

8. OKTOBER 2024

# Data om kommunal pleje, omsorg og sygepleje

Hovedbudskaber fra statusrapporten



**SUNDHEDSDATA-  
STYRELSEN**

## Baggrund og formål

I de seneste år er der sket en opgaveændring fra det primære sygehusvæsen 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.

Formålet med denne rapport er at give et hurtigt overblik over de vigtigste pointer fra den længere statusrapport, som deskriptivt har redegjort for indberetninger af FSIII-data med fokus på indhold, variation samt indberetningsmønstre og forskelle mellem kommunerne. Det er vigtigt at understrege, at variationer på tværs af kommunerne kan skyldes forskellig praksis og således ikke nødvendigvis skal tolkes som dårlig datakvalitet.

## Kort om FSIII

FSIII er en fælleskommunal metode og standard for dokumentation af den kommunale opgaveløsning på sundheds- og ældreområdet. Indberetningerne omfatter 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**, jf. Tabel 1. FSIII-data indeholder oplysninger om borgerens **tilstand** baseret på en helhedsvurdering af funktionsniveau, helbred, sociale forhold, sundhedsadfærd m.m., og beskriver borgerens situation på et givent tidspunkt, f.eks. 'problemer med hukommelse' eller 'vaske sig'. Derudover indeholder FSIII information om de **indsatser**, borgerne modtager, såsom madservice, personlig pleje eller genoptræning. **Indsatserne** kan være bevilgede eller akutte.

Tabel 1 Tilstande, bevilgede indsatser og akutte indsatser

| 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 ( <b>sundhedslov</b> ) eller den kommunale pleje og omsorgs funktionsevnetilstande ( <b>servicelov</b> ). 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.                         |

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

Note: Foruden tilstande, bevilgede indsatser og akutte indsatser, er funktionsniveau (sværhedsgrad) også inkluderet i den nuværende datamodel. På sigt vil forventet funktionsniveau (mål) samt opfølgning blive inkluderet.

Som sagt er tilstande og indsatser, de centrale elementer i FSIII og det er derfor data vedr. dette, der beskrives i det følgende. Der vil særligt være fokus på tilstande og indsatser efter serviceloven. Opgørelser over tilstande og indsatser på sundhedsloven kan ses i den længere statusrapportrapport.

## Erfaringer – hvad tager vi med?

Siden d. 20. juni 2023 har kommunerne leveret data om den kommunale pleje, omsorg og hjemmesygepleje til SDS.

Efter et godt samarbejde og en kæmpe indsats blandt kommuner, systemleverandører, m.v., er KPOS registeret kommet godt fra start. Dags dato (september 2024) 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. Sidst i notatet vil nogle af de væsentlige udfordringer blive beskrevet, 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 endvidere 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 versioner af FSIII-data.

## Datakomplethed

Som tidligere nævnt, indberetter alle kommuner daglige data. Nedenstående opgørelser 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.

For et nyt register at være, er datakompletheden 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 et skift af systemleverandør.

Pr. 23. juli 2024 findes der 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 2.

Tabel 2 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.

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

Sammenfattende er der pr. 23. juli 2024 i alt 75 kommuner, der har indberettet data om akutte indsatser i alle måneder i 2023 efter **serviceloven**, og 82 kommuner efter **sundhedsloven**. Antallet af kommuner med konsistente indberetninger er dog noget lavere, henholdsvis 33 kommuner efter serviceloven og 54 kommuner efter sundhedsloven, jf. Tabel 3.

**Tabel 3** 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, der kommuner der har indberettet under 100 personer i 2023 samt kommuner uden indberetninger inkl. Læsø og Sønderborg.

