

Kommunale sundheds- og ældredata

Dokumentation af kommunale sundheds- og ældredata i
Sundhedsdatastyrelsen



1. Indholdsfortegnelse

2.	Kommunale sundhedsdata.....	3
3.	Datamodtagelse i Sundhedsdatastyrelsen	4
4.	Dataleverancer	6
4.1	Kommunale pleje- og omsorgsindsatser	7
4.2	Generelle opmærksomhedspunkter	17
4.3	Plejebolig og plejehjemspladser	18
4.4	Genoptræning efter sundhedsloven	19
5.	Datakvalitet.....	20
5.1	Kvalitetsanalyse	20
5.2	Godkendelse af kommuner	20
5.3	Antal godkendte kommuner 2013-2016.....	26
5.4	Diverse tilretninger.....	27
Bilag 1.	Ældreserviceindikatorerne	28

2. Kommunale sundhedsdata

Formålet med dokumentationen er at belyse Sundhedsdatastyrelsens arbejdsgange ved brugen af kommunale sundhedsdata. Dokumentationen skal internt såvel som eksternt sikre kvaliteten, sammenligneligheden og kendskabet til Sundhedsdatastyrelsens opgørelser på kommunale sundhedsdata. Dokumentationen beskriver de tilgængelige datakilder, valideringsmetoder og afgrænsninger, som benyttes i Sundhedsdatastyrelsen.

Indhold

Kommunale sundhedsdata omfatter både indsatser efter serviceloven og sundhedsloven. Efter serviceloven varetager kommunerne blandt andet hjemmehjælp og forebyggende hjemmebesøg, mens kommunerne inden for sundhedsloven varetager hjemmesygepleje og genoptræning efter sundhedsloven.

Alle landets 98 kommuner er forpligtet til at indberette kommunale pleje- og omsorgsindsatser. Forpligtelsen til at indberette registreringer går tilbage til 2006, hvor Indenrigs- og Socialministeriet og KL lavede en aftale om dokumentation på ældreområdet. Siden er forpligtelsen udvidet til at omfatte flere forskellige indsatser.

Dokumentationen om kommunale sundhedsdata opdateres løbende, som metoderne udvikles, og ny viden findes.

Kontaktinfo

Analyse, statistik og økonomi

Charlotte Skovsgaard Rieck

+45 3268 9226

csri@sundhedsdata.dk

Line Hansen

+45 3268 9115

lihn@sundhedsdata.dk

3. Datamodtagelse i Sundhedsdatastyrelsen

Sundhedsdatastyrelsen modtager oplysninger om kommunale sundhedsaktiviteter fra flere datakilder. Informationer om kommunale pleje- og omsorgsindsatser modtages fra kommunernes elektroniske omsorgsjournalsystemer (EOJ) via Danmarks Statistik, mens information om almen genoptræning modtages via Sundhedsdatastyrelsens Elektroniske Indberetningssystem (SEI).

Kommunale pleje- og omsorgsindsatser

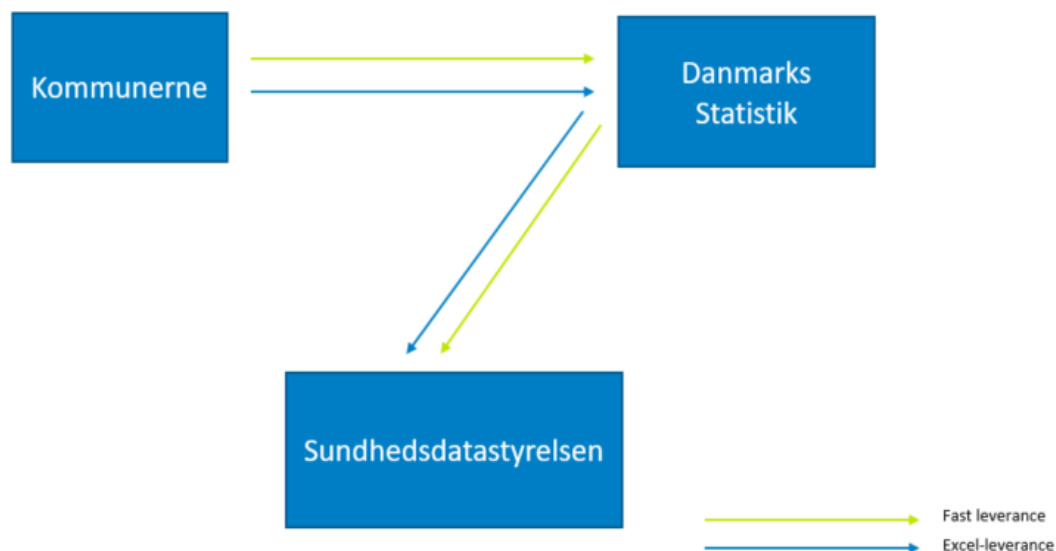
Data fra kommunernes elektroniske omsorgsjournalsystemer indsamles enten månedligt eller årligt af Danmarks Statistik¹. Sundhedsdatastyrelsen modtager løbende via en automatisk overførsel de indrapporterede EOJ-data fra Danmarks Statistik, jf. Figur 1. Sundhedsdatastyrelsen modtager data, inden data valideres og tilrettes hos Danmarks Statistik.

Flere kommunerne oplever problemer med elektronisk indrapportering til Danmarks Statistik. Kommuner har derfor mulighed for at fremsende dataleverancer via Excel-regneark, som sendes krypteret til Danmarks Statistik. For at sikre, at Sundhedsdatastyrelsen har modtaget alt indsendt data, modtager Sundhedsdatastyrelsen efter aftale Excel-indberetningerne fra Danmarks Statistik.

Kommunerne benytter på nuværende tidspunkt tre forskellige leverandører på det kommunale pleje- og omsorgsområde: KMD Nexus, DXC Vitae Suite og Systematic CURA. Der vil løbende ske ændringer i antallet af kommuner, der benytter de enkelte systemer, i forbindelse med udbudsrunder.

¹ Som en del af den nationale dokumentation på ældreområdet (aftale med regeringen og KL), er Danmarks Statistik ansvarlig for bearbejdning og offentliggørelse af statistikken på ældreområdet.

Figur 1 Datamodtagelse i Sundhedsdatastyrelsen



Genoptræning

Genoptræning efter sundhedsloven §140 omfatter almen genoptræning, heraf patienter, der har et lægefagligt behov for fortsat genoptræning efter udskrivelse fra sygehuset. Specialiseret genoptræning tilbydes til de patienter, som lægen vurderer har behov for fortsat træning på sygehuset. Specialiseret genoptræning registreres i Landspatientregisteret og beskrives ikke i nærværende dokumentation.

Indsamling af data om den almene genoptræning varetages af Sundhedsdatastyrelsen via SEI. Data ligger i Registeret for genoptræning efter sundhedsloven (GES).

