

8. OKTOBER 2024

# Data om kommunal pleje, omsorg og sygepleje

Statusrapport for oprettelse af registeret KPOS



**SUNDHEDSDATA-  
STYRELSEN**

# Indhold

|       |                                                                       |    |
|-------|-----------------------------------------------------------------------|----|
| 1.    | Indledning .....                                                      | 4  |
| 1.1   | Baggrund .....                                                        | 4  |
| 1.2   | Formål .....                                                          | 4  |
| 1.3   | Kort om arbejdet med FSIII-data .....                                 | 5  |
| 1.4   | Læsevejledning .....                                                  | 6  |
| 1.5   | Begrebsafklaring og forkortelser .....                                | 7  |
| 2.    | Kort om FSIII og indberetninger .....                                 | 8  |
| 2.1   | Kort om FSIII .....                                                   | 8  |
| 2.2   | Bekendtgørelser og vejledninger .....                                 | 11 |
| 3.    | Datamodel .....                                                       | 12 |
| 3.1   | Sunddataplatformen .....                                              | 12 |
| 3.2   | Datamodel .....                                                       | 12 |
| 4.    | Forretningsregler og fejlhåndtering .....                             | 13 |
| 4.1   | Opmærksomhed på valg af datoer .....                                  | 13 |
| 4.2   | Håndtering af fejlindberetninger .....                                | 13 |
| 4.2.1 | Statuskoder for tilstande: Clinicalstatus og Verificationstatus ..... | 14 |
| 4.2.2 | Statuskoder for bevilgede indsatser: Activitystatus og Status .....   | 14 |
| 4.2.3 | Statuskoder for akutte indsatser: Status .....                        | 15 |
| 4.3   | Inddeling i aktiv og inaktiv baseret på statusfelter .....            | 15 |
| 4.3.1 | Tilstande .....                                                       | 15 |
| 4.3.2 | Bevilgede indsatser .....                                             | 15 |
| 5.    | Komplethed .....                                                      | 16 |
| 5.1   | Tilstande og indsatser .....                                          | 16 |
| 5.2   | Akutte indsatser .....                                                | 17 |
| 5.3   | Opsummering .....                                                     | 19 |
| 6.    | Variation i tilstande .....                                           | 20 |

|      |                                                                    |    |
|------|--------------------------------------------------------------------|----|
| 6.1  | Variation i andel borgere, der fik afklaret tilstande i 2023 ..... | 20 |
| 6.2  | Variation i antal tilstande pr. borger .....                       | 23 |
| 6.3  | Variation i tilstandsområder .....                                 | 26 |
| 6.4  | Opsummering .....                                                  | 28 |
| 7.   | Variation i bevilgede indsatser .....                              | 29 |
| 7.1  | Variation i, hvor mange borgere, der får bevilget indsatser .....  | 29 |
| 7.2  | Variation i antal indsatser pr. borger .....                       | 32 |
| 7.3  | Variation i brugen af paragraffer .....                            | 35 |
| 7.4  | Opsummering .....                                                  | 36 |
| 8.   | Variation i akutte indsatser .....                                 | 37 |
| 8.1  | Variation i antallet af borgere, der får akutte indsatser .....    | 37 |
| 8.2  | Variation i antal akutte indsatser pr. borger .....                | 40 |
| 8.3  | Variation i brugen af paragraffer .....                            | 43 |
| 8.4  | Opsummering .....                                                  | 44 |
| 9.   | Funktionsniveau .....                                              | 45 |
| 10.  | Det videre arbejde .....                                           | 47 |
| 10.1 | Ensretning af KPOS og data hos KOMBIT .....                        | 47 |
| 10.2 | Håndtering af statuskoder .....                                    | 47 |
| 10.3 | Stor variation i akutte indsatser .....                            | 48 |
| 10.4 | Uafsluttede bevilgede indsatser .....                              | 48 |
| 10.5 | Kobling af tilstande og bevilgede indsatser .....                  | 48 |
| 10.6 | Dubletter i bevilgede indsatser .....                              | 49 |

# 1. Indledning

## 1.1 Baggrund

I de seneste år er der sket et stadig større fokus på opgaveændringer fra sygehusvæsenet over mod det nære sundhedsvæsen, som omfatter de kommunale sundhedstilbud og praksissektoren. Udviklingen har medført et øget behov for at kunne monitorere og kortlægge aktivitet og kvalitet i det nære sundhedsvæsen, og som følge af dette er programmet 'Samlet indsats for data fra det nære sundhedsvæsen' (DDNS) blevet oprettet. Programmet har blandt andet til opgave at etablere modtagelsen af data fra det kommunale område samt at opbygge et register for disse data, der skal understøtte ovenstående monitorering af aktivitet og kvalitet. Etableringen af et tværgående nationalt datagrundlag vil bidrage til forbedringer af en række områder samt understøtte kvalitetsudvikling og sammenhængende patientforløb på tværs af hele sundhedsvæsenet.

## 1.2 Formål

Rapporten har til formål deskriptivt at redegøre for indberetninger af Fælles Sprog III (FSIII) med fokus på indhold, datakomplethed og variation, samt at beskrive indberetningsmønstre og forskelle mellem kommunerne. Rapporten skal danne grundlag for det videre arbejde med at højne datakvaliteten ved at sætte fokus på indberetningsmønstre på tværs af kommuner for blandt andet at sikre en højere datakomplethed. Ligeledes har rapporten til formål at danne ramme for drøftelser af anvendelse af de kommunale data.

## 1.3 Kort om arbejdet med FSIII-data

Siden d. 20. juni 2023 har kommunerne leveret data om den kommunale pleje, omsorg og hjemmesygepleje (kapitel 2) til SDS – disse data benævnes FSIII, som er en fælleskommunal metode og standard for dokumentation af den kommunale opgaveløsning på sundheds- og ældreområdet. Data leveres direkte fra den fælleskommunale gateway til Sundhedsdatastyrelsen elektroniske indberetningssystem (SEI).

Data bliver indberettet som struktureret information i form af koder. I SDS betyder det, at data skal lægges til rette i en datamodel på Sunddataplatformen (kapitel 3), hvor det er nødvendigt at lægge en række forretningsregler ned over data (kapitel 4). Forretningsregler kan fx indeholde principper for håndtering af fejlindberetninger, dubletter mv. I dette arbejde har SDS konkret draget nytte af det videns- og erfaringsgrundlag, som KOMBIT<sup>1</sup> har udarbejdet og har hvor muligt genbrugt disse regler. Dette er gjort for at sikre en fælles forståelse af de nye data samt overensstemmelse i den måde, som data bliver opgjort på, så der ikke figurerer to forskellige virkeligheder. Inden data er klar til at blive analyseret, er koderne blevet oversat, og der er lavet nøgler, så FSIII-data på sigt kan kobles sammen med øvrige datakilder. Dette er også med til at sikre et driftsstabilt set-up.

SDS har undersøgt kompletheden (kapitel 5) i de indberettede data samt variationer i data (Kapitel 6, 7 og 8). Resultaterne af disse undersøgelser er beskrevet i nærværende rapport. Det er vigtigt at understrege, at variationer på tværs af kommunerne kan skyldes forskellig praksis og således ikke nødvendigvis skal tolkes som dårlig datakvalitet og nogle af disse variationer vil danne grundlag for kommende drøftelser med kommunerne. SDS kan ikke vurdere om fx antallet af indsatser i de enkelte kommuner er korrekt, men kan udelukkende beskrive variationen. KOMBIT udstiller data for kommunerne gennem Fælleskommunalt ledelsesinformationssystem (FLIS). Dette giver kommunerne mulighed for selv at validere det indberettede data, hvilket forventeligt vil medføre en modning af data.

Registeret er stadig meget nyt, og der er flere områder, hvor der er brug for mere viden om data (kapitel 10). Der er derfor behov for løbende dialog med kommunerne om, hvad der bliver indberettet, fortolkningen af data samt anvendelsen af registeret.

---

<sup>1</sup> Se Tabel 1 for beskrivelse af KOMBIT.

## 1.4 Læsevejledning

Nedenfor er der en kort beskrivelse af, hvad de efterfølgende kapitler indeholder:

- Kapitel 2: **Kort om arbejdet med FSIII**. Overordnet beskrivelse af FSIII, hvilket borgere der er omfattet samt hvilke informationer, der bliver indberettet.
- Kapitel 3: **Datamodel**. Kort introduktion til SDS' sunddataplatform. Skitse og beskrivelse af den måde, FSIII-data er blevet struktureret i SDS.
- Kapitel 4: **Forretningsregler og fejlhåndtering**. Beskrivelse af de regler, som SDS har benyttet i arbejdet med oprensning af data og tilrettelæggelse på Sunddataplatformen.
- Kapitel 5: **Komplethed**. Opgørelse over hvor mange kommuner, der har leveret pr. juli 2024.
- Kapitel 6, 7 og 8: **Variation** i henholdsvis **tilstande**, **bevilgede indsatser** og **akutte indsatser**. Variationen beskrives i forhold til, hvor mange der har en tilstand/indsats, hvor mange tilstande/indsatser hver borger har samt hvilke tilstandsområder/paragraffer, der bruges oftest.
- Kapitel 9: **Funktionsniveau**. Opgørelse af borgernes funktionsniveau fordelt på tilstande.
- Kapitel 10: **Det videre arbejde**. En kort beskrivelse af nogle af, hvor langt vi er med registeret i dag og hvilke udfordringer, der er med data som følge af, at registeret stadig er meget nyt.

## 1.5 Begrebsafklaring og forkortelser

Nedenfor ses en liste over relevante forkortelser, der benyttes i rapporten.

Tabel 1 Begrebsafklaring og forkortelser

| Forkortelse/<br>begreb    | Forklaring                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|---------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Datamodel</b>          | En datamodel er en måde at organisere og strukturere data på.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <b>DDNS</b>               | Samlet indsats for data fra det nære sundhedsvæsen                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>FLIS</b>               | Fælleskommunalt ledelsesinformationssystem                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>Forretningsregler</b>  | Det er principper, der styrer, hvad der skal gøres, hvis bestemte betingelser er opfyldt. Eksempelvis kan en bestemt kode i data være styrende for, at der i registeret bliver lavet en ny række.                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>FSIII</b>              | Fælles sprog III er en fælleskommunal metode og standard for dokumentation af den kommunale opgaveløsning på sundheds- og ældreområdet. Formålet med FSIII er at skabe bedre sammenhæng, kvalitet og effektivitet for den enkelte borger.                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <b>KOMBIT</b>             | Kommunernes it-fællesskab. KOMBIT er et kommunalt ejet it-fællesskab, der er ansvarlig for at indkøbe, forvalte, drifte og videreudvikle tidssvarende og stabile it-løsninger og -infrastruktur til gavn for borgere og virksomheder.<br><br>KOMBIT overtog drift- og vedligeholdelsesopgaven af Fælles Sprog III-metoden og -standard fra KL den 1. maj 2021.<br><br>KOMBIT har bygget den datamodel for FSIII-data, der danner grundlag for det data, der udstilles til kommunerne i FLIS. |
| <b>KPOS</b>               | Kommunal pleje, omsorg og sygepleje. Indberetningerne vedr. FSIII er i SDS samlet i et register. Registeret er blevet navngivet KPOS.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>Nøgler</b>             | For at kunne koble forskellige datakilder benytter SDS sig af en række forskellige nøgler. En nøgle kan fx være en kode, der repræsenterer et CPR-nummer, det kan også være koder, der henviser til bopæl, alder mv.                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>SEI</b>                | Sundhedsdatastyrelsens elektroniske indberetningssystem                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <b>Sunddataplatformen</b> | En samlet betegnelse for SDS' datavarehus, arkiv og analysemiljø og inddatakanalerne, der omfatter spejling og replikering fra SEI og landspatientregisteret samt uddatakanalerne eSundhed og sFTP. Det vil sige, at det er på Sunddataplatformen at SDS modtager, opbevarer og udgiver data.                                                                                                                                                                                                |

## 2. Kort om FSIII og indberetninger

Siden den 20. juni 2023 har kommunerne leveret data om den kommunale pleje, omsorg og hjemmesygepleje til SDS. De såkaldte Fællessprog III-data (FSIII).

### 2.1 Kort om FSIII

FSIII er en fælleskommunal metode og standard for dokumentation af den kommunale opgaveløsning på sundheds- og ældreområdet. Formålet med FSIII er at skabe bedre sammenhæng, kvalitet og effektivitet for den enkelte borger.

Indberetningerne omfatter i første omgang obligatoriske FSIII-data inden for hjemmepleje og kommunal sygepleje. Målgruppen er borgere, der modtager hjælp, omsorg, pleje og behandling iht. **servicelovens** § 83 (personlig pleje, praktisk hjælp, madservice), § 83a (hverdagsrehabilitering), § 84 (aflastning og afløsning) og § 86 (træning og vedligeholdelsestræning) samt **sundhedslovens** § 138 (sygepleje).

De to centrale elementer i FSIII er **tilstande** og **indsatser**. De indberettede FSIII-data indeholder oplysninger om borgerens **tilstand** baseret på en helhedsvurdering af bl.a. funktionsevne, fysisk helbred, sociale forhold, sundhedsadfærd mv. og udtrykker således borgerens funktions- eller helbredsmæssige situation på et givent tidspunkt. Eksempelvis indeholder FSIII oplysninger om tilstanden 'problemer med hukommelse' eller 'vaske sig'. Foruden borgerens tilstand, indeholder FSIII også informationer om, hvilken **indsats** borgerne modtager, fx opstart af madservice, personlig pleje, genoptræning mv. Indsatser kan enten være bevilgede eller akutte indsatser, se Tabel 2.

For tilstande efter **serviceloven** tilføjes endvidere en vurdering af sværhedsgraden af borgerens begrænsninger kaldet **funktionsniveau**. Dette er også et vigtigt element i FSIII og bruges til at følge borgerens udvikling over tid.

Tabel 2 Oversigt over FSIII-elementer, der indberettes til Sundhedsdatastyrelsen

| FSIII-element                          | Indhold                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|----------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Tilstande</b>                       | Tilstande indeholder information om borgerens FSIII-tilstande. Tilstandene inddeles i de to lovområder, som enten er den kommunale sygeplejes helbredstilstande (sundhedslov) eller den kommunale pleje og omsorgs funktionsevnetilstande (servicelov). En tilstand kan være aktiv eller inaktiv. |
| <b>Bevilgede indsatser</b>             | Indeholder information om, hvilke FSIII-indsatser borgeren har fået bevilget. Der er ikke information om de enkelte kontakter, men en dato for, hvornår indsatsen er bevilget og hvornår bevillingen afsluttes. Indsatserne inddeles på paragraffer og indsatskoder.                              |
| <b>Akutte indsatser</b>                | Indeholder informationer om FSIII-indsatser, der er leveret akut, og som derfor ikke er blevet bevilget. Dette er enkeltstående indsatser, der ligger på en given dato og ikke som de bevilgede indsatser, der er aktive i en periode. Indsatserne inddeles på paragraffer og indsatskoder.       |
| <b>Funktionsniveau (sværhedsgrad)</b>  | For alle funktionsevnetilstande vurderes borgerens funktionsniveau og tildeles en score fra 0-4 ( <i>Ingen</i> til <i>Totale</i> begrænsninger) eller 9 ( <i>Ikke relevant</i> ).                                                                                                                 |
| <b>Forventet funktionsniveau (mål)</b> | Forventet fremtidigt funktionsniveau for tilstanden (kun for kommunale pleje- og omsorgstilstande). Angives som en score jf. ovenstående.                                                                                                                                                         |
| <b>Opfølgning</b>                      | Består af henholdsvis en forventet startdato for næste opfølgning samt information om resultatet af en opfølgning (fortsæt, afslut, ændres, revideres).                                                                                                                                           |

Kilde: <https://dok.kombit.dk/boern-kultur-social-og-sundhed/fsiii>

Note: Elementer der er grønne er inkluderet i den nuværende datamodel. Gule elementer vil blive inkluderet på sigt. På nuværende tidspunkt bliver der også indberettet data vedr. borgerens egne tilkendegivelser. Dette element vil udgå i forbindelse med forenklingen af FSIII og vil derfor ikke blive en del af SDS's datamodel.

