

DATA- OVERBLIKKET

Kommunale kvalitetsdata



KL

Hvad er kvalitetsdata

Kvalitetsdata i sundhedsvæsenet refererer til information og data, der måles og bruges til at vurdere og forbedre kvaliteten af kommunernes indsats.

Kvalitet i kommunerne kan beskrives og måles ift. de kvalitetsdimensioner, som er gældende i det øvrige sundhedsvæsen. Indsatser og forløb skal tilrettelægges, så det er borgercentreret, effektivt, sikkert, rettidigt, lige og retfærdigt, integreret og omkostningseffektivt.

Helt overordnet anvendes kvalitetsdata til at måle:

- Faglig kvalitet (Tilrettelægges de ydelser og handlinger, som kommunen tilbyder ud fra bedste tilgængelige viden?)
- Organisatorisk kvalitet (Er forløbet koordineret, rettidigt og med rationel ressourceudnyttelse?)
- Borgeroplevet kvalitet (er forløbet planlagt med udgangspunkt i borgerens behov, præferencer og værdier)

Eksempler på kvalitetsdata i kommunerne

- Effektdata: Data om borgerens helbred og trivsel; og udvikling over tid. Data om effektiviteten af forskellige indsatser. *Eks. udvikling i funktionsevne efter genoptræningsforløb*
- Data om patientsikkerhed: Data om forebyggelse af fejl og utilsigtede hændelser; og implementering af sikkerhedsforanstaltninger. *Eks. opgørelser over fald og medicinfejl*
- Data om borgercentrering: Borgerens vurdering af forløbet, udførelsen af ydelserne og det konkrete resultat. *Eks. borgerens vurdering af at blive tilstrækkeligt involveret i beslutninger om sit forløb*
- Procesdata: Oplysninger om, hvordan ydelser leveres, herunder overholdelse af retningslinjer, og andre aspekter af behandlings-/plejeprocessen. *Eks. overholdelse af 7 dages ventetid for §140 henviste*
- Data om strukturer: Data om faciliteter, udstyr og personale i kommunerne. Dette kan omfatte information om tilgængelighed af ressourcer, medarbejderkompetencer og teknologisk infrastruktur. *Eks. en sammenligning af antal nyansatte sygeplejersker overfor nyansatte sosu-assistenters og -hjælpere*
- Data om adgang/liched: Oplysninger om, hvor let eller svært det er, at få adgang til sundhedsydelser, herunder geografisk tilgængelighed og adgang for forskellige grupper. *Eks. uddannelsesbaggrund for de, der falder fra rehabiliteringsforløb*
- Data om omkostningseffektivitet: Data om værdi for givne ressourcer.

Hvordan anvendes kvalitetsdata i kommunerne

Kvalitetsdata giver kommunerne et informeret grundlag til at beslutte, prioritere, og til at reagere proaktivt på udfordringer og muligheder. Ved løbende at forholde sig til kvalitetsdata kan kommuner identificere områder, hvor der er plads til forbedringer og muligheder, samt implementere og tilpasse tiltag til at optimere kvaliteten af plejen og resultaterne for borgerne.

Arbejdet med at identificere relevante kvalitetsmål og kvalitetsindikatorer kan være udfordrende. På nogle områder, vil der eksistere sundhedspolitikker, retningslinjer og protokoller, der definerer en række mål og på andre områder, vil der endnu ikke være etableret viden om bedste praksis, og der må i stedet opstilles fagligt meningsfulde mål.

Løbende monitorering af kvalitet: Udvalgelse af en række kerneindikatorer, som opgøres eksempelvis månedligt, danner grundlag for en systematisk monitorering af kvaliteten i organisationen. Sådanne opgørelser gør det muligt at følge udvikling over tid, og indgår som en naturlig del af ledelsesarbejdet. Fokus er på at identificere udsving i data på et tidligt stadie samt at monitorere fokusområder. Optimalt er data synligt for alle medarbejdere i organisationen, og er udgangspunktet for en løbende diskussion af egen praksis og identifikation af områder med forbedringspotentiale.

