

VEJLEDNING

2023

# Indberetningsvejledning til KLCare

Version 1.1



**SUNDHEDSDATA-  
STYRELSEN**

<b>Udgiver</b>	Sundhedsdatastyrelsen
<b>Ansvarlig institution</b>	Sundhedsdatastyrelsen
<b>Version</b>	1.1
<b>Versionsdato</b>	5. juli 2023
<b>Web-adresse</b>	<a href="http://www.sundhedsdata.dk">www.sundhedsdata.dk</a>
<b>Titel</b>	Indberetningsvejledning til KLCare

Rapport kan frit refereres med tydelig kildeangivelse

# Indhold

1.	Indledning .....	4
1.1	Formål med denne vejledning .....	4
1.2	Formål med indberetningen .....	4
1.3	Hjemmelsgrundlag .....	4
2.	Klassifikationer, terminologi og standarder .....	5
3.	Dataflow .....	6
4.	Datamodel .....	7
5.	Validering .....	8
6.	Indberetningsfrekvens og tidsfrister .....	9
7.	Variabelliste .....	10
8.	Henvisning .....	13
8.1	Forkortelser .....	13
8.2	Links .....	13

# 1. Indledning

## 1.1 Formål med denne vejledning

Denne vejledning omhandler krav til de data, der via Kommunernes Landsforenings Gateway (KL's Gateway) indberettes fra kommunernes elektroniske omsorgsjournaler (EOJ-systemer) til Sundhedsdatastyrelsens indberetning vedrørende kommunal hjemme- og sygepleje (KLCare).

Formålet med indberetningsvejledningen er primært at skabe klarhed over, hvilke data der skal indberettes, hvordan de skal indberettes, og hvornår de skal indberettes. Således vil det aftalte indhold samt formater, indberetningsfrekvens, tidsfrister mv. blive beskrevet.

Medarbejdere i kommuner, der arbejder med indberetning fra EOJ-systemer og brug af Fælles Sprog III (FSIII), kan med fordel læse KL's indberetningsvejledning, der findes her: [Indberetning til gatewayen \(kl.dk\)](#)

## 1.2 Formål med indberetningen

Formålet med indberetningen af kommunale data vedrørende sundhedsfaglige og sociale indsatser er at samle sammenlignelige data vedrørende aktiviteterne som grundlag for kvalitetsmonitorering, analyser og planlægning, til gavn for borgere, sundhedspersoner og andre aktører. Data kan give et overblik over borgernes helbreds- og funktionsevnetilstande relateret til de enkelte kommuners indsatser og resultater af disse indsatser.

Desuden kan data anvendes til styringsmæssige, statistiske og videnskabelige formål i sundheds- og ældresektoren.

## 1.3 Hjemmelsgrundlag

KLCare-indberetningen består af data fra både sundheds- og ældreområdet og er hjemlet i to bekendtgørelser fra henholdsvis Sundhedsministeriet og Social- og Ældreministeriet.

Sundhedsministeriets bekendtgørelse BEK 1384 af 03/10/2022: [Bekendtgørelse om indberetning af data om kommunale sundhedsindsatser fra kommunalbestyrelser til Sundhedsdatastyrelsen \(retsinformation.dk\)](#)

Social- og Ældreministeriets bekendtgørelse BEK 298 af 17/03/2023: [Bekendtgørelse om data-indberetninger af visse ydelser på ældreområdet \(retsinformation.dk\)](#)

## 2. Klassifikationer, terminologi og standarder

KLCare-indberetningen bygger på velkendte standarder, begreber og klassifikationer.

Overordnet er indberetningen baseret på den internationale standard HL7 FHIR. Denne standard er tilpasset danske forhold i referencemodellen DK-CORE og kommunale forhold i Den Fælleskommunale Informationsmodel (FKI). Data, der indberettes til KLCare, er på nuværende tidspunkt en delmængde af de data, der er beskrevet i FKI.

Registreringerne følger Fælles Sprog III-metoden.

