

# NATIONALE MÅL FOR SUNDHEDS- VÆSENET



2019



|  |    |   |    |
|--|----|---|----|
| SAMMENHÆNG FOR PATIENTEN   | 3  | NATIONALE MÅL<br>– FORDELT PÅ REGIONER                                    | 12 |
| DET NATIONALE KVALITETSPROGRAM<br>ER ET LED I EN STØRRE OMSTILLING<br>AF KVALITETSARBEJDET | 4  | NATIONALE MÅL<br>– FORDELT PÅ KOMMUNER                                    | 15 |
| ET DYNAMISK SUNDHEDSVÆSEN<br>– ARBEJDET MED NYE INDIKATORER<br>FORTSÆTTER                  | 7  | EKSEMPLER PÅ INDIKATORER  | 20 |
| DATAGRUNDLAGET FOR FLERE<br>AF INDIKATORERNE ÆNDRES<br>I NÆSTE ÅRS STATUSRAPPORT           | 8  | BRED FORANKRING<br>OG LOKALT EJERSKAB                                     | 23 |
| ÆNDRING AF DEFINITIONEN<br>FOR FLERE INDIKATORER (1/2)                                     | 9  | REGIONERNE FØLGER<br>UDVIKLINGEN PÅ TVÆRS                                 | 25 |
| ÆNDRING AF DEFINITIONEN<br>FOR FLERE INDIKATORER (2/2)                                     | 10 | KOMMUNERNE ARBEJDER MED<br>DE NATIONALE MÅL                               | 26 |
| UDVIKLINGEN I MÅL<br>OG INDIKATORER  | 11 | ÅRETS TEMA:<br>DET SAMMENHÆNGENDE<br>SUNDHEDSVÆSEN OG<br>LOKAL FORANKRING | 27 |
|  |    | CASES   | 28 |



# SAMMENHÆNG FOR PATIENTEN

De nationale mål sikrer sammen med de øvrige dele af Det Nationale Kvalitetsprogram en ambitiøs, fælles retning for udviklingen af sundhedsvæsenet til gavn for patienterne og med fokus på de resultater, der har betydning for borgeren. Siden vi i fællesskab indførte de otte nationale mål for sundhedsvæsenet som en del af Det Nationale Kvalitetsprogram i 2016, har kommuner og regioner arbejdet målrettet på at omsætte og forankre målene til konkrete indsatser i sundhedspersonalets arbejde.

Borgerens oplevelse af sundhedsvæsenet dannes i det konkrete møde med sundhedsvæsenets personale. Dette års status på de nationale mål afspejler, at den daglige indsats i sundhedsvæsenet flytter målopfyldelsen på eksempelvis bedre sammenhængende patientforløb, mindre ulighed i overdødelighed blandt borgere med psykiske lidelser og en styrket indsats for kronikere og ældre patienter, hvor det går fremad for flere af indikatorerne på det overordnede plan. Vigtige er også de helt konkrete cases i denne status på, hvordan man rundt omkring i landet arbejder for at forbedre kvaliteten med fokus på de resultater, der har betydning for borgeren.

Det er vigtigt, at vi på alle niveauer i sundhedsvæsenet fortsat sikrer, at de nationale mål er retningsgivende for kvalitetsarbejdet, der er et udtryk for tillid, og at ledelsen understøtter den innovationskraft, der udspringer blandt det faglige personale fx gennem øget brug af data og gennemsigtighed om resultater.

Netop de forskellige løsningsmodeller og lokalt definerede indsatser giver mulighed for læring på tværs, hvilket fx også understøttes med de nationale lærings- og kvalitetsteams og et nationalt ledelsesprogram.

Vi er godt på vej - og det er vigtigt, at vi alle understøtter den videre indsats til gavn for borgeren.

Oktober 2019

Magnus Heunicke  
*Sundheds- og ældreminister*

Jacob Bundsgaard  
*Formand for KL*

Stephanie Lose  
*Formand for Danske Regioner*

# DET NATIONALE KVALITETSPROGRAM ER ET LED I EN STØRRE OMSTILLING AF KVALITETSARBEJDET

Kernen i Det Nationale Kvalitetsprogram er at skabe større værdi for patienten. Programmet skal understøtte en udvikling i sundhedsvæsenet, hvor der leveres bedre kvalitet i behandlingen og rehabiliteringen med fokus på de resultater, der har betydning for borgeren. Samtidig skal programmet understøtte, at der leveres mest mulig sundhed for pengene. De nationale mål og den lokale forankring heraf er blot ét element i Det Nationale Kvalitetsprogram, der også består af mange andre tiltag.

## Lærings- og kvalitetsteams

Der er etableret nationale netværk af lærings- og kvalitetsteams bestående af klinikere og ledere fra relevante afdelinger og enheder samt en ekspertgruppe, som skal understøtte, at der sker kvalitetsforbedringer på udvalgte områder, hvor kvaliteten ikke er tilfredsstillende, eller hvor der er uønsket variation. Lærings- og kvalitetsteams skal bidrage til, at de gode erfaringer med kvalitetsforbedringer spredes hurtigere fra fagperson til fagperson (eller medarbejder) til gavn for den enkelte patient. Der er gennemført lærings- og kvalitetsteams inden for palliation (pleje og behandling af uhelbredeligt syge), rationel anvendelse af antibiotika og apopleksi, og der er etableret lærings- og kvalitetsteams inden for hofte-nære lårbensbrud. Flere lærings og kvalitetsteams er undervejs, herunder bl.a. om Kronisk Obstruktiv Lungesygdom (KOL) og tvang i psykiatrien. Det skal sikre sammenhæng og fortsat udvikling i kvaliteten i forløb, der går på tværs af sektorer, så der bliver taget hånd om borgeren på dennes vej gennem systemet.



### **Nationalt ledelsesprogram**

Det er i den daglige drift, at strategiske indsatser står deres prøve, og ledelse skal have effekt. Det er her, forankringen skal finde sted, så forbedringerne bliver varige og meningsgivende. Derfor er der iværksat et nationalt ledelsesprogram, der har til formål at styrke de lokale driftledelsers kompetencer i forhold til kvalitets- og forbedringsarbejdet. Således, at der er det ledelsesfokus, der er nødvendigt for, at kvaliteten kontinuerligt forbedres til gavn for patienterne.

De første 2 hold med ledere fra kommunerne og regionerne har afsluttet deres ledelsesuddannelse i 2018. Ambitionen er, at lederne efter forløbet agerer som spydspidser for udbredelsen af kvalitetsprogrammet i dagligdagen på sygehuse og i kommuner. Det tredje hold på det nationale ledelsesprogram er nu i gang.

### **Systematisk patientinddragelse**

Der arbejdes nationalt og lokalt med et styrket fokus på systematisk patientinddragelse. Der arbejdes med indsamling af patientens egne oplevelser (PRO) i deres behandlings- og rehabiliteringsforløb på tværs af sektorer for bl.a. at kunne tilpasse indsatsen til den enkeltes behov og gøre borgeren til en aktiv medspiller. ”Strategi for digital sundhed 2018-2022” sætter rammerne for at



lykkes med tværgående digitale indsatser på sundhedsområdet for at understøtte de otte nationale mål. For hvert af strategiens fem indsatsområder peger strategien konkret på, hvilke nationale mål der kan løftes gennem fælles digitale løsninger og ny teknologi. Det handler bl.a. om at styrke borgernes mulighed for at tage aktiv del i deres eget behandlingsforløb gennem bedre indsigt i deres egen sygdom og egne sundhedsdata samt sikre en mere fleksibel kontakt med sundhedsvæsenet, blandt andet i og omkring borgerens eget hjem.

Samtidig investeres i at understøtte kvalitetsudvikling og sammenhæng i borgerens samlede forløb i sundhedsvæsenet gennem indsamling og aktiv brug af sundhedsdata. Dette sker blandt andet gennem et nationalt Sundhedsdataprogram og via lokale indsatser i regioner og kommuner, herunder udvikling af Regionernes Kliniske Kvalitetsprogram (RKKP). Det skal blandt andet understøtte tidstro aktivitets- og kvalitetsdata for personalet på sygehusene og i de kommunale sundhedsindsatser og for borgerne. Der er endvidere aftalt forsøg med nye styrings- og afregningsmodeller i alle regionerne med afsæt i værdibaseret styring, hvor en effektiv behandling med høj kvalitet for patienten er i fokus. Alt sammen til gavn for borgerne.

## NATIONALE MÅL : BEDRE KVALITET, SAMMENHÆNG OG GEOGRAFISK LIGHED I SUNDHEDSVÆSNET



### INDIKATORER

|   |  |   |  |   |  |  |  |
|---|--|---|--|---|--|--|--|
| <p>AKUTTE SOMATISKE/PSYKIATRISKE GENINDLÆGGELSER INDEN FOR 30 DAGE</p> <p>VENTETID TIL GENOPTRÆNING</p> <p>SOMATISKE/PSYKIATRISKE FÆRDIGBEHANDLINGS-DAGE PÅ SYGEHUSE</p> <p>AJOURFØRTE MEDICINOPLYSNINGER (PRAKTISERENDE LÆGE)</p> <p>TILKNYTNING TIL ARBEJDSMARKEDET (SOMATISK/PSYKISK SYGE)</p> <p>FULDFØRT UNGDOMSUDDANNELSE BLANDT UNGE MED PSYKISKE LIDELSER</p> | <p>SYGEHUSAKTIVITET PR. KRONIKER (KOL/DIABETES)</p> <p>FOREBYGGELIGE SYGEHUSOPHOLD BLANDT ÆLDRE</p> <p>OVERBELÆGNING PÅ MEDICINSKE AFDELINGER</p> <p>BRUG AF ANTI-PSYKOTIKA VED PATIENTER MED DEMENS</p> | <p>5 ÅRS OVERLEVELSE EFTER KRÆFT</p> <p>HJERTEDØDELIGHED</p> <p>OVERDØDELIGHED VED PSYKISK SYGDOM</p> <p>SYGEUSERHVERVEDE INFEKTIONER</p> <p>OVERLEVELSE VED UVENTET HJERTESTOP</p> <p>INDLØSTE RECEPTER PÅ ANTIBIOTIKA I ALMEN PRAKSIS</p> <p>FORBRUG AF OPIOIDER I ALMEN PRAKSIS*</p> | <p>OPFYLDELSE AF KVALITETSMÅL I DE KLINISKE KVALITETSDATABASER*</p> <p>INDLAGTE PATIENTER I PSYKIATRIEN, DER BÆLTEFIKSERES</p> | <p>VENTETID TIL PLANLAGT SYGEHUSOPERATION OG TIL PSYKIATRIEN</p> <p>SOMATISKE/PSYKIATRISKE PATIENTER UDREDT INDEN FOR 30 DAGE</p> <p>KRÆFTPAKKEFORLØB GENNEFØRT INDEN FOR TIDEN</p> | <p>PATIENT TILFREDSHED (SOMATIKKEN/PSYKIATRIEN)</p> <p>PATIENTOPLEVET INDDRAGELSE (SOMATIKKEN/PSYKIATRIEN)</p> | <p>MIDDELLEVEITID DAGLIG RYGERE I BEFOLKNINGEN</p> | <p>LIGGETID PR. INDLÆGGELSE</p> <p>PRODUKTIVITET PÅ SYGEHUSENE</p> |
|---|--|---|--|---|--|--|--|

### REGIONALE / KOMMUNALE LOKALE DELMÅL

\* Indikatoren indgår uden tal.

# ET DYNAMISK SUNDHEDSVÆSEN – ARBEJDET MED NYE INDIKATORER FORTSÆTTER

Indikatorerne under de nationale mål skal løbende udvikles, så de i højere grad kommer til at afspejle den ønskede retning for sundhedsvæsenet og værdien for den enkelte patient, fx i forhold til hele patientforløbet, i forhold til at skabe lighed i sundhedsvæsenet og i forhold til at styrke sammenhængen mellem specialer, indsatser og sektorer. Nogle af indikatorerne kan have en kortere tidsramme og kan derved justeres løbende i takt med, at der kommer fokus på nye områder, og kvaliteten af data bliver bedre. Samtidig er det vigtigt, at det samlede antal indikatorer er overskueligt. Dette er af hensyn til en konsistent og sammenhængende udvikling af sundhedsvæsenet.

