

## Notat vedr. det nære sundhedsvæsen 2021

1. Resume .....	2
2. Opgaveglidning og aftaler om opgaveoverdragelse .....	5
3. Organisering i hjemmeplejen og hjemmesygeplejen, herunder akutfunktioner .....	12
4. Samarbejde med læger .....	17
5. Sundhedshuse og geografisk nærhed .....	19
6. Forebyggelsestilbud til borgere med kronisk sygdom .....	21
7. Hjerneskade .....	24
8. Socialpsykiatri og misbrugsbehandling .....	29
9. Socialtandpleje .....	33
10. Dokumentation og anvendelse af sundhedsdata .....	36

Dato: 14. januar 2022

Sags ID: SAG-2020-04497  
Dok. ID: 3174929

E-mail: THJJ@kl.dk  
Direkte: 3370 3748

Weidekampsgade 10  
Postboks 3370  
2300 København S

[www.kl.dk](http://www.kl.dk)  
Side 1 af 36

## 1. Resume

KL har siden 2012 gennemført en årlig spørgeskemaundersøgelse i kommunerne vedrørende sundhedsområdet. 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 som led i opfølgningen på diverse handlingsplaner, bl.a. den ældre medicinske patient, kræftplan IV mv. Data kan ligeledes anvendes i en drøftelse af udviklingen i det nære sundhedsvæsen i den enkelte kommune og i KKR.

Dette notat beskriver status i det nære sundhedsvæsen anno efteråret 2021, hvor den seneste undersøgelse er gennemført. Nedenfor ses et sammendrag af undersøgelsens resultater:

### *Opgaveglidning og aftaler om opgaveoverdragelse*

- Mange kommuner varetager konkrete instrumentelle opgaver i hjemmesygeplejen uden, der foreligger en aftale om opgaveoverdragelse med sygehuset herom. Der mangler især aftaler om parenteral ernæring, kapilærblodprøver og hjemmekemoterapi.
- 94 pct. af kommunerne har dog aftale med sygehus om opgaveoverdragelse på ét eller flere områder.
- 90 pct. af kommunerne har indgået én eller flere aftaler med sygehus, hvori der indgår økonomisk kompensation. Størstedelen af aftaler med økonomisk kompensation vedrører intravenøs medicinsk behandling.
- Knap 80 pct. af kommunerne svarer, at de har flere borgere, der modtager mindst tre forskellige sygeplejeydelser på én gang, end for fem år siden.

### *Organisering i hjemmeplejen og hjemmesygeplejen, herunder akutfunktioner*

- Lidt over halvdelen af kommunerne har i hjemmeplejen etableret hhv. tværfaglige teams og kontaktpersonsordning, mens ca. 20 pct. har etableret mindre selvstyrende teams, fx med inspiration fra Buurtzorg.
- Ca. 80 pct. af kommunerne har oprettet midlertidige pladser, bl.a. fordi borgerne har behov for konstant opsyn, grundet uforudsigelige tilstande.
- 98 pct. af kommunerne har oprettet en akutfunktion. Flere organiserer sig med akutteams og færre med akutpladser.
- Størstedelen af henvisningerne til akutfunktionen kommer fra hjemmesygeplejen og praktiserende læger.
- 27 pct. af kommunerne angiver, at der i indeværende år er sket en stigning i antallet af sygeplejersker i akutfunktionen, mens knap 70 pct. angiver, at antallet er uændret.

### *Samarbejde med læger*

- Ordningen med faste læger på plejecentre er fuldt implementeret i 50 pct. af kommunerne, mens 20 pct. har faste læger på mere end halvdelen af deres plejecentre.
- 76 pct. af kommuner har læger, fx praksiskonsulenter og/eller kommunallæger ansat.

Dato: 14. januar 2022

Sags ID: SAG-2020-04497  
Dok. ID: 3174929

E-mail: THJJ@kl.dk  
Direkte: 3370 3748

Weidekampsgade 10  
Postboks 3370  
2300 København S

www.kl.dk  
Side 2 af 36

### *Sundhedshuse og geografisk nærhed*

- 74 pct. af kommunerne har et sundhedscenter/hus. Og 99 pct. af kommunernes sundhedscentre/huse har forebyggelsestilbud til borgere med kronisk sygdom.
- På landsplan arbejder 75 pct. af kommunerne med at udbyde forebyggelsestilbud i borgerens nærmiljø, så ikke alle borgere behøver møde op i sundhedscenteret/huset.
- I Sjælland, Syddanmark, Midtjylland og Nordjylland oplever mellem 50 pct. og 64 pct., af kommunerne, at den fysiske afstand til sygehuse er en barriere for, at nogle grupper af borgere tager imod ambulans behandling og kontroller i sygehusregi.

### *Forebyggelsestilbud til borgere med kronisk sygdom*

- Størstedelen af kommunernes forebyggelsestilbud til borgere med kronisk sygdom indbefatter Sundhedsstyrelsens seks anbefalede elementer til forebyggelsestilbud til borgere med kronisk sygdom.
- Ca. 60 pct. af kommunerne har forebyggelsestilbud målrettet særlige grupper, fx psykisk sårbare, borgere med misbrug og etniske minoriteter.
- Ca. en tredjedel af kommunerne har formaliserede samarbejder med andre kommuner, fx om deling af medarbejdere, borgere eller lokaler vedrørende tilbud til borgere med kronisk sygdom.
- Hjerterehabilitering fase 2 er enten fuldt implementeret eller under implementering i 87 pct. af kommunerne.

### *Hjerneskode*

- 85 pct. af kommunerne svarer, at avanceret genoptræning varetages af fagpersoner med særlige kompetencer og med den nødvendige volumen i kommunen. 47 pct. samarbejder med specialiserede tilbud og 10 pct. med andre kommuner.
- Størstedelen af kommunerne angiver, at samarbejdet ikke medfører længere transporttid eller at det medfører længere transporttid, uden at dette har betydning for, om borgere med erhvervet hjerneskode tager imod tilbuddet.
- 87 pct. af kommunerne har en hjerneskodekoordinatorfunktion, mens 41 pct. af kommunerne har et koordinerende team.

### *Socialpsykiatri og misbrugsbehandling*

- 43 pct. af kommunerne angiver at have mere sundhedsfagligt personale ansat på socialpsykiatriske botilbud, end for fem år siden.
- Over 60 pct. af kommunerne oplever vanskeligheder med at rekruttere personale til socialpsykiatrisk botilbud.
- 34 pct. af kommunerne angiver, at den kommunale socialpsykiatri varetager opgaver, der tidligere lå i regi af den regionale psykiatri.
- Knap 70 pct. af kommunerne har indsatser særligt målrettet borgere med dobbeltdiagnoser.

### *Socialtandpleje*

- 72 pct. af kommunerne har valgt at løfte opgaven i egen kommune.
- Kun ca. 10 pct. af kommunerne oplever vanskeligheder med at rekruttere medarbejdere til socialtandplejen.

Dato: 14. januar 2022

Sags ID: SAG-2020-04497  
Dok. ID: 3174929

E-mail: THJJ@kl.dk  
Direkte: 3370 3748

Weidekampsgade 10  
Postboks 3370  
2300 København S

www.kl.dk  
Side 3 af 36

- Under halvdelen af kommunerne oplever vanskeligheder med at rekruttere borgere inden for "skal"-målgruppen til ordningen.

*Dokumentation og anvendelse af sundhedsdata*

- Der ses en stigning i antallet af kommuner, som har anvendt driftsmidlerne fra Sundhedsdataprogrammet til integration til den fælleskommunale gateway.
- Den mest udbredte anvendelse af midlerne er dog fortsat til implementering af Fælles Sprog III.

Dato: 14. januar 2022

Sags ID: SAG-2020-04497  
Dok. ID: 3174929

E-mail: THJJ@kl.dk  
Direkte: 3370 3748

Weidekampsgade 10  
Postboks 3370  
2300 København S

www.kl.dk  
Side 4 af 36

## 2. Opgaveglidning og aftaler om 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 data om kommunernes samlede opgavevaretagelse på sundhedsområdet.

KL's dataindsamling bidrager delvist til at dokumentere opgaveglidningen. Udfordringen er fortsat, at det er vanskeligt at være konkrete omkring bl.a. volumen i de nye opgaver. Vi har bl.a. spurgt kommunerne, hvilke instrumentelle indsatser, som tidligere alene blev udført i sygehusregi, som nu er gledet ud, så kommunerne nu også løser dem.

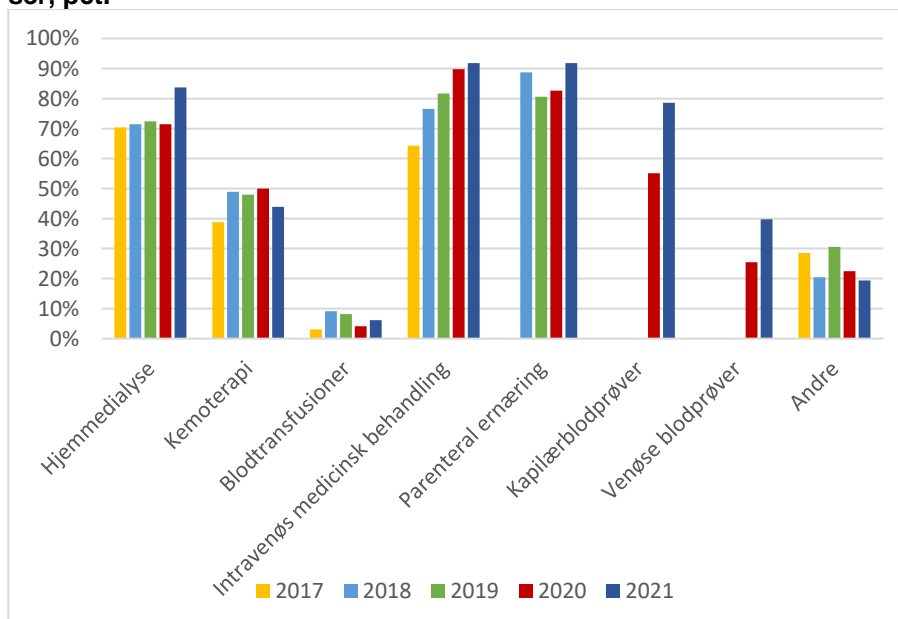
Det skal dog understreges, at det ikke kun er enkeltstående instrumentelle indsatser, der udgør opgaveglidningen. Det er i høj grad også den stigende kompleksitet i borgernes behov og øget koordinering som følge heraf. Dette kan bl.a. kan tilskrives, at borgeren er indlagt i kortere tid på sygehus.

### Varetagelse af instrumentelle indsatser

Figur 1 viser, at 92 pct. af kommunerne udfører intravenøs medicinsk behandling og parenteral ernæring (ernæring gennem blodbanen), 84 pct. af kommunerne udfører hjemmedialyse og 44 pct. af kommunerne udfører hjemmekemoterapi, mens blodtransfusioner fortsat ikke er særlig udbredt.

Fra 2020 er der yderligere spurgt ind til blodprøver. Det fremgår at 79 pct. af kommunerne udfører kapilærblodprøver og 40 pct. udfører venøse blodprøver. Der er sket en relativ stor stigning i andelen af kommuner der udfører blodprøver fra 2020 til 2021.

**Figur 1: Andel kommuner, der løser specifikke instrumentelle indsatser, pct.**



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

Dato: 14. januar 2022

Sags ID: SAG-2020-04497  
Dok. ID: 3174929

E-mail: THJJ@kl.dk  
Direkte: 3370 3748

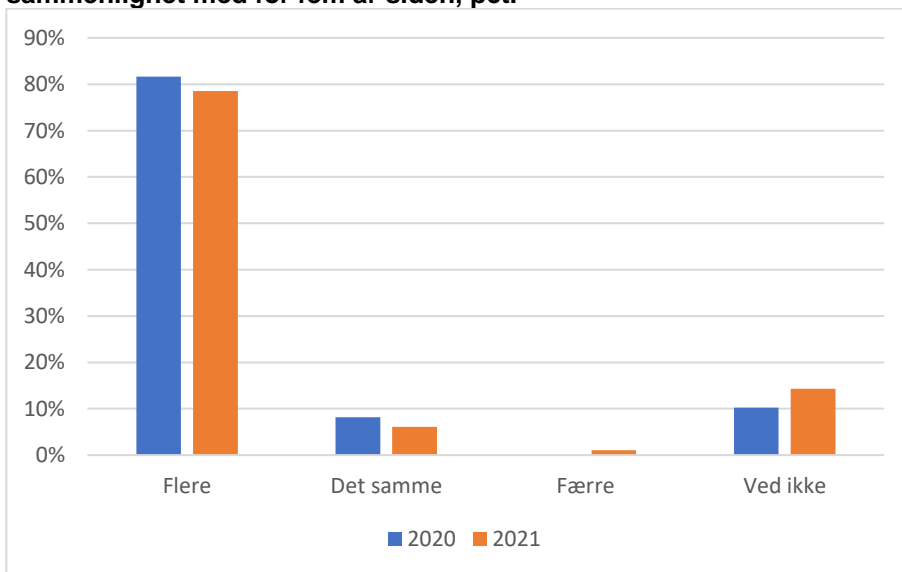
Weidekampsgade 10  
Postboks 3370  
2300 København S

www.kl.dk  
Side 5 af 36

Kompleksitet i borgernes behov

Figur 2 viser, at knap 80 pct. af kommunerne angiver at have flere borgere der modtager mindst tre forskellige sygeplejeydelser på en gang, sammenlignet med for fem år siden. Dette kan ses som et udtryk for høj kompleksitet i opgaverne og afspejler også den opgaveglidning, der løbende sker i sundhedsvæsenet.

**Figur 2: Andel af kommuner, der angiver at have flere eller færre borgere der modtager mindst tre forskellige sygeplejeydelser på en gang, sammenlignet med for fem år siden, pct.**



Kilde: KL's dataindsamling på sundhedsområdet 2020 og 2021  
N = 98

Aftaler om opgaveoverdragelse

Nedenfor præsenteres resultaterne for, i hvilket omfang kommunerne har indgået aftaler med sygehus om opgaveoverdragelse af konkrete instrumentelle behandlingsopgaver, fx de opgaver, som er beskrevet i figur 1.

Figur 3 viser, hvor mange aftaler om opgaveoverdragelse kommunerne i gennemsnit har indgået med sygehuse/regionerne. På landsplan har kommunerne i gennemsnit indgået 3 aftaler om opgaveoverdragelse i 2021.

- Der er betydelig forskel mellem regionerne. Kommunerne i Sjælland og Hovedstaden har gennemsnitligt ca. 2 aftaler, mens kommunerne i Syddanmark ligger højest med gennemsnitligt ca. 4 aftaler.

Dato: 14. januar 2022

Sags ID: SAG-2020-04497  
Dok. ID: 3174929

E-mail: THJJ@kl.dk  
Direkte: 3370 3748

Weidekampsgade 10  
Postboks 3370  
2300 København S

www.kl.dk  
Side 6 af 36

Dato: 14. januar 2022

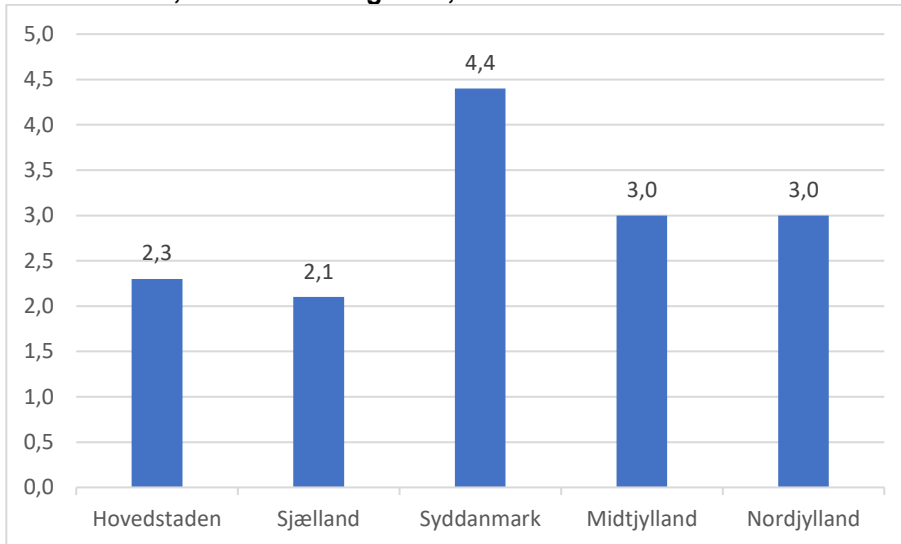
Sags ID: SAG-2020-04497  
Dok. ID: 3174929

E-mail: THJJ@kl.dk  
Direkte: 3370 3748

Weidekampsgade 10  
Postboks 3370  
2300 København S

www.kl.dk  
Side 7 af 36

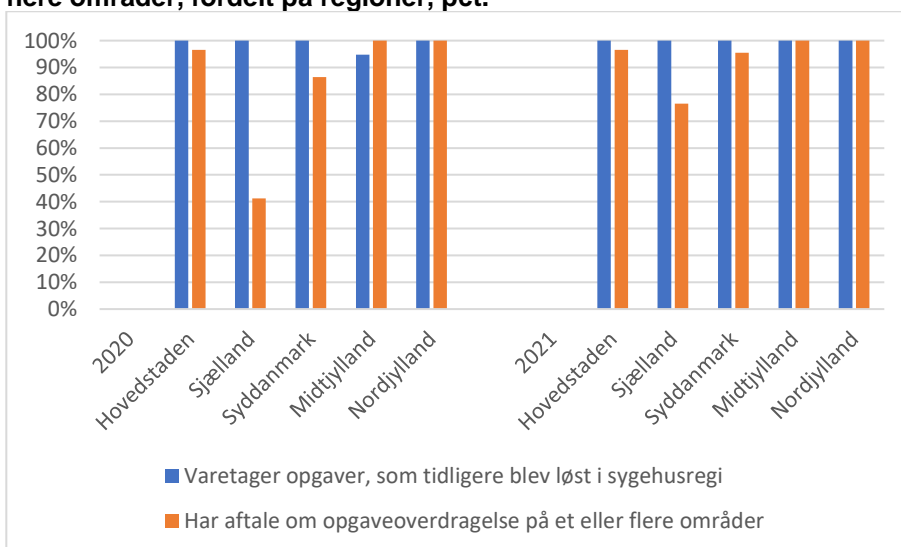
**Figur 3: Gennemsnitligt antal aftaler om opgaveoverdragelse blandt kommunerne, særskilt for regioner, antal aftaler.**



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

Figur 4 viser, at der stort set ikke er regionale forskelle i, hvorvidt kommunerne varetager opgaver, som tidligere blev løst i sygehusregi (idet stort set alle gør dette), mens færre kommuner i Region Sjælland har aftaler med sygehuset om opgaveoverdragelse på et eller flere områder. Der er dog sket en markant stigning i andel af kommuner med aftaler i Region Sjælland fra 2020 til 2021.