Data som drivkraft til forbedringsarbejdet: Forbedringsmodellen er blevet kommunernes foretrukne metode til fokuseret at arbejde med kvalitetsforbedringer som en integreret del af den daglige praksis. Fokus i modellen er at sætte mål, identificere og afprøve forbedringsaktiviteter samt at belyse, om disse er med til at nå målet ved at løbende at følge med data. Målene og data skal afspejle den værdi og de resultater, der skabes for den enkelte borger samt de processer, der forventes at lede frem til målet. Data fremstilles i seriediagrammer, der opdateres hyppigt og som er et enkelt visuelt redskab til at skelne mellem tilfældige og ikke-tilfældige måleudsving.

Benchmarking/sammenligning: Sammenligning af data på tværs af områder, kommuner og sektorer, gør det muligt at identificere de områder, hvor man klarer sig godt i forhold til andre eller områder, hvor der er behov for forbedringer.

Skabe ny viden: Kommunerne er udfordrede af, at overførbarheden af den tilgængelige viden og evidens er lav, da den typisk er baseret på studier med smalle inklusionsgrupper og under forhold som ikke afspejler den kommunale virkelighed. Derfor er det en ambition, at kommunale data via udviklings- og forskningsprojekter skaber ny viden, hvor den mangler om hvilke løsninger, der virker og hvad der er optimal organisering af de nære sundhedsopgaver.

Elektronisk omsorgsjournal (EOJ)

Type data



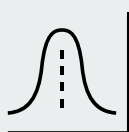
- Data på borgernes tilstande og de indsatser der tilbydes dem (FSIII-standard og kommunens egne standarder).
- Data på visiterede, planlagte og eventuelle leverede ydelser/besøg samt eventuelle mål og planer for borgeren.
- Borgerens stamdata såsom alder, køn, civilstand, adresse mv.
- Medarbejderdata i tilknytning til indsatsen.
- EOJ-data har den klare fordel, i forhold til andre datakilder til kvalitetsudvikling, at EOJ tilbyder tidstro og komplette data for kommunens drift.

Adgang til data



Alle kommuner har adgang til uddata fra egne EOJ systemer via forskellige løsninger. EOJ-leverandører tilbyder forskellige BI-løsninger. Mens andre kommuner har løsninger, hvor EOJ-data forbindes direkte til kommunens eget BI-system.

Eksempel på anvendelse af data



EOJ-data kan med fordel anvendes til benchmarkanalyser på tværs af egne enheder såsom sammenligning af hjemmeplejedistrikter, træningscentre eller plejehjem. Det kan dreje sig om aktivitets- og økonomianalyser, opfølgning på målsætninger og meget andet.

FSIII/FLIS DAP

Type data



- FSIII standardiserede data på tilstande og indsatser (niveau 2) - både egne data og borgerens stamdata såsom alder, køn.
- Data på tværs af kommuner.
- Pt. data ift. ældre- (Servicelov §83,84,86) og sygepleje (Sundhedslov §138)
- På sigt data fra sundhedslovens §140 og §119

Adgang til data

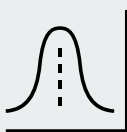


Kommuner, der er tilsluttet FLIS løsningen har adgang til FLIS DAP. Kontakt din kommunes FLIS-ejer, der står for tilmelding af kommunens brugere af FLIS DAP. Ved du ikke, hvem din FLIS kontaktperson/ejer er, så kan du skrive til: flis@kombit.dk.

