

**Statistikdokumentation for
Ældreområdet - indikatorer 2014**

1 Indledning

Med aftalen om kommunernes økonomi for 2006 startede et tværoffentligt samarbejde, som skal sikre sammenhængende dokumentation på væsentlige kommunale serviceområder. Som det første har regeringen og KL indgået en aftale om national dokumentation på ældreområdet. Danmarks Statistik er ansvarlig for bearbejdning og offentliggørelse af statistikken.

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.

2 Indhold

De kommunale serviceindikatorer på ældreområdet omfatter indtil videre 19 indikatorer, der er udviklet i samarbejde med KL og Ministeriet for Børn, Ligestilling, Integration og Sociale forhold. Indikatorerne omfatter visiteret og leveret hjemmehjælp, træningsydelser, forebyggende hjemmebesøg, kvalitative indikatorer, forløb og genindlæggelser og brugertidsprocent. Indikatorerne er primært rettet mod ældreområdet, men hjemmehjælp og træningsydelser omfatter også data for borgere under 67 år.

2.1 Indholdsbeskrivelse

Visiteret hjemmehjælp: Omfatter indikatorer over antal visiterede timers varig hjemmehjælp og antal modtagere af personlig og praktisk hjælp i eget hjem og på plejehjem/-bolig, 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* og *leverandørtype*.

Leveret hjemmehjælp: Omfatter indikatorer over antal leverede timers varig hjemmehjælp og antal modtagere af personlig og praktisk hjælp i eget hjem og antal hjemmehjælpsbesøg, der gennemføres planmæssigt. Indikatoren baseret på kommunernes indberettede start og stop tider for hvert enkelt hjemmehjælpsbesøg og omfatter den varige 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* og *leverandørtype*.

Boligtilbud: Omfatter indikatorer over den gennemsnitlige ventetid til plejebolig og plejehjemsplads, 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 som minimum skal tilbyde borgere på 75 år og derover, som ikke allerede får hjemmehjælp, 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. Således omfatter indikatoren 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.

Brugertidsprocent: Brugertidsprocenten er et udtryk for, hvor stor en andel af den samlede betalte tid for medarbejdere i hjemmeplejen, der anvendes i brugerens hjem. Brugertidsprocenten vedrører udelukkende den tid, der anvendes i forbindelse med ydelser omfattet af det frie leverandørvalg. Kommunerne anbefales at anvende BTP-modellen som metode til beregning af brugertidsprocenten, jf. www.brugertidsprocent.dk. Ministeriet for Børn, Ligestilling, Integration og Sociale forhold har ændret vejledning til beregning af brugertidsprocent i 2010. Der er fortsat drøftelser på området, og indtil der kommer en afklaring, er det valgt ikke at offentliggøre brugertidsprocenten.

Brugertilfredshed: Hver andet år er Ministeriet for Børn, Ligestilling, Integration og Sociale forhold 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 der er mange kommuner, der mangler at indberette, så er der ikke beregnet tal region for den enkelte indikator. Dette gælder for disse indikatorer: *Forebyggende hjemmebesøg, Visiteret tid på plejehjem og Træning.*

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

For *Brugertidsprocent* er der ikke modtaget regionsfordelte data.

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

2.3 Sektordækning

Dækker den kommunale sektor.

2.4 Begreber og definitioner

Modtagere: Antallet af borgere, der får hjemmehjælp og/eller træning og/eller forebyggende hjemmebesøg indberettes til Danmarks Statistik hver måned for hver kommune. Imidlertid kan nogle måneder mangle for den enkelte kommune for hjemmehjælp eller træning. Det kan skyldes systemskift i kommunen, ny medarbejder eller problemer med overførsel af data. Derfor beregner Danmarks Statistik et gennemsnit over året for hver kommune, som er baseret på de måneder, kommunen har indberettet.

Ydelse: Ydelsen for genoptræning og vedligeholdelsestræning er om modtageren er blevet trænet. Ydelsen for forebyggende hjemmebesøg er om modtageren har fået et besøg.

Andel: Førstegangsvisiterede, der vælger privat hjemmehjælp, angives som andel i pct. i forhold til alle førstegangsvisiterede. Hvis personen både modtager privat og kommunal hjælp, tælles borgeren med under 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. På plejehjem/-bolig opgøres andelen af borgere, der har valgt frit valg (i modsætning til den generelle venteliste) i forhold til en plads på et plejehjem/-bolig. For brugertidsprocent er det andelen af den samlede tid, der anvendes i borgerens hjem.