FSIII er bygget op med flere niveauer for både tilstande og indsatser. For **tilstande** er der på *niveau 1* fem funktionsevneområder (**serviceloven**) og 12 helbredsområder (**sundhedsloven**). På *niveau 2* er der 30 funktionsevnetilstande og 43 helbredstilstande, se Tabel 3.

For **indsatser** svarer *niveau 1* til paragraffer. Under **serviceloven** er der fire paragraffer, hvoraf to kan opdeles i stk. 1 og 2, mens der er én paragraf under **sundhedsloven**. På *niveau 2* findes der 29 indsatser samt to 0-ydelser<sup>2</sup> under **serviceloven** og 39 indsatser samt fire 0-ydelser under **sundhedsloven**. Kommunerne indberetter data på niveau 2 for både tilstande og indsatser. I regi af programmet: Afbureaukratisering og mere enkel og hensigtsmæssig dokumentation er det blevet besluttet at forenkle FSIII, således at der bliver færre tilstande og indsatser. Programmet er en del af et flerårigt samarbejdsprogram, der har til formål at understøtte kommunernes arbejde med at nedbringe udgifterne til administrative opgaver og er aftalt mellem KL og regeringen i [Aftale om kommunernes økonomi for 2024 \(fm.dk\)](#). Forenklingen af FSIII vil blive implementeret i løbet af 2025.

<sup>2</sup> 0-ydelser serviceloven: 1) Koordinerende 0-ydelse (systematisk koordinering af kommunale aktørers tværfaglige indsatser) eller 2) Generel 0-ydelse (en indsats i forbindelse med puljemidler, projekter eller lignende). 0-ydelser sundhedsloven: 1) Sygeplejefaglig udredning, 2) Opfølgning, 3) Koordinering eller 4) Generel 0-ydelse.

**Tabel 3 FSIII-tilstande og -indsatser**

| Tilstande                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|----------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Lovgivning                                   | Tilstandsområder (niveau 1)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Tilstande (niveau 2)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Funktionsevnetilstande ( <b>servicelov</b> ) | <ul style="list-style-type: none"> <li>Egenomsorg</li> <li>Praktiske opgaver</li> <li>Mobilitet</li> <li>Mentale funktioner</li> <li>Samfundsliv</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>Vaske sig</li> <li>Af- og påklædning</li> <li>Gå på toilet</li> <li>Forflytte sig</li> <li>Muskelstyrke</li> <li>Hukommelse</li> <li>Energi og handlekraft</li> <li>Tilegne sig færdigheder</li> <li>mfl., der er samlet set 30 funktionsevnetilstande</li> </ul>                                                                              |
| Helbredstilstande ( <b>sundhedslov</b> )     | <ul style="list-style-type: none"> <li>Funktionsniveau</li> <li>Bevægeapparat</li> <li>Ernæring</li> <li>Hud og slimhinder</li> <li>Kommunikation</li> <li>Psykosociale forhold</li> <li>Respiration og cirkulation</li> <li>Seksualitet</li> <li>Smerter og sanseindtryk</li> <li>Søvn og hvile</li> <li>Viden og udvikling</li> <li>Udskillelse af affaldsstoffer</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Problemer med personlig pleje</li> <li>Problemer med overvægt</li> <li>Problemer med tryksår</li> <li>Respirationsproblemer</li> <li>Cirkulationsproblemer</li> <li>Kroniske smerter</li> <li>Kognitive problemer</li> <li>Problemer med urininkontinens</li> <li>mfl., der er samlet set 43 helbredstilstande</li> </ul>                      |
| Indsatser                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| Lovgivning                                   | Retsgrundlag/paragraffer (niveau 1)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Indsatser (niveau 2)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <b>Servicelov</b>                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>SEL § 83 (Hjemmehjælp)</li> <li>SEL § 83 A (Rehabilitering)</li> <li>SEL § 84 stk. 1 (Afløsning og aflastning)</li> <li>SEL § 84 stk. 2 (Midlertidige ophold)</li> <li>SEL § 86 stk. 1 (Genoptræning)</li> <li>SEL § 86 stk. 2 (Vedligeholdelsestræning)</li> </ul>                                                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>Koordinerende 0-ydelse</li> <li>Generel 0-ydelse</li> <li>Aflastningsophold uden for hjemmet</li> <li>Ernæring</li> <li>Genoptræning af funktionsnedsættelse</li> <li>Midlertidigt ophold</li> <li>Praktisk hjælp efter §84</li> <li>RH Personlig hygiejne</li> <li>mfl., der er samlet set 31 indsatser, hvoraf to af er 0-ydelser</li> </ul> |
| <b>Sundhedslov</b>                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>SUL § 138</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>Sygeplejefaglig udredning</li> <li>Anlæggelse og pleje af kateter</li> <li>Cirkulationsbehandling</li> <li>Iltbehandling</li> <li>Intravenøs væskebehandling</li> <li>Medicindispensering</li> <li>Respiratorbehandling</li> <li>Sårbehandling</li> <li>mfl., der er samlet set 43 indsatser, hvoraf fire er 0-ydelser.</li> </ul>             |

Kilde: Læs mere om FSIII på KOMBITS hjemmeside: [Fælles Sprog III](#)

Note: SEL = Serviceloven, SUL = Sundhedsloven

## 2.2 Bekendtgørelser og vejledninger

Kommunerne indberettet data vedr. de kommunale indsatser på ældreområdet ifølge: [Bekendtgørelse om dataindberetninger af visse ydelser på ældreområdet \(retsinformation.dk\)](#). og vedr. de kommunale sundhedsindsatser ifølge: [Bekendtgørelse om indberetning af data om kommunale sundhedsindsatser fra kommunalbestyrelser til Sundhedsdatastyrelsen \(retsinformation.dk\)](#). Af bekendtgørelserne fremgår det, hvilke oplysninger, der skal indberettes og at SDS skal have oplysningerne.

SDS har udarbejdet en indberetningsvejledning til indberetning fra kommunernes elektroniske omsorgssystemer via den fælleskommunale gateway til modtagelse i SEI. Vejledningen er udarbejdet så den omfatter de data, som kommunerne indberetter i den eksisterende løsning: [Indberetningsvejledning](#).

## 3. Datamodel

Data om kommunale pleje, omsorg og hjemmesygepleje bliver indberettet som struktureret information i form af koder og er lagt til rette i en datamodel på SDS's Sunddataplatform.

### 3.1 Sunddataplatformen

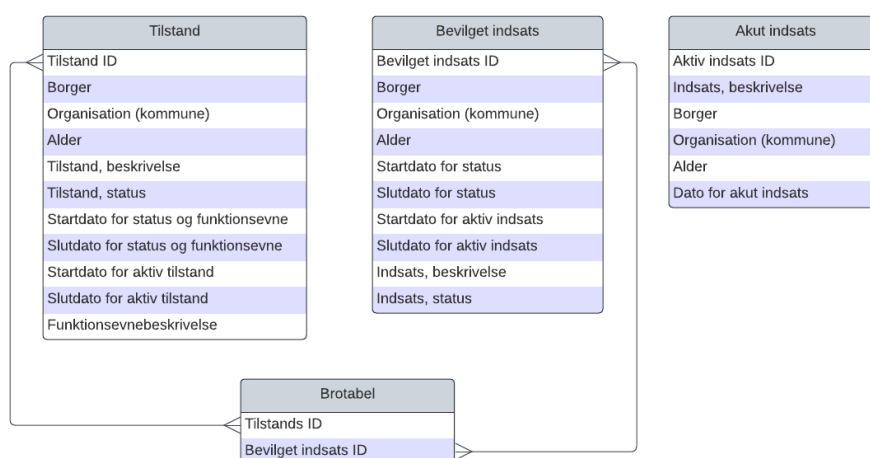
Sunddataplatformen indeholder bl.a. SDS's datavarehus, som gør det muligt at indsamle, opbevare, behandle og analysere data på tværs af forskellige kilder. Ved at lægge data på Sunddataplatformen bliver det muligt at arbejde med store datamængder på en effektiv måde, der bl.a. sikre konsistente opgørelser og stabilitet i driften.

### 3.2 Datamodel

Datamodellen strukturer og gør det muligt at sammenstille data. Data organiseres i forskellige tabeller. Da de bærende elementer i FSIII er tilstande og henholdsvis bevilgede indsatser og akutte indsatser, er det naturligt at samle informationerne om disse elementer i hver deres tabel, som vist på Figur 1.

Det er muligt at koble tilstande og bevilgede indsatser sammen. Det er dog ikke en 1:1 kobling, men en mange til mange kobling. I praksis vil det sige, at der kan være flere indsatser koblet op på samme tilstand, men én indsats kan også bevilges på baggrund af flere forskellige tilstande. Dette giver rent datamæssigt nogle udfordringer, hvorfor SDS har valgt at udarbejde en ekstra tabel, der indeholder oplysninger om relationerne mellem tilstande og bevilgede indsatser, kaldet brotabel i Figur 1.

Figur 1 Forsimpleret skitse over SDSs datamodel for FSIII-data, august 2024



## 4. Forretningsregler og fejlhåndtering

For at sikre en fælles forståelse af de nye data samt overensstemmelse i den måde, som data bliver opgjort på, er det nødvendigt at lægge en række forretningsregler ned over data. I dette arbejde har SDS konkret draget nytte af det videns- og erfaringsgrundlag, som KOMBIT har udarbejdet. Herunder er beskrevet nogle af de valg SDS har truffet, i forbindelse med oprettelsen af registeret KPOS.

### 4.1 Opmærksomhed på valg af datoer

For hver ændring, der sker for en borger, skal kommunen danne en rapport med ændringerne, samt stemple rapporten med en dato. Denne dato benyttes til fastslå start- og slutdatoer for relevante elementer i registeret.

Rapporter indberettes via den fælleskommunale Gateway til SEI. Hvis en kommune ikke har indberettet i flere dage, f.eks. på grund af tekniske udfordringer, skal kommunen stadigvæk sørge for at danne daglige rapporter og derefter indberette dem, når forbindelsen er genetableret.

Hvis en tilstand eller bevilget indsats aldrig har været aktiv, bliver indberetningen ekskluderet. Hvis en borger er afdød ved døden og har igangværende aktive tilstande og/eller bevilgede indsatser, sættes borgerens dødsdato som slutdato for de aktive tilstande og indsatser.

### 4.2 Håndtering af fejlindberetninger

I det følgende beskrives hvilke værdier af statusfelterne, der medfører, at en indsats eller tilstand bliver inkluderet eller ekskluderet, når SDS laver opgørelser eller analyserer data fra KPOS.

Hvis kommunerne opdager en fejl i deres registreringer, har de mulighed for at rette fejlen. I den efterfølgende indberetning vil der være en ændring i form af en fejlregistrering. SDS skal derefter finde den foregående indberetning og ekskludere denne, således at den indberetning, hvor der var en fejl, ikke længere indgår i data. Dette gælder for både tilstande og indsatser.

#### 4.2.1 Statuskoder for tilstande: Clinicalstatus og Verificationstatus

Alle tilstande bliver indberettet med to statuskoder, hhv. Clinicalstatus og Verificationstatus. Clinicalstatus kan antage en af følgende koder: Active, Inactive eller Unknown. Hvis **Clinicalstatus** er Unknown bliver tilstandene ekskluderet og vil ikke indgå i opgørelser.

For **Verificationstatus** gælder det, at tilstande med status Confirmed medtages, mens tilstande med status Entered-in-error ekskluderer.

Tabel 4 Statuskoder for tilstande

|                           | Inkluderes | Ekskluderes      |
|---------------------------|------------|------------------|
| <b>Clinicalstatus</b>     | Active     | Unknown          |
|                           | Inactive   |                  |
| <b>Verificationstatus</b> | Confirmed  | Entered-in-error |

#### 4.2.2 Statuskoder for bevilgede indsatser: Activitystatus og Status

Bevilgede indsatser indberettes også med to statuskoder, hhv. Activitystatus og Status. **Activitystatus** angiver, om indsatsen er igangsat, endnu ikke startet eller færdiggjort, mens **Status** angiver, om indsatsplanen er klar til at blive handlet på, om dokumentationen repræsenterer en fremtidig intention eller er historisk.

Bevilgede indsatser med **Activitystatus** Cancelled eller Entered-in-error bliver ekskluderet, mens indsatser, der indberettes som Completed, In progress, On hold eller Unknown inkluderes.

Bevilgede indsatser med **Status** Entered-in-error, Revoked eller Unknown bliver ekskluderet, mens bevilgede indsatser med Status Active, Completed eller On-hold inkluderes. Alle indsatser, hvor Status er Unknown har også en Unknown Activitystatus, hvorfor de bliver ekskluderet.

Tabel 5 Statuskoder for bevilgede indsatser

|                       | Inkluderes  | Ekskluderes      |
|-----------------------|-------------|------------------|
| <b>Activitystatus</b> | Completed   | Cancelled        |
|                       | In progress | Entered-in-error |
|                       | On hold     |                  |
|                       | Unknown     |                  |
| <b>Status</b>         | Active      | Entered-in-error |
|                       | Completed   | Revoked          |
|                       | On hold     | Unknown          |

### 4.2.3 Statuskoder for akutte indsatser: Status

For akutte indsatser (se Tabel 6) medtages kun indberetninger med Status Completed, hvilket betyder, at akutte indsatser med Status Preparation, Stopped og Entered-in-error bliver ekskluderet.

Tabel 6 Statuskoder for akutte indsatser

|               | Inkluderes | Ekskluderes      |
|---------------|------------|------------------|
| <b>Status</b> | Completed  | Preparation      |
|               |            | Stopped          |
|               |            | Entered-in-error |

## 4.3 Inddeling i aktiv og inaktiv baseret på statusfelter

Udover at ekskludere indsatser og tilstande benyttes statusfelterne også til klassifikation af hhv. aktive og inaktive tilstande samt bevilgede indsatser.

### 4.3.1 Tilstande

I SDS defineres tilstande som aktive, hvis Clinicalstatus er angivet som Active på opgørelsestidspunktet. Omvendt betragtes tilstande som inaktive, hvis Clinicalstatus er angivet som Inactive på opgørelsestidspunktet. Der er enkelte kommuner, hvor Clinicalstatus ved nogle tilstande er indberettet som Unknown, og her er det derfor svært at vide, hvad tilstandenes reelle status er. I SDS er det blevet besluttet at ekskludere disse tilstande.