Med sidste års statusrapport blev det aftalt at udvikle indikatorer, der er målrettet psykiatrien. Indikatorerne sætter fokus på uligheden for borgere med psykiske lidelser i forhold til resten af befolkningen. Derudover blev aftalt at udvikle indikatorer, der er målrettet almen praksis. Flere kriterierne indeholder indikatorer. Følgende indikatorer er dermed inkluderet i nærværende statusrapport:

- Overdødelighed blandt borgere med psykiske lidelser
- Fuldført ungdomsuddannelse blandt unge med psykiske lidelser
- Indløste recepter på antibiotika i almen praksis



Med den seneste statusrapport blev det derudover aftalt at skabe mere sammenhæng mellem de nationale mål og indikatorer, der indgår i nærhedsfinansiering. Nærhedsfinansiering er et element i den nye styring af sundhedsvæsenet fra 2019, der skal understøtte omstilling af sundhedsvæsenet med et større fokus på behandling uden for sygehusene. Flere af kriterierne indeholder indikatorer.

Indikatorerne for akutte indlæggelser blandt borgere med hhv. KOL og type 2-diabetes er derfor erstattet med én af indikatorerne i nærhedsfinansiering. Indikatoren indgår i kriteriet om reduktion af sygehusaktivitet pr. kroniker og opgøres som DRG-værdien pr. borger med KOL og/eller type 2-diabetes.

Frem mod næste år arbejdes der videre med at udvikle følgende indikator målrettet almen praksis:

- Forbrug af opioider i almen praksis

Ydermere arbejdes der på at udvikle flere indikatorer rettet mod kommunerne i takt med, at data forbedres.

# DATAGRUNDLAGET FOR FLERE AF INDIKATORERNE ÆNDRES I NÆSTE ÅRS STATUSRAPPORT

En lang række af indikatorerne under de nationale mål er helt eller delvist baseret på Landspatientregisteret (LPR). LPR er et nationalt register over patienter behandlet ved de danske sygehuse siden 1977 og er det mest centrale sundhedsregister i Danmark.

Der har længe været et ønske om en opdatering af LPR, så registeret i højere grad afspejler dagens sundhedsvæsen og hvor datamodellen moderniseres, så den bedre kan håndtere fremtidige kendte og ukendte behov. Ydermere bliver data med LPR3 mere tilgængelige og anvendelige ift. at understøtte nuværende og fremtidige behov for kvalitetsudvikling og styring på tværs af sundhedsvæsenet.

Primo 2019 overgik regionerne til det nye LPR3. Overgangen til LPR3 indebærer en omfattende omlægning af registeret, hvor mange af de oplysninger, der i dag indberettes fra regionerne, rent datamæssigt vil blive struktureret anderledes.



I statusrapporten for 2020 vil datagrundlaget for en lang række indikatorer dermed være ændret. Det gælder bl.a. indikatorerne for kræftpakker, ventetider, udredningsretten, færdigbehandlingsdage og de indikatorer, der indeholder indlæggelse som en del af definitionen.

For nogle af indikatorerne vil det betyde, at nye registreringsmetoder gør det muligt at lave en mere retvisende definition af indikatorerne, mens definitionen for andre af indikatorerne vil fastholdes, men datagrundlaget ændres. Det betyder samtidig, at der vil være varierende grad af databrud samt risiko for forringet datakvalitet for opgørelser for 2019.

Ændringerne af de forskellige indikatorer vil kort beskrives i statusrapporten, når indikatorerne ændres.

Læs mere om det nye register samt omlægningen af indikatorer på Sundhedsdatastyrelsens hjemmeside.



# ÆNDRING AF DEFINITIONEN FOR FLERE INDIKATORER (1/2)

I dette års statusrapport er definitionen af flere af indikatorerne ændret. Det gælder flere af de indikatorer, der indeholder indlæggelse som en del af definitionen. Dette skyldes udfordringer ved den oprindelige indlæggelsesdefinition i form af forskelle i registreringspraksis på tværs af sygehuse og regioner samt etableringen af Fælles Akutmodtagelser (FAM). De nye definitioner er tilpasset LPR3.

## Den nye indlæggelsesdefinition

Med overgangen til LPR3 afskaffes den nuværende registrering og indberetning af, om en fysisk sygehuskontakt er en indlæggelse eller en ambulans kontakt. Det har bl.a. derfor været nødvendigt at udvikle en definition, der ud fra regler definerer en indlæggelse.

Den nye definition baserer sig på et tidsmæssigt sammenhængende længere ophold på et eller flere sygehuse. Opholdene dannes ved at koble registreringer af fysiske sygehuskontakter, hvor der er højst 4 timer mellem to kontakter. En indlæggelse defineres til at være et ophold på 12 timer eller derover. Ambulante ophold defineres til at være ophold *under* 12 timer.

Den nye indlæggelsesdefinition blev benyttet første gang i den nye genindlæggelsesdefinition, der blev offentliggjort med statusrapporten for Nationale Mål 2018.

# ÆNDRING AF DEFINITIONEN FOR FLERE INDIKATORER (2/2)

Grundet udfordringer ved den oprindelige indlæggelsesdefinition i form af forskelle i registreringspraksis på tværs af sygehuse og regioner samt etableringen af Fælles Akutmodtagelser (FAM), er det besluttet at benytte den nye indlæggelsesdefinition mere bredt med nærværende statusrapport.

Det er muligt at benytte den nye indlæggelsesdefinition bagud i tid. Det er således muligt at opgøre indikatorerne bagudrettet (med samme indlæggelsesdefinition).

I det nedenstående beskrives ændringerne for hver indikator helt overordnet:

## **'Forebyggelige indlæggelser' bliver til 'Forebyggelige sygehusophold'**

Indikatoren for forebyggelige indlæggelser ændres til forebyggelige sygehusophold, og vil dermed ikke være defineret ud fra den nye indlæggelsesdefinition. I stedet afgrænses indikatoren til sygehusophold, der er 4 timer eller derover. Rationalet bag dette er, at også kortere sygehusophold end de ophold, der defineres som indlæggelse, vurderes at kunne være forebyggelig. Derudover er opgørelsen af indikatoren justeret, så den mere retvisende opgør sygehusophold, som kan henføres til en forebyggelig sygdom/tilstand erhvervet uden for sygehus.



## **Liggetid**

Indikatoren for liggetid ændres som følge af den nye indlæggelsesdefinition. Da den nye indlæggelsesdefinition er defineret ud fra at være af varighed på 12 timer eller derover ekskluderes dermed sygehusophold af kort varighed (under 12 timer), selvom de er indberettet til LPR som en indlæggelse.

## **Tilknytning til arbejdsmarkedet for somatisk syge**

Indikatoren ændres som følge af den nye indlæggelsesdefinition.

## **Tilknytning til arbejdsmarkedet for psykiatrisk syge**

Med statusrapporten for nationale mål 2017 blev det aftalt at udvide indikatoren til også at omfatte ambulante behandlingsforløb. Indikatoren ændres til følgende definition: Andelen af beskæftigede borgere (25-64 år) med nydiagnosticeret psykisk sygdom, som fortsat er i beskæftigelse seks måneder efter diagnosen.

# UDVIKLINGEN I MÅL OG INDIKATORER

Vi følger udviklingen i de nationale mål. Det sker via en trafiklys-markering, der angiver, hvor den enkelte region eller kommune bevæger sig hen i forhold til de otte forskellige nationale mål. Farven i trafiklyset giver et billede af udviklingen af sundhedsvæsenet.

Farverne angiver, hvordan regioner og kommuner henholdsvis har udviklet sig det foregående år, og hvordan de er placeret ift. landsgennemsnittet. Det er hensigten, at både regionerne og kommunerne skal kunne følge indikatorerne og lære af bedste praksis.

På side 20-22 kan man se et nuanceret billede af udviklingen for en række udvalgte indikatorer.

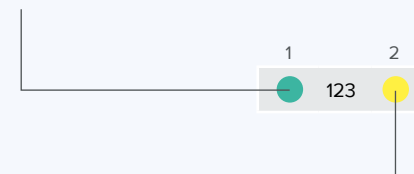
For at understøtte forbedringsarbejdet i regionerne, har Danske Regioner udarbejdet en version af nøgletallene for de nationale mål, som gør det muligt for den enkelte region at følge den løbende udvikling. Denne version findes her!<sup>1</sup>

1. <http://www.regioner.dk/sundhed/kvalitet-og-styring/loebende-noegletal-for-de-nationale-maal-for-sundhedsvaesenet>

## DE ENKELTE MARKERINGER BETYDER:

Farvemarkeringen til venstre for tallet angiver udviklingen fra 2017 til 2018 for den enkelte region/kommune.

- Positiv udvikling
- Uændret udvikling
- Negativ udvikling








Farvemarkeringen til højre for tallet angiver niveauet ift. landsgennemsnittet:




- Bedre end landsgennemsnittet
- På niveau med landsgennemsnittet
- Dårligere end landsgennemsnittet

Den gule markering er beregnet indenfor en ændring på +/- 1 pct. Dette betyder, at hvis udviklingen er plus/minus 1 pct. antages udviklingen at være uændret, og hvis forskellen fra landsgennemsnittet er plus/minus 1 pct. antages regionen/kommunen som værende på niveau med landsgennemsnittet.

# NATIONALE MÅL – FORDELT PÅ REGIONER

| MÅL   | INDIKATORER   | HELE LANDET | NORDJYLLAND | MIDTJYLLAND | SYDDANMARK | HOVEDSTADEN | SJÆLLAND |
|---|---|-------------|-------------|-------------|------------|-------------|----------|
|  <p><b>BEDRE SAMMENHÆNGENDE PATIENTFORLØB</b></p>                | Akutte somatiske genindlæggelser indenfor 30 dage, pct. <sup>1</sup>                | ● 11,7      | ● 11,3 ●    | ● 11,8 ●    | ● 11,1 ●   | ● 12,0 ●    | ● 12,2 ● |
|   | Akutte psykiatriske genindlæggelser indenfor 30 dage, pct. <sup>1</sup>             | ● 22,6      | ● 16,2 ●    | ● 21,7 ●    | ● 23,5 ●   | ● 23,5 ●    | ● 21,5 ● |
|   | Ventetid til genoptræning, dage <sup>12</sup>                                       | ● 11        | ● 12 ●      | ● 10 ●      | ● 11 ●     | ● 11 ●      | ● 9 ●    |
|   | Somatiske færdigbehandlingsdage på sygehusene, dage <sup>1</sup>                    | ● 3,4       | ● 1,5 ●     | ● 1,1 ●     | ● 3,0 ●    | ● 6,1 ●     | ● 3,0 ●  |
|   | Psykiatriske færdigbehandlingsdage på sygehusene, dage <sup>1</sup>                 | ● 3,4       | ● 2,1 ●     | ● 4,2 ●     | ● 1,3 ●    | ● 4,7 ●     | ● 3,5 ●  |
|   | Ajournførte medicinoplysninger (marts 2019), pct. <sup>4</sup>                      | ● 19,6      | ● 21,5 ●    | ● 22,0 ●    | ● 20,4 ●   | ● 15,6 ●    | ● 20,3 ● |
|   | Fastholdelse af somatisk syge i beskæftigelse, 2016, pct. <sup>1</sup>              | ● 78,0      | ● 75,7 ●    | ● 76,4 ●    | ● 76,9 ●   | ● 80,8 ●    | ● 77,1 ● |
|   | Fastholdelse af psykiatrisk syge i beskæftigelse, 2016, pct.                        | ● 60,8      | ● 56,4 ●    | ● 55,7 ●    | ● 59,4 ●   | ● 65,0 ●    | ● 60,9 ● |
| Fuldført ungdomsuddannelse blandt unge med psykiske lidelser, (2014-2017), pct.   | 55,7  | 50,7 ●      | 54,7 ●      | 50,3 ●      | 64,9 ●     | 46,0 ●      |          |
|  <p><b>STYRKET INDSATS FOR KRONIKERE OG ÆLDRE PATIENTER</b></p> | DRG-værdi pr. kroniker (med KOL og/eller type 2-diabetes), kr. <sup>4</sup>         | ● 2907      | ● 2747 ●    | ● 2763 ●    | ● 2834 ●   | ● 3485 ●    | ● 2335 ● |
|   | Forebyggelige akutte sygehusophold pr. 1.000 ældre (65+), antal <sup>1,5,6</sup>    | ● 61,7      | ● 53,7 ●    | ● 57,3 ●    | ● 60,1 ●   | ● 69,7 ●    | ● 61,4 ● |
|   | Overbelægning på medicinske afdelinger på de offentlige sygehuse, pct. <sup>7</sup> | ● 0,49      | ● 0,89 ●    | ● 0,58 ●    | ● 0,33 ●   | ● 0,32 ●    | ● 0,67 ● |
|   | Andel borgere med demens, antipsykotika, pct.                                       | ● 19,5      | ● 14,5 ●    | ● 20,1 ●    | ● 19,3 ●   | ● 21,7 ●    | ● 17,3 ● |