Tid: For visiteret og leveret hjemmehjælp er tid et ugentligt gennemsnit i timer for den pågældende måned. Da måneder kan mangle i indberetningen, beregnes et årgennemsnit for hver kommune til Statistikbanken. Boligtilbud opgøres i antal dage, modtageren skal vente på en plejehjemsplads.

2.5 Enheder

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

2.6 Population

- **Generelt for hjemmehjælp, boligvalg, forebyggende hjemmebesøg og træning:** Alle modtagere af hjemmehjælp, træning og forebyggende hjemmebesøg. Borgere, der er visiteret til en plejehjems/-boligplads
- **Forløb og genindlæggelser:** Borgere over 67 år, 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.
- **Brugertidsprocent:** Der er data for 2007-2009 indtil videre. Der afventes afklaring inden det videre forløb.
- **Brugertilfredshed:** Der er data for 2008, 2009, 2011 og 2013.

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

01-01-2014 - 31-12-2014

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 Ministeriet for Børn, Ligestilling, Integration og Sociale forhold 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 Statens Seruminstitut:** Respondentbyrden er nul, idet oplysningerne i forvejen indsamles af Statens Seruminstitut. Oplysningerne anvendes til at danne indikatorer om forløb og genindlæggelser.
- **Oplysninger fra Ministeriet for Børn, Ligestilling, Integration og Sociale forhold:** Respondentbyrden er nul. Oplysninger anvendes til indikator om brugertidsprocent og 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 anvendelse af data fra kommunernes EOJ (elektronisk omsorgsjournal) sker en omfattende fejlsøgning i Danmarks Statistik. Alle kommuner bedes bekræfte deres data. Kun data, der enten er godkendt af kommunen eller Danmarks Statistik, medtages. Når der beregnes en landstotal, anvendes data fra tidligere år for manglende kommuner. Alder på borgeren ændres til borgerens alder ultimo det pågældende år. Da ikke alle kommuner har indberettet alle måneder, beregnes et gennemsnit for hele året for hver kommune.

3.1 Kilder

De aktuelt offentliggjorte indikatorer baseres på følgende kilder:

Generelt anvendes oplysninger fra de enkelte kommuners omsorgssystemer (EOJ) til at beregne indikatorerne. Danmarks Statistik modtager dataleverancer enten på månedlig eller årlig basis. Hvor det ikke er muligt for kommunen at anvende EOJ, anvendes manuelle indberetninger.

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

Brugertidsprocent baseres på kommunale indberetninger af særlige regnskabsoplysninger til Ministeriet for Børn, Ligestilling, Integration og Sociale forhold. Kommunerne indberetter de senest beregnede brugertidsprocenter - dvs. de brugertidsprocenter, der ligger til grund for kommunens aktuelle timepriser. Ministeriet for Børn, Ligestilling, Integration og Sociale forhold har ændret vejledning til beregning af brugertidsprocent i 2010. Der er fortsat drøftelser på området, og indtil der kommer en afklaring, er det valgt ikke at offentliggøre brugertidsprocenten.

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

Til fejlsøgning anvendes befolkningsregistret og døderegistret fra Danmarks Statistik.

Til opgørelse af brugertilfredshed foretages en stikprøveanalyse som bygger på telefoninterview og interview ved besøg. Ministeriet for Børn, Ligestilling, Integration og Sociale forhold er ansvarlig for undersøgelsen.

3.2 Indsamlingshyppighed

For visiteret hjemmehjælp, leveret hjemmehjælp og træningsydelser indsamles data automatisk hver måned. Denne frekvens er ikke den samme som udgivelseshyppigheden, som er årlig. For forebyggende hjemmebesøg, ventetider, forløb og genindlæggelser samt brugertidsprocent indsamles data årligt. For brugertilfredshed foretages undersøgelsen hvert andet år.

3.3 Indsamlingsmetode

Data indsamles via kommunernes EOJ systemer. I de tilfælde kommunerne har problemer med at sende via EOJ, anvendes excel-regneark, som modtages krypteret i Danmarks Statistik. Data for forløb og genindlæggelser og brugertidsprocent modtages på excel-regneark. Ventetider er summerede data fra hver kommune og modtages på mail. Forløb og genindlæggelser modtages fra Statens Seruminstitut på regneark. Brugertidsprocent modtages på regneark og brugertilfredshed modtages som sas-datasæt fra Ministeriet for Børn, Ligestilling, Integration og Sociale forhold.