4. Dataleverancer

Afsnittet beskriver de enkelte dataleverancer og datakilder i de kommunale sundhedsdata. Sundhedsdatastyrelsen modtager for hver indsats en leverance i form af et datasæt. Hver enkelt leverance fra kommunernes elektroniske omsorgsjournalsystemer, indberettes jf. indberetningsvejledningen *A3 Beskrivelse af dataleverancer og dataudveksling ifm. de nationale dokumentationsprojekter*.

Tidligere talte man om ydelser inden for rammerne af serviceloven, men med det øgede fokus på rehabilitering er retorikken ændret, så man i stedet taler om indsatser. Ordet indsatser dækker således alt fra genoptræning efter et brækket ben over praktisk hjælp i hjemmet og til personlig hygiejne.

4.1 Kommunale pleje- og omsorgsindsatser

4.1.1 Visiteret hjemmehjælp²

Beskrivelse: Dataleverancen visiteret hjemmehjælp er en opgørelse over alle borgere, der er visiteret til at modtage varig hjemmehjælp efter serviceloven §83. Hjælpen omfatter personlig hjælp og pleje samt hjælp eller støtte til nødvendige praktiske opgaver i hjemmet. Ydes hjemmehjælpen i eget hjem skal kommunen i henhold til serviceloven §91 give borgeren mulighed for at vælge mellem flere leverandører, herunder private leverandører. Beboere i plejeboliger og lignende er ikke omfattet af lovgivningen.

Dataleverancen: Til visiteret hjemmehjælp benyttes dataleverancen L1.4 suppleret med tidligere leverance L1.2. Leverancen omfatter registreringer af alle borgere i kommunen, der er visiteret til varig hjemmehjælp i eget hjem. Dataleverancen L1.4 (visiteret hjemmehjælp) erstatter løbende L1.2. De består af samme kriterier, men den nye leverance L1.4 indeholder også rehabilitering efter serviceloven §83a. Danmarks Statistik opgør fra 2018 på baggrund af L1.4 og supplerer med L1.2.

Tabel 1 Visiteret hjemmehjælp, leverance 1.2 og 1.4

Indberetning	Kommunale myndigheder indberetter alle de borgere, der er visiteret til varig hjemmehjælp efter reglerne om frit valg		
Frekvens	Månedlig indberetning		
Enhed	En status oplysning ultimo måneden pr. person pr. leverandør		
Navn	Datatype	Format	Beskrivelse
CPR	Karakter	\$10.	
CVR	Karakter	\$8.	Leverandørens CVR-nummer (kan være kommunal eller privat)
KOMMUNENAVN	Karakter	\$80.	
KOMMUNENR	Karakter	\$3.	
AAR	Numerisk	12.	Fra 2007 og frem
MAANED	Numerisk	11.	
PERSONLIGPLEJEVISITERET-MINUTTE	Numerisk	12.	0-50.519 minutter (en enkelt outlier=123.172)
PRAKTISKHJAEHPVISITERET-MINUTTE	Numerisk	12.	0-13020 minutter
VISITATIONFOERSTEGANG-DATO	Numerisk	DATE-TIME25.6	På trods af formatet er der ikke angivet tid kun en dato

Kilde: A3 – Beskrivelse af dataleverancer og dataudveksling, November 2016.

² <http://www.dst.dk/da/TilSalg/Forskningsservice/Dokumentation/hoejkvalitetsvariable/aeldreserviceindikator---visiteret-hjemmehjælp---eget-hjem>

4.1.2 Leveret hjemmehjælp³

Beskrivelse: Leveret hjemmehjælp er hjælp, der ydes i forhold til serviceloven §83. Hjælpen omfatter personlig hjælp og pleje samt hjælp eller støtte til nødvendige praktiske opgaver i hjemmet og madservice.

Dataleverancen: Ved et hjemmehjælpsbesøg skal der angives indsatsstype med start- og sluttidspunkt fordelt på praktisk hjælp og personlig pleje - hvis praktisk hjælp og personlig pleje begge indgår i et besøg vil starttidspunktet være det samme. Leverancen L1.3 erstatter L1.1. Indberetninger fra kommuner, der benytter DXC som systemleverandør, benytter stadig L1.1 og er derfor ikke inddelt i praktisk hjælp og personlig pleje.

Tabel 2 Leveret hjemmehjælp, leverance 1.3

Indberetning	Kommunale myndigheder indberetter alle leverede besøg		
Frekvens	Månedlig indberetning		
Enhed	På personniveau indberettes én observation pr. besøg pr. ydelsestype		
Navn	Datatype	Format	Beskrivelse
CPR	Karakter	\$10.	
CVR	Karakter	\$8.	Leverandørens CVR-nummer (kan være kommunal eller privat)
KOMMUNENAVN	Karakter	\$80.	
KOMMUNENR	Karakter	\$3.	
AAR	Numerisk	12.	Fra 2008 og frem
MAANED	Numerisk	11.	
HJEMMEHJAELPKATEGORI	Karakter	\$10.	Akut, erstatning eller planlagt
HJEMMEHJAELPTYPE	Karakter	\$9.	Personlig eller praktisk hjælp
STARTDATO	Numerisk	DATE-TIME25.6	Stemmer med år og måned
SLUTDATO	Numerisk	DATE-TIME25.6	
STARTTID	Karakter	\$4.	Beregnet på baggrund af startdato
SLUTTID	Karakter	\$4.	Beregnet på baggrund af slutdato
LEVERETMINUTTER	Numerisk	12.	Beregnet på baggrund af starttid og sluttid Vejtid til og fra borgeren indgår ikke

Kilde: A3 – Beskrivelse af dataleverancer og dataudveksling. November 2016.

³ <http://www.dst.dk/da/TilSalg/Forskningsservice/Dokumentation/hoekvalitetsvariable/aeldreserviceindikator---leveret-hjemmehjaelp---eget-hjem>

Opmærksomhedspunkter

Private hjemmehjælpsleverandører:

Kommunen skal sikre, at borgeren har mulighed for at vælge mellem mindst to forskellige leverandører af hjemmehjælp, hvoraf den ene skal være en privat leverandør. De leverandører, borgerne kan vælge imellem, skal være kvalificerede og opfylde kommunens generelle krav til hjemmehjælp. Indberetningerne fra de private leverandører er særligt mangelfulde. Det indebærer en vis usikkerhed i omfanget af praktisk hjælp, særligt for de kommuner, hvor borgerne i højere grad benytter sig af private leverandører. Danmarks Statistik antager, at ca. 50 pct. af de borgere, som udelukkende modtager praktisk hjælp, har valgt private leverandører i årene 2013-2015⁴. Det er primært kommunerne i Region Hovedstaden, hvor en større andel af borgerne benytter private leverandører.

Registreringer af personlig pleje og praktisk hjælp i ikke-bopælskommune:

Bemærk, at en borger, som er visiteret til personlig og praktisk hjælp i sin kommune, er berettiget til at få leveret hjælpen i andre af landets kommuner – eksempelvis i forbindelse med ferieophold. Registreringen vil derfor ske i den kommune, der yder hjælpen.

