

**Statistikdokumentation for
Ældreområdet - indikatorer 2018**

1 Indledning

Formålet med statistikkerne på ældreområdet er at belyse kvaliteten af den kommunale service på ældreområdet. Statistikken er en del af et tværoffentligt samarbejde, som skal sikre sammenhængende dokumentation på væsentlige kommunale serviceområder, samt øge sammenligneligheden af den ydede service kommunerne imellem. Statistikken anvendes til fastsættelse af effektmål, rammer og resultatkrav for centrale styringsinitiativer og er sammenlignelig fra 2008 og frem. Danmarks Statistik er ansvarlig for bearbejdning og offentliggørelse af statistikken.

2 Indhold

Statistikken er en årlig opgørelse af en række nationale effekt- og baggrundsindikatorer, der dokumenterer og beskriver kvaliteten af den kommunale indsats på ældreområdet. Indikatorerne omfatter visiteret og leveret hjemmehjælp, hjemmesygepleje i eget hjem, plejehjem og plejeboliger, træningsydelser, rehabilitering, forebyggende hjemmebesøg samt forløb og genindlæggelser mv. Indikatorerne er primært rettet mod ældreområdet, men hjemmehjælp, træningsydelser, hjemmesygepleje samt plejehjem og plejeboliger, omfatter også tal for borgere under 67 år.

2.1 Indholdsbeskrivelse

Statistikken indeholder foreløbigt 19 indikatorer og en række tabeller i statistikbanken. De 19 indikatorer kan opdeles i 7 effektindikatorer, og 12 baggrundsindikatorer. Hensigten med indikatorerne er at give et bedre billede af kvaliteten af de ydelser, der gives til de ældre. Du kan læse mere om indikatorerne på vores emneside for [Ældreområdet](#). Nedenfor fremgår de 19 indikatorer, og herefter følger en beskrivelse af grundlaget for disse.

Effektindikatorer - Kvaliteten af hjælpen - Hjælpens stabilitet - Antal forskellige hjælpere - Kendskab til frit valg - Kendskab til fleksibel hjemmehjælp - Det gennemsnitlige antal sygehusliggedage (for >67-årige) - Det gennemsnitlige antal genindlæggelser (for >67-årige)

Baggrundsindikatorer - Antal visiterede og leverede timers hjemmehjælp til borgere omfattet af frit valg (eget hjem) - Antal visiterede timers hjemmehjælp for borgere i plejebolig/plejehjem - Antal modtagere af praktisk hjælp/personlig pleje, der er omfattet af frit valg - Antal hhv. plejehjemspladser og plejeboliger - Antal ældre, der modtager genoptræning/træning - Antal gennemførte forebyggende hjemmebesøg - Andel af hjemmehjælpsmodtagere samt andel førstegangsvisiterede hjemmehjælpsmodtagere, der benytter en privat leverandør - Antal hjemmehjælpsmodtagere, der skifter leverandør - Antal ældre, der benytter frit boligtilbud til hhv. plejebolig/plejehjem og ældrebolig - Antal hjemmehjælpsbesøg, der gennemføres planmæssigt - Den gennemsnitlige ventetid til plejebolig og plejehjemsplads

Visiteret hjemmehjælp: Omfatter indikatorer over antal visiterede timers hjemmehjælp og antal modtagere af personlig og praktisk hjælp i eget hjem, antal hjemmehjælpsmodtagere, der skifter leverandør, andel af hjemmehjælpsmodtagere, der benytter en privat leverandør samt andel af førstegangsvisiterede hjemmehjælpsmodtagere, der benytter en privat leverandør. Indikatorerne baseres på kommunernes visitationer vedr. hjemmehjælp, og omfatter den visiteret hjælp, som kommunen tilbyder i henhold til Lov om Social Service § 83. Kommunens visitator besøger borgeren i hjemmet for at afdække, hvilke funktioner der skal ydes hjælp til. Når visitator har udarbejdet en funktionsvurdering, bliver der med udgangspunkt i lovgivning, kommunens kvalitetsstandard og en konkret individuel vurdering, truffet en afgørelse om hjælpens omfang. Statistikken belyser det antal personer, der er visiteret til hjemmehjælp, og det antal gennemsnitlige ugentlige timer i en given måned, som visitationen omfatter. Indikatorerne kan opdeles på ydelserne *personlig pleje* og *praktisk hjælp* samt *leverandørtype*.

Leveret hjemmehjælp: Omfatter indikatorer over antal leverede timers hjemmehjælp og antal modtagere af personlig og praktisk hjælp i eget hjem og antal hjemmehjælpsbesøg, der gennemføres planmæssigt. Indikatoren er baseret på kommunernes indberettede start og stop tider for hvert enkelt hjemmehjælpsbesøg og omfatter den personlig pleje borgeren i eget hjem får leveret gennem kommunen i henhold til Lov om Social Service § 83. Hver gang borgeren får besøg af en hjemmehjælper bliver besøget indrapporteret maskinelt. For nogle kommuner er det den planlagte start og stop tid for besøget, og for andre kommuner er det den faktisk leverede start og stop besøgstid, der er indberettet. Dette afhænger af, hvilken it-leverandør, kommuner har. Det er disse registreringer, der ligger til grund for den leverede hjemmehjælp. Indikatoren kan opdeles på ydelserne *personlig pleje* og *praktisk hjælp* samt *leverandørtype*.

Rehabilitering: Omfatter indikatoren Rehabilitering. Indikatoren belyser antal personer, der har modtaget rehabilitering efter Lov om Social Service § 83a, hvor kommunen skal tilbyde et tidsafgrænset rehabiliteringsforløb til personer med nedsat funktionsevne, hvis det vurderes funktionsevnen kan forbedres og dermed nedsætte behovet for hjælp.

Visiteret hjemmehjælp plejehjem og plejebolig: Omfatter indikatorer over antallet af borgere, der er visiteret til praktiskhjælp og/eller personlig pleje i plejehjem eller plejebolig. Indikatoren er baseret på kommunernes indberetninger på borgere visiteret til plejeboliger af omfatter almenboliglovens § 5, stk. 2 samt plejhjemspladser omfatter af Servicelovens § 192.

