

# Nationale indikatorer

## Paper til Nordisk Statistikermøde 11.-14. august 2010

Niels Ploug - [npl@dst.dk](mailto:npl@dst.dk) - Danmarks Statistik

Direktør for personstatistik

### Baggrund

Danmarks Statistik er en central partner i udviklingen af ny statistik på velfærdsområdet.

Hvert forår forhandler de danske kommuner med den danske stat om rammerne for kommuners økonomi i det kommende år.

*Øget vægt på  
dokumentation*

I den såkaldte kommuneaftale for 2006 aftalte kommunerne og Staten, at lægge øget vægt på dokumentation af de mest ressourcekrævende af de serviceområder, som kommunerne beskæftiger sig med.

Siden da har der været arbejdet med udviklingen af 'nationale indikatorer' på ældreområdet, på området for udsatte børn og unge, på handicapområdet, på det kommunale sundhedsområde, på dagtilbudsområdet og på folkeskoleområdet.

*Nationale indikatorer og  
Danmarks Statistik*

Danmarks Statistik er involveret i alle dokumentationsprojekterne, og det er meningen, at alle nationale indikatorer skal offentliggøres på Danmarks Statistiks hjemmeside. De første indikatorer - på ældreområdet - blev allerede publiceret i foråret 2009. De næste - på det kommunale sundhedsområde - blev publiceret i juni 2010. Desuden kommer der også i 2010 en temapublikation fra indikatorprojektet om udsatte børn og unge.

*Politisk mål*

Der er et direkte politisk mål med de nationale indikatorer. I aftalen mellem Kommunerne og Staten står der, at dokumentationen skal kunne bruges af de enkelte kommuner til at vurdere, om deres indsats er tilfredsstillende - og *at den skal bruges af Folketinget og regeringen til at vurdere effekterne af den samlede indsats i forhold til ressourceforbruget.*

*STS - Styregruppen for  
Tværoffentligt  
Samarbejde*

Indikatorerne på de 6 dokumentationsområder er blevet til i et forløb, hvor kommunerne og staten har drøftet deres indhold, og de er godkendt i et organ (STS - Styregruppen for Tværoffentligt Samarbejde) på allerhøjeste niveau med deltagelse af de involverede ministeriers departementschefer og topledelsen i de danske kommuners fællesorganisation - KL - Kommunernes Landsforening.

## Indikatorer på de enkelte dokumentationsområder

Der skelnes mellem flere typer indikatorer; effektindikatorer, outputindikatorer, inputindikatorer og baggrundsindikatorer