Minutter med praktisk hjælp:

Det anbefales ikke at benytte antallet af minutter leveret hjemmehjælp som et parameter for, hvad borgeren har modtaget. Det skyldes, at registreringen er mangelfuld og i nogle tilfælde ikke udfyldes, eller at det visiterede antal minutter blot indsættes som leverede minutter.

⁴ AED12 – Danmarks Statistik. <http://www.statbank.dk/statbank5a/SelectVarVal/Define.asp?Maintable=AED12&PLanguage=0>

4.1.3 Genoptræning og vedligeholdelsestræning

Beskrivelse: I overensstemmelse med serviceloven §86 skal kommunerne tilbyde genoptræning og/eller vedligeholdelsestræning til afhjælpning af fysisk funktionsnedsættelse.

Genoptræning § 86 stk. 1 defineres som træning, som skal kunne afhjælpe fysisk funktionsnedsættelse, som er sygdomsmæssigt forårsaget, men som ikke behandles som en del af en sygehusindlæggelse. Genoptræningen gives med henblik på at bringe modtageren tilbage til funktionsniveauet før sygdomsforekomsten.

Vedligeholdelsestræning § 86 stk. 2 defineres som træning, som skal vedligeholde fysiske færdigheder hos personer, som har nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller sociale problemer.

Dataleverance: Alle kommuner indberetter genoptræning og vedligeholdelsestræning på månedsniveau. Det vil sige, det kun er muligt at se, hvor mange måneder borgeren har modtaget henholdsvis genoptræning og/eller vedligeholdelsestræning, men ikke hvor mange gange de har været fremmødt.

Enkelte kommuner anvender træningsmodulet til at registrere rehabilitering efter serviceloven §83a og indberetter ligeledes data herfor, jf. afsnit 0.

Tabel 3 Visiteret genoptræning/vedligeholdelsestræning, Leverance L4

Indberetning	Alle kommunale myndigheder		
Frekvens	Månedlig indberetning		
Enhed	En oplysning pr. person pr. måned for henholdsvis genoptræning eller vedligeholdelsestræning		
Navn	Datatype	Format	Beskrivelse
CPR	Karakter	\$10.	
KOMMUNENAVN	Karakter	\$80.	
KOMMUNENR	Karakter	\$3.	
AAR	Numerisk	12.	Fra 2007 og frem
MAANED	Numerisk	11.	
HJEMMEHJALPTRAENING	Karakter	\$32.	genoptræning (fra 2007) vedligeholdelsestræning (fra 2007) rehabilitering (fra 2016)

Kilde: A3 – Beskrivelse af dataleverancer og dataudveksling. November 2016.

Opmærksomhedspunkter

Nogle kommuner har ifølge Danmarks Statistik vanskeligt ved at skelne mellem registrering af den visiterede træning efter henholdsvis serviceloven og sundhedsloven. Der er derfor risiko for, at indsatser efter sundhedsloven indgår i dataregistreringen.

Flere og flere kommuner indfører rehabilitering, hvor modtageren trænes til aktiv selvhjælp frem for kompenserende hjælp. Der er ifølge Danmarks Statistik variationer på tværs af kommunerne i forhold til, hvordan rehabilitering bliver indberettet. Dette betyder, at nogle kommuner indberetter rehabilitering som hjemmehjælp, mens andre indberetter rehabilitering som genoptræning og vedligeholdelsestræning.

Der er kun oplysninger om, hvorvidt borgeren er visiteret til træning i den givne måned. Det vides ikke, om borgeren reelt har modtaget træning og i så fald hvornår og hvor længe.

4.1.4 Forebyggende hjemmebesøg

Beskrivelse: Borgere skal jævnfør serviceloven §79a tilbydes forebyggende hjemmebesøg. Besøget skal være med til at afklare behovet for fremtidige besøg og identificere de ældre, som har et særligt behov for en forebyggende indsats. Alle borgere som ikke modtager hjemmehjælp tilbydes ét forebyggende hjemmebesøg, når de fylder 75 år. Desuden skal borgere mellem 65 og 79 år, der er i en særlig vanskelig livssituation, tilbydes forebyggende hjemmebesøg. Endelig skal alle ældre borgere, der er fyldt 80 år, tilbydes ét årligt forebyggende hjemmebesøg. Det forebyggende hjemmebesøg er som udgangspunkt tilbagevendende, men besøgene tilrettelægges efter behov. Borgerne har ret til to årlige besøg. Besøgene er uopfordrede, men ikke uanmeldte. Besøget foregår i borgerens eget hjem og har fokus på at drøfte borgerens aktuelle livssituation.

Dataleverance: Kommunerne indberetter en registrering pr. besøg.

Tabel 4 Forebyggende hjemmebesøg, leverance L.5

Indberetning	Alle kommunale myndigheder		
Frekvens	Årlig indberetning		
Enhed	På personniveau indberettes én observation pr. besøg		
Navn	Datatype	Format	Beskrivelse
CPR	Karakter	\$10.	
KOMMUNENAVN	Karakter	\$80.	
KOMMUNENR	Karakter	\$3.	
AAR	Numerisk	12.	Fra 2006 til 2016
MAANED	Numerisk	11.	Ingen data, variabelen er tom
FOREBYGGENDEHJEMME-BESOEGBATO	Numerisk	DATE-TIME25.6	Stemmer med år

Kilde: A3 – Beskrivelse af dataleverancer og dataudveksling. November 2016.

Opmærksomhedspunkter

Før 1. januar 2016 skulle kommunerne kun tilbyde alle borgere i alderen 75 år et forebyggende hjemmebesøg. De andre borgergrupper er tilføjet senere. Det vil sige, der kan forekomme forskydninger i, hvem og hvor mange besøg der er foretaget, hvis man sammenligner før og efter 1. januar 2016.

4.1.5 Hjemmesygepleje

Beskrivelse: Hjemmesygepleje ydes efter sundhedsloven §138. Formålet med hjemmesygepleje er at forebygge sygdom, fremme sundhed og yde sygepleje og behandling.

Dataleverance: For hjemmesygepleje indberetter kommunen oplysninger om alle indsatser. Et besøg kan bestå af mange indsatser.

Tabel 5 Hjemmesygepleje, leverance L101.1

Indberetning	Kommunale myndigheder indberetter alle ydelser på leverede hjemmesygeplejebesøg		
Frekvens	Månedlig indberetning		
Enhed	Der indberettes en række pr. ydelse. Et besøg kan bestå af flere ydelser med samme starttidspunkt		
Navn	Datatype	Format	Beskrivelse
CPR	Karakter	\$10.	
CVR	Karakter	\$8.	Leverandørens CVR-nummer (kan være kommunal eller privat)
KOMMUNENAVN	Karakter	\$80.	
KOMMUNENR	Karakter	\$3.	
AAR	Numerisk	12.	Fra 2010 og frem
MAANED	Numerisk	11.	
BESOEGSKATEGORI	Karakter	\$8.	Akut eller planlagt
BESOEGSTYPE	Karakter	\$150.	01 Aktivitet 02 Ernæring 03 Hud og slimhinder 04 Kommunikation 05 Psykosociale forhold 06 Respiration og cirkulation 07 Seksualitet 08 Smerter og sanseindtryk 09 Søvn og hvile 10 Viden og udvikling 11 Udskillelse af affaldsstoffer 12 Observation af virkning og evt. bivirkning af givne behandling 13 Akut 99 Andet
BESOEGSTYPE2	Karakter	\$120.	Specificering af ovenstående (12.834 kategorier)
HJEMMESYGEPLEJEBESOEGDATOTID	Numerisk	DATE-TIME25.6	Stemmer med år og måned

Kilde: A3 – Beskrivelse af dataleverancer og dataudveksling. November 2016.

