

## Tabelbemærkninger - KL's dataindsamling på sundhedsområdet 2019

### Baggrund

KL har siden efteråret 2012 gennemført spørgeskemaundersøgelser til alle landets kommuner vedr. status for kommunernes sundhedsindsatser. Seneste undersøgelse, som dette notat omhandler, er gennemført i oktober 2019. Data viser således status i kommunerne pr. oktober 2019.

### Anvendelsen af data

Data fra undersøgelsen bliver anvendt til at følge og dokumentere udviklingen af det nære sundhedsvæsen i kommunerne samt i KL's løbende interessevaretagelse.

Enkelte data indrapporteres også til Sundhedsministeriet som led i opfølgningen på bl.a. Handlingsplan for den ældre medicinske patient og Demenshandlingsplanen.

Data kan ligeledes anvendes i en drøftelse af udviklingen i det nære sundhedsvæsen i den enkelte kommune og i KKR.

### Tabellernes opbygning

Tabellerne viser de mest centrale data på lands- og regionsniveau. Øverst i tabellerne vises lands- og regionstal med en procentsats.

Herunder viser tabellerne svarene på kommuneniveau i det relevante KKR. Er der svaret "ja" i spørgsmålet/svarkategorien er krydset af, angives det med et "+", mens et nej/svarkategorien er ikke krydset af, angives med et "-".

### Tabelbemærkninger

Neden for fremgår, hvilke spørgsmål, der danner baggrund for de viste oplysninger i tabellerne.

#### **Tabel 1.1: Forebyggelsestilbud til borgere med kronisk sygdom**

- Kolonne 1-7: Angiver de kommuner, der har forebyggelsestilbud til borgere med kronisk sygdom for følgende diagnosegrupper: Hjerte-kar-sygdom, KOL, type-2-diabetes, kræft, muskel-skelet-lidelser, angst og depression samt kun generiske tilbud.
- Kolonne 8-10: Angiver om kommunerne har eller planlægger et formaliseret samarbejde (fx deling af medarbejdere og/eller borgere eller fælles lokaler) med andre kommuner om et eller flere patientrettede forebyggelsestilbud.

Dato: 2. marts 2020

Sags ID: SAG-2019-03733  
Dok. ID: 2870230

E-mail: FRBE@kl.dk  
Direkte: 3370 3154

Weidekampsgade 10  
Postboks 3370  
2300 København S

www.kl.dk  
Side 1 af 8

**Tabel 1.2: Forebyggelsestilbud til borgere med kronisk sygdom (fortsat)**

- Kolonne 1-4: Angiver om kommunen har forebyggelsestilbud som er målrettet særlige grupper af borgere med kronisk sygdom.

**Tabel 2.1. Genoptræning efter sundhedsloven**

- Kolonne 1-2: Angiver om kommunen har aftaler med private klinikker om levering af genoptræning.
- Kolonne 3-5: Angiver om kommunen har indgået et formaliseret samarbejde (fx deling af medarbejdere og/eller borgere eller fælles lokaler) med andre kommuner i forhold til den avancerede genoptræning efter sundhedsloven.

**Tabel 3.1. Hjerneskade**

- Kolonne 1-4: Angiver, om kommunen har tilrettelagt genoptræning på avanceret niveau til borgere med hjerneskade ud fra de fastlagte kriterier i Sundhedsstyrelsens visitationsretningslinjer for hjerneskade (svarmuligheder: 1) Avanceret genoptræning varetages i kommunen af fagpersoner med særlige kompetencer inden for deres fagområde og med den nødvendige volumen. 2) Kommunen samarbejder med andre kommuner for at sikre de særlige kompetencer og volumen. 3) Kommunen samarbejder med specialiserede tilbud for at sikre de særlige kompetencer og volumen. 4) Kommunen har endnu ikke implementeret Sundhedsstyrelsens visitationsretningslinjer for hjerneskade.)

**Tabel 3.2. Hjerneskade (fortsat)**

- Kolonne 1-3: Angiver om kommunen en hjerneskadekoordinatorfunktion, et koordinerende team eller ingen af delene.
- Kolonne 4-9: Angiver hvilken basisuddannelse hjerneskadekoordinatoren/erne har (svarmuligheder: Ergoterapeut, fysioterapeut, socialrådgiver, pædagogisk uddannelse, sygeplejerske, andet). (pct. beregnet af kommuner med en hjerneskadekoordinatorfunktion og/eller koordinerende team).

