

Kommunale sundheds- og ældredata

Dokumentation af kommunale sundheds- og ældredata i
Sundhedsdatastyrelsen



Kommunale sundhedsdata

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

Indhold

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

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

Line Hansen

+45 3268 9115

lihn@sundhedsdata.dk

Sarah Aaby Toftlund

+45 3268 5159

srat@sundhedsdata.dk

Datamodtagelse i Sundhedsdatastyrelsen

Sundhedsdatastyrelsen modtager oplysninger om kommunale sundheds- og ældredata fra kommunernes elektroniske omsorgsjournalssystemer (EOJ) via Danmarks Statistik.

Kommunale pleje- og omsorgsindsatser

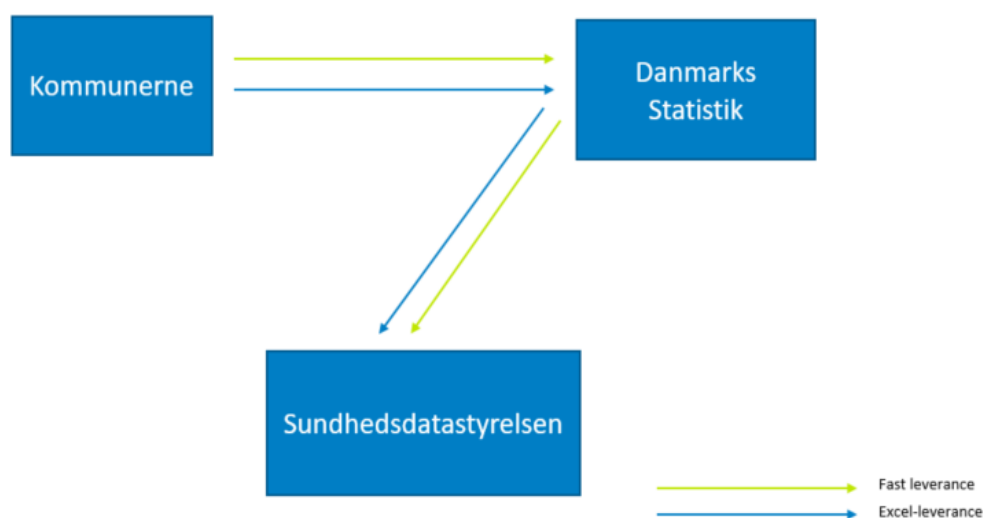
Data fra kommunernes elektroniske omsorgsjournalssystemer indsamles enten månedligt eller årligt af Danmarks Statistik. Sundhedsdatastyrelsen modtager løbende via en automatisk overførsel de indrapporterede EOJ-data fra Danmarks Statistik, jf. Figur 1. Sundhedsdatastyrelsen modtager to leverancer fra Danmarks Statistik:

- ▶ Månedlig leverance i form af de direkte indberetninger fra kommunerne
- ▶ Årlig leverance, der er kvalitetssikret af Danmarks Statistik.

Flere kommunerne oplever, at have problemer med at kunne genkende de elektroniske indberetninger. Når indberetningsåret er afsluttet har kommuner derfor mulighed for at fremsende dataleverancer via Excel-regneark, som sendes krypteret til Danmarks Statistik. Excel-indberetningerne er inkluderet i den årlige dataleverance.

Kommunerne har forskellige leverandører på det kommunale pleje- og omsorgsområde. Der sker løbende ændringer i antallet af kommuner, der benytter de enkelte systemleverandører, som følge af at systemerne sendes til udbud. I forbindelse med overgangen til et nyt system kan der opstå problemer med indberetningerne, hvilket vil kræve et tættere samarbejde mellem den enkelte kommune og Danmarks Statistik.

Figur 1 Datamodtagelse i Sundhedsdatastyrelsen



Dataleverancer

Kommunerne indberetter data om forskellige typer af indsatser under serviceloven og sundhedsloven. For hver indsats er der en helt specifik beskrivelse af, hvad der skal indgå i indberetningen, hvilket er beskrevet i Danmarks Statistiks indberetningsvejledning *A3 Beskrivelse af dataleverancer og dataudveksling ifm. de nationale dokumentationsprojekter*. Data fra forskellige indsatser bliver indberettet i forskellige dataleverancer, således at data ligger opdelt efter indhold. Følgende afsnit beskriver de enkelte dataleverancer som Sundhedsdatastyrelsen modtager fra Danmarks Statistik.