FLIS DAP vejledning findes her:

- [Fælles Sprog III \(kombit.dk\)](https://www.kombit.dk)
- [Uddannelse Modul 2 - analyser på borger og data - slides \(kombit.dk\)](https://www.kombit.dk)
- eflis.dk/kom-godt-i-gang/vejledninger/

Eksempel på anvendelse af data



Med FSIII data kan du: f.eks.:

- Sammenligne din kommunes anvendelse af specifikke ydelser med andre kommuner
- Se hvor mange ydelser borgere i kommunen gennemsnitligt har f.eks. afhængigt af borgerens tilstand
- Undersøge hvor mange borgere, der tildeles en midlertidig plads

Sundhed på tværs (åben eSundhed)

Type data



- Værktøjet "Sundhed på tværs" er et nyt værktøj, der samler udvalgte data fra hospitaler, kommuner og almen praksis.
- Der er indtil videre opstillet fire overordnede temarapporter som indeholder 1) Nøgletal, 2) Data om Børn og unge, 3) Data om borgere på 65 år og derover og 4) Data om udvalgte kroniske sygdomme.
- Sundhed på tværs bygger på mange datakilder f.eks. Landspatientregisteret, kommunernes EOJ-data fra Danmarks Statistik, DREAM data (beskæftigelsesstatus og uddannelsesniveau) og sygesikringsregisteret. Datakilderne udbygges løbende.

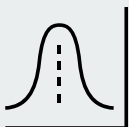
Adgang til data



Data ligger tilgængelige på åbent E-sundhed:
[Sundhedsdata på tværs \(esundhed.dk\)](https://esundhed.dk)

Eksempel på anvendelse af data

Værktøjet kan bruges til at skabe et populationsoverblik over kommunens, klyngens eller regionens borgere og deres kontakt med sundhedsvæsnet. Sundhed på tværs kan ligeledes anvendes som grundlag for benchmarkanalyser på tværs af kommuner. Der er rigtig mange kombinationsmuligheder i værktøjet.



KL har udarbejdet forslag til relevante analyser i det vedhæftede dokument - [Sundhedsdata på tværs \(pdf\)](#)

Sundhedsdata på tværs er anvendt til udarbejdelse af datapakker til sundhedsklyngerne: [Datapakker til sundhedsklyngerne \(esundhed.dk\)](#).

Se KL og Sundhedsdatastyrelsens webinar om anvendelse af Sundhedsdata på tværs: [Sundhedsdatastyrelsen præsenterer dataværktøjet: "Sundhedsdata på tværs" \(kl.dk\)](#)

Nationale registre (åben eSundhed)

Type data

På eSundhed er der adgang til mange forskellige nationale registre, såsom landspatientregistret, register for udvalgte kroniske sygdomme, dødsårsagsregistret, cancerregistret, genoptræningsregistret §140, den nationale børnedatabase og flere andre.



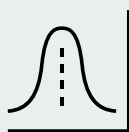
Registrene kan være relevante at kende, hvis man søger at belyse et specifikt område i kommunens drift f.eks. før igangsættelse af en indsats. Relevansen af det enkelte register afhænger meget af situationen. Flere af registrene indgår også i værktøjet Sundhed på Tværs, som ofte vil tilbyde flere relevante koblingsmuligheder. Det kan være en udfordring at anvende registrene til kvalitetsudvikling, da data i registrene undergår en valideringsindsats, som medfører forsinkelse.

Adgang til data



www.esundhed.dk og vælg fanen registre.

Eksempel på anvendelse af data



Mange kommuner arbejder for at sikre borgerens mulighed for at dø hjemme. I dødsårsagsregistret kan man se variabelen "dødssted" og følge op på udviklingen i, hvor stor en andel af borgere der dør på hhv. hospital, i hjemmet eller på anden kendt adresse samt sammenligne med andre kommuner.

I børnedatabasen kan man f.eks. følge op på udviklingen i, hvor mange småbørn der udsættes for tobaksrøg og sammenligne med andre kommuner.

eSundhed.dk (lukket)

Type data



Data omhandlende aktivitet og omkostning for de dele af sundhedsvæsnet, som finansieres og medfinansieres af kommunerne. Det drejer sig om aktivitet og omkostninger ift.

- Vederlagsfri Fysioterapi
- Hospice
- Genoptræning
- Færdigbehandlingsdage
- KMF-aktivitet (som dog pt. ikke er relevant pga. fastfrysning af den kommunale medfinansiering).

