

The top half of the cover features a photograph of a hand holding a magnifying glass. The lens of the magnifying glass is focused on a dense forest canopy, showing intricate tree branches and leaves. The background of the photograph is a blurred forest scene with warm, golden light filtering through the trees. In the top right corner, the letters 'KL' are printed in a large, white, sans-serif font.

KL

Inspirationskatalog til kvalitetsmåling

På sundheds- og ældreområde i kommunerne

Indledning

Baggrund: Hvad er god kvalitet i de kommunale indsatser, og hvordan måler vi det? Det kan være vanskeligt at definere. Kvalitet handler om mere end en korrekt faglig indsats, men også om borgerens oplevelse, værdighed, relationer og medbestemmelse. Det gør det udfordrende at finde målepunkter, der favner helheden og samtidig kan anvendes systematisk. Udfordringen forstærkes af, at der på mange kommunale områder ikke findes samme grad af evidensbaserede retningslinjer og klare faglige standarder, som man kender fra eksempelvis hospitalsvæsenet. Det betyder, at kommunerne ofte må udvikle deres egne forståelser og tilgange til kvalitet og kvalitetsmåling – og at arbejdet med at definere og måle kvalitet i høj grad foregår samtidig.

Formål: Dette inspirationskatalog er udviklet med et formål om at give kommunerne inspiration til at etablere relevante og brugbare målinger som led i det dataunderstøttede kvalitetsarbejde på ældre- og sundhedsområdet.

Indhold: Kataloget præsenterer en række eksempler på kvalitetsmål samt forslag til, hvor relevante data kan findes. Det er bygget op omkring en driverdiagramstruktur, som tydeliggør sammenhængen mellem det overordnede, borgerrettede mål og de drivere, der understøtter målopfyldelsen. Ved at knytte konkrete

forslag til både mål, primære og sekundære drivere sikrer strukturen, at arbejdet med kvalitetsmåling og -forbedring hele tiden tager udgangspunkt i det, der skaber værdi for borgeren.

Kataloget indeholder driverdiagrammer for følgende områder:

- Pleje- og omsorgsindsatsen (*Serviceovens § 83, 83a, 84 og 86, Ældrelovens § 4, 6, 7, 9, 10, 11, 13, 16, 17*)
- Sygeplejeindsatsen (§ 138)
- Genoptræning (§ 140)
- Demensindsatsen

Inddelingen i specifikke indsatsområder kan på nogle punkter virke kunstig, da borgernes behov ofte går på tværs af indsatser, og de samme kvalitetsmål kan derfor være relevante flere steder. Ikke desto mindre giver opdelingen et struktureret afsæt for at arbejde systematisk med kvalitet i de enkelte indsatser.

Der er lagt op til, at driverdiagrammerne løbende udbygges med flere målepunkter og kvalitetsmål. Fremadrettet er det også ambitionen at udvikle tilsvarende diagrammer inden for andre områder, hvor der er efterspørgsel. Det kan for eksempel være forebyggelsesområdet eller et faglig tema som "en værdig død".

Anvendelse: Kataloget er ikke en facitliste, men et inspirationskatalog. Det er udviklet med henblik på at understøtte ledere, konsulenter og fagprofessionelle, der ønsker input til det dataunderstøttede kvalitetsarbejde i kommunerne. Kataloget kan fungere som et fælles afsæt for lokal dialog og refleksion over, hvad god kvalitet er, og hvordan man i fællesskab kan arbejde målrettet for at styrke den.

Det er således heller ikke forventningen, at alle mål kan – eller bør – anvendes i praksis. En pragmatisk tilgang vil være lokalt at udvælge 3-5 mål, som enten vurderes som særligt vigtige, eller/og hvor data er let tilgængelige. Det vigtigste er ikke at måle alt, men at måle det rigtige – og bruge resultaterne til at skabe indsigt, læring og forbedring. Samtidigt er det vigtigt at have en bevidsthed om, hvad man ikke måler på, så man ikke risikerer at skævvride fokus – ved at flytte opmærksomheden til det, der måles.

Kataloget kan desuden bruges som afsæt til at udvikle egne driverdiagrammer, som tilpasses lokale forhold, prioriteringer og strategier. På den måde kan kataloget bruges fleksibelt – uanset om man står i starten af et kvalitetsarbejde eller ønsker at kvalificere eksisterende indsatser med skarpere mål og bedre databrug.

Fortolkning: Kvalitetsdata giver sjældent entydige svar på, om en indsats er god eller dårlig. Deres primære formål er at vække nysgerrighed, skabe fælles refleksion og pege på områder, hvor der kan være behov for at undersøge nærmere, lære eller handle.

Data skal derfor altid fortolkes i lyset af den lokale kontekst. Et lavt eller højt resultat kan skyldes mange forhold – for eksempel lokale arbejdsgange, registreringspraksis, sammensætningen af borgergruppen eller ændringer i organiseringen. Et afvigende resultat kan være udtryk for et kvalitetsproblem – men det kan lige så vel afspejle forskelle i dokumentation eller i, hvordan ydelser fortolkes og udføres. Derfor er det afgørende, at både faglige perspektiver og lokale erfaringer bringes i spil i fortolkningen.

På mange områder findes der heller ikke én accepteret grænse for, hvad der er god kvalitet. Det betyder ikke, at målingerne er uden værdi – tværtimod. Her kan det være særligt relevant at følge udviklingen over tid i egen kommune, sammenligne sig med andre kommuner og bruge data som anledning til at stille kvalificerede spørgsmål frem for at drage hurtige konklusioner

Kort sagt: Data skal bruges til at understøtte nysgerrighed og fælles faglig refleksion, ikke til at udpege vindere og tabere. Det er i samspillet mellem data, faglighed og kontekst, at kvalitet kan forstås og udvikles.