**Tabel 4.1. Palliation**

- Kolonne 1-4: Angiver hvordan kommunen planlægger løbende videndeling med henblik på at sikre og løfte kompetenceniveauet blandt det sundhedsfaglige personale i forhold til den basale palliative indsats? (svarmuligheder: Kommunen indgår i palliative netværk på tværs af kommuner, efteruddannelse af relevante medarbejdere, kommunen har nøglepersoner/faglige fyrtårne (fx palliationskonsulenter, palliationsterapeuter, palliative sygeplejersker og/eller en palliativ arbejdsgruppe), som sikrer kommunikation og vidensspredning mellem det regionale palliative team og kommunens øvrige sundhedspersonale, andet)
- Kolonne 5-7: Angiver om kommunen har personale med palliative kompetencer på basalt niveau, som har mulighed for at aflægge hjemmebesøg døgnet rundt.

Dato: 2. marts 2020

Sags ID: SAG-2019-03733  
Dok. ID: 2870230E-mail: FRBE@kl.dk  
Direkte: 3370 3154Weidekampsgade 10  
Postboks 3370  
2300 København Swww.kl.dk  
Side 2 af 8



NOTAT

Dato: 2. marts 2020

Sags ID: SAG-2019-03733  
Dok. ID: 2870230

E-mail: [FRBE@kl.dk](mailto:FRBE@kl.dk)  
Direkte: 3370 3154

Weidekampsgade 10  
Postboks 3370  
2300 København S

[www.kl.dk](http://www.kl.dk)  
Side 3 af 8

**Tabel 5.1. Demens**

- Kolonne 1-3: Angiver om kommunen har formuleret en politik på demensområdet

**Tabel 5.2 Demens (fortsat)**

- Kolonne 1-8: Angiver om kommunen, for at styrke indsatsen på demensområdet, har iværksat indsatser på følgende områder (svarmuligheder: støtte og rådgivning til pårørende til mennesker med demens, kompetenceudvikler pleje- og sundhedspersonale, der er i kontakt med demente borgere, tilbud om fysisk træning og aktiviteter til demente, særlige tilbud til yngre borgere med demens, samarbejder med frivillige (fx Ældresagen), formaliseret samarbejde med regionens demens-udredningsenheder, indsatser på andre områder, kommunen har ikke iværksat initiativer på demensområdet).

**Tabel 6.1. Kommunale akutfunktioner**

- Kolonne 1-2: Angiver om kommunen har et akutteam med særlige sygeplejekompetencer i hele døgnet
- Kolonne 3-4: Angiver om kommunen har akutpladser med særlige sygeplejekompetence hele døgnet.
- Kolonne 5-7: Angiver om kommunen har samarbejde med andre kommuner om varetagelse af indsatser i akutfunktionen.

**Tabel 6.2. Kommunale akutfunktioner (fortsat)**

- Kolonne 1-2: Angiver hvor mange fuldtidsansatte hhv. sygeplejersker og sosu-assistenten i indeværende år (antal årsværk (fuldtidsansatte)) som primært beskæftiger sig med indsatser i akutfunktionen.
- Kolonne 3-4: Angiver om kommunen oplever vanskeligheder med at rekruttere erfarne sygeplejersker til akutfunktionen (pct. beregnet af kommuner med akutfunktion)
- Kolonne 5-6: Angiver om kommunen oplever vanskeligheder med at rekruttere erfarne sosu-assistenten til akutfunktionen (pct. beregnet af kommuner med akutfunktion)

**Tabel 6.3. Kommunale akutfunktioner (fortsat)**

- Kolonne 1-7: Angiver, hvor stor en andel af henvisningerne til kommunens akutfunktion, som kommer fra de forskellige samarbejdspartnere (hhv. praktiserende læger, vagtlæger/1813, sygehus, hjemmesygepleje/hjemmepleje/plejecentre, socialpsykiatriske botilbud, borgeren selv eller pårørende, andet) (kommunerne har fordelt 100 pct. henvisninger ud på de forskellige samarbejdspartnere. Pct. på landsplan og regionsniveau er beregnet som gennemsnittet af de kommuner, som procentvist har fordelt henvisningerne til deres akutfunktion. 0 i alle felter angiver, at kommunerne ikke har kunnet besvare spørgsmålet.
- Kolonne 8-9: Angiver, hvor stor en andel af aktiviteten i den kommunale akutfunktion, der fordeler hhv. i dagtid og uden for dagtid (kommunerne har fordelt 100 pct. på ud på dagtid/ uden for dagtid)

Dato: 2. marts 2020

Sags ID: SAG-2019-03733  
Dok. ID: 2870230E-mail: FRBE@kl.dk  
Direkte: 3370 3154Weidekampsgade 10  
Postboks 3370  
2300 København Swww.kl.dk  
Side 4 af 8

