilken betydning det har for tilslutningen til tilbuddet:

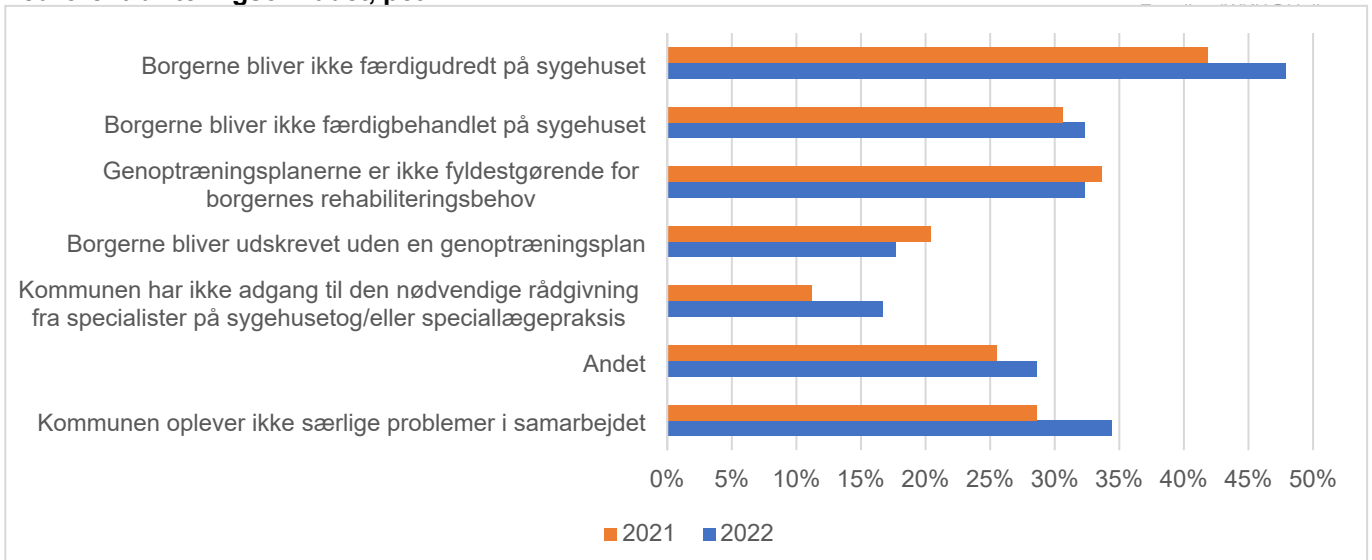
- 38 pct. af disse kommuner svarer, at samarbejdet indebærer længere transporttid til borgeren, men at det ikke har betydning for borgerens tilslutning til tilbuddet.
- 30 pct. af disse kommuner svarer, at borgeren ikke får længere transporttid, da tilbuddet alligevel leveres i nærområdet.
- 14 pct. af disse kommuner svarer, at den ekstra transporttid medfører at nogle borgere afholder sig fra at tage imod tilbuddet.

Samarbejde med sygehus på neurorehabiliteringsområdet

Kommunerne er blevet spurgt, hvordan de oplever samarbejdet med sygehus og/eller speciallægepraksis på neurorehabiliteringsområdet.

Figur 30 viser, at 48 pct. af kommunerne svarer, at de oplever, at borgerne ikke bliver færdigudredt på sygehuset, hvilket er en stigning ift. 2021. 32 pct. af kommunerne oplever, at borgerne ikke bliver færdigbehandlet på sygehuset. 32 pct. af kommunerne oplever, at genoptræningsplanerne ikke er fyldestgørende for borgernes rehabiliteringsbehov. 18 pct. af kommunerne oplever, at kommunen ikke har adgang til den nødvendige rådgivning fra specialister på sygehuset og/eller specialpraksis. 34 pct. af kommunerne oplever ikke særlige problemer med samarbejdet med sygehuset og/eller specialpraksis på neurorehabiliteringsområdet, hvilket er en forbedring ift. 2021.

Figur 30: Andel kommuner, som oplever disse særlige problemer i samarbejdet med sygehus og/eller speciallægepraksis på neurorehabiliteringsområdet, pct.