- Ældreområdet* På *Ældreområdet* er der 19 indikatorer: 7 effektindikatorer – bl.a. kvalitet af hjemmehjælpen og gennemsnitligt antal sygehusliggedage for borgere over 67 år; og 12 baggrundsindikatorer – bl.a. antal leverede timers hjemmehjælp til borgere omfattet af frit valg og antal forebyggende hjemmebesøg. Ældreområdet er det område hvor udviklingen af nationale indikatorer er længst fremme. Her findes nu et fuldt funktionsdygtigt indberetnings- og statistiksystem med hensyn til effektindikatorerne med bl.a. persondata om ældreomsorg, som er i drift. Disse indikatorer kom på Danmarks Statistisk hjemmeside i foråret 2009.
- Udsatte børn og unge* På området for *udsatte børn og unge* er 19 indikatorer. Desuden udgives der i første halvår 2010 en temapublikation med statistiske oplysninger og analyser på området. Sideløbende arbejdes der med den endelige definition af indikatorer på området. På dette område er det ambitionen, at datagrundlaget omlægges fra summariske oplysninger til oplysninger på cpr-nummerniveau. I første omgang gennemføres et delprojekt om familierettede forebyggende foranstaltninger, som fremover indberettes på barnets cpr. nummer. Indikatorerne på området forventes offentliggjort i 2011.
- Handicap* På *handicapområdet* arbejdes der i 2010 indholdsmæssigt og teknisk på indikatorerne. Området er præget af stor diversitet i den forstand, at der findes mange typer af handicap, der tænkes dækket af 'fælles' indikatorer. Desuden adskiller projektet sig fra de øvrige, idet området er præget af mangel på helt elementære grunddata om de enkelte modtagere. Ambitionen er fremadrettet at sikre data om målgruppen (hvilke borgere modtager handicaprelaterede ydelser ifølge serviceloven registreret på cpr-nummer) om ydelser (hvilke ydelser tildeles) og udgifter. Projektet forventes implementeret i løbet af 2011 – og der vil være statistik i form af indikatorer på området i 2012.
- Dagtilbud* På *dagtilbudsområdet* er der 24 indikatorer: 9 effekt- og resultatindikatorer (fx tilfredshed med barnets trivsel, kendskab til muligheder for frit valg); 3 præstationsindikatorer (fx daginstitutionernes gennemsnitlige ugentlige åbningstid, mulighed for frit valg); 12 ressourceindikatorer (fx nettodriftsudgifter pr barn, antal børn pr fuldtidsbeskæftiget pædagog). I 2010 offentliggøres en række indikatorer om åbningstider, dækningsgrader og ressourceforbrug baseret på eksisterende data. På indikatorsiden er det planen at supplere disse indikatorer med en række indikatorer baseret på en brugertilfredshedsundersøgelse. Desuden planlægges et hovedeftersyn af den generelle statistik på området. Formålet er bl.a. at undersøge muligheden for at omlægge statistikken til at give årgennemsnit for indskrevne børn i stedet for data vedrørende et bestemt tidspunkt i året.

*Sundhed* På *sundhedsområdet* er der 27 indikatorer: 12 effektindikatorer (fx andel af borgere der ryger dagligt, antal dages ventetid på genoptræningsforløb); 9 output-indikatorer (fx antal genoptræningspladser pr. 1.000 indbyggere, antal modtagere af hjemmesygepleje pr. 1.000 indbyggere) og 6 input-indikatorer (fx driftsudgifter på givne områder pr. 1.000 indbyggere i kommunen) I juni 2010 blev de første 19 indikatorer på *sundhedsområdet* offentliggjort. Dette projekt gennemføres i et samarbejde mellem Danmarks Statistik på den ene side og Sundhedsstyrelsen og Indenrigs- og sundhedsministeriet på den anden side. De 2010-indikatorer, der udarbejdes af Danmarks Statistik drejer sig primært om ressourceforbruget pr. borger eller behandlet borger på en række områder. I 2010 udvikles også det EOJ-indberetningssystem, kommunerne skal indberette i – i forholde til de yderligere indikatorer, der skal offentliggøres på sundhedsområdet i 2011.

*Skoleområdet* På *skoleområdet* er der 32 indikatorer: 10 effektindikatorer (fx karakterer og overgangsfrekvenser) og 22 baggrundsindikatorer (fx antal elever og personaleressourcer). Der foreligger pt. ingen implementeringsplan for indikatorerne på skoleområdet, så det er uvist hvornår de første indikatorer forventes offentliggjort.

### Oversigt 1 Antal indikatorer på de enkelte dokumentationsområder

	Effekt	Output/input	Baggrund	I alt
Ældre	7		12	19
Udsatte B&U				19
Handicap	-	-	-	-
Dagtilbud	9	3+12 <sup>1</sup>		24
Sundhed	12	15		27
Skoleområdet	10		22	32

### Data

*3 datakilder* Overordnet bruges der tre datakilder til udarbejdelse af de nationale indikatorer.

*Eksisterende data* Hovedparten af indikatorerne bygger på eksisterende data. Det gælder især baggrunds- og inputindikatorerne. En stor del af disse bygger på data, der allerede findes i Danmarks Statistik. For enkelte indikatorer fx på sundheds- og uddannelsesområdet suppleret med eksisterende data fra andre institutioner fx Sundhedsstyrelsen og Undervisningsministeriet.