| MÅL   | INDIKATORER   | HELE LANDET | NORDJYLLAND | MIDTJYLLAND | SYDDANMARK | HOVEDSTADEN | SJÆLLAND |
|---|---|-------------|-------------|-------------|------------|-------------|----------|
|  <p><b>FORBEDRET<br/>OVERLEVELSE OG<br/>PATIENTSIKKERHED</b></p> | 5-års overlevelse efter kræft (2014-2016), pct. <sup>8,9</sup>  | ● 63        | ● 62 ●      | ● 63 ●      | ● 64 ●     | ● 65 ●      | ● 61 ●   |
|   | Hjertedødelighed (2017), dødsfald pr. 100.000 borgere   | ● 122       | ● 115 ●     | ● 118 ●     | ● 120 ●    | ● 122 ●     | ● 134 ●  |
|   | Overdødelighed blandt borgere med udvalgte psykiske lidelse <sup>1</sup>  | ● 3,6       | ● 4,5 ●     | ● 3,6 ●     | ● 3,2 ●    | ● 3,7 ●     | ● 3,6 ●  |
|   | Sygehuserhvervede infektioner – bakteriemier antal pr. 10.000 risikodøgn <sup>1</sup>   | ● 8,3       | ● 6,4 ●     | ● 7,1 ●     | ● 9,7 ●    | ● 9,0 ●     | ● 7,5 ●  |
|   | Sygehuserhvervede infektioner – clostridium difficile, antal pr. 100.000 borgere  | ● 57        | ● 39 ●      | ● 47 ●      | ● 52 ●     | ● 74 ●      | ● 58 ●   |
|   | Andel af patienter som overlever mindst 30 dage efter hjertestop, pct.  | ● 27        | ● 30 ●      | ● 32 ●      | ● 32 ●     | ● 23 ●      | ● 22 ●   |
|   | Indløste recepter på antibiotika i almen praksis, antal   | ● 279       | ● 287 ●     | ● 272 ●     | ● 297 ●    | ● 260 ●     | ● 301 ●  |
|   | Forbrug af opioider i almen praksis (under udvikling)   |             |             |             |            |             |          |
|  <p><b>BEHANDLING<br/>AF HØJ KVALITET</b></p>                    | Opfyldelse af kvalitetsmål i de kliniske kvalitetsdatabaser, pct. <sup>*10</sup>  |             |             |             |            |             |          |
|   | Indlagte personer i psykiatrien, der bæltefikseres, pct. <sup>1</sup>   | ● 5,1       | ● 6,1 ●     | ● 6,8 ●     | ● 5,2 ●    | ● 3,7 ●     | ● 5,2 ●  |
|  <p><b>HURTIG UDREDNING<br/>OG BEHANDLING</b></p>               | Gennemsnitlig erfaret ventetid til planlagt sygehusoperation, dage <sup>1</sup>   | ● 43        | ● 48 ●      | ● 35 ●      | ● 44 ●     | ● 45 ●      | ● 48 ●   |
|   | Gennemsnitlig erfaret ventetid til psykiatrien børn og unge, dage <sup>1</sup>  | ● 24        | ● 41 ●      | ● 15 ●      | ● 21 ●     | ● 28 ●      | ● 25 ●   |
|   | Gennemsnitlig erfaret ventetid til psykiatrien voksne, dage <sup>1</sup>  | ● 21        | ● 22 ●      | ● 22 ●      | ● 21 ●     | ● 19 ●      | ● 23 ●   |
|   | Somatiske udredningsforløb, hvor udredningsretten er overholdt, andel af alle udredningsforløb, pct. (4. kv. 2017-4. kv. 2018) <sup>1</sup>                   | ● 84        | ● 95 ●      | ● 88 ●      | ● 83 ●     | ● 77 ●      | ● 80 ●   |
|   | Psykiatriske udredningsforløb (børn og unge), hvor udredningsretten er overholdt, andel af alle udredningsforløb, pct. (4. kv. 2017-4. kv. 2018) <sup>1</sup> | ● 88        | ● 97 ●      | ● 92 ●      | ● 97 ●     | ● 60 ●      | ● 96 ●   |
|   | Psykiatriske udredningsforløb (voksne), hvor udredningsretten er overholdt, andel af alle udredningsforløb, pct. (4. kv. 2017-4. kv. 2018) <sup>1</sup>       | ● 94        | ● 96 ●      | ● 91 ●      | ● 95 ●     | ● 93 ●      | ● 92 ●   |
|   | Pakkeforløb gennemført inden for angivne standardforløbstider for kræft, pct. <sup>1</sup>  | ● 77        | ● 80 ●      | ● 75 ●      | ● 82 ●     | ● 76 ●      | ● 71 ●   |

| MÅL   | INDIKATORER  | HELE LANDET | NORDJYLLAND | MIDTJYLLAND | SYDDANMARK | HOVEDSTADEN | SJÆLLAND |
|---|--|-------------|-------------|-------------|------------|-------------|----------|
| <br><b>ØGET PATIENT-<br/>INDDRAGELSE</b>     | Patientoplevet tilfredshed – patienter i somatikken (gennemsnitlig score 1-5)**                            | ● 4,28      | ● 4,32 ●    | ● 4,32 ●    | ● 4,31 ●   | ● 4,24 ●    | ● 4,22 ● |
|   | Patientoplevet tilfredshed – patienter i psykiatrien, børn og unge (gennemsnitlig score 1-5)**             | ● 4,02      | ● 4,18 ●    | ● 4,1 ●     | ● 3,99 ●   | ● 3,92 ●    | ● 4,08 ● |
|   | Patientoplevet tilfredshed – patienter i psykiatrien, voksne (gennemsnitlig score 1-5)**                   | ● 4,22      | ● 4,27 ●    | ● 4,19 ●    | ● 4,30 ●   | ● 4,19 ●    | ● 4,14 ● |
|   | Patientoplevet inddragelse – patienter i somatikken (gennemsnitlig score 1-5)**                            | ● 3,77      | ● 3,82 ●    | ● 3,87 ●    | ● 3,64 ●   | ● 3,72 ●    | ● 3,62 ● |
|   | Patientoplevet inddragelse – patienter i psykiatrien, børn og unge (Andel tilfredse), pct.** <sup>11</sup> | 0,84        | 0,86 ●      | 0,82 ●      | 0,86 ●     | 0,78 ●      | 0,85 ●   |
|   | Patientoplevet inddragelse – patienter i psykiatrien, voksne (Andel tilfredse), pct.** <sup>11</sup>       | 0,9         | 0,92 ●      | 0,88 ●      | 0,93 ●     | 0,9 ●       | 0,88 ●   |
| <br><b>FLERE SUNDE<br/>LEVEÅR</b>            | Middellevetid, år***   | ● 81        | ● 80,8 ●    | ● 81,3 ●    | ● 81,1 ●   | ● 81 ●      | ● 80,3 ● |
|   | Daglige rygere, pct. (2017) **** <sup>12</sup>   | ● 16,9      | ● 16,9 ●    | ● 15,7 ●    | ● 18,7 ●   | ● 15,9 ●    | ● 18,4 ● |
| <br><b>MERE EFFEKTIVT<br/>SUNDHEDSVÆSEN</b> | Gns. liggetid pr. indlæggelse, dage <sup>15</sup>  | ● 4,4       | ● 4,6 ●     | ● 4,1 ●     | ● 4,4 ●    | ● 4,4 ●     | ● 4,6 ●  |
|   | Produktivitet på sygehusene, indeks: hele landet = 100 (2017)  | ● 100       | ● 96 ●      | ● 100 ●     | ● 104 ●    | ● 99 ●      | ● 100 ●  |

# NATIONALE MÅL – FORDELT PÅ KOMMUNER

| REGION<br>MIDT-<br>JYLLAND | AKUTTE<br>SOMATISKE<br>GENIND-<br>LÆGGELSER<br>INDENFOR<br>30 DAGE,<br>PCT. <sup>1,13</sup> | AKUTTE<br>PSYKIATRISKE<br>GENIND-<br>LÆGGELSER<br>INDENFOR<br>30 DAGE,<br>PCT. <sup>1,13,14,15</sup> | VENTETID<br>TIL GENOP-<br>TRÆNING <sup>12,16</sup> | SOMATISK<br>FÆRDIG-<br>BEHANDLINGS-<br>DAGE PÅ<br>SYGEHUSENE,<br>DAGE <sup>1</sup> | PSYKIATRISK<br>FÆRDIG-<br>BEHANDLINGS-<br>DAGE PÅ<br>SYGEHUSENE,<br>DAGE <sup>1</sup> | FASTHOLDELSE<br>AF SOMATISK<br>SYGE I<br>BESKÆF-<br>TIGELSE,<br>PCT. <sup>1,13</sup> | FASTHOLD-<br>ELSE AF<br>PSYKIATRISKE<br>SYGE<br>I BESKÆF-<br>TIGELSE,<br>PCT. <sup>13,17</sup> | FULDFØRT<br>UNGDOMS-<br>UDDANNELSE<br>BLANDT UNGE<br>MED PSYKISKE<br>LIDELSER,<br>PCT. <sup>13</sup> | FOREBYGGE-<br>LIGE AKUTTE<br>SYGEHUS<br>OPHOLD<br>PR. 1.000<br>ÆLDRE <sup>15</sup> | ANDEL<br>BORGERE<br>MED DEMENS,<br>ANTI-<br>PSYKOTIKA,<br>PCT. <sup>18</sup> | MIDDEL-<br>LEVETID <sup>****19</sup> | DAGLIGE<br>RYGERE,<br>PCT. (2017) <sup>****12</sup> |
|----------------------------|---|--|--|--|---|--|--|--|--|--|--------------------------------------|---|
| FAVRSKOV                   | 12,8  | 20,2   | 9  | 0,5  | 0,3   | 79,2   | 53,9   | 44,1   | 60,2   | 26,9   | 81,8                                 | 14,5  |
| HEDENSTED                  | 10,9  | 16,0   | 10   | 0,5  | 2,6   | 77,2   | 55,1   | 43,1   | 49,4   | 17,0   | 81,6                                 | 17,6  |
| HERNING                    | 12,2  | 19,5   | 8  | 2,2  | 2,9   | 76,3   | 58,9   | 48,7   | 56,9   | 21,1   | 81,3                                 | 15,7  |
| HOLSTEBRO                  | 11,5  | 25,8   | 8  | 0,2  | 2,9   | 77,3   | 51,5   | 46,9   | 55,6   | 29,0   | 81,6                                 | 14,8  |
| HORSENS                    | 13,1  | 24,0   | 11   | 0,7  | 2,0   | 77,1   | 51,7   | 48,1   | 65,2   | 15,2   | 81,0                                 | 19,6  |
| IKAST-BRANDE               | 12,4  | 10,8   | 10   | 1,0  | 1,8   | 71,3   | 50,9   | 44,0   | 62,0   | 18,1   | 81,2                                 | 17,2  |
| LEMVIG                     | 11,4  | 16,8   | 9  | 1,2  | 1,2   | 76,0   | 43,6   | 46,9   | 53,9   | 27,6   | 80,2                                 | 18,0  |
| NORDDJURS                  | 12,0  | 21,7   | 13   | 0,1  | 1,7   | 74,8   | 50,7   | 38,1   | 52,6   | 19,1   | 79,5                                 | 19,7  |
| ODDER                      | 10,2  | 13,1   | 10   | 3,1  | 0,0   | 81,8   | 47,7   | 49,2   | 56,4   | 17,9   | 82,0                                 | 16,0  |
| RANDERS                    | 12,2  | 18,0   | 8  | 0,2  | 3,5   | 76,4   | 53,3   | 46,9   | 63,4   | 19,1   | 80,0                                 | 17,8  |
| RINGKØBING-<br>SKJERN      | 11,5  | 23,1   | 7  | 0,3  | 0,9   | 76,3   | 50,6   | 44,8   | 55,6   | 22,0   | 81,3                                 | 17,1  |
| SAMSØ                      | 7,7   | ...  | 12   | 2,2  | 0,0   | 69,2   | ...  | ...  | 33,4   | 19,4   | ...                                  | 18,1  |
| SILKEBORG                  | 11,9  | 17,3   | 14   | 0,9  | 1,4   | 76,7   | 53,4   | 47,0   | 60,7   | 20,2   | 81,4                                 | 15,5  |
| SKANDERBORG                | 12,6  | 19,8   | 12   | 0,5  | 0,0   | 77,0   | 57,5   | 42,8   | 55,5   | 10,8   | 82,0                                 | 13,3  |
| SKIVE                      | 12,8  | 13,6   | 9  | 0,7  | 0,0   | 75,1   | 52,1   | 42,9   | 51,8   | 22,9   | 81,1                                 | 17,6  |
| STRUER                     | 11,4  | 20,0   | 8  | 0,1  | 3,2   | 71,3   | 48,5   | 37,1   | 53,2   | 22,5   | 81,2                                 | 16,7  |
| SYDDJURS                   | 11,1  | 12,4   | 11   | 0,6  | 3,1   | 72,4   | 51,8   | 44,6   | 58,3   | 17,0   | 81,5                                 | 17,8  |
| VIBORG                     | 13,1  | 26,2   | 15   | 0,2  | 12,8  | 77,4   | 54,2   | 44,5   | 55,6   | 20,4   | 81,5                                 | 16,6  |
| AARHUS                     | 10,5  | 27,2   | 19   | 2,4  | 7,6   | 76,8   | 58,9   | 69,6   | 56,6   | 19,8   | 81,5                                 | 12,8  |