## Variation i tilstande

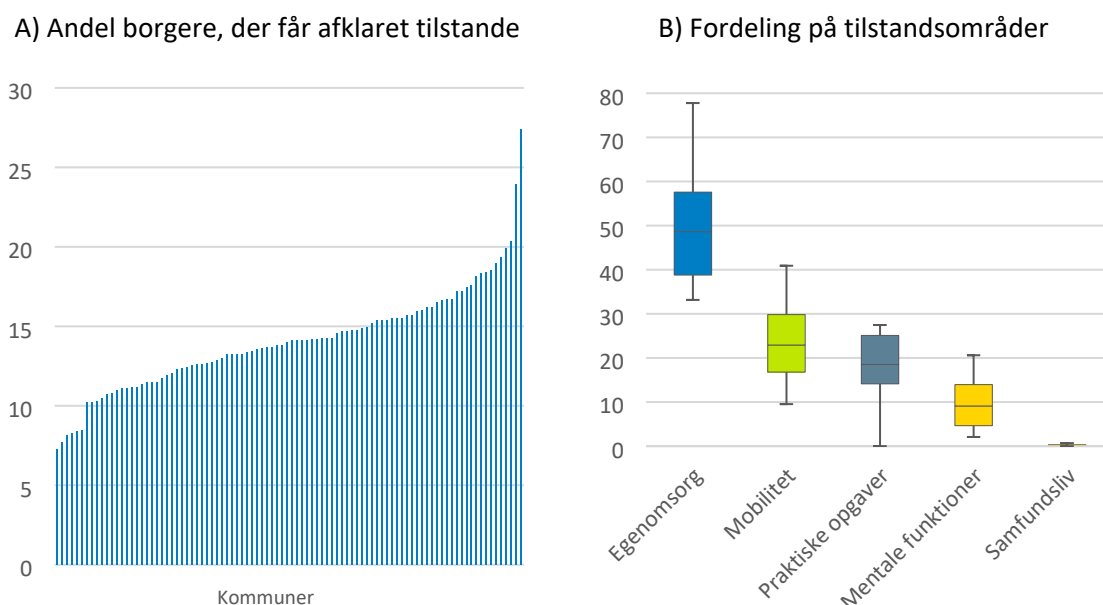
Der må forventes en variation på tværs af kommunerne, da de hverken er ens hvad angår størrelse eller organisering, og der også kan være lidt forskel på, hvordan FSIII er blevet implementeret. Med udgangspunkt heri vurderer SDS, at variationen i tilstande er så lille, at det er muligt at bruge data i analyser.

I de fleste kommuner får mellem 10 pct. og 20 pct. af borgerne på 65 år eller derover, der afklaret én eller flere tilstande efter **serviceloven**. Enkelte kommuner har færre borgere, der har fået afklaret tilstande, mens andre har flere, jf. Figur 1 A).

For de enkelte tilstandsområder er der en større variation mellem kommunerne. Dette indikerer, at der er forskel på, hvordan kommunerne forstår og bruger tilstandsområderne. Det gør sig fx gældende, når der er 39 pct. af borgerne i en kommune, der er afklaret for *Egenomsorg*, mens det i en anden kommune gælder for 58 pct. af borgerne, jf. Figur 1 B).

Det er dog relevant at bemærke, at variationen ikke i sig selv er et udtryk for dårlig kvalitet. Det er derfor vigtigt, at der fortsat er fokus på både at arbejde med registreringer og at forstå data.

Figur 1 Variationen i tilstande 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.

A) Der er taget udgangspunkt i antallet af borgere, der fik afklaret en tilstand i løbet af 2023. For at sikre størst mulig sammenlignelighed på tværs af kommuner er der afgrænset til borgere på 65 år eller derover. Hver streg repræsenterer en kommune.

B) 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.

## Variation i bevilgede indsatser

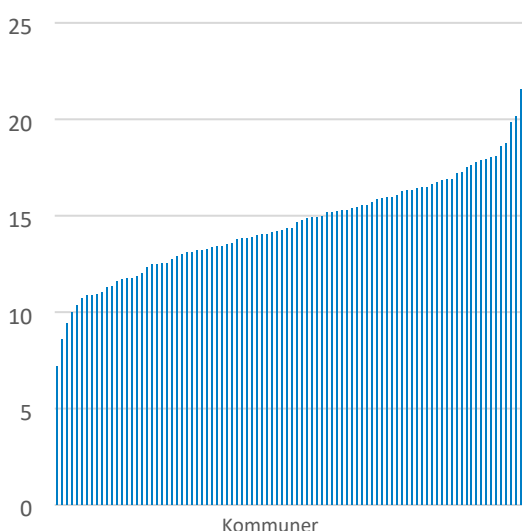
I lighed med tilstande er der en høj grad af ensartethed i registreringen af indsatser på tværs af de fleste kommuner. SDS vurderer, at variationen i data er så lille, at det er muligt at bruge data i analyser. Dette gælder både antallet af borgere, der får bevilget indsatser og antallet af tilstande pr. borger.

