Statistikdokumentation for Sociale ydelser til ældre 2025

Danmarks Statistik
Sankt Kjelds Plads 11
2100 København Ø

DANMARKS STATISTIK

1 Indledning

Formålet med statistikken Sociale ydelser til ældre 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 for 2025 er opgjort på baggrund af årets første 6 måneder. Dette er grundet implementeringen af Ældreloven, med ikrafttrædelse den 1. juli 2025. Statistikken er derfor i dette tilfælde en halvårlig 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. 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 17 indikatorer og en række tabeller i Statistikbanken. De 17 indikatorer kan opdeles i 7 effektindikatorer og 10 baggrundsindikatorer. Hensigten med indikatorerne er at give et bedre billede af kvaliteten af de ydelser, der gives til de ældre. Nedenfor fremgår de 17 indikatorer, og herefter følger en beskrivelse af grundlaget for disse.

Effektindikatorer 1) Kvaliteten af hjælpen, 2) Hjælpens stabilitet, 3) Antal forskellige hjælpere, 4) Kendskab til frit valg, 5) Kendskab til fleksibel hjemmehjælp, 6) Den gennemsnitlige liggetid (for >67-årige), 7) Antal genindlæggelser (for >67-årige)

**Baggrundsindikatorer* 8) Antal visiterede og leverede timers hjemmehjælp til borgere omfattet af frit valg (eget hjem), 9) Antal visiterede timers hjemmehjælp for borgere i plejebolig/plejehjem, 10) Antal modtagere af praktisk hjælp/personlig pleje, der er omfattet af frit valg, 11) Antal hhv. plejehjemspladser og plejeboliger, 12) Antal ældre, der modtager genoptræning/vedligeholdelsestræning, 13) Antal gennemførte forebyggende hjemmebesøg, 14) Andel af hjemmehjælpsmodtagere samt andel førstegangsvisiterede hjemmehjælpsmodtagere, der benytter en privat leverandør, 15) Antal hjemmehjælpsmodtagere, der skifter leverandør, 16) Antal ældre, der benytter frit boligtilbud til hhv. plejebolig/plejehjem og ældrebolig, 17) Den gennemsnitlige ventetid til plejebolig og plejehjemsplads

Visiteret hjemmehjælp i eget hjem (frit valg): 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 visiteret hjælp, som kommunen tilbyder i henhold til Lov om Social Service § 83 i eget hjem, samt § 83 i forbindelse med § 84 stk.2 og § 94. 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 – kommunal eller privat leverandør.

Leveret hjemmehjælp i eget hjem (frit valg): Omfatter indikatorer over antal leverede timers hjemmehjælp og antal modtagere af personlig og praktisk hjælp i eget hjem. Indikatoren er baseret på kommunernes indberettede start og stop tider for hvert enkelt hjemmehjælpsbesøg efter Lov om Social Service § 83, og omfatter den personlige pleje til borgere i eget hjem. Hver gang borgeren får besøg af en hjemmehjælper bliver besøget indrapporteret elektronisk. 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. Det afhænger af, hvilken it-leverandør, kommunen har. Indikatoren kan opdeles på ydelserne personlig pleje og praktisk hjælp samt leverandørtype – kommunal eller privat leverandør.

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, at funktionsevnen kan forbedres og dermed nedsætte behovet for hjælp efter Lov om Social Service § 83.

Visiteret hjemmehjælp i plejehjem og plejebolig: Omfatter indikatorer over antallet af borgere, der er visiteret til praktisk hjælp og/eller personlig pleje på plejehjem eller i plejebolig. Indikatoren er baseret på kommunernes indberetninger af borgere på plejebolig omfattet af Almenboliglovens § 5, stk. 2 samt plejehjem omfattet af Lov om Social Service § 192, og som er visiteret til hjemmehjælp efter Lov om Social Service § 83.

Hjemmesygepleje i eget hjem: Omfatter alle ydelser på leverede hjemmesygeplejebesøg i eget hjem. 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. Det afhænger af, hvilken it-leverandør kommuner har.