For præcisering af de anvendte begreber henvises til begrebsbaserne på henholdsvis sundheds- og socialområdet:

[Sundhedsvæsenets begrebsbase \(NBS\)](#)

[Socialstyrelsens begrebsbase \(Sociale begreber\)](#)

Links til relevante standarder og terminologier:

DK-CORE: [HL7.FHIR.DK.CORE\Home - FHIR v4.0.1](#)

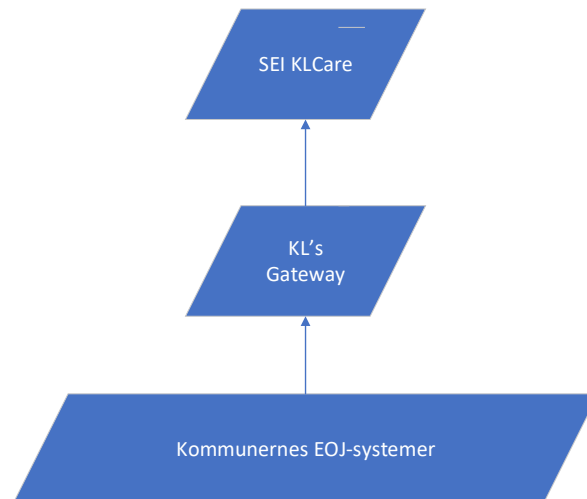
Fælleskommunal Informationsmodel: [Fælleskommunal informationsmodellering \(kl.dk\)](#)

KOMBIT's eksterne dokumentbibliotek: [Fælles Sprog III - Startside \(kombit.dk\)](#)

### 3. Dataflow

Data indberettes fra de enkelte kommuner til KL's Gateway via den enkelte kommunes EOJ-system.

Fra KL's Gateway indberettes data til Sundhedsdatastyrelsen via KLCare-skemaet i SEI.



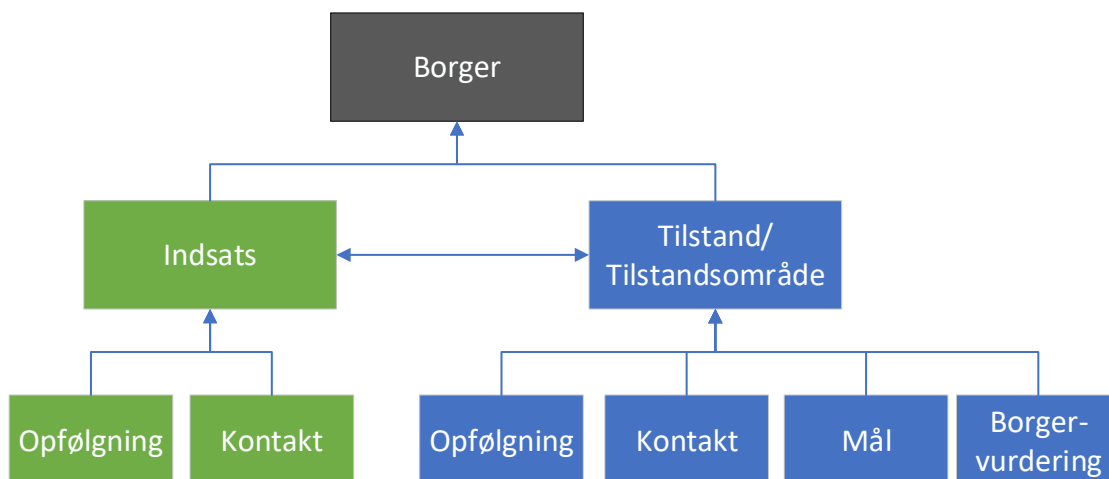
Figur 1. Dataflow fra kommuner til Sundhedsdatastyrelsen

## 4. Datamodel

Data omhandler borgere, der har modtaget hjemmepleje eller hjemmesygepleje.

Den samlede datamodel består af ni delmodeller (tabeller):

- Borger
- Tilstand
- Tilstandsområde
- Planlagt Indsats
- Leveret Indsats
- Mål
- Borgervurdering
- Kontakt
- Opfølgning



Figur 2. Illustration af forenklet datamodel

Til hver delmodel er tilknyttet attributter (variable). F.eks. indeholder modellen 'Borger' CPR-nummer og SOR-kode for den journalførende kommune.

Derudover henviser de enkelte delmodeller til hinanden. F.eks. knytter en borgervurdering sig til en tilstand eller et tilstandsområde.

For en gennemgang af de enkelte delmodeller henvises til "[Vejledning til KLGateway indberetning af strukturerede Fælles Sprog III data](#)".

## 5. Validering

Ved indberetning fra kommunernes EOJ-systemer til KL's Gateway straksvalideres indberetninger efter en række forretningsregler. Disse forretningsregler er beskrevet i "Vejledning til KLGateway indberetning af strukturerede Fælles Sprog III data".

Ved modtagelsen i SEI valideres CPR-nummer og SOR-kode yderligere.