| REGION HOVED-STADEN | AKUTTE SOMATISKE GENINDLÆGGELSER INDENFOR 30 DAGE, PCT. <sup>1,13</sup> | AKUTTE PSYKIATRISKE GENINDLÆGGELSER INDENFOR 30 DAGE, PCT. <sup>1,13,14,15</sup> | VENTETID TIL GENOPTRÆNING <sup>1,2,16</sup> | SOMATISK FÆRDIG-BEHANDLINGS-DAGE PÅ SYGEHUSENE, DAGE <sup>1</sup> | PSYKIATRISK FÆRDIG-BEHANDLINGS-DAGE PÅ SYGEHUSENE, DAGE <sup>1</sup> | FASTHOLDELSE AF SOMATISK SYGE I BESKÆFTIGELSE, PCT. <sup>1,13</sup> | FASTHOLDELSE AF PSYKIATRISKE SYGE I BESKÆFTIGELSE, PCT. <sup>13,17</sup> | FULDFØRT UNGDOMS-UDDANNELSE BLANDT UNGE MED PSYKISKE LIDELSER, PCT. <sup>13</sup> | FOREBYGGELIGE AKUTTE SYGEHUS OPHOLD PR. 1.000 ÆLDRE <sup>1,5</sup> | ANDEL BORGERE MED DEMENS, ANTI-PSYKOTIKA, PCT. <sup>18</sup> | MIDDEL-LEVETID <sup>****19</sup> | DAGLIGE RYGERE, PCT. (2017) <sup>****12</sup> |
|---------------------|---|--|---|---|--|---|--|---|--|--|----------------------------------|---|
| ALBERTSLUND         | 13,4  | 15,8   | 14  | 0,2   | 0,3  | 77,6  | 60,8   | 51,5  | 74,0   | 29,4   | 81,1                             | 19,2  |
| ALLERØD             | 10,0  | 19,8   | 7   | 2,4   | 0,0  | 87,0  | 60,4   | 51,4  | 51,7   | 27,7   | 83,1                             | 9,1   |
| BALLERUP            | 11,2  | 23,5   | 16  | 0,4   | 0,7  | 79,4  | 65,5   | 53,2  | 60,2   | 22,6   | 80,3                             | 17,3  |
| BORNHOLM            | 10,1  | 19,1   | 10  | 0,3   | 0,0  | 76,5  | 53,9   | 37,3  | 68,7   | 24,5   | 79,2                             | 20,2  |
| BRØNDBY             | 13,8  | 30,1   | 11  | 25,4  | 4,6  | 79,3  | 66,1   | 49,4  | 72,1   | 20,1   | 79,6                             | 18,5  |
| DRAGØR              | 12,6  | 17,3   | 12  | 4,0   | 15,5   | 84,4  | 67,1   | 53,7  | 70,7   | 26,3   | 81,6                             | 12,2  |
| EGEDAL              | 10,4  | 26,4   | ...   | 7,3   | 0,0  | 80,2  | 69,3   | 60,5  | 53,2   | 19,2   | 81,9                             | 12,1  |
| FREDENSBORG         | 10,6  | 23,9   | 13  | 1,5   | 1,6  | 84,8  | 66,0   | 52,7  | 64,7   | 25,0   | 81,7                             | 13,5  |
| FREDERIKSBERG       | 12,0  | 18,9   | 3   | 0,2   | 5,2  | 82,5  | 70,0   | 77,2  | 73,4   | 24,2   | 81,1                             | 12,6  |
| FREDERIKS-SUND      | 13,3  | 25,4   | 12  | 8,5   | 1,6  | 78,9  | 62,0   | 47,5  | 76,3   | 21,8   | 80,3                             | 17,4  |
| FURESØ              | 10,7  | 21,5   | 7   | 25,3  | 1,3  | 84,5  | 64,3   | 57,3  | 62,8   | 23,3   | 82,7                             | 13,1  |
| GENTOFTE            | 10,1  | 23,1   | 10  | 0,2   | 0,5  | 82,2  | 66,3   | 63,0  | 63,9   | 23,2   | 83,4                             | 11,1  |
| GLADSAXE            | 11,1  | 27,6   | 12  | 0,1   | 0,6  | 83,9  | 64,0   | 59,2  | 68,8   | 20,2   | 80,4                             | 16,1  |
| GLOSTRUP            | 13,0  | 28,9   | 10  | 9,7   | 7,7  | 81,7  | 67,0   | 61,3  | 71,2   | 28,4   | 80,3                             | 17,3  |
| GRIBSKOV            | 11,1  | 22,1   | 9   | 22,8  | 6,2  | 78,9  | 64,2   | 45,6  | 68,7   | 23,0   | 80,8                             | 17,3  |
| HALSNÆS             | 12,9  | 20,7   | 13  | 3,4   | 0,3  | 79,2  | 61,4   | 45,2  | 71,3   | 22,7   | 79,2                             | 20,0  |
| HELSINGØR           | 12,7  | 29,8   | 14  | 1,9   | 4,4  | 79,7  | 61,5   | 53,0  | 66,8   | 24,3   | 81,0                             | 19,7  |
| HERLEV              | 12,8  | 19,1   | 8   | 5,7   | 3,8  | 83,0  | 68,9   | 47,7  | 66,7   | 15,1   | 79,9                             | 15,8  |
| HILLERØD            | 11,6  | 24,7   | 11  | 2,2   | 2,6  | 82,8  | 58,8   | 50,6  | 73,4   | 20,1   | 81,7                             | 13,9  |
| HVIDOVRE            | 12,9  | 17,4   | 10  | 2,8   | 1,4  | 80,9  | 63,7   | 53,3  | 66,9   | 14,9   | 80,4                             | 16,4  |
| HØJE-TAASTRUP       | 11,9  | 29,9   | 16  | 10,5  | 3,2  | 79,0  | 69,2   | 52,2  | 63,2   | 23,7   | 80,5                             | 18,2  |
| HØRSHOLM            | 10,3  | 18,8   | 8   | 0,2   | 0,0  | 82,5  | 57,6   | 54,9  | 55,6   | 20,2   | 83,2                             | 9,6   |
| ISHØJ               | 14,6  | 12,2   | 13  | 1,6   | 1,1  | 76,6  | 61,7   | 45,8  | 85,0   | 21,4   | 80,0                             | 19,7  |
| KØBENHAVN           | 12,5  | 23,4   | 13  | 7,0   | 9,3  | 80,1  | 65,8   | 74,1  | 82,6   | 20,5   | 79,0                             | 17,3  |
| LYNGBY-TAARBÆK      | 11,4  | 30,2   | 9   | 1,0   | 3,6  | 82,4  | 66,6   | 66,5  | 61,8   | 19,2   | 82,4                             | 12,3  |
| RUDERSDAL           | 9,7   | 21,7   | 11  | 0,3   | 0,1  | 82,6  | 65,3   | 59,9  | 54,5   | 17,4   | 83,2                             | 11,2  |
| RØDOVRE             | 10,8  | 24,3   | 13  | 19,9  | 1,7  | 76,7  | 63,8   | 53,6  | 68,6   | 23,5   | 80,3                             | 17,1  |
| TÅRNBY              | 12,3  | 21,2   | 14  | 14,0  | 3,6  | 80,5  | 64,6   | 46,6  | 82,5   | 22,1   | 80,1                             | 17,0  |
| VALLENSBÆK          | 12,1  | 26,2   | 12  | 7,7   | 0,8  | 81,2  | 67,8   | 55,0  | 52,5   | 25,0   | 81,6                             | 12,2  |