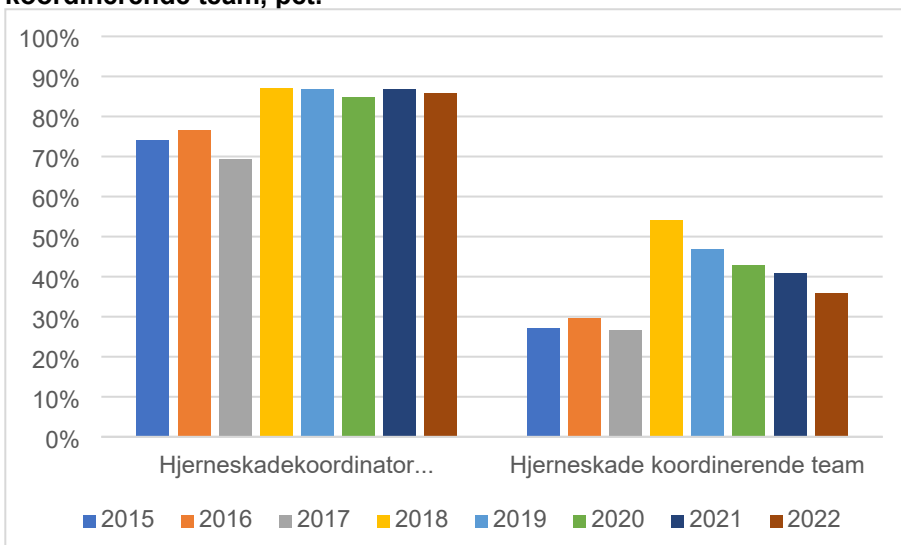


Kilde: KL's dataindsamling på sundhedsområdet, 2022 (97)
N = 97

Hjerneskadekoordinatorfunktioner

Figur 31 viser, at omkring 90 pct. af alle kommunerne har en hjerneskadekoordinatorfunktion. 36 pct. af kommunerne har også svaret, at de har et hjerneskade koordinerende team. Det er hjerneskadekoordinator, som er den mest udbredte funktion og at udbredelsen er på nogenlunde samme niveau, som tidligere år.

Figur 31: Andel kommuner, som har en hjerneskadekoordinator eller et koordinerende team, pct.



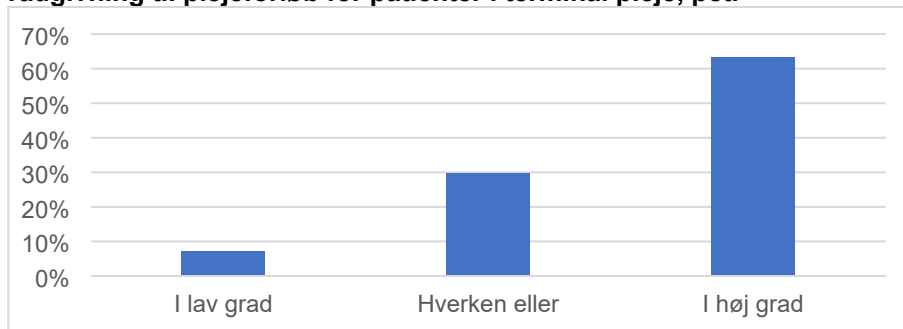
Kilde: KL's dataindsamling på sundhedsområdet, 2022, 2021
N = 98

6. Palliation

Lægefaglig rådgivning i forbindelse med terminal pleje

Figur 32 viser, at 63 pct. af kommunerne oplever, at der er tilstrækkelig adgang til lægefaglig rådgivning for at kunne levere et godt plejeforløb til patienter i terminal pleje. Figuren viser også, at kun syv pct. af kommunerne oplever, at der i lav grad er tilstrækkelig adgang til lægefaglig rådgivning vedrørende plejeforløb til patienter i terminal pleje.

Figur 32: Andel kommuner, som har tilstrækkelig adgang til lægefaglig rådgivning til plejeforløb for patienter i terminal pleje, pct.



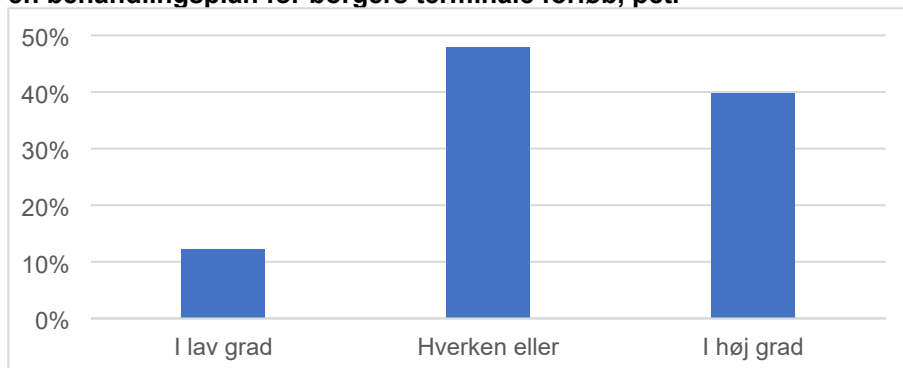
Kilde: KL's dataindsamling 2022

N = 98

Behandlingsplan for borgerens terminale forløb

Kommunerne er blevet spurgt til om der typisk foreligger en behandlingsplan for borgernes terminale forløb. Figur 33 viser, at næsten halvdelen af kommunerne svarer "hverken eller". 40 pct. af kommunerne oplever, at der i høj grad typisk foreligger en behandlingsplan for borgerens terminale forløb. Kun 12 pct. af kommunerne angiver, at de i lav grad oplever at der typisk fremgår en behandlingsplan for borgerens terminale forløb.