1.1.1 Leveret hjemmehjælp¹

Beskrivelse: Dataleverancen leveret hjemmehjælp indeholder oplysninger om alle leverede hjemmehjælpsbesøg, der ydes i forhold til serviceloven §83. Hjælpen omfatter personlig pleje samt hjælp eller støtte til nødvendige praktiske opgaver i hjemmet samt madservice, indkøb og tøjvask.

Data indberettes fra kommunernes systemer en gang om måneden. Indberetningen omfatter start- og sluttid for alle hjemmehjælpsbesøg. Der tages udgangspunkt i tiden, der bruges i borgerens hjem, det vil sige, at fx vejtid ikke indgår.

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. Visitationen vil ligge i kommunernes systemer, men nogle private leverandører har egne systemer de registrerer i og derfor skal de selv sørge for at indberette den leverede hjælp. Der kan derfor forekomme indberetninger fra flere udbydere indenfor samme kommune.

Registreringer af personlig pleje og praktisk hjælp i ikke-bopælskommune: En borger, som er visiteret til personlig pleje og/eller praktisk hjælp i sin bopælskommune, 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. Dette betyder, at bopælskommunen, det vil sige, den visiterende kommune ikke altid er den samme som den kommune, der leverer hjælpen.

Leveret tid: Sundhedsdatastyrelsen anbefales ikke at benytte leverede minutter som et parameter for, hvor meget hjælp 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. Der er også forskel på om kommunerne indberetter planlagt og/eller leveret tid, hvilket kan betyde, at indberetningerne ikke er sammenlignelige.

¹ <http://www.dst.dk/da/TilSalg/Forskningsservice/Dokumentation/hoekvalitetsvariable/aeldreserviceindikator---leveret-hjemmehjaelp---eget-hjem>

1.1.2 Visiteret hjemmehjælp

Beskrivelse: Dataleverancen visiteret hjemmehjælp er en opgørelse over alle borgere, der er visiteret til at modtage hjemmehjælp efter serviceloven §83. Hjælpen omfatter personlig pleje samt hjælp eller støtte til nødvendige praktiske opgaver i hjemmet samt madservice, indkøb og tøjvask.

Leverancen er en status på personer, der ultimo måneden er visiteret til hjemmehjælp. Indberetningen omfatter det gennemsnitlige antal minutter en borger er visiteret til hjemmehjælp pr. uge. Desuden indberetter kommunerne datoen for første visitation til hjemmehjælp.

Opmærksomhedspunkter

Datoen for første visitation er ofte behæftet med fejl. Der er især problemer ved skift af systemleverandører. Danmarks Statistik har derfor defineret, at en borger ikke må have modtaget hjemmehjælp i de seneste 12 måneder før første visitation.

1.1.3 Hjemmehjælp for borgere i plejebolig/plejehjem

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

Opmærksomhedspunkter

Sundhedsdatastyrelsen har en database over plejhjemsadresser, der bygger på plejehjem, som fremgår af plejhjemoversigten.dk. Ved hjælp af databasen er det muligt at finde plejhjemsbeboere på en vilkårlig dato fra 2014 og frem til dag dato. Sundhedsdatastyrelsen benytter derfor ikke denne leverance. Læs mere: [Plejehjem og hjemmehjælp - Sundhedsdatastyrelsen](#).

1.1.4 Genoptræning og vedligeholdende træning

Beskrivelse: Dataleverancen omfatter borger, der modtager genoptræning og/eller vedligeholdende træning efter serviceloven §86. *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. *Vedligeholdende træning § 86 stk. 2* defineres som træning, som skal vedligeholde fysiske færdigheder hos personer, som har nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller sociale problemer.

Leverancen indberettes en gang om måneden og indeholder oplysninger om, hvilke borgere, der i løbet af den givne måned har modtaget træning. Det vil sige, at det kun er muligt at se, om borgeren har modtaget træning i en given måned, men ikke hvor mange gange de har været fremmødt.

Opmærksomhedspunkter

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

I forbindelse med nedlukninger, som følge af COVID-19, er der enkelte kommuner, der ikke har afholdt genoptræning og vedligeholdende træning i enkelte måneder af 2020 og 2021.