| REGION SYD-DANMARK | AKUTTE SOMATISKE GENINDLÆGGELSER INDENFOR 30 DAGE, PCT. <sup>1,13</sup> | AKUTTE PSYKIATRISKE GENINDLÆGGELSER INDENFOR 30 DAGE, PCT. <sup>1,13,14,15</sup> | VENTETID TIL GENOPTRÆNING <sup>1,2,16</sup> | SOMATISK FÆRDIG-BEHANDLINGS-DAGE PÅ SYGEHUSENE, DAGE <sup>1</sup> | PSYKIATRISK FÆRDIG-BEHANDLINGS-DAGE PÅ SYGEHUSENE, DAGE <sup>1</sup> | FASTHOLDELSE AF SOMATISK SYGE I BESKÆFTIGELSE, PCT. <sup>1,13</sup> | FASTHOLDELSE AF PSYKIATRISKE SYGE I BESKÆFTIGELSE, PCT. <sup>13,17</sup> | FULDFØRT UNGDOMS-UDDANNELSE BLANDT UNGE MED PSYKISKE LIDELSER, PCT. <sup>13</sup> | FOREBYGGELIGE AKUTTE SYGEHUS OPHOLD PR. 1.000 ÆLDRE <sup>1,5</sup> | ANDEL BORGERE MED DEMENS, ANTI-PSYKOTIKA, PCT. <sup>18</sup> | MIDDEL-LEVETID <sup>****19</sup> | DAGLIGE RYGERE, PCT. (2017) <sup>****12</sup> |
|--------------------|---|--|---|---|--|---|--|---|--|--|----------------------------------|---|
| ASSENS             | 10,3  | 16,9   | 13  | 20,4  | 0,0  | 72,9  | 60,1   | 42,6  | 69,5   | 13,1   | 80,9                             | 20,5  |
| BILLUND            | 10,5  | 21,6   | 11  | 0,3   | 0,0  | 79,3  | 60,0   | 32,3  | 54,4   | 20,9   | 81,2                             | 18,0  |
| ESBJERG            | 11,9  | 24,5   | 13  | 4,5   | 0,9  | 78,2  | 58,2   | 51,2  | 67,6   | 18,0   | 80,4                             | 19,0  |
| FANØ               | 11,9  | ...  | 12  | 1,2   | 0,0  | 71,8  | 77,4   | ...   | 56,7   | 25,0   | ...                              | 17,0  |
| FREDERICIA         | 11,9  | 21,0   | 11  | 2,0   | 1,0  | 79,9  | 59,1   | 43,8  | 59,4   | 14,8   | 80,5                             | 20,1  |
| FAABORG-MIDTFYN    | 10,1  | 28,6   | 11  | 3,6   | 3,5  | 75,6  | 54,9   | 43,1  | 57,4   | 16,0   | 80,9                             | 18,0  |
| HADERSLEV          | 11,6  | 25,3   | 14  | 6,0   | 0,8  | 74,8  | 53,6   | 41,9  | 62,9   | 26,2   | 81,3                             | 21,8  |
| KERTEMINDE         | 11,7  | 32,7   | 11  | 0,8   | 8,8  | 83,9  | 58,8   | 31,8  | 60,0   | 16,1   | 81,9                             | 20,6  |
| KOLDING            | 11,4  | 25,4   | 15  | 0,7   | 0,2  | 76,2  | 57,5   | 54,2  | 60,1   | 17,3   | 81,1                             | 18,0  |
| LANGELAND          | 9,1   | 8,6  | 12  | 1,4   | 1,3  | 73,8  | 63,1   | 41,1  | 73,3   | 16,8   | 80,0                             | 23,8  |
| MIDDELFART         | 9,8   | 26,4   | 15  | 1,0   | 0,6  | 77,3  | 60,5   | 42,7  | 50,1   | 14,4   | 80,6                             | 18,5  |
| NORDFYN            | 10,1  | 27,5   | 4   | 5,5   | 0,8  | 72,5  | 53,8   | ...   | 52,6   | 18,9   | 80,8                             | 20,0  |
| NYBORG             | 10,4  | 22,9   | 4   | 14,5  | 4,3  | 74,9  | 59,4   | 42,0  | 67,0   | 10,3   | 80,6                             | 20,2  |
| ODENSE             | 10,5  | 23,0   | 10  | 0,9   | 0,1  | 76,8  | 59,8   | 65,7  | 61,1   | 17,1   | 80,9                             | 16,7  |
| SVENDBORG          | 9,8   | 26,4   | 9   | 1,5   | 1,7  | 73,5  | 62,1   | 46,3  | 60,9   | 21,1   | 81,0                             | 18,5  |
| SØNDERBORG         | 11,4  | 21,4   | 10  | 1,9   | 2,6  | 77,7  | 58,5   | 42,4  | 57,9   | 26,8   | 81,2                             | 18,5  |
| TØNDER             | 11,1  | 18,8   | 8   | 3,1   | 0,3  | 71,9  | 54,6   | 41,4  | 57,5   | 34,5   | 80,6                             | 20,1  |
| VARDE              | 11,0  | 14,0   | 7   | 0,8   | 0,6  | 76,3  | 52,5   | 44,9  | 58,5   | 20,9   | 81,5                             | 18,5  |
| VEJEN              | 11,0  | 15,9   | 9   | 0,3   | 0,0  | 77,5  | 60,0   | 43,6  | 54,4   | 16,4   | 81,5                             | 20,7  |
| VEJLE              | 11,0  | 25,7   | 17  | 0,8   | 1,9  | 80,1  | 55,0   | 45,1  | 52,0   | 16,1   | 80,9                             | 16,5  |
| ÆRØ                | 8,7   | 19,2   | 7   | 0,3   | 0,0  | 80,1  | 49,1   | 43,2  | 62,1   | 16,7   | ...                              | 23,7  |
| AABENRAA           | 11,3  | 27,7   | 9   | 3,1   | 2,8  | 77,5  | 58,9   | 43,1  | 67,2   | 30,4   | 80,7                             | 19,3  |

| REGION<br>SJÆLLAND | AKUTTE<br>SOMATISKE<br>GENIND-<br>LÆGGELSER<br>INDENFOR<br>30 DAGE,<br>PCT. <sup>1,13</sup> | AKUTTE<br>PSYKIATRISKE<br>GENIND-<br>LÆGGELSER<br>INDENFOR<br>30 DAGE,<br>PCT. <sup>1,13,14,15</sup> | VENTETID<br>TIL GENOP-<br>TRÆNING <sup>1,2,16</sup> | SOMATISK<br>FÆRDIG-<br>BEHANDLINGS-<br>DAGE PÅ<br>SYGEHUSENE,<br>DAGE <sup>1</sup> | PSYKIATRISK<br>FÆRDIG-<br>BEHANDLINGS-<br>DAGE PÅ<br>SYGEHUSENE,<br>DAGE <sup>1</sup> | FASTHOLDELSE<br>AF SOMATISK<br>SYGE I<br>BESKÆF-<br>TIGELSE,<br>PCT. <sup>1,13</sup> | FASTHOLDELSE<br>AF PSYKIATRI-<br>SKE SYGE<br>I BESKÆF-<br>TIGELSE,<br>PCT. <sup>13,17</sup> | FULDFØRT<br>UNGDOMS-<br>UDDANNELSE<br>BLANDT UNGE<br>MED PSYKISKE<br>LIDELSER,<br>PCT. <sup>13</sup> | FOREBYGGE-<br>LIGE AKUTTE<br>SYGEHUS<br>OPHOLD<br>PR. 1.000<br>ÆLDRE <sup>1,5</sup> | ANDEL<br>BORGERE<br>MED DEMENS,<br>ANTI-<br>PSYKOTIKA,<br>PCT. <sup>18</sup> | MIDDEL-<br>LEVETID <sup>****19</sup> | DAGLIGE<br>RYGERE,<br>PCT. (2017) <sup>****12</sup> |
|--------------------|---|--|---|--|---|--|---|--|---|--|--------------------------------------|---|
| FAXE               | 12,6  | 23,7   | 7   | 0,8  | 1,6   | 77,3   | 56,7  | 41,8   | 59,8  | 21,0   | 80                                   | 18,2  |
| GREVE              | 11,7  | 17,9   | 10  | 0,1  | 2,6   | 80,2   | 59,7  | 51,6   | 62,5  | 14,7   | 81,1                                 | 14,8  |
| GULDBORG-<br>SUND  | 12,2  | 17,3   | 12  | 2,1  | 0,2   | 76,2   | 56,5  | 40,3   | 61,5  | 15,5   | 79,0                                 | 21,0  |
| HOLBÆK             | 12,0  | 23,0   | 9   | 5,8  | 2,5   | 75,5   | 62,0  | 44,7   | 54,0  | 18,0   | 80,5                                 | 18,6  |
| KALUNDBORG         | 12,1  | 18,2   | 8   | 0,8  | 5,4   | 76,4   | 57,7  | 40,4   | 58,4  | 23,4   | 80,2                                 | 21,6  |
| KØGE               | 12,0  | 26,8   | 9   | 13,2   | 3,0   | 79,7   | 62,6  | 47,1   | 68,7  | 16,9   | 80,7                                 | 15,0  |
| LEJRE              | 11,5  | 17,4   | 10  | 1,1  | 0,1   | 79,1   | 62,1  | 49,3   | 59,3  | 14,7   | 82,3                                 | 13,5  |
| LOLLAND            | 13,2  | 19,5   | 7   | 1,2  | 0,3   | 73,4   | 59,4  | 34,1   | 66,3  | 18,8   | 77,7                                 | 22,8  |
| NÆSTVED            | 12,1  | 16,9   | 10  | 1,4  | 0,3   | 77,0   | 60,4  | 47,9   | 63,5  | 16,3   | 79,9                                 | 16,5  |
| ODSHERRED          | 12,5  | 30,4   | ...   | 2,1  | 4,0   | 77,2   | 57,8  | 35,7   | 59,9  | 13,3   | 79,8                                 | 22,5  |
| RINGSTED           | 11,3  | 12,5   | 7   | 1,8  | 5,1   | 76,7   | 63,5  | 45,2   | 61,3  | 25,3   | 80,3                                 | 18,5  |
| ROSKILDE           | 10,9  | 20,6   | 12  | 0,1  | 16,3  | 78,1   | 63,4  | 57,7   | 53,7  | 12,7   | 81,1                                 | 15,3  |
| SLAGELSE           | 12,1  | 21,2   | 31  | 2,3  | 3,2   | 77,0   | 61,1  | 47,1   | 73,2  | 19,7   | 79,5                                 | 20,8  |
| SOLRØD             | 10,5  | 22,3   | 9   | 1,0  | 0,2   | 77,7   | 57,4  | 54,8   | 54,7  | 16,3   | 82,3                                 | 13,2  |
| SORØ               | 11,9  | 23,5   | 8   | 1,1  | 0,9   | 76,8   | 63,9  | 45,9   | 54,8  | 18,6   | 79,6                                 | 17,7  |
| STEVNS             | 12,1  | 15,6   | 15  | 6,1  | 2,5   | 77,2   | 65,6  | 46,8   | 67,0  | 12,4   | 80,7                                 | 20,3  |
| VORDINGBORG        | 12,9  | 26,0   | 10  | 8,7  | 0,1   | 75,3   | 57,3  | 40,7   | 58,0  | 19,8   | 78,7                                 | 20,7  |

| REGION<br>NORD-<br>JYLLAND | AKUTTE<br>SOMATISKE<br>GENIND-<br>LÆGGELSER<br>INDENFOR<br>30 DAGE,<br>PCT. <sup>1,13</sup> | AKUTTE<br>PSYKIATRISKE<br>GENIND-<br>LÆGGELSER<br>INDENFOR<br>30 DAGE,<br>PCT. <sup>1,13,14,15</sup> | VENTETID<br>TIL GENOP-<br>TRÆNING <sup>1,2,16</sup> | SOMATISK<br>FÆRDIG-<br>BEHANDLINGS-<br>DAGE PÅ<br>SYGEHUSENE,<br>DAGE <sup>1</sup> | PSYKIATRISK<br>FÆRDIG-<br>BEHANDLINGS-<br>DAGE PÅ<br>SYGEHUSENE,<br>DAGE <sup>1</sup> | FASTHOLDELSE<br>AF SOMATISK<br>SYGE I<br>BESKÆF-<br>TIGELSE,<br>PCT. <sup>1,13</sup> | FASTHOLDELSE<br>AF PSYKIATRI-<br>SKE SYGE<br>I BESKÆF-<br>TIGELSE,<br>PCT. <sup>13,17</sup> | FULDFØRT<br>UNGDOMS-<br>UDDANNELSE<br>BLANDT UNGE<br>MED PSYKISKE<br>LIDELSER,<br>PCT. <sup>13</sup> | FOREBYGGE-<br>LIGE AKUTTE<br>SYGEHUS<br>OPHOLD<br>PR. 1.000<br>ÆLDRE <sup>1,5</sup> | ANDEL<br>BORGERE<br>MED DEMENS,<br>ANTI-<br>PSYKOTIKA,<br>PCT. <sup>18</sup> | MIDDEL-<br>LEVETID <sup>****19</sup> | DAGLIGE<br>RYGERE,<br>PCT. (2017) <sup>****12</sup> |
|----------------------------|---|--|---|--|---|--|---|--|---|--|--------------------------------------|---|
| BRØNDERSLEV                | 10,8  | 20,2   | 18  | 0,8  | 1,0   | 78,1   | 51,7  | 36,9   | 48,4  | 10,0   | 81,1                                 | 17,6  |
| FREDERIKSHAVN              | 11,0  | 12,6   | 11  | 1,8  | 1,1   | 74,0   | 57,4  | 41,7   | 50,8  | 16,9   | 80,2                                 | 19,4  |
| HJØRRING                   | 12,1  | 14,0   | 4   | 1,2  | 4,8   | 76,2   | 55,2  | 45,1   | 53,9  | 14,0   | 81,1                                 | 17,1  |
| JAMMERBUGT                 | 10,9  | 13,6   | 17  | 3,9  | 1,4   | 76,0   | 53,3  | 33,8   | 59,8  | 16,7   | 80,8                                 | 18,4  |
| LÆSØ                       | 9,1   | ...  | 5   | 0,6  | 0,0   | 42,6   | ...   | ...  | 31,8  | ...  | ...                                  | 20,4  |
| MARIAGERFJORD              | 10,7  | 27,6   | 10  | 2,8  | 1,1   | 76,9   | 52,9  | 41,4   | 46,8  | 17,8   | 80,4                                 | 17,6  |
| MORSØ                      | 11,5  | 18,3   | 13  | 0,4  | 1,0   | 74,7   | 49,2  | 34,7   | 71,5  | 11,3   | 79,9                                 | 19,1  |
| REBILD                     | 11,0  | 15,0   | 10  | 1,5  | 2,6   | 78,8   | 61,0  | 49,2   | 53,9  | 13,4   | 80,8                                 | 14,7  |
| THISTED                    | 12,4  | 14,6   | 10  | 0,3  | 2,2   | 76,2   | 48,9  | 38,9   | 73,9  | 18,6   | 80,2                                 | 17,1  |
| VESTHIMMER-<br>LANDS       | 11,3  | 17,8   | 8   | 1,1  | 0,0   | 74,0   | 57,2  | 36,7   | 45,8  | 13,5   | 80,4                                 | 17,3  |
| AALBORG                    | 10,9  | 16,6   | 12  | 1,2  | 2,4   | 75,1   | 57,9  | 62,7   | 50,4  | 13,4   | 80,6                                 | 15,6  |
| HELE LANDET                | 11,7  | 22,6   | 11,0  | 3,4  | 3,4   | 78,0   | 60,8  | 55,7   | 61,7  | 19,5   | 80,8                                 | 16,9  |

Kilder: Sundhedsdatastyrelsen. \*Danske Regioner \*\*Landsdækkende undersøgelse af patientoplevelse \*\*\*Danmarks Statistik \*\*\*\*Den Nationale Sundhedsprofil.