Datakilder: Relevante og pålidelige data er en forudsætning for at kunne arbejde målrettet med kvalitetsudvikling. I dette katalog præsenteres forslag til konkrete kvalitetsmål, og til hvert mål er der knyttet en eller flere mulige datakilder. Nogle data kan trækkes fra nationale systemer, mens andre skal etableres og opgøres lokalt

De primære datakilder, som kataloget henviser til:

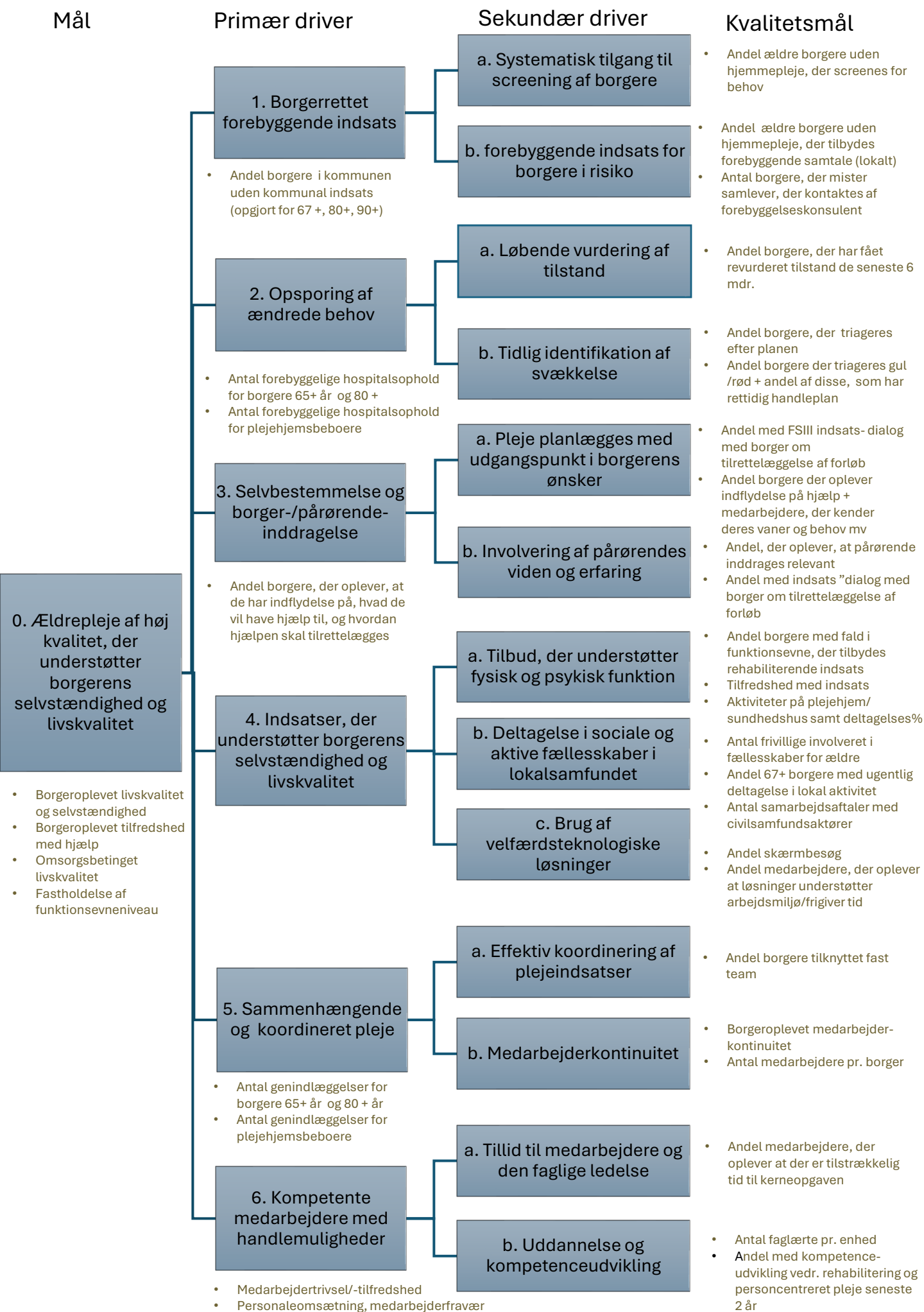
- Lokal dataindsamling: Visse kvalitetsmål kræver, at der etableres lokal dataindsamling. Det kan for eksempel være gennem interne audits, interviews, PRO (patient rapporterede oplysninger) eller lign. Denne type dataindsamling giver mulighed for at måle på forhold, der ikke dækkes af nationale kilder, og kan målrettes netop de spørgsmål, man lokalt ønsker indsigt i.
- Lokale opgørelser: Nogle data findes allerede i kommunens egne systemer, men skal opgøres og analyseres lokalt. Det kan fx være data fra det lokale EOJ system, visitationssystemer eller intern dokumentationspraksis. Her kræver det typisk, at der i kommunen er en analysemedarbejder, der vil kunne strukturere, trække og bearbejde data i en form, der giver mening i kvalitetsarbejdet.
- FLIS: FLIS er den fælleskommunale løsning til ledelsesinformation, der samler data fra kommunerne. Det kræver adgang og noget teknisk kompetence at tilgå og anvende FSIII data i Excel. Der er dog udarbejdet et værktøj til visning af FSIII data i et format, der er let tilgængeligt for det lokale ledelses- og udviklingsarbejde. Visningen gør det muligt at se på tilstande og indsatser, undersøge udvikling over tid, sammenligne med andre kommuner mv. Værktøjet findes her: [Nyt værktøj til visning af Fællessprog III-data i FLIS](#)
- Sundhedsdata på tværs: En platform, der samler relevante, nationale sundhedsdata om kontakter til hospitaler, almen praksis og udvalgte kommunale indsatser på aggregeret niveau. Giver bl.a. mulighed for at afgrænse data til om borgerne bor på plejehjem eller har kronisk sygdom. Findes på: [Sundhedsdata på tværs](#)