1.1.5 Forebyggende hjemmebesøg

Beskrivelse: Leverancen indeholder oplysninger om borgere, der har modtaget et eller flere forebyggende hjemmebesøg efter serviceloven §79a. Besøget skal være med til at afklare behovet for fremtidige besøg og identificere de borgere, som har et særligt behov for en forebyggende indsats.

Leverance indberettes en gang årligt og omfatter datoer for de forebyggende hjemmebesøg. Kommunerne har mulighed for at afholde de forebyggende hjemmebesøg som stormøder. I disse tilfælde er det kun borgere, der er mødt frem til arrangementet, der skal indberettes. Flere kommuner er begyndt af afholde samtalerne telefonisk, disse er dog ikke egentlige forebyggende hjemmebesøg og indgår derfor ikke i opgørelsen.

Opmærksomhedspunkter

Lovgivningen på området er blevet ændret flere gange over årene. Det betyder, at der vil være forskel på, hvor mange besøg, der er foretaget samt hvem der har modtaget besøg. Det er derfor vigtigt at være opmærksom på dette, når der laves opgørelser over tid.

I forbindelse med nedlukninger, som følge af COVID-19, er der enkelte kommuner, der ikke har afholdt forebyggende hjemmebesøg i enkelte måneder af 2020 og 2021.

1.1.6 Hverdagsrehabilitering

Beskrivelse: Leverance omfatter borgere, der modtager rehabilitering efter §83a. Leverancen indberettes en gang om måneden og indeholder oplysninger om, hvilke borgere, der i løbet af den givne måned har modtaget rehabilitering. Det vil sige, at det kun er muligt at se, at borgeren har modtaget rehabilitering i en given måned, men ikke hvor mange gange de har modtaget ydelsen.

Opmærksomhedspunkter

Hverdagsrehabilitering har ikke sin egen indberetning og bliver derfor indberettet enten under hjemmehjælp eller genoptræning og vedligeholdende træning. Dette har betydning for, hvilke

data, der bliver indberettet. For hjemmehjælp er det borgere, der ultimo måneden modtager rehabilitering, mens det for træning er alle borgere, der i en given måned har modtaget rehabilitering.

I forbindelse med nedlukninger, som følge af COVID-19, er der enkelte kommuner, der ikke har afholdt hverdagsrehabilitering i enkelte måneder af 2020 og 2021.

1.1.7 Hjemmesygepleje

Beskrivelse: Leverancen indeholder oplysninger om borgere, der har modtaget hjemmesygepleje efter sundhedsloven §138. Leverancen indeholder alle leverede/planlagte hjemmesygeplejeydelser uagtet, hvor ydelsen er leveret/planlagt. Her gælder det både ydelser leveret/planlagt i borgers eget hjem, på plejehjem, klinikker, botilbud med videre.

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. En del kommuner har dog ikke indberettet indsatser leveret på plejehjem og botilbud. Kvaliteten er dog blevet bedre, men på nuværende tidspunkt ekskluderer SDS borgere, der bor på plejehjem, når der laves opgørelser over sygepleje for at sikre sammenlignelighed på tværs af kommuner.

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.

1.2 Generelle opmærksomhedspunkter

Databrud: Der kan forekomme databrud, idet kommunerne hvert fjerde år skal foretage en udbudsrunde af deres pleje- og omsorgsjournalsystem. I forbindelse med Fælles Sprog III (FSIII) har flere kommuner lavet større fællesudbud, som har skabt store skift i systemleverandører.

Fælles Sprog III: Kommunerne har implementeret Fælles Sprog III på mange af ældre- og sundhedsindsatserne og der arbejdes forsat på at udbrede Fælles Sprog III til flere indsatser. Fælles Sprog III er en fælleskommunal dokumentationsstandard, der understøtter en struktureret og mere ensartet dokumentation af borgerens behov og indsatser. Det forventes, at indførslen af Fælles Sprog III vil skabe en mere ensartet registreringspraksis og således forbedre datakvaliteten.

2. Datakvalitet

Sundhedsdatastyrelsen får udleveret to forskellige versioner af EOJ-data fra kommunerne. 1) De månedlige indberetninger samt 2) Et samlet og valideret datasæt for hver leverance, der dække foregående år. Når Sundhedsdatastyrelsen udarbejder analyser benyttes kun de validerede data, det vil sige, data som kommunerne har godkendt hos Danmarks Statistik.