Figur 33: Andel kommuner, som angiver, hvorvidt der typisk foreligger en behandlingsplan for borgers terminale forløb, pct.



Kilde: KL's dataindsamling på sundhedsområdet, 2022

N = 98

Hjemmesygeplejens adgang til den fornødne medicin

Figur 34 viser, andelen af kommuner, som oplever at borgerne har den fornødne medicin til rådighed i deres terminale forløb. På landsplan oplever 50 pct. af kommunerne, at der i høj grad er adgang til den fornødne medicin.

Dato: 11. januar 2023

Sags ID: SAG-2021-05257
Dok. ID: 3285085

E-mail: JWKH@kl.dk
Direkte:

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 26 af 34

Der er en betydelig regional variation, idet omkring 70 pct. af kommunerne i Sydjylland og Midtjylland oplever at der i høj grad er den fornødne medicin til borgernes terminale forløb, mens det kun gælder for ca. 30 pct. af kommunerne i Hovedstaden og Sjælland.

Dato: 11. januar 2023

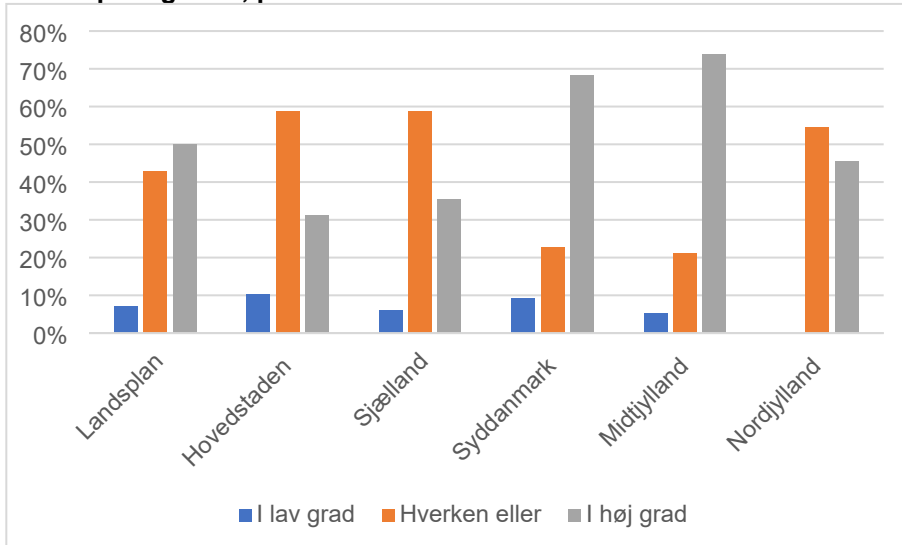
Sags ID: SAG-2021-05257
Dok. ID: 3285085

E-mail: JWKH@kl.dk
Direkte:

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 27 af 34

Figur 34: Andel kommuner, som oplever at borgeren har adgang til den fornødne medicin, til deres terminale forløb, både på landsplan samt fordelt på regioner, pct.



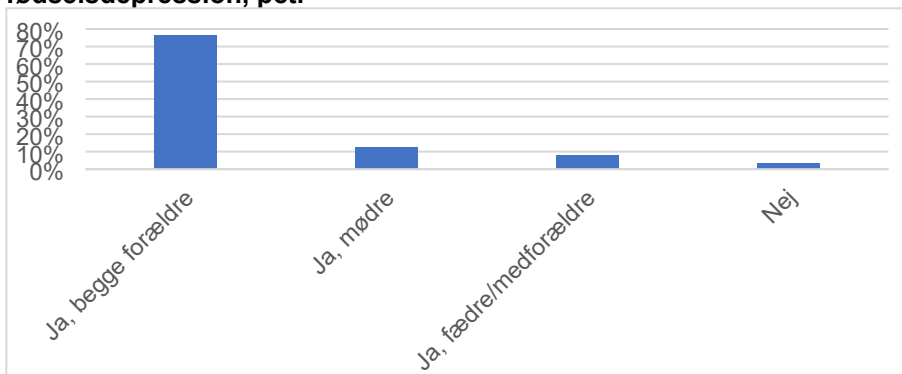
Kilde: KL's dataindsamling på sundhedsområdet, 2022
N = 98

7. Sundhedspleje

Sundhedsplejens tilbud ift. fødselsdepressioner

Figur 35 viser, at 77 pct. af kommunerne systematisk foretager screening for fødselsdepression hos begge forældre. Derudover er der 12 pct. som udelukkende screener mødre og 8 pct. som udelukkende screener fædre/medforældre.

Figur 35: Andel kommuner, som systematisk screener forældre for fødselsdepression, pct.