Hjemmesygepleje i eget hjem: Omfatter alle ydelser på leverede hjemmesygeplejebesøg. Indikatoren belyser antallet af personer, som har modtaget hjemmesygeplejeydelser efter Sundhedsloven § 138. For nogle kommuner er det de planlagte ydelser, som er indberettet og for andre kommuner er det de faktisk leverede ydelser, der er indberettet. Dette afhænger af, hvilken it-leverandør kommuner har.

Boligtilbud: Omfatter indikatorer over den gennemsnitlige ventetid til plejebolig og plejhjemsplads, samt antal ældre, der benytter frit boligtilbud til henholdsvis plejebolig/plejehjem og ældrebolig. Indikatoren belyser antal personer, 67 år og derover, der er visiteret til et af kommunens boligtilbud, og som enten har ønsket at gøre brug af det frie boligvalg, eller er visiteret til den generelle venteliste. Den generelle venteliste omfatter borgere, der ikke har fremsat specifikke ønsker til kommunens boligtilbud. Endvidere belyses den gennemsnitlige ventetid i dage for borgere omfattet af plejeboligaranti. 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.

Forebyggende hjemmebesøg: Omfatter indikatoren forebyggende hjemmebesøg. Indikatoren belyser antal gennemførte forebyggende hjemmebesøg og antal personer, der har modtaget besøg efter Lov om Social Service § 79a, hvor kommunen skal tilbyde borgere, der er fyldt 75 år, som ikke allerede får hjemmehjælp, et forebyggende hjemmebesøg. For borgere på 80 år og derover skal kommunen som minimum tilbyde ét årligt besøg.

Genoptræning og vedligeholdelsestræning: Omfatter indikatoren antal ældre, der modtager genoptræning og vedligeholdelsestræning. Indikatoren belyser antal personer, der har modtaget genoptræning og/eller vedligeholdelsestræning efter Lov om Social Service § 86, stk. 1 og 2. Indikatoren omfatter herved ikke træning efter Sundhedsloven § 140.

Forløb og genindlæggelser: Indikatorer vedr. sygehusbenyttelse belyser forløb og genindlæggelser hos den ældre befolkning (67 år og derover) på udvalgte diagnosegrupper.

Brugertilfredshed: Hver andet år er Sundheds- og ældreministeriet ansvarlig for det bliver udført en kvalitativ undersøgelse. Kvalitetsindikatorerne omfatter 5 indikatorer om brugertilfredshed. Undersøgelsen er en stikprøve som er repræsentativ i forhold til andelen af hjemmehjælpsmodtagere på 67 år og derover.

2.2 Grupperinger og klassifikationer

Kommune, region og landstotal: Såfremt at der er mange kommuner, der mangler at indberette, så er der ikke beregnet region og landstotal for den enkelte indikator. Dette gælder for disse indikatorer: *Forebyggende hjemmebesøg, Visiteret tid på plejehjem, Rehabilitering, Hjemmesygepleje i eget hjem, og Træning.*

Endvidere er der ikke beregning af tal for region og landstotal for disse indikatorer: *Hjemmehjælpsbesøg, der gennemføres planmæssigt og Boligtilbud.*

Der er tal for region og landstotal for *Brugertilfredshed.*

2.3 Sektordækning

Dækker den kommunale sektor.

2.4 Begreber og definitioner

Førstegangsvisterede, der vælger privat hjemmehjælp: Førstegangsvisterede, der vælger privat hjemmehjælp, angives som andel i forhold til alle førstegangsvisterede. Hvis personen både modtager privat og kommunal hjælp, tælles borgeren med under privat hjemmehjælp.

Modtagere, der vælger privat hjemmehjælp: Modtagere, der vælger privat hjemmehjælp, angives i pct. i forhold til alle modtagere. Hvis personen både modtager privat og kommunal hjælp, tælles borgeren med under privat hjemmehjælp.

2.5 Enheder

Ydelser, timer med ydelser, modtagere fordelt på køn og alder.

2.6 Population

Modtagere af ydelser efter følgende paragraffer i Serviceloven (SEL), Almenboligloven (ALM) og Sundhedsloven (SUL):

- Forebyggende hjemmebesøg, SEL § 79 a,
- Leveret og visiteret hjemmehjælp, SEL § 83,
- Rehabiliteringsforløb, SEL § 83 a,
- Træning, SEL § 86 stk. 1 og 2
- Hjemmesygepleje, SUL § 138,
- Almene ældreboliger, ALM § 5
- Plejehjem SEL§ 192
- Forløb og genindlæggelser: Personer på Borgere over 67 år og derover, der har gennemgået et hospitalsforløb eller er blevet genindlagt.

2.7 Geografisk dækning

Danmark.

2.8 Tidsperiode

- **Visiteret hjemmehjælp:** Her foreligger data for 2008 og frem. På få af de underliggende indikatorer foreligger der først data efter 2008. -**Leveret hjemmehjælp:** Her foreligger data for 2011 og frem.
- **Genoptræning og vedligeholdelsestræning og forebyggende hjemmebesøg:** Der er data for 2008 og frem.
- **Leveret hjemmehjælp:** Der er data for 2011 og frem. For indikatoren *Hjemmehjælpsbesøg, der gennemføres planmæssigt* er der først data for 2012 og frem.
- **Boligtilbud:** Her er der data for 2009 og frem.
- **Forløb og genindlæggelser:** Der er data for 2007 og frem.
- **Brugertilfredshed:** Der er data for 2008, 2009, 2011 og 2013.
- **Rehabilitering:** Der er data for 2017 og frem
- **Hjemmesygepleje i eget hjem:** Der er data for 2016 og frem

Alle indikatorer på området, hvor Danmarks Statistik er ansvarlig, er offentliggjort.

2.9 Basisperiode

Ikke relevant for denne statistik.

2.10 Måleenhed

Måleenheden er antal. Der offentliggøres modtagere, timer og andel.

2.11 Referencetid

01-01-2017- 31-12-2017

2.12 Hyppighed

Alle indikatorer er årlige.

2.13 Indsamlingshjemmel og EU regulering

Oplysninger fra kommunernes omsorgssystemer (EOJ) indhentes i henhold til Lov om retssikkerhed og administration på det sociale område § 82, som angiver, at kommunerne har pligt til at indsende de statistiske oplysninger, som Sundheds- og Ældreministeriet anmoder om.