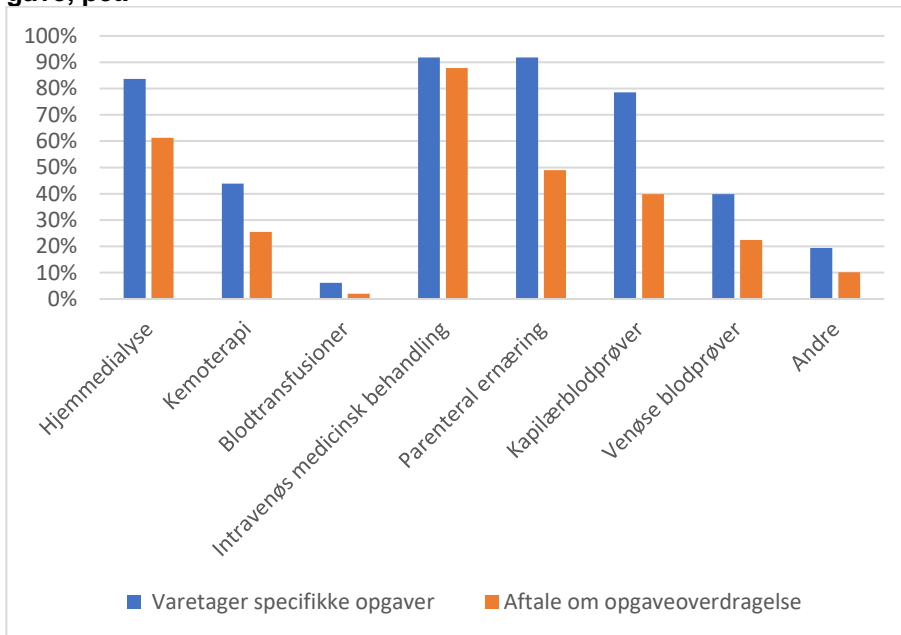
**Figur 4: Andel kommuner, som hhv. varetager opgaver, som tidligere blev løst i sygehusregi og har aftale om opgaveoverdragelse på et eller flere områder, fordelt på regioner, pct.**



Kilde: KL's dataindsamling på sundhedsområdet 2020 og 2021  
N = 98

Figur 5 viser, for hver af de instrumentelle indsatser, at mange kommuner varetager specifikke opgaverne uden, at der foreligger en aftale om opgaveoverdragelse med sygehuset.

**Figur 5: Andelen af kommuner, som hhv. varetager specifikke opgaver og som har en aftale om opgaveoverdragelse ift. den specifikke opgave, pct.**



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

Vi har spurgt kommunerne, hvorvidt de har indgået aftaler om opgaveoverdragelse, hvortil de får økonomisk kompensation. Her svarer 90 pct. af kommunerne, at de har indgået én eller flere aftaler med sygehus hvortil de får økonomisk kompensation. Af kommentarerne til spørgsmålet fremgår det desuden at:

- Størstedelen af aftalerne om opgaveoverdragelse med økonomisk kompensation vedrører intravenøs medicinsk behandling.
- Flere kommuner har også aftale om opgaveoverdragelse med økonomisk kompensation vedrørende dialyse.
- Kun to kommuner har aftaler om opgaveoverdragelse med økonomisk kompensation på andre områder end intravenøs medicinsk behandling og dialyse.

Figur 6 viser, at størstedelen af kommunerne varetager intravenøs medicinsk behandling i alle regioner, men at det varierer om kommunerne har aftaler om opgaveoverdragelse.

- I Sjælland er der stor forskel på andelen af kommuner, der varetager IV-behandling og andelen, der har en aftale om opgaveoverdragelse.
- I Hovedstaden angiver to mindre kommuner at have en aftale vedrørende intravenøs medicinsk behandling, men ikke at udføre denne

Dato: 14. januar 2022

Sags ID: SAG-2020-04497  
Dok. ID: 3174929

E-mail: THJJ@kl.dk  
Direkte: 3370 3748

Weidekampsgade 10  
Postboks 3370  
2300 København S

www.kl.dk  
Side 8 af 36



behandling. Det kan fx skyldes, at kommunerne ikke aktuelt har borgere, der har behov for intravenøs medicinsk behandling i eget hjem.

Dato: 14. januar 2022

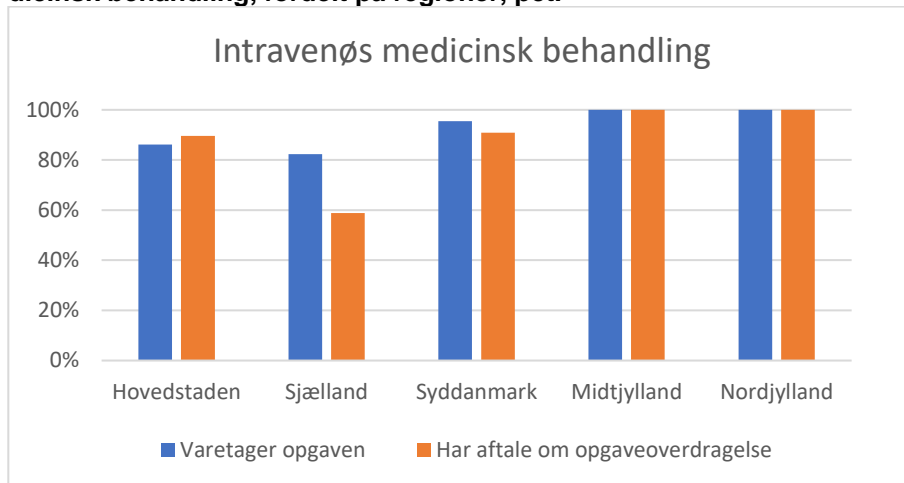
Sags ID: SAG-2020-04497  
Dok. ID: 3174929

E-mail: THJJ@kl.dk  
Direkte: 3370 3748

Weidekampsgade 10  
Postboks 3370  
2300 København S

www.kl.dk  
Side 9 af 36

**Figur 6: Andel kommuner, som hhv. varetager intravenøs medicinsk behandling, og har en aftale om opgaveoverdragelse ift. intravenøs medicinsk behandling, fordelt på regioner, pct.**

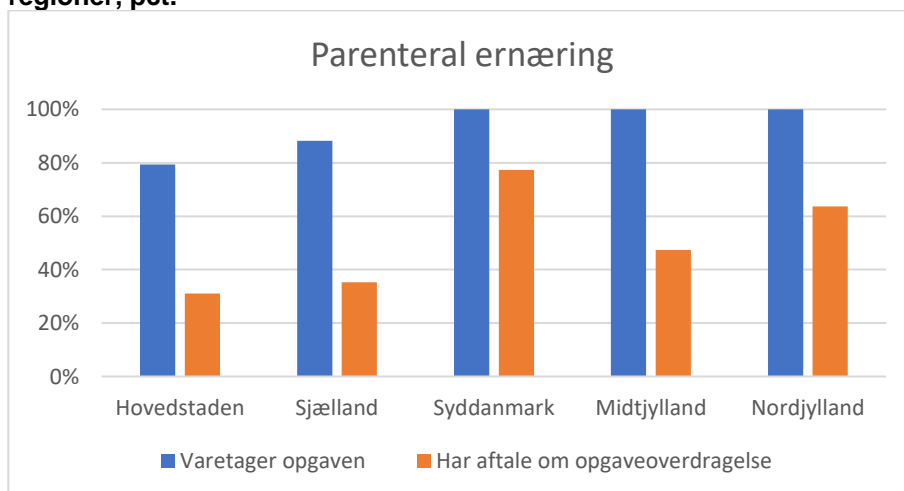


Kilde: KL's dataindsamling på sundhedsområdet, 2021  
N = 98

Figur 7 viser, at der er regional variation ift. varetagelse og aftaler om parenteral ernæring.

- I Region Syddanmark er forskellen mindre, mens billedet i de øvrige regioner er, at rigtig mange kommuner udfører opgaven uden, at der er indgået aftale om opgaveoverdragelse med regionen.

**Figur 7: Andel kommuner, som hhv. varetager parenteral ernæring\* og har en aftale om opgaveoverdragelse ift. parenteral ernæring fordelt på regioner, pct.**



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

\*Der findes forskellige typer af parenteral ernæring. Komplexiteten forbundet med at udføre parenteral ernæring varierer og dette er der ikke taget højde for i spørgsmålsformuleringen.

Figur 8 viser ligeledes, at der er stor regional variation ift. varetagelse og aftaler om kemoterapi.

- I Region Syddanmark er der overensstemmelse mellem antallet af kommuner, der varetager opgaven og antallet, der har en aftale om opgaveoverdragelse.
- I de øvrige regioner har kun en lille del af de kommuner, der varetager opgaven, en aftale.

Dato: 14. januar 2022

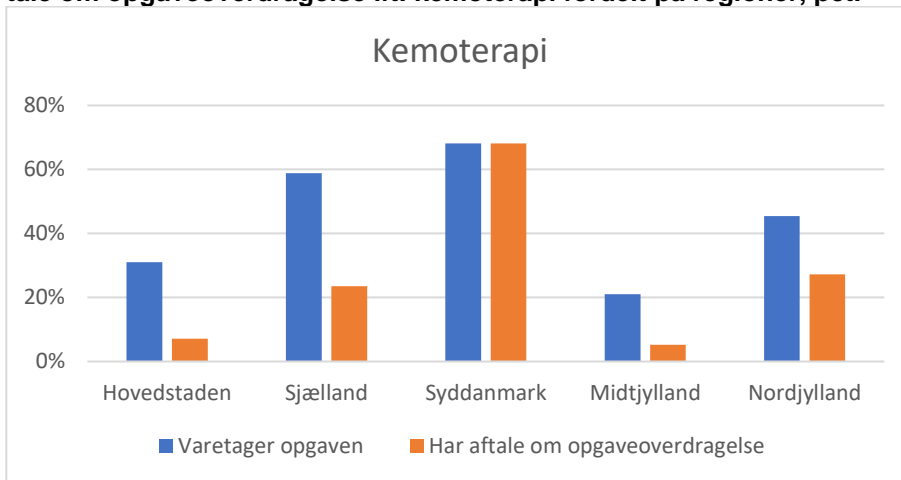
Sags ID: SAG-2020-04497  
Dok. ID: 3174929

E-mail: THJJ@kl.dk  
Direkte: 3370 3748

Weidekampsgade 10  
Postboks 3370  
2300 København S

www.kl.dk  
Side 10 af 36

**Figur 8: Andel kommuner, som hhv. varetager kemoterapi og har en aftale om opgaveoverdragelse ift. kemoterapi fordelt på regioner, pct.**

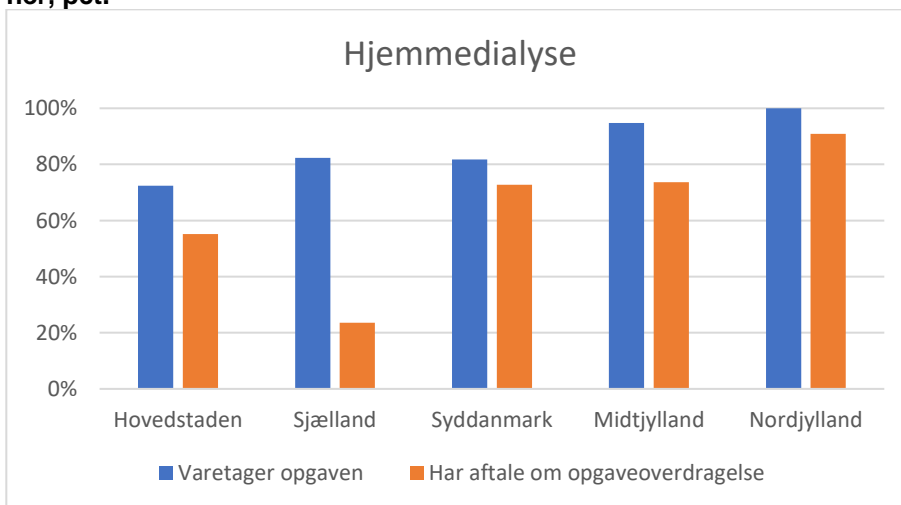


Kilde: KL's dataindsamling på sundhedsområdet, 2021  
N = 98

Figur 9 viser ligeledes, at der er regional variation i forhold til aftaler om hjemmedialyse.

- Især i Region Sjælland varetager kommunerne opgaven uden at have aftaler om hjemmedialyse.

**Figur 9: Andel kommuner, som hhv. varetager hjemmedialyse og har en aftale om opgaveoverdragelse ift. hjemmedialyse fordelt på regioner, pct.**

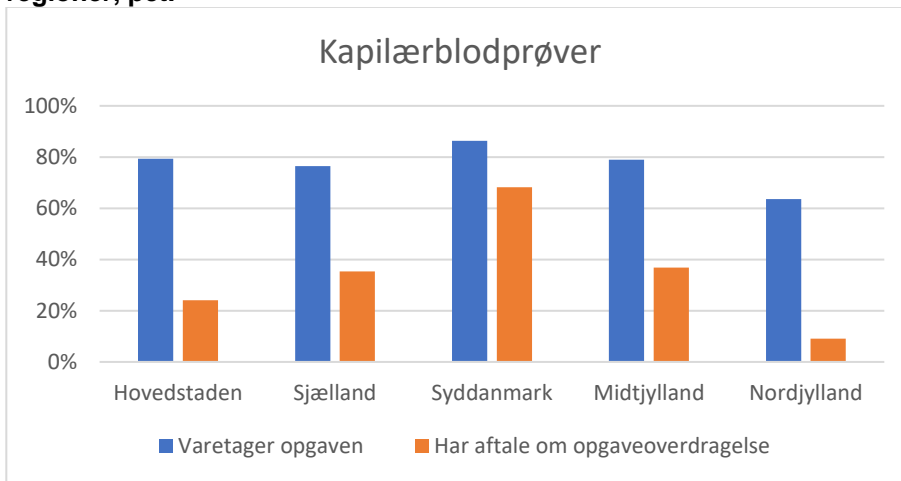


Kilde: KL's dataindsamling på sundhedsområdet, 2021  
N = 98

Figur 10 viser, at andelen der varetager kapilærblodprøver er relativt ens på tværs af regioner, mens der er en del variation i andelen af kommuner, som har aftaler om det.

- I Region Syddanmark er forskellen mindre, mens billedet i de øvrige regioner er, at rigtig mange kommuner udfører opgaven uden, at der er indgået aftale om opgaveoverdragelse med regionen.

**Figur 10: Andel kommuner, som hhv. varetager kapilærblodprøver og har en aftale om opgaveoverdragelse ift. kapilærblodprøver fordelt på regioner, pct.**

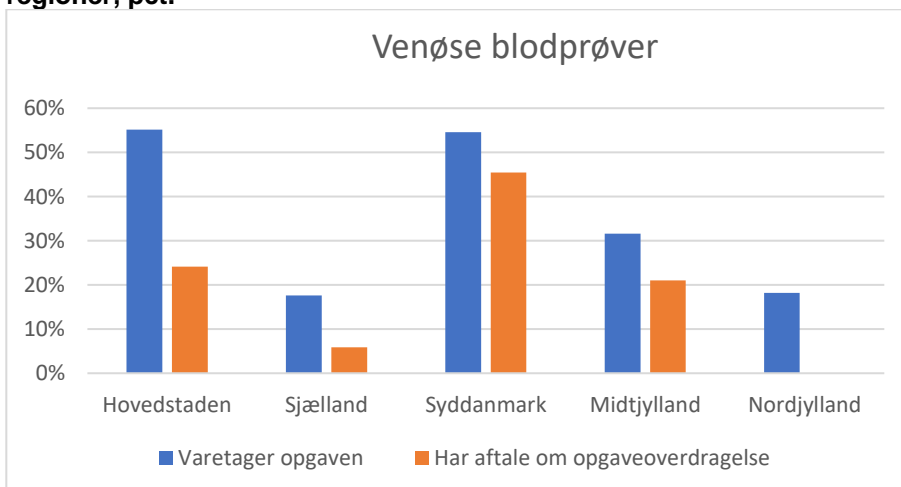


Kilde: KL's dataindsamling på sundhedsområdet, 2021  
N = 98

Figur 11 viser, at der både er regionale forskelligheder i andelen af kommuner, der varetager venøse blodprøver og i andelen af kommuner med aftale om opgaveoverdragelse.