CPR-nummer valideres syntaktisk for bedst muligt at vurdere, om det overholder formatet for et normalt CPR-nummer eller et erstatnings-CPR-nummer, herunder om den udledte fødselsdato er plausibel.

SOR-kode valideres ved opslag i SEI-systemets grunddata og afvises, hvis der er tale om en ugyldig kode.



## 6. Indberetningsfrekvens og tidsfrister

Data indberettes dagligt til KLCare.

Bekendtgørelserne beskriver følgende minimumskrav vedrørende frekvens og tidsfrister: For begge typer data gælder, at det skal indberettes dagligt. For data om sundhedsindsatser gælder desuden, at det skal være indberettet senest 14 dage efter månedens afslutning.

## 7. Variabelliste

Model	Variabel	Obligatorisk	Format	Beskrivelse
<b>Borger</b>				
	CPR-nummer	Ja	Str	CPR-nummer for den borger, der indberettes for.
	SOR-kode	Ja	Str	SOR-kode på den indberettende enhed.
<b>Tilstand (KLCareCondition)</b>				
	Tilstandskode	Ja	Str	FSIII-tilstandskode. Koden udtrykker om der observeres på 'helbredstilstand' eller 'funktionsevnetilstand'.
	Sværhedsgrad	Nej	Str	FSIII-kode for funktionsevneniveau for pågældende tilstand.
	Tid	Ja	Date	Dato for dokumentation af tilstanden.
	Opfølgningskontakt	Nej	ReclD	Nøgle, der kobler tabellen Tilstand til tabellen Kontakt vedrørende opfølgning.
	Subjekt	Ja	Str	Reference (nøgle) til den borger, som har tilstanden.
	ClinicalStatus	Ja	Enum	Kode, der udtrykker en status for, om tilstanden er til stede eller ej.
	Category	Ja	Enum	Kode, der udtrykker, om en faggruppe har tilstanden i fokus for sine indsatser.
	VerificationStatus	Ja	Enum	Kode, der udtrykker en status for om tilstanden er til stede eller ej.
<b>Mål (KLCareGoal)</b>				
	Relateret (Tilstand)	Ja	ReclD	Nøgle, der kobler tabellen Mål til tabellen Tilstand.
	Sværhedsgrad	Ja	Str	FSIII-kode, der udtrykker det forventede funktionsevneniveau for pågældende tilstand.
	Subjekt	Ja	Str	Reference (nøgle) til den borger, som målet vedrører.
	Start	Ja	Date	Dato for start på opfyldelse af målet.
	Lifecyclestatus	Ja	Enum	Kode, der udtrykker målets status.
<b>Borgervurdering (KLCareCitizensOwnObservation)</b>				
	Kode	Ja	Str	FSIII-kode, der udtrykker, om der observeres på 'udførelse' eller 'betydning'.
	Resultat	Ja	Str	FSIII-kode, der udtrykker resultatet af borgers vurdering.
	Subjekt	Ja	Str	Reference (nøgle) til den borger, der foretager vurderingen.
	Fokus	Ja	ReclD	Nøgle der kobler tabellen Borgervurdering til tabellen Tilstand eller Tilstandsområde.
	Tid	Ja	DateTime	Dato og klokkeslæt for borgers vurdering.
	Status	Ja	Enum	Kode, der udtrykker hvor i sin proces, borgervurderingen er.