#### Anmærkninger:

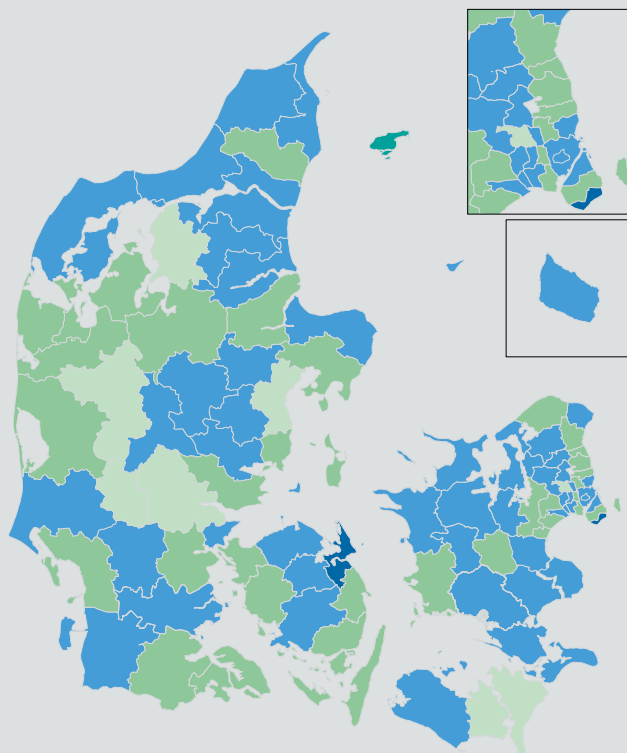
I regi af Sundhedsdataprogrammet er der igangsat et projekt vedrørende bedre præsentation af de indikatorer, der indgår i Nationale mål for sundhedsvæsenet. Projektet indebærer en omfattende gennemgang og en teknisk omlægning af indikatoropgørelserne, som potentielt også kan afdække uhensigtsmæssigheder i opgørelserne. I forbindelse med håndtering heraf kan indikator-værdierne blive revideret og dermed ændre sig. Farvemarkørerne er beregnet pba. det antal decimaler, der er vist i oversigten.

- Implementering af Sundhedsplatformen i Region Hovedstaden fra og med maj 2016 og i Region Sjælland fra og med november 2017 kan desuden have indflydelse på opgørelsen.
- Det er konstateret, at der hos kommunerne er udfordringer forbundet med indberetning af ventetid til genoptræning pga. mangelfulde dataleverancer fra systemleverandøren. Den opgjorte ventetid skal derfor tages med forbehold. Det gælder særligt på kommuneniveau.
- Niveaulet ligger relativt lavt og afspejler, at der fortsat er en del steder i almen praksis, hvor der sker begrænset ajourføring.
- Kun DRG-sygehusforløb, hvor DRG-værdien af forløbet er under 75.000 kr., er inkluderet i opgørelsen.
- Ny/ændring af definition af indikator, jf. s. 9-10.
- 2016- og 2017-tal for Region Syddanmark og hele landet er reviderede i forhold til tallene opgjort i Nationale mål for sundhedsvæsenet 2018. Revisionen kan henføres til, at fire afdelinger på Sydvestjysk Sygehus i Region Syddanmark siden denne opgørelse har skiftet angivelse af det speciale, de hører under.
- Farvemarkeringen er alene foretaget på baggrund af udvikling fra 2017-2018.
- Ekskl. anden hudkræft end modernærkræft.
- Cancerregisteret er revideret siden sidste opdatering af nationale mål.
- Indikatoren indgår uden tal grundet manglende validitet af data.
- Databrud mellem 2017 og 2018.
- Udvikling fra 2013 til 2017.
- Hvis der er mindre end 20 observationer i nævneren eller mindre end 5 observationer i tælleren, er raten ikke beregnet.
- Tallene er ikke standardiserede pga. få observationer.
- Tallene er generelt behæftet med relativt stor statistisk usikkerhed.
- Ventetid for kommuner med færre end 20 genoptræningsforløb er ikke vist på grund af statistisk usikkerhed.
- Raterne på kommuneniveau er opgjort som 2-årige rater pga. få observationer.
- Tal for kommuner med færre end 20 borgere med demens eller under 5 borgere med receptindløsning på antipsykotika er ikke vist på grund af statistisk usikkerhed.
- Middellevetid for 0-årige i Ærø, Samsø, Fanø og Læsø kommuner er ikke vist i tabellen, da tallene pga. kommunernes størrelse vurderes at være for usikre.

# EKSEMPLER PÅ INDIKATORER

**FIGUR 1**

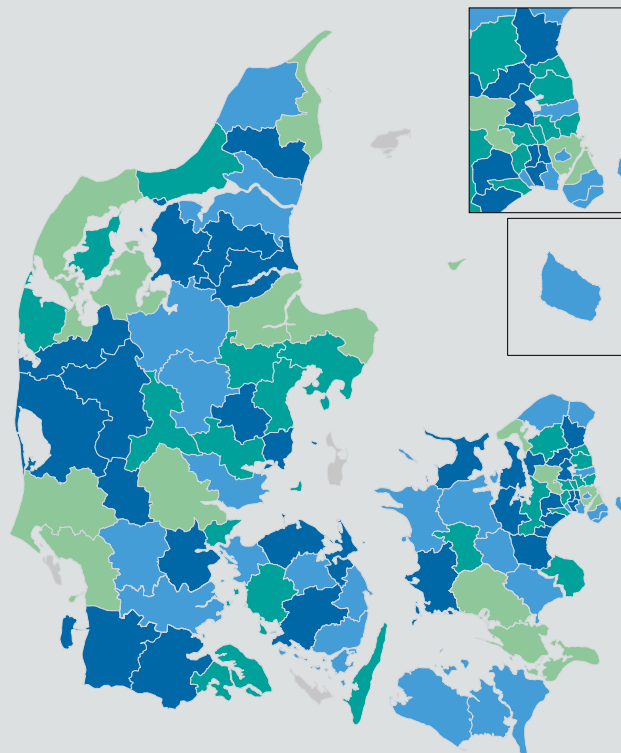
Udviklingen i andelen af akutte somatiske genindlæggelser inden for 30 dage, pct., 2017-2018



- Betydelig positiv udvikling (Under -2 pct. point)
- Positiv udvikling (-0,01 til -2 pct. point)
- Neutral udvikling (0 pct. point)
- Negativ udvikling (0,01 til 2 pct. point)
- Betydelig negativ udvikling (Over 2 pct. point)
- Raten er ikke opgjort grundet for få observationer

**FIGUR 2**

Udviklingen i andelen af akutte psykiatriske genindlæggelser inden for 30 dage, pct., 2017-2018

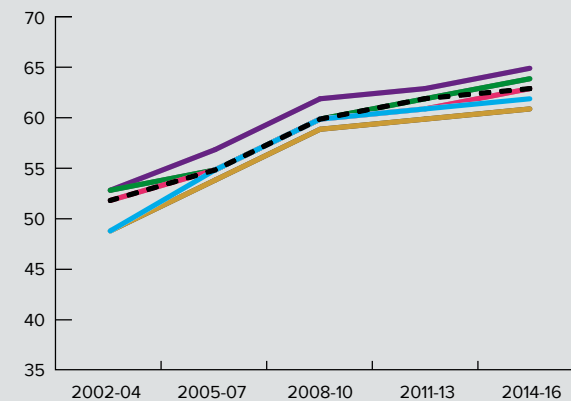


Anm til figur 1,2:  
Implementering af Sundhedsplatformen i Region Hovedstaden fra og med maj 2016 og i Region Sjælland fra og med november 2017 kan have indflydelse på opgørelsen.

Kilde:  
Landspatientregisteret, Sundhedsdatastyrelsen.

**FIGUR 3**

5-års overlevelse af kræft, pct., 2002-2016



- Region Hovedstaden
- Region Sjælland
- Region Midtjylland
- Region Syddanmark
- Region Nordjylland
- - Hele landet

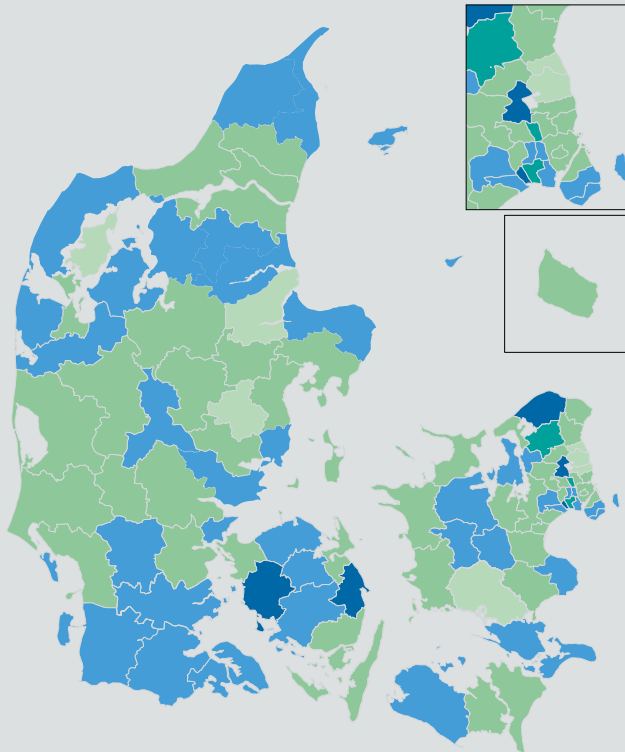
Anm.:  
Ekskl. anden hudkræft end modermærkekræft.

Kilde:  
Cancerregisteret og CPR, Sundhedsdatastyrelsen



**FIGUR 4**

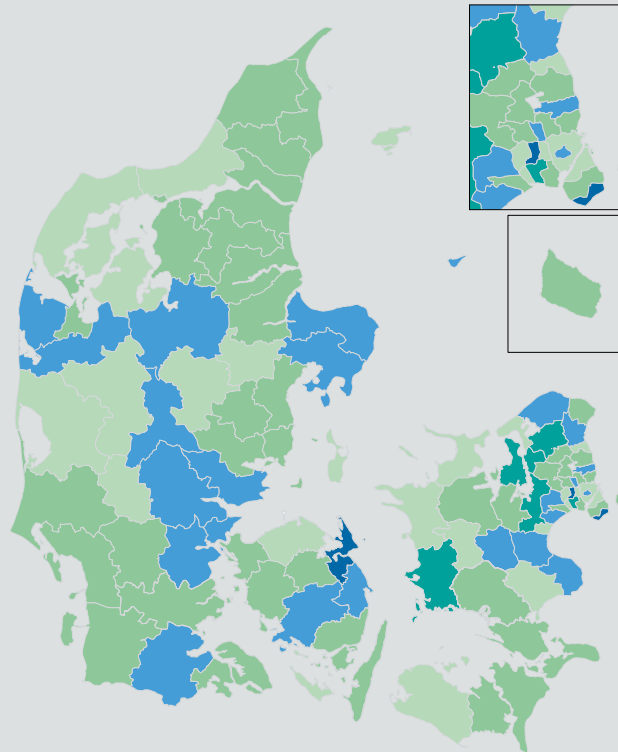
Udvikling i antallet af somatiske færdigbehandlingsdage pr. 1.000 borgere, 2017-2018



- Betydelig positiv udvikling (under -5 dage)
- Positiv udvikling (-5 til -0,01 dage)
- Neutral udvikling (0 dage)
- Negativ udvikling (0,01 til 5 dage)
- Betydelig negativ udvikling (over 5 dage)
- Raten er ikke opgjort grundet for få observationer.