Der findes ingen EU-regulering.

2.14 Indberetningsbyrde

- **Oplysninger fra omsorgssystemerne (EOJ):** Oplysningerne findes i vid udstrækning i kommunernes systemer i forvejen. Der kan dog være tale om, at enkelte af kommunerne skal implementere specifikke EOJ-moduler for at leve op til Danmarks Statistiks krav til indberetning af oplysningerne. I forbindelse med Danmarks Statistiks fejlsøgning bruger kommunerne tid på at rette op på data og genfremsende. Oplysningerne anvendes til at danne indikatorerne vedrørende hjemmehjælp, ventetider, genindlæggelser og forebyggende hjemmebesøg.
- **Oplysninger fra Sundhedsdatastyrelsen:** Respondentbyrden er nul, idet oplysningerne i forvejen indsamles af Statens Seruminstitut. Oplysningerne anvendes til at danne indikatorer om forløb og genindlæggelser.
- **Oplysninger fra Sundheds- og Ældreministeriet:** Respondentbyrden er nul. Oplysninger anvendes til indikatorer om brugertilfredshed.

2.15 Øvrige oplysninger

På hjemmesiden om ældredokumentation findes yderligere oplysninger om baggrunden for indikatorer på ældreområdet: [Ældre](#).

3 Statistisk behandling

Inden offentliggørelse af data fra kommunernes EOJ system (elektronisk omsorgsjournal) udarbejdes et tabel- og figurmateriale til alle kommuner, som herefter skal godkende deres data. Efter godkendelsen fejlsøger Danmarks Statistik data for manglende tal, abnorme værdier med mere.

3.1 Kilder

De aktuelt offentliggjorte indikatorer baseres på følgende kilder:

De enkelte kommuners omsorgssystemer (EOJ) bruges til at beregne indikatorerne. Danmarks Statistik modtager dataleverancer enten på månedlig eller årlig basis.

Forløb og genindlæggelser baseres på Sundhedsdatastyrelsens Landspatientregister (LPR) og de private sygehuse/klinikkers indberetninger til Sundhedsstyrelsen.

Til beregning af landstotal af visiterede timer på plejehjem og plejebolig, vedligeholdelses- og genoptræning samt forebyggende hjemmebesøg er befolkningsstatistikregistret (som omfatter og beskriver de personer, der har bolig i Danmark, detaljeret efter de tilgængelige oplysninger hentet fra CPR) fra Danmarks Statistik anvendt.

Til opgørelse af brugertilfredshed foretages en stikprøveanalyse, som bygger på telefoninterview og interview ved besøg. Sundheds- og Ældreministeriet er ansvarlig for undersøgelsen.

Aftalen om dokumentation på ældreområdet omfatter en række effektindikatorer og baggrundsindikatorer. Hovedparten af effektindikatorerne vil blive indsamlet hvert andet år via en national stikprøvebaseret brugerundersøgelse, mens størstedelen af baggrundsindikatorerne skal baseres på individbaserede data hentet direkte fra kommunernes omsorgssystemer frem for manuelt aggregerede oplysninger. Det er aftalt, at ældredokumentationen skal forankres og samles i Danmarks Statistik.

3.2 Indsamlingshyppighed

For visiteret hjemmehjælp, leveret hjemmehjælp, plejehjem og plejebolig, hjemmesygepleje i eget hjem, samt træningsydelse indsamles data automatisk hver måned. Denne frekvens er ikke den samme som udgivelseshyppigheden, som er årlig. For forebyggende hjemmebesøg, ventetider, forløb og genindlæggelser indsamles data årligt. For brugertilfredshed foretages undersøgelsen hvert andet år.

3.3 Indsamlingsmetode

Data indsamles via kommunernes EOJ (elektronisk omsorgsjournal) systemer, hvor data sendes direkte fra kommunernes fagsystemer til Danmarks Statistik via kommunens IT-leverandør. I de tilfælde kommunerne har problemer med at sende via EOJ, anvendes regneark, som modtages krypteret i Danmarks Statistik. Data for forløb og genindlæggelser modtages på regneark. Ventetider er summerede data fra hver kommune og modtages på mail. Forløb og genindlæggelser modtages fra Sundhedsdatastyrelsen på regneark. Brugertilfredshed modtages som sas-datasæt fra Sundheds- og Ældreministeriet.

3.4 Datavalidering

Alle data, der modtages af kommunerne, fejlsøges af Danmarks Statistik for ukurante dataformater, ukurante personnumre, virksomhedsnumre og døde borgere.

3.5 Databehandling

Hjemmehjælp

Inden offentliggørelse af data fra kommunernes EOJ (elektronisk omsorgsjournal) sker en omfattende fejlsøgning i Danmarks Statistik. Alle kommuner bedes bekræfte deres data. Kun data, der er godkendt af kommunen, modtages. Der fejlsøges for invalide dataformater, ukurante person- og virksomhedsnumre, og døde borgere. Til statistik, hvor antal af borgere beregnes, der har modtaget kommunal/privat hjælp, tælles borgere, der både har modtaget kommunal og privat hjælp med under privat hjælp.

Visiteret hjemmehjælp i eget hjem

Når der opregnes til landstotal anvendes data fra tidligere år for manglende kommuner. Alder på borgeren ændres til borgerens alder ultimo det pågældende år. De oplysninger, Danmarks Statistik modtager, er et ugentligt gennemsnit hver måned på visiteret hjemmehjælp i antal minutter. Hvis en modtager fx er visiteret til 1 times personlig pleje hver anden uge, er det gennemsnitlige antal minutter pr. uge sat til 30 minutter.

Leveret hjemmehjælp i eget hjem

Hver måned modtages fra hver kommune en leverance med de registreringer af visitationer og leverede besøg, der har været i kommunens elektroniske omsorgsjournal (EOJ). Pt. er der 3 systemudbydere af EOJ. Det har betydning for anvendelsen af data, da leverancerne anvendes forskelligt alt efter hvilken systemleverandør, kommunen anvender. Til beregning af leveret hjemmehjælp anvendes 3 data leverancer fra EOJ:

- L1.1 – Start stoptider
- L1.2 – Visiteret hjemmehjælp
- L1.3 – Leveret hjemmehjælp

Leverance L1.1 omfatter oplysninger på besøgsniveau for de planlagte hjemmehjælpsbesøg, hvor hjemmehjælperen har registreret et start- og sluttidspunkt for besøget.