Opmærksomhedspunkter

Organisering

Kommunernes praksis for organisering og registrering af hjemmesygeplejeindsatser kan variere betydeligt. Blandt andet har kommunerne forskellig praksis i forhold til registrering af delegerede og overdragede hjemmesygeplejeindsatser til andre faggrupper, hvilket vanskeliggør sammenligninger. Endvidere kan der være forskel på, hvor mange og hvilke indsatser der overdrages til andre faggrupper.

Alle indsatser jf. sundhedsloven §138 skal som udgangspunkt indberettes. Det varierer dog kommunerne imellem i forhold til, om de indberetter indsatser leveret på plejehjem og botilbud.

Ydelseskatalog

Hjemmesygeplejeydelserne inddeles i kategorier efter et fælles ydelseskatalog. Der er dog forskellig praksis i kommunerne i forhold til, hvor meget kategorierne bruges, hvilket kan gøre det vanskelig at sammenligne kommunerne. Implementeringen af Fælles Sprog III (FSIII) i 2. kvartal 2018 forventes at løse problematikken fremadrettet. Det bliver ikke muligt at mappe de tidligere ydelser med de nuværende indsatser.

Antal besøg

Ud fra data er det svært at afgøre, hvor mange besøg borgeren har fået, da tidspunktet for den enkelte indsats ikke er validt. Det vides derfor ikke, hvor mange indsatser borgeren har modtaget på en given dag.

4.1.6 Ventetid til botilbud

Beskrivelse: Hvis en borger visiteres til et botilbud, jf. servicelovens § 108 og almenboliglovens § 105, kan borgeren vælge at benytte sig af muligheden for frit valg mellem boligtilbud eller komme på den generelle venteliste. Den generelle venteliste omfatter borgere, der ikke har fremsat specifikke ønsker til kommunens boligtilbud.

Kommunen skal tilbyde borgere en bolig senest 2 måneder efter, at borgerens behov for en plejebolig er blevet konstateret, jf. plejeboliggarantien.

Dataleverance: Leverancen omfatter en opgørelse af, hvor mange på 67 år eller derover der ønsker at gøre brug af det frie boligtilbud, og hvor mange der er på den generelle venteliste samt den gennemsnitlige ventetid for den generelle venteliste. Ældre, der vælger at benytte det frie valg, er ikke omfattet af beregningen om ventetid, ligesom yngre personer med varig nedsat fysisk og psykisk funktionsevne ikke er omfattet af beregningen.

Tabel 6 Botilbud, Leverance L3

Indberetning	Alle kommunale myndigheder		
Frekvens	Årlig indberetning		
Enhed	Data indberettes på kommuneniveau og dækker et helt kalenderår		
Navn	Datatype	Format	Beskrivelse
BoligValgkommunen	Karakter	\$80.	Antal personer, 67 år og derover, der har ønsket at gøre brug af det frie boligvalg
VisiteretTilBoligventeliste	Karakter	\$3.	Antal personer, 67 år og derover, der er visiteret til den generelle venteliste
BoligVentelisteVentetid	Numerisk	12.	Gennemsnitlig ventetid i dage for borgere omfattet af plejeboliggaranti

Kilde: A3 – Beskrivelse af dataleverancer og dataudveksling. November 2016.

Opmærksomhedspunkter

Kommuner, der ikke kan overføre data elektronisk, indberetter en sumtotal over borgerne via mail til Danmarks Statistik.

4.1.7 Hjemmehjælp for borgere i plejebolig/plejehjem

Beskrivelse: Leverancen omhandler hjemmehjælp jf. serviceloven §83 til borgere bosat i plejebolig eller plejehjem. Der indberettes for borgere bosat på et plejehjem, i en plejebolig eller lignende jævnfør serviceloven §192, almenboligloven §5 stk. 2, samt loven om friplejeboliger.

Dataleverancen: L2.1 er erstattet af L2.3, som indeholder kommunernes indberetninger om visiteret tid fordelt på praktisk hjælp og personlig pleje til borgere i plejebolig/plejehjem.

Tabel 7 Hjemmehjælp for borgere i plejebolig/plejehjem, Leverance L2.3

Indberetning	Kommunale myndigheder indberetter de visitationer som kan opdeles på praktisk hjælp og personlig pleje		
Frekvens	Månedlig indberetning		
Enhed	En statusoplysning pr. person ultimo måneden		
Navn	Datatype	Format	Beskrivelse
CPR	Karakter	\$10.	
KOMMUNENAVN	Karakter	\$80.	
KOMMUNENR	Karakter	\$3.	
AAR	Numerisk	12.	Fra 2006 og frem
MAANED	Numerisk	11.	Ingen data, variabelen er tom
PERSONLIGPLEJEVISITERET-MINUTTE	Numerisk	12.	0-16.800
PRAKTISKHJÆLPVISITERET-MINUTTE	Numerisk	12.	0-38.760

Kilde: A3 – Beskrivelse af dataleverancer og dataudveksling. November 2016.

Opmærksomhedspunkter

I Sundhedsdatastyrelsen udestår en endelig validering af disse data.

Via kommunernes EOJ-systemer overføres elektronisk data til Danmarks Statistik, som viderebearbejdes til at danne indikatoren. Til at beregne antal visiterede timers hjemmehjælp anvendes leverance L2.3, der omfatter visiterede timer.

4.1.8 Kommunal rehabilitering

Beskrivelse: Rehabilitering efter §83a defineres som et korterevarende og tidsafgrænset rehabiliteringsforløb til personer med nedsat funktionsevne, hvis rehabiliteringsforløbet vurderes at kunne forbedre personens funktionsevne og dermed nedsætte behovet for hjemmehjælp.

Dataleverance: Kommunerne har forskellig registreringspraksis i forhold til rehabilitering. Nogle kommuner registrerer rehabilitering under visiteret/leveret hjemmehjælp (§83), mens andre kommuner registrerer rehabiliteringen under træningsindsatser (§86). Desuden er der forskelligt fra kommune til kommune, hvad rehabiliteringen indeholder. I nogle kommuner omfatter det egentligt fysisk træning, mens det i andre kommuner primært er praktiske råd til, hvordan borgeren eksempelvis selv kan tage bad eller børste tænder. Der er derfor ikke muligt at få et fuldt overblik over de kommunale rehabiliteringsindsatser på nuværende tidspunkt. Fra 2019 forventes det, at alle kommuner indberetter rehabilitering særskilt via L1.4.