- Det overordnede billede er dog, at en stor andel kommuner varetager opgaven uden aftale om opgaveoverdragelse.

**Figur 11: Andel kommuner, som hhv. varetager venøse blodprøver og har en aftale om opgaveoverdragelse ift. venøse blodprøver fordelt på regioner, pct.**



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

Dato: 14. januar 2022

Sags ID: SAG-2020-04497  
Dok. ID: 3174929

E-mail: THJJ@kl.dk  
Direkte: 3370 3748

Weidekampsgade 10  
Postboks 3370  
2300 København S

www.kl.dk  
Side 11 af 36

### 3. Organisering i hjemmeplejen og hjemmesygeplejen, herunder akutfunktioner

Der er et stort fokus på organiseringen af hjemmeplejen og hjemmesygeplejen.

Akutfunktioner og midlertidige pladser er eksempler på, at hjemme(syge)plejen i stigende grad bliver organiseret, så den kan håndtere borgere med mere komplekse behandlings- og plejebehov uden at de er indlagt på sygehus.

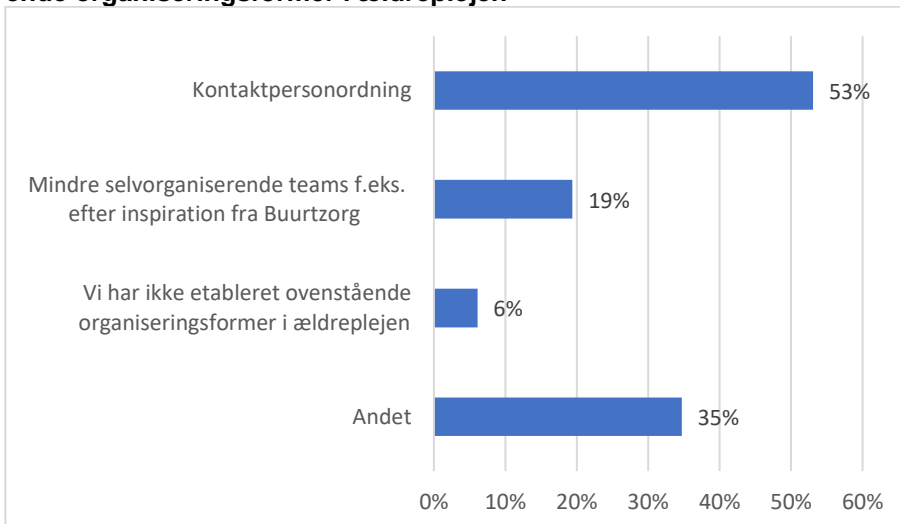
Ligeledes er der et stort fokus på at tilrettelægge hjemmeplejen, så der er plads til at personalet anvender deres faglighed og så borgerne får den bedst mulige service.

#### Organiseringsformer i hjemmeplejen

Figur 12 viser andelen af kommuner, der har etableret bestemte organiseringsformer i ældreplejen.

- Lidt over halvdelen af kommunerne har etableret hhv. tværfaglige teams og kontaktpersonordning,
- Ca. 20 pct. har etableret mindre selvstyrende teams, fx med inspiration fra Buurtzorg
- 35 pct. har etableret anden organisering.

**Figur 12: Anden kommuner, der angiver at have etableret nedenstående organiseringsformer i ældreplejen**



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

#### Midlertidige pladser

88 pct. af kommunerne angiver, at de har oprettet midlertidige pladser med henblik på at varetage pleje og behandling af borgere med særlig komplekse behov (figur ikke vist her).

Dato: 14. januar 2022

Sags ID: SAG-2020-04497  
Dok. ID: 3174929

E-mail: THJJ@kl.dk  
Direkte: 3370 3748

Weidekampsgade 10  
Postboks 3370  
2300 København S

www.kl.dk  
Side 12 af 36

Figur 13 viser årsagerne til, at kommunerne har oprettet midlertidige pladser. Her er de mest udbredte årsager, at borgere har behov for konstant opsyn (81 pct.), at borgere ikke kan få opfyldt basale behov i eget hjem (68 pct.) og at borgerens hjem er uegnet til behandling (54 pct.).

Dato: 14. januar 2022

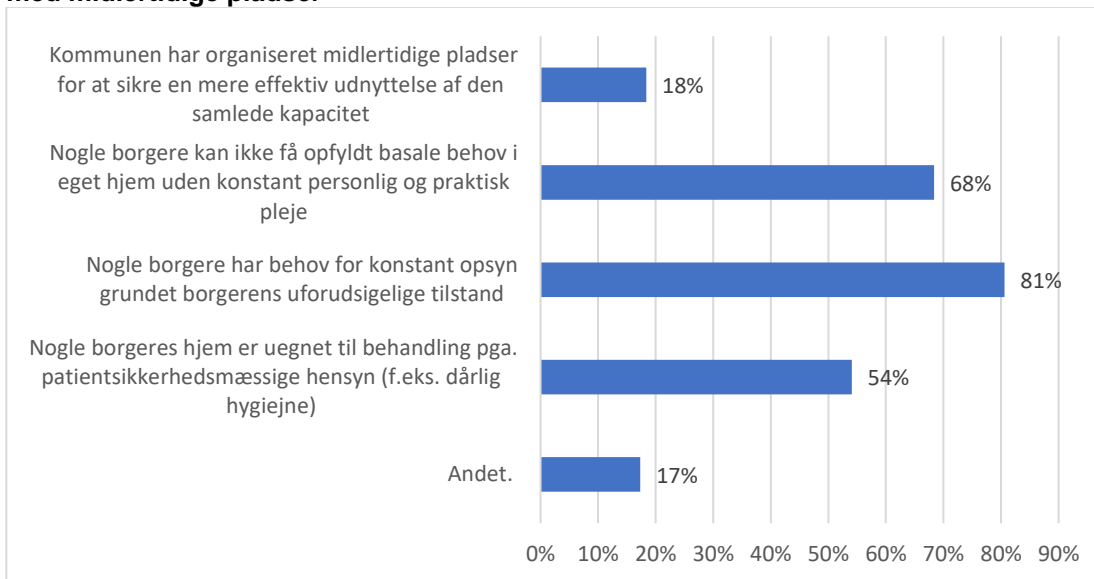
Sags ID: SAG-2020-04497  
Dok. ID: 3174929

E-mail: THJJ@kl.dk  
Direkte: 3370 3748

Weidekampsgade 10  
Postboks 3370  
2300 København S

www.kl.dk  
Side 13 af 36

**Figur 13: Andel kommuner, der angiver nedenstående årsager til at have oprettet midlertidige pladser med henblik på at varetage pleje og behandling af borgere med særligt komplekse behov, pct. af kommuner med midlertidige pladser**



Kilde: KL's dataindsamling på sundhedsområdet 2021  
N = 86

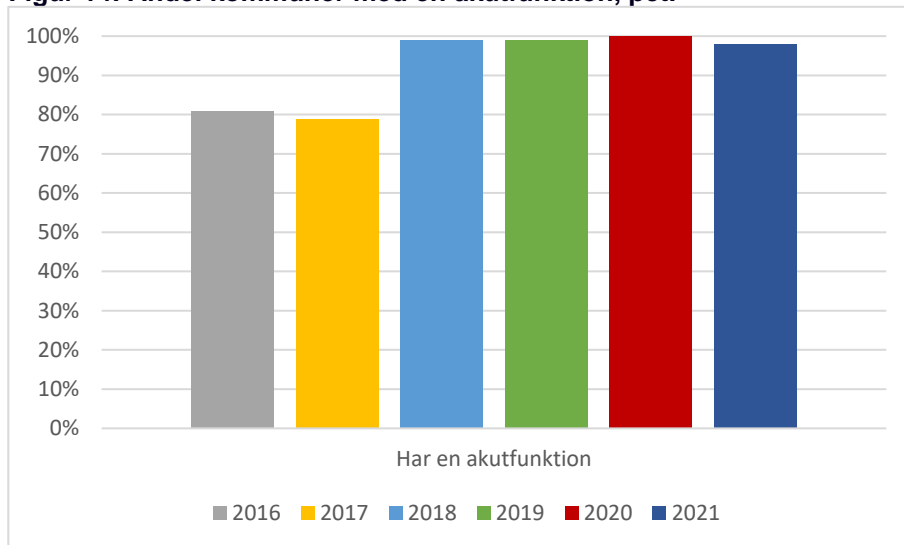
### Akutfunktioner

Der er med handlingsplanen for en styrket indsats for den ældre medicinske patient prioriteret i alt 445 mio. kr. i perioden 2016-2019 og herefter årligt 170 mio. kr. til at styrke de kommunale akutfunktioner i regi af hjemmesygeplejen. Midlerne er bl.a. afsat til at understøtte kapacitetsopbygning, udstyr og sygeplejefaglige kompetencer, der er nødvendige for, at kommunerne fra 2018 kan efterleve de kvalitetsstandarder for kommunale akutfunktioner i hjemmesygeplejen, som Sundhedsstyrelsen offentliggjorde den 4. april 2017.

Akutfunktionen skal leve op til - døgnet rundt og alle ugens dage - at 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.

Figur 14 viser, at andelen af kommuner, der har en akutfunktion har ligget omkring de 80 pct. i 2016-2017 og 99 pct. i 2018-2019, i 2020 havde alle kommuner i etableret en akutfunktion og i 2021 har 98 pct. af kommunerne etableret en akutfunktion.

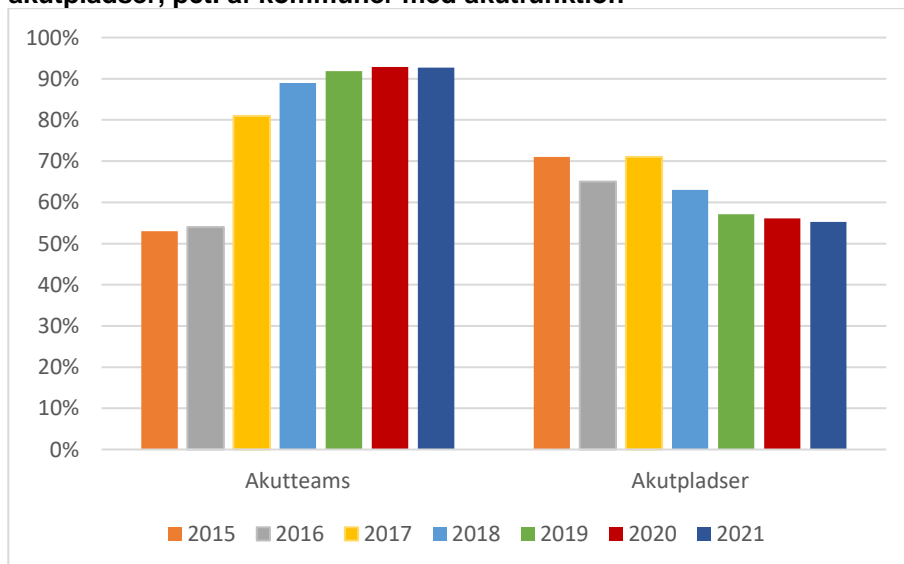
**Figur 14: Andel kommuner med en akutfunktion, pct.**



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

Figur 15 viser, at ca. 90 pct. af kommunerne har et akutteam, mens knap 60 pct. har akutpladser. Siden 2015 er der sket en stigning i andelen af kommuner med akutteam, som nu er den mest udbredte form for akutfunktion. Omvendt er der sket et fald af kommuner, som har akutpladser.

**Figur 15: Kommuner med en akutfunktion, som har hhv. akutteam eller akutpladser, pct. af kommuner med akutfunktion**



Kilde: KL's dataindsamling på sundhedsområdet, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019 og 2020.  
N = 81 (2015), 79 (2016), 77 (2017), 98 (2018), 98 (2019), 98 (2020), 98 (2021).

Dato: 14. januar 2022

Sags ID: SAG-2020-04497  
Dok. ID: 3174929

E-mail: THJJ@kl.dk  
Direkte: 3370 3748

Weidekampsgade 10  
Postboks 3370  
2300 København S

www.kl.dk  
Side 14 af 36

Figur 16 og 17 viser udviklingen i indeværende år i antallet af hhv. sygeplejersker og SOSU-assistenters.

- Antallet af sygeplejersker i akutfunktionen er relativt konstant, idet knap 70 pct. af kommunerne, svarer at antallet er uændret det seneste år. Dog angiver knap 30% af kommunerne, at der i indeværende år er sket en stigning i antallet af sygeplejersker i akutfunktionen.
- Størstedelen af kommunerne råder ikke over SOSU-assistenters og andelen af kommuner der ikke råder, over SOSU-assistenters er steget fra 56 pct. til 67 pct. fra 2020 til 2021.

Dato: 14. januar 2022

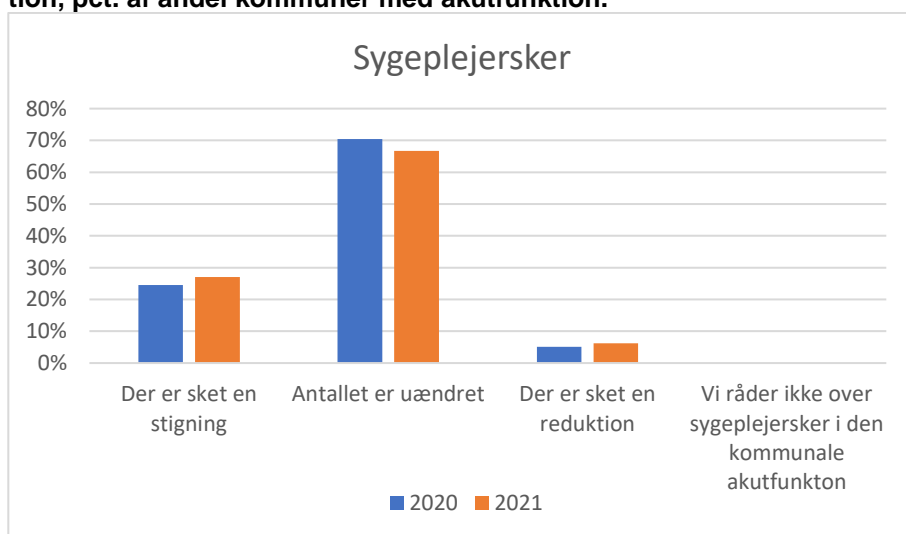
Sags ID: SAG-2020-04497  
Dok. ID: 3174929

E-mail: THJJ@kl.dk  
Direkte: 3370 3748

Weidekampsgade 10  
Postboks 3370  
2300 København S

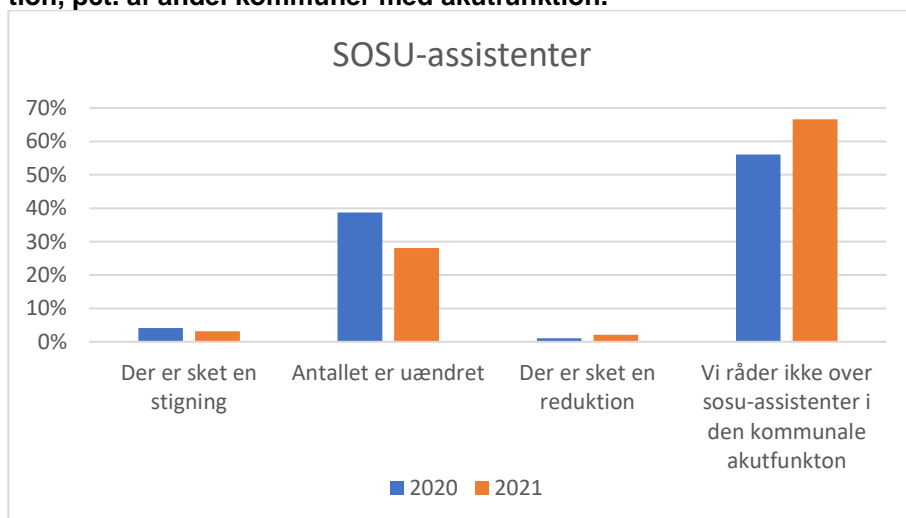
www.kl.dk  
Side 15 af 36

**Figur 16: Andel kommuner, der angiver nedenstående udviklingen i indeværende år i antallet af sygeplejersker i den kommunale akutfunktion, pct. af andel kommuner med akutfunktion.**



Kilde: KL's dataindsamling på sundhedsområdet 2020 og 2021  
N = 96

**Figur 17: Andel kommuner, der angiver nedenstående udviklingen i indeværende år i antallet af SOSU-assistenters i den kommunale akutfunktion, pct. af andel kommuner med akutfunktion.**



Kilde: KL's dataindsamling på sundhedsområdet 2020 og 2021  
N = 96

Figur 18 viser, at hovedparten af henvisningerne til kommunernes akutfunktioner kommer fra kommunens egen hjemmesygepleje og praktiserende læger.