På trods af at disse data er godkendt af kommunerne er kompletheden svingende. På baggrund heraf har Sundhedsdatastyrelsen udarbejdet enkelte kriterier som dataleverancerne skal leve op til før de kan indgå i en analyse.

2.1 Kommuner med et acceptabelt datagrundlag

På baggrund af en kvalitetsanalyse har Sundhedsdatastyrelsen besluttet at implementere to kriterier som data skal opfylde. Hovedformålet er at sikre, at de udstillede data er komplette, således at kommunerne er sammenlignelige. De to kriterier, som data skal opfylde før det kan indgå i en analyse er: *Indberetningskonsistens* samt *Konsistens over måneder*.

For at tage højde for leverancernes forskelligheder skelnes der mellem leverancer på kontaktniveau og på månedsniveau. Der skelnes således mellem kontakter pr. borger pr. måned eller antal borgere pr. måned. I Tabel 1 fremgår det, hvordan kriterierne benyttes i forhold til de enkelte leverancer.

Tabel 1 Kriterier til vurdering af datagrundlaget

	1. kriterie: Indberetningskonsistens	2. kriterie: Konsistens over måneder
Kontakter pr. borger pr. måned		
Leveret hjemmehjælp	✓	✓
Hjemmesygepleje	✓	✓
Antal borgere pr. måned		
Visiteret hjemmehjælp	✓	✓
Genoptræning og vedligeholdende træning	✓	✓
Hverdagsrehabilitering	✓	✓
Forebyggende hjemmebesøg	✓	

Forebyggende hjemmebesøg valideres kun på baggrund af 1. kriterie, da der kan være store udsving fra måned til måned. Som tidligere beskrevet er der enkelte kommuner, der grundet COVID-19, der ikke har afholdt forebyggende hjemmebesøg, genoptræning/vedligeholdende træning samt rehabilitering i enkelte måneder i 2020 og 2021. Data fra disse kommuner er inkluderet, da manglende data ikke er et udtryk for indberetningsfejl.

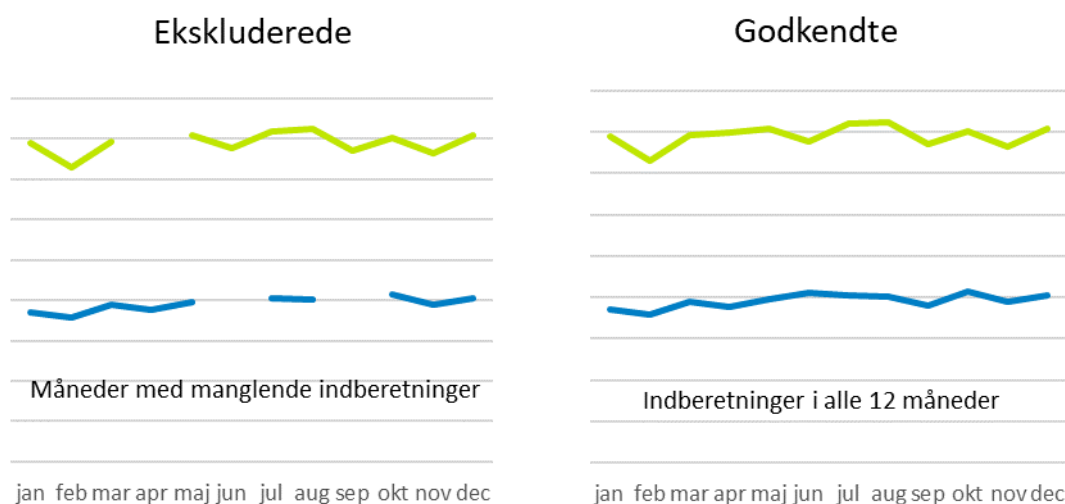
2.1.1 Indberetningskonsistens

Beskrivelse: Kommunerne skal have indberettet data 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 kende 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 fx 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 behandling i det øvrige sundhedsvæsen.

Kravet om indberetningskonsistens er det kriterie, hvor flest kommuner bliver ekskluderet.

Figur 2 Eksempel på indberetningskonsistens



Kilde: Kommunernes elektroniske omsorgsjournalssystemer, Sundhedsdatastyrelsen.