Leverance L1.2 er en registrering over alle borgere i kommunen, der er visiteret til hjemmehjælp efter reglerne om frit valg. Den visiterede hjælp er opgjort på personlig pleje og praktisk hjælp.

Leverance L1.3 omfatter oplysninger på besøgsniveau for de leverede hjemmehjælpsbesøg. Der er tale om besøgets længde hos borgeren.

Det var oprindeligt tænkt, at leverancen L1.3 skulle dække al leveret hjemmehjælp. Imidlertid er kvaliteten og dækningen mangelfuld for flere kommuner. Derfor er der valgt følgende metode til udarbejdelse af leveret hjemmehjælp. Alle personer, der har modtaget et besøg ifølge L1.3, og hvor kommunen eller Danmarks Statistik har godkendt leverancen, indgår i populationen af hjemmehjælpsmodtagere.

Ikke alle private leverandører har i dag adgang til at registrere data om leveret tid til kommunernes omsorgssystem. Besøg udført af private leverandører af hjemmehjælp indgår for nogle kommuner således ikke i L1.3, så personer fra L1.2, der er visiteret til privat hjemmehjælp er inddraget. Deres visiterede ydelser er korrigeret med en omregningsfaktor for at beregne den leverede hjælp, da den leverede hjælp typisk er lavere end den visiterede hjælp. Forholdet mellem disse er fundet på nationalt plan og på leverandørtype på baggrund af kommuner, hvor både data om visiteret og leveret hjælp fundet valide og godkendt af enten kommunen eller Danmarks Statistik. Data fra Københavns kommune modtages fra to forskellige kilder (Sundhedsforvaltningen og Socialforvaltningen). Hvis data har manglet for begge eller for den ene af forvaltningerne i Københavns Kommune, så er omregningsfaktor baseret på, hvordan omregningsfaktoren var mellem leveret og visiteret hjælp det foregående år. I 2013 og 2016 manglede der data for leveret hjælp fra Socialforvaltningen i Københavns Kommune.

For nogle kommuner kan der være delvise oplysninger om den private leverede hjælp. Disse ydelser medtages, og kommunens øvrige visiterede ydelser korrigeres med den nationale omregningsfaktor og medtages i den samlede leverede hjemmehjælp. Ovenstående gælder for de kommuner, som ikke anvender CSC som leverandør. For kommuner, der har CSC som leverandør, skal leverance L1.1 inddrages i stedet for leverance L1.3. Også i leverance L1.1 er de private leverancer mangelfulde. Derfor er samme metode anvendt her, som for L1.3 til at imputere privat leveret hjælp.

Når der opregnes til landstotal anvendes data fra tidligere år for manglende kommuner. Alder på borgeren ændres til borgerens alder ultimo det pågældende år.

Rehabilitering Hvis en kommune kun har godkendt nogle måneder i løbet af året, beregner vi en årstotal ved hjælp af informationen i de måneder, som kommunen har godkendt. I 2017 havde Århus og Odsherred ikke godkendt alle måneder i året.

Hjemmesygepleje i eget hjem Kommuner indberetter både hjemmesygeplejeydelser i eget hjem, på plejehjem/almen bolig, psykiatriske botilbud med videre mens andre kommuner udelukkende indberetter hjemmesygeplejeydelser i eget hjem. For at ensrette data mellem kommuner har vi fjernet beboere på plejehjem/almen bolig fra data, og leverancen kaldes 'Hjemmesygepleje i eget hjem'. Der kan stadig optræde eksempelvis beboere på psykiatriske botilbud i leverancen, men dette vurderes til at være mindre problem.

Boligvalg

Der dannes ikke landstotal for boligvalg.

Forebyggende hjemmebesøg

Når der opregnes til landstotal anvendes data fra tidligere år for manglende kommuner. Alder på

borgeren ændres til borgerens alder ultimo det pågældende år. Hvor der ikke er data fra tidligere år anvendes befolkningsregisteret. For de indberettende kommuner og kommuner, hvor data findes fra året før, findes andel af befolkningen, der har modtaget et forebyggende hjemmebesøg. Denne andel ganges på befolkningen i de kommuner, som der ikke har indberettet, for at finde antal modtagere. Disse summeres med de kendte kommuner til en landstotal. Hvis en kommune kun har godkendt enkelte måneder i løbet af året, bruger vi de manglende måneder fra data indberettet året før, for at beregne en årstotal.

Træning

Når der opregnes til landstotal anvendes data fra tidligere år for manglende kommuner. Alder på borgeren ændres til borgerens alder ultimo det pågældende år. Hvor der ikke er data fra tidligere år anvendes befolkningsregisteret. For de indberettende kommuner og kommuner, hvor data findes fra året før, findes andel af befolkningen, der modtager træning. Denne andel ganges på befolkningen i de kommuner, som der ikke har indberettet, for at finde antal modtagere. Disse summeres med de kendte kommuner til en landstotal.