- Cirka en tredjedel af henvisningerne kommer fra kommunernes egen hjemmesygepleje
- Cirka en tredjedel af henvisningerne kommer fra praktiserende læger.
- 11 pct. af henvisningerne kommer fra sygehuse
- 13 pct. af henvisningerne kommer fra vagtlæger/1813
- 2 pct. af henvisningerne kommer fra visitationen
- 9 pct. af henvisningerne kommer fra andre, herunder borger/ pårørende eller socialpsykiatriske botilbud

Dato: 14. januar 2022

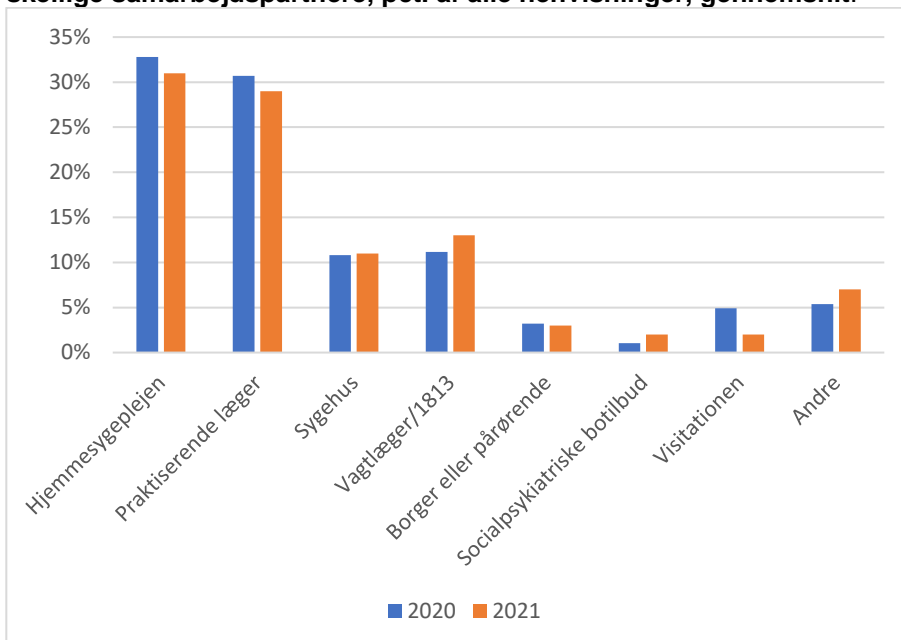
Sags ID: SAG-2020-04497  
Dok. ID: 3174929

E-mail: THJJ@kl.dk  
Direkte: 3370 3748

Weidekampsgade 10  
Postboks 3370  
2300 København S

www.kl.dk  
Side 16 af 36

**Figur 18: Henvisninger til kommunernes akutfunktioner, fordelt på forskellige samarbejdspartnere, pct. af alle henvisninger, gennemsnit.**

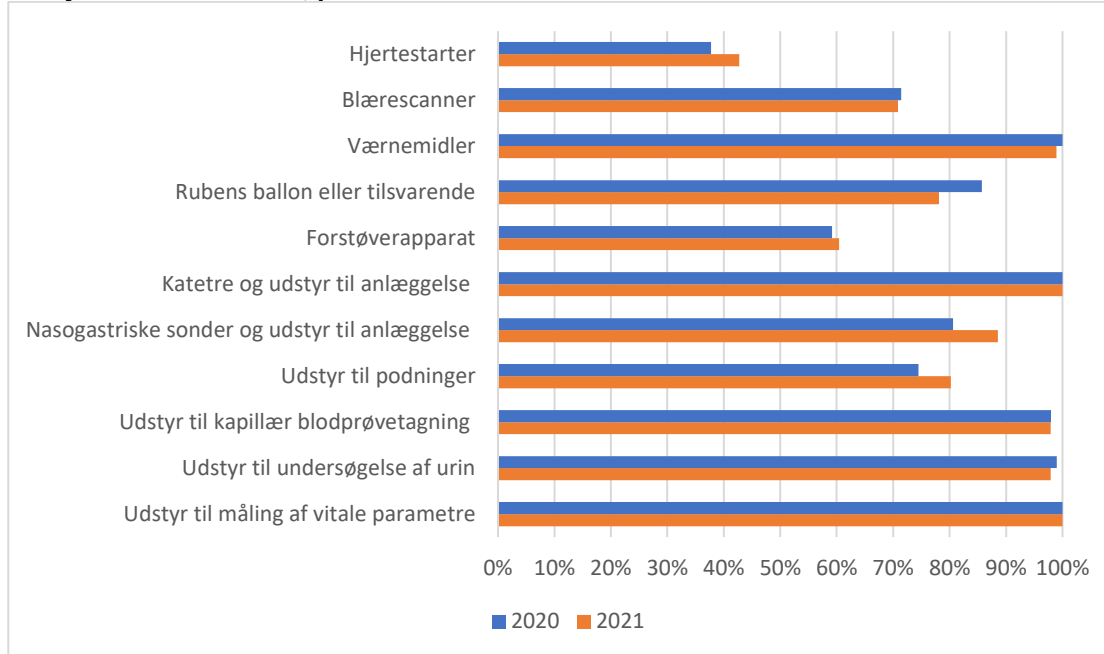


Kilde: KL's dataindsamling på sundhedsområdet 2020 og 2021  
N = 96

Figur 19 viser, at størstedelen af kommunernes akutfunktioner råder over størstedelen af det udstyr, der er spurgt til. Der ses en lille stigning i andelen af kommuner med udstyr til podning, hjertestarter og nasogastriske sonder og udstyr til anlæggelse af disse. Dog ses der en lille reduktion i andelen af kommuner med Rubens ballon eller tilsvarende.



**Figur 19: Andel af kommuner, der råder over nedenstående former for udstyr i akutfunktionen, pct. af kommuner der har akutfunktion.**



Kilde: KL's dataindsamling på sundhedsområdet 2020 og 2021  
N = 98

Dato: 14. januar 2022

Sags ID: SAG-2020-04497  
Dok. ID: 3174929

E-mail: THJJ@kl.dk  
Direkte: 3370 3748

Weidekampsgade 10  
Postboks 3370  
2300 København S

www.kl.dk  
Side 17 af 36

#### 4. Samarbejde med læger

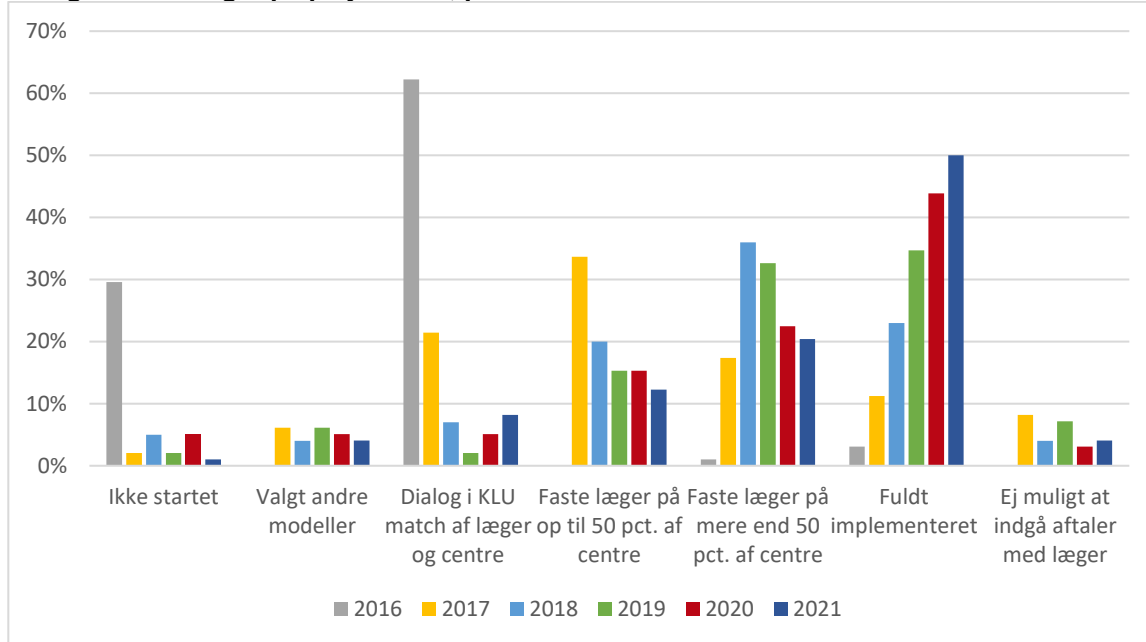
I perioden 2016-2019 skulle ordningen med fasttilknyttede læger på plejecentre indføres. Der er givet yderligere midler for perioden 2020-2021.

I 2017 blev der indgået en allonge til aftalen om faste læger på plejecentre om også at tilknytte læger til længerevarende botilbud efter §108 i serviceloven. Denne ordning har skulle implementeres i perioden 2017-2020.

*Figur 20 viser, at implementeringen af ordningen fortsat er i fremdrift. Ordningen med faste læger på plejecentre er fuldt implementeret i 50 pct. af kommunerne, mens 20 pct. af kommunerne har faste læger på mere end halvdelen af deres plejecentre.*

**Figur 20: Andel kommuner, der angiver forskellig status på implementering af faste læger på plejecentre, pct.**

Dato: 14. januar 2022



Sags ID: SAG-2020-04497  
 Dok. ID: 3174929

E-mail: THJJ@kl.dk  
 Telefax: 3370 3748

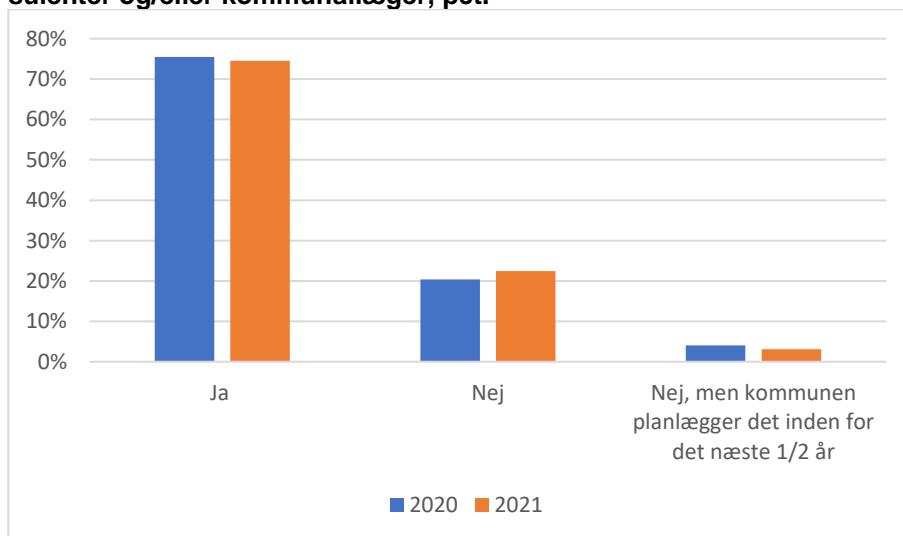
Arbejdskampsgade 10  
 Postboks 3370  
 1300 København S

www.kl.dk  
 Side 18 af 36

Kilde: KL's dataindsamling på sundhedsområdet, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020 og 2021.  
 Anm: I 2016-undersøgelsen var det ikke muligt at svare: "Valgt andre modeller og "Ej muligt at indgå aftaler med læger". I 2018-, 2019-, 2020- og 2021-undersøgelsen er det ekspliciteret, at friplejeboliger også tæller med.  
 N = 98

Figur 21 viser, at størstedelen af kommuner har læger, fx praksiskonsulenter og/eller kommunallæger ansat.

**Figur 21: Andelen af kommuner, der har ansat læger, f.eks. praksiskonsulenter og/eller kommunallæger, pct.**



Kilde: KL's dataindsamling på sundhedsområdet 2020 og 2021  
 N = 98

Derudover viste undersøgelsen, vedr. kommunernes samarbejde med læger, at:

- 87 pct. af kommunerne angiver, at det er klart ved størstedelen af kommunens patienter, *om det er sygehuslægen eller den praktiserende læge* som har behandlingsansvaret for en given borger. 13 pct. mener ikke, at dette er klart.
- 76 pct. af kommunerne angiver, at når behandlingsansvaret ligger hos sygehuset, er det klart for den kommunale hjemmesygepleje, *hvor på sygehuset personalet skal henvende sig i tilfælde af spørgsmål* om patientens behandling, medicingivning m.v. 24 pct. mener ikke, at dette er klart.

Dato: 14. januar 2022

Sags ID: SAG-2020-04497  
Dok. ID: 3174929

E-mail: THJJ@kl.dk  
Direkte: 3370 3748

Weidekampsgade 10  
Postboks 3370  
2300 København S

www.kl.dk  
Side 19 af 36

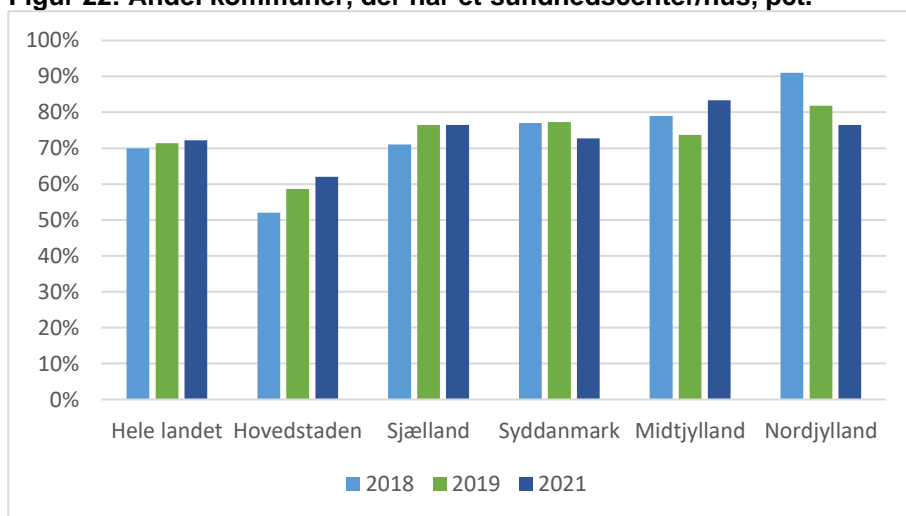
## 5. Sundhedshuse og geografisk nærhed

Et sundhedscenter/sundhedshus kan udgøre én klar indgang for borgerne og omfatte f.eks. borgerrettede forebyggelsestilbud, forebyggelsestilbud til borgere med kronisk sygdom, sygeplejeklinik, genoptræningsfaciliteter og socialpsykiatri samt evt. praktiserende læger og/eller regionale tilbud såsom blodprøvetagning, røntgen, jordemoderfunktion etc. Desuden kan sundhedscenteret/sundhedshuset danne ramme om frivillige organisationer.

Regeringen præsenterede i 2021 deres udspil "Tættere på III – Sundhed, Uddannelse og Lokal Udvikling". Regeringen foreslog her at oprette op til 20 nærhospitaler i hele landet, hvor borgerne kan modtage nogle af de behandlinger, de i dag modtager på sygehuset. Det skal give mindre transporttid og mere nærhed for borgerne.

Figur 22 viser, at størstedelen af landets kommuner har et sundhedscenter/hus og at der er sket en marginal stigning i antallet på landsplan de seneste år.

**Figur 22: Andel kommuner, der har et sundhedscenter/hus, pct.**



Kilde: KL's dataindsamling på sundhedsområdet 2018, 2019 og 2021  
N=97

Figur 23 viser, at knap 100 pct. af kommunernes sundhedscentre/huse rummer forebyggelsestilbud til borgere med kronisk sygdom. Der er sket en stigning i andelen af sundhedscentre/huse der har praktiserende læger samt et fald i andelen, som har øvrig praksissektor tilknyttet.