Verificationsstatus er, jf. Tabel 4, altid Confirmed. Det vil sige, at alle tilstande med en Verificationstatus betragtes som aktive.

### 4.3.2 Bevilgede indsatser

I SDS defineres bevilgede indsatser som aktive, hvis Status er angivet som Active på opgørelsestidspunktet. Hvis Status er Completed eller On hold defineres indsatsen som inaktiv. Activitystatus vil for aktive indsatser være enten In progress eller Unknown. Der er stor forskel på, hvordan kommunerne anvender de to koder. For enkelte kommuner er en del bevilgede indsatser indberettet som er Unknown i begge koder. I SDS er det blevet besluttet at ekskludere disse indsatser.

## 5. Komplethed

På nuværende tidspunkt (september 2024) indberetter alle kommuner daglige data. Denne statusrapport er baseret på data til og med juni 2024. På det tidspunkt var Læsø Kommune endnu ikke begyndt at indberette, og Odense Kommune var af juridiske årsager midlertidigt stoppet med at indberette.

### 5.1 Tilstande og indsatser

Omkring to tredjedele af kommunerne har først indberettet til den fælleskommunale gateway fra juni 2022. Selvom kommunerne er forpligtet til at indberette data fra 1. januar 2022. Derudover er der enkelte kommuner, der først er begyndt at indberette data fra et senere tidspunkt (se Tabel 7).

Tabel 7 Oversigt over kommuner, der opstarter indberetning efter 1. januar 2022

| Kommune            | Indberetningsstart tilstande         | Indberetningsstart bevilgede indsatser                         |
|--------------------|--------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| <b>Horsens</b>     | 1. juni 2023. Enkelte fra januar     | 22. juni 2023. Enkelte fra februar                             |
| <b>Køge</b>        | 1. december 2022. Enkelte i november | 20. december 2022. Enkelte fra november                        |
| <b>Ringsted</b>    | 1. december 2022. Enkelte i november | 20. december 2022. Enkelte fra november                        |
| <b>Skanderborg</b> |                                      | Ingen indberetninger vedr. bevilgede indsatser i sundhedsloven |
| <b>Slagelse</b>    | 1. december 2022                     | 20. december 2022                                              |
| <b>Sønderborg</b>  | 1. februar 2024                      | 25. februar 2024                                               |
| <b>Vordingborg</b> | 1. december 2022. Enkelte fra august | 20. december 2022. Enkelte fra oktober                         |

Kilde: Kommunal pleje, omsorg og sygepleje (KPOS) pr. 23. juli 2024, Sundhedsdatastyrelsen.

Note: Læsø Kommune er ikke begyndt at indberette, hvorfor deres opstart endnu ikke kendes. Det forventes ikke, at der bliver indberettet historiske data for ovenstående kommuner. Indberetningen er startet senere da kommunerne har skiftet systemleverandør.

På baggrund af ovenstående har SDS, for nu, kun valgt at analysere data fra 2023 og frem. Opsummerende findes der pr. 23. juli 2024 data om tilstande fra 96 kommuner i KPOS. Af disse har 94 kommuner indberettet data for alle årets måneder. For bevilgede indsatser har 96 kommuner indberettet efter **serviceloven** og 95 efter **sundhedsloven**, hvoraf henholdsvis 93 og 92 kommuner har indberettet i alle måneder af 2023, jf. Tabel 8.

**Tabel 8** Antal kommuner, der har indberettet tilstande og bevilgede indsatser i nogle eller alle måneder af 2023

|                                                                    | Tilstande   |             | Bevilgede indsatser |             |
|--------------------------------------------------------------------|-------------|-------------|---------------------|-------------|
|                                                                    | Service lov | Sundhedslov | Service lov         | Sundhedslov |
| <b>Kommuner, der har indberetninger i alle måneder i 2023</b>      | 94          | 94          | 93                  | 92          |
| <b>Kommuner, der ikke har indberetninger i alle måneder i 2023</b> | 2           | 2           | 3                   | 3           |
| <b>Kommuner, der ikke har indberettet i 2023</b>                   | 2           | 2           | 2                   | 3           |

Kilde: Kommunal pleje, omsorg og sygepleje (KPOS) pr. 23. juli 2024, Sundhedsdatastyrelsen.

Note: Følgende kommuner har delvist eller slet ikke indberettet i 2023: Horsens Kommune, de har kun indberettet i sidste halvdel af 2023; Læsø Kommune, de er ikke begyndt at indberette på opgørelsestidspunktet; Odense Kommune, da de af juridiske årsager stoppede med at indberette medio 2023; og Sønderborg Kommune, da der ikke foreligger indberetninger i 2023. Derudover er der ikke indberetninger for Skanderborg Kommune for bevilgede indsatser efter sundhedsloven.

## 5.2 Akutte indsatser

Udover de kommuner, hvor indberetningen er startet på et senere tidspunkt (fremgår af Tabel 7), er der en række kommuner, der har meget få eller ingen indberetninger vedr. akutte indsatser. De kommuner, som har meget få (mindre end 100 borgere) eller ingen indberetninger i 2023 (januar 2013-december 2023) fremgår af Tabel 9.

Generelt er indberetningerne af akutte indsatser meget svingende, hvilket viser sig ved, at nogle kommuner har ingen eller få indberetninger i nogle måneder og flere hundrede i andre måneder.

Tabel 9 Ingen eller få indberetninger af akutte indsatser i 2023

| Kommune            | Kommune       | Indberetninger af akutte indsatser   |
|--------------------|---------------|--------------------------------------|
| <b>Service lov</b> | Hedensted     | Ingen indberetninger                 |
|                    | Hjørring      | Ingen indberetninger                 |
|                    | Ishøj         | Ingen indberetninger                 |
|                    | Syddjurs      | Ingen indberetninger                 |
|                    | Varde         | Ingen indberetninger                 |
|                    | Fredericia    | Meget få indberetninger (13 borgere) |
|                    | Gribskov      | Meget få indberetninger (49 borgere) |
|                    | Jammerbugt    | Meget få indberetninger (56 borgere) |
|                    | Kerteminde    | Meget få indberetninger (24 borgere) |
|                    | København     | Meget få indberetninger (1 borger)   |
|                    | Lejre         | Meget få indberetninger (7 borger)   |
|                    | Ringsted      | Meget få indberetninger (3 borgere)  |
| <b>Sundhedslov</b> | Faxe          | Ingen indberetninger                 |
|                    | Glostrup      | Ingen indberetninger                 |
|                    | Ikast-Brande  | Ingen indberetninger                 |
|                    | Skanderborg   | Ingen indberetninger                 |
|                    | Solrød        | Ingen indberetninger                 |
|                    | Tårnby        | Ingen indberetninger                 |
|                    | Frederiksberg | Meget få indberetninger (12 borgere) |
|                    | Halsnæs       | Meget få indberetninger (17 borgere) |
|                    | København     | Meget få indberetninger (1 borger)   |
|                    | Ringsted      | Meget få indberetninger (21 borgere) |

Kilde: Kommunal pleje, omsorg og sygepleje (KPOS) pr. 23. juli 2024, Sundhedsdatastyrelsen.

Note: Følgende kommuner indgår ikke: Læsø er ikke begyndt at indberette og Odense er af juridiske årsager stoppet med at indberette medio 2023, hvorfor kompletheden af deres data ikke kan vurderes. Derudover har Sønderborg ikke indberettet i 2023 og Horsens har kun indberettet delvist i 2023 (jf. Tabel 7).

Sammenfattende er der pr. 23. juli 2024 i alt 75 kommuner, der har indberettet data om akutte indsatser i KPOS for alle årets måneder efter **serviceloven**, og 82 kommuner efter **sundhedsloven**. Selvom disse kommuner har indberettet i alle måneder, er antallet af kommuner med konsistente indberetninger om akutte indsatser lavere (33 kommuner efter serviceloven og 54 kommuner efter sundhedsloven), jf. Tabel 10.

Der er 14 kommuner, som ikke har indberettet akutte indsatser efter **serviceloven** i 2023, mens 12 kommuner ikke har indberettet efter **sundhedsloven**. Bemærk, at det ikke nødvendigvis er en fejl, at nogle kommuner ikke har indberetninger i alle 12 måneder. Dette kan skyldes variationer i, hvordan kommunerne definerer en indsats som akut.

Tabel 10 Antal kommuner, der har indberettet akutte indsatser i nogle eller alle måneder af 2023

|                                                                | Service lov | Sundhedslov |
|----------------------------------------------------------------|-------------|-------------|
| <b>Kommuner, der har indberetninger i alle måneder i 2023</b>  | 75          | 82          |
| <b>- heraf kommuner med konsistente indberetninger</b>         | 33          | 54          |
| <b>Kommuner, der har indberetninger i nogle måneder i 2023</b> | 9           | 4           |
| <b>Kommuner, der ikke har indberetninger i 2023</b>            | 14          | 12          |

Kilde: Kommunal pleje, omsorg og sygepleje (KPOS) pr. 23. juli 2024, Sundhedsdatastyrelsen.

Note: Konsistente indberetninger betyder at der er mindre end 100 pct. forskel på den måneder, hvor henholdsvis færrest og flest borgere får en akut indsats.

I kategorien 'Kommuner, der har indberetninger i nogle måneder i 2023' indgår, der både kommuner, hvor der kun har indberetninger i enkelte måneder og kommune, hvor der er indberetninger i 11 måneder.

I kategorien 'Kommuner, der ikke har indberetninger i 2023' indgår alle kommuner fra Tabel 9 samt Læsø og Sønderborg.

## 5.3 Opsummering

For et nyt register at være, er datakompletheden for KPOS meget tilfredsstillende. Det gælder især for tilstande og bevilgede indsatser. Der er kun få kommuner, hvor der ikke er fuld indberetning i hele 2023. De få kommuner, hvor der ikke er fuld indberetning skyldes det skift af systemleverandør. I forhold til Odense Kommune, så er de juridiske problemstillinger afklaret og kommunen indberetter igen data.

For akutte indsatser er der betydelig større variation i indberetningerne. Det kan muligvis skyldes forskelle i kommunernes definition af akutte indsatser og kan således ikke nødvendigvis tilskrives fejl i indberetningerne.

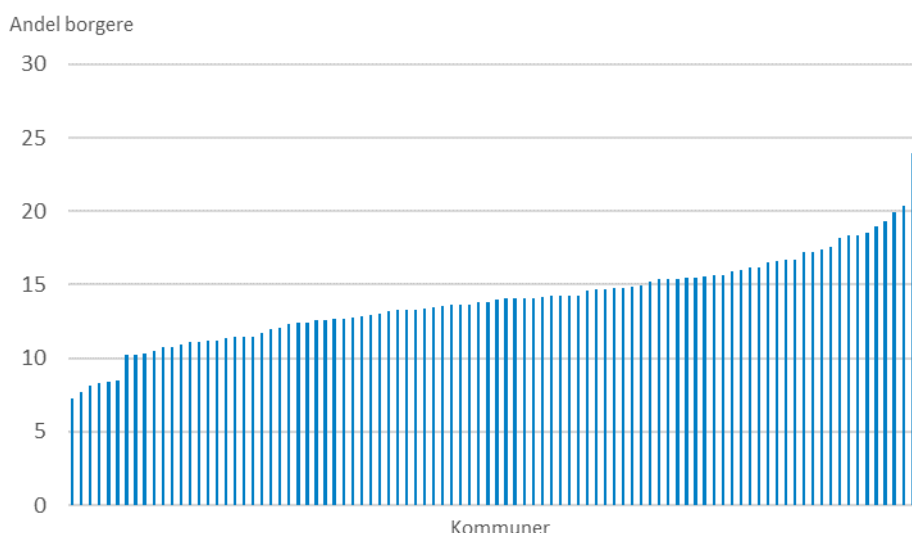
## 6. Variation i tilstande

I dette kapitel beskrives variationen i forhold til borgernes tilstande. Variationen beskrives i forhold til, hvor mange borgere, der får afklaret deres tilstande (6.1), hvor mange tilstande, hver enkelt borger i gennemsnit får (6.2) og hvilke tilstande, der anvendes oftest (6.3). Der tages udgangspunkt i "nye" tilstande i 2023. Det vil sige, at tilstande der er afklaret i 2022 ikke indgår.

### 6.1 Variation i andel borgere, der fik afklaret tilstande i 2023

Af Figur 2 fremgår, at der i de fleste kommuner er mellem 10 pct. og 20 pct. af borgerne på 65 år eller derover, der får afklaret én eller flere tilstande efter **serviceloven** i 2023. Enkelte kommuner har færre borgere, der har fået afklaret tilstande, mens andre har flere. De kommuner med færrest borgere, der har fået afklaret en tilstand ligger i intervallet 7-8 pct. Desuden er der to kommuner, der adskiller sig ved, at en betydelig større andel af borgere har fået afklaret én eller flere tilstande i 2023.

Figur 2 Andel borgere på 65 år eller derover, der har fået afklaret én eller flere tilstande efter **serviceloven**, fordelt på kommuner, 2023



Kilde: Kommunal pleje, omsorg og sygepleje (KPOS) pr. 23. juli 2024, Sundhedsdatastyrelsen.

Note: Følgende kommuner indgår ikke: Horsens, Læsø, Odense og Sønderborg.

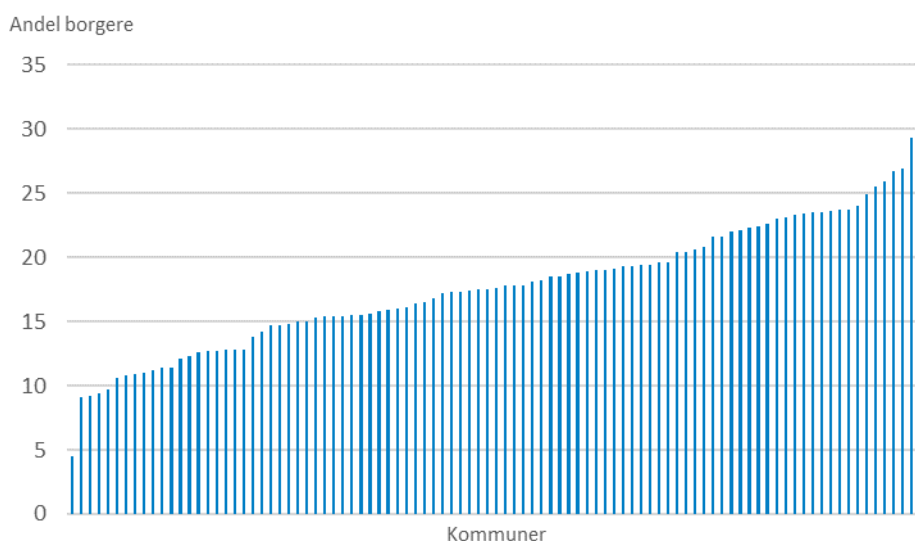
Der er taget udgangspunkt i antallet af borgere, der fik afklaret en tilstand i løbet af 2023. Borgere, der fik afklaret en tilstand i 2022 og som fortsat havde tilstanden i 2023, indgår således ikke i opgørelsen.