Forløb og genindlæggelser

I foråret 2018 blev det besluttet i den National Bestyrelse for Data på Sundheds- og Ældreområdet bestyrelse at implementere ny definition af genindlæggelse. Den nye definition er brugt i tabel AED20A på data tilbage til 2012, således at tallene er sammenlignelige over tid. Den nye definition bruger uspecifikke genindlæggelser, idet der ikke er fastsat specifikke relationer mellem primærindlæggelsen og genindlæggelsen ud over den tidsmæssige, fx sygdomsmæssige relationer i form af samme/tilsvarende diagnose. Alle akutte genindlæggelser indenfor 30 dage efter udskrivelse inkluderes i opgørelsen. Genindlæggelserne relateres til den kommune hvor patienters folkeregisteradresse er registreret ved slutningen af det primære sygehusforløb (sidste kontakt i forløbet). LPR er baseret på kontaktregistrering. Det forhold betyder, at hvis en patient flyttes fra en afdeling til en anden på samme sygehus, foretages der en administrativ udskrivelse fra den første afdeling og umiddelbart herefter en indlæggelse på næste afdeling. I LPR bliver dette forløb registreret som to separate kontakter. Tilsvarende ved overflyttelse mellem forskellige sygehuse. En patient kan således administrativt blive ind- og udskrevet mange gange i tidsrummet, fra patienten træder ind af døren til sygehuset og til patienten er hjemme igen, uden at patienten på noget tidspunkt er ude af sygehusets varetægt. Af hensyn til at afklare hvornår patienten ikke længere er i sygehusets varetægt er det nødvendigt, at fastlægge det egentlige udskrivelsestidspunkt nærmere. Til det formål er det nødvendigt at afklare om de forskellige kontakter er tidsmæssigt sammenhængende. Tidsmæssigt sammenhængende kontakter betragtes som et sammenhængende ophold. En indlæggelse defineres som et tidsmæssigt tæt sammenhængende ophold på et eller flere sygehuse (bestående af én eller flere kontakter) og med en samlet varighed ≥ 12 timer. Der benyttes en række koblingsregler, som definerer hvornår kontakterne kan ses som et sammenhængende ophold og hvornår sygehusets varetægt ophører. Aktuelt kobles to kontakter, hvis de optræder med ≤ 4 timers afstand mellem start- og sluttidspunkt på kontakterne.

3.6 Korrektion

Der laves ikke korrektioner af data udover, hvad der allerede er beskrevet under datavalidering og databehandling.

4 Relevans

Myndighederne og offentlige institutioner og befolkningen anvender indikatorerne til analyser, forskning, debat mv. Årligt bliver statistikken og udvikling i metode osv. præsenteret på Danmarks Statistiks to brugerudvalg: Regioner og Kommuner samt Velfærdsstatistik. Der er lagt vægt på at sikre en mere valid dokumentation på ældreområdet end tidligere. Dette opnås ved bl.a. at hente oplysningerne direkte fra kommunernes omsorgssystemer (EOJ), som opdateres løbende i forbindelse med kommunernes sagsbehandling.

4.1 Brugerbehov

Brugere: Ministerier, styrelser, kommuner, regioner, kommunale organisationer, fagforeninger, interesseorganisationer, konsulentfirmaer, private virksomheder, forskere, journalister, studerende og borgere.

Anvendelsesområder: Anvendelsesmulighederne er bl.a. planlægning, analyse, redegørelser, forskning, artikler, offentlig debat og lovforberedelse.

Der er i etableringen af statistikken, lagt særlig vægt på, at indikatorerne både skal tjene et lokalt og et nationalt hensyn. Statistikken skal levere input til at give regeringen og Folketinget et bedre overblik over indsats, resultater og effekt på ældreområdet. For at sikre en høj datakvalitet er det tilstræbt, at den nationale dokumentation er baseret på data, der har en lokal anvendelse.

4.2 Brugertilfredshed

Årligt bliver statistikken og udvikling i metode osv. præsenteret på Danmarks Statistiks to brugerudvalg: Regioner og Kommuner samt Velfærdsstatistik.

4.3 Fuldstændighed af data

Ikke relevant for denne statistik.

5 Præcision og pålidelighed

Hjemmehjælp, plejehjem og plejebolig, boligvalg, forebyggende hjemmebesøg og træning er en totaltælling, men det er ikke alle kommuner, der godkender hvert år. Brugertilfredshedsundersøgelsen er en stikprøveundersøgelse

Forløb og genindlæggelser: Der er ingen stikprøveusikkerhed, da det er en totaltælling.

5.1 Samlet præcision

- **Hjemmehjælp, forebyggende hjemmebesøg, hjemmesygepleje, rehabilitering og træning:** Kilden er kommunernes administrative EOJ-systemer, og pålideligheden af de indsendte oplysninger må generelt anses for at være høj. For træningsoplysninger gælder dog, at nogen kommuner har vanskeligt ved at skelne mellem træning efter hhv. Serviceloven og Sundhedsloven. Ydelser efter sundhedsloven kan derfor forekomme i statistikken. Flere og flere kommuner indfører rehabilitering, og det er forskelligt, om kommunerne indberetter denne træning som hjemmehjælp eller som genoptræning eller vedligeholdelsestræning eller om de i nogle år indberetter under hjemmehjælp og under træning i andre år. For leveret hjemmehjælp har nogle kommuner angivet, at disse ydelser kan være indeholdt sygepleje, men det er ikke muligt at udskille dette. Alle oplysninger godkendes af kommunerne eller Danmarks Statistik inden offentliggørelse. Det er ikke nødvendigvis alle måneder, der bliver indberettet af kommunerne, og dette kan give usikkerhed. I Ringkøbing Skjern Kommune har der været et fald i visiteret tid fra oktober 2017, som primært skyldes at der i forbindelse med implementering af FSIII er flyttet ydelser fra §83 til §138 fx. af- og påtagning af støttestrømper. Vesthimmerland Kommune indgår der i 2017 og 2018 under visiteret tid §§94 og 95. I Mariagerfjord Kommune er der i 2017 under visiteret tid inkluderet borgere, som modtager rehabilitering efter §83A. I Vordingborg Kommune er der i 2017 under visiteret tid inkluderet borgere, som modtager rehabilitering efter §83A.
- **Boligvalg:** Da der efterhånden er statistik for flere år, kan man sammenligne over årene og dette giver en større pålidelighed, da udviklingen kan anvendes i fejlsøgning. Alle oplysninger godkendes af kommunerne inden offentliggørelse.
- **Forløb og genindlæggelser:** LPR valideres af Sundhedsstyrelsen, og pålideligheden af registrets oplysninger må generelt anses for at være høj.

5.2 Stikprøveusikkerhed

Brugertilfredshedsundersøgelsen er en stikprøveundersøgelse

5.3 Anden usikkerhed

Tællingerne er totaltællinger.

er der mellem 0 og 20 kommuner som ikke godkender de enkelte leverancer hvert år. Den højeste dækning ses for visiteret hjemmehjælp, hvor kun mellem 0 og 5 kommuner ikke kan godkende deres data, mens der for hjemmesygepleje er mellem 15 og 20 kommuner, som ikke kan godkende deres data.