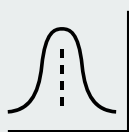
Data kan ses for borgere i egen kommune på individniveau.

Adgang til data



Link til vejledning ligger på denne side: [Lukket eSundhed.](#)

Eksempel på anvendelse af data



Data anvendes ofte i forbindelse med økonomiopfølgning og prognose. Det er dog en datakilde som kan tages i brug ift. opfølgning på kvalitetsinitiativer, som f.eks. hvis antallet af færdigbehandlingsdage skal nedbringes.

Den Nationale Sundhedsprofil

Type data



I Den Nationale Sundhedsprofil har et udsnit af danskere svaret på spørgsmål om deres sundhed, trivsel og livsstil. Undersøgelserne er gennemført i 2010, 2013, 2017, 2021 og 2023, og omfatter spørgsmål om fysisk og psykisk helbred, livsstilsvaner, forebyggelse, sygdomsforekomst og adgang til sundhedsydelser.

Adgang til data

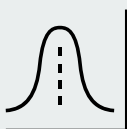


Undersøgelsen udgives i rapportform ([Sundhedsprofilen 2021 - Sundhedsstyrelsen](#)).

På danskernessundhed.dk findes et visningssystem, hvor man selv kan foretage analyser og opgøre ca. 70 udvalgte indikatorer bl.a. på kommuneniveau. Oplysninger om helbred og trivsel, sundhedsadfærd, sygelighed, kontakt til egen læge og sociale relationer er tilgængelige i visningssystemet.

Det er muligt at sammenligne kommunens tal med øvrige kommuner samt at se udviklingen i kommunen over tid.

Eksempel på anvendelse af data



Data kan bruges til at skabe overblik over befolkningens sundhedstilstand og -adfærd i kommunen, til at prioritere sundhedstilbud, der imødekommer befolkningens behov, samt sammenligne sig med øvrige kommuner og monitorere effektiviteten af sundhedsfremmende aktiviteter over tid. Dette kan bruges til inspiration til opstilling af kvalitetsmål.

Eksempelvis vil man kunne se, hvor mange i kommunen, der scorer lavt på scoren for mental sundhed, se hvordan udviklingen har været over en årrække og sammenligne sig med andre kommuner. Hvis en kommune initierer initiativer til at fremme den mentale sundhed, kan man følge effekt ved at sammenligne sig med lignende kommuners udvikling.

Statistikbanken – Danmarks statistik

Type data

I statistikbanken findes rigtig mange data på aggregeret niveau. Der er data i underkategorierne: borgere, arbejde og indkomst, økonomi, sociale forhold, uddannelse og forskning, erhvervsliv, transport, kultur og fritid; og miljø og energi.



I kategorien sociale forhold kan man f.eks. se hvor mange timers hjemmehjælp, rehabilitering og træning efter serviceloven, som de enkelte kommuner tilbyder de ældre samt, hvor mange der bor på plejehjem.

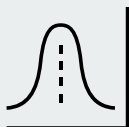
Under kategorien borgere, kan man f.eks. se kommunens befolkningstal; og alders- og køns fordeling. Man kan ligeledes se borgeres lægebesøg, sygehusbenyttelse og kommunal sygepleje.

Adgang til data



Data kan tilgås her: www.statistikbanken.dk

Eksempel på anvendelse af data



Data fra statistikbanken bruges i høj grad til befolkningsprognoser og lignende samt til udarbejdelse af diverse nøgletal til beskrivelse af en population.

Dansk Patientsikkerhedsdatabase (DPSD)

Type data



En utilsigtet hændelse (UTH) er en begivenhed, der forekommer i forbindelse med, at en borger udsættes for utilsigtet risiko eller skade. Personer, der udfører sundhedsydelser, har pligt til at rapportere utilsigtede hændelser til Dansk Patientsikkerhedsdatabase (DPSD), hvor der er et rapporteringsmodul for sundhedspersonale og borgere ([Utilsigtede hændelser | Styrelsen for Patientsikkerhed \(stps.dk\)](https://stps.dk)). Rapporteringen er fortrolig og afstedkommer ikke sanktioner. Formålet med at indrapportere UTH'er er at forebygge, at lignende fejl sker igen ved at tydeliggøre, hvor man skal sætte ind og ændre arbejdsgange.