Boligtilbud: Omfatter indikatorer over den gennemsnitlige ventetid til plejebolig og plejehjemsplads for borgere omfattet af plejeboliggarantien, samt antal personer på 67 år og derover, der benytter det frie boligvalg 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 plejeboliggaranti. 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/ vedligeholdelsestræning. Indikatoren belyser antal personer, der har modtaget genoptræning og/eller vedligeholdelsestræning efter Lov om Social Service § 86, stk. 1 og 2. Indikatoren omfatter ikke træning efter Sundhedsloven § 140.

Brugertilfredshed: Hver andet år er Ældreministeriet ansvarlig for, at der bliver udføres en kvalitativ undersøgelse, hvor hjemmehjælpsmodtagere på 67 år og derover spørges til, hvor tilfredse de er med den hjælp, som de modtager til personlig pleje og praktisk hjælpe efter Lov om Social

Service § 83. Effektindikatorerne omfatter 5 indikatorer om brugertilfredshed. Undersøgelsen er en stikprøve, som er repræsentativ i forhold til andelen af hjemmehjælpsmodtagere på 67 år og derover. I økonomiaftalen mellem regeringen og kommunerne for 2020 blev det besluttet, at der skal udvikles en ny national brugertilfredshedsundersøgelse på ældreområdet, som både dækker ældre, der modtager hjemmehjælp, og ældre, der bor på plejehjem eller i plejebolig. Den endelige model for den nye nationale brugertilfredshedsundersøgelse skal aftales mellem Ældreministeriet og Kommunernes Landsforening. Sundhedsdatastyrelsen har på vegne af Ældreministeriet fået til opgave at varetage udvikling og drift af brugertilfredshedsundersøgelsen på ældreområdet.

De to undersøgelser kan findes på Ældreministeriets hjemmeside:

- Brugertilfredshed med plejehjem – en landsdækkende undersøgelse (2025)
- Brugertilfredshed med hjemmehjælp – en landsdækkende undersøgelse (2025)

2.2 Grupperinger og klassifikationer

Kommune, region og landstotal: Såfremt, at der er mange kommuner, der mangler at indberette årsdata eller ikke har godkendt deres årsdata, så er der ikke beregnet region og landstotal for den enkelte indikator. For følgende indikatorer er der ikke beregnet regions- eller landstotal: *Rehabilitering*, *Hjemmesygepleje i eget hjem* og *Boligtilbud*.

For følgende indikatorer er der beregnet regions- og/eller landstotal: *Forebyggende hjemmebesøg*, *Visiteret* og *Leveret hjemmehjælp i eget hjem*, *Visiteret hjemmehjælp på plejehjem og plejebolig*, og *Træning*.

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

Statistikbanktabellen LABY20, der er tilknyttet temaet Land og by, er fordelt på kommunegrupper.

2.3 Sektordækning

Statistikken dækker den kommunale sektor.

2.4 Begreber og definitioner

Førstegangsvisterede, der vælger privat hjemmehjælp: Førstegangsvisiterede, der vælger privat hjemmehjælp, angives som andel i forhold til alle førstegangsvisiterede. 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 og modtagere af ydelser for 1. halvår af 2025.

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 i eget hjem
- Visiteret hjemmehjælp på midlertidigt ophold § 84 stk. 2
- Visiteret hjemmehjælpe leveret efter § 94
- Rehabiliteringsforløb, SEL § 83A
- Træning, SEL § 86 stk. 1 og 2
- Hjemmesygepleje, SUL § 138,
- Almene ældreboliger, ALM § 5
- Plejehjem SEL§ 192
- Indlæggelser og genindlæggelser: Borgere på 67 år og derover, der har været indlagt eller er blevet genindlagt.

2.7 Geografisk dækning

Danmark.

2.8 Tidsperiode

- Visiteret hjemmehjælp i eget hjem: Her foreligger data for 2008 og frem. For få af de underliggende indikatorer foreligger der først data efter 2008.
- Leveret hjemmehjælp i eget hjem: Her foreligger data for 2011 og frem.
- Visiteret hjemmehjælp på plejehjem/plejebolig: Her foreligger data for 2008 og frem.
- Genoptræning og vedligeholdelsestræning: Her foreligger data for 2008 og frem.
- Forebyggende hjemmebesøg: Her foreligger data for 2016 og frem.
- Boligtilbud: Her foreligger data for 2009 og frem.
- Rehabilitering: Her foreligger data for 2019 og frem.
- Hjemmesygepleje i eget hjem: Her foreligger data for 2016 og frem.
- Brugertilfredshed: Her foreligger data for 2008 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

Halvårlig for perioden 01-01-2025 - 30-06-2025

2.12 Udgivelseshyppighed

Alle indikatorer er halvårlige for perioden 01-01-2025 til 30-06-2025.