- **Generelt for hjemmehjælp, forebyggende hjemmebesøg og træning:** Målefejl kan skyldes ukurante person- eller virksomhedsnummer, der er indtastet forkert. Eller kommunen har byttet om på praktisk hjælp og personlig pleje.

5.4 Kvalitetsstyring

Danmarks Statistik følger anbefalinger vedrørende organisering og styring af kvalitet, der er givet i Adfærdskodeks for europæiske statistikker (Code of Practice, CoP) og den tilhørende implementeringsmodel Quality Assurance Framework (QAF). Læs mere om disse på [Adfærdskodeks for europæiske statistikker](#). Der er etableret en arbejdsgruppe for kvalitet og en central kvalitetssikringsfunktion, der løbende gennemfører tjek af produkter og processer.

5.5 Kvalitetssikring

Danmarks Statistik følger principperne i Adfærdskodeks for europæiske statistikker (Code of Practice, CoP) og bruger den tilhørende implementeringsmodel Quality Assurance Framework (QAF) ved implementeringen af disse principper. Dette indebærer løbende decentrale og centrale tjek af produkter og processer på baggrund af dokumentation, der følger internationale standarder. Den centrale kvalitetssikringsfunktion rapporterer til arbejdsgruppen for Kvalitet. Rapporteringen indeholder blandt andet forslag til forbedringer, som vurderes, beslutes og implementeres.

5.6 Kvalitetsvurdering

- **Generelt for hjemmehjælp, rehabilitering, hjemmesygepleje, forebyggende hjemmebesøg og træning:** De fleste data er indhentet fra kommunernes EOJ systemer. Pt. er der 3 leverandører på markedet af EOJ systemer. Der kan forekomme forskelle mellem de 3 systemer, hvilket bl.a. kan ses, hvis kommunen skifter leverandør, idet der kan forekomme små databrud. I landstotalen hvor manglende kommuner medtages fra året før, kan der være usikkerhed, da vi ikke får stigninger/fald med for disse kommuner. Hvor kommuner mangler og der opregnes ud fra de øvrige kommuner og befolkningsregisteret kan der være usikkerhed.
- **Hjemmehjælp:** Der er tale om månedlige dataleverancer. Ikke alle kommuner er dækket ind med fyldestgørende data. Der er således varierende dækning af månederne kommunerne imellem, hvilket udgør en kilde til usikkerhed. Nogle få kommuner mangler helt, hvilket giver en usikkerhed i forhold til den samlede landstotal. Der kan være variationer over året, som ikke bliver fanget. Hvis der fx er sket et fald fra januar til december, og kommunen kun indberetter januar, vil faldet således ikke komme med i statistikken. Nogle kommuner har angivet at der kan forekomme sygepleje i de indberettede data, men det ikke er muligt at udskille disse. Nogle kommuner indberetter rehabilitering under hjemmehjælp, mens andre kommuner indberetter dette under træningsydelse.
- **Boligvalg:** De seneste år har 97-98 kommuner indberettet, og det er muligt at sammenligne flere år.
- **Forebyggende hjemmebesøg:** Ikke alle kommuner har leveret data, hvilket giver en usikkerhed i forhold til den samlede landstotal.
- **Genoptræning og vedligeholdelsestræning:** Fra 2010 begyndte Danmarks Statistik at modtage krypterede data i regneark fra de kommuner, som ikke tidligere havde indberettet. Dette har bevirket, at der nu er så mange kommuner, Danmarks Statistik har data for, at en landstotal kan beregnes. Der kan dog være en usikkerhed i den samlede landstotal, da det stadig ikke er alle kommuner, der har indberettet. Det er usikkert, i hvilket omfang træning efter Sundhedsloven indgår i statistikken.
- **Forløb og genindlæggelser:** Landspatientregistret (LPR) er dannet på basis af indberetninger fra de enkelte sygehusafdelinger. Data bliver indberettet til LPR, når indlæggelsen afsluttes. Dette vurderes at ske i tæt på 100 pct. af tilfældene.
- **Brugertilfredshed:** Der foretages en stikprøve hvert andet år, som er repræsentativ i forhold til andelen af hjemmehjælpsmodtagere på 67 år og derover. I 2013 har Capacent kontakten 11.907 personer blandt borgere på 67 år og derover til undersøgelsen med henblik på interview. 80,5 pct. af denne gruppe har helt eller delvist gennemført enten et telefoninterview eller et interview ved besøg.

5.7 Revisionspolitik

Danmarks Statistik foretager revisioner i offentliggjorte tal i overensstemmelse med [Danmarks Statistiks revisionspolitik](#). De fælles procedurer og principper i revisionspolitikken er for nogle statistikker suppleret med en specifik revisionspraksis.

5.8 Praksis for revisioner

- **Hjemmehjælp, boligvalg, rehabilitering, hjemmesygepleje, forebyggende hjemmebesøg og træning:** Der offentliggøres i princippet kun endelige tal. Det kan efterfølgende ske, at der opdages fejl eller ændringer til det indberettede. Såfremt dette sker, vil der ved den årlige opdatering revideres tilbage i tid, hvis kommunen har ændret data og givet besked om dette. Ved metodeændringer, fx ændret opregningsmetode, revideres også årligt. Det diskuteres pt., hvor langt tilbage, der skal kunne revideres. Indtil videre bliver data revideret tilbage til 2008, hvor statistikken startede, såfremt der opdages fejl eller ændringer til det indberettede. Revision foretages én gang årlig - i forbindelse med offentliggørelse af nye årstal.
- **Forløb og genindlæggelser og Brugertilfredshed:** Der offentliggøres kun endelige tal.

6 Aktualitet og punktlighed

Statistikkerne offentliggøres som forudannonceret. De udkommer 6 til 9 måneder efter referencetidens udløb.

6.1 Udgivelsestid for foreløbige og endelige tal

- **Hjemmehjælp, rehabilitering, hjemmesygepleje, forebyggende hjemmebesøg og træning:** Statistikken offentliggøres om sommeren året efter referenceåret.
- **Boligtilbud:** Statistikken udkom første gang for året 2009, og udkommer derefter en gang årligt i maj/juni.
- **Forløb og genindlæggelser:** Statistikken udkommer årligt typisk i august. Fra det tidspunkt, Danmarks Statistik har modtaget de nødvendige oplysninger fra Sundhedsstyrelsen, går der sædvanligvis 2 dage.