4.2 Generelle opmærksomhedspunkter

Databrud

Der kan forekomme databrud, idet kommunerne hvert fjerde år skal foretage en udbudsrunde af deres pleje- og omsorgsjournalsystem. I løbet af 2008-2013 er der eksempelvis 10 kommuner, der har skiftet system. I forbindelse med Fælles Sprog III (FSIII) har flere kommuner lavet større fællesudbud, som har skabt store skift i systemleverandører.

Fælles Sprog III

Kommunerne er i gang med at indføre Fælles Sprog III. Fælles Sprog III er en fælleskommunal dokumentationsstandard, der understøtter en struktureret og mere ensartet dokumentation af borgerens behov og indsatser. Dette forventes, at indførslen af Fælles Sprog III vil skabe en mere ensartet registreringspraksis og således forbedre datakvaliteten.

4.3 Plejebolig og plejehjemspladser

Beskrivelse: Plejeboligoplysningerne opdateres i modsætning til kommunale pleje- og omsorgsdata ikke automatisk, da plejeboligoplysningerne indsamles manuelt. Sundhedsdatastyrelsen har i samarbejde med KL derfor indhentet plejehjemsadresser i 2012 og 2014. Plejehjemsadresserne består alene af de oplysninger, som kommunerne har indberettet til Sundhedsdatastyrelsen. Sundhedsdatastyrelsen har ikke aktivt kontaktet friplejehjem/selvejende institutioner. Plejeboliger, der ikke administreres af kommunen, kan indgå i opgørelsen, hvis kommunen ønsker at kunne lave udtræk for disse institutioner i KØS (KommunalØkonomisk Sundhedsinformatiønsgrundlag) og dermed har indberettet dem. Sundhedsdatastyrelsen får oplysninger om plejehjemsadresser fra Plejehjemsoversigten. Plejehjemsoversigten indeholder kun plejehjemsadresser for fortrinsvis ældre borgere.

Der er tale om tre boligtyper, som indgår i definitionen af plejebolig og plejehjemsplads:

- *Plejebolig* defineres som en bolig med serviceareal reguleret i henhold til Almenboliglovens § 5 stk. 2. Med serviceareal forstås en udlejningsbolig, som er del af den kommunale boligforsyning, hvortil der hører servicearealer til brug for personer med behov for omfattende pleje og service.
- *Plejehjemspladser* og beskyttede boliger er reguleret i henhold til Serviceloven § 192. Dette gælder de bestående plejehjem samt beskyttede boliger, som drives af regionsrådet og kommunalbestyrelsen efter reglerne om social bistand.
- *Friplejeboliger* defineres som en bolig, der lever op til kravene i henhold til loven om friplejeboliger. Friplejeboliger forstås som udlejningsboliger, som ligger uden for den kommunale forsyning. Her gælder det endvidere, at der er servicearealer til brug for personer med behov for omfattende pleje og service efter lov om social service.

4.4 Genoptræning efter sundhedsloven

Beskrivelse: Kommunerne indberetter månedlig genoptræning efter Sundhedsloven §140 via Sundhedsdatastyrelsens Elektroniske Indberetningssystem (SEI) til Sundhedsdatastyrelsen. Data samles i Genoptræningsregisteret (GES), som udstilles på [eSundhed](#).

Dataleverance: GES består af flere forskellige datasæt. Følgende datasæt skal bruges ved opgørelser af kommunal genoptræning efter §140:

- Genoptraening_grundoplysninger: Indeholder oplysninger om behandlingskommune samt borgerens cpr-nr.
- Genoptraening_procedurer: Indeholder oplysninger om hvornår borgeren har fået behandling, samt hvilke SKS-koder (Sundhedsvæsenets Klassifikations System), der er tilknyttet hver behandling.

Tabel 8 Genoptræning

Indberetning	Indberetning skal kobles på en institutionskode, der viser hvor genoptræningen konkret er foregået. I de tilfælde hvor genoptræningen foregår i borgerens eget hjem, skal den enhed der udfører genoptræningen, kunne stedfæstes.		
Frekvens	Månedlig indberetning		
Enhed	Oplysninger på ydelsesniveau		
Navn	Datatype	Format	Beskrivelse
UIREVISIONSSPORID	Karakter	\$38.	
UIREVISIONSSPORIDSUBMIT	Karakter	\$38.	
UISKEMAID	Karakter	\$38.	
TXVALIDERINGSSTATUS	Karakter	\$38.	
LSOR	Numerisk	21.	
IINDBERTTER	Numerisk	12.	
TXINDBERETNINGSTATUS	Karakter	\$38.	
DTOPRETTET	Numerisk	Date-time25.6	
TXCPR	Karakter	\$10.	
BFRITVALG	Numerisk	11.	Borgeren har brugt sin ret til at vælge et genoptræningstilbud fra en anden kommune
TXKOMMUNE	Karakter	\$3.	
TXSYGEHUS	Karakter	\$4.	
TXAFDELING	Karakter	\$3.	
IYDERNUMMER	Numerisk	12.	

Indberetning	Indberetning af SKS-koder for den enkelte ydelse		
Frekvens	Månedlig indberetning		
Enhed	Oplysninger på ydelsesniveau		
Navn	Datatype	Format	Beskrivelse
UILINJEID	Karakter	\$38.	
UISKEMAID	Karakter	\$38.	
DTDATO	Numerisk	Date-time25.6	Der angives en dato for hver procedurekode
TXKODE	Karakter	\$10.	34 forskellige SKS procedurekoder

Kilde: Genoptræningsregisteret, Sundhedsdatastyrelsen.

5. Datakvalitet

Sundhedsdatastyrelsen har foretaget en omfattende kvalitetsanalyse af de kommunale Sundhedsdata. Analysen viste, at der var store problemer med kompletheden af data. På baggrund heraf har Sundhedsdatastyrelsen udarbejdet godkendelseskriterier for de enkelte dataleverancer for derved at sikre kvaliteten i vores analyser.

5.1 Kvalitetsanalyse

Sundhedsdatastyrelsen foretager årligt en grundanalyse af det tilgængelige kommunale sundhedsdata. Formålet er at tydeliggøre datakvaliteten af det data, som modtages fra kommunerne og bruges i Sundhedsdatastyrelsen.

Kvalitetsanalysen har vist, at data før 2013 er stærkt mangelfuld. Sundhedsdatastyrelsen har derfor besluttet ikke at benytte data før 2013. Godkendelseskriterierne er udarbejdet på baggrund af data fra årene 2013-2016. Efterfølgende år vil blive underlagt samme kriterier. Ved overgangen til Fælles Sprog III vil kriterierne blive justeret, hvis det findes nødvendigt.

5.2 Godkendelse af kommuner

På baggrund af kvalitetsanalysen har Sundhedsdatastyrelsen besluttet, at alle kommunernes data skal valideres, før de kan indgå i analyser. Valideringen skal først og fremmest sikre, at de udstillede data er komplette, men også at kommunerne i en analyse er sammenlignelige.