For at sikre størst mulig sammenlignelighed på tværs af kommuner er der afgrænset til borgere på 65 år eller derover: 1) Baggrundspopulationen består af borgere, der er bosat i en dansk kommune og som er fyldt 65 år senest den 1. januar 2023, og 2) Borgere, der blev afklaret for en tilstand, skal ligeledes være 65 år eller ældre pr. 1. januar 2023.

Hver streg repræsenterer en kommune.

I de fleste kommuner i 2023 fik mellem 10 og 25 pct. af borgerne på 65 år eller derover afklaret én eller flere tilstande efter **sundhedsloven** (se Figur 3). Der er to kommuner, som skiller sig ud ved, at der i 2023 var lidt flere borgere, der fik afklaret tilstande, mens der i fem kommuner var færre end 10 pct. af borgerne, der fik afklaret tilstande. Blandt disse skiller en enkelt kommune sig yderligere ud ved, at der kun var 4,5 pct. på 65 år eller derover, der fik afklaret én eller flere tilstande det pågældende år.

**Figur 3** Andel borgere på 65 år eller derover, der fik afklaret én eller flere tilstande efter **sundhedsloven**, fordelt på kommuner, 2023



Kilde: Kommunal pleje, omsorg og sygepleje (KPOS) pr. 23. juli 2024, Sundhedsdatastyrelsen.

Note: Følgende kommuner indgår ikke: Horsens, Læsø, Odense og Sønderborg.

Der er taget udgangspunkt i antallet af borgere, der fik afklaret en tilstand i løbet af 2023. Borgere, der fik afklaret en tilstand i 2022 og som fortsat havde tilstanden i 2023, indgår således ikke i opgørelsen.

For at sikre størst mulig sammenlignelighed på tværs af kommuner er der afgrænset til borgere på 65 år eller derover: 1) Baggrundspopulationen består af borgere, der er bosat i en dansk kommune og som er fyldt 65 år senest den 1. januar 2023, og 2) Borgere, der blev afklaret for en tilstand, skal ligeledes være 65 år eller ældre pr. 1. januar 2023.

Hver streg repræsenterer en kommune.

Tabel 11 viser, hvilke kommuner der i 2023 havde henholdsvis den mindste og største andel af borgere, som fik afklaret én eller flere tilstande. Kommuner med den mindste andel borgere ligger lidt højere, når man kigger på **sundhedsloven** sammenlignet med **serviceloven**. Forskellen mellem de to lovgivninger er dog større i de kommuner, hvor flest borgere bliver afklaret ved hjælp af tilstande. Generelt er der i 2023 en mindre variation i andelen af borgere, der blev afklaret efter **serviceloven** sammenlignet med **sundhedsloven**.

Tabel 11 Top-5 over kommuner med den mindste eller største andel borgere på 65 år eller derover blev afklaret for én eller flere tilstande, 2023

| Kategori             | Servicelov     |          | Sundhedslov |          |
|----------------------|----------------|----------|-------------|----------|
|                      | Kommune        | Andel    | Kommune     | Andel    |
| <b>Mindste andel</b> | Ikast-Brande   | 7,2 pct. | Dragør      | 4,5 pct. |
|                      | Egedal         | 7,7 pct. | Skanderborg | 9,1 pct. |
|                      | Odsherred      | 8,1 pct. | Tårnby      | 9,2 pct. |
|                      | Bornholm       | 8,3 pct. | Egedal      | 9,4 pct. |
|                      | Dragør         | 8,4 pct. | Vallensbæk  | 9,7 pct. |
| <b>Største andel</b> | Lolland        | 19 pct.  | Herlev      | 26 pct.  |
|                      | Ballerup       | 20 pct.  | Brøndby     | 27 pct.  |
|                      | Vejen          | 20 pct.  | Tønder      | 27 pct.  |
|                      | Lyngby-Taarbæk | 24 pct.  | Lemvig      | 29 pct.  |
|                      | Lejre          | 27 pct.  | Haderslev   | 30 pct.  |

Kilde: Kommunal pleje, omsorg og sygepleje (KPOS) pr. 23. juli 2024, Sundhedsdatastyrelsen.

Note: Følgende kommuner indgår ikke: Horsens, Læsø, Odense og Sønderborg.

Der er taget udgangspunkt i antallet af borgere, der fik afklaret en tilstand i løbet af 2023. Borgere, der fik afklaret en tilstand i 2022 og som fortsat havde tilstanden i 2023, indgår således ikke i opgørelsen.

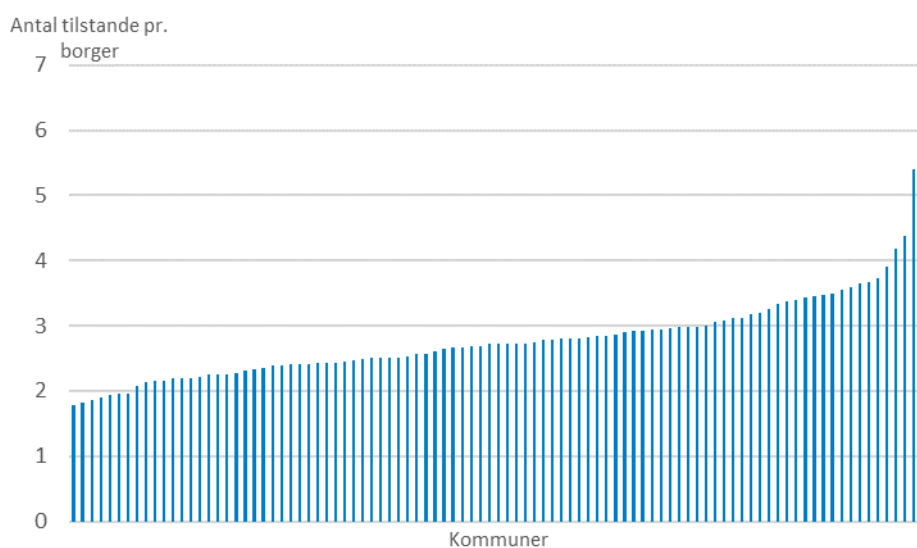
For at sikre størst mulig sammenlignelighed på tværs af kommuner er der afgrænset til borgere på 65 år eller derover: 1) Baggrundspopulationen består af borgere, der er bosat i en dansk kommune og som er fyldt 65 år senest den 1. januar 2023, og 2) Borgere, der blev afklaret for en tilstand, skal ligeledes være 65 år eller ældre pr. 1. januar 2023.

Hver streg repræsenterer en kommune.

## 6.2 Variation i antal tilstande pr. borger

Af Figur 4 fremgår, at de fleste borgere uanset kommune fik afklaret 2-3 tilstande efter **serviceloven** i 2023. Der er dog enkelte kommuner, hvor gennemsnittet var over 5 tilstande pr. borger i løbet af 2023.

Figur 4 Gennemsnitlig antal afklarede tilstande pr. borger efter **serviceloven**, fordelt på kommuner, 2023

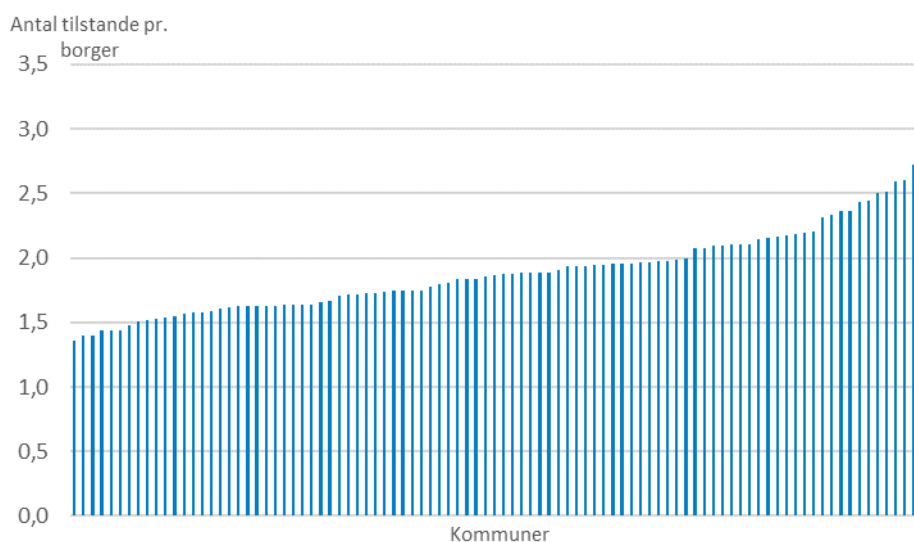


Kilde: Kommunal pleje, omsorg og sygepleje (KPOS) pr. 23. juli 2024, Sundhedsdatastyrelsen.

Note: Følgende kommuner indgår ikke: Horsens, Læsø, Odense og Sønderborg.  
Antal tilstande, som hver borger i gennemsnit får afklaret i løbet af 2023. Opgørelsen tager ikke hensyn til, om tilstandene er aktive på samme tid. Tilstande, der er blevet afklaret før 1. januar 2023 og stadig er aktive, medtages ikke i opgørelsen. Variationen i nye tilstande er opgjort svarende til niveau 2 se afsnittet Kort om FSIII. Det vil sige, at det er muligt for en borger at have to eller flere tilstande inden for samme tilstandsområde.  
Hver streg repræsenterer en kommune.

Antallet af gennemsnitlige tilstande ligger lavere, når borgeren er afklaret efter **sundhedsloven** sammenlignet med **serviceloven**. Efter **sundhedsloven** blev de fleste borgere i gennemsnit afklaret for mellem 1,5-2 tilstande i løbet af 2023, jf. Figur 5. I enkelte kommuner blev borgerne i gennemsnit afklaret for lidt flere tilstande.

Figur 5 Gennemsnitlig antal afklarede tilstande pr. borger efter **sundhedsloven**, fordelt på kommuner, 2023



Kilde: Kommunal pleje, omsorg og sygepleje (KPOS) pr. 23. juli 2024, Sundhedsdatastyrelsen.

Note: Følgende kommuner indgår ikke: Horsens, Læsø, Odense og Sønderborg.

Antal tilstande, som hver borger i gennemsnit får afklaret i løbet af 2023. Opgørelsen tager ikke hensyn til, om tilstandene er aktive på samme tid. Tilstande, der er blevet afklaret før 1. januar 2023 og stadig er aktive, medtages ikke i opgørelsen. Variationen i nye tilstande er opgjort svarende til niveau 2 se afsnittet Kort om FSIII. Det vil sige, at det er muligt for en borger at have to eller flere tilstande inden for samme tilstandsområde. Hver streg repræsenterer en kommune.

For både **serviceloven** og **sundhedsloven** er der mere end dobbelt så mange antal afklarede tilstande pr. borger i de kommuner, der har flest afklarede tilstande pr. borger sammenlignet med de kommuner, der har færrest afklarede tilstande pr. borger, jf. Tabel 12. Der er en tendens til, at antal afklarede tilstande pr. borger generelt er højere efter **serviceloven** sammenlignet med **sundhedsloven**, hvilket også fremgår af Figur 4 og Figur 5. Eksempelvis har borgere i Hedensted kommune i gennemsnit 5,9 afklarede tilstande pr. borger efter **serviceloven**, mens det højeste antal efter **sundhedsloven** ses for Tårnby kommune med 3,1 afklarede tilstande pr. borger.

Tabel 12 Top-5 over kommuner med gennemsnitlig færrest eller flest aktive tilstande pr. borger, 2023

| Kategori       | Servicelov   |                                      | Sundhedslov  |                                      |
|----------------|--------------|--------------------------------------|--------------|--------------------------------------|
|                | Kommune      | Antal afklarede tilstande pr. borger | Kommune      | Antal afklarede tilstande pr. borger |
| <b>Færrest</b> | Vejen        | 1,8 pr. borger                       | Esbjerg      | 1,4 pr. borger                       |
|                | Norddjurs    | 1,8 pr. borger                       | Billund      | 1,4 pr. borger                       |
|                | Lejre        | 1,9 pr. borger                       | Fredericia   | 1,4 pr. borger                       |
|                | Morsø        | 1,9 pr. borger                       | Haderslev    | 1,4 pr. borger                       |
|                | Svendborg    | 1,9 pr. borger                       | Rebild       | 1,4 pr. borger                       |
| <b>Flest</b>   | Bornholm     | 3,9 pr. borger                       | Ikast-Brande | 2,5 pr. borger                       |
|                | København    | 4,2 pr. borger                       | Aarhus       | 2,6 pr. borger                       |
|                | Solrød       | 4,4 pr. borger                       | København    | 2,6 pr. borger                       |
|                | Ikast-Brande | 5,4 pr. borger                       | Dragør       | 2,7 pr. borger                       |
|                | Hedensted    | 5,9 pr. borger                       | Tårnby       | 3,1 pr. borger                       |

Kilde: Kommunal pleje, omsorg og sygepleje (KPOS) pr. 23. juli 2024, Sundhedsdatastyrelsen.

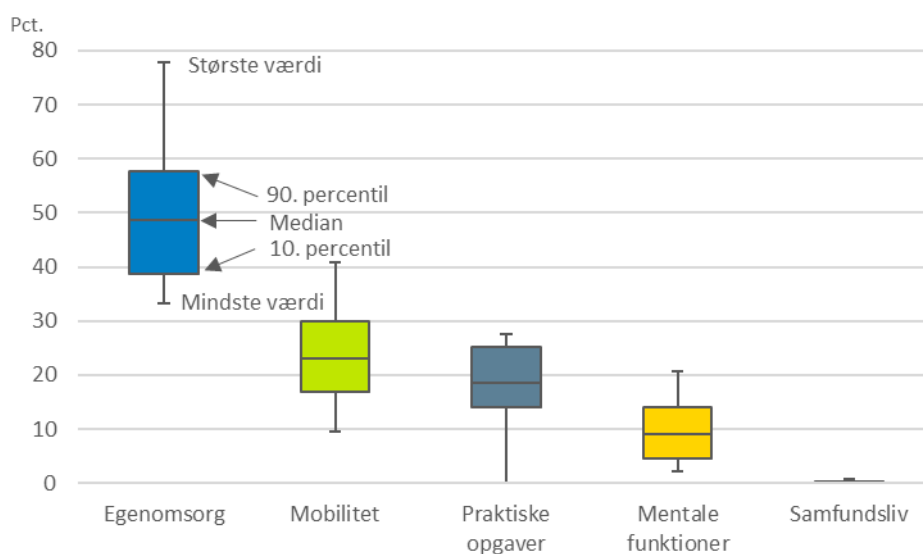
Note: Følgende kommuner indgår ikke: Horsens, Læsø, Odense og Sønderborg.

Antal tilstande, som hver borger i gennemsnit får afklaret i løbet af 2023. Opgørelsen tager ikke hensyn til, om tilstandene er aktive på samme tid. Tilstande, der er blevet afklaret før 1. januar 2023 og stadig er aktive, medtages ikke i opgørelsen. Variationen i nye tilstande er opgjort svarende til niveau 2 se afsnittet Kort om FSIII. Det vil sige, at det er muligt for en borger at have to eller flere tilstande inden for samme tilstandsområde.