Dato: 2. marts 2020

Sags ID: SAG-2019-03733  
Dok. ID: 2870230

E-mail: FRBE@kl.dk  
Direkte: 3370 3154

Weidekampsgade 10  
Postboks 3370  
2300 København S

www.kl.dk  
Side 5 af 8

### **Tabel 7.1. Psykiatri**

- Kolonne 1-3 øverst: Angiver om kommunen har eller planlægger at etablere akuttilbud med henblik på at forebygge eskalering af krise eller (gen)indlæggelser blandt borgere med psykiske vanskeligheder
- Kolonne 1-4 nederst: Angiver hvilke typer af akuttilbud kommunen har etableret. (1) Akuttilbud med fast åbningstid for telefoniske henvendelser ved akutte behov, 2) Akuttilbud med overnatningsmulighed ved akutte behov, 3) Akuttilbud med udgående støtte v. akutte behov, 4) Andre) (pct. beregnet af kommuner med akutfunktion til borgere med psykiske lidelser)
- Kolonne 3-4 øverst: Angiver om kommunen har tiltag for at styrke kvaliteten af medicin håndteringen blandt borgere med psykiske lidelser
- Kolonne 5-10 nederst: Angiver hvilke typer af tiltag (ift. medicin håndtering) kommunen har. (1) Kommunen har (efter)uddannelsesforløb inden for medicinområdet for medarbejdere i socialpsykiatrien. 2) Kommunen har kompetenceprofiler for de faggrupper, der beskæftiger sig med medicin håndtering. 3) Kommunen arbejder med medicin pædagogik. 4) kommunen arbejder med metoder fra "I sikre hænder". 5) Kommunen har udarbejdet medicininstrukser 6) andet) (pct. beregnet af kommuner, der har tiltag ift. medicin håndtering)

### **Tabel 7.2. Psykiatri (fortsat)**

- Kolonne 1-2: Angiver om der er ansat autoriseret sundhedsfagligt personale til at varetage sundhedsfaglige opgaver og indgå i sundhedsfremmende indsatser i de kommunale socialpsykiatriske botilbud (svarmuligheder: i alle eller i nogle socialpsykiatriske botilbud)
- Kolonne 3: Angiver kommuner, hvor den kommunale socialpsykiatri har etableret et formaliseret samarbejde med hjemmesygeplejen om at løse sundhedsfaglige opgaver på socialpsykiatriske botilbud.

### **Tabel 8.1. Samarbejde med læger**

- Kolonne 1-4: Angiver om kommunen anvender rammedelegationer til undersøgelsesopgaver til en afgrænset patientgruppe (fx til blodprøver eller måling af blodsukker på en borger med diabetes) udarbejdet af en læge ansat i kommunen, fx en praksiskonsulent. (1) Ja, kommunen anvender rammedelegationer til undersøgelsesopgaver udarbejdet af en læge, som er ansat i kommunen (fx en praksiskonsulent eller kommunal læge). 2) Nej, men kommunen planlægger inden for det næste 1/2 år, at lade en læge, som er ansat i kommunen (fx en praksiskonsulent eller kommunal læge) udarbejde rammedelegationer til undersøgelsesopgaver. 3) Nej, vores kommune har ikke en læge, som er ansat i kommunen, der kan udarbejde rammedelegationer til undersøgelsesopgaver. 4) Nej, vores kommune har ikke behov for at anvende rammedelegation til undersøgelsesopgaver i den daglige praksis i hjemmesygeplejen.)
- Kolonne 5-8: Angiver om kommunen har indgået aftaler med en eller flere alment praktiserende læger om rammedelegationer til konkrete patienter i lægens praksis (fx til, at hjemmesygeplejen kan give en borger medicin ef-

ter behov). (1) Ja, kommunen har indgået aftale med en eller flere alment praktiserende læger om rammedelegationer til konkrete patienter i lægens praksis. 2) Nej, men kommunen planlægger inden for det næste ½ år at indgå aftale med en eller flere alment praktiserende læger om rammedelegationer til konkrete patienter i lægens praksis. 3) Nej, de alment praktiserende læger ønsker ikke at indgå aftale med kommunen om rammedelegationer til konkrete patienter. 4) Nej, kommunen mener ikke der er behov for at indgå aftale med praktiserende læger om rammedelegationer til konkrete patienter i lægens praksis)

Dato: 2. marts 2020

Sags ID: SAG-2019-03733  
Dok. ID: 2870230

E-mail: FRBE@kl.dk  
Direkte: 3370 3154

Weidekampsgade 10  
Postboks 3370  
2300 København S

www.kl.dk  
Side 6 af 8

### **Tabel 8.2. Samarbejde med læger (fortsat)**

- Kolonne 1-2: Angiver om der er indgået aftaler med læger på sygehus, så det er entydigt for personalet i den kommunale hjemmesygepleje, hvem de skal kontakte ved spørgsmål omkring patientens behandling, medicin-givning m.v.