- KPOS (kommunal pleje, omsorg og sygepleje): Sundhedsdatastyrelsen har etableret et nyt register indeholdende de nye tværkommunale FSIII data. Pt. arbejdes der på udviklingen af en visning af disse data, som bliver tilgængelig for kommunerne i en nær fremtid – Visningen gør det bl.a. muligt at koble kommunale FSIII-data med data om kroniske sygdomme og opdele på plejeenhedsniveau.
- Nationale brugertilfredshedsundersøgelser: Som en del af ældreformen bliver der gennemført nationale brugertilfredshedsundersøgelser blandt borgere i hhv. hjemmeplejen og på plejehjem. Undersøgelserne har bl.a. til formål at afdække borgernes tilfredshed med og indflydelse på den hjælp, pleje og omsorg, de modtager. Undersøgelserne gennemføres årligt, skiftevis for hjemmepleje og plejehjem. Kommunerne vil modtage resultaterne fra undersøgelserne og der arbejdes for øjeblikket på, at det fremover vil være muligt for kommunerne at tilføje egne lokale spørgsmål til de nationale brugertilfredshedsundersøgelser.
- Øvrige datakilder: MedCom, FLIS sårappor, KRL.dk, nationale mål for sundhedsvæsenet, UTH databasen (Sundhedsvæsenets kvalitetsinstitut)

Pleje- og omsorg

(Servicelovens § 83, 83a, 84 og 86,
Ældrelovens § 4, 6, 7, 9, 10, 11, 13, 16, 17)





	Mål	Uddybende	Datakilde(r)
0	Ældrepleje af høj kvalitet, der understøtter borgernes selvstændighed og livskvalitet		
	Borgeroplevet livskvalitet	Andel borgere, der alt i alt vurderer deres livskvalitet som god/meget god	Ældreministeriets brugertilfredshedsundersøgelse - kan evt. suppleres med løbende lokale målinger
	Borgeroplevet selvstændighed	Andel borgere, der vurderer, at de har mulighed for at gøre det, de ønsker i dagligdagen, eller få hjælp til at få det gjort af andre.	Ældreministeriets brugertilfredshedsundersøgelse - kan evt. suppleres med løbende lokale målinger
	Borgeroplevet tilfredshed med hjælp	Andel borgere, der vurderer, at de samlet set er tilfredse/meget tilfredse med den hjælp, de får.	Ældreministeriets brugertilfredshedsundersøgelse - kan evt. suppleres med løbende lokale målinger
	Omsorgsbetinget livskvalitet (ASCOT)	Andel borgere med høj omsorgsbetinget livskvalitet. ASCOT er et mål for omsorgsbetinget livskvalitet, hvilket er et fokuseret mål for livskvalitet, der kun fokuserer på de aspekter af livskvalitet, som man kan forvente afhænger af den omsorg og pleje, der gives via hjemmehjælpen. Metoden har mange fordele, men kan være krævende, særligt ved interviewformat for borgere, der ikke selv kan vurdere sin situation via spørgeskema	Lokal dataindsamling
	Fastholdelse af funktionsevneniveau	Gennemsnitlig funktionsevnescore for de 13 tilstande (Udviklingen følges via løbende opgørelser) Andel borgere, der har fastholdt eller forbedret funktionsevnescore efter seks måneder (opgøres for hver af de 13 kommunale pleje- og omsorgs tilstande (FSIII)) Andel modtagere af servicelovsindsatser, der er trappet op i indsatser indenfor de seneste tre måneder	Disse opgørelse må pt. laves lokalt, men det undersøges, om der kan etableres visninger via FLIS eller KPOS

	Mål	Uddybende	Datakilde(r)
1	Borgerrettet forebyggende indsats	Andel borgere i kommunen uden kommunal indsats (opgjort for 67 +, 80+, 90+)	Opgørelsen må pt. laves lokalt, men det undersøges, om der kan etableres visninger via FLIS eller KPOS
1.a	Systematisk tilgang til screening af borgere	Andel ældre borgere uden hjemmepleje, der screenes for behov (f.eks. via Wipp 360)	Lokal opgørelse
1.b	Forebyggende indsats for borgere i risiko	Andel ældre borgere uden hjemmepleje, der tilbydes/gennemfører forebyggende samtale (opgjort for 67+, og 80+ årige) Antal borgere, der har mistet samlever (67+), der tilbydes/gennemfører forebyggelseskonsulent indenfor x tid efter dødsfald	Lokal opgørelse Lokal opgørelse
2	Opsporing af ændrede behov	Antal forebyggelige hospitalsophold for borgere 65+ år og 80+ år Antal forebyggelige hospitalsophold for plejehjemsbeboere	Sundhedsdata på tværs A SPT Aeldre - Power BI Report Server <i>Mulighed for at sammenligne med øvrige kommuner</i>
2.a	Løbende vurdering af tilstand	Andel borgere med opdaterede funktionsevnetilstande - Andel borgere, der har fået revurderet tilstand de seneste 6 mdr.	Opgørelsen må pt. laves lokalt, men det undersøges, om der kan etableres visninger via FLIS eller KPOS
2.b	Tidlig identifikation på svækkelse	Andel borgere, der triageres (vurderes for ændring i tilstand/behov) efter planen (fx dagligt eller ved hver kontakt, hvis kontakter er sjældnere) Andel borgere, der triageres i gul Andel borgere, der triageres i gul, som har en rettidig handlingsplan (fx indenfor 48 t) Andel borgere, der triageres i rød Andel borgere, der triageres i rød, som har en rettidig handlingsplan (fx indenfor samme vagt)	Lokal optælling Lokal optælling Lokal optælling