Model	Variabel	Obligatorisk	Format	Beskrivelse
<b>PlanlagtIndsats (KLCarePlannedIntervention)</b>				
	Kode	Ja	Str	FSIII-indsatskode (Niveau 2).
	Kode3	Nej	Str	FSIII-indsatskode (frivillig Niveau 3).
	Bevillingstid	Ja	Date	Dato for bevilling af indsatsen.
	Afslutningstid	Nej	Date	Dato for afslutning eller planlagt afslutning af indsatsen.
	Begrundelse	Nej	RecId	Nøgle der kobler tabellen Planlagt indsats til tabellen Tilstand.
	PlanlagtOpfølgning	Nej	RecId	Nøgle, der kobler tabellen Planlagt indsats til tabellen Kontakt vedrørende opfølgning.
	Subjekt	Ja	Str	Reference (nøgle) til den borger, som den planlagte indsats retter sig mod.
	Status	Ja	Enum	Kode, der indikerer om indsatsen er klar til at blive handlet på, er en fremtidig intention eller historisk.
	Intent	Ja	Enum	Kode, der indikerer niveauet af autorisation og hvor langt i planlægningen indsatsen er.
	Activitystatus	Ja	Enum	Kode, der indikerer om indsatsen er igangsat, ikke startet eller færdiggjort.
<b>LeveretIndsats (KLCareCompletedIntervention)</b>				
	Kode	Ja	Str	FSIII-indsatskode, der udtrykker en retrospektivt leveret indsats (Niveau 2).
	Kode3	Nej	Str	FSIII-indsatskode, der udtrykker en retrospektivt leveret indsats (frivillig Niveau 3).
	Starttid	Ja	DateTime	Dato og klokkeslæt for den leverede indsats.
	Subjekt	Ja	Str	Reference (nøgle) til den borger, som indsatsen er leveret til.
	Status	Ja	Enum	Kode, der indikerer hvor i det kliniske forløb indsatsen er.
<b>Tilstandsområde (KLCareMatterOfInterestObservation)</b>				
	Kode	Ja	Str	FSIII-tilstandsområdekode, der udtrykker hvilket tilstandsområde, som belyses.
	Tid	Ja	DateTime	Dato og klokkeslæt for dokumentation af tilstandsområdet.
	Subjekt	Ja	Str	Reference (nøgle) til den borger, som tilstandsområdet omhandler.
	PotentieltProblem	Nej	Str	FSIII-tilstandskode (frivillig indberetning af evt. potentielle problemer).
	Status	Ja	Enum	Kode, der udtrykker, hvor i sin proces, oplysning af tilstandsområdet er.
	Sværhedsgrad	Ja	Str	FSIII-kode, der udtrykker sværhedsgraden af tilstandsområdet.

Model	Variabel	Obligatorisk	Format	Beskrivelse
<b>Kontakt vedrørende opfølgning (KLCareEncounter)</b>				
	Start	Ja	Date	Forventet startdato for næste opfølgning.
	Subjekt	Ja	Str	Reference (nøgle) til den borger, som kontakten vedrører.
	Status	Ja	Enum	Kode, der indikerer, om kontakten er igangværende, fremtidig eller historisk.
	Classcode	Ja	Str	Kode, der udtrykker en generel kategori for kontakten.
	Typecode	Ja	Str	Kode, der udtrykker typen af aktivitet, der gennemføres ved kontakten.
<b>Opfølgning (KLCareFollowUpObservation)</b>				
	opfølgningStruktureret	Ja	Str	FSIII-kode, der udtrykker resultatet af opfølgningen.
	Fokus	Ja	ReclId	Nøgle der kobler tabellen Opfølgning til tabellen Tilstand, PlanlagtIndsats eller Tilstandsområde.
	Tid	Ja	DateTime	Dato og klokkeslæt for opfølgningen.
	Subjekt	Ja	Str	Reference (nøgle) til den borger, der er genstand for opfølgningen.
	Kode	Ja	Str	Kode, der udtrykker, at der evalueres på den indsats der er igangsat.
	Status	Ja	Enum	Kode der udtrykker, hvor i sin proces, opfølgningen er.

## 8. Henvisning

### 8.1 Forkortelser

EOJ – Elektronisk Omsorgsjournal

FKI – Den Fælleskommunale Informationsmodel

FSIII – Fælles Sprog III

KL – Kommunernes Landsforening

SDS - Sundhedsdatastyrelsen

SEI – Sundhedsdatastyrelsens Elektroniske Indberetning

SOR – Sundhedsvæsenets Organisationsregister

### 8.2 Links

- ▶ Fælleskommunal Informationsmodel:  
[Fælleskommunal informationsmodellering \(kl.dk\)](#)
- ▶ HL7 FHIR – Dansk referencemodel:  
[HL7.FHIR.DK.CORE\Home - FHIR v4.0.1](#)
- ▶ KOMBIT's eksterne dokumentbibliotek - FSIII:  
[Fælles Sprog III - Startside \(kombit.dk\)](#)
- ▶ KL's indberetningsvejledning:  
[Indberetning til gatewayen \(kl.dk\)](#)
- ▶ Social- og Ældreministeriets bekendtgørelse BEK 298 af 17/03/2003:  
[Bekendtgørelse om dataindberetninger af visse ydelser på ældreområdet \(retsinformation.dk\)](#)
- ▶ Socialstyrelsens begrebsbase (Sociale begreber)
- ▶ Sundhedsministeriets bekendtgørelse BEK 1384 af 03/10/2022:  
[Bekendtgørelse om indberetning af data om kommunale sundhedsindsatser fra kommunalbestyrelser til Sundhedsdatastyrelsen \(retsinformation.dk\)](#)
- ▶ Sundhedsvæsenets begrebsbase (NBS)