### **Tabel 9.1. Faste læger på plejecentre og botilbud**

- Kolonne 1-7: Angiver hvor langt kommunen er kommet med at få tilknyttet faste læger til kommunens plejecentre? (1) Kommunen er ikke startet. 2) Kommunen har valgt at implementere andre modeller, som sikrer lægefaglig rådgivning af kommunens personale 3) Kommunen er i dialog med lægerne i det kommunallægelige udvalg (KLU) om at matche læger og plejecentre 4) Kommunen er i gang og har tilknyttet læger på op til 50 pct. af kommunens plejecentre 5) Kommunen er delvist i mål og har tilknyttet læger til mere end 50 pct. af kommunens plejecentre 6) Ordningen om faste læger på plejecentre er fuldt implementeret på kommunens plejecentre. 7) Det har ikke være muligt at indgå aftaler med de praktiserende læger.)

### **Tabel 9.2. Faste læger på plejecentre og botilbud (fortsat)**

- Kolonne 1-8: Angiver hvor langt kommunen er kommet med at få tilknyttet faste læger til længerevarende botilbud efter serviceloven § 108 for borgere med psykiske lidelser (1) Kommunen har ikke § 108 tilbud. 2) Kommunen er ikke startet. 3) Kommunen har valgt at implementere andre modeller, som sikrer lægefaglig rådgivning af kommunens personale 4) Kommunen er i dialog med lægerne i det kommunallægelige udvalg (KLU) om at matche læger og botilbud 5) Kommunen er i gang og har tilknyttet læger på op til 50 pct. af kommunens botilbud 6) Kommunen er delvist i mål og har tilknyttet læger til mere end 50 pct. af kommunens botilbud 7) Ordningen om faste læger på plejecentre er fuldt implementeret på botilbud. 8) Det har ikke være muligt at indgå aftaler med de praktiserende læger.

### **Tabel 10.1. Sundhedshuse**

- Kolonne 1-4: Angiver om kommunen har etableret et sundhedscenter/sundhedshus (fysisk eller digitalt)
- Kolonne 5-9: Angiver hvilke tilbud og funktioner sundhedscentret/-huset indeholder (pct. beregnet af antal kommuner med et sundhedscenter/sundhedshus)



NOTAT

Dato: 2. marts 2020

Sags ID: SAG-2019-03733  
Dok. ID: 2870230

E-mail: [FRBE@kl.dk](mailto:FRBE@kl.dk)  
Direkte: 3370 3154

Weidekampsgade 10  
Postboks 3370  
2300 København S

[www.kl.dk](http://www.kl.dk)  
Side 7 af 8

**Table 11.1. Opgaver fra sygehus**

- Kolonne 1-2: Angiver om kommunens akutfunktion, eller den almindelige hjemmesygepleje i øvrigt, varetager særlige behandlingsopgaver, der tidligere lå i sygehusregi.
- Kolonne 3-7: Angiver om kommunen har oplevet et øget pres fra sygehuset for at påtage sig nye behandlingsopgaver og/eller øge volumen i kendte opgaver.

**Table 11.2. Opgaver fra sygehus (fortsat)**

- Kolonne 1-6: Angiver hvilke behandlingsopgaver kommunen varetager (1) hjemmedialyse, 2) kemoterapi, 3) blodtransfusioner, 4) intravenøs medicinsk behandling, 5) parenteral ernæring og 6) andre) (pct. beregnet af antal kommuner der varetager behandlingsopgaver der tidligere lå i sygehusregi, jf. foregående tabel kolonne 1-2)
- Kolonne 7-12: Angiver inden for hvilke særlige områder, kommunen har indgået aftale med sygehuset om konkrete opgaveoverdragelser (1) hjemmedialyse, 2) kemoterapi, 3) blodtransfusioner, 4) intravenøs medicinsk behandling, 5) parenteral ernæring og 6) andre) (pct. beregnet af antal kommuner der varetager behandlingsopgaver der tidligere lå i sygehusregi, jf. foregående tabel kolonne 1-2)

Dato: 2. marts 2020

Sags ID: SAG-2019-03733  
Dok. ID: 2870230E-mail: FRBE@kl.dk  
Direkte: 3370 3154Weidekampsgade 10  
Postboks 3370  
2300 København Swww.kl.dk  
Side 8 af 8