2.13 Indsamlingshjemmel og EU-regulering

Dataindsamlingen fra kommunernes omsorgssystemer (EOJ) sker med henvisning til § 6 i Lov om Danmarks Statistik. Der findes ingen EU-regulering på området.

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. Respondentbyrden er nul. Oplysninger anvendes til indikatorer om brugertilfredshed.

2.15 Øvrige oplysninger

Øvrige oplysninger kan findes på statistikkens emneside eller fås ved at kontakte Ældresektionen, tlf.: 39 17 34 70, mail: aeldredokumentation@dst.dk

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.

Akutte genindlæggelser baseres på Sundhedsdatastyrelsens Landspatientregister (LPR).

Til beregning af landstotal af visiterede timer på plejehjem og plejebolig, vedligeholdelses- og genoptræning samt forebyggende hjemmebesøg er befolkningsstatiskregistret (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 har været ansvarlig for undersøgelsen, som fremover vil udføres af Sundhedsdatastyrelsen.

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 træningsydelser indsamles data automatisk hver måned. Denne frekvens er ikke den samme som udgivelseshyppigheden, som er årlig. For forebyggende hjemmebesøg, ventetider indsamles data årligt. For brugertilfredshed foretages undersøgelsen hvert andet år.

3.3 Indsamlingsmetode

Data for hjemmehjælp, plejehjem og –bolig, træning, forebyggende hjemmebesøg, hjemmesygepleje og rehabiliteringsforløb indsamles via kommunernes EOJ systemer. I de tilfælde, hvor kommunerne har problemer med at sende retvisende data via EOJ, anvendes excel-regneark, som modtages krypteret i Danmarks Statistik. Data for genindlæggelser modtages på excel-regneark fra Sundhedsdatastyrelsen. Ventetid til plejehjem og plejebolig er summerede data fra hver kommune og modtages på mail. Brugertilfredshed modtages som SAS-datasæt fra Sundhedsdatastyrelsen.

3.4 Datavalidering

De indberettede data samles i tabeller i en rapport for de enkelte leverancer, som sendes til hver kommune. Kommunen skal gennemgå tabellerne og er ansvarlig for at validere data. Eventuelle fejl skal rettes hos systemleverandøren eller af kommunen, hvorefter data kan genfremsendes til Danmarks Statistik. Kommunen skal godkende, at data anvendes til statistik og offentliggørelse. Nogle kommuner kan kun godkende data for nogle måneder og/eller nogle leverancer. Ikke-godkendte måneder og ikke-godkendte leverancer for den enkelte kommune bliver således ikke en del af de offentliggjorte tal. Hvis data har en udvikling ud over det forventelige, så beder Danmarks Statistik kommunen om at forklare udviklingen. Hvis dette ikke kan lade sig gøre, så skal kommunen rette data førend de kan indgår i offentliggørelsen. Se Kommentarer til 2025 (Excel-fil) for korte, supplerende noter til de enkelte kommuners leverancer for det aktuelle år.

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, medtages. Der fejlsøges for invalide dataformater, ukurante person- og virksomhedsnumre, og døde borgere.

3.5 Databehandling

Beregning af alder: Alder på borgeren ændres til borgerens alder ultimo det pågældende år.

Visiteret hjemmehjælp i eget hjem: De oplysninger, Danmarks Statistik modtager, er et ugentligt gennemsnit på visiteret hjemmehjælp i antal minutter per måned. Hvis en person både modtager privat og kommunal hjælp, tælles borgeren med under privat hjemmehjælp. 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. I 2019 er praktisk hjælp, der indberettes med 0 minutter ændret til 1 minut hos systemleverandørerne. Dette betyder, at 0-tidsydelser som fx madservice indgår.

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 2 dataleverancer fra EOJ:

- L1.1 – Start- og stoptider
- L1.4 – 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 L1.4 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 L1.4, 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 har indtil 2020 været leveret fra to forskellige kilder (Sundhedsforvaltningen og Socialforvaltningen). København har derfor i mikrodata ligget med kommunekoderne 102 og 103 for de to forvaltninger i kommunen. Fra 2020 kommer data samlet fra de forvaltninger i en levering og betegnes derfor fremadrettet med kommunekode 101.