*Nationale brugertilfredshedsundersøgelser* En række output og effektindikatorer bygger på nye dataindsamlinger. På flere af dokumentationsområderne skal der således gennemføres nationale brugertilfredshedsundersøgelser.

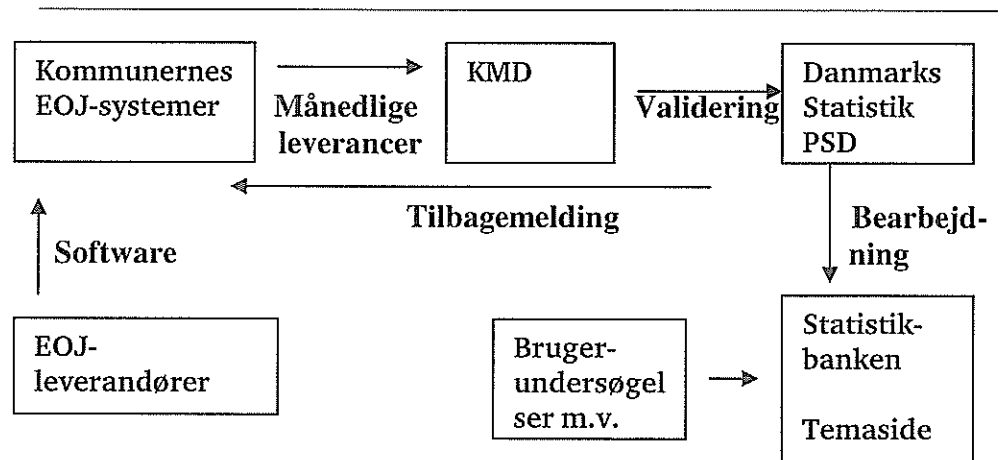
*Data fra kommunernes elektroniske omsorgssystemer – EOJ data* Andre af – især – effektindikatorerne bygger på data fra de kommunale omsorgssystemer. De kommunale omsorgssystemer er udviklet som led i bestræbelserne på at sikre en digitalisering af den kommunale forvaltning. Der er således tale om at data fra administrative systemer anvendes som grundlaget for en del af statistikproduktionen på dokumentationsområdet. Det sker ved, at data fra de elektroniske omsorgsjournaler (EOJ), der oprettes, når en borger visiteres til/modtager ydelser fra kommuner,

<sup>1</sup> Kaldes i projektet effekt, resultat og præstationsindikatorer

overføres til Danmarks Statistik. I forbindelse med dokumentationsprojektet på ældreområdet blev datastrømmen etableret allerede i 2008, mens der på sundhedsområdet er ved at blive etableret, således at kommunerne kan indberette fra og med 2011.

*Datastrømme* Datastrømmene for EOJ-data er vist i oversigt 2. Kommunerne køber hos en af EOJ-dataleverandørerne software til brug for kommunens administration og planlægning. I den software er indarbejdet indberetningslinjer, der sikrer, at der kan genereres indikatorer på baggrund af EOJ-data. Disse data sendes fra de enkelte kommuner (der er 98 kommuner i Danmark) til KMD (Kommunedata) – og derfra samlet til Danmarks Statistik. Her sker en teknisk validering, hvor 'skemaer' hvor ikke alle felter er udfyldt afvises. De valide data indgår i Danmarks Statistik Personstatistiske Database (PSD). De bearbejdes, og lægges som al anden statistik i Danmarks Statistiks Statistikbank. Desuden er der oprettet en særlig temaside på dst.dk for dokumentationsprojekterne.

## Oversigt 2 Datastrømme



### Præsentation af data

På Danmarks Statistiks hjemmeside præsenteres data dels på en temaside om ældreområdet dels i Statistikbanken. På hjemmesiden findes oplysninger fra den nationale, spørgeskemabaserede brugerundersøgelse, oplysninger om sygehusbenyttelse, hjemmehjælp, plejehjem og plejeboliger, forebyggende hjemmebesøg, genoptræning og vedligeholdelsestræning og den såkaldte brugertidsprocent.