3.4 Datavalidering

Alle data, der modtages af kommunerne, fejlsøges af Danmarks Statistik for ukurante dataformater, ukurante personnumre, virksomhedsnumre og døde borgere. Nogle kommuner indberetter ikke. Det kan skyldes systemskift eller medarbejderudskiftning, og over året er der kommuner, der ikke indberetter alle måneder. Ca. 25 pct. af alle måneder bliver ikke indberettet. Dermed får man ikke helt den variation over året, der måtte være. Når der opregnes til Statistikbanken, anvendes data fra tidligere år for manglende kommuner. Alder på borgeren ændres til borgerens alder ultimo det pågældende år. Dermed får man ikke belyst, hvis der har været stigninger/fald i de pågældende kommuner, samt om bestanden af hjemmehjælpsmodtagere har ændret karakteristika, fx blevet ældre. Da ikke alle kommuner har indberettet alle måneder, beregnes et gennemsnit for hele året for hver kommune. Hvis en kommune har indberettet i 10 måneder, beregnes gennemsnit ud fra de 10 måneder.

3.5 Databehandling

Hjemmehjælp

Inden anvendelse af data fra kommunernes EOJ (elektronisk omsorgsjournal) sker en omfattende fejlsøgning i Danmarks Statistik. Alle kommuner bedes bekræfte deres data. Kun data, der enten er godkendt af kommunen eller Danmarks Statistik, medtages. 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 varig 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.

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.

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.

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 og Brugertidsprocent og Brugertilfredshed

Her foretages ingen beregninger af Danmarks Statistik.

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

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.

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, boligvalg, forebyggende hjemmebesøg, træning og brugertidsprocent: Der foreligger ingen usikkerhedsberegninger. Det er en totaltælling, men det er ikke alle kommuner, der indberetter hvert år.

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

Der er generelt ikke lavet pålidelighedsvurdering.

5.1 Samlet præcision

- **Hjemmehjælp, forebyggende hjemmebesøg 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 alle måneder, der bliver indberettet af kommunerne, og dette kan give usikkerhed.
- **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.
- **Brugertidsprocent:** Opgørelsen af brugertidsprocenten er generelt forbundet med usikkerhed, da kommunerne benytter forskellige metoder til at opgøre brugertidsprocenten. Ministeriet for Børn, Ligestilling, Integration og Sociale forhold har ændret vejledning til beregning af brugertidsprocent i 2010. Der er fortsat drøftelser på området, og indtil der kommer en afklaring, er det valgt ikke at offentliggøre brugertidsprocenten.

5.2 Stikprøveusikkerhed

Stikprøveusikkerheden er 0, da det er en totaltælling.

5.3 Anden usikkerhed

Dækningsfejl skønnes meget begrænset, da tællingerne er totaltællinger. Der er dog kommuner, der ikke indberetter enkelte år.

- **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.
- **Boligvalg:** Kommunen bytter fejlagtigt rundt på borgere, der er på fritvalgslisten eller på den generelle venteliste.

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, besluttet og implementeres.

5.6 Kvalitetsvurdering

- **Generelt for hjemmehjælp, forebyggende hjemmebesøg og træning:** Kvaliteten vurderes generelt høj, men kan ikke måles. 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. Der mangler ikke data fra de store kommuner.
- **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 varig 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 Excel 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.
- **Brugertidsprocent:** De kommunalt indberettede brugertidsprocenter for henholdsvis *praktisk hjælp, personlig pleje i dagtimer og personlig pleje på øvrige tidspunkter* er usikre og kan være fejlbehæftede. Endvidere udgør metoden for sammenvægtning af de 3 brugertidsprocenter en kilde til usikkerhed. Beregning af brugertidsprocenten er under revision.
- **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, 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 - nemlig i forbindelse med offentliggørelse af nye årstal.
- **Forløb og genindlæggelser, Brugertidsprocent og Brugertilfredshed:** Der offentliggøres kun endelige tal.

6 Aktualitet og punktlighed

Statistikbanken opdateres mellem 3-6 måneder efter, at data er modtaget fra kommunerne og godkendt af kommunerne eller Danmarks Statistik.