**FIGUR 5**

Udvikling i antallet af psykiatriske færdigbehandlingsdage pr. 1.000 borgere, 2017-2018

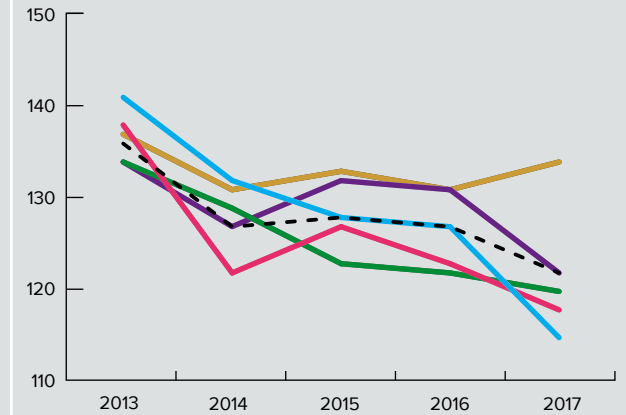


Anm til figur 4,5,6,7:  
Implementering af Sundhedsplatformen i Region Hovedstaden fra og med maj 2016 og i Region Sjælland fra og med november 2017 kan have indflydelse på opgørelsen.

Kilde:  
Landspatientregisteret, Sundhedsdatastyrelsen.

**FIGUR 6**

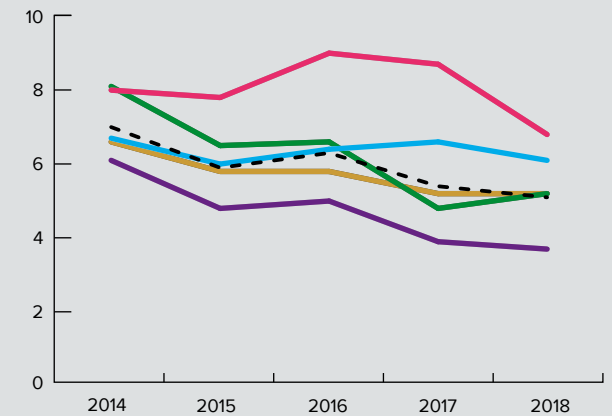
Hjertedødelighed, dødsfald pr. 100.000, 2013-2017



Kilde:  
Dødsårsagsregisteret, Sundhedsdatastyrelsen

**FIGUR 7**

Indlagte personer i psykiatrien der bæltefikseres, pct.

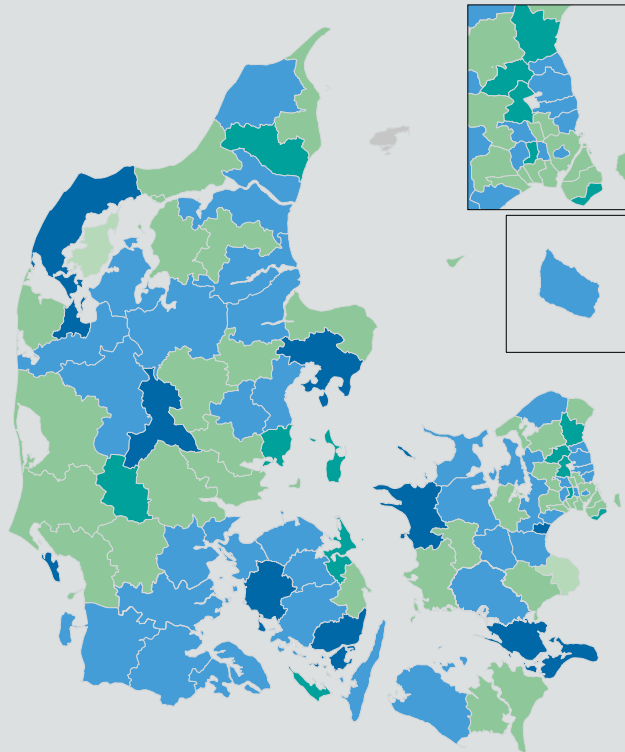


Kilde:  
Landspatientregisteret og Register over Anvendelse af Tvang i Psykiatrien, Sundhedsdatastyrelsen.

- Region Hovedstaden
- Region Syddanmark
- Region Sjælland
- Region Nordjylland
- Region Midtjylland
- - Hele landet

**FIGUR 8**

Udviklingen af fastholdelsen af somatisk syge i beskæftigelse, pct., 2015-2016



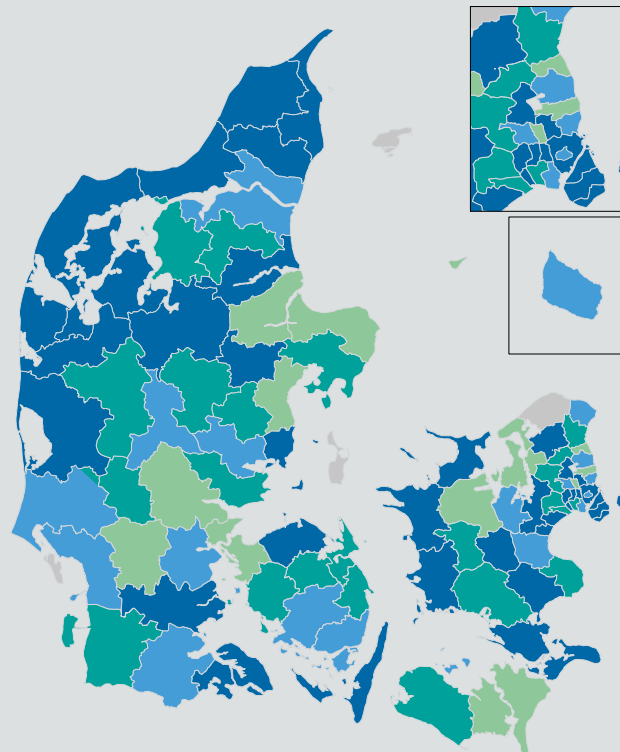
- Betydelig positiv udvikling (over 2,5 pct. point)
- Positiv udvikling (0,01 til 2,5 pct. point)
- Neutral udvikling (0 pct. point)
- Negativ udvikling (-0,01 til -2,5 pct. point)
- Betydelig negativ udvikling (under -2,5 pct. point)
- Raten er ikke opgjort grundet for få observationer.

Anm.: Implementering af Sundhedsplatformen i Region Hovedstaden fra og med maj 2016 kan have indflydelse på opgørelsen.

Kilde: Landspatientregisteret pr. 10 august 2019 (minipas pr. 10. juni 2019) og DREAM, Sundhedsdatastyrelsen.

**FIGUR 9**

Udviklingen af fastholdelsen af psykiatrisk syge i beskæftigelse, pct., 2015-2016

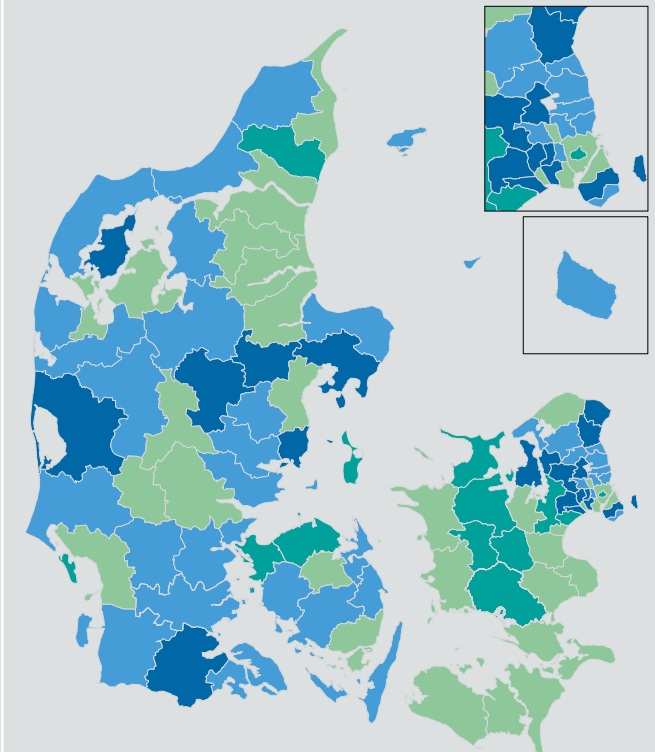


- Betydelig positiv udvikling (over 2,5 pct. point)
- Positiv udvikling (0,01 til 2,5 pct. point)
- Neutral udvikling (0 pct. point)
- Negativ udvikling (-0,01 til -2,5 pct. point)
- Betydelig negativ udvikling (under -2,5 pct. point)
- Raten er ikke opgjort grundet for få observationer.

Kilde: Landspatientregisteret pr. 10. august 2019 og DREAM, Sundhedsdatastyrelsen.

**FIGUR 10**

Forebyggelige akutte sygehusophold pr. 1.000 ældre (65+), antal, 2017-2018



- Betydelig positiv udvikling (under -10 pct.)
- Positiv udvikling (-10 til -0,01 pct.)
- Neutral udvikling (0 pct.)
- Negativ udvikling (0,01 til 10 pct.)
- Betydelig negativ udvikling (over 10 pct.)

Anm.: Implementering af Sundhedsplatformen i Region Hovedstaden fra og med maj 2016 og i Region Sjælland fra og med november 2017 kan have indflydelse på opgørelsen.

Kilde: Landspatientregisteret, Sundhedsdatastyrelsen.

# BRED FORANKRING OG LOKALT EJERSKAB

Den lokale forankring af målene på de enkelte sygehusafdelinger, i de kommunale sundhedsindsatser og i praksissektoren er helt central for at sikre et løft af kvaliteten for patienterne. Her skal de nationale mål omsættes til konkrete lokale delmål og indsatser, så de bliver en meningsfuld og integreret del af sundhedspersonalets arbejde.

På den måde får personalet større frihed til at identificere de indsatser, der kan løfte kvaliteten for netop deres patienter. De nationale mål og aktiv brug af data skaber synlighed og transparens på tværs af regioner og kommuner og danner derigennem basis for benchmarking og gensidig læring, hvilket er til gavn for patienterne. Det kræver politisk fokus og ledelses- og medarbejder forankring.



Den lokale forankring er et helt centralt omdrejningspunkt for arbejdet med de nationale mål. Det er derfor afgørende, at der fortsat er et stærkt fokus på at integrere arbejdet med kvalitetsforbedringer i det daglige arbejde på sygehusafdelingerne, i de kommunale sundhedsindsatser m.v.

Kvalitetsprogrammets Dialogpanel – bestående af relevante interessenter bl.a. Lægeforeningen, Dansk Sygeplejeråd, patientforeninger osv. – har bl.a. påpeget, at det er vigtigt, at medarbejderne har kendskab til de nationale mål, så de med afsæt heri kan være med til at definere lokale mål og indsatser, der er med til at løfte kvaliteten i forhold til de lokale udfordringer.