For nogle kommuner kan der være delvise oplysninger om leveret hjemmehjælp fra privat leverandør. Disse ydelser medtages, og kommunens øvrige visiterede ydelser korrigeres med den nationale omregningsfaktor og medtages i den samlede leverede hjemmehjælp.

Rehabilitering: Fra 2019 er der lavet en ny registertabel for Rehabiliteringsforløb, som indeholder antal rehabiliteringsforløb per måned, hvor det for perioden 2017-2018 var rehabiliteringsforløb for hele året.

Hjemmesygepleje i eget hjem: Nogle kommuner indberetter både hjemmesygeplejeydelser i eget hjem, på plejehjem/almen bolig, psykiatriske botilbud mv., mens andre kommuner udelukkende indberetter hjemmesygeplejeydelser i eget hjem. For at kunne sammenligne kommunerne, trækkes beboere på plejehjem/almen bolig ud af data, så de dækker Hjemmesygepleje i eget hjem. Der kan dog stadig optræde beboere på psykiatriske botilbud i leverancen, men dette vurderes til at have et meget lille omfang.

Boligvalg: Der dannes ikke landstotal for boligvalg.

Forebyggende hjemmebesøg: Når der opregnes til landstotal anvendes data fra tidligere år for manglende kommuner. Hvor der ikke er data fra tidligere år anvendes oplysninger fra befolkningsstatistikregisteret. 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. Kommunen skal godkende minimum 8 måneder før der beregnes årstotal til statistikbanken. Hvis en kommune kun har godkendt 8-11 måneder i løbet af året, bruger Danmarks Statistik 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.

3.6 Korrektion

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

DANMARKS STATISTIK

4 Relevans

Myndighederne og offentlige institutioner og befolkningen anvender indikatorerne til analyser, forskning, debat mv. 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

Centrale brugere af statistikken er ministerier, styrelser, kommuner, regioner, kommunale organisationer, fagforeninger, interesseorganisationer, konsulentfirmaer, private virksomheder, forskere, journalister, studerende og borgere.

Statistikken kan bruges til 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

En arbejdsgruppe med Danmarks Statistik, KL, Ældreministeriet og Sundhedsdatastyrelsen behandler bl.a. brugernes behov og tilfredshed med statistikken.

4.3 Fuldstændighed af data

Ikke relevant for denne statistik.

5 Præcision og pålidelighed

Kommunerne får tilsendt kontroltabeller, de bliver bedt om at godkende. Kun godkendte oplysninger kommer med i statistikken. Ved manglende godkendelser indgår tidligere års oplysninger i landstotaler og gennemsnit. For udgivelsen af første halvår af 2025 er mellem 97 og 98 kommuner inkluderet, afhængig af indikator. Manglende godkendelse kan skyldes kommunens registreringspraksis, som betinger hvilke data, der indberettes og system- eller leverandørskifte, hvor det kan ske, at de indberettede data er fejlbehæftet. Der er på flere områder forskellig registreringspraksis mellem kommuner, som kan give skævheder.

5.1 Samlet præcision

Statistikkens præcision er primært påvirket af, at nogle kommuner ikke indberetter eller ikke kan godkende deres data og derfor ikke indgår i statistikken. Kommunen har mulighed for at indberette data på Excel, hvilket særligt for statistikkerne vedr. visiteret og leveret hjemmehjælp samt hjemmesygepleje kan influere på datas præcision.

Når kommunen ikke godkender data, imputerer Danmarks Statistik godkendte data for forrige år til opregning af landstotal. For Forebyggende hjemmebesøg skal kommunen have godkendt minimum 8 måneders data før Danmarks Statistik opregner års- og landtotal til statistikbanken. Det skyldes en betydelig sæsonvariation.