	Mål	Uddybende	Datakilde(r)
3	Selvbestemmelse og borger-/pårørende-inddragelse	Andel borgere, der: oplever, at de har indflydelse på, hvad de vil have hjælp til, og hvordan hjælpen skal tilrettelægges	Ældreministeriets brugerundersøgelse
3.a	Pleje planlægges med udgangspunkt i borgerens ønsker	Andel borgere med indsattstypen " Dialog med borger om tilrettelæggelse af forløb" FSIII 0 ydelse (ældrelov) Andel borgere, der: - vurderer, at medarbejderne kender deres vaner og behov, når de kommer i hjemmet - vurderer at de har indflydelse på, hvordan eller hvornår medarbejderne giver den hjælp, de er bevilget - vurderer at medarbejderne tager hensyn til deres vaner og ønsker, når de hjælper	FLIS DAP benchmark-data Nyt værktøj til visning af Fællessprog III-data i FLIS (implementeres ultimo 2026) Ældreministeriets brugerundersøgelse .
3.b	Involvering af pårørendes viden og erfaring	Andel, der - oplever, at deres pårørende er inddraget relevant i tilrettelæggelsen af deres pleje - vurderer, at medarbejderne generelt er gode til at inddrage dem og deres pårørende, hvis der skal træffes beslutninger om ændringer i din hjælp Andel borgere med indsattstypen " Dialog med borger om tilrettelæggelse af forløb" FSIII 0 ydelse (ældrelov)	Ældreministeriets brugerundersøgelse FLIS DAP benchmark-data Nyt værktøj til visning af Fællessprog III-data i FLIS (implementeres ultimo 2026)
4	Indsatser, der understøtter borgerens selvstændighed og livskvalitet		
4.a	Tilbud, der understøtter fysisk og psykisk funktion	Borgertilfredshed med indsats (personlig pleje/rengøring/indkøb/tøjvask/anrette/tilberede mad/hverdagens aktiviteter/hjælp til spise og drikke Andel af borgere med faldende funktionsevne, der tilbydes indsats indenfor FSIII områderne "Mentale funktioner" og "mobilitet"	Ældreministeriets brugerundersøgelse Opgørelsen må pt. laves lokalt, men det undersøges, om der kan etableres visninger via FLIS eller KPOS

	Mål	Uddybende	Datakilde(r)
4.b	Deltagelse i sociale og aktive fællesskaber i lokalsamfundet	Antal frivillige, der er involveret i sociale og aktive fællesskaber for ældre i kommunen Andel af borgere i alderen 67+, der mindst én gang ugentligt deltager i en organiseret social eller aktiv fællesskabsaktivitet i lokalsamfundet. Antal aktive samarbejdsaftaler mellem kommunen og civilsamfundsaktører om fællesskabsfremmende tilbud til ældre borgere (mål, ex. 10 aftaler).	Lokale opgørelser
4.c	Brug af velfærdsteknologiske løsninger	Andel medarbejdere oplever, at velfærdsteknologiske løsninger understøtter bedre arbejdsmiljø eller frigiver tid til kerneopgaver Andel af indsatser, der udføres via skærmbesøg af alle leverede indsatser	Lokale opgørelser Kan vises via FLIS/KPOS på sigt (<i>FSIII ældrelov implementeres ultimo 2026</i>)
5	Sammenhængende og koordineret pleje	Antal genindlæggelser pr 1000 borgere 65+ og 80+ Antal genindlæggelser plejehjemsbeboere	Sundhedsdata på tværs A SPT Aldre - Power BI Report Server <i>Mulighed for at sammenligne med øvrige kommuner</i> <i>Kan opgøres på enhedsniveau for plejehjem i kommende KPOS</i>
5.a	Effektiv koordinering af plejeindsatser	Andel borgere, der er tilknyttet fast team	Lokale opgørelser

	Mål	Uddybende	Datakilde(r)
5.b	Medarbejder-kontinuitet	Gennemsnitligt antal medarbejdere pr. borger Andel borgere, der vurderer, at det: - er de samme medarbejdere, som kommer hos dem (BTU) - er den samme hjælp, de får, uanset hvilken medarbejder, som kommer hos dem (BTU)	Lokale opgørelser Ældreministeriets brugerundersøgelse
6	Kompetente medarbejdere med handlemuligheder	Medarbejdertrivsel/-tilfredshed Personaleomsætning, medarbejderfravær	Lokal APV/medarbejdertrivselsundersøgelse KRL.dk
6.a	Tillid til medarbejdere og den faglige ledelse	Andel medarbejdere, der oplever, at der er tilstrækkelig tid til kerneopgaven	Lokal APV/medarbejdertrivselsundersøgelse
6.b	Uddannelse og kompetenceudvikling	Andel medarbejdere, der har modtaget kompetenceudvikling inden for rehabilitering og personcentreret pleje indenfor de seneste 2 år Andel faglærte pr. enhed	Lokal opgørelse Lokal opgørelse