Nedenstående godkendelseskriterier er gældende for følgende leverancer:

- > Visiteret hjemmehjælp
- > Leveret hjemmehjælp
- > Hjemmesygepleje
- > Genoptræning og vedligeholdelsestræning efter serviceloven
- > Forebyggende hjemmebesøg
- > Genoptræning efter sundhedsloven.

5.2.1 Godkendelseskriterier

I Sundhedsdatastyrelsen har vi fastsat fire overordnede godkendelseskriterier, som hver kommune skal bestå for at indgå i listen over godkendte kommuner.

De fire kriterier:

- > Visiteringspligt
- > Indberetningskonsistens
- > Indberetningsfejl
- > Konsistens over måneder.

For at tage højde for leverancernes forskelligheder er der enkelte tilpasninger i brugen af godkendelseskriterierne. For at tage højde for, om leverancerne er en vedvarende hjælp eller et engangstilbud, vurderes der enten på kontakter pr. borger pr. måned eller antal borgere pr. måned. Ydermere gælder ikke alle godkendelseskriterier for alle leverancer.

I Tabel 9 fremgår, hvilke godkendelseskriterier der er gældende for den enkelte leverance, og hvilket grundlag det beregnes på.

Tabel 9 Godkendelseskriterier for kommunale sundhedsdata

	1. kriterie: Visiteringspligt	2. kriterie: Indberetnings- konsistens	3. kriterie: Indberetningsfejl	4. kriterie: Konsistens over måneder
	Kontakter pr. borger pr. måned			
Leveret hjemmehjælp	✓	✓	✓	✓
Hjemmesygepleje		✓	✓	✓
Genoptræning (Sundhedsloven §140)		✓		✓
	Antal borgere pr. måned			
Genoptræning og vedligeholdende træning (Serviceloven §86 stk. 1)		✓	✓	✓
Visiteret hjemmehjælp		✓	✓	✓
Forebyggende hjemmebesøg		✓		

Tilpasninger i godkendelseskriterierne

Genoptræning (sundhedsloven §140) valideres efter kriterie 2 og 4. For at imødekomme, at valideringen både omfatter antal borgere og antallet af kontakter, ses på kontakter pr. borger pr. måned. Da de fleste borgere modtager mindre end 5 genoptræninger pr. måned, benyttes kriterie 2 ikke, da det vil lede til u hensigtsmæssig eksklusion af et stort antal kommuner.

Forebyggende hjemmebesøg er en særlig forebyggende indsats, som tilbydes borgere uden kontakt til hjemmehjælp, når de er fyldt 75 år. Desuden skal borgere mellem 65 og 79 år, der er i en særlig vanskelig livssituation, tilbydes forebyggende hjemmebesøg. Endelig skal alle ældre borgere, der er fyldt 80 år, tilbydes ét årligt forebyggende hjemmebesøg. Af hensyn til usikkerhed omkring kommunernes interne arbejdsgange, herunder gruppesamtaler mv. underlægges forebyggende hjemmebesøg kun 2. kriterie.

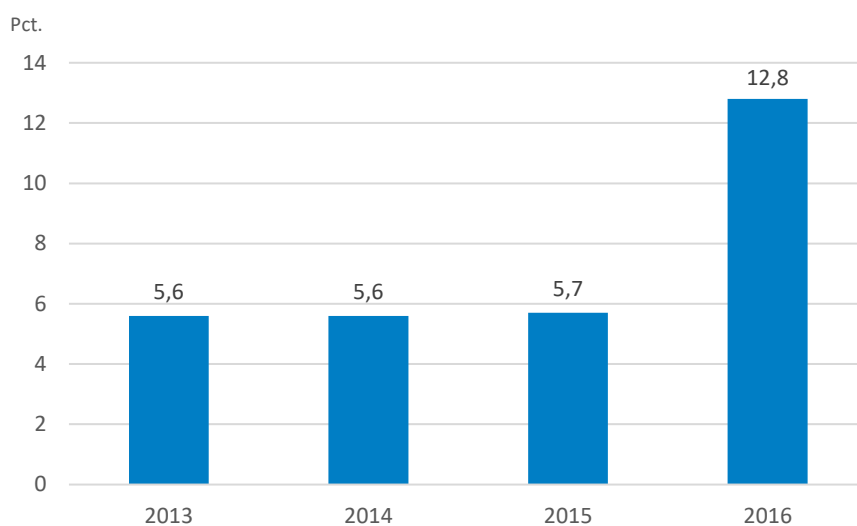
5.2.2 Første kriterie: Visiteringspligt

Beskrivelse: Borgere, der modtager hjemmehjælp, skal være visiteret til hjælpen med mindre hjælpen gives akut.

Begrundelse: Det betyder, at borgere, der modtager hjemmehjælp, skal kunne genfindes i datasættet omhandlende visiteret hjemmehjælp i den givne måned. Findes borgeren ikke i leverancen for visiteret hjælp, og er hjælpen ikke givet akut, ekskluderes borgeren.

Resultat: Kriteriet leder i modsætning til de øvrige kriterier ikke til eksklusion af kommuner, men til eksklusion af enkelte borgere.

Figur 2 Andel borgere, der ekskluderes på baggrund af første kriterie



Kilde: Kommunernes elektroniske omsorgsjournaler (EOJ), Sundhedsdatastyrelsen.

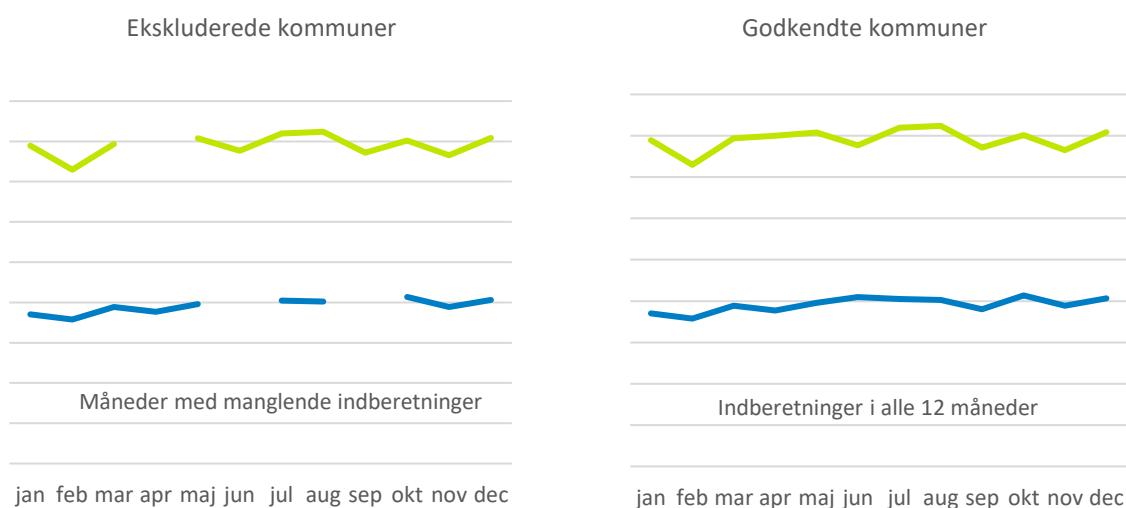
5.2.3 Andet kriterie: Indberetningskonsistens

Beskrivelse: Kommunerne skal have indberettet for alle årets 12 måneder.