## 6.3 Variation i tilstandsområder

Det hyppigst anvendte tilstandsområde efter **serviceloven** er Egenomsorg. Knap 50 pct. af alle tilstande hører under Egenomsorg. Hos langt de fleste kommuner udgør Egenomsorg mellem 39 og 58 pct. I den kommune, hvor Egenomsorg udgør den mindste andel, svarer det til 33 pct. af alle tilstande, mens det svarer til 78 pct. af alle tilstande i den kommune, hvor Egenomsorg udgør den største andel, jf. Figur 6. Det næst hyppigste tilstandsområde er Mobilitet. Godt 23 pct. af alle tilstande vedr. tilstandsområdet Mobilitet.

Figur 6 Variationen i brugen af tilstandsområder efter **serviceloven**, 2023



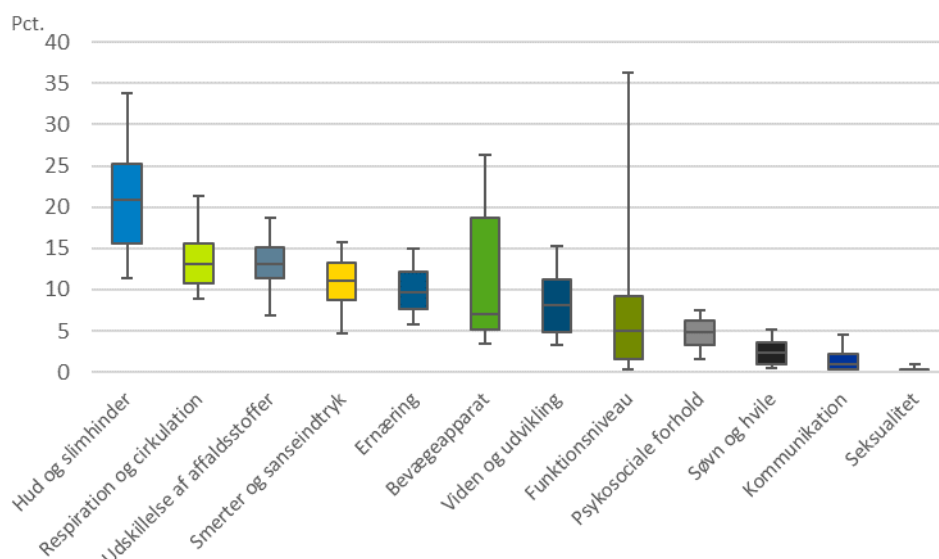
Kilde: Kommunal pleje, omsorg og sygepleje (KPOS) pr. 23. juli 2024, Sundhedsdatastyrelsen.

Note: Følgende kommuner indgår ikke: Horsens, Læsø, Odense og Sønderborg.

Det nederste og øverste punkt, svarer til henholdsvis den kommune, der bruger det givne tilstandsområde mindst og mest. Selve boksen viser det interval, hvor 80 pct. af kommunerne ligger, det vil sige hhv. 10. percentil og 90. percentil. Stregen midt i boksen svarer til medianen.

Langt de fleste kommuner bruger tilstandsområdet Hud og slimhinder mest, der er dog en enkelte kommune, hvor tilstandsområdet Funktionsniveau bliver brugt hyppigere, jf. Figur 7. Funktionsniveau er det område, hvor der er størst variation, men der er også stor forskel på, hvor hyppigt områderne Hud og slimhinder samt Bevægeapparatet bliver brugt.

Figur 7 Variation i brugen af tilstandsområde efter **sundhedsloven**, 2023



Kilde: Kommunal pleje, omsorg og sygepleje (KPOS) pr. 23. juli 2024, Sundhedsdatastyrelsen.

Note: Følgende kommuner indgår ikke: Horsens, Læsø, Odense og Sønderborg.

Det nederste og øverste punkt, svarer til henholdsvis den kommune, der bruger det givne tilstandsområde mindst og mest. Selve boksen viser det interval, hvor 80 pct. af kommunerne ligger, det vil sige hhv. 10. percentil og 90. percentil. Stregen midt i boksen svarer til medianen.

## 6.4 Opsummering

Der må forventes en variation på tværs af kommunerne, da de hverken er ens hvad angår størrelse eller organisering og der også kan være lidt forskel på, hvordan FSIII er blevet implementeret. Der er dog enkelte kommuner, som ser ud til at skille sig mere ud end andre. For disse kommuner vil det være særligt relevant at interessere sig for, hvordan de anvender tilstandene.

Med udgangspunkt heri vurderer SDS, at variationen i data er så lille, at det er muligt at bruge data i analyser. Dette gælder både for antallet af borgere, der får afklaret tilstande og i forhold til, hvor mange tilstande hver enkelt borgere får.

For de enkelte tilstandsområder er der en større variation mellem kommunerne i forhold til, hvor hyppigt de enkelte områder bliver brugt. Dette indikerer, at der er forskel på, hvordan kommunerne forstår og bruger tilstandsområderne. Det gør sig f.eks. gældende, når der er 11 pct. af borgerne i en kommune, der har brug for sygeplejeindsatser i forbindelse med problemer med hud og slimhinder, mens det i andre kommuner er 34 pct. af borgerne.

Det er dog relevant at bemærke, at variationen ikke er et udtryk for dårlig kvalitet, men kan skyldes forskellig brug af FSIII. Det er derfor vigtigt, at der fortsat er fokus på både at arbejde med registreringer og at forstå data.

## 7. Variation i bevilgede indsatser

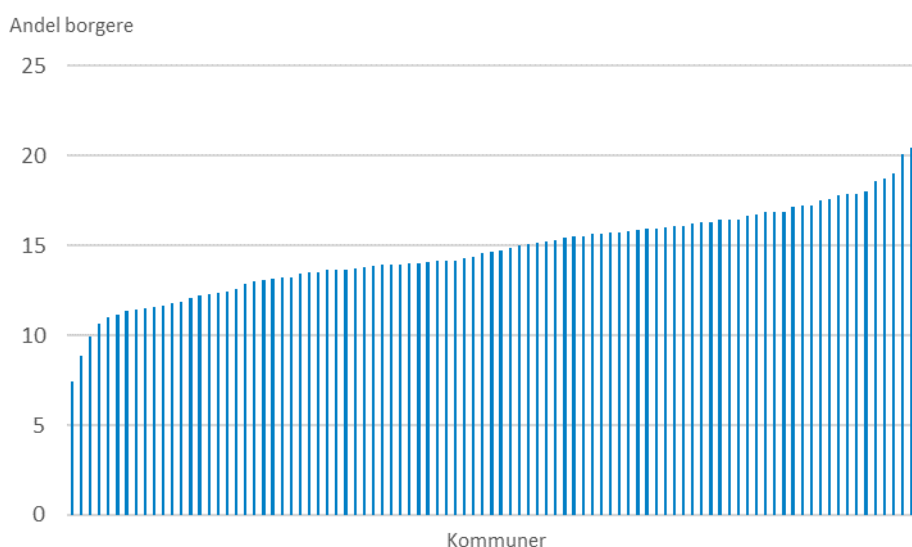
Nedenfor beskrives variationen i de bevilgede indsatser. Variationen beskrives i forhold til, hvor mange borgere, der har fået bevilget en indsats (7.1), hvor mange indsatser, hver enkelt borger i gennemsnit får (7.2) og hvilke indsatser, der anvendes oftest (7.3). Fokus er på de "nye" indsatser, der bliver bevilget i 2023. Det vil sige, at indsatser, der er bevilget i 2022 ikke indgår.

SDS har til sammenligning fået et udtræk fra KL over aktive bevilgede indsatser i FLIS. Nedenstående opgørelser stemmer ikke overens med opgørelserne, der fremgår af FLIS. Det kan der være flere årsager til, herunder de punkter, som fremgår i kapitlet om Det videre arbejde.

### 7.1 Variation i, hvor mange borgere, der får bevilget indsatser

I de fleste kommuner er der i 2023 mellem 10 og 19 pct. af borgerne på 65 år eller derover, der får bevilget én eller flere indsatser efter **serviceloven**, jf. Figur 8. Der er enkelte kommuner, hvor der er henholdsvis en større eller mindre andel af borgerne, der får bevilget en indsats.

Figur 8 Andel borgere på 65 år eller derover, der får bevilget én eller flere indsatser efter **serviceloven**, fordelt på kommuner, 2023



Kilde: Kommunal pleje, omsorg og sygepleje (KPOS) pr. 23. juli 2024, Sundhedsdatastyrelsen.

Note: Følgende kommuner indgår ikke: Horsens, Læsø, Odense og Sønderborg.

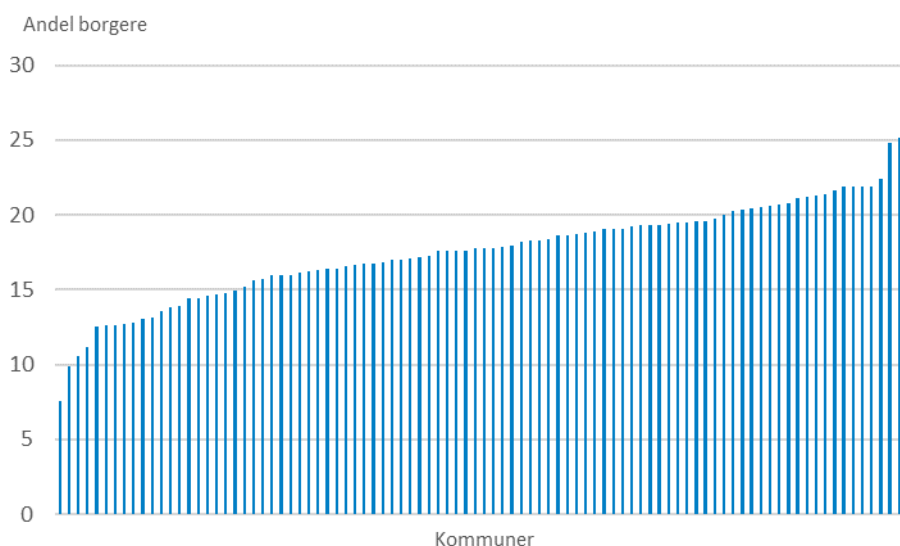
Der er taget udgangspunkt i andelen af borgere, der fik bevilget en indsats i løbet af 2023. Borgere, der fik bevilget en indsats i 2022 og som fortsat har indsatsen i 2023, indgår således ikke i opgørelsen. Kun borgere, der er aktive i løbet af 2023, er medtaget.

For at sikre størst mulig sammenlignelighed på tværs af kommuner er der afgrænset til borgere på 65 år eller derover: 1) Baggrundspopulationen består af borgere, der er bosat i en dansk kommune og som er fyldt 65 år senest den 1. januar 2023, og 2) Borgere, der fik bevilget en indsats, skal ligeledes være 65 år eller ældre pr. 1. januar 2023.

Hver streg repræsenterer en kommune.

I 2023 var der mellem 13 og 22 pct. af borgerne i alderen 65 år eller derover, som fik bevilget én eller flere indsatser efter **sundhedsloven**, jf. Figur 9. Enkelte kommuner ligger uden for dette interval i begge ender. Blandt disse skiller især to kommuner sig ud – i den ene får knap 9 pct. af borgerne bevilget indsatser, og den anden, hvor 28 pct. af borgerne får bevilget indsatser.

Figur 9 Andel borgere på 65 år eller derover, der får bevilget én eller flere indsatser efter **sundhedsloven**, fordelt på kommuner, 2023



Kilde: Kommunal pleje, omsorg og sygepleje (KPOS) pr. 23. juli 2024, Sundhedsdatastyrelsen.

Note: Følgende kommuner indgår ikke: Horsens, Læsø, Odense, Skanderborg og Sønderborg Kommune.

Der er taget udgangspunkt i andel af borgere, der fik bevilget en indsats i løbet af 2023. Borgere, der fik bevilget en indsats i 2022 og som fortsat har indsatsen i 2023, indgår således ikke i opgørelsen. Kun borgere, der er aktive i løbet af 2023, er medtaget.

For at sikre størst mulig sammenlignelighed på tværs af kommuner er der afgrænset til borgere på 65 år eller derover: 1) Baggrundspopulationen består af borgere, der er bosat i en dansk kommune og som er fyldt 65 år senest den 1. januar 2023, og 2) Borgere, der fik bevilget en indsats, skal ligeledes være 65 år eller ældre pr. 1. januar 2023.

Hver streg repræsenterer en kommune.

Der er en lidt større variation i andelen af borgere, der får bevilget én eller flere indsatser efter **sundhedsloven** i 2023 sammenlignet med indsatser bevilget efter **serviceloven**, jf. Tabel 13. Det er ikke de samme kommuner på tværs af de to lovgivninger, der har henholdsvis den mindste og største andel af borgere, der får bevilget indsatser.

Tabel 13 Top-5 over kommuner med den mindste eller største andel borgere på 65 år eller derover, der får bevilget én eller flere indsatser, 2023

| Kategori             | Servicelov  |         | Sundhedslov       |         |
|----------------------|-------------|---------|-------------------|---------|
|                      | Kommune     | Andel   | Kommune           | Andel   |
| <b>Mindste andel</b> | Bornholm    | 7 pct.  | Frederikssund     | 8 pct.  |
|                      | Egedal      | 9 pct.  | Ringsted          | 10 pct. |
|                      | Hedensted   | 10 pct. | Albertslund       | 11 pct. |
|                      | Odsherred   | 10 pct. | Esbjerg           | 11 pct. |
|                      | Fanø        | 11 pct. | Assens            | 13 pct. |
| <b>Største andel</b> | Slagelse    | 19 pct. | Næstved           | 22 pct. |
|                      | Kalundborg  | 19 pct. | Nordfyns          | 22 pct. |
|                      | Albertslund | 20 pct. | Nyborg            | 25 pct. |
|                      | Langeland   | 20 pct. | Lejre             | 25 pct. |
|                      | Fredericia  | 22 pct. | Ringkøbing-Skjern | 28 pct. |

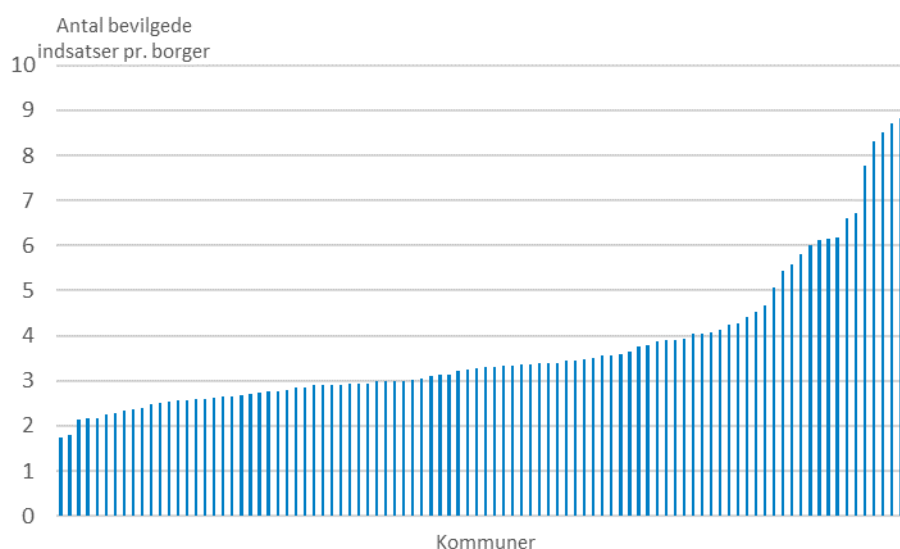
Kilde: Kommunal pleje, omsorg og sygepleje (KPOS) pr. 23. juli 2024, Sundhedsdatastyrelsen.