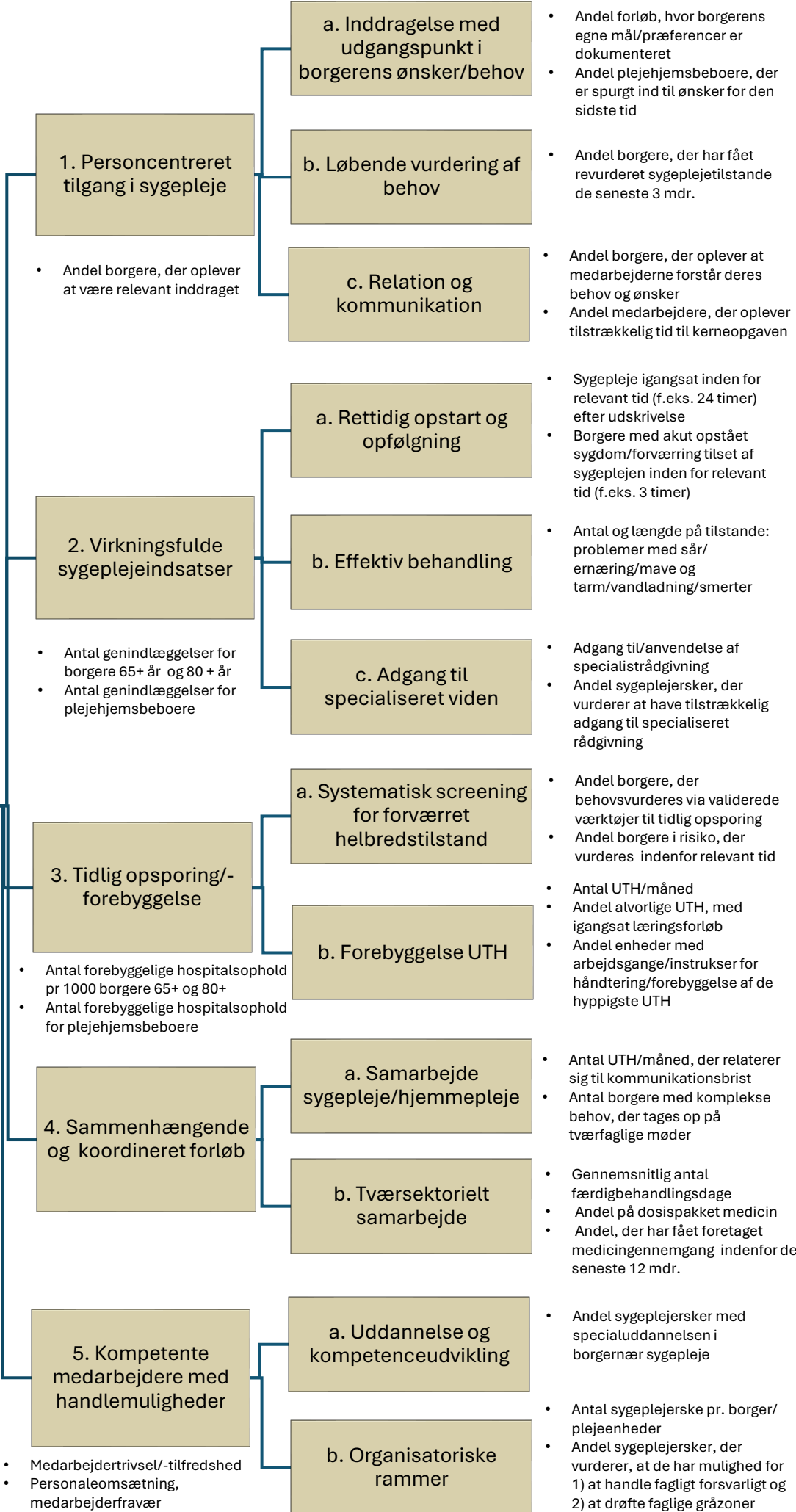
Sygepleje

(Sundhedslovens § 138)



0.Sygepleje, der understøtter, at borgere med kronisk eller akut sygdom opnår et så selvstændigt og meningsfuldt liv som muligt

- Borgeroplevet livskvalitet
- Borgeroplevet effekt
- Sygdomsmestring



	Måling	Uddybende	Datakilde(r)
0	Sygepleje, der understøtter, at borgere med kronisk eller akut sygdom opnår et så selvstændigt og meningsfuldt liv som muligt		
	Borgeroplevet livskvalitet:	Andel borgere, der oplever tilfredsstillende livskvalitet Tidspunkt for måling kan være: • Ved afslutning af et sygeplejeforløb • Ved fast måling hvert halve år for borgere med langvarige forløb • Som del af en årlig brugerundersøgelse	Lokal dataindsamling Livskvalitet kan måles via • spørgsmål fra validerede måleinstrumenter som EQ-5D, WHO-5 • egne målrettede spørgsmål som eks. "Hvordan vil du alt i alt vurdere din livskvalitet?"
	Borgeroplevet effekt	Andel af borgere, der oplever, at den kommunale sygepleje har haft en positiv effekt på deres helbred	Lokal dataindsamling - eks. i forbindelse med brugertilfredsundersøgelse. F Forslag til spørgsmål kunne være: "I hvor høj grad oplever du, at sygeplejen har haft en positiv betydning for dit helbred og din dagligdag."
	Borgeroplevet sygdomsmestring	Andel borgere, der forstår - og er trygge ved at håndtere - egen sygdom	Lokal dataindsamling. Forslag til spørgsmål. "Jeg føler mig tryk ved at håndtere min sygdom i hverdagen" eller "jeg oplever, at sygeplejen har hjulpet mig til bedre at forstå min sygdom og behandling".

	Måling	Uddybende	Datakilde(r)
1	Personcentreret tilgang i sygepleje	Andel borgere, der oplever at være relevant inddraget	Lokal dataindsamling - Forslag til spørgsmål: "Er sygeplejen blevet tilrettelagt med udgangspunkt i dine behov og ønsker?" eller "Jeg er blevet relevant inddraget i beslutninger om min pleje og behandling."
1.a	Inddragelse med udgangspunkt i borgerens ønsker/behov	Andel borgere, hvor den individuelle sygeplejeplan dokumenterer mindst ét borgerformuleret mål og/eller tydeligt angivne præferencer for plejen Andel relevante borgere (f.eks. borgere på plejehjem og i palliativt forløb), hvor der i journalen er dokumenteret borgerens ønsker for den sidste tid.	Lokal dataindsamling: Journalgennemgang/audit Lokal dataindsamling: Journalgennemgang/audit i EOJ-system.
1.b	Løbende vurdering af behov	Andel borgere med opdaterede kommunale sygeplejetilstande - Andel borgere, der har fået revurderet sygepleje tilstand indenfor seneste måned og indenfor de seneste 3 mdr.	Opgørelsen må pt. laves lokalt, men det undersøges, om der kan etableres visninger via FLIS eller KPOS
1.c	Relation og kommunikation	Andel borgere, der oplever at medarbejderne forstår deres behov og ønsker Andel medarbejdere, der angiver, at de har tilstrækkelig tid til kerneopgaven.	Lokal dataindsamling - eks. i forbindelse med brugertilfredsundersøgelse. Lokal medarbejdertrivselsundersøgelse/APV