Bortset fra oplysninger fra brugerundersøgelsen – er alle oplysninger kommunefordelt. Det betyder, at det er muligt for brugerne af oplysningerne at se den variation, der er mellem landets 98 kommuner på de nævnte sociale serviceområder. Med tiden vil det også være muligt at se udviklingen indenfor den enkelte kommune over tid.

Eksempler fra præsentationen findes i bilag 1.

## Perspektiver

Der er flere perspektiver i de nationale indikatorprojekter. På det statistiske område betyder det, at der skabes en sammenhængende statistik på områder, hvor der tidligere ikke har været statistik – eller hvor statistikken har været langt mindre omfattende. Det betyder også, at der skabes mulighed for at koble oplysninger om individers brug af sociale velfærdsydelser med andre oplysninger om disse individer fx deres socioøkonomiske baggrund. Ud over det statistiske område er der også politiske perspektiver. Indikatorprojekterne er – som nævnt indledningsvis – tænkt til at give et betydeligt bedre grundlag til at vurdere effekten af den samlede indsats på velfærdsområdet i forhold til ressourceforbruget. Derudover betyder indikatorprojekterne, at der etableres databasere på en lang række områder, som potentielt har stor ledelsesmæssig og administrativ interesse. Det er klart, at data til statistikbrug ikke kan bruges til administrative formål, men det vil blive interessant at få afklaret i hvilken udstrækning de kan bruges i ledelsesinformationssystemer. KL – kommunernes landsforening – er i gang med at etablere et fælles ledelsesinformationssystem (FLIS) for de danske kommuner. En lang række af de oplysninger, der etableres i forbindelse med indikatorprojekterne vil være af stor interesse i den forbindelse.

**Bilag**

Screen print af præsentationen af variabelen 'modtagere af forebyggende hjemmebesøg efter område, hjemmebesøg, alder og køn' i Danmarks Statistiks Statistikbank

NYT 275 – 18. juni 2010 – Indikatorer for sundhedsområdet 2010

AED10: Modtagere af forebyggende hjemmebesøg efter område, hjemmebesøg, alder og køn

Enhed: I alt i året

SØG

Vælg Udvælg via søgning Information

OMRÅDE (104)

Flere valgmuligheder...

- Hele landet
- Region Hovedstaden
- København
- Frederiksberg
- Albertslund
- Allerød
- Ballerup
- Bornholm
- Brøndby
- Dragør
- Egedal
- Fredensborg
- Frederikssund

HJEMMEBESØG (2)

Flere valgmuligheder...

- Personer der har modtaget et eller flere hjemmebesøg
- Gennemførte besøg

ALDER (6)

Flere valgmuligheder...

- Alder i alt
- Under 75 år
- 75-79 år
- 80-84 år
- 85-89 år
- 90 år og derover

KØN (3)

Flere valgmuligheder...

- I alt
- Mænd
- Kvinder

ÅR

Flere valgmuligheder...

2008

Antal valgte tal til tabellen: 1 (Vælg max. 1000)