Note: Følgende kommuner indgår ikke: Horsens, Læsø, Odense og Sønderborg samt Skanderborg under sundhedsloven. Der er taget udgangspunkt i andelen af borgere, der fik bevilget en indsats i løbet af 2023. Borgere, der fik bevilget en indsats i 2022 og som fortsat har indsatsen i 2023, indgår således ikke i opgørelsen. Kun borgere, der er aktive i løbet af 2023, er medtaget.  
For at sikre størst mulig sammenlignelighed på tværs af kommuner er der afgrænset til borgere på 65 år eller derover: 1) Baggrundspopulationen består af borgere, der er bosat i en dansk kommune og som er fyldt 65 år senest den 1. januar 2023, og 2) Borgere, der fik bevilget en indsats, skal ligeledes være 65 år eller ældre pr. 1. januar 2023.

## 7.2 Variation i antal indsatser pr. borger

I to tredjedele af kommunerne får borgerne i gennemsnit mellem 2 og 4 indsatser bevilget efter **serviceloven** i løbet af et år, jf. Figur 10. I næsten en femtedel af kommunerne får borgerne i gennemsnit bevilget mellem 4 og 6 indsatser, mens en mindre andel af kommunerne bevilger helt op til 9 indsatser.

Figur 10 Gennemsnitlig antal bevilgede indsatser efter **serviceloven** pr. borger, fordelt på kommuner, 2023

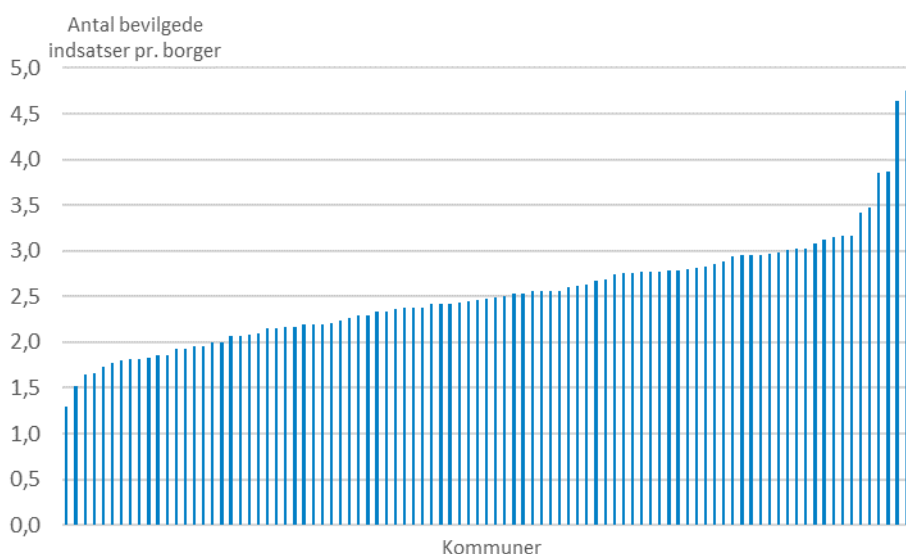


Kilde: Kommunal pleje, omsorg og sygepleje (KPOS) pr. 23. juli 2024, Sundhedsdatastyrelsen.

Note: Følgende kommuner indgår ikke: Horsens, Læsø, Odense og Sønderborg.  
 Antal indsatser, som hver borger i gennemsnit bliver bevilget i løbet af 2023. Opgørelsen tager ikke hensyn til, om indsatserne er aktive på samme tid. Indsatser, der er blevet bevilget før 1. januar 2023 og stadig er aktive, medtages ikke i opgørelsen. Variationen i antal bevilgede indsatser er opgjort svarende til niveau 2 se afsnittet Kort om FSIII. Det vil sige, at det er muligt for en borger at have to eller flere indsatser inden for samme paragraf.  
 Hver streg repræsenterer en kommune.

I de fleste kommuner får borgerne i gennemsnit bevilget 1,5-3,0 indsatser efter **sundhedsloven** i løbet af et år, jf. Figur 11. Der er en enkelt kommune, hvor borgerne i gennemsnit får bevilget under 1,5 indsats, mens der i den høje ende er to kommuner, hvor borgerne i gennemsnit får bevilget mere end 4 indsatser.

**Figur 11** Gennemsnitlig antal bevilgede indsatser efter **sundhedsloven** pr. borger, fordelt på kommuner, 2023



Kilde: Kommunal pleje, omsorg og sygepleje (KPOS) pr. 23. juli 2024, Sundhedsdatastyrelsen.

Note: Følgende kommuner indgår ikke: Horsens, Læsø, Odense, Skanderborg og Sønderborg. Antal indsatser, som hver borger i gennemsnit bliver bevilget i løbet af 2023. Opgørelsen tager ikke hensyn til, om indsatserne er aktive på samme tid. Indsatser, der er blevet bevilget før 1. januar 2023 og stadig er aktive, medtages ikke i opgørelsen. Variationen i antal bevilgede indsatser er opgjort svarende til niveau 2 se afsnittet Kort om FSIII. Det vil sige, at det er muligt for en borger at have to eller flere indsatser inden for samme paragraf. Hver streg repræsenterer en kommune.

Variationen mellem kommuner, hvor borgerne i gennemsnit bevilges færrest og flest indsatser, er størst inden for **serviceloven**, jf. Tabel 14. Det er ikke de samme kommuner, der har henholdsvis færrest eller flest på tvær af de to lovgivninger.

Tabel 14 Top-5 over kommuner med gennemsnitlig færrest eller flest bevilgede indsatser pr. borger, 2023

| Kategori       | Servicelov    |                            | Sundhedslov   |                            |
|----------------|---------------|----------------------------|---------------|----------------------------|
|                | Kommune       | Antal tilstande pr. borger | Kommune       | Antal tilstande pr. borger |
| <b>Færrest</b> | Skanderborg   | 1,7 pr. borger             | Frederikshavn | 1,3 pr. borger             |
|                | Hedensted     | 1,8 pr. borger             | Aarhus        | 1,5 pr. borger             |
|                | Tårnby        | 2,1 pr. borger             | Frederikssund | 1,6 pr. borger             |
|                | Aalborg       | 2,2 pr. borger             | Fanø          | 1,7 pr. borger             |
|                | Gladsaxe      | 2,2 pr. borger             | København     | 1,7 pr. borger             |
| <b>Flest</b>   | Vejle         | 7,8 pr. borger             | Lejre         | 3,5 pr. borger             |
|                | København     | 8,3 pr. borger             | Aabenraa      | 3,9 pr. borger             |
|                | Frederikssund | 8,5 pr. borger             | Brøndby       | 3,9 pr. borger             |
|                | Thisted       | 8,7 pr. borger             | Rebild        | 4,6 pr. borger             |
|                | Haderslev     | 8,8 pr. borger             | Næstved       | 4,8 pr. borger             |

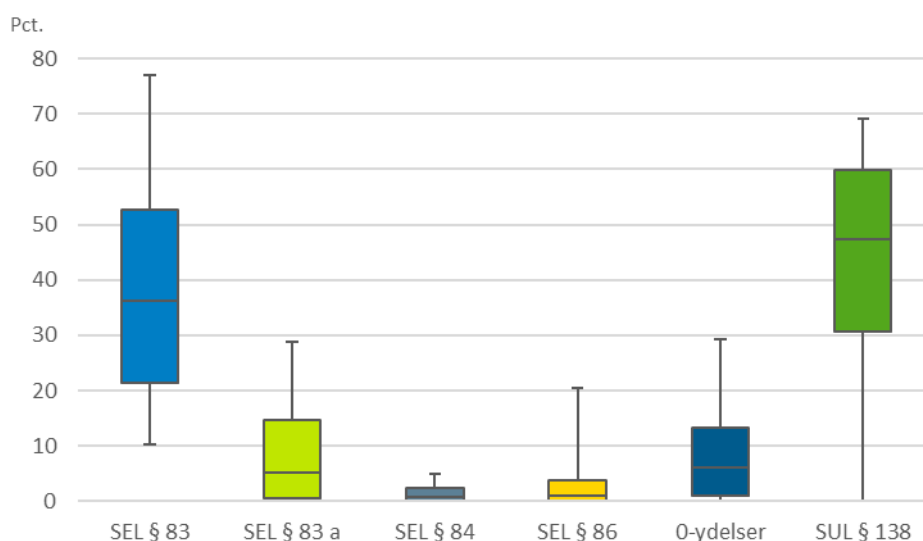
Kilde: Kommunal pleje, omsorg og sygepleje (KPOS) pr. 23. juli 2024, Sundhedsdatastyrelsen.

Note: Følgende kommuner indgår ikke: Horsens, Læsø, Odense og Sønderborg samt Skanderborg under sundhedsloven. Antal indsatser, som hver borger i gennemsnit bliver bevilget i løbet af 2023. Opgørelsen tager ikke hensyn til, om indsatserne er aktive på samme tid. Indsatser, der er blevet bevilget før 1. januar 2023 og stadig er aktive, medtages ikke i opgørelsen. Variationen i antal bevilgede indsatser er opgjort svarende til niveau 2 se afsnittet Kort om FSIII. Det vil sige, at det er muligt for en borger at have to eller flere indsatser inden for samme paragraf.

## 7.3 Variation i brugen af paragraffer

Der er stor forskel på, hvor stor en andel af borgerne i de enkelte kommuner, der får bevilget indsatser efter de forskellige paragraffer. I nogle kommuner bliver 77 pct. af alle indsatser bevilget efter **serviceloven** § 83 (hjemmehjælp), mens § 83 i andre kommuner kun udgør 10 pct. af alle bevilgede indsatser, jf. Figur 12. Til sammenligning var det i nogle kommuner op til 69 pct. af borgerne, der fik bevilget indsatser efter **sundhedsloven** § 138 (kommunal sygepleje) i 2023. I flere kommuner var der stort set ingen borgere, der fik bevilget indsatser efter **serviceloven** § 83 a (rehabilitering), § 84 (afløsning/aflastning/midlertidige ophold) og § 86 (genoptræning/vedligeholdelsestræning) i 2023.

Figur 12 Variation i brugen af paragraffer ved bevilling af indsatser, 2023



Kilde: Kommunal pleje, omsorg og sygepleje (KPOS) pr. 23. juli 2024, Sundhedsdatastyrelsen.

Note: Følgende kommuner indgår ikke: Horsens, Læsø, Odense, Skanderborg og Sønderborg Kommune.  
 Det nederste og øverste punkt, svarer til henholdsvis den kommune, der bruger den givne paragraf mindst og mest. Selve boksen viser det interval, hvor 80 pct. af kommunerne ligger, det vil sige hhv. 10. percentil og 90. percentil. Stregen midt i boksen svarer til medianen.  
 SEL= Serviceloven, SUL = Sundhedsloven.

## 7.4 Opsummering

Ligesom med tilstande er der en høj grad af ensartethed i registreringen af indsatser på tværs af de fleste kommuner. Der er enkelte kommuner, der skiller sig ud ved at have henholdsvis få eller mange borgere, der får bevilget indsatser, men generelt ser data forholdsvis ensartet ud.

Der ses en lidt større variation i, hvor mange indsatser hver borger får bevilget. Dette skyldes muligvis forskelle i, hvordan kommunerne bruger FSIII og har således ikke nødvendigvis noget med kvaliteten at gøre. I de kommuner, hvor antallet af bevilget indsatser pr. borgere ligger højt, kan det være relevant at undersøge praksis i forbindelse med bevillinger.

SDS vurderer på baggrund af ovenstående, at variationen i data er så lille, at det er muligt at bruge data i analyser. Dette gælder både antallet af borgere, der får bevilget indsatser og antallet af tilstande pr. borger.

Der er større forskel på, hvor stor en del af de samlede bevilgede indsatser, der ligger inden for de forskellige paragraffer. Fx bliver en stor del af indsatserne bevilget inden for rehabilitering § 83 a i nogle kommuner, mens denne paragraf ikke benyttes af andre kommuner. Det vil være relevant at undersøge, om dette skyldes faktiske forskelle, manglende registrering eller manglende indberetninger.

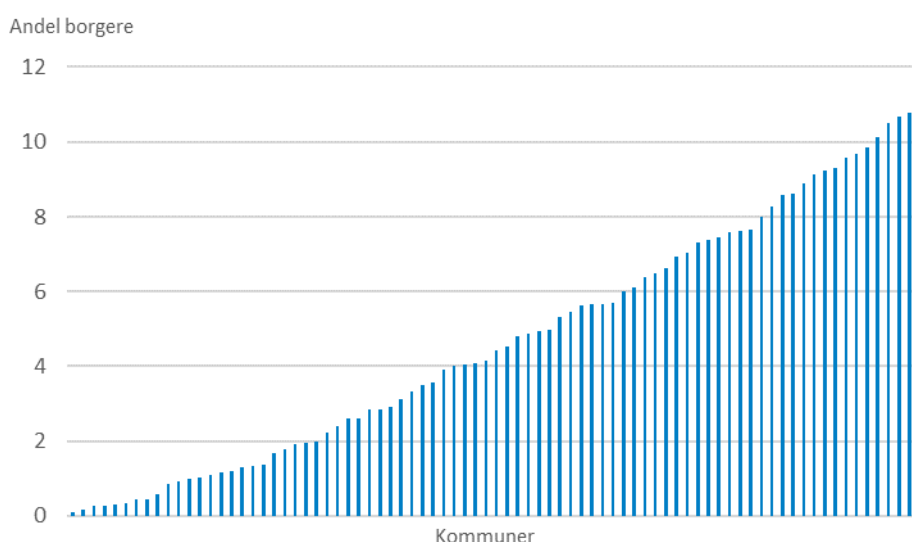
## 8. Variation i akutte indsatser

I dette kapitel beskrives variationen i forhold til akutte indsatser i 2023. Variationen beskrives i forhold til, hvor mange borgere, der har modtaget en akut indsats (8.1), hvor mange indsatser, hver enkelt borger i gennemsnit får (8.2) samt hvilke indsatser, der oftest anvendes (8.3).

### 8.1 Variation i antallet af borgere, der får akutte indsatser

Der er stor forskel på, hvor stor en andel af borgerne i de enkelte kommuner, der modtager akutte indsatser, jf. Figur 13. I 2023 var der mellem 0,1 og 11 pct. borgere på 65 år eller derover, der modtog mindst én akut indsats efter **serviceloven**.

Figur 13 Andel borgere på 65 år eller derover, der har modtaget én eller flere akutte indsatser efter **serviceloven**, fordelt på kommuner, 2023



Kilde: Kommunal pleje, omsorg og sygepleje (KPOS) pr. 23. juli 2024, Sundhedsdatastyrelsen.