Dato: 14. januar 2022

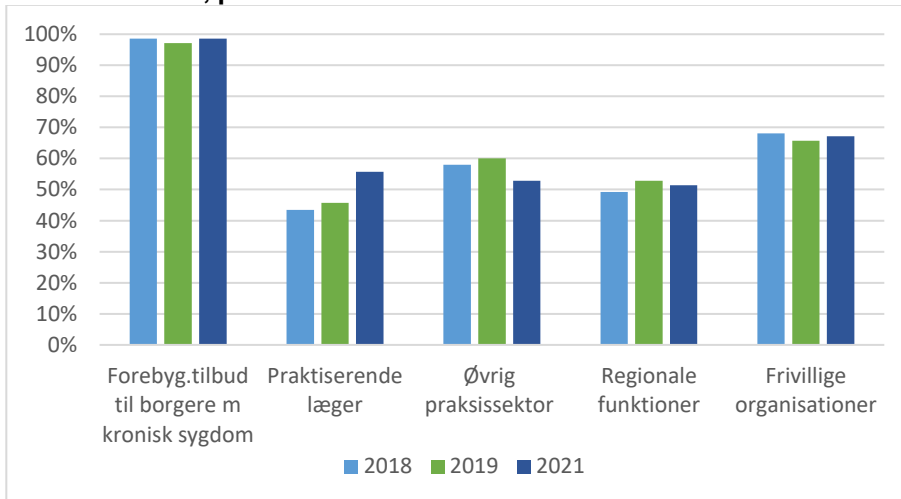
Sags ID: SAG-2020-04497  
Dok. ID: 3174929

E-mail: THJJ@kl.dk  
Direkte: 3370 3748

Weidekampsgade 10  
Postboks 3370  
2300 København S

www.kl.dk  
Side 20 af 36

**Figur 23: Andel kommuner med bestemte tilbud og funktioner i sundhedscenter/hus, pct. af kommuner med et sundhedscenter/hus.**



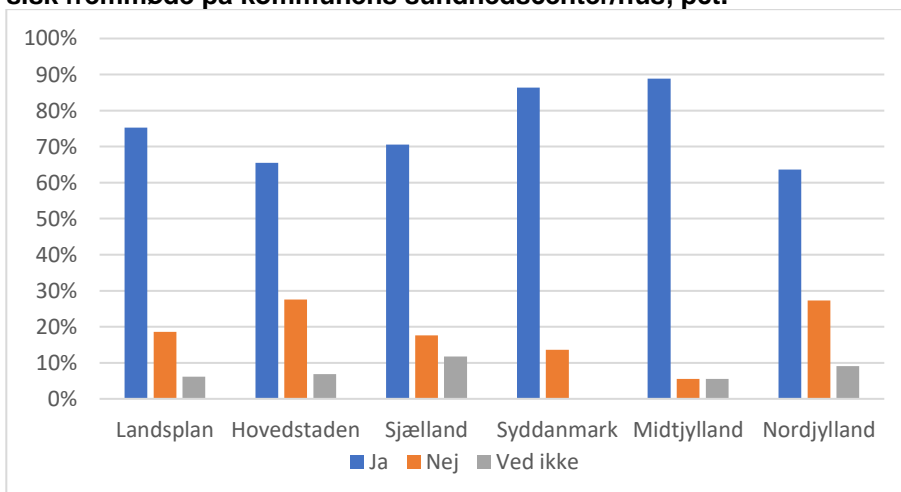
Kilde: KL's dataindsamling på sundhedsområdet 2018, 2019 og 2021.

N=70

Af figur 24 fremgår det, at på landsplan arbejder 75 pct. af kommunerne på med at udbyde forebyggelsestilbud i borgerens nærmiljø, så borgeren ikke behøver at møde fysisk frem i sundhedscentret/huset.

- Blandt kommunerne i Hovedstaden og Nordjylland er andelen mindst.
- Blandt kommunerne i Syddanmark og Midtjylland er andelen højest.

**Figur 24: Andel kommuner, der arbejder med at udbyde forebyggelsestilbud i borgerens nærmiljø, så borgeren ikke altid behøver at have fysisk fremmøde på kommunens sundhedscenter/hus, pct.**



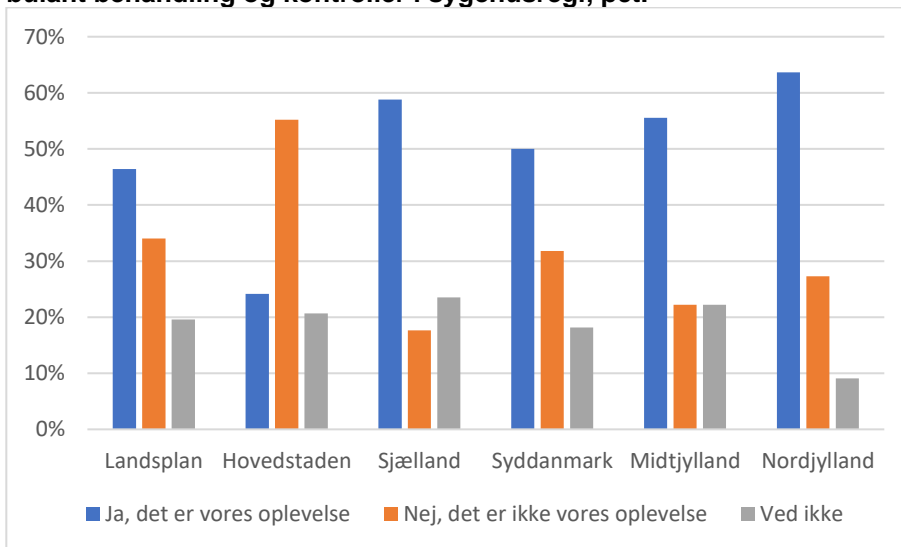
Kilde: KL's dataindsamling på sundhedsområdet, 2021

N=97

Figur 25 viser, at knap 50 pct. af kommunerne på landsplan oplever, at afstanden til sygehusene er en barriere for, at nogle grupper af borgere tager imod ambulans behandling og kontroller i sygehusregi.

- Kommunerne i Hovedstaden skiller sig dog ud, idet størstedelen af kommunerne ikke oplever denne barriere. Det er plausibelt, at det skyldes, at afstandene til sygehus er kortere.

**Figur 25: Andel kommuner, der oplever, at den fysiske afstand til sygehusene er en barriere for, at nogle grupper af borgere tager imod ambulans behandling og kontroller i sygehusregi, pct.**



Kilde: KL's dataindsamling på sundhedsområdet, 2021  
N=97

## 6. Forebyggelsestilbud til borgere med kronisk sygdom

Sundhedsstyrelsen offentliggjorde i 2016 "Anbefalinger for forebyggelsestilbud til borgere med kronisk sygdom" og kommunerne har i efterhånden mange år haft dækkende forebyggelsestilbud til borgere med forskellige kroniske sygdomme. Fokus er i stigende grad på udvikling af kvaliteten og sikring af, at de rette borgere får og gennemfører tilbuddene.

Figur 26 viser, at næsten alle kommuners forebyggelsestilbud til borgere med kronisk sygdom indeholder fem ud af Sundhedsstyrelsens seks anbefalede elementer. Dog angiver kun 82 pct. af kommunerne, at deres forebyggelsestilbud indeholder "Forebyggende samtaler om alkohol".

Dato: 14. januar 2022

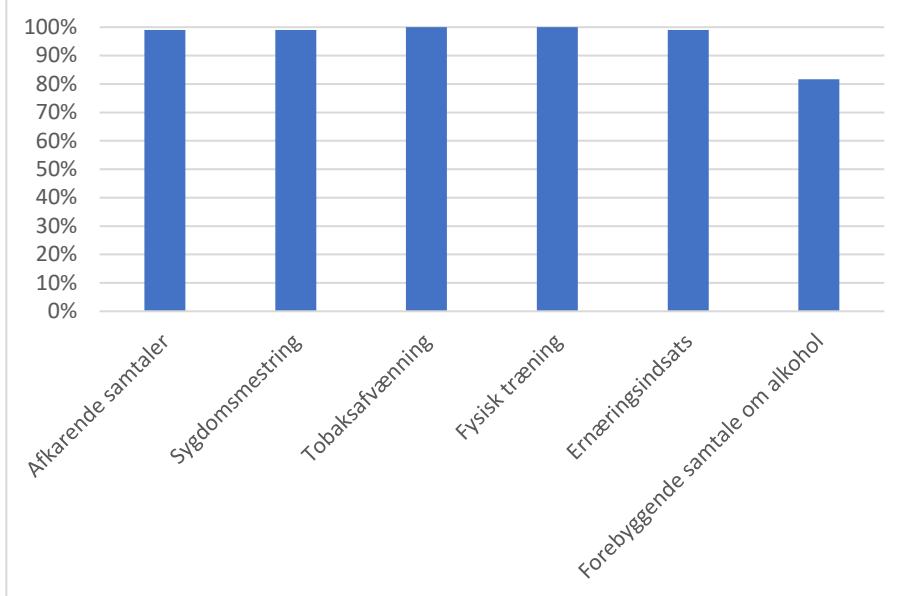
Sags ID: SAG-2020-04497  
Dok. ID: 3174929

E-mail: THJJ@kl.dk  
Direkte: 3370 3748

Weidekampsgade 10  
Postboks 3370  
2300 København S

www.kl.dk  
Side 21 af 36

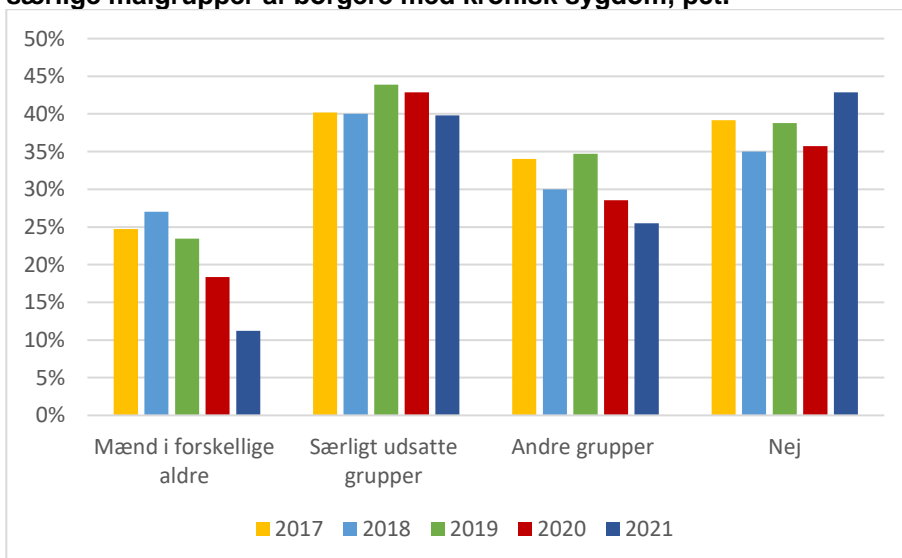
**Figur 26: Andel kommuner der angiver, at bestemte elementer indgår i kommunens forebyggelsestilbud til borgere med kronisk sygdom, pct.**



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

Figur 27 viser, at ca. 60 pct. af kommunerne har forebyggelsestilbud målrettet særlige målgrupper af borgere med kronisk sygdom. Mest udbredt er målrettede tilbud til særligt udsatte borgere, fx psykisk sårbare borgere, borgere med misbrug eller etniske minoriteter.

**Figur 27: Andel kommuner med forebyggelsestilbud, som er målrettet særlige målgrupper af borgere med kronisk sygdom, pct.**



Kilde: KL's dataindsamling på sundhedsområdet, 2017, 2018, 2019, 2020 og 2021  
N = 97 (2017), 98 (2018, 2019, 2020 og 2021)

Dato: 14. januar 2022

Sags ID: SAG-2020-04497  
Dok. ID: 3174929

E-mail: THJJ@kl.dk  
Direkte: 3370 3748

Weidekampsgade 10  
Postboks 3370  
2300 København S

www.kl.dk  
Side 22 af 36

Figur 28 viser, at cirka en tredjedel af kommunerne på landsplan har indgået formaliserede samarbejder med andre kommuner, fx om deling af medarbejdere, borgere eller lokaler vedrørende forebyggelsestilbud til borgere med kronisk sygdom. Størstedelen af samarbejderne ses blandt kommuner i Hovedstaden.

Dato: 14. januar 2022

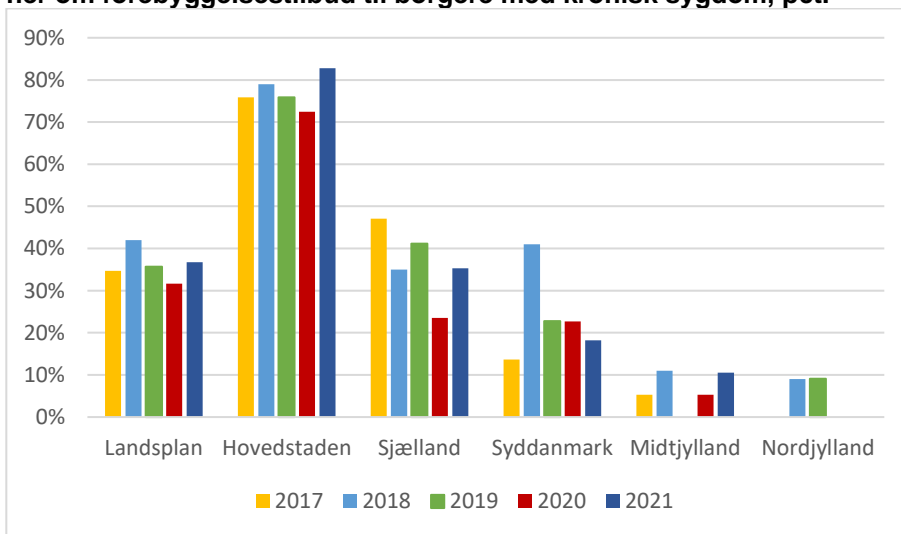
Sags ID: SAG-2020-04497  
Dok. ID: 3174929

E-mail: THJJ@kl.dk  
Direkte: 3370 3748

Weidekampsgade 10  
Postboks 3370  
2300 København S

www.kl.dk  
Side 23 af 36

**Figur 28: Andel kommuner, som har indgået et formaliseret samarbejde (fx om medarbejdere, borgere eller fælles lokaler) med andre kommuner om forebyggelsestilbud til borgere med kronisk sygdom, pct.**

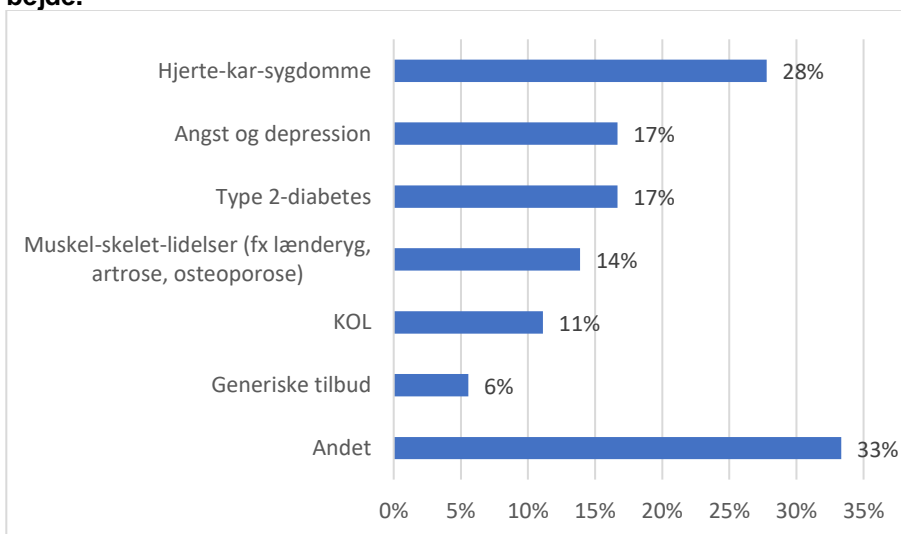


Kilde: KL's dataindsamling på sundhedsområdet, 2017, 2018, 2019, 2020 og 2021  
N = 98

Figur 29 viser, hvilke sygdomsgrupper kommunerne med et formaliseret samarbejde, samarbejder om.

- Formaliseret samarbejde om kræftpatienter er mest udbredt.

**Figur 29: Andel kommuner, som samarbejder med andre kommuner om bestemte sygdomsgrupper, pct. af kommuner med formaliseret samarbejde.**

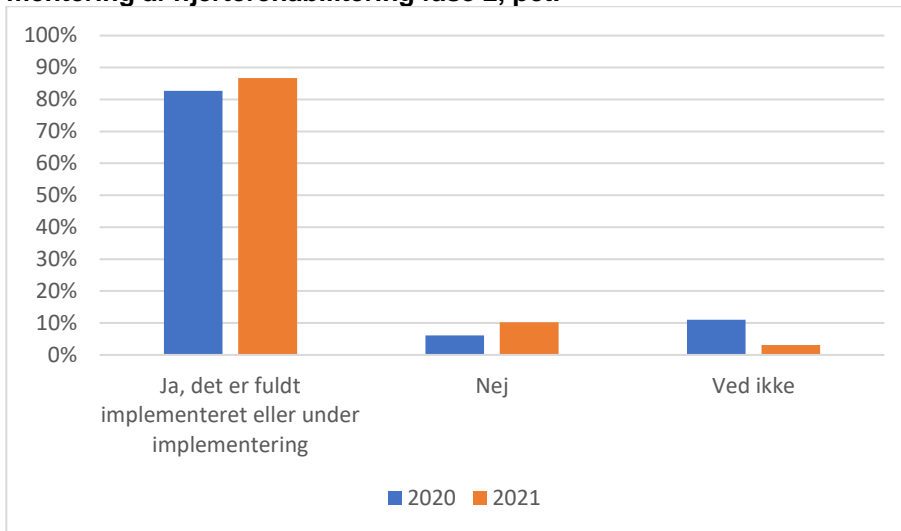


Kilde: KL's dataindsamling på sundhedsområdet, 2021  
N = 36

Hjerterehabilitering fase 2 er en behandling, der bl.a. omfatter fysisk træning, kostintervention, rygestop, patientuddannelse samt psykosocial indsats. Fase 2 hjerterehabilitering overgår i stigende grad fra sygehuse til kommuner.