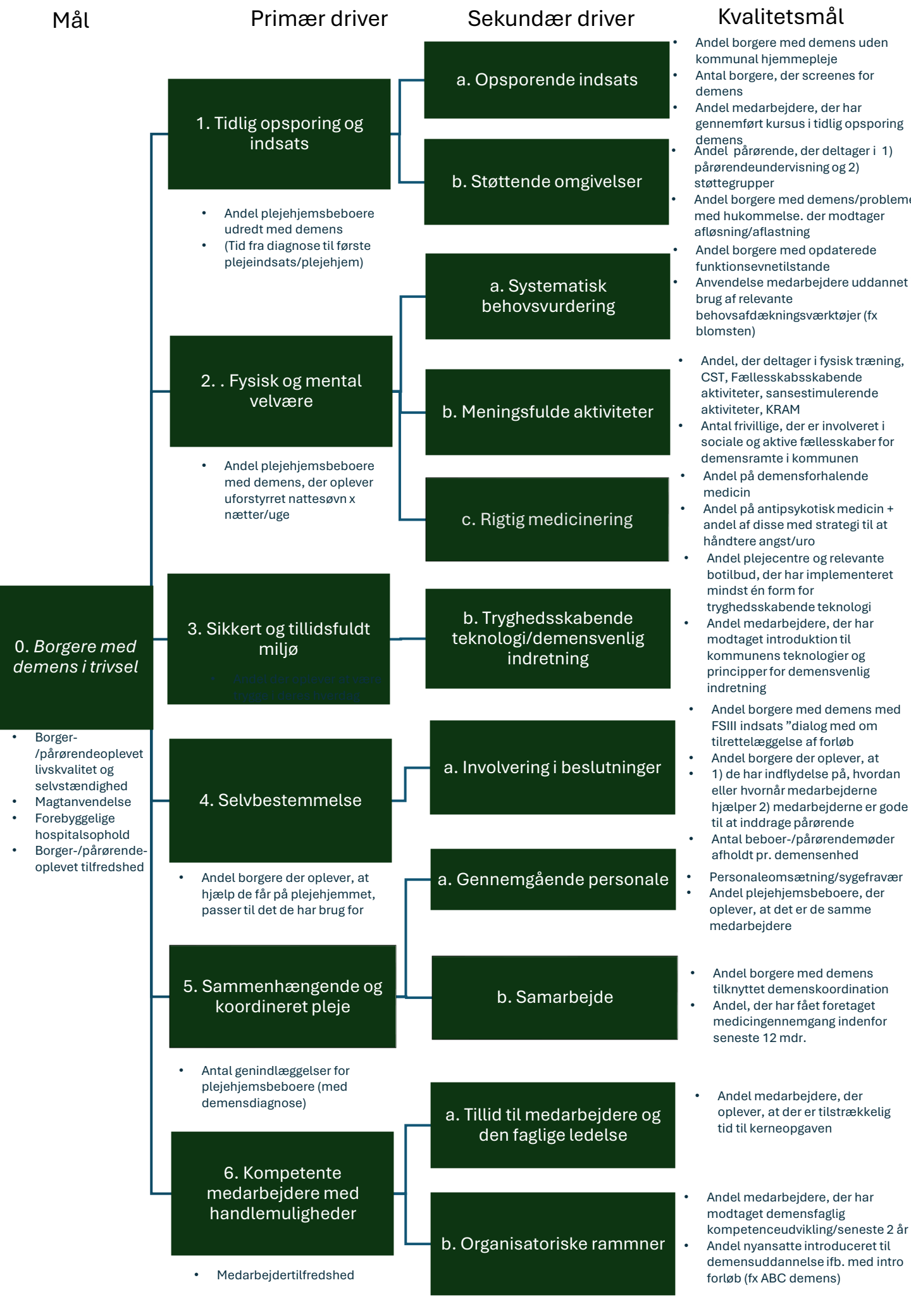
	Måling	Uddybende	Datakilde(r)
2	Virkningsfulde sygeplejeindsatser	Antal genindlæggelser pr 1000 borgere 65+ og 80+ år med forudgående kontakt til sygeplejen Antal genindlæggelser plejehjemsbeboere med forudgående kontakt til sygeplejen	Sundhedsdata på tværs A SPT Aeldre - Power BI Report Server <i>Mulighed for at sammenligne med øvrige kommuner</i> <i>Kan opgøres på enhedsniveau for plejehjem i kommende KPOS</i>
2.a	Rettidig opstart og opfølgning	Andel borgere udskrevet fra hospital, hvor kommunal sygepleje er igangsat inden for relevant tid (f.eks. 24 timer) Andel tilfælde, hvor borger - med akut opstået sygdom eller forværring af kendt sygdom - tilses af sygeplejen inden for relevant tid (f.eks. 3 timer)	Lokal dataindsamling – f.eks. Audit Lokal dataindsamling
2.b	Effektive behandling	For tilstandene "Problemer med sår", "Problemer med tryksår", "problemer med ernæring", "problemer med vandladning" " problemer med mave og tarm" og " Problemer med smerter" • Antal med tilstanden pr. 1000 borgere 69+ og 80+ • Behandlingslængde/Længde på tilstand	Antal findes FLIS DAP benchmarkdata: Nyt værktøj til visning af Fællessprog III-data i FLIS Længde på tilstande kan findes her: FLIS sårrapport: Nyt værktøj til visning af Fællessprog III-data i FLIS Øvrige fokusrapporter er på vej <i>Det undersøges, om der kan etableres bedre visning i KPOS</i>
2.c	Adgang til specialiseret viden	Adgang til (ja/nej) og anvendelse (f.eks. antal henvendelser) til specialist rådgivning vedr. Diætetiske/kostfaglige udfordringer, sår, palliation, Demens, KOL, Diabetes Andel af sygeplejersker, der vurderer, at de har tilstrækkelig adgang til specialiseret rådgivning	Lokal opgørelse Lokale dataindsamling fx via APV eller faglig trivsel)