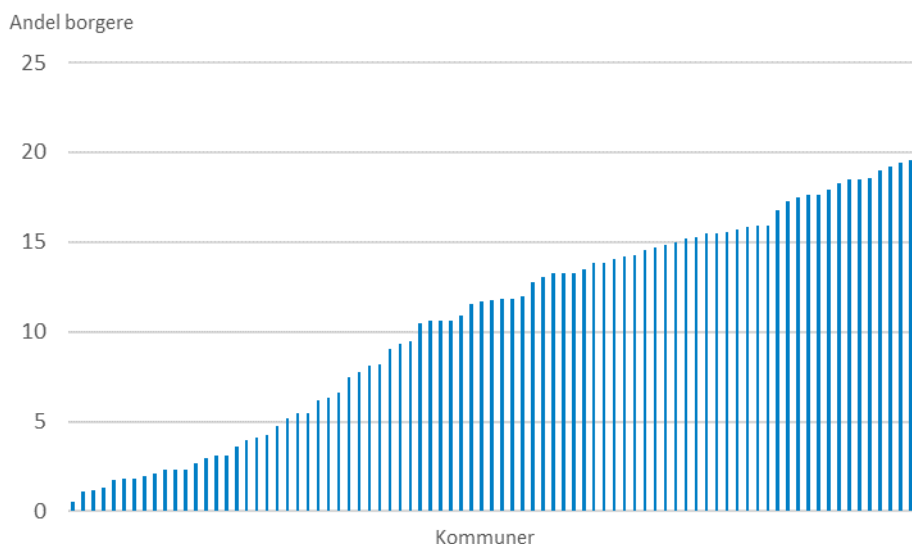
Note: Følgende kommuner indgår ikke: Horsens, Læsø, Odense og Sønderborg. Derudover ekskluderes kommuner, der indgår i Tabel 9. Det vil sige Fredericia, Gribskov, Hedensted, Hjørring, Ishøj, Jammerbugt, Kerteminde, København, Lejre, Ringsted, Syddjurs og Varde. Norddjurs kommune indgår heller ikke, da der kun er indberetninger om akutte indsatser i de første fire måneder af 2023.

Der er taget udgangspunkt i andelen af borgere, der får en akut indsats i løbet af 2023. For at sikre størst mulig sammenlignelighed på tværs af kommuner er der afgrænset til borgere på 65 år eller derover: 1) Baggrundspopulationen består af borgere, der er bosat i en dansk kommune og som er fyldt 65 år senest den 1. januar 2023, og 2) Borgere, der er får en akut indsats, skal ligeledes være 65 år eller ældre pr. 1. januar 2023.

Hver streg repræsenterer en kommune.

Den største variation på tværs af kommuner ses på Figur 14 for akutte indsatser efter **sundhedsloven**. I en enkelt kommune var der kun 0,5 pct. af borgere på 65 år eller derover, der i løbet af 2023 modtog én eller flere akutte indsatser, mens det i andre kommuner var op mod 20 pct. af borgere.

Figur 14 Andel borgere på 65 år eller derover, der har modtaget én eller flere akutte indsatser efter **sundhedsloven**, fordelt på kommuner, 2023



Kilde: Kommunal pleje, omsorg og sygepleje (KPOS) pr. 23. juli 2024, Sundhedsdatastyrelsen.

Note: Følgende kommuner indgår ikke: Horsens, Læsø, Odense og Sønderborg. Derudover ekskluderes kommuner, der indgår i Tabel 9. Det vil sige, Faxe, Frederiksberg, Glostrup, Halsnæs, Ikast-Brandø, København, Ringsted, Skanderborg, Solrød og Tårnby kommune.

Der er taget udgangspunkt i andelen af borgere, der får en akut indsats i løbet af 2023. For at sikre størst mulig sammenlignelighed på tværs af kommuner er der afgrænset til borgere på 65 år eller derover: 1) Baggrundspopulationen består af borgere, der er bosat i en dansk kommune og som er fyldt 65 år senest den 1. januar 2023, og 2) Borgere, der er få en akut indsats, skal ligeledes være 65 år eller ældre pr. 1. januar 2023.

Hver streg repræsenterer en kommune.

Af Tabel 15 fremgår det, at der generelt er en større andel borgere, der får én eller flere akutte indsatser efter **sundhedsloven** sammenlignet med **serviceloven**.

Tabel 15 Top-5 over kommuner den mindste og største andel borgere på 65 år eller derover, der får én eller flere akutte indsatser, 2023

| Kategori      | Servicelov   |          | Sundhedslov       |          |
|---------------|--------------|----------|-------------------|----------|
|               | Kommune      | Andel    | Kommune           | Andel    |
| Mindste andel | Næstved      | 0,1 pct. | Holstebro         | 0,5 pct. |
|               | Brønderslev  | 0,2 pct. | Næstved           | 1,1 pct. |
|               | Køge         | 0,3 pct. | Vejle             | 1,2 pct. |
|               | Guldborgsund | 0,3 pct. | Slagelse          | 1,3 pct. |
|               | Slagelse     | 0,3 pct. | Ringkøbing-Skjern | 1,7 pct. |
| Største andel | Thisted      | 10 pct.  | Viborg            | 19 pct.  |
|               | Herning      | 11 pct.  | Hjørring          | 19 pct.  |
|               | Dragør       | 11 pct.  | Lemvig            | 19 pct.  |
|               | Esbjerg      | 11 pct.  | Ballerup          | 20 pct.  |
|               | Vallensbæk   | 11 pct.  | Faaborg-Midtfyn   | 20 pct.  |

Kilde: Kommunal pleje, omsorg og sygepleje (KPOS) pr. 23. juli 2024, Sundhedsdatastyrelsen.

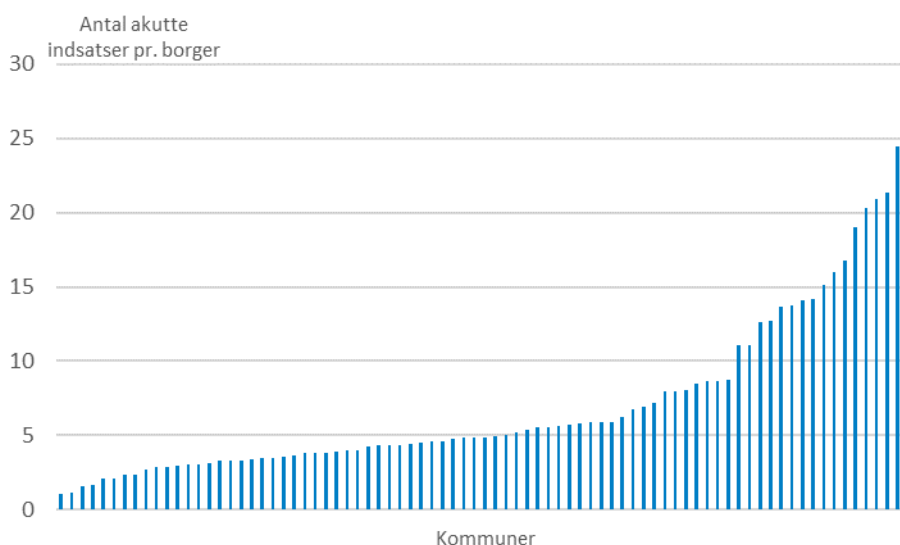
Note: Følgende kommuner indgår ikke: Horsens, Læsø, Odense og Sønderborg. Derudover ekskluderes kommuner, der indgår i Tabel 9.

Der er taget udgangspunkt i andelen af borgere, der får en akut indsats i løbet af 2023. For at sikre størst mulig sammenlignelighed på tværs af kommuner er der afgrænset til borgere på 65 år eller derover: 1) Baggrundspopulationen består af borgere, der er bosat i en dansk kommune og som er fyldt 65 år senest den 1. januar 2023, og 2) Borgere, der er får en akut indsats, skal ligeledes være 65 år eller ældre pr. 1. januar 2023.

## 8.2 Variation i antal akutte indsatser pr. borger

Der er en betydelig variation mellem kommunerne i forhold til, hvor mange akutte indsatser efter **serviceloven** en borger i gennemsnit modtager i løbet af et år, jf. Figur 15. I næsten to tredjedele af kommunerne fik borgerne mellem 1 og 6 akutte indsatser i 2023, hvilket er noget lavere end den kommune med det største antal akutte indsatser pr. borger (over 25).

Figur 15 Gennemsnitlig antal akutte indsatser efter **serviceloven** pr. borger, fordelt på kommuner, 2023

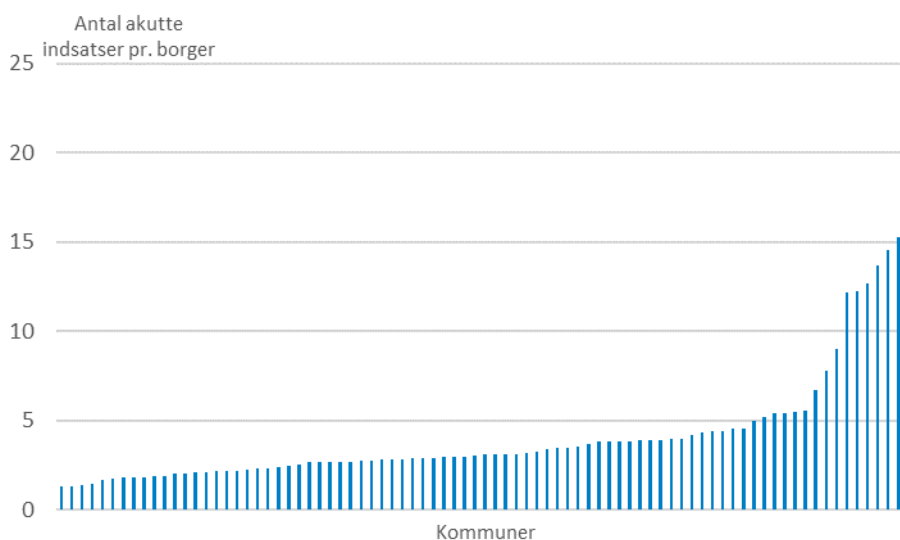


Kilde: Kommunal pleje, omsorg og sygepleje (KPOS) pr. 23. juli 2024, Sundhedsdatastyrelsen.

Note: Følgende kommuner indgår ikke: Horsens, Læsø, Odense og Sønderborg. Derudover ekskluderes kommuner, der indgår i Tabel 9; det vil sige Fredericia, Gribskov, Hedensted, Hjørring, Ishøj, Jammerbugt, Kerteminde, København, Lejre, Ringsted, Syddjurs og Varde. Billund kommune fremgår ikke af figuren, da deres gennemsnit ligger betydeligt højere end de øvrige kommuner (se Tabel 16). Hver streg repræsenterer en kommune. Antallet af akutte indsatser er opgjort svarende til niveau 2 se afsnittet Kort om FSIII. Det vil sige, at det er muligt for en borger at have to eller flere indsatser indenfor samme paragraf. Hver streg repræsenterer en kommune.

I de fleste kommuner modtager borgerne i gennemsnit mellem 1 og 5 akutte indsatser efter **sundhedsloven** i løbet af et år, jf. Figur 16. Der er seks kommuner, hvor borgerne i gennemsnit modtog mellem 10 og 15 akutte indsatser i 2023, mens der er en enkelt kommune, hvor borgerne i gennemsnit modtog helt op til 20 akutte indsatser.

Figur 16 Gennemsnitlig antal akutte indsatser efter **sundhedsloven** pr. borger, fordelt på kommuner, 2023



Kilde: Kommunal pleje, omsorg og sygepleje (KPOS) pr. 23. juli 2024, Sundhedsdatastyrelsen.

Note: Følgende kommuner indgår ikke: Horsens, Læsø, Odense og Sønderborg. Derudover ekskluderes kommuner, der indgår i Tabel 9; det vil sige Faxe, Frederiksberg, Glostrup, Halsnæs, Ikast-Brandø, København, Ringsted, Skanderborg, Solrød og Tårnby. Billund Kommune fremgår ikke af figuren, da deres gennemsnit ligger betydeligt højere end de øvrige kommuner (jf. Tabel 16).

Antallet af akutte indsatser er opgjort svarende til niveau 2 se afsnittet Kort om FSIII. Det vil sige, at det er muligt for en borger at have to eller flere indsatser indenfor samme paragraf. Hver streg repræsenterer en kommune.

Billund Kommune er ikke medtaget i Figur 15 og Figur 16, da gennemsnittene for borgerne i denne kommune ligger langt over de øvrige kommuner (86 tilstande pr. borger efter **serviceloven** og 33 tilstande pr. borger efter **sundhedsloven**), jf. Tabel 16.

Generelt er spredningen meget stor mellem kommunerne. I Aabenraa får borgerne generelt få akutte indsatser, mens borgerne i Norddjurs generelt får mange akutte indsatser uafhængig af de to lovgivninger. Udover disse to kommuner er det forskellige kommuner, der ligger henholdsvis lavt eller højt på tværs af de to lovgivninger.

Tabel 16 Top-5 over kommuner med gennemsnitlig færrest eller flest akutte tilstande pr. borger, 2023

| Kategori       | Servicelov    |                            | Sundhedslov |                            |
|----------------|---------------|----------------------------|-------------|----------------------------|
|                | Kommune       | Antal tilstande pr. borger | Kommune     | Antal tilstande pr. borger |
| <b>Færrest</b> | Furesø        | 1,0 pr. borger             | Aabenraa    | 1,3 pr. borger             |
|                | Aabenraa      | 1,1 pr. borger             | Varde       | 1,3 pr. borger             |
|                | Sorø          | 1,6 pr. borger             | Lejre       | 1,4 pr. borger             |
|                | Halsnæs       | 1,7 pr. borger             | Odsherred   | 1,4 pr. borger             |
|                | Høje-Taastrup | 2,1 pr. borger             | Aalborg     | 1,7 pr. borger             |
| <b>Flest</b>   | Viborg        | 21 pr. borger              | Greve       | 14 pr. borger              |
|                | Norddjurs     | 21 pr. borger              | Brønderslev | 15 pr. borger              |
|                | Vordingborg   | 24 pr. borger              | Norddjurs   | 15 pr. borger              |
|                | Gentofte      | 26 pr. borger              | Struer      | 20 pr. borger              |
|                | Billund       | 86 pr. borger              | Billund     | 33 pr. borger              |

Kilde: Kommunal pleje, omsorg og sygepleje (KPOS) pr. 23. juli 2024, Sundhedsdatastyrelsen.

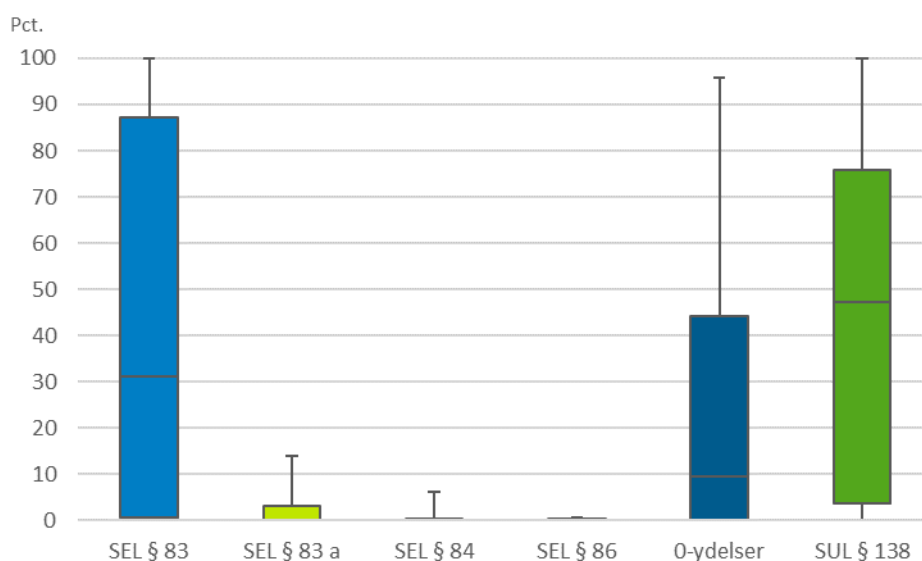
Note: Følgende kommuner indgår ikke: Horsens, Læsø, Odense og Sønderborg. Derudover ekskluderes kommuner, der indgår i Tabel 9.