Figur 30 viser, at hjerterehabilitering fase 2 enten er fuld implementeret eller under implementering i 87 pct. af kommunerne. Det er en lille stigning siden 2020.

**Figur 30: Andel kommuner, der angiver forskellige statusser på implementering af hjerterehabilitering fase 2, pct.**



Kilde: KL's dataindsamling på sundhedsområdet 2020 og 2021  
N = 98

Anm: I dataindsamlingen 2021, har der været mulighed for at svare "nej" og "nej", men vi planlægger at gøre det inden for det næste år", disse to svarmuligheder er samlet til "nej" for at kunne sammenligne med 2020. Denne kategorisering kan potentielt forklare stigningen i andelen af kommuner der svarer "nej".

## 7. Hjerneskade

Hjerneskadeområdet er under stor politisk bevågenhed. Kommunerne kritiseres bl.a. i Rigsrevisions beretning om indsatsen over for borgere med hjerneskade fra 2016 for ikke at tilpasse indsatserne efter sværhedsgrad af borgernes funktionsnedsættelse. I 2020 udkom Sundhedsstyrelsen med nye anbefalinger for tværsektorielle forløb for voksne med erhvervet hjerneskade. Formålet med disse er bl.a. at vejlede kommunerne om visitation til genoptræning og rehabilitering til voksne med erhvervet hjerneskade, som har fået en genoptræningsplan fra et sygehus.

Borgere med en kompleks hjerneskade er ofte i kontakt med mange fagpersoner under et rehabiliteringsforløb. Det kan derfor være svært for den enkelte borger med erhvervet hjerneskade og dennes familie at bevare overblikket i et rehabiliteringsforløb. Kommunerne har derfor arbejdet med koordinerende funktioner på området i mange år og fortsætter med at arbejde med koordinerende teams og/eller hjerneskadekoordinator funktion.

Dato: 14. januar 2022

Sags ID: SAG-2020-04497  
Dok. ID: 3174929

E-mail: THJJ@kl.dk  
Direkte: 3370 3748

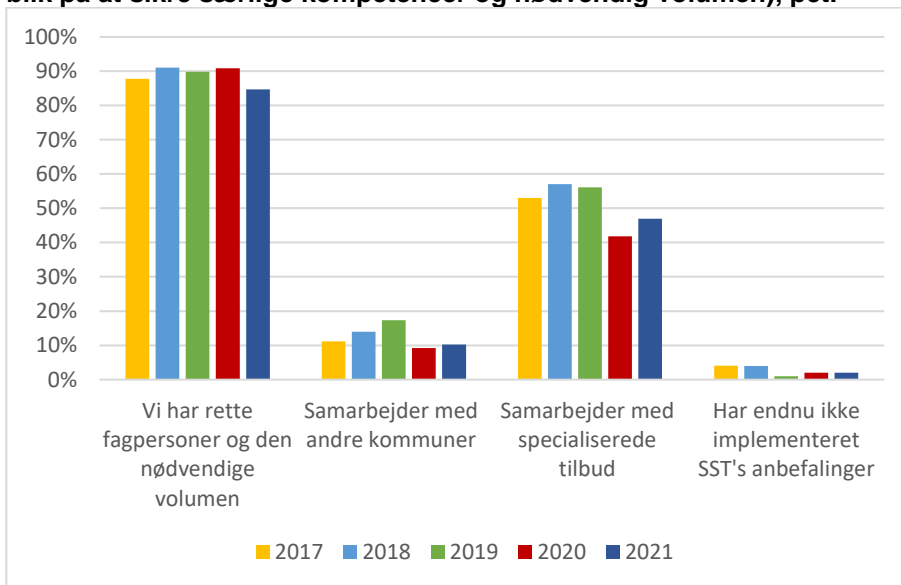
Weidekampsgade 10  
Postboks 3370  
2300 København S

www.kl.dk  
Side 24 af 36



Figur 31 viser, at 85 pct. af kommunerne angiver, at avanceret genoptræning varetages af fagpersoner med særlige kompetencer inden for deres fagområde og med den nødvendige volumen i kommunen. 47 pct. samarbejder med specialiserede tilbud og 10 pct. med andre kommuner.

**Figur 31: Andel kommuner, der på forskellig vis implementerer Sundhedsstyrelsens anbefalinger for tværsektorielle forløb for voksne med erhvervet hjerneskade ift. genoptræning på avanceret niveau (med henblik på at sikre særlige kompetencer og nødvendig volumen), pct.**



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

Af figur 32 fremgår det, at 44 pct. af kommunerne vurderer, at samarbejdet med andre kommuner og/eller specialiserede tilbud om tværsektorielle forløb for voksne med erhvervet hjerneskade betyder, at borgeren ikke får længere transporttid. Og at 32 pct. af kommunerne vurderer, at borgerne får længere transporttid, men at dette ikke har betydning for borgernes tilslutning til tilbuddet. Kun 12 pct. af kommunerne vurderer, at borgerne får længere til tilbuddet og at dette kan afholde nogle fra at tage imod tilbuddet.

Dato: 14. januar 2022

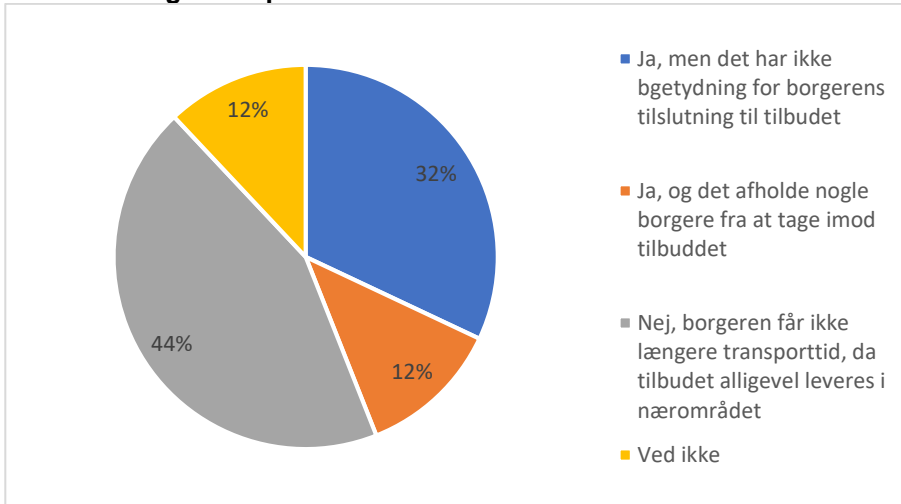
Sags ID: SAG-2020-04497  
Dok. ID: 3174929

E-mail: THJJ@kl.dk  
Direkte: 3370 3748

Weidekampsgade 10  
Postboks 3370  
2300 København S

www.kl.dk  
Side 25 af 36

**Figur 32: Andel kommuner, der angiver betydningen af samarbejdet om tværsektorielle forløb for voksne med erhvervet hjerneskade, for transporttid og tilslutning, pct. af kommuner der samarbejder med andre kommuner og/eller specialiseret tilbud**



Kilde: KL's dataindsamling på sundhedsområdet, 2021  
N = 50

Figur 33 viser, at kommunerne oplever flere problemer i samarbejdet med sygehus og/eller speciallægepraksis om borgere med erhvervet hjerneskade:

- Ca. 40 pct. af kommunerne oplever, at borgerne ikke bliver færdigudredt på sygehuset
- Ca. 30 pct. af kommunerne oplever, at borgerne ikke bliver færdigbehandlet
- Knap 35 pct. af kommunerne oplever, at genoptræningsplanen ikke er fyldestgørende for borgernes behov.
- Knap 30 pct. af kommunerne oplever ikke særlige problemer i samarbejdet.

Dato: 14. januar 2022

Sags ID: SAG-2020-04497  
Dok. ID: 3174929

E-mail: THJJ@kl.dk  
Direkte: 3370 3748

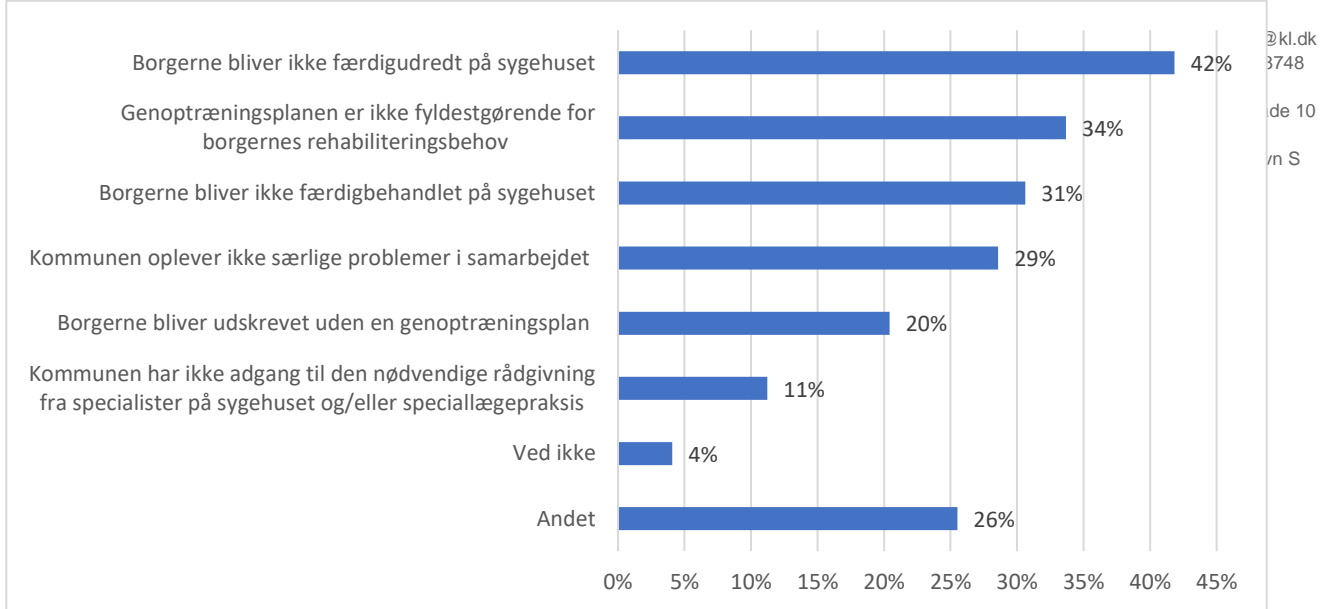
Weidekampsgade 10  
Postboks 3370  
2300 København S

www.kl.dk  
Side 26 af 36

**Figur 33: Andel kommuner, der angiver at opleve særlige problemer i samarbejdet med sygehus og/eller speciallægepraksis på neurorehabiliteringsområdet, pct.**

Dato: 14. januar 2022

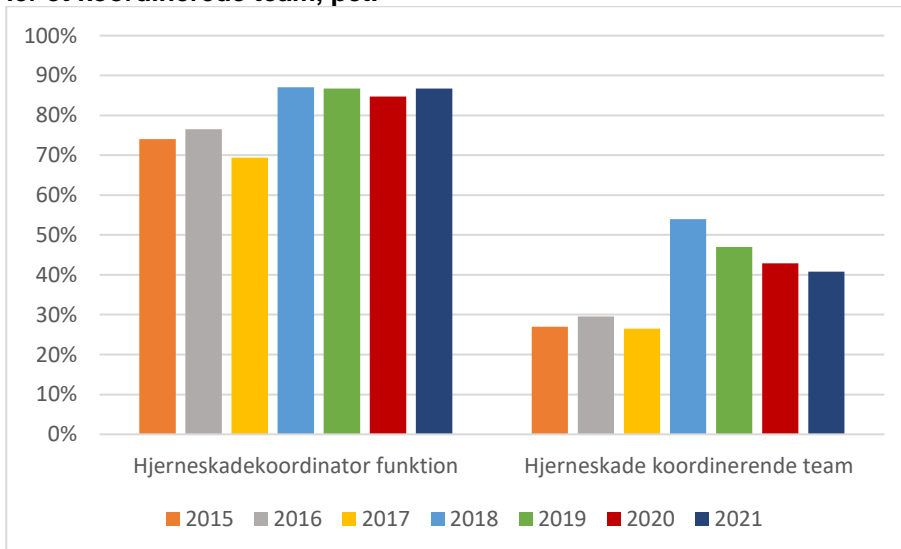
Sags ID: SAG-2020-04497  
Dok. ID: 3174929



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

Figur 34 viser, at 87 pct. af kommunerne har en hjerneskadekoordinatorfunktion, mens lidt under halvdelen af kommunerne har et koordinerende team.

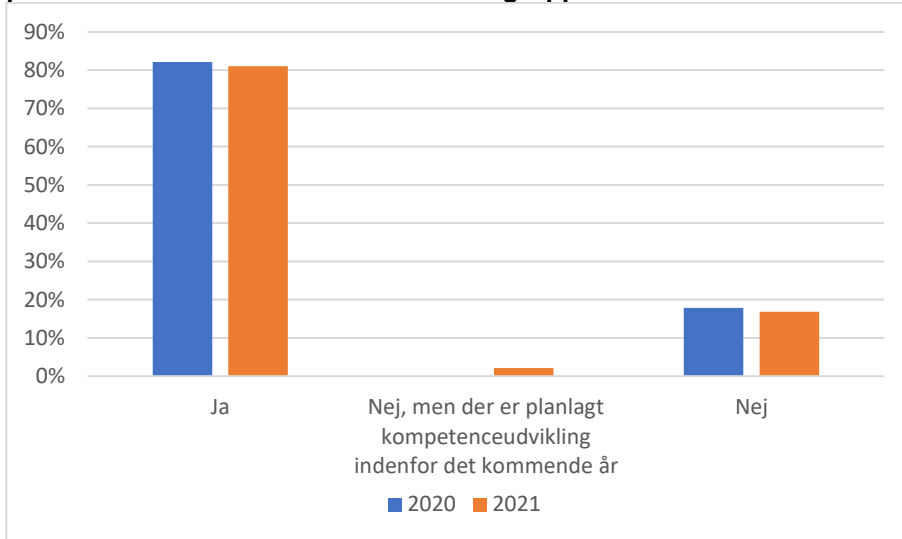
**Figur 34: Andel kommuner med en hjerneskadekoordinatorfunktion eller et koordinerede team, pct.**



Kilde: KL's dataindsamling på sundhedsområdet, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020 og 2021  
N = 98

Figur 35 viser, at størstedelen af kommunernes personale i koordinatorfunktionen eller det koordinerende team indenfor de sidste 5 år har deltaget i relevant kompetenceuddannelseskurser.

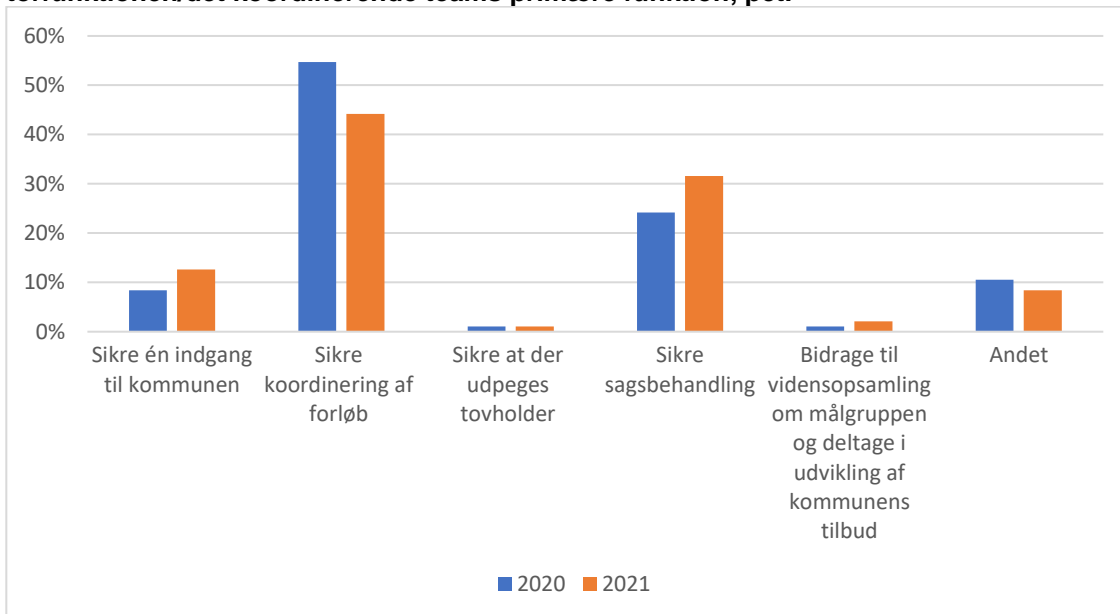
**Figur 35: Andel kommuner, der angiver at koordinatorfunktionen eller det koordinerende team indenfor de sidste 5 år deltaget i relevant kompetenceefteruddannelseskurser ift. målgruppen**



Kilde: KL's dataindsamling på sundhedsområdet 2020 og 2021  
N = 98

Figur 36 viser, at for knap 45 pct. af kommunernes koordinatorfunktion/koordinerende team er den primære opgave at sikre koordinering af forløb. Derudover fremgår det, at der fra 2020 til 2021 er sket en stigning i andelen, hvis primære funktion er at sikre sagsbehandling/ vurdering af borgernes samlede rehabiliteringsbehov og potentiale med inddragelse af alle relevante afdelinger i kommunerne.