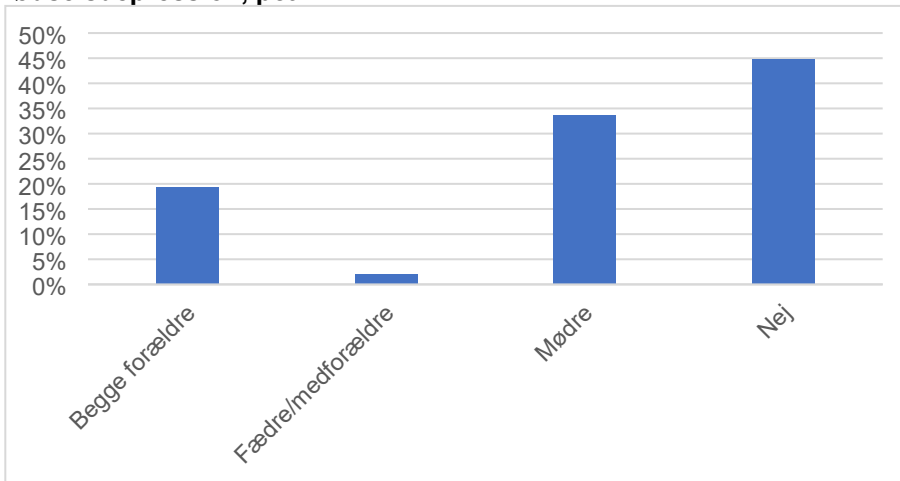
Kilde: KL's dataindsamling på sundhedsområdet, 2022.
N = 98

Dato: 11. januar 2023

Sags ID: SAG-2021-05257
Dok. ID: 3285085E-mail: JWKH@kl.dk
Direkte:Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København Swww.kl.dk
Side 28 af 34

Ser vi på, om kommunerne har tilbud til forældre med fødselsdepression viser figur 36, at over halvdelen af kommunerne enten har tilbud til mødre eller begge forældre. Figuren viser dog også, at 45 pct. af kommunerne ikke har tilbud til forældre med fødselsdepression.

Figur 36: Andel kommuner, som har tilbud til forældre med fødselsdepression, pct.



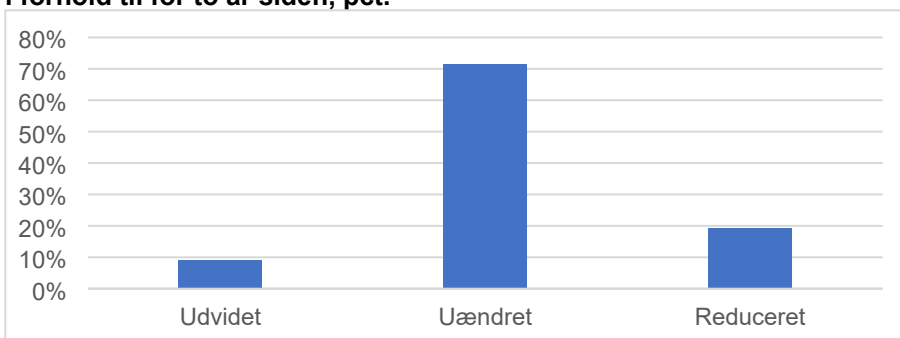
Kilde: KL's dataindsamling på sundhedsområdet, 2022.

N = 98

Sundhedsplejens tilbud til børn i den skolepligtige alder

Kommunerne er blevet spurgt til, om de har udvidet, fastholdt eller reduceret sundhedsplejens tilbud til børn i den skolepligtige alder, hvis de sammenligner med for to år siden. Figur 37 viser, at 71 pct. af kommunerne har svaret, at deres tilbud er uændret. 19 pct. har reduceret deres tilbud, mens 9 pct. har udvidet tilbuddene.

Figur 37: Andel kommuner, som angiver forskellig status på udviklingen af sundhedsplejens tilbud til børn i den skolepligtige alder i forhold til for to år siden, pct.



Kilde: KL's dataindsamling på sundhedsområdet, 2022

N = 98

De 19 kommuner, som har reduceret sundhedsplejens tilbud indenfor de sidste to år, er blevet spurgt om, hvorfor deres tilbud er blevet reduceret og har givet følgende besvarelser;

- 47 pct. af disse kommuner begrundes reduktionen med en reduktion af budgetrammen
- 32 pct. af disse kommuner svarer, at reduktionen skyldes vakante stillinger eller
- 32 pct. af disse kommuner svarer, at reduktionen skyldes, at midlerne prioriteres til 0-1-årige.
- 16 pct. af disse kommuner svarer, at reduktion skyldes, at midlerne prioriteres 2-6-årige.
- 16 pct. af disse kommuner svarer, at midlernes prioriteres til andre indsatser i sundhedsplejen
- 16 pct. af disse kommuner svarer, at reduktionen skyldes, at ressourcerne på området er uændrede, men at der samtidig er kommet flere børn i kommunen.