6.1 Udgivelsestid for foreløbige og endelige tal

- **Hjemmehjælp, forebyggende hjemmebesøg og træning:** Der udgives ikke foreløbige tal. Statistikken udkommer årligt, første gang i 2008, og offentliggøres i foråret året efter referenceåret.
- **Boligtalbud:** Der udgives ikke foreløbige tal. Statistikken udkom første gang for året 2009, og udkommer derefter en gang årligt i april/maj.
- **Forløb og genindlæggelser:** Der udgives ikke foreløbige tal. Statistikken udkommer årligt typisk i august. Fra det tidspunkt, Danmarks Statistik har modtaget de nødvendige oplysninger fra Sundhedsstyrelsen, går der sædvanligvis 2 dage.
- **Brugertidsprocent:** Der udgives ikke foreløbige tal. Statistikken er udkommet årligt i august måned. Ministeriet for Børn, Ligestilling, Integration og Sociale Forhold har ændret vejledning til beregning af brugertidsprocent i 2010. Der vil således forekomme et databrud. Der er fortsat drøftelser på området, og indtil der kommer en afklaring, er det valgt ikke at offentliggøre brugertidsprocenten.
- **Brugertilfredshed:** Der udgives ikke foreløbige tal. Danmarks Statistik modtager oplysninger fra Ministeriet for Børn, Ligestilling, Integration og Sociale Forhold og offentliggør statistik umiddelbart efter. Brugertilfredshedsundersøgelsen for 2013 blev offentliggjort januar 2014.

6.2 Publikationspunktighed

- **Hjemmehjælp, boligtilbud, forebyggende hjemmebesøg og træning:** Det forventes, at statistikken offentliggøres uden forsinkelse. Det forudsætter dog, at Danmarks Statistik har modtaget dataleverancerne fra kommunerne uden forsinkelse. Der kan være forskellige årsager til at kommuner ikke indberetter. Det kan bl.a. skyldes systemændringer eller medarbejderudskiftning.
- **Brugertidsprocent:** Ministeriet for Børn, Ligestilling, Integration og Sociale forhold har ændret vejledning til beregning af brugertidsprocent i 2010. Der er fortsat drøftelser på området, og indtil der kommer en afklaring, er det valgt ikke at offentliggøre brugertidsprocenten.
- **Brugertilfredshed:** Når undersøgelsen er modtaget fra Ministeriet for Børn, Ligestilling, Integration og Sociale forhold offentliggøres den uden forsinkelse.

7 Sammenlignelighed

- Generelt for hjemmehjælp, boligvalg, forebyggende hjemmebesøg og træning: Hvert 5. år skal kommunernes EOJ-systemer i udbud. For nogle kommuner betyder dette, at de skifter leverandør. Der er pt. 3 leverandører på markedet. Det kan give mindre databrud.
- Hospitalsbenyttelse: Der er ikke foretaget korrektion for sygdommes sværhedsgrad, hvorfor sammenlignelighed mellem kommuner skal tolkes forsigtigt.
- Brugertidsprocent: Der vil blive udviklet en ny metode til at beregne brugertidsprocent for 2010 og frem. Der vil således forekomme et databrud.

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 er sammenlignelig kommunerne imellem og over tid.

- *Hjemmehjælp, forebyggende hjemmebesøg og træning:* Indikatorerne for det indeværende år kan sammenlignes med tidligere år. Der tages dog forbehold overfor de kommuner, som ikke er dækket ind i et eller flere år. Der skal også tages forbehold for de kommuner, der skifter omsorgssystem. Det kan give ændrede fordelinger mellem tallene. For leveret hjemmehjælp er 2011 det første år, statistikken udkommer. Da der kan mangle enkelte kommuner, anvendes data for disse kommuner for året før. Dette kan give usikkerhed i regioner og landstotalen.
- *Boligvalg:* Indikatoren udkom første gang for 2009, og vil i de kommende år kunne sammenlignes bagud i tid.
- *Forløb og genindlæggelser:* Data er sammenlignelig over tid.
- *Brugertidsprocent:* På grund af forskellige opgørelsesmetoder i beregning af brugertidsprocenten i kommunerne skal direkte sammenligning imellem de enkelte kommuner og udviklingen mellem de enkelte år tolkes forsigtigt.

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, træning, brugertidsprocent 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 og træning:** For de kommuner, der ikke kan indberette via EOJ pga. systemskift o. lign., modtages et excel-regneark. Det er ikke altid, at excel-regnearket er fyldestgørende. Fx kan dato for førstegangsvsitation mangle, hvor kommunen har indsendt excel-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 materialet dels standardiseret for alder og kønsforskelle og dels stratificeret (inddelt) i rimeligt ensartede diagnosegrupper. 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

- [Temaside for ældreområdet](#)
- [Statistikbanken](#)

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. 09:00 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

Der udgives 2 NYT artikler: Leveret hjemmehjælp og Ventetider på Plejebolig. Derudover udgives en analytisk NYT artikel ad hoc, hvor emnet varierer.