**Figur 36: Andel kommuner, der angiver nedenstående som koordinatorfunktionen/det koordinerende teams primære funktion, pct.**



Kilde: KL's dataindsamling på sundhedsområdet 2020 og 2021  
N = 98

Dato: 14. januar 2022

Sags ID: SAG-2020-04497  
Dok. ID: 3174929

E-mail: THJJ@kl.dk  
Direkte: 3370 3748

Weidekampsgade 10  
Postboks 3370  
2300 København S

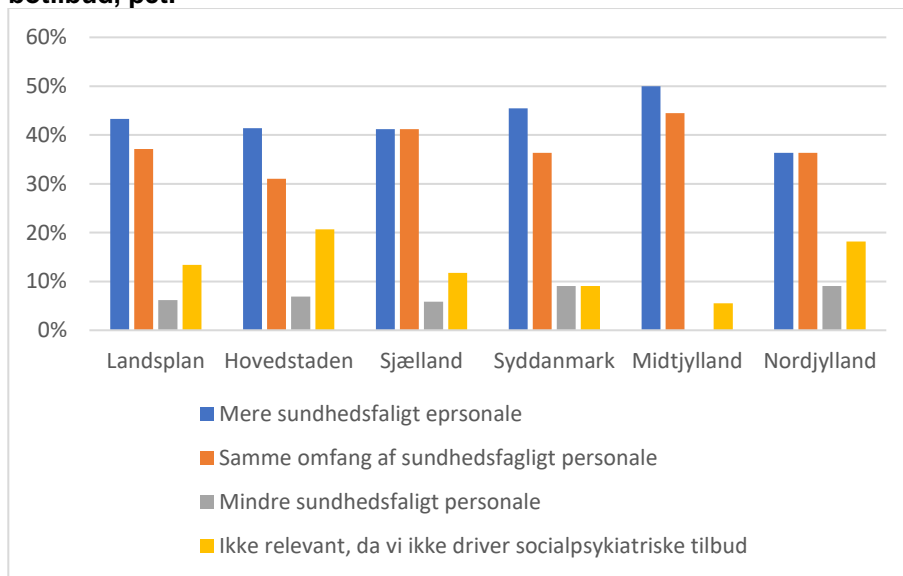
www.kl.dk  
Side 28 af 36

## 8. Socialpsykiatri og misbrugsbehandling

De senere års udvikling på socialområdet har været karakteriseret ved en støt stigning i antallet af borgere med behov for hjælp og støtte i den kommunale socialpsykiatri. Sideløbende har ændringer i det regionale sundhedsvæsen medført stigende krav til både indhold og omfang af den støtte, som kommunerne yder til voksne med psykiske problemstillinger.

*Figur 37 viser, at mellem 36 og 50 pct. af kommunerne har mere sundhedsfagligt personale ansat på socialpsykiatriske botilbud, sammenlignet med for fem år siden. Mellem 31 og 44 pct. af kommunerne har samme omfang af sundhedspersonale ansat, hvor kun en lille andel (under 10 pct.) angiver at have mindre. Der er ikke nogen betydelige regionale forskelle.*

**Figur 37: Andel kommuner, der sammenlignet med for 5 år siden har mere eller mindre sundhedsfagligt personale ansat på socialpsykiatrisk botilbud, pct.**



Kilde: KL's dataindsamling på sundhedsområdet, 2021  
N = 97

*Figur 38 viser, at størstedelen af kommunerne oplever vanskeligheder med at rekruttere socialfagligt eller sundhedsfagligt personale til socialpsykiatriske botilbud. Dog opleves udfordringen som mindre blandt de nordjyske kommuner.*

Dato: 14. januar 2022

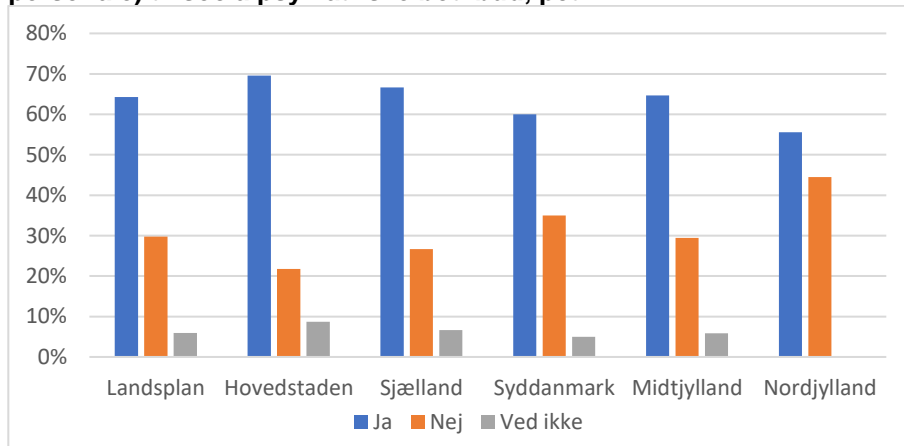
Sags ID: SAG-2020-04497  
Dok. ID: 3174929

E-mail: THJJ@kl.dk  
Direkte: 3370 3748

Weidekampsgade 10  
Postboks 3370  
2300 København S

www.kl.dk  
Side 29 af 36

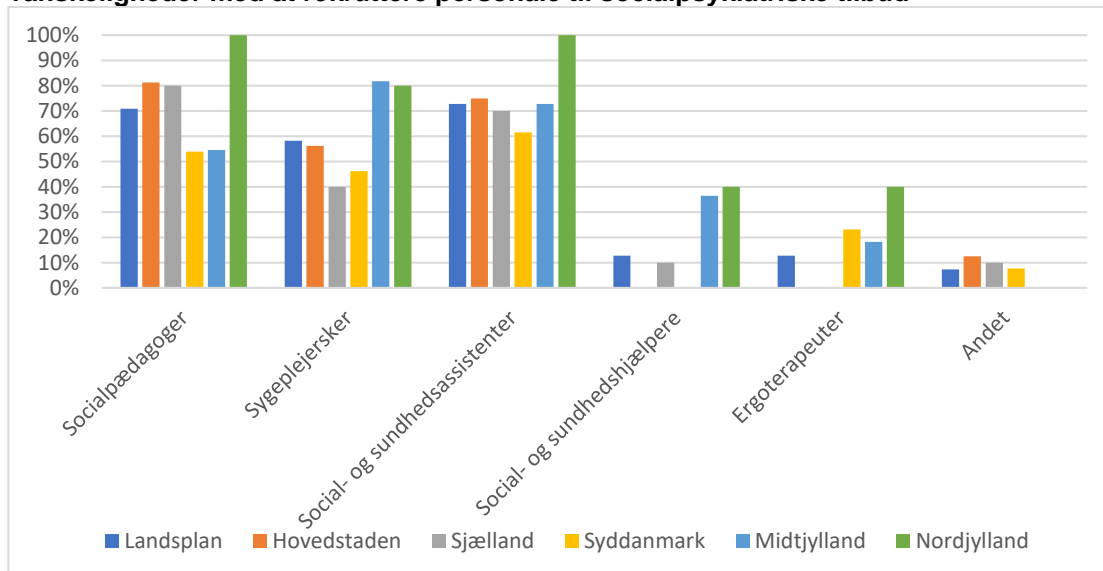
**Figur 38: Andel kommuner, der angiver at de oplever vanskeligheder med at rekruttere personale (enten socialfagligt eller sundhedsfagligt personale) til socialpsykiatriske botilbud, pct.**



Kilde: KL's dataindsamling på sundhedsområdet, 2021  
N = 97

Figur 39 viser, at det især er faggrupperne social- og sundhedsassistenter, socialpædagoger og sygeplejersker, som kommunerne oplever vanskeligheder med at rekruttere til de socialpsykiatriske botilbud.

**Figur 39: Andel kommuner, der angiver forskellige faggrupper, de oplever vanskeligheder med at rekruttere, pct. af kommuner der oplever vanskeligheder med at rekruttere personale til socialpsykiatriske tilbud**



Kilde: KL's dataindsamling på sundhedsområdet, 2021  
N = 55

Figur 40 viser, at på landsplan varetager 34 pct. af kommunerne opgaver i den kommunale socialpsykiatri, som tidligere lå i regi af den regionale psykiatri.

- I Sjælland, Syddanmark og Midtjylland varetager mellem 36 og 47 pct. af kommunerne opgaver som tidligere lå i regi af den regionale psykiatri.

Dato: 14. januar 2022

Sags ID: SAG-2020-04497  
Dok. ID: 3174929

E-mail: THJJ@kl.dk  
Direkte: 3370 3748

Weidekampsgade 10  
Postboks 3370  
2300 København S

www.kl.dk  
Side 30 af 36

- *En mindre andel kommuner i Hovedstaden og Nordjylland, angiver at varetage opgaver der tidligere lå i regi af den regionale psykiatri.*

Dato: 14. januar 2022

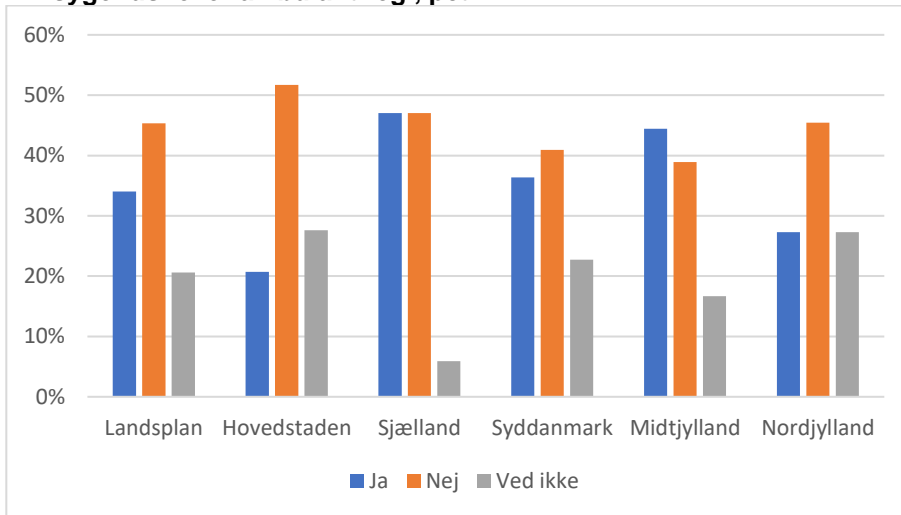
Sags ID: SAG-2020-04497  
Dok. ID: 3174929

E-mail: THJJ@kl.dk  
Direkte: 3370 3748

Weidekampsgade 10  
Postboks 3370  
2300 København S

www.kl.dk  
Side 31 af 36

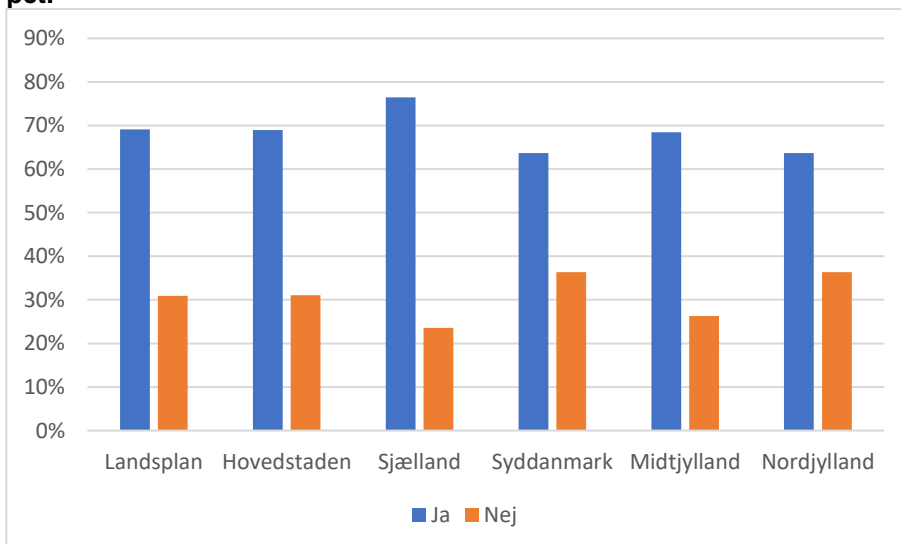
**Figur 40: Andel kommuner, der angiver at den kommunale socialpsykiatri varetager opgaver, der tidligere lå i regi af den regionale psykiatri, fx i sygehus- eller ambulans regi, pct.**



Kilde: KL's dataindsamling på sundhedsområdet, 2021  
N = 97

*Figur 41 viser, at størstedelen af kommunerne, på tværs af regioner, har indsatser særligt målrettet borgere med dobbeltdiagnoser (borgere med både psykisk sygdom og misbrug). Der er meget lille variation regionener imellem.*

**Figur 41: Andel kommuner, der har indsatser særligt målrettet borgere med dobbeltdiagnose (borgere med både psykisk sygdom og misbrug), pct.**



Kilde: KL's dataindsamling på sundhedsområdet, 2021  
N = 97

Figur 42 viser, at der næsten halvdelen af kommunerne foretager systematisk udredning for psykisk sygdom i den kommunale misbrugsbehandling samt at der er en vis regional variation.

Dato: 14. januar 2022

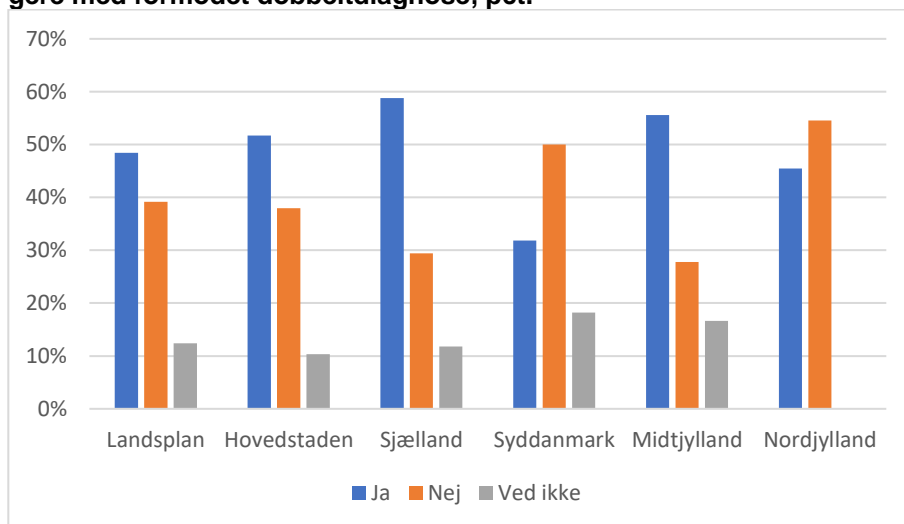
Sags ID: SAG-2020-04497  
Dok. ID: 3174929

E-mail: THJJ@kl.dk  
Direkte: 3370 3748

Weidekampsgade 10  
Postboks 3370  
2300 København S

www.kl.dk  
Side 32 af 36

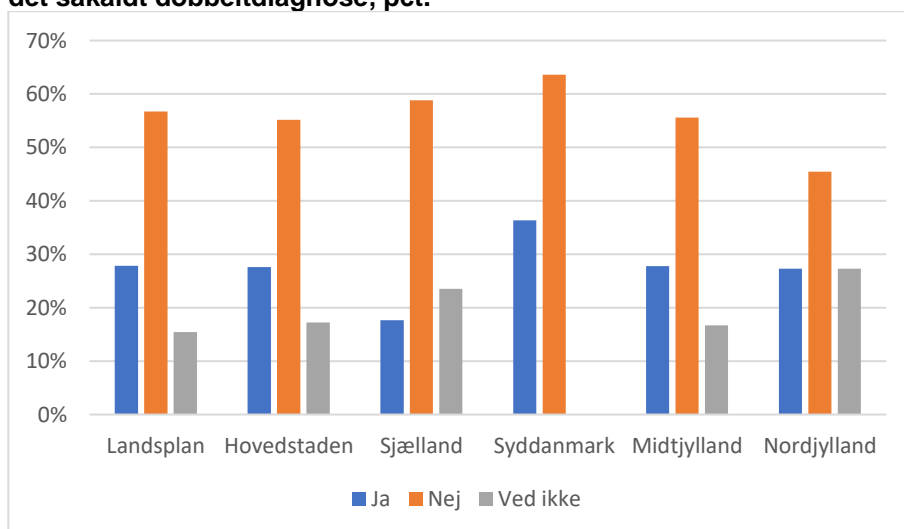
**Figur 42: Andel kommuner, hvor der sker systematisk udredning for psykisk sygdom i den kommunale misbrugsbehandling, dvs. for borgere med formodet dobbeltdiagnose, pct.**



Kilde: KL's dataindsamling på sundhedsområdet, 2021  
N = 97

Figur 43 viser, at knap 30 pct. af kommunerne foretager systematisk udredning af misbrug i den kommunale socialpsykiatri. Der ses en vis variation på tværs af regionerne, hvor systematisk udredning er mest udbredt blandt kommunerne i Syddanmark.