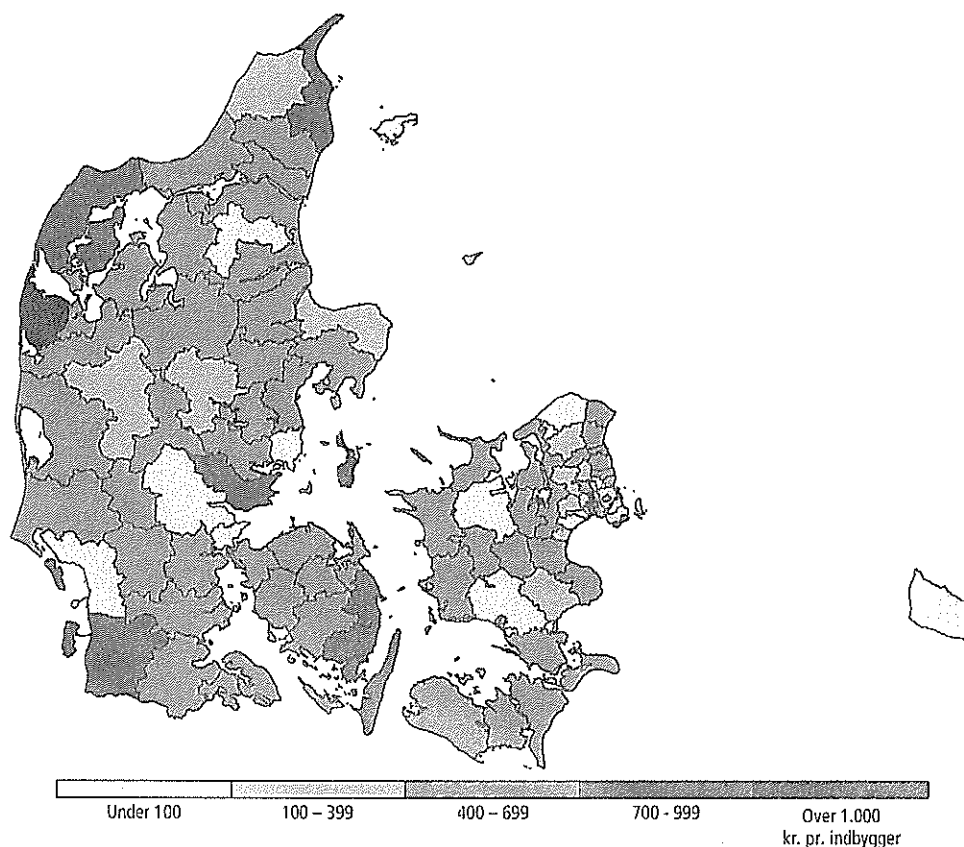
Annuller

Vis tabel

## Store kommunale forskelle på sundhedsområdet

En ny opgørelse viser, at der er store forskelle på kommunernes udgifter til hjemmesygepleje pr. indbygger. På kortet illustreres nettodriftsudgifter til hjemmesygepleje pr. indbygger, og det ses, at kommunernes udgifter varierer fra under 100 kr. pr. indbygger i nogle få kommuner, til over 1.000 kr. i enkelte kommuner. Det skal bemærkes, at der ikke er taget højde for forskelle i aldersfordelingen i de enkelte kommuner eller eventuelle forskelle i kommunernes kontering af udgifter til hjemmesygepleje.

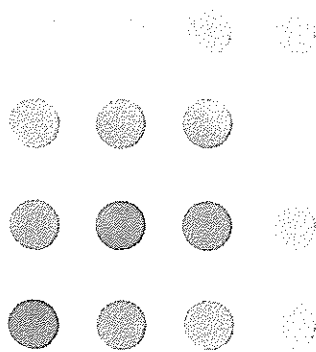
Udgifter til hjemmesygepleje pr. indbygger. 2008



© Kort og Matrikelstyrelsen (G. 5-00)

### Genoptræningsplaner, diabetes og stofmisbrug

Forskellen mellem kommunerne gør sig også gældende på andre områder. Andelen af indbyggere der har kontakt med sygehusvæsenet på grund af diabetes varierer meget, hvilket også er tilfældet for antallet af genoptræningsplaner og antallet af personer i stofmisbrugsbehandling i forhold til indbyggertallet. I tabellen præsenteres eksempler på indikatorer, der er beregnet. I tabellen vises landsgennemsnittet og de fem kommuner med højest hhv. lavest indikatorværdi. Endvidere er de to kommuner, der ligger nærmest landsgennemsnittet medtaget.