6.2 Publikationspunktlighed

Det forventes, at statistikken offentliggøres som forudannonceret og uden forsinkelse.

7 Sammenlignelighed

For de forskellige indikatorer kan der være mindre databrud. For hjemmehjælp, rehabilitering, boligvalg, forebyggende hjemmebesøg og træning gælder, at kommunernes EOJ-systemer skal i udbud hvert 5. år. For nogle kommuner betyder dette, at de skifter leverandør, hvilket kan skabe mindre databrud. Der er pt. 4 leverandører på markedet. Ved hospitalsbenyttelse er der ikke foretaget korrektion for sygdommes sværhedsgrad, hvorfor sammenlignelighed mellem kommuner skal tolkes forsigtigt.

7.1 International sammenlignelighed

Der findes ingen internationale standarder eller statistikker udgivet af internationale organisationer, der umiddelbart kan sammenlignes med denne statistik.

7.2 Sammenlignelighed over tid

Ved udarbejdelsen af indikatorerne er der lagt vægt på, at statistikken kan sammenlignes kommunerne imellem og over tid.

- *Hjemmehjælp, rehabilitering, hjemmesygepleje, forebyggende hjemmebesøg og træning:* Indikatorerne for det indeværende år kan sammenlignes med tidligere år. Når en kommune skifter IT-leverandør af deres omsorgssystem kan, der forekomme ændringer i data, da registeringspraksis kan ændre sig i det nye system. Ligeledes blev Fællessprog III udrullet til alle kommuner i 2017 og 2018. Fællessprog III er en fælleskommunal metode for dokumentation og udveksling af data på sundheds- og ældreområdet, som kan påvirke om ydelser defineres som hjemmesygepleje eller hjemmehjælp. Dette kan give forskydninger af hjemmehjælps og hjemmesygepleje data. Hvis en kommune ikke har godkendt data for et år, anvendes data for disse kommuner for året før til at beregne regions- og landstotaler. Dette kan give usikkerhed i disse totaler. For leveret hjemmehjælp var 2011 det første år, at statistikken udkom. For hjemmesygepleje i eget hjem er der data tilbage til 2016. For rehabilitering var 2017 det første år, at statistikken udkom.
- *Boligvalg:* Indikatoren udkom første gang for 2009.
- *Forløb og genindlæggelser:* Data er sammenlignelig over tid.

7.3 Sammenhæng med anden statistik

- **Hjemmehjælp:** Statistikken for visiteret hjemmehjælp under fritvalgsordningen er baseret på oplysninger om de personer, der er visiteret til at modtage hjemmehjælp og de hjemmehjælpsydelse, der er omfattet af visitationen. Kommunernes indberettede data med visiteret og leveret hjemmehjælp sammenholdes i fejlsøgningen og i kontakten med kommunerne.
- **Boligvalg, forebyggende hjemmebesøg, hjemmesygepleje, træning og brugertilfredshed:** Der udgives ikke andre statistikker om emnerne.
- **Forløb og genindlæggelser:** Danmarks Statistik og Sundhedsstyrelsen udgiver andre årlige statistikker, der også bygger på Landspatientregistret, og de indeholder bl.a. oplysninger om forløb. Indikatoren for sengeliggedage kan ikke umiddelbart sammenlignes med disse statistikker, da indikatoren kun omfatter nogle udvalgte diagnosegrupper for personer på 67 år og derover. En sammenligning er endvidere vanskelig, fordi antal forløb pr. udskrivning er opgjort efter en køns- og aldersstandardisering. Oplysninger om genindlæggelser kan ikke genfindes i andre statistikker.

7.4 Intern konsistens

- **Generelt for hjemmehjælp, forebyggende hjemmebesøg, hjemmesygepleje, rehabilitering og træning:** For de kommuner, der ikke kan indberette via EOJ pga. systemskift o. lign., modtages et regneark. Det er ikke altid, at regnearket er fyldestgørende. Fx kan dato for førstegangsvsitation mangle, hvor kommunen har indsendt regneark for visiteret tid.
- **Forløb og genindlæggelser:** Det forudsættes, at de underliggende populationer er sammenlignelige, eksempelvis i forekomsten af de enkelte sygdomme. I Danmark varierer forekomsten af den enkelte sygdom væsentligt fra kommune til kommune. Der ses også en vis variation i alders- og kønsfordeling. For at håndtere de befolkningsmæssige forskelle imellem kommunerne er sengedagematerialet dels standardiseret for alder og kønsforskelle og dels stratificeret (inddelt) i rimeligt ensartede diagnosegrupper. Genindlæggelser er kun standardiseret på regions- og landsniveau grundet et for lavt antal observationer på kommuneniveau. Der er ikke foretaget korrektion for sygdommens sværhedsgrad eller for forekomsten af konkurrerende sygdomme (co-morbiditet), idet der ikke foreligger de nødvendige data til at foretage sådanne korrektioner. Grundet denne manglende korrektion skal direkte sammenligninger imellem de enkelte kommuner tolkes forsigtigt.

8 Tilgængelighed

Statistikken udgives i [Nyt fra Danmarks Statistik](#) under emnet 'Levevilkår'. I Statistikbanken offentliggøres tallene under emnet [Sociale ydelser til ældre](#). Se mere på emnesiden for [Ældreområdet](#).

8.1 Udgivelseskalender

Udgivelsestidspunktet fremgår af udgivelseskalenderen. Datoen bekræftes i ugerne forinden.

8.2 Udgivelseskalender - adgang

Udgivelseskalenderen kan findes på følgende link: [Udgivelseskalender](#).

8.3 Udgivelsespolitik - brugeroplysning

Statistikker offentliggøres altid kl. 08:00 på dagen, der er annonceret i udgivelseskalender. Ingen uden for Danmarks Statistik ser statistikken før offentliggørelsestidspunktet. Temapublikationer mv. kan offentliggøres på andre tidspunkter af dagen. Rigsstatistikeren kan beslutte, at sådanne publikationer kan udleveres før udgivelsestidspunktet, fx til interessenter og pressen.

8.4 NYT/Pressemeddelelse

Statistikken udgives en gang om året i [Nyt fra Danmarks Statistik](#) under emnet 'Levevilkår'.