Hjemmehjælp: Kilden er kommunernes administrative EOJ-systemer, og pålideligheden af de indsendte oplysninger må generelt anses for at være høj. For visiteret og leveret hjemmehjælp har kommunerne forskellige grænser for, hvornår der visiteret til SEL § 83, SEL § 95 og SUL § 138, hvoraf de to sidstnævnte ikke indgår i statistikken vedr. visiteret og leveret hjemmehjælp. Det betyder, at kommuner, der visiterer borgere, som er målgruppe for SUL § 138, SEL § 95 og SEL § 83, til SEL § 83 typisk har en gennemsnitligt højere visiteret og leveret tid. Alle oplysninger godkendes af kommunerne og kvalitetssikres af Danmarks Statistik inden offentliggørelse. Det er ikke nødvendigvis alle måneder, der bliver indberettet af kommunerne, og det kan give usikkerhed.

De førstegangsvisiterede borgere i Visiteret hjemmehjælp vil som regel mangle eller være fejlbehæftet, når kommunerne indberetter data på Excel, eller hvis kommunen har skiftet fagsystem, hvilket påvirker pålideligheden af variablen førstegangsvisiterede.

Rehabilitering: Flere og flere kommuner indfører rehabilitering efter Lov om Social Service § 83a, 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.

Træning: For træningsoplysninger gælder dog, at nogen kommuner har vanskeligt ved at skelne mellem træning efter hhv. Serviceloven (§ 86, stk 1 og 2) og Sundhedsloven (§ 140). Ydelser efter sundhedsloven kan derfor forekomme i statistikken.

Forebyggende hjemmebesøg er også forskellig kommunerne imellem.

Hjemmesygepleje i eget hjem: Det kan ske, at kommunen indberetter data fra psykiatriske og sociale botilbud, som vil indgå i data, der omhandler eget hjem.

Boligvalg: Da der efterhånden er statistik for flere år, kan man sammenligne over årene og det giver en større pålidelighed, da udviklingen kan anvendes i fejlsøgning.

Alle oplysninger godkendes af kommunerne inden offentliggørelse.

5.2 Stikprøveusikkerhed

Brugertilfredshedsundersøgelsen er en stikprøveundersøgelse.

Der blev i efteråret 2017 lavet en brugertilfredshedsundersøgelse for hjemmehjælpsmodtagere på 67 år og derover, der bor i plejebolig, på plejehjem eller i egen bolig. Undersøgelsen foretages som en stikprøve og er således repræsentativ i forhold til andelen af hjemmehjælpsmodtagere på 67 år og derover.

I 2017 har Epinion gennemført undersøgelsen og har kontaktet 4.120 personer i eget hjem fra hjemmehjælpsregistret, hvoraf 2.150 har gennemført et interview, hvilket giver en gennemførelsesprocent på 52,2 pct. for personer i eget hjem.

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

5.3 Anden usikkerhed

Dækningsfejl skønnes meget begrænset, da tællingerne er totaltællinger. Dog er der i 2024 mellem 0 og 1 kommune, som ikke godkender de enkelte leverancer hvert år. Den højeste dækning ses for visiteret hjemmehjælp, hjemmesygepleje og plejehjem. Se dækningsgrad for Visiteret hjemmehjælp, Hjemmesygepleje, Plejehjem, Forebyggende hjemmebesøg på Højkvalitetsvariable.

Generelt for hjemmehjælp, forebyggende hjemmebesøg og træning: Målefejl kan skyldes ukurante person- eller CVR-nummer, 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) og den tilhørende implementeringsmodel (Quality Assurance Framework). Læs mere om disse på siden Kvalitet i officiel statistik.

Kvalitetsstyringen understøttes af fælles principper, retningslinjer og ledelsesmæssigt ansvar for kvalitet i statistiske produkter og processer. Formålet er at sikre en systematisk og ensartet tilgang til kvalitet på tværs af statistikproduktionen.

5.5 Kvalitetssikring

Kvalitetssikring i Danmarks Statistik er integreret i de statistiske produktionsprocesser og sker i overensstemmelse med principperne i Adfærdskodeks for europæiske statistikker. Læs mere på siden Kvalitet i officiel statistik.

Kvalitetssikringen omfatter løbende anvendelse af standardiserede procedurer, dokumentation efter internationale standarder samt interne kontroller i forbindelse med dataindsamling, databehandling og offentliggørelse. Erfaringer fra produktionen anvendes løbende til at identificere behov for justeringer og forbedringer.