[Nyt](#)

8.5 Publikationer

[Statistisk Årbog](#)

8.6 Statistikbanken

- [AED14 Modtagere visiteret til hjemmehjælp, frit valg, der skifter leverandør](#)
- [AED17 Antal hjemmehjælpsbesøg, der gennemføres regelmæssigt](#)
- [AED022 Antal visiterede timers hjemmehjælp - i alt pr uge](#)
- [AED021 Antal visiterede timers hjemmehjælp - gns pr. uge](#)
- [AED01 Antal leverede timers hjemmehjælp - i alt pr. uge](#)
- [AED02 Antal leverede timers hjemmehjælp - gns pr. uge](#)
- [AED023 Antal modtagere af leveret hjælp](#)
- [AED06 Antal modtagere visiteret til hjælp](#)
- [AED12 Andel hjemmehjælpsmodtagere, der benytter privat leverandør samt førstegangsvisiterede, der benytter privat leverandør](#)
- [AED13 Førstegangsvisiterede, der benytter privat leverandør](#)
- [VH33 Leverandører af privat hjælp](#)
- [AED10 Forebyggende hjemmebesøg](#)
- [AED03 Antal visiterede timers hjemmehjælp - plejehjem/-bolig - i alt pr. uge](#)
- [AED04 Antal visiterede timers hjemmehjælp - plejehjem - gns pr. uge](#)
- [AED05 Antal modtagere af visiteret hjælp - plejehjem](#)
- [AED16 Gennemsnitlig ventetid plejebolig/-hjem og antal ældre, der benytter frit boligtilbud](#)
- [AED08 Antal ældre, der modtager genoptræning/vedligeholdelsestræning](#)
- [AED20 Det gennemsnitlige antal genindlæggelser](#)
- [AED18 Brugertidsprocent](#)
- [AED19 Det gennemsnitlige antal sygehusliggedage](#)
- [RESP01 Pladser på ældreområdet](#)
- [AED21 Serviceindikatorer efter område og serviceydelser](#)

8.7 Adgang til mikrodata

Datamaterialet lagres i Danmarks Statistik. Det er muligt at få grunddata på fiktivt personnummer-niveau via Danmarks Statistiks forskerordning.

8.8 Anden tilgængelighed

Det er muligt mod betaling at få lavet specialopgørelser. Det kan ske via fagkontoret, kundeservice eller forskerservice. Der er ingen dataleverance til Eurostat eller andre institutioner.

8.9 Diskretoneringspolitik

Der foretages ikke diskretonering, da det vurderes, at det ikke er nødvendigt i forhold til Danmarks Statistiks diskretoneringspolitik.

8.10 Diskretonering og databehandling

Der diskretoneres ikke.

8.11 Reference til metodedokumenter

Dokumentation af, hvorledes landstotal for plejeboliger/-hjem beregnes, foreligger i notatet 'Imputering af borgere på plejehjem/-bolig'.

[Ældre](#). Se under dokumentation.

Beskrivelse inkl. eksempel på hvorledes førstegangsvisiterede hjemmehjælpsmodtagere, der benytter privat leverandør beregnes.

[Ældre](#). Se under dokumentation.

8.12 Dokumentation af kvalitetssikring

Resultater fra vurdering af beskrivelse af produkter og udvalgte processer foreligger i deltageret 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 Anne Vibeke Jacobsen, tlf. 39 17 30 18, e-mail: avj@dst.dk. Henvendelse kan også ske til Elizaveta Sørensen, tlf. 39 17 31 08

- Ansvarlig for indikator vedr. brugertidsprocent er Jeevitha Yogachchandiran, tlf. 41 99 18 71, e-mail: : jeyo@ast.dk
- Ansvarlig for indikatorer vedr. sengeliggedage og genindlæggelser er Anders Rud Svenning, e-mail: anrs@sum.dk

9.1 Organisation

Danmarks Statistik

9.2 Kontor, afdeling

Privatøkonomi og Velfærd, Personstatistik

9.3 Kontaktpersonens navn

Anne Vibeke Jacobsen

9.4 Kontaktpersonens funktion

Statistikansvarlig

9.5 Adresse

Sejrøgade 11, 2100 København Ø

9.6 E-mailadresse

avj@dst.dk

9.7 Telefonnummer

39 17 30 18

9.8 Faxnummer

39 17 39 99