I de fleste kommuner er der således mellem 10 og 19 pct. af borgerne på 65 år eller derover, der i 2023 får bevilget én eller flere indsatser efter **serviceloven**, jf. Figur 2 A).

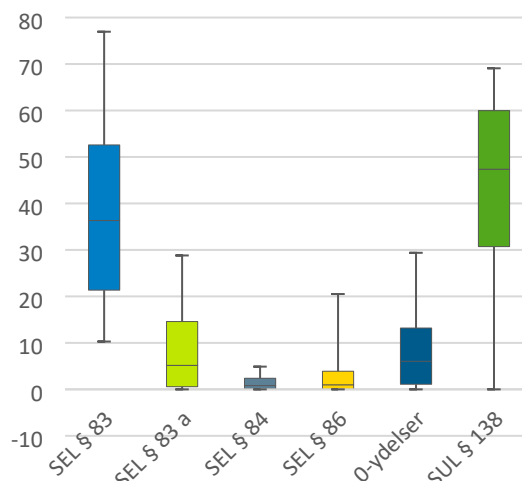
Der er større forskel på, hvor stor en del af de samlede bevilgede indsatser, der ligger inden for de forskellige paragraffer. For eksempel bliver en stor del af indsatserne bevilget inden for rehabilitering § 83 a i nogle kommuner, mens denne paragraf ikke benyttes af andre kommuner. Det vil være relevant at undersøge, om dette skyldes faktiske forskelle, manglende registrering eller manglende indberetninger, jf. Figur 2 B).

Figur 2 Variation i bevilgede indsatser efter **serviceloven**, 2023

### A) Andel borgere, der får bevilget indsatser



### B) Fordeling på paragraffer



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

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

A) Der er taget udgangspunkt i andelen af borgere, der fik bevilget en 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. Hver streg repræsenterer en kommune.

B) 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.

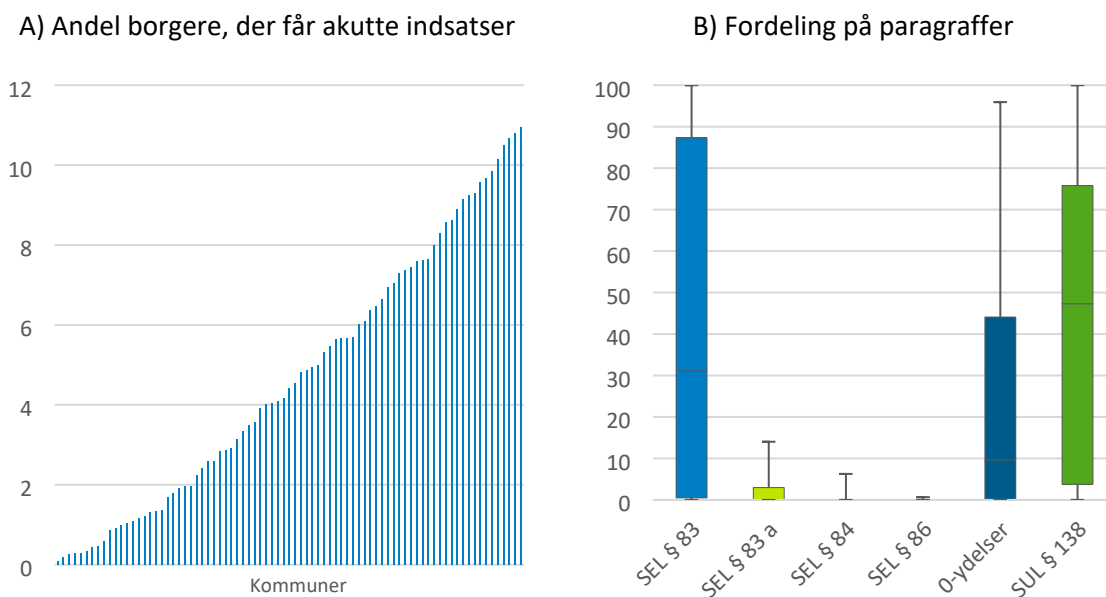
## Variation i akutte indsatser

Akutte indsatser er det område, hvor der ses den største variation, jf. Figur 3 A). Der er betydelig forskel både i andelen af borgere i en kommune, der modtager akutte indsatser, og i antallet af indsatser, den enkelte borger får.