**Figur 43: Andel kommuner, hvor der sker systematisk udredning af misbrug i den kommunale socialpsykiatri, dvs. for borgere med formodet såkaldt dobbeltdiagnose, pct.**



Kilde: KL's dataindsamling på sundhedsområdet, 2021  
N = 97



## 9. Socialtandpleje

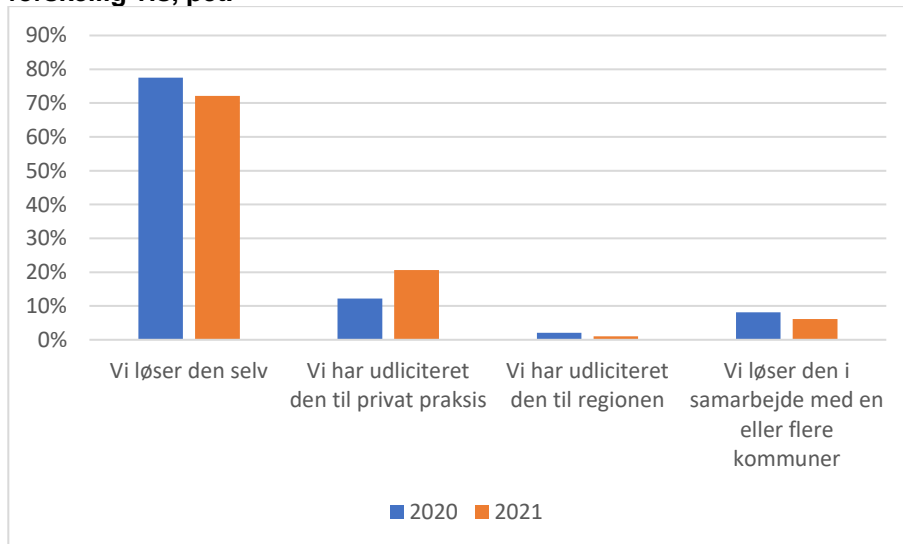
Socialtandplejeordningen blev indført juni 2020 ved lov, hvor der også blev afsat midler, mens anbefalingerne for indretningen af socialtandplejeordningen blev offentliggjort i september 2020. Via socialtandplejeordningen tilbyder kommunen vederlagsfri akut smertelindrende og funktionsopbyggende tandpleje, herunder forebyggende råd og vejledning i forhold til vedligeholdelse af behandlingen til udsatte borgere.

Ordnningen kan finde anvendelse i forhold til to målgrupper, hvoraf kun den første er en "skal"-målgruppe (§134 stk. 1) og defineres således: "gadehjemløse og borgere, der kan benytte herberger, varmestuer, væresteder på grund af hjemløshed, herunder borgere, som ikke kan opholde sig i egen bolig, jf. §§ 104 og 110 i lov om social service, og som ikke kan udnytte de almindelige tandplejetilbud".

Herudover giver ordningen kommunalbestyrelsen hjemmel til at tilbyde samme behandling efter §134 stk. 2 til: "udsatte borgere, der ikke er omfattet af stk. 1, og som ikke kan udnytte de almindelig tandplejetilbud grundet særlige sociale problemer".

Figur 44 viser, at langt størstedelen af kommunerne har valgt at løfte socialtandpleje-opgaven i egen kommune. Lidt flere kommuner har dog i 2021 udliciteret opgaven til privat praksis.

**Figur 44: Andel kommuner, som varetager socialtandpleje-opgaven på forskellig vis, pct.**



Kilde: KL's dataindsamling på sundhedsområdet 2020 og 2021  
N = 98 (2020) N=97 (2021)

Figur 45 viser, at af de 76 kommuner, der selv varetager opgaven, har de fleste placeret socialtandplejen sammen med et eksisterende tilbud, herunder omsorgstænderpleje eller børne- og ungdomstænderpleje.

Dato: 14. januar 2022

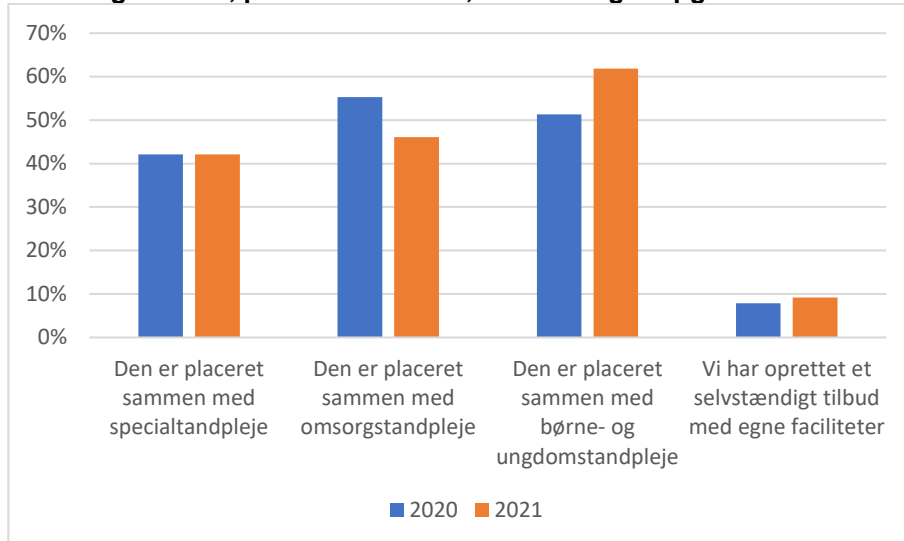
Sags ID: SAG-2020-04497  
Dok. ID: 3174929

E-mail: THJJ@kl.dk  
Direkte: 3370 3748

Weidekampsgade 10  
Postboks 3370  
2300 København S

www.kl.dk  
Side 33 af 36

**Figur 45: Andel kommuner, som har placeret socialtandpleje-opgaven forskellige steder, pct. af kommuner, der varetager opgaven selv.**

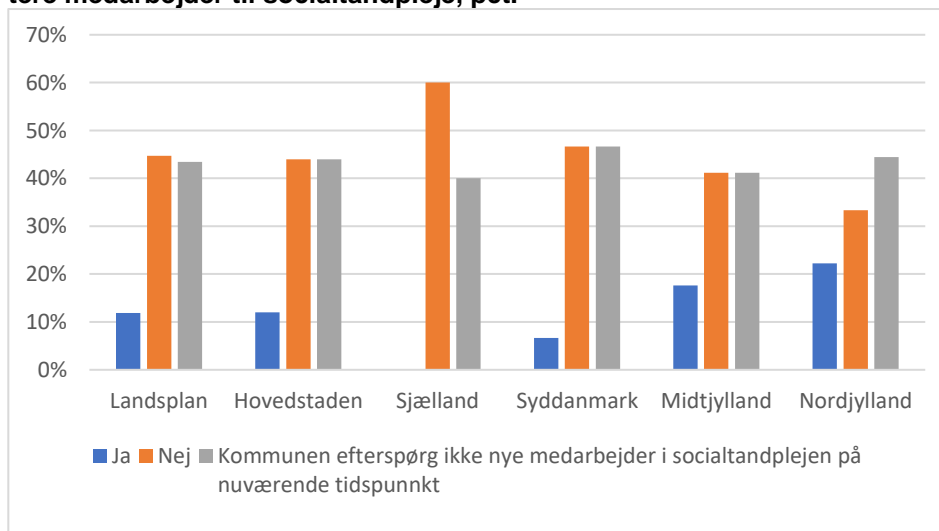


Kilde: KL's dataindsamling på sundhedsområdet 2020 og 2021  
N = 76

Figur 46 viser, at kun 12 pct. af kommunerne på landsplan oplever vanskeligheder med at rekruttere medarbejdere til socialtandplejen.

- Der er relativt store regionale forskelle, idet ingen kommuner i Sjælland oplever disse problemer, hvorimod 22 pct. af kommunerne i Nordjylland oplever problemer med at rekruttere medarbejdere til socialtandplejen.

**Figur 46: Andel kommuner, som oplever vanskeligheder med at rekruttere medarbejder til socialtandpleje, pct.**



Kilde: KL's dataindsamling på sundhedsområdet, 2021  
N = 76

Dato: 14. januar 2022

Sags ID: SAG-2020-04497  
Dok. ID: 3174929

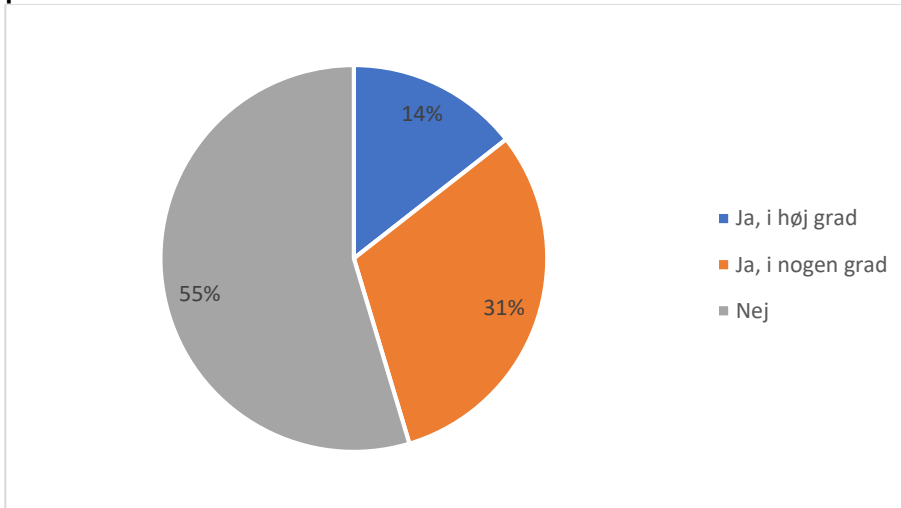
E-mail: THJJ@kl.dk  
Direkte: 3370 3748

Weidekampsgade 10  
Postboks 3370  
2300 København S

www.kl.dk  
Side 34 af 36

Figur 47 viser, at 55 pct. af kommunerne ikke oplever vanskeligheder med at rekruttere borgere inden for, "skal"-målgruppen til socialtandplejeordningen. Dog oplever 45 pct. af kommunerne i høj eller nogen grad problemer med at rekruttere borgere inden for "skal"-målgruppen.

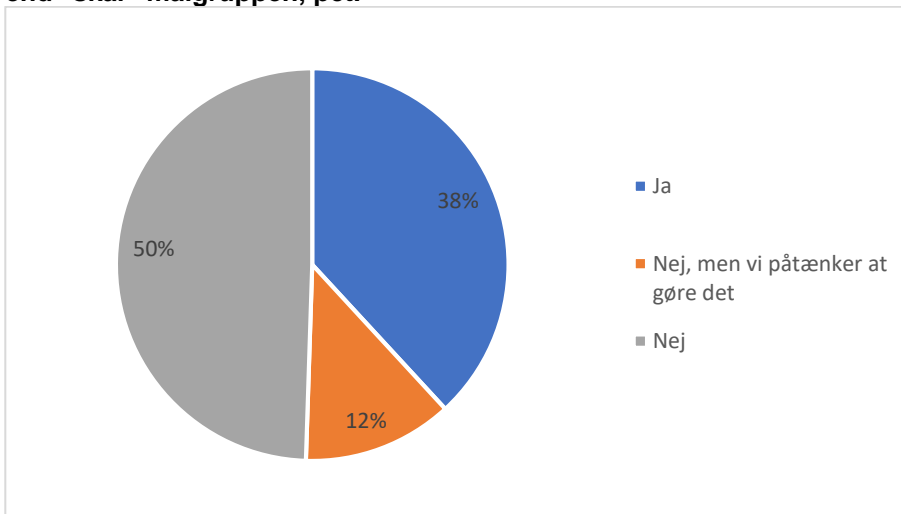
**Figur 47: Andel kommuner, der oplever vanskeligheder med at rekruttere borgere inden for, "skal"-målgruppen til socialtandplejeordningen, pct.**



Kilde: KL's dataindsamling på sundhedsområdet, 2021  
N = 97

Figur 48 viser, at 38 pct. af kommuner har oprettet tilbud til en bredere målgruppe og 12 pct. af kommunerne påtænker at gøre det. Den sidste halvdel har valgt ikke at benytte muligheden for at oprette tilbud til en bredere målgruppe.

**Figur 48: Andel kommuner, der har valgt at benytte muligheden for at oprette tilbud efter socialtandplejeordningen til en bredere målgruppe end "skal"-målgruppen, pct.**



Kilde: KL's dataindsamling på sundhedsområdet, 2021  
N = 97

Dato: 14. januar 2022

Sags ID: SAG-2020-04497  
Dok. ID: 3174929

E-mail: THJJ@kl.dk  
Direkte: 3370 3748

Weidekampsgade 10  
Postboks 3370  
2300 København S

www.kl.dk  
Side 35 af 36

## 10. Dokumentation og anvendelse af sundhedsdata

Staten har i regi af Sundhedsdataprogrammet afsat driftsmidler til at styrke synlighed og åbenhed om resultater og bedre brug af data i kommunerne. Driftsmidlerne er varige på bloktilskudsaktstykket fra 2020 og udgør 17,6 mio. kr. (20-pl). Midlerne skal understøtte kommunens drift og it-mæssige tilpasninger i brugen af Fælles Sprog III og den kommende fælleskommunale gateway mv.

Figur 49 viser, at flest kommuner fortsat har anvendt midlerne til implementering af Fælles Sprog III vedr. hjemmeplejen, hverdagsrehabilitering og træning iht. serviceloven (§§ 83, 83a, 84a, 86) og sygeplejen iht. sundhedsloven (§138). Der er dog sket en væsentlig stigning fra 2020 til 2021, hvor flere kommuner også har anvendt midlerne til integration til den fælleskommunale gateway.

Dato: 14. januar 2022

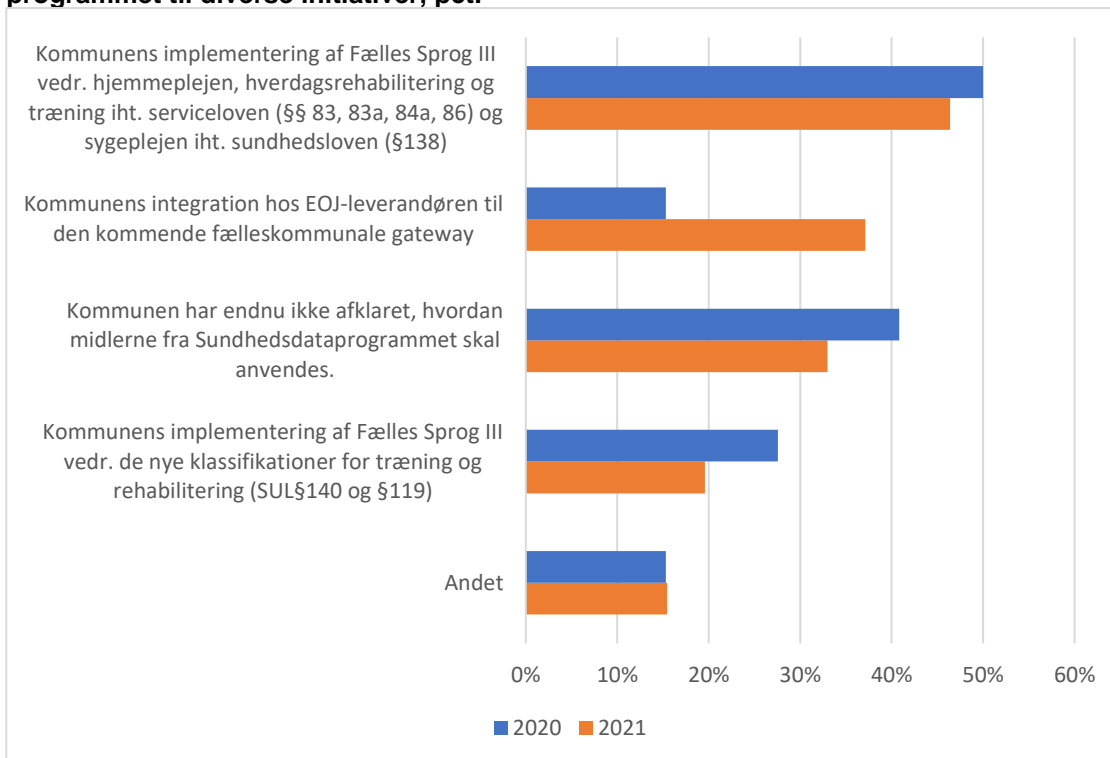
Sags ID: SAG-2020-04497  
Dok. ID: 3174929

E-mail: THJJ@kl.dk  
Direkte: 3370 3748

Weidekampsgade 10  
Postboks 3370  
2300 København S

www.kl.dk  
Side 36 af 36

**Figur 49: Andel kommuner, der har anvendt midler fra Sundhedsdataprogrammet til diverse initiativer, pct.**



Kilde: KL's dataindsamling på sundhedsområdet 2020 og 2021  
N = 98 (2020), N=97 (2021)