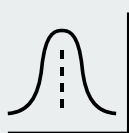
Adgang til data



For at tilgå data fra DPSD skal du være udpeget som sagsbehandler eller initialmodtager i kommunen. Når du har adgang eller fundet personen i din kommune med adgang, kan du udtrække tilpassede rapporter. Det er muligt at udtrække data på baggrund af f.eks. hændelsessted, tidsperioder, alvorlighed og kategori. Rapporter kan desuden opsættes, så de automatisk udsendes til relevante modtagere i kommunen. DPSD data kan overføres til en Excel-fil, hvorved man kan arbejde med mange variable, og undersøge mønstre og tendenser ift. hvilke områder der er relevante at sætte fokus på.

Læs mere om adgang til og analyse i DPSD databasen her: [Brugermanualer til DPSD | Styrelsen for Patientsikkerhed \(stps.dk\)](https://stps.dk)

Eksempel på anvendelse af data



Eksempel: Kommunerne kan bruge data fra DPSD til at identificere mønstre, tendenser, og potentielle årsagssammenhænge relateret til patientsikkerhed. Et dataudtræk kunne eksempelvis vise, at der er et stigende antal UTH'er på særligt et plejehjem, der relaterer sig til forkert dispensering af lægemiddel. Organisationen kan herefter sætte et arbejde i gang med at identificere de bagvedliggende årsager, og teste nye arbejdsgange, samtidigt med, at data løbende monitoreres

Patient rapporterede oplysninger (PRO)

Type data



PRO er borgerens vurdering af egen helbredstilstand (eks. symptomer, funktionsevne, livskvalitet mv.), som de selv oplever den. En række nationalt udviklede spørgeskemaer kan findes på [PRO som kommune - PRO \(pro-danmark.dk\)](https://pro-danmark.dk).

Alle kommuner har for nyligt fået et fælles it-system (K-PRO), der understøtter arbejdet med udsendelse og indsamling af PRO ([Kommunal PRO \(kk.dk\)](https://kk.dk)).

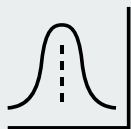
Adgang til data



Det er muligt at trække uddata for besvarede spørgeskemaer indsamlet via K-PRO i egen organisation. Du skal have rettighed som 'Nøgletalsmedarbejder' for, at du kan trække data ud af K-PRO (kontakt den medarbejder i din kommune, der er kontaktperson for K-PRO for at få tildelt relevante rettigheder).

Find vejledning til, hvordan data trækkes ud af systemet under "Vejledninger til medarbejdermodulet": [Vejledninger og videoguides | Kommunal PRO \(kk.dk\)](#)

Eksempel på anvendelse af data



PRO data er værdifulde ift. at forstå borgerbehov og målrette indsatser.

F.eks. kunne en analyse af PRO fra borgere med en kronisk sygdom i et forebyggelsestilbud synliggøre, hvor mange, der har behov for en ernæringsindsats. Ligeledes kunne man undersøge, om der er forskellige behov blandt forskellige grupper (f.eks. køn og alder), og således målrette indsatser mod særlige grupper.

PRO skemaer kan også bruges ved gentagne udsendelser, til at måle effekten af indsatsen (øges funktionsniveauet f.eks. over tid?).

KL afholdte i samarbejde med Københavns Kommune fem webinarer om anvendelsen af PRO i foråret 2024. Kontakt CHAK@kl.dk for at få adgang til webinarerne.

Brugerundersøgelser

Type data



Kvalitet i sundhedsvæsenet kan anskues ud fra organisatoriske og faglige forhold, men den fulde forståelse af kvaliteten kræver, at man også forstår borgernes oplevelser og vurderinger af kvaliteten af den indsats, kommunen leverer. Data om brugeroplevelser og -tilfredshed refererer til feedback på og evalueringer af kommunens indsats indsamlet fra borgere eller pårørende.