Dato: 11. januar 2023

Sags ID: SAG-2021-05257
Dok. ID: 3285085

E-mail: JWKH@kl.dk
Direkte:

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

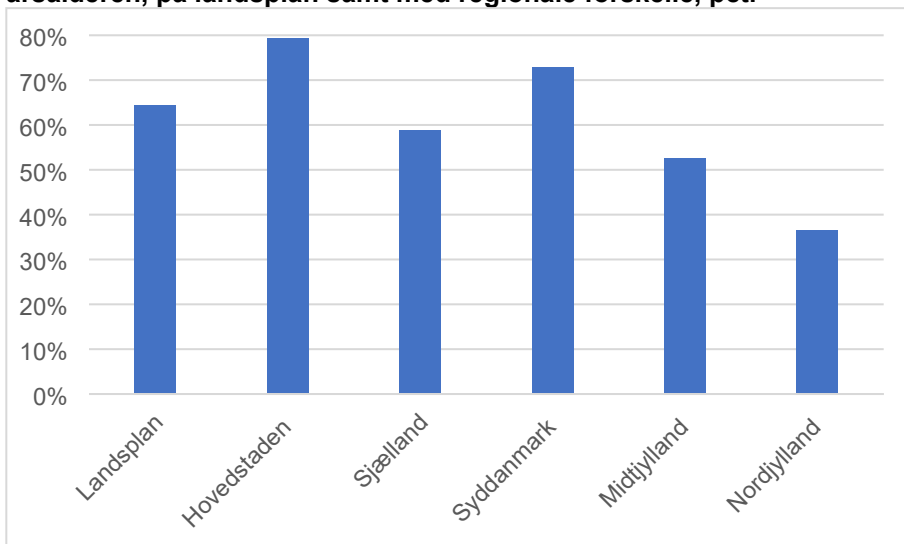
www.kl.dk
Side 29 af 34

Opsporing af og tilbud til børn med neuropsykologiske problemstillinger

Figur 38 viser, at 64 pct. af kommunerne arbejder systematisk med at opspore neuropsykologiske problemstillinger hos børn i 0-1-årsalderen.

Der er regionale forskelle på hvorvidt kommunerne systematisk opsporer børn fra 0-1-årige for neuropsykologiske problemstillinger. I Hovedstaden gælder det for 79 pct. af kommunerne, mens det i Nordjylland er 36 pct.

Figur 38: Andel kommuner, som arbejder med systematisk at opsporing af neuropsykologiske problemstillinger hos børn i 0-1-årsalderen, på landsplan samt med regionale forskelle, pct.



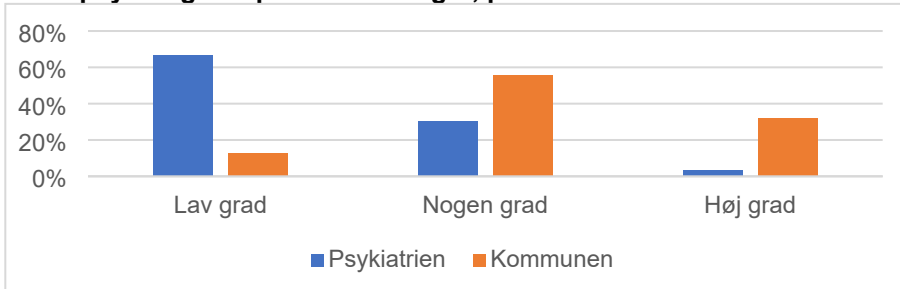
Kilde: KL's dataindsamling på sundhedsområdet, 2022

N = 98

Vi har spurgt de 63 kommuner, som angiver, at de foretager systematisk opsporing af neuropsykologiske problemstillinger ved 0-1-årige børn om, hvorvidt de oplever at have relevante tilbud at henvise børn med neuropsykologiske problemstillinger til.

Figur 39 viser, at 86 pct. af disse kommuner oplever, der i enten høj eller nogen grad er relevante tilbud at henvise til i kommunen. 67 pct. oplever imidlertid kun i lav grad, at der er relevante tilbud at henvise til i psykiatrien.

Figur 39: Andel kommuner, som oplever at have relevante tilbud sundhedsplejen kan henvise til i hhv. kommunen eller psykiatrien, blandt kommuner som foretager systematisk opsporing af neuropsykologiske problemstillinger, pct.