5.6 Kvalitetsvurdering

- **Generelt for hjemmehjælp, rehabilitering, hjemmesygepleje, forebyggende hjemmebesøg og træning**: De fleste data er indhentet fra kommunernes EOJ-systemer. P.t. er der 2 leverandører på markedet af EOJ systemer. Der kan forekomme forskelle mellem de 2 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 træningsydelser.
- **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.
- **Brugertilfredshed**: Der foretages en stikprøve hvert andet år, som er repræsentativ i forhold til andelen af hjemmehjælpsmodtagere på 67 år og derover.

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.

- Til udgivelsen d. 26. maj 2023 har Vejle kun foretaget en delvis dataindberetning vedrørende visiteret hjemmehjælp. En genudgivelse baseret på en fuldstændig dataindberetning af visiteret hjemmehjælp for Vejle er sket 23. juni 2023, og har medført ændringer i de først publicerede tal. For resultater vedr. visiteret hjemmehjælp påvirker ændringerne Vejle, Region Syddanmark og landstotalen. Pga. den anvendte beregningsmetode er flere kommuners og regioner resultater vedrørende leveret hjemmehjælp samt landstotalen påvirket af ændringen.

Brugertilfredshed: Der offentliggøres kun endelige tal.

6 Aktualitet og punktlighed

Statistikken udkommer ca. 6 måneder efter referencetidens udløb. Statistikkerne offentliggøres uden forsinkelser i forhold til planlagte udgivelsestider.

6.1 Udgivelsestid for foreløbige og endelige tal

- Boligtilbud: Statistikken udkommer en gang årligt i maj/juni.
- Brugertilfredshed: Statistikken udkommer hvert andet år typisk i august/september.

6.2 Publikationspunktlighed

Statistikken offentliggøres ikke i 2026 grundet overgangen til Ældreloven. Det forventes, at Danmarks Statistik offentliggør data for ældreområdet igen i maj/juni 2027.

Statistikken offentliggøres uden forsinkelser i forhold til de annoncerede udgivelsestidspunkter i udgivelseskalenderen.

7 Sammenlignelighed

Statistikken er generelt sammenlignelig over tid, men der forekommer mindre databrud. Kommunernes skift af EOJ-leverandør hvert femte år kan påvirke visse indikatorer. Fra 1. oktober 2023 medførte nye krav til indberetning af madservice og leverandørtyper et databrud i statistikken om visiteret hjemmehjælp. Tallene for 2023 bør derfor sammenlignes med tidligere år med forbehold.

7.1 International sammenlignelighed

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

DANMARKS 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. Der tages dog forbehold over for 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. Da der kan mangle enkelte kommuner, anvendes data for disse kommuner for året før. Dette kan give usikkerhed i regioner og landstotalen. 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, og vil i de kommende år kunne sammenlignes bagud i tid. - Genindlæggelser: Data er sammenlignelighed over tid.

Fra 1. oktober 2023 blev der tilføjet tre nye variable til statistikken om visiteret hjemmehjælp, hvilket har medført et databrud. Fra 1. oktober 2023 er det obligatorisk for kommunerne at indberette madservice som en særskilt ydelse. Tidligere skulle madservice indberettes som ydelsen "Praktisk hjælp". Derudover er der blevet tilføjet to nye leverandørtyper i form af "Fritvalgsbevis" og "Selvvalgt hjælper". Det har ved implementeringen af disse nye indberetningskrav vist sig, at en del kommuner ikke har indberettet madservice tidligere, hvorfor sammenligning af 2023 med tidligere år skal foretages med forbehold.

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 hjemmehjælpsydelser, 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.

7.4 Sammenhæng – 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 førstegangsvisitation mangle, hvor kommunen har indsendt regneark for visiteret tid.

8 Tilgængelighed

I Statistikbanken offentliggøres tallene under emnet Sociale ydelser til ældre. Se mere på emnesiden for Sociale ydelser til ældre.

8.1 Udgivelseskalender

Udgivelsestidspunktet fremgår af udgivelseskalenderen. Datoen bekræftes i ugerne forinden.

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.

8.2 Udgivelseskalender - adgang

Udgivelseskalenderen kan findes på følgende link: Udgivelseskalender.

8.4 NYT/Pressemeddelelse

Statistikken udgives i Nyt fra Danmarks Statistik under emnet 'Sociale forhold'. Der kommer dog ikke en udgivelse i forbindelse med offentliggørelsen af tal for 1. halvår 2025.