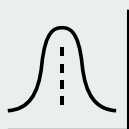
Adgang til data



I kommunerne gennemføres ikke faste nationale brugerundersøgelser, som det eks. sker på hospitalerne. Mange kommuner gennemfører lokalt brugerundersøgelser. Disse kan gennemføres som spørgeskemaundersøgelser, som interviewundersøgelser eller ved tryk på en stander på vej ud af døren. Alle metoder giver data, der kan bruges i det lokale kvalitetsudviklingsarbejde.

Enkeltstående undersøgelser er gennemført på ældre- ([Ældre \(esundhed.dk\)](#)) og genoptræningsområdet ([Brugertilfredshedsundersøgelse af genoptræningen i kommunerne | Indenrigs- og Sundhedsministeriet \(ism.dk\)](#)). En national model for brugertilfredshedsundersøgelser på ældreområdet er under planlægning.

Eksempel på anvendelse af data



Oplysninger om brugernes oplevelser og tilfredshed med de kommunale ydelser kan hjælpe med at identificere områder med forbedringspotentiale og udvikle tilbuddene i en mere borgercentreret retning.

Eksempel: årlige brugerundersøgelser i en kommune viser, at en faldende andel borgere, der modtager hjemmepleje, oplever, at de inddrages relevant. På denne baggrund igangsætter kommunen en række initiativer, der skal fremme borgerinddragelse i forløbet, og de kommende undersøgelser følges tæt for at vurdere, om indsatserne har den tilsigtede effekt.

Håndholdte data

Type data



I kvalitetsarbejdet er det vigtigt, at data er tidstro og opgøres hyppigt.

Ofte vil sådanne data ikke være tilgængelige, eller adgangen til data vil være så ressourcekrævende, at det kan være relevant at etablere sin egen dataindsamling lokalt.

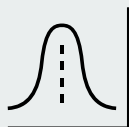
Særligt i forbindelse med forbedringsarbejde, har det stor værdi at kunne komme hurtigt i gang med at etablere data til relevant at drive udviklingsarbejdet.

Adgang til data



Data indsamles og bearbejdes lokalt.

Eksempel på anvendelse af data



Eksempler på lokalt indsamlede data kan være:

- Andel borger med uplanlagt væggtab (identificeret ved medarbejdergennemført audit).
- En opgørelse af antal dage siden sidste fald blandt beboere (opdateres på tavle på gangen)
- Oplevelse af medarbejderbelastning (indsamlet ved, at medarbejderne hver torsdag sætter et kryds på en skala fra 1-10 på et ark hængt op i medarbejderkøkkenet).

Tværasektorielle Dataportaler

Sjællandsportalen

Sjællandsportalen er en platform udviklet i samarbejde mellem Region Sjælland og de 17 kommuner i regionen med formålet om at understøtte deling af sundhedsdata.



Brugere kan udforske sundhedsdata såsom genindlæggelser og forebyggelige sygehusophold. Derudover kan man se data relateret til forskellige målgrupper, herunder børn og unge med trivselsudfordringer og borgere med kroniske sygdomme.

Ansatte i Region Sjælland eller én af de 17 kommuner i regionen har mulighed for at blive brugere på Portalen. Det kræver blot, at man kontakter sin lokale IT-afdeling.

Læs mere om Sjællandsportalen: [Sjællandsportalen - Region Sjælland - Vi er til for dig \(regionsjaelland.dk\)](https://regionsjaelland.dk)

Det tværasektorielle nordjyske dashboard

Region Nordjylland har udviklet et tværasektorielt dashboard, der giver mulighed for at dykke ned i data fra specifikke sundhedsklynger og kommuner. Det omfatter data fra områder som 'genoptræning og rehabilitering' samt 'indlæggelser og besøg'.



Dataene er offentligt tilgængelige og kan dermed frit anvendes af alle.

Brugere af Dashboardet skal blot være opmærksomme på, at opdateringen af dataene lige nu er sat på pause, da muligheder i "Sundhedsdata på tværs" afventes.