Begrundelse: Hvis kommunerne mangler at indberette i en eller flere måneder i løbet af et år, vil det ikke være muligt at vide størrelsen på den samlede population med kontakt til kommunen i det givne år. I kommuner med manglende indberetninger i en eller flere af årets 12 måneder vil det se ud, som om en mindre andel af deres borgere modtager hjemmehjælp, sammenlignet med andre kommuner. Endvidere vil det give problemer ved sammenstilling med andet data. For eksempel vil det give et skævt billede af, hvor stor en andel af borgere med hjemmehjælp som får hjælp i det øvrige sundhedsvæsen.

Resultatet: Kravet om indberetningskonsistens er det kriterie, hvor flest kommuner bliver ekskluderet, jf. Tabel 10.

Figur 3 Eksempel på andet kriterie, indberetningskonsistens



Kilde: Kommunernes elektroniske omsorgsjournaler (EOJ), Sundhedsdatastyrelsen.
 Note: Eksempel på manglende indberetninger for leverancen leveret hjemmehjælp.

5.2.4 Tredje kriterie: Indberetningsfejl

Beskrivelse: Der må ikke forekomme måneder, hvor borgerne i gennemsnit har haft mindre end fem kontakter, eller hvor kommunerne har været i kontakt med færre end fem borgere.

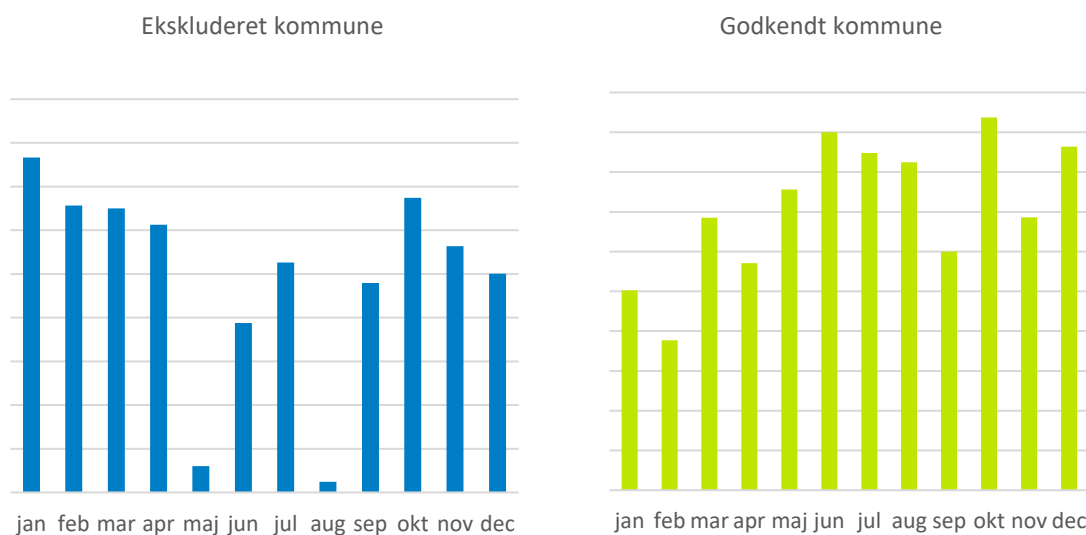
Begrundelse: Formålet er at understøtte det 2. kriterie. Ved gennemgang af data er der fundet registreringer, der skiller sig ud fra den enkelte kommunes generelle registreringsniveau. Disse

indberetninger ansues derfor som fejl. Måneder med få indberetninger vil i lighed med manglende indberetninger være medvirkende til at give et skævt billede af kommunens kontakt med borgerne. Det er undersøgt, at tredje kriterie *ikke* i særlig grad ekskluderer mindre kommuner.

Datasættene leveret hjemmehjælp og hjemmesygepleje indeholder oplysninger på kontaktniveau. Da der ønskes konsistens i både indberetningen af kontakter og individer, tages der udgangspunkt i, hvor mange kontakter der i gennemsnit har været pr. borger pr. måned. Der må ikke forekomme måneder, hvor borgerne i gennemsnit har modtaget mindre end fem kontakter. For de øvrige leverancer må der ikke forekomme kontakt til mindre end fem borgere i en måned.

Resultat: Kriteriet om indberetningsfejl påvirker primært leverancerne hjemmesygepleje og genoptræning og vedligeholdelsestræning, hvor flest kommuner bliver ekskluderet, jf. Tabel 10.

Figur 4 Eksempel på tredje kriterie, indberetningsfejl



Kilde: Kommunernes elektroniske omsorgsjournaler (EOJ), Sundhedsdatastyrelsen.
 Note: Eksempel på manglende indberetninger for leverancen leveret hjemmehjælp.

5.2.5 Fjerde kriterie: Konsistens over måneder

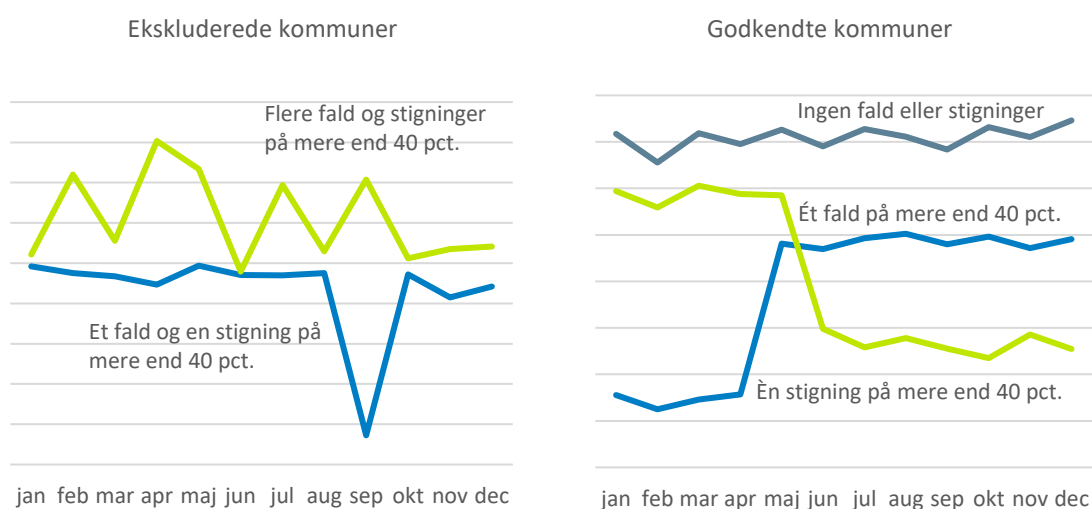
Beskrivelse: Kommunerne må maksimalt have ét fald eller én stigning på mere end 40 pct. om året. Januar 2013 sættes til 100 pct.