Derudover varierer det meget, hvordan kommunerne anvender akutte indsatser inden for forskellige paragraffer. Nogle kommuner bruger kun akutte indsatser under servicelovens § 83 hjemmehjælp, mens andre udelukkende anvender dem under sundhedslovens § 138 kommunal sygepleje, jf. Figur 3 B).

For at undgå fejlkonklusioner vurderer SDS, at der er behov for en dialog med kommunerne om, hvordan akutte indsatser anvendes, inden data benyttes i analyser. På nuværende tidspunkt er det usikkert om variationen i indberetningerne afspejler forskelle i kommunernes praksis eller skyldes manglende indberetninger.

Figur 3 Variation af akutte indsatser efter **serviceloven**, 2023



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

Note: Følgende kommuner indgår ikke: Fredericia, Gribskov, Hedensted, Hjørring, Horsens, Ishøj, Jammerbugt, Kerteminde, København, Lejre, Læsø, Norddjurs, Ringsted, Odense, Syddjurs, Sønderborg og Varde.

A) Der er taget udgangspunkt i andelen af borgere, der fik en akut indsats i løbet af 2023. For at sikre størst sammenlignelighed på tværs af kommuner er der afgrænset til borgere på 65 år eller derover. Hver streg repræsenterer en kommune.

B) 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.

## Det videre arbejde

Registeret er meget nyt og under løbende udvikling. For et nyt register med så mange aktører, vil der uundgåeligt være datamæssige udfordringer, som skal adresseres. Det er vigtigt at sikre, at data så vidt muligt er genkendeligt for kommunerne på tværs af forskellige opgørelser. Det vil sige, at der er lagt de samme forretningsregler ned over data og at der benyttes samme metode ved analyse af data. Nedenfor er der opremset en række opmærksomhedspunkter, som kan danne grundlag for det videre arbejde med registeret.

|                                                     | Udfordring                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | SDS' vurdering                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|-----------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Håndtering af statuskoder</b>                    | Data bliver indberettet med forskellige statuskoder. Statuskoderne bruges blandt andet til at definere om en tilstand eller en bevilget indsats er aktiv. Det er derfor problematisk, at der er stor variation i brugen af dem. Eksempelvis er der mange kommuner, der kun indberetter tilstande og bevilgede indsatser med statuskoden 'Unknown'.                                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>• SDS har besluttet at ekskludere tilstande med clinicalstatus 'Unknown' samt bevilgede indsatser, hvor både activitystatus og status er 'Unknown'.</li> </ul>                                                                                                                     |
| <b>Stor variation i akutte indsatser</b>            | 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.                                                                                                                                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 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 det skyldes fejl eller mangler i registreringen.</li> </ul> |
| <b>Uafsluttede tilstande og bevilgede indsatser</b> | Det er vigtigt, at tilstande og 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 tilstand eller bevilget indsats på en given dato. Det vil også give problemer i forbindelse med beregning af, hvor længe en given tilstand eller bevilget indsats varer. | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Der er behov for at kommunerne validerer, om det er korrekt, at der er mange uafsluttede tilstande og bevilgede indsatser.</li> </ul>                                                                                                                                            |

| Udfordring                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | SDS' vurdering                                                                                                                                                                             |
|----------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Kobling af tilstande og bevilgede indsatser</b> | Det er muligt at indberette en nøgle, der kobler tilstande og bevilgede indsatser sammen. 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. | <ul style="list-style-type: none"> <li>Der er brug for en afklaring af, hvordan man på en meningsfuld måde kan koble tilstande og bevilgede indsatser sammen.</li> </ul>                   |
| <b>Dubletter i bevilgede indsatser</b>             | 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.                                                                                                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>I KPOS har SDS valgt at tage udgangspunkt i den unikke nøgle, selv om det betyder, at indsatsen i princippet kan tælles med flere gange.</li> </ul> |