## Diabetes, genoptræningsplaner og stofmisbrug, 2008

Placering	Kontakt med sundhedsvæsen pga. diabetes		Genoptræningsplaner		Stofmisbrugsbehandling	
	Kommune	Pct. af indb.	Kommune	Antal pr. 1.000 indb.	Kommune	Personer pr. 1.000 indb.
	Hele landet	0,6	Hele landet	15,3	Hele landet	2,5
1	Bornholm	1,8	Ærø	34,2	København	5,9
2	Stevns	1,5	Langeland	29,9	Esbjerg	5,8
3	Kalundborg	1,4	Nyborg	25,1	Slagelse	4,6
4	Køge	1,4	Skive	23,3	Odense	4,5
5	Greve	1,4	Viborg	23,3	Vordingborg	4,1
Som gns.	Hvidovre	0,6	Hillerød	15,3	Fredericia	2,5
Som gns.	Ishøj	0,6	Odsherred	15,3	Struer	2,5
94	Furesø	0,3	Brøndby	8,3	Egedal	0,2
95	Herning	0,3	Ishøj	6,8	Fanø	0,0
96	Hillerød	0,3	Høje-Taastrup	6,7	Samsø	0,0
97	Sønderborg	0,3	Albertslund	6,5	Hørsholm	0,0
98	Viborg	0,2	Vallensbæk	6,1	Læsø	0,0

Fire ud af de fem kommuner, hvor borgerne har flest kontakter med sundhedsvæsenet pga. diabetes, ligger på Sjælland. Mens de fem kommuner med færrest kontakter pga. diabetes ser ud til at være spredt ud over hele landet. I tabellen vises fire ud af de 21 kommuner med 0,3 pct. kontakter pr. indbygger.

Genoptræning varetages både af regioner (specialiseret genoptræning) og kommuner (almindelig genoptræning). I tabellen ses, hvordan det samlede antal genoptræningsplaner pr. 1.000 indbyggere varierer mellem kommuner.

Det ses, at antallet af personer i stofmisbrugsbehandling pr. 1.000 indbyggere er højest i København og Esbjerg, mens det i små kommuner som Læsø, Samsø og Fanø er lavest. Der er ni kommuner med 2,5 personer i stofmisbrugsbehandling pr. 1.000 indbyggere, hvoraf to vises i tabellen.

### Seks indsatsområder belyses

Inden for sundhedsområdet er der udvalgt seks områder, som belyses ved hjælp af indikatorer. De seks områder er: forebyggelse og sundhedsfremme, genoptræning efter udskrivning, hjemmesygepleje, alkoholmisbrug, stofmisbrug og børnesundhed. Der er i alt fastlagt 27 indikatorer, hvoraf de første 19 nu offentliggøres. Indikatorerne på sundhedsområdet er udarbejdet i samarbejde mellem Sundhedsstyrelsen og Danmarks Statistik.

### Oversigt over indikatorer

På [www.dst.dk/sundhed](http://www.dst.dk/sundhed) findes en komplet oversigt over de 19 indikatorer, der offentliggøres nu. De resterende indikatorer forventes offentliggjort i juni 2011.

Indikatorerne er hovedsagelig baseret på allerede eksisterende data, men sammensat og præsenteret på en ny måde, som giver mulighed for indikatorer, der er sammenlignelige på kommunalt niveau.

Mere information

Detaljerede tabeller findes på [www.dst.dk/stattabel/1405](http://www.dst.dk/stattabel/1405) i Statistikbanken. De 19 indikatorer offentliggøres også på [www.dst.dk/sundhed](http://www.dst.dk/sundhed).

Kilder og metoder

Information om metoder og forudsætninger findes på [www.dst.dk/varedeklarationer/142391](http://www.dst.dk/varedeklarationer/142391).

Næste offentliggørelse

*Indikatorer for sundhedsområdet 2009* udkommer uge 24 i 2011.

Henvendelse

Kamilla Heurlén, tlf. 39 17 34 93, [kah@dst.dk](mailto:kah@dst.dk)