Begrundelse: I lighed med tredje kriterie tages der enten udgangspunkt i det gennemsnitlige antal kontakter pr. borger eller antallet af borgere pr. måned. Kommunerne har et forholdsvist stabilt flow af borgere og kontakter. Derfor vil store udsving i indberetningerne blive anskuet

som en indberetningsfejl. For at tage hensyn til større organisatoriske ændringer, der kan påvirke driften, godtages ét fald eller én stigning om året på op til 40 pct.

Resultat: Leveret hjemmehjælp og hjemmesygepleje påvirkes mest af dette kriterie, jf. Tabel 10. For dette kriterie er det ligeledes undersøgt, at det ikke i særlig grad er de små kommuner, der ekskluderes.

Figur 5 Eksempel på fjerde kriterie, konsistens over måneder



Kilde: Kommunernes elektroniske omsorgsjournaler (EOJ), Sundhedsdatastyrelsen.
 Note: Eksempel på manglende indberetninger for leverancen leveret hjemmehjælp.

5.3 Antal godkendte kommuner 2013-2016

Efter data er blevet underlagt alle kriterier, er der blevet ekskluderet en række kommuner, der i de enkelte år og inden for de forskellige leverancer ikke opfylder godkendelseskriterierne.

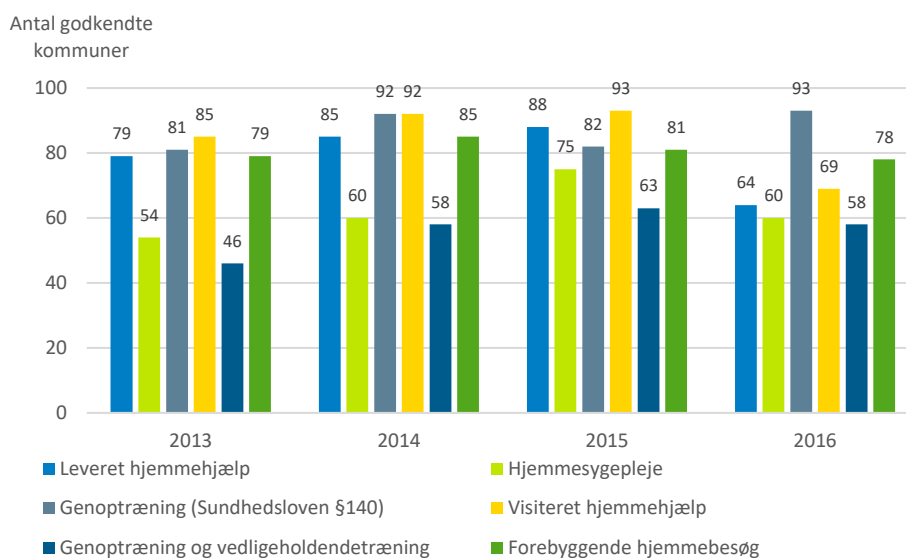
Tabel 10 Antal ekskluderede kommuner, 2013-2016

Dataleverance	Årstal	2. Indberetnings-konsistens	3. Indberetnings-fejl	4. Konsistens over måneder	Antal godkendte kommuner
Kontakter pr. borger pr. måned					
Leveret hjemme-hjælp	2013	10	2	7	79
	2014	9	0	4	85
	2015	5	1	4	88
	2016	8	20	6	64
Hjemmesygepleje	2013	28	5	11	54
	2014	29	5	4	60
	2015	13	6	4	75
	2016	20	6	12	60
Genoptræning (Sundhedsloven §140)	2013	5	-	12	81
	2014	1	-	5	92
	2015	1	-	15	82
	2016	0	-	7	93
Borgere pr. måned					
Visiteret hjemme-hjælp	2013	9	1	3	85
	2014	5	0	1	92
	2015	4	0	1	93
	2016	29	0	0	69
Genoptræning og vedligeholdende-træning	2013	29	5	18	46
	2014	28	5	7	58
	2015	15	6	14	63
	2016	22	4	14	58
Forebyggende hjemmebesøg	2013	19	-	-	79
	2014	13	-	-	85
	2015	17	-	-	81
	2016	20	-	-	78

Kilde: Kommunernes elektroniske omsorgsjournaler (EOJ), Sundhedsdatastyrelsen.

Note: - angiver at godkendelseskriteriet ikke anvendes på den givne leverance. Nul angiver at ingen kommuner er ekskluderet.

Figur 6 Resultat af godkendelseskriterier, 2013-2016



Kilde: Kommunernes elektroniske omsorgsjournaler (EOJ), Sundhedsdatastyrelsen.

5.4 Diverse tilretninger

I Sundhedsdatastyrelsen laves følgende generelle tilretninger af data:

Københavns kommune optræder med to forvaltninger

København optræder med to forvaltninger, Socialforvaltningen og Sundhedsforvaltningen. I dataleverancerne angives Socialforvaltningen med kommunekode 102 og Sundhedsforvaltningen med kommunekode 102. Socialforvaltningen er primært for borgere på under 65 år, mens Sundhedsforvaltningen primært er for borgere på 65 år og derover. Der henvises til, at disse to kommunenumre slås sammen, således at Københavns Kommune fremstår under ét fælles kommunenummer.

Testperson

Cpr = '2512484916' slettes i alle datasæt. Cpr-nummeret findes ikke og benyttes som testperson i kommunerne. Der er ekstremt mange indsatser knyttet til dette CPR-nummer, hvilket kan have stor indflydelse på resultaterne.

Bilag 1. Ældreserviceindikatorerne

Danmarks Statistik bruger blandt andet de kommunale pleje- og omsorgsdata i opgørelsen af ældreserviceindikatorerne⁵. Der er samlet set 23 indikatorer, hvoraf 11 bygger på data fra de kommunale omsorgsjournalsystemer.

De 11 indikatorer er:

1. Antal leverede timers hjemmehjælp til borgere omfattet frit valg (i eget hjem)
2. Antal visiterede timers hjemmehjælp for borgere i plejebolig/plejehjem
3. Antal modtagere af praktisk hjælp/personlig pleje, der er omfattet af frit valg
4. Antal plejeboliger og plejhjemspladser
5. Antal ældre, der modtager genoptræning/vedligeholdelsestræning
6. Antal gennemførte forebyggende hjemmebesøg
7. Antal hjemmehjælpsmodtagere, der benytter en privat leverandør, heraf førstegangsvisiterede
8. Antal hjemmehjælpsmodtagere, der skifter leverandør
9. Antal ældre, der benytter frit boligvalg
10. Antal hjemmehjælpsbesøg, der gennemføres planmæssigt
11. Den gennemsnitlige ventetid til plejebolig og plejhjemsplads

Opgørelse af indikatorerne findes her: [Ældreserviceindikatorer](#)

⁵ <http://www.kl.dk/Okonomi-og-administration/Okonomi-og-dokumentation/Dokumentation1/national-dokumentation/National-dokumentation---aldreområdet/>