2. Læs mere om Kvalitetsprogrammets Dialogpanel her:

<https://www.sum.dk/Sundhed/Sundhedskvalitet/Ny-tilgang-til-kvalitetsarbejdet/Dialogpanelet-for-kvalitetsprogrammet.aspx>

LOKAL FORANKRING

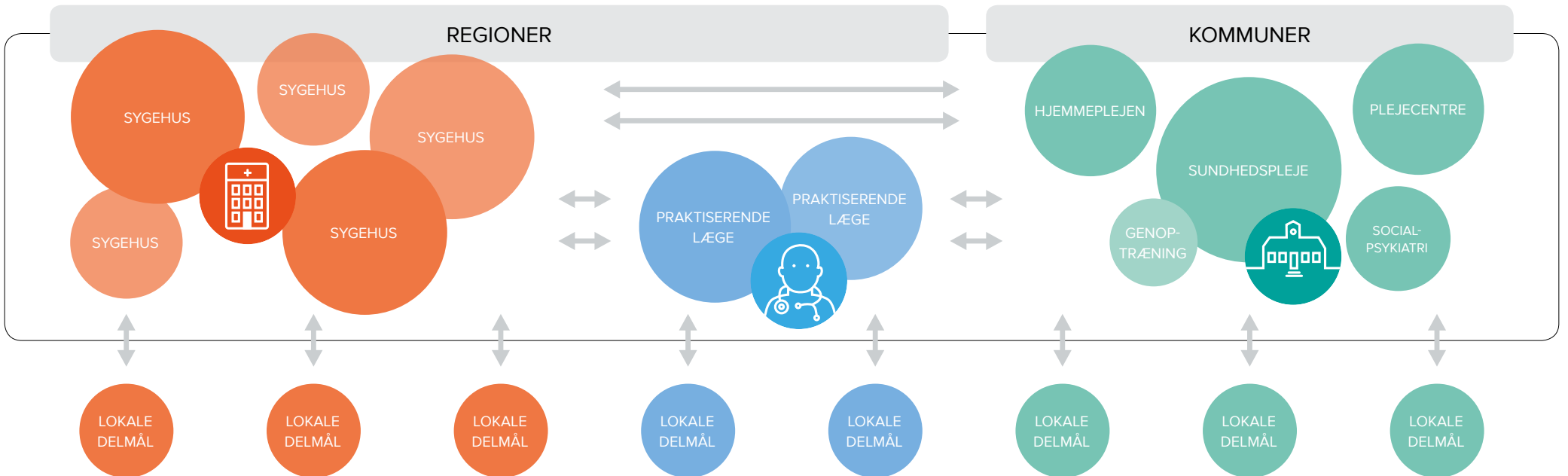


INDIKATORER



REGIONER

KOMMUNER





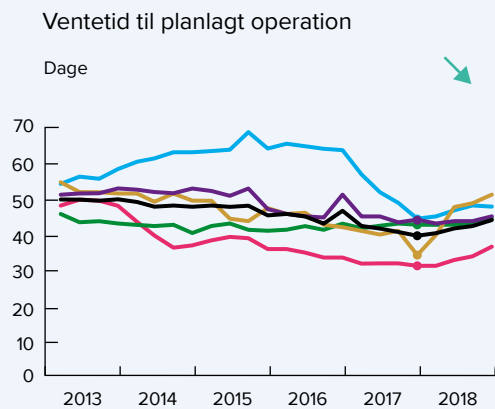
# REGIONERNE FØLGER UDVIKLINGEN PÅ TVÆRS

Danske Regioners bestyrelse har besluttet at drøfte udvikling og resultater hvert kvartal. Et af formålene med forankringen på politisk niveau er at se på, om der er mulighed for læring mellem regionerne og have fokus på, hvor regionerne kan hjælpe hinanden frem mod bedre resultater eller målopfyldelse, fx ved at have fokus på lægedækning i hele landet.

Hver region har indarbejdet indikatorerne for de nationale mål i deres ledelsesinformation, som anvendes til opfølgning, både på politisk og administrativt niveau i regionen og på sygehuse og afdelinger.

## FAKTA

Alle kvalitetsindikatorerne følges tværregionalt efter dette KPI-koncept



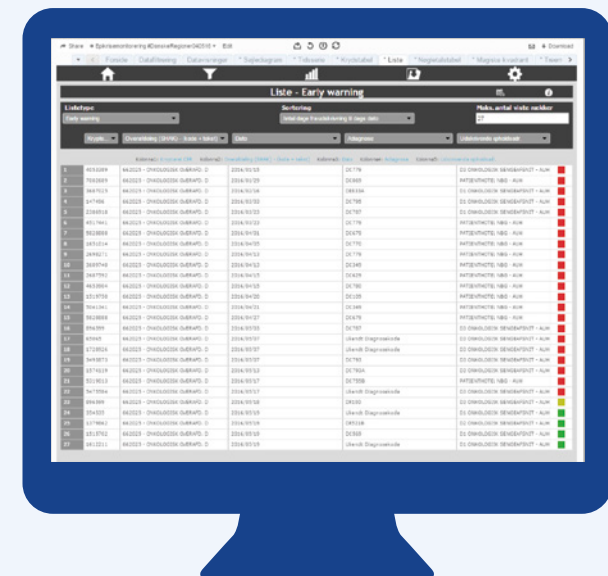
## Seneste måling

- Region Midtjylland **37** ↗
- Region Syddanmark **45** ↗
- Region Hovedstaden **46** ↗
- Region Nordjylland **48** ↗
- Region Sjælland **52** ↗
- Hele landet **45** ↗

Grøn: Ønsket retning  
 Afstand ml top og bund ●

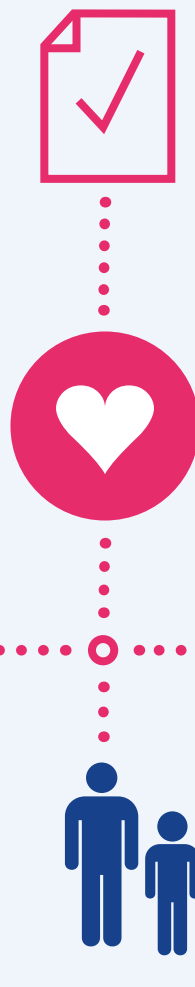
Alle regioner arbejder med datadrevet forbedringsarbejde, som betyder, at sygehuse og afdelinger har tilgængelig information om udvikling og resultater. En vigtig del af dette er ledelsesinformation, som klinikken kan handle på. Her har særligt overholdelse af patientrettigheder og kræftpakker været i fokus eksempelvis med monitorering, "early warning" systemer mv.

**Early warning lister** giver fx et overblik over patienter, der venter på udredning, hvor rød angiver, at ventetiden er overskredet, gul at patienten har ventet i mere end 15 dage, og grøn at patienten har ventet i mindre end 15 dage.



# KOMMUNERNE ARBEJDER MED DE NATIONALE MÅL

Kommunerne arbejder hver især aktivt med at implementere de nationale mål og udbrede arbejdet med kvalitetsforbedringer i hjemme(syge)plejen, på plejecentre, i sundhedscentre mv. For at understøtte arbejdet samt sikre en fælles retning og vidensdelingen på tværs, har KL desuden nedsat en kommunal kvalitetsgruppe på sundhedsområdet. Ligeledes har KL og Regionernes Kliniske Kvalitetsprogram (RKKP) startet et samarbejde om at udvikle tværsektorielle kvalitetsdatabaser og der er et arbejde i gang i Sundhedsstyrelsen, som skal pege på relevante indikatorer til opfølgning af indsatserne på forebyggelsesområdet.



Kommunerne og KL arbejder aktuelt på at anvende data om borgernes sundhed og behandling mere systematisk. Det er afgørende for det videre arbejde med datadrevet kvalitetsudvikling. Derfor arbejder kommunerne og KL med at strukturere og klassificere dokumentation i bl.a. hjemmeplejen, hjemmesygeplejen, på genoptræningsområdet og i forebyggelsesindsatsen til mennesker med kronisk sygdom.

Det sker på tværs af kommuner og vil betyde, at data med udgangen af 2020 bedre kan deles og lettere kan anvendes til indikatorer, ledelsesinformation og ikke mindst kvalitetsudvikling. Derudover er KL og staten i dialog om at give kommunerne bedre adgang til sundhedsdata, bl.a. indikatorer baseret på de nationale mål.

# ÅRETS TEMA: DET SAMMENHÆNGENDE SUNDHEDSVÆSEN OG LOKAL FORANKRING

Flere borgere skal møde et sammenhængende sundhedsvæsen. I de kommende år er der behov for flere fælles løsninger og samarbejder på tværs af kommuner og regioner.

På de næste sider vises en række case-eksempler på, hvordan regionerne og kommunerne er gået sammen for at skabe et bedre sammenhængende sundhedsvæsen:

1. Tværsektoriel stuegang - fremtidens tværsektorielle forløb
2. Tværsektorielle tavlemøder hver 14. dag
3. Udgående team fra sygehuset
4. Læger går stuegang på kommunale akutpladser
5. Patientens team på tværs af sektorer



Temaet for næste års statusrapport vil være social ulighed i sundhedsvæsenet.



# TVÆRSEKTORIEL STUEGANG – FREMTIDENS TVÆRSEKTORIELLE FORLØB

**Projektet "Tværsektoriel stuegang – fremtidens tværsektorielle forløb" er et projekt mellem Nordsjællands Hospital, alle otte kommuner i optageområdet og almen praksis. Projektet er finansieret af satspuljemidler og foregår i perioden september 2016 til ultimo 2019.**

Tværsektoriel Stuegang er et samarbejdsprojekt mellem Nordsjællands Hospital, de otte kommuner i optageområdet og almen praksis.

Projektet har til formål at udvikle modeller og indsatser, der understøtter et velkoordineret og sammenhængende forløb, der kan matche de komplekse behov som de svageste ældre borgere har. Målgruppen er således ældre medicinske borgere med komplekse sygdomsforløb, der udskrives fra Nordsjællands Hospital til en kommunal midlertidig døgnplads.

Projektet består af fire indsatser, som alle sigter mod at fremme det tværsektorielle samarbejde og forbedre borgerens forløb mellem region og kommune.

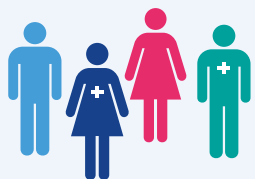
### Disse fire indsatser er:

**Det mobile stuegangsteam:** Projektet har de sidste to år arbejdet på at udvikle og afprøve en model, hvor et mobilt stuegangsteam, en overlæge og reservelæge ansat på

Nordsjællands hospital, kører ud og går stuegang på udvalgte borgere på de kommunale midlertidige døgnpladser. Ved selve stuegangen deltager det udgående hospitalsteam, sygeplejersken fra den kommunale midlertidige døgnplads og borgeren. Hvis det er muligt inddrages pårørende og egen læge også i selve stuegangen.

**Triage:** Der er i projektet udarbejdet et triageredskab til anvendelse på de kommunale midlertidige døgnpladser. Dette bidrager til systematisk vurdering af borgerne og tidlig opsporing af sygdom.

**Den gode udskrivelse:** Denne indsats fokuserer på at udarbejde arbejdsgange på Nordsjællands Hospital, der sikrer overlevering af relevante informationer ved udskrivelse. Dette giver det kommunale personalet et bedre grundlag for den videre behandling af borgeren. Derudover arbejdes der på at sikre korrekt medicin ved udskrivelsen, bl.a. ved at farmakonomer pakker medicin i poser.



|                                    |   |   |
|------------------------------------|---|---|
| DET MOBILE STUEGANGSTEAM           | - Udgående hospitalsteam, ansat på Nordsjællands Hospital   | > |
| TRIGE                              | - Systematisk vurdering af borgerne på de midlertidige døgnpladser, med tilhørende handlingsalgoritmer<br>- Kompetenceudvikling af medarbejdere på de kommunale midlertidige døgnpladser              | > |
| PRØVETAGNING (3 UNDERSPOR)         | - CRP målinger - Hurtigere prøvetagning<br>- Indkøb af yderligere måleudstyr  | > |
| DEN GODE UDSKRIVELSE (2 UNDERSPOR) | - Overlevering af information (epikrise og besøgssammendragmellem hospital og de kommunale midlertidige døgnpladser<br>- Pakning af medicin i poser ved udskrivelse. medicinen pakkes af farmakonomer | > |

### Hurtigere prøvetagning.

Der indsamles løbende data og projektet evalueres af eksterne evaluatore. Foreløbige erfaringer viser, at det mobile teamets indsats medfører en bedret sundhedstilstand hos borgere med komplekse sygdomsforløb samt skaber en koordinerende indsats, som ellers ikke er mulig i det eksisterende sundhedsvæsen. Derudover viser en evaluering fra Kompetencecenter for Patientoplevelser fra 2018, at både borgere og pårørende var glade for den ekstra indsats.



## TVÆRSEKTORIELLE TAVLEMØDER HVER 14. DAG