Udforsk dataene fra Region Nordjylland: [Sundhedsaftalens Dash Board \(rn.dk\)](https://rn.dk)

Andre datakilder

Kend din kommune



Kend din kommune: [Kend din kommune - Brug nøgletal i styringen \(kl.dk\)](#)

Kend din kommune samler en række styringsnøgletal (f.eks. udgifter og sygedage) på forskellige sektorområder. For hvert nøgletal kan du se, hvordan din kommune placerer sig i forhold til andre kommuner.

Medcom statistik



Medcom tilbyder statistik på kommunikation mellem f.eks. kommune og andre aktører i sundhedsvæsenet. Det kan f.eks. være antal genoptræningsplaner eller antal indlæggelsesrapporter. Data kan tilgås her: [MedCom Statistik](#), man skal blot oprette sig selv som bruger.

Data kan findes på f.eks. landsplan, regionsniveau, kommuneniveau, hospitalsniveau og fordelt over tid.

Kvalitetsdatabaserne



Der kan hentes nyttig viden i RKKPs mere end 80 databaser. Data er i de fleste databaser baseret på aktivitet, der foregår i hospitalsregi. Data opgøres årligt i en årsrapport. Få databaser indeholder kommunal data, men i f.eks. Dansk Hjerterehabilerings-database (DHRD) findes sammenhængende kommunal og regional data. Data i DHRD hentes lokalt i de kommunale databaser. I Nordjylland og Syddanmark opsamles data i HjerteSyd, mens data i Midtjylland, 3 kommuner i Sjælland og Københavns Kommune registreres i HjerteKom.

Man kan med fordel tilmelde sig RKKPs nyhedsbrev på de databaser der har interesse. [Find database - RKKP](#)

Andre datakilder

Data Om Borgernes Sundhed (DOBS)



Data Om Borgernes Sundhed (DOBS) er et datasæt der består af data fra kommunernes Fællessprog III (FSIII), hospitalernes Landspatientregister (LPR3) og Almen praksis sygesikringsregister. Datasættet er et såkaldt data dumb af de 3 registre, som indeholder data til og med maj 2024. Der vil ske én opdatering af data primo 2025. Herefter forventes det, at indholdet i DOBS datapakken, bliver overgivet til Sundhedsdatastyrelsen. Til inspiration til deres arbejde med et lukket analysemiljø.

DOBS viser sammenhænge på tværs af de 3 registre. Der er mulighed for at afgrænse på flere prædefinerede fokusområder, f.eks. demens, midlertidige pladser, forebyggelige ophold og flere. Herudover kan der afgrænses på diagnosekoder, kontakter i almen praksis og indsatser og tilstande i FSIII. Datapakken er opbygget af flere undermapper, hvor data præsenteres på forskellige måder.

Datapakkerne er tilgængelige, ved at tage kontakt til Mette Thønnings Sandager (mesa@kl.dk) eller Jónas Thor Björnsson (jotb@kl.dk) - Så hjælper de med adgang.

Værktøj til visning af Fællessprog III-data i FLIS



Med input fra en række kommuner, og i samarbejde med KOMBIT, er der udarbejdet et nyt værktøj til visning af Fællessprog III-data (FSIII), som er tilgængeligt via FLIS. Værktøjet er udviklet til at præsentere data i et format, der er relevant og let tilgængeligt for det lokale ledelses- og udviklingsarbejde. Det er muligt at se på tilstande og indsatser, undersøge udvikling over tid, sammenligne med andre kommuner og dykke ned i fx ydelser efter servicelov og sundhedslov, specifikke aldersgrupper mv.

Alle FLIS-kommuner har adgang til værktøjerne med kommunespecifikke PIN-koder, og kan findes via dette link [Nyt værktøj til visning af Fællessprog III-data i FLIS \(kl.dk\)](#). Pinkoder oplyses ved at kontakte enten Peter Riis (pri@kl.dk) eller Niklas Jespersen (nije@kl.dk).