Antallet af akutte indsatser er opgjort svarende til niveau 2 se afsnittet Kort om FSIII. Det vil sige, at det er muligt for en borger at have to eller flere indsatser indenfor samme paragraf.

### 8.3 Variation i brugen af paragraffer

Der er stor forskel på, hvordan kommunerne anvender akutte indsatser. Generelt leveres der ikke akutte indsatser efter **serviceloven** §§ 83 a, 84 og 86. Der leveres flest akutte indsatser efter **sundhedsloven** § 138, men der er også en håndfuld kommuner, hvor alle, eller hovedparten af de akutte indsatser, leveres efter **serviceloven** § 83, jf. Figur 17. En del af de akutte indsatser bliver leveret som 0-ydelser<sup>3</sup>, heraf leveres kun 2 pct. efter **serviceloven**.

Figur 17 Variation i brugen af paragraffer ved akutte indsatser, 2023



Kilde: Kommunal pleje, omsorg og sygepleje (KPOS) pr. 23. juli 2024, Sundhedsdatastyrelsen.

Note: Følgende kommuner indgår ikke: Horsens, Læsø, Odense og Sønderborg.

Det nederste og øverste punkt, svarer til henholdsvis den kommune, der bruger den givne paragraf mindst og mest. Selve boksen viser det interval, hvor 80 pct. af kommunerne ligger, det vil sige hhv. 10. percentil og 90. percentil. Stregen midt i boksen svarer til medianen.

SEL= Serviceloven, SUL = Sundhedsloven.

<sup>3</sup> 0-ydelser serviceloven: 1) Koordinerende 0-ydelse (systematisk koordinering af kommunale aktørers tværfaglige indsatser) eller 2) Generel 0-ydelse (en indsats i forbindelse med puljemidler, projekter eller lignende). 0-ydelser sundhedsloven: 1) Sygeplejefaglig udredning, 2) Opfølgning, 3) Koordinering eller 4) Generel 0-ydelse.

## 8.4 Opsummering

Akutte indsatser er det element, hvor der ses den største variation. Der er stor variation både i forhold til, hvor stor andel af borgere i en kommune, der får akutte indsatser, men også i forhold til, hvor mange indsatser, hver borgere får. Der er ligeledes meget forskelligt om kommunerne anvender akutte indsatser inden for de forskellige paragraffer. Således er der nogen kommuner, der kun har akutte indsatser inden for serviceloven § 83 hjemmehjælp, mens der er andre kommuner, der kun har akutte indsatser inden for sundhedsloven § 138 kommunal sygepleje.

For at undgå fejlkonklusioner mener SDS, at der er behov for en dialog med kommunerne om, hvordan akutte indsatser anvendes, før det bruges i analyser. På nuværende tidspunkt er det usikkert om variationen i indberetningerne afspejler en variation i kommunernes drift eller om der er tale om manglende indberetninger.

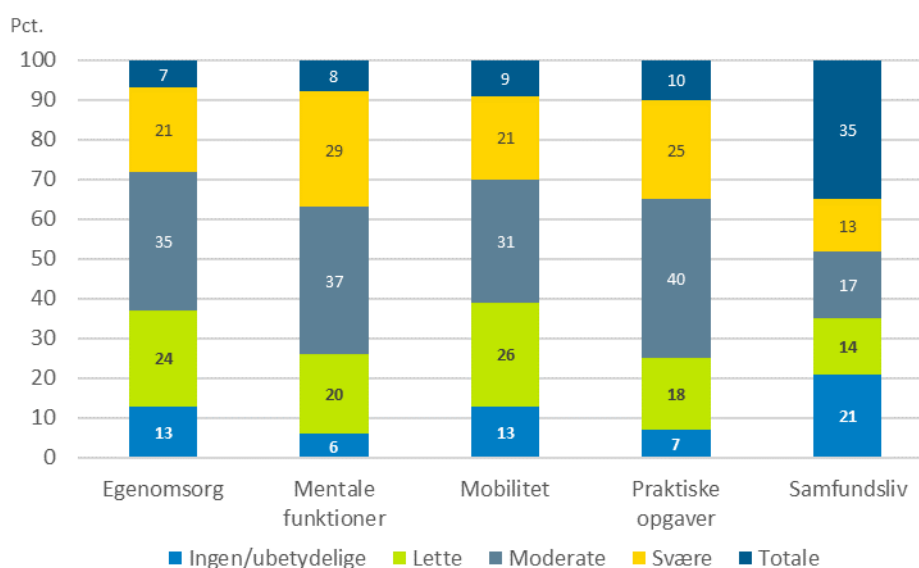
## 9. Funktionsniveau

Når en borger behov bliver afklaret ved hjælp funktionsevnetilstande, bliver graden af selvstændighed/behov for personassistance ligeledes vurderet. Funktionsniveauet angives med 0-4, hvor 0 er ingen eller ubetydelige begrænsninger og 4 er totale begrænsninger.

Figur 18 viser, om der er forskel på borgernes funktionsniveau på tværs af de fem tilstandsområder, og Figur 19 viser, om kommunerne bruger skalaen ens.

Borgere, der har tilstandsområderne Egenomsorg eller Mobilitet har stort set samme funktionsniveau, mens en større andel af borgere med tilstanden Mentale funktioner generelt har flere begrænsninger, jf. Figur 18. Tilstandsområdet Samfundsliv skiller sig ud ved, at 35 pct. af borgerne har totale begrænsninger. Der er dog meget få borgere, der har tilstande under dette område, så resultaterne herfor er mere usikre.

Figur 18 Funktionsniveau, fordelt på tilstandsområder, 2023

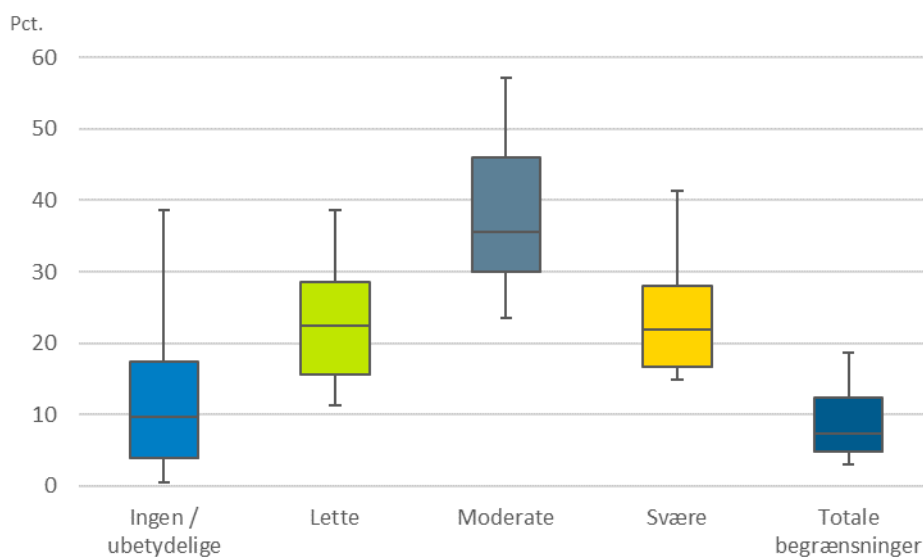


Kilde: Kommunal pleje, omsorg og sygepleje (KPOS) pr. 23. juli 2024, Sundhedsdatastyrelsen.

Note: Følgende kommuner indgår ikke: Horsens, Læsø, Odense og Sønderborg.  
Der er afgrænset til tilstande, som er afklaret i 2023.

Den største spredning ses i brugen af Ingen/ubetydelige begrænsninger, hvor der er næsten 40 procentpoint forskel på de kommuner, der har flest borgere med Ingen/ubetydelige begrænsninger og de kommuner, der har færrest borgere med Ingen/ubetydelige begrænsninger, jf. Figur 19.

**Figur 19** Kommuner, hvor et givent funktionsniveau bruges henholdsvis mindst eller mest, 2023



Kilde: Kommunal pleje, omsorg og sygepleje (KPOS) pr. 23. juli 2024, Sundhedsdatastyrelsen.

Note: Følgende kommuner indgår ikke: Horsens, Læsø, Odense og Sønderborg.

Det nederste og øverste punkt, svarer til henholdsvis den kommune, der bruger den givne paragraf mindst og mest. Selve boksen viser det interval, hvor 80 pct. af kommunerne ligger, det vil sige hhv. 10. percentil og 90. percentil. Stregen midt i boksen svarer til medianen.

Der er afgrænset til tilstande, som er afklaret i 2023.

## 10. Det videre arbejde

Efter et godt samarbejde og en kæmpe indsats blandt kommuner, systemleverandører, m.v., er KPOS registeret kommet godt fra start. Dags dato indberetter samtlige kommuner, hvilket er en betydelig bedrift, der på ingen måde må undervurderes.

For et nyt register med så mange aktører, vil der uundgåeligt være datamæssige udfordringer, som skal adresseres. I denne rapport er væsentlige udfordringer blevet belyst, så det videre arbejde baseres på et velfunderet grundlag.

Næste skridt er dels at afklare, håndtere og - så vidt muligt - udbedre udfordringerne. KOMBIT og Sundhedsdatastyrelsen har allerede indledt en dialog med dette formål for øje. Derudover er det vigtigt at sætte data i spil, bl.a. via uddataløsninger. Det er SDS's formodning, at dette vil lede til, at registeret bliver endnu bedre med tiden.

I det videre arbejde er der brug for en klar governance for, hvordan der fremadrettet skal arbejdes med validiteten og kvaliteten af de indberettede data på tværs af KOMBIT, KL og SDS, således, at det sikres, at der ikke er to forskellige version af FSIII-data.

### 10.1 Ensretning af KPOS og data hos KOMBIT

Da data vedr. FSIII på sigt vil blive udstillet forskellige steder, er det vigtigt at sikre, at data så vidt muligt er ens på tværs af opgørelser. Det vil sige, at der er lagt de samme forretningsregler ned over data og at der benyttes samme metode ved opgørelse og analyse af data.

Som beskrevet tidligere har SDS til sammenligning fået et udtræk fra KL over aktive bevilgede indsatser i FLIS. Denne opgørelse stemmer ikke overens med, det der ligger i KPOS. Det kan der være flere årsager til. Nedenfor er der opremset en række opmærksomhedspunkter, der kan tages udgangspunkt i, i det videre arbejde og som muligvis kan afklare differencerne.

### 10.2 Håndtering af statuskoder

Data indberettes med forskellige statuskoder i henhold til kapitel 5 om Forretningsregler og fejlhåndtering. Der er dog stor forskel på, hvordan kommunerne anvender disse koder. Da statuskoderne blandt andet angiver, om en tilstand eller en bevilget indsats er aktiv, er det problematisk, at der er stor variation i brugen af dem. SDS har besluttet at ekskludere tilstande med clinicalstatus 'Unknown' samt bevilgede indsatser, hvor både activitystatus og status er 'Unknown'.

### 10.3 Stor variation i akutte indsatser

Der er en del mangler og store variationer i data om akutte indsatser. Da tilsvarende variation ikke ses i data om tilstande og bevilgede indsatser tyder det på, at kommunerne har forskellige definitioner af, hvornår en indsats betragtes som akut.

SDS vurderer, at data om akutte indsatser ikke bør bruges i analyser på nuværende tidspunkt. Der er behov for, at kommunerne validerer data i forhold til, om variationen er et udtryk for forskelle i praksis, eller om det skyldes fejl eller mangler i registreringen.

### 10.4 Uafsluttede bevilgede indsatser

Det er vigtigt, at bevilgede indsatser, der ikke længere er relevante, bliver afsluttet. Hvis de ikke bliver afsluttet, vil det ikke være muligt korrekt at opgøre, hvor mange borgere, der har en aktiv bevilget indsats på en given dato. Det vil også give problemer i forbindelse med beregning af, hvor længe en bevilget indsats varer.

Antallet af bevilgede indsatser er steget over tid. I perioden fra juli 2022 til december 2023 er antallet af aktive bevilgede indsatser er steget med 66 pct. En del af denne stigning skyldes muligvis, at der er en del, der ikke bliver afsluttet.

Af alle bevilgede indsatser med startdato mellem 1. juni 2022 og 31. december 2023 var 29 pct. stadig uafsluttede. Nogle af disse indsatser vil være varige og derfor forblive aktive over en længere periode, hvilket gør det svært at vurdere, om det er korrekt, at de endnu ikke er blevet afsluttet.

Indsatser bevilget efter **servicelovens** § 83a (rehabilitering), § 84 (afløsning og aflastning) og § 86 (vedligeholdelsestræning og genoptræning) er per definition kortvarige forløb. Alligevel er omkring en fjerdedel af de forløb, der blev opstartet i 2022, stadig uafsluttede medio 2024.

Der er behov for at kommunerne validerer, om det er korrekt, at der er mange uafsluttede tilstande og bevilgede indsatser.

### 10.5 Kobling af tilstande og bevilgede indsatser

Det er muligt at indberette en nøgle, der kobler tilstande og bevilgede indsatser sammen. Der er dog en stor del af indberetningerne, hvor der ikke er indberettet en relation. Desuden er det muligt at have en mange-til-mange relation mellem tilstande og bevilgede indsatser, hvilket betyder, at der kan være flere bevilgede indsatser knyttet op på den samme tilstand, og omvendt kan der være flere tilstande knyttet op på den samme bevilgede indsats. Derudover er det muligt at indberette relationer på tværs af lovgivninger. Det betyder, at en tilstand efter **serviceloven** kan have tilknyttet bevilgede indsatser efter **sundhedsloven** og omvendt.

Ud af alle aktive indsatser i 2023 kan der ved hjælp af den indberettede nøgle kobles tilstande på omkring halvdelen af de bevilgede indsatser.

I SDS har vi yderligere lavet en kobling mellem de tilstande og bevilgede indsatser, hvor der ikke er indberettet en direkte relation, men som tidsmæssigt overlapper. Der er dog flere usikkerheder ved denne metode. Hvis to tilstande og fire bevilgede indsatser forekommer samtidigt, er det uklart, om alle fire indsatser skal kobles til begge tilstande, eller om to af indsatserne skal kobles til begge tilstande, mens de øvrige kun skal kobles til én tilstand.

## 10.6 Dubletter i bevilgede indsatser

Bevilgede indsatser tilknyttes en nøgle, der unikt identificerer den pågældende indsats, og gør det muligt at følge den over tid. Desværre sker det forholdsvis ofte, at samme indsats indberettes flere gange med forskellige nøgler. Det betyder, at indsatsen i princippet tælles med flere gange.