Kilde: KL's dataindsamling på sundhedsområdet, 2022
N = 63

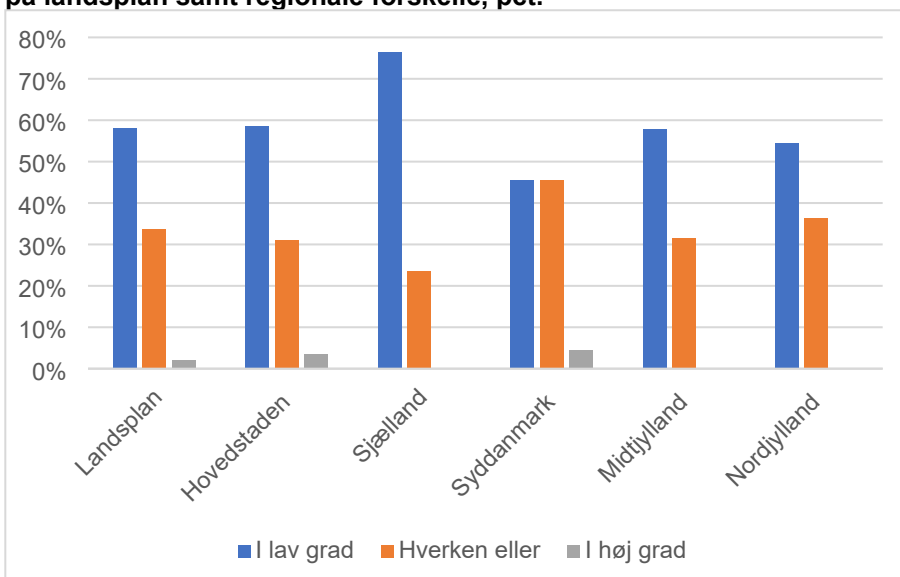
8. Socialpsykiatri

Udskrivningsparathed

Vi har spurgt kommunerne, om de oplever, at psykiatriske patienter er udskrivningsparate, når de udskrives fra psykiatrisk afdeling.

Figur 40 viser, at 76 pct. af kommunerne i Sjælland oplever, at psykiatriske patienter i en lav grad er udskrivningsparate, når de udskrives fra psykiatrisk afdeling. Hovedstaden, Midtjylland og Nordjylland er på niveau med landsgennemsnittet, hvoraf omkring 60 pct. i lav grad oplever, at psykiatriske patienter er udskrivningsparate, når de udskrives fra psykiatrisk afdeling.

Figur 40: Andel kommuner, som oplever at psykiatriske patienter er udskrivningsparate, når de udskrives fra psykiatrisk afdeling, angivet på landsplan samt regionale forskelle, pct.



Kilde: KL's dataindsamling på sundhedsområdet, 2022
N = 98

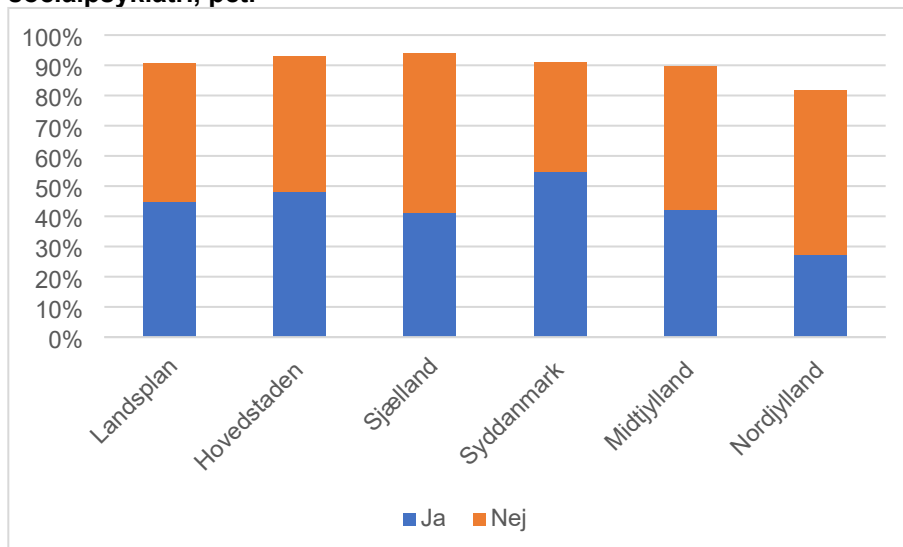
Dato: 11. januar 2023

Sags ID: SAG-2021-05257
Dok. ID: 3285085E-mail: JWKH@kl.dk
Direkte:Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København Swww.kl.dk
Side 31 af 34

Rekruttering af personale i socialpsykiatrien

Figur 41 viser, at næsten halvdelen af kommunerne har svært ved at rekruttere sundhedsfagligt eller socialfagligt personale til socialpsykiatrien, mens den anden halvdel ikke har. Flest kommuner i Syddanmark, har vanskeligheder med at rekruttere til socialpsykiatrien, mens færrest kommuner i Nordjylland har svært ved at rekruttere.

Figur 41: Andel kommuner, som har vanskeligheder med at rekruttere sundhedsfagligt eller socialfagligt personale i den kommunale socialpsykiatri, pct.