8.5 Publikationer

Statistikken indgår i Statistisk Årbog indtil 2017.

8.6 Statistikbanken

Statistikken offentliggøres i Statistikbanken under emnet Sociale ydelser til ældre i følgende tabeller:

Sociale ydelser til ældre

- AED10A: Forebyggende hjemmebesøg, personer og besøg efter område, hjemmebesøg, alder og køn
- AED21: Serviceindikatorer, andel af befolkning på 67 år og derover efter område og serviceydelser
- LABY20: Hjemmehjælp i eget hjem og plejebolig/plejehjem, andel af befolkning på 67 år og derover efter kommunegruppe og serviceydelser

Visiteret hjælp i eget hjem

- AED022: Hjemmehjælp, visiteret tid efter område, ydelsestype, alder og køn
- AED021: Hjemmehjælp, visiteret tid pr. person efter område, ydelsestype, alder og køn
- AED06: Hjemmehjælp, visiterede personer efter område, ydelsestype, timer pr. uge, alder og køn
- AED14: Hjemmehjælp, visiterede personer der skifter mellem privat og kommunal leverandør efter område, ydelsestype, alder og køn
- AED12: Hjemmehjælp, visiterede personer, der benytter privat leverandør efter område, ydelsestype, alder og køn
- VH33:: Private leverandører af hjemmehjælp efter område
- LIGEHI12: Ligestillingsindikator hjemmehjælp, visiterede personer efter indikator, område, alder og familietype
- LIGEHI13: Ligestillingsindikator hjemmehjælp, visiteret tid pr. person efter indikator, område, alder og familietype

Leveret hjælp i eget hjem

- AED01: Hjemmehjælp, leveret tid efter område, ydelsestype, alder og køn
- AED02: Hjemmehjælp, leveret tid pr. person efter område, ydelsestype, alder og køn
- AED023: Hjemmehjælp, personer, der får leveret hjælp efter område, ydelsestype, timer pr. uge, alder og køn
- AED012: Hjemmehjælp, personer, der får leveret hjælp af privat leverandør efter område, ydelsestype, alder og køn

Træning og rehabilitering

- AED08: Genoptræning/vedligeholdelsestræning, personer efter område, ydelsestype, alder og køn
- REHAB19: Rehabilitering, personer efter område, alder og køn

Boliger til ældre

- AED16: Frit boligvalg og gennemsnitlig ventetid til plejehjem og plejeboliger for personer på 67 år og derover efter enhed og område
- AED07: Hjemmehjælp i plejebolig/plejehjem, visiterede personer efter område, alder og køn

Hospitalsindlæggelser

Arkiv i statistikbanken:

- AED19A: Indlæggelser og sengeliggetider for personer på 67 år og derover efter område, enhed og diagnose. Tabellen indeholder data fra perioden 2014-2023.
- AED20A: Forløb og genindlæggelser for personer på 67 år og derover efter område, enhed og diagnose. Tabellen indeholder data fra perioden 2012-2023.

Dertil offentliggøres i Statistikbanken under emnet Borgere i følgende tabeller:

- HJMESYG: Modtagere af hjemmesygepleje i eget hjem efter område, alder og køn
- HJEMSYG2: Leveret hjemmesygepleje (eget hjem) efter område, alder, køn og dage

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

Statistikkens 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

De resterende statistikker offentliggøres på et niveau, der ikke nødvendiggør diskretionering.

8.11 Reference til metodedokumenter

Der er ingen særskilte metodedokumenter til denne statistik.

8.12 Dokumentation af kvalitetssikring

Dokumentation vedrørende kvalitetsstyring og kvalitetssikring i Danmarks Statistik foreligger i form af fælles retningslinjer og vejledninger, der beskriver principper og procedurer for statistikproduktionen. Disse omfatter blandt andet beskrivelser af kvalitetsprincipper, dokumentationskrav og standarder for metadata. Relevante aspekter er beskrevet i de øvrige kvalitetsfelter i denne statistikdokumentation.

9 Administrative oplysninger

Administrativt er statistikken placeret i kontoret Social og Sundhed, Personstatistik.
Kontaktpersonen for statistikken er Nina Thøgersen, tlf.: 21 20 32 67 og e-mail: NIT@dst.dk.