	Måling	Uddybende	Datakilde(r)
3	Tidlig opsporing og forebyggelse	Antal forebyggelige hospitalsophold pr 1000 borgere 65+ og 80+ Antal forebyggelige hospitalsophold plejehjemsbeboere	Sundhedsdata på tværs A SPT Aeldre - Power BI Report Server <i>Mulighed for at sammenligne med øvrige kommuner</i> <i>Kan opgøres på enhedsniveau for plejehjem i kommende KPOS</i>
3.a	Systematisk screening for forværret helbredstilstand	Andel borgere, som vurderes via validerede værktøjer til tidlig opsporing (fx TOBS) Andel borgere, der triageres • gul, som vurderes via validerede værktøjer til tidlig opsporing (fx TOBS) indenfor relevant tid (fx indenfor 48 timer= • rød, som vurderes via validerede værktøjer til tidlig opsporing (fx TOBS) indenfor relevant tid (fx indenfor samme vagt)	Lokal opgørelse Lokal opgørelse
3.b	Forebyggelse UTH	Antal UTH'er pr. måned opdelt på type Andel enheder, der har lokale arbejdsgange/instrukser for håndtering og forebyggelse af de hyppigste UTH (medicinfejl, fald, infektioner/tryksår). Andel UTH der har eller ville kunne have alvorlige konsekvenser, hvor der igangsættes læringsforløb	UTH databasen Lokal opgørelse Lokal opgørelse <i>Obs. Fortolkning - mange UTH kan være udtryk for god registreringspraksis</i>

	Måling	Uddybende	Datakilde(r)
4	Sammenhængen de og koordineret forløb		
4.a	Samarbejde sygepleje/hjemmepleje	Antal UTH'er/måned, der relaterer sig til kommunikationsbrist	Lokal opgørelse
		Antal borgere med komplekse behov, der tages op på tværfaglige møder	Lokal opgørelse/audit
4.b	Tværsektorielt samarbejde	Antal Færdigbehandlingsdage	Kan trækkes lokalt på Lukket e-sundhed Lukket eSundhed
		Andel på dosispakket medicin	Link: Dosispakket Medicin
		Andel, der har fået foretaget medicingennemgang indenfor eks. de seneste 12 mdr.	Lokal opgørelse
5	Kompetente medarbejdere med handlemuligheder	Medarbejdertilfredshed (lokal) Medarbejderomsætning/ sygefravær (lokal)	Lokal opgørelse
5.a	Uddannelse og kompetenceudvikling	Andel medarbejdere med specialuddannelsen i f.eks. borgernær sygepleje eller andre kompetencegivende uddannelser	Lokal opgørelse
5.b	Organisatoriske rammer	Andel medarbejdere, der oplever, at de regelmæssigt har mulighed for at drøfte faglige gråzoner og ansvar med ledelsen.	Lokal dataindsamling/APV/medarbejdertrivselsundersøgelse
		Andel medarbejdere, der vurderer, at de har mulighed for at handle fagligt forsvarligt i komplekse situationen	Lokal dataindsamling /APV/medarbejdertrivselsundersøgelse

Demensindsats





	Måling	Uddybende	Datakilde(r)
0	Borgere med demens i trivsel		
	Borgeroplevet livskvalitet og selvstændighed	Andel borgere, der alt i alt vurderer deres livskvalitet som god/meget god Andel borgere, der vurderer, at de har mulighed for at gøre det, de ønsker i dagligdagen, eller få hjælp til at få det gjort af andre.	Ældreministeriets brugertilfredshedsundersøgelse - opgjort for demensenheder. Kan evt. suppleres med løbende lokale målinger
	Magtanvendelse	Antal tilfælde af magtanvendelse pr. enhed/måned	Lokale opgørelser
	Forebyggelige indlæggelser	Antal forebyggelige hospitalsophold for borgere på plejehjem (Antal forebyggelige hospitalsophold for borgere med demensdiagnose)	Sundhedsdata på tværs A SPT Aeldre - Power BI Report Server <i>Mulighed for at sammenligne med øvrige kommuner</i> <i>Kan opgøres på enhedsniveau for plejehjem i kommende KPOS.</i> <i>Mulighed for opgørelse for borgere med demensdiagnose via KPOS afsøges</i>
	Borgeroplevet tilfredshed med hjælp	Andel borgere, der vurderer, at de samlet set er tilfredse/meget tilfredse med den hjælp, de får	Ældreministeriets brugertilfredshedsundersøgelse - opgjort for demensenheder. Kan evt. suppleres med løbende lokale målinger

	Måling	Uddybende	Datakilde(r)
1	Tidlig opsporing og indsats	Andel borgere plejehjemsbeboere med demensdiagnose Gennemsnitlig tid (i måneder) fra datoen for demensdiagnose til datoen for indflytning på plejehjem.	Tæller: Antal borgere med demensdiagnose i kommunen findes: A_SPT_RUKS - Power BI Report Server Nævner: antal plejehjemsbeboere i kommunen <i>Det undersøges, om der kan etableres visning i KPOS</i>
1.a	Opsporende indsats	Andelen af borgere med en demensdiagnose, som ikke modtager kommunal støtte eller service. Andel borgere (fx 67+), som kommunen screener for demens via standardiserede screenings-værktøjer (eks. BASIC-Q) Andel af samlede antal medarbejdere med borgerkontakt, der har gennemført kursus i tidlig opsporing af demens	Tæller: Antal borgere med demensdiagnose i kommunen findes: A_SPT_RUKS - Power BI Report Server Nævner: antal borgere med demensdiagnose, der modtager kommunale indsatser(KPOS) Lokal dataindsamling Lokal dataopgørelse
1.b	Støttende omgivelser	Andel pårørende, der deltager i - pårørendeundervisning, - støttegrupper Andel borgere med demens, der modtager indsatserne - afløsning i eget hjem - aflastning uden for hjemmet Andel borgere med helbredstilstand "Problemer med hukommelse", der modtager indsatserne - afløsning i eget hjem - aflastning uden for hjemmet	Lokale opgørelser KPOS KPOS