Kilde: KL's dataindsamling på sundhedsområdet, 2022

N = 98

Vi har spurgt de 44 kommuner, som har vanskeligheder med at rekruttere til socialpsykiatrien, hvilke faggrupper de har svært ved at rekruttere.

- 80 pct. af disse kommuner finder det vanskeligt at rekruttere socialpædagoger til socialpsykiatrien.
- 73 pct. af disse kommuner oplever, at det er vanskeligt at rekruttere social- og sundhedsassistenter til socialpsykiatrien.
- 52 pct. af kommunerne oplever, at det er vanskeligt at rekruttere sygeplejersker til socialpsykiatrien.
- 32 pct. af kommunerne oplever, at det er vanskeligt at rekruttere social- og sundhedshjælpere til socialpsykiatrien.
- 30 pct. af kommunerne oplever, at det er vanskeligt at rekruttere socialrådgivere til socialpsykiatrien.
- 23 pct. af kommunerne oplever, at det er vanskeligt at rekruttere ergoterapeuter til socialpsykiatrien.

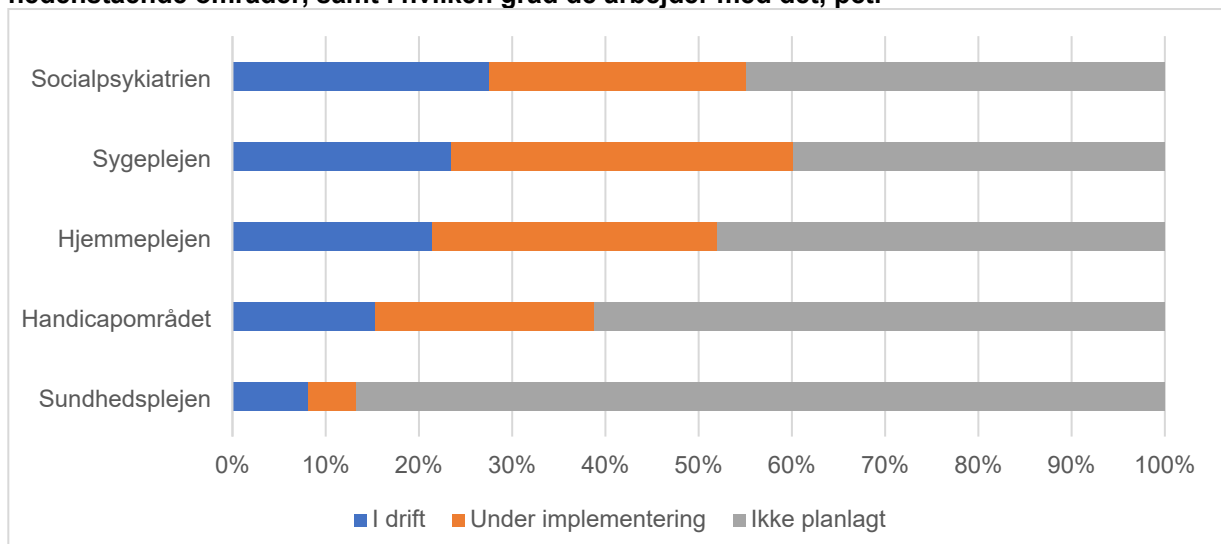
9. Digitale løsninger

Skærmbesøg og digitalt understøttet træning

Vi har spurgt kommunerne i hvilken grad de arbejder med at implementere skærmbesøg på specifikke områder.

Figur 42 viser, at skærmbesøg er i drift i 28 pct. af kommunerne i socialpsykiatrien, som dermed er det område, der er nået længst. Næsten lige så udbredt er skærmbesøg på forebyggelsesområdet, i sygeplejen og i hjemmeplejen, mens det er mindre udbredt på handicapområdet og især i sundhedsplejen, hvor kun 8 pct. af kommunerne har taget skærmbesøg i drift.

Figur 42: Andel kommuner, der arbejder med skærmbesøg på nedenstående områder, samt i hvilken grad de arbejder med det, pct.



Kilde: KL's dataindsamling på sundhedsområdet, 2022

N = 98

Figur 43 viser, at digitalt understøttet hjemmetræning er i drift i 42 pct. af kommunerne. Dernæst er digitalt understøttet hjemmetræning næstmest udbredt i kommunernes genoptræning og vedligeholdende træning efter serviceloven, som er næsten lige så langt.

24 pct. af kommunerne anvender digitalt understøttet hjemmetræning til forebyggelse og sundhedsfremme. Den digitale understøttede hjemmetræning er mindre udbredt på rehabiliteringsområdet samt i den socialpædagogiske støtte.