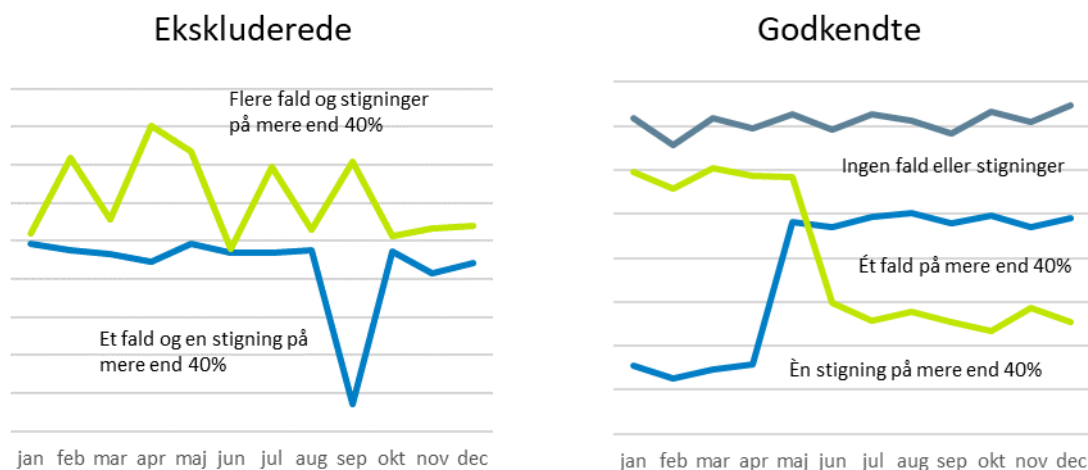
2.1.2 Konsistens over måneder

Beskrivelse: Kommunerne må maksimalt have ét fald eller én stigning på mere end 40 pct. om året.

Begrundelse: Det tages udgangspunkt i enten 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 anset 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.

Leveret hjemmehjælp og hjemmesygepleje påvirkes mest af dette kriterie. Det er undersøgt, at det ikke i særlig grad er de små kommuner, der ekskluderes på baggrund af dette kriterie.

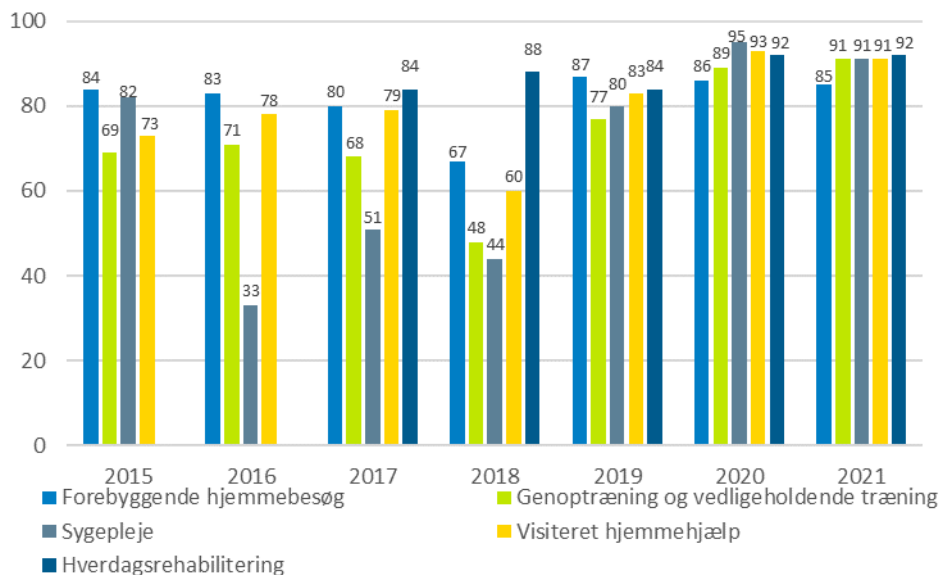
Figur 3 Eksempel på konsistens over måneder



Kilde: Kommunernes elektroniske omsorgsjournalssystemer, Sundhedsdatastyrelsen.

Ovenstående kriterier har ledt til eksklusion af data fra en række kommuner. Af Figur 4 fremgår det, hvor mange kommuner, der har et acceptabelt datagrundlag inden for de enkelte leverancer.

Figur 4 Antal kommuner med et acceptabelt datagrundlag



Kilde: Kommunernes elektroniske omsorgsjournalssystemer, Sundhedsdatastyrelsen.