8.5 Publikationer

Statistikken indgår i Statistisk Årbog indtil 2017.

8.6 Statistikbanken

Statistikken offentliggøres i Statistikbanken under emnerne [Ældreområdet](#), Sociale ydelser til ældre i følgende tabeller:

Sociale ydelser til ældre

- [REHAB](#): Modtagere af rehabilitering efter område, tid, alder og køn
- [VH33](#): Leverandører af privat hjemmehjælp efter område og tid
- [AEDo8](#): Modtagere af genoptræning/vedligeholdelsestræning efter område, ydelsestype, alder, køn og tid
- [AED10](#): Modtagere af forebyggende hjemmebesøg, efter område, hjemmebesøg, alder, køn og tid
- [AED19](#): Udskrivninger og sengedage for personer 67 år og derover, efter område, enhed, diagnose og tid
- [AED20](#): Forløb og genindlæggelser for personer 67 år og derover, efter område, enhed, diagnose og tid
- [AED21](#): Serviceindikatorer (pct. af befolkningen) efter område, serviceydelser og tid

Visiteret hjælp i eget hjem

- [AEDo22](#): Hjemmehjælp, frit valg (visiterede timer pr. uge) efter område, ydelsestype, alder, køn og tid
- [AEDo21](#): Hjemmehjælp, frit valg (visiterede timer, ugentligt gennemsnit pr. modtager) efter område, ydelsestype, alder, køn og tid
- [AEDo6](#): Modtagere visiteret til hjemmehjælp, frit valg, efter område, ydelsestype, timer pr. uge, alder, køn og tid
- [AED14](#): Modtagere visiteret til hjemmehjælp, frit valg, der skifter leverandør efter område, ydelsestype, alder, køn og tid
- [AED12](#): Modtagere visiteret til hjemmehjælp, frit valg, der benytter privat leverandør efter område, ydelsestype, alder, køn og tid
- [AED13](#): Førstegangsvisiterede, frit valg, der benytter privat leverandør efter område, ydelsestype, alder, køn og tid

Leveret hjælp i eget hjem - [AEDo1](#): Hjemmehjælp, frit valg (leverede timer pr. uge) efter område, ydelsestype, alder, køn og tid - [AEDo2](#): Hjemmehjælp, frit valg (leverede timer, ugentligt gennemsnit) efter område, ydelsestype, alder, køn og tid - [AED17](#): Hjemmehjælpsbesøg der gennemføres planmæssigt efter område og tid - [AEDo23](#): Modtagere af leveret hjemmehjælp, frit valg, efter område, ydelsestype, timer pr. uge, alder, køn og tid - [AEDo12](#): Modtagere af leveret til hjemmehjælp, frit valg, der benytter privat leverandør efter område, ydelsestype, alder, køn og tid

Boliger til ældre

- [AED16](#): Frit boligvalg og gennemsnitlig ventetid til plejehjem og plejeboliger for personer 67 år og derover efter enhed, område og tid
- [AEDo7](#): Modtagere af hjemmehjælp, plejehjem og plejebolig, efter område, alder, køn og tid

8.7 Adgang til mikrodata

Forskere og andre analytikere fra autoriserede forskningsinstitutioner, kan få adgang til statistikkens mikrodata gennem Danmarks Statistiks [Forskerordning](#).

8.8 Anden tilgængelighed

Statistikens anonymiserede grunddata stilles til rådighed for serviceopgaver mod betaling. Læs mere om [skræddersyede løsninger](#) eller få flere oplysninger ved at kontakte fagkontoret eller DST Consulting.

8.9 Diskretioneringspolitik

[Datafortrolighedspolitik](#) i Danmarks Statistik følges.

8.10 Diskretionering og databehandling

For sagedage og genindlæggelser er der foretaget diskretionering, hvor kommuner med færre end 5 observationer (dvs. 1-4 observationer) er diskretioneret. Kommuner med 0 observationer bliver ikke diskretioneret. Ved beregning af frekvenser, hvor nævneren er mellem 5-9 er frekvensen diskretioneret, da en frekvens baseret på en lav nævner vil ofte ikke være retvisende. Antal udskrivninger og sagedage på regions- og landsniveau rundes op/ned til nærmeste 5, da de indgår på mindre aggregeringsniveau i kommune tabeller og kan muligvis gøre det muligt at regne sig frem til, hvor mange personer, der gemmer sig bag et diskretioneret tal. For genindlæggelser er der ligeledes rundet op/ned til nærmeste 5. De resterende statistikker offentliggøres på et niveau, der ikke nødvendiggør diskretionering.

8.11 Reference til metodedokumenter

Beskrivelse inkl. eksempel på hvorledes førstegangsvisiterede hjemmehjælpsmodtagere, der benytter privat leverandør beregnes findes i notatet [beregning af førstegangsvisiterede, der benytter privat leverandør](#)

8.12 Dokumentation af kvalitetssikring

Resultater fra vurdering af beskrivelse af produkter og udvalgte processer foreligger i detaljeret form for hver statistik samt summarisk i rapporter til arbejdsgruppen for kvalitet.

9 Administrative oplysninger

Administrativt er statistikken placeret i kontoret Velfærd. Den statistikansvarlige er Sofie Biering-Sørensen, tlf. 39 17 33 68, e-mail: sbs@dst.dk og Ane Sørensen, tlf. 3917 3345, email atd@dst.dk. Henvendelse kan også ske til Claus Østberg, tlf. 39 17 34 28

- Ansvarlig for indikatorer vedr. sengeliggedage og genindlæggelser er Jens Maltbæk, jepm@sundhedsdata.dk, tlf. 32 68 92 69

9.1 Organisation

Danmarks Statistik

9.2 Kontor, afdeling

Privatøkonomi og Velfærd, Personstatistik

9.3 Kontaktpersonens navn

Sofie Biering-Sørensen og Ane Sørensen

9.4 Kontaktpersonens funktion

Statistikansvarlig

9.5 Adresse

Sejrøgade 11, 2100 København Ø

9.6 E-mailadresse

sbs@dst.dk og atd@dst.dk

9.7 Telefonnummer

39 17 33 67/39 17 33 45

9.8 Faxnummer

39 17 39 99