2.a	Måling	Uddybende	Datakilde(r)
2	Fysisk og mental velvære	Andelen demensramte (på plejehjem), der oplever uforstyrret nattesøvn min. X nætter om ugen (Dårlig søvnkvalitet som tegn på mistrivsel)	Lokal dataindsamling
		Andel med demensramte på plejehjem med helbredstilstanden "søvnproblemer" og "døgn/rytmeproblemer"	KPOS
2.a	Løbende vurdering af tilstand	Andel demensramte borgere med opdaterede funktionsevnetilstande - Andel borgere, der har fået revurderet tilstand de seneste 3 mdr.	Opgørelsen må pt. laves lokalt, men det undersøges, om der kan etableres visninger via FLIS eller KPOS
		Andel medarbejdere der er uddannet i bruge af relevante værktøjer til behovsvurdering (f.eks. Blomsten)	Lokal opgørelse
2.b	Meningsfulde aktiviteter	Andel, borgere med demens, der deltager i 1) fysisk træning, 2) CST, 3) Fællesskabsskabende aktiviteter, 4) sansestimulerende aktiviteter, 5) KRAM Antal frivillige i lokale demensaktiviteter	Lokal opgørelse (f.eks. Fra lokalt EOJ)
2.c	Rigtig medicinering	Andel borgere med demensdiagnose, der er på demensforhalende medicin Andel borgere med demensdiagnose, på antipsykotisk medicin Andel borgere med demensdiagnose, på antipsykotisk medicin med strategi til at håndtere angst/uro	Opgørelsen må pt. laves lokalt, men det undersøges, om der kan etableres visninger via FLIS eller KPOS Lokal dataindsamling

2.a	Måling	Uddybende	Datakilde(r)
3	Sikkert og tillidsfuldt miljø	Andel, der oplever at være trygge i deres hverdag (BTU)	Ældreministeriets brugertilfredshedsundersøgelse - opgjort for demensenheder. Kan evt. suppleres med løbende lokale målinger
3.a	Tryghedsskabende teknologi/demensvenlig indretning	Andel plejecentre og relevante botilbud, der har implementeret mindst én form for tryghedsskabende teknologi (fx sensorer, GPS, døralarmer) Andel af medarbejdere i relevante funktioner, der har modtaget introduktion til kommunens teknologier og principper for demensvenlig indretning.	Lokale opgørelse Lokal opgørelse
4	Selvbestemmelse og borger-/pårørendeinddragelse	Andel borgere, der: Den hjælp de får på plejehjemmet, passer til det de har brug for?	Ældreministeriets brugertilfredshedsundersøgelse - opgjort for demensenheder. Kan evt. suppleres med løbende lokale målinger
4.a	Involvering i beslutninger	Andel borgere med indsatsstypen " Dialog med borger om tilrettelæggelse af forløb" FSIII 0 ydelse (ældrelov) Andel borgere/pårørende, der oplever, at: - At de har indflydelse på, hvordan eller hvornår medarbejderne hjælper dig - medarbejderne generelt er gode til at inddrage dig og dine pårørende på den måde, som du gerne vil have? Antal beboer-/pårørendemøder afholdt pr. demsenhed	FLIS DAP benchmark-data Nyt værktøj til visning af Fællessprog III-data i FLIS (implementeres ultimo 2026) Ældreministeriets brugertilfredshedsundersøgelse - opgjort for demensenheder. Kan evt. suppleres med løbende lokale målinger Lokal dataindsamling

	Måling	Uddybende	Datakilde(r)
5	Sammenhængende og koordineret pleje	Antal genindlæggelser for plejehjemsbeboere (Antal genindlæggelser for borgere med demensdiagnose)	Sundhedsdata på tværs A SPT Aeldre - Power BI Report Server <i>Mulighed for at sammenligne med øvrige kommuner</i> <i>Kan opgøres på enhedsniveau for plejehjem i kommende KPOS.</i> <i>Mulighed for opgørelse for borgere med demensdiagnose via KPOS afsøges</i>
5.a	Gennemgående personale	Personaleomsætning/sygefravær Andel plejehjemsbeboere, der i nogen eller høj grad oplever, at det er de samme medarbejdere, som kommer hos dem?	Lokal opgørelse Ældreministeriets brugertilfredshedsundersøgelse - opgjort for demensenheder. Kan evt. suppleres med løbende lokale målinger
5.b	Samarbejde og koordination	Andel borgere med demens tilknyttet demenskoordination Andel, der har fået foretaget medicingennemgang indenfor seneste 12 mdr.	Lokal opgørelse Lokal opgørelse/audit
6	Kompetente medarbejdere med handlemuligheder	Medarbejdertilfredshed (lokal)	Lokal opgørelse
6.a	Tillid til medarbejdere og den faglige ledelse	Andel medarbejdere, der oplever, at der er tilstrækkelig tid til kerneopgaven	Lokaldataindsamling APV/medarbejdertrivselsundersøgelse
6.b	Uddannelse og kompetenceudvikling	Andel medarbejdere, der har modtaget demensfaglig kompetenceudvikling indenfor de seneste 2 år Andel nyansatte der har gennemført demensuddannelse ifb. med intro forløb (fx ABC demens)	Lokal dataindsamling Lokal dataindsamling

Genoptræning

(Sundhedslovens § 140)



Under udvikling...