Dato: 11. januar 2023

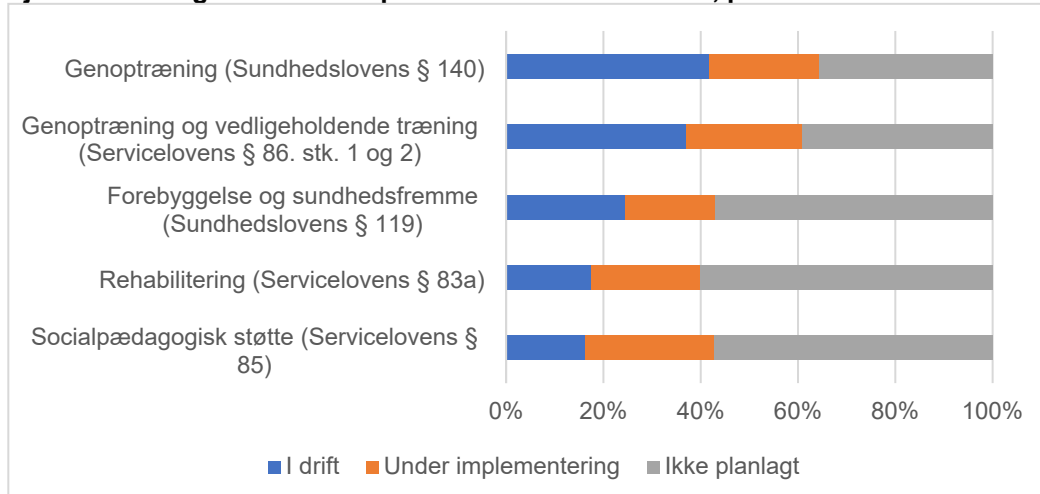
Sags ID: SAG-2021-05257
Dok. ID: 3285085

E-mail: JWKH@kl.dk
Direkte:

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 32 af 34

Figur 43: Andel kommuner, der arbejder med digitalt understøttet hjemmetræning i kommunen på nedenstående områder, pct.



Kilde: KL's dataindsamling på sundhedsområdet, 2022
N = 98

De tre mest lovende velfærdsteknologier

Kommunerne har svaret på, hvilke tre velfærdsteknologier, som de forventer kan bidrage til at indfri de største gevinster. De tre teknologier, som kommunerne hyppigst scorer i top tre er:

- Skærmbesøg (70 pct. af kommunerne har svaret dette).
- Træningsteknologi (55 pct. af kommunerne har svaret dette).
- Telemedicin (52 pct. af kommunerne har svaret dette).

Velfærdsteknologi og digitalt førstevalg

Figur 44 viser, at næsten 30 pct. af kommunerne har erfaring med at skrive velfærdsteknologi og/eller digitalt førstevalg ind i kommunens fastlagte kvalitetstandarder. Figuren viser en vis regional variation, idet 55 pct. af kommunerne i Nordjylland svarer, at har erfaring med at skrive velfærdsteknologi og/eller førstevalg i deres kvalitetsstandarder, hvorimod niveauet er lavere i resten af landet.

Dato: 11. januar 2023

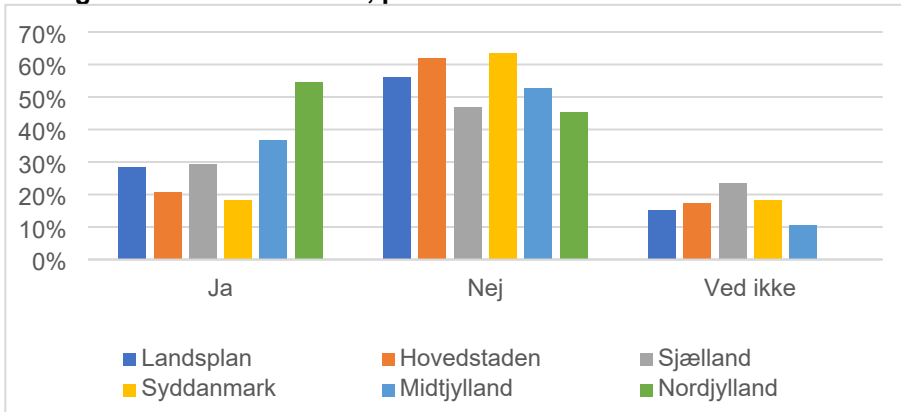
Sags ID: SAG-2021-05257
Dok. ID: 3285085

E-mail: JWKH@kl.dk
Direkte:

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 33 af 34

Figur 44: Andel af kommuner, som har erfaring med at skrive velfærdsteknologier og/eller digitalt førstevalg ind i kommunens fastlagte kvalitetsstandarder, pct.



Kilde: KL's dataindsamling på sundhedsområdet, 2022

N = 98

Dato: 11. januar 2023

Sags ID: SAG-2021-05257

Dok. ID: 3285085

E-mail: JWKH@kl.dk

Direkte:

Weidekampsgade 10

Postboks 3370

2300 København S

www.kl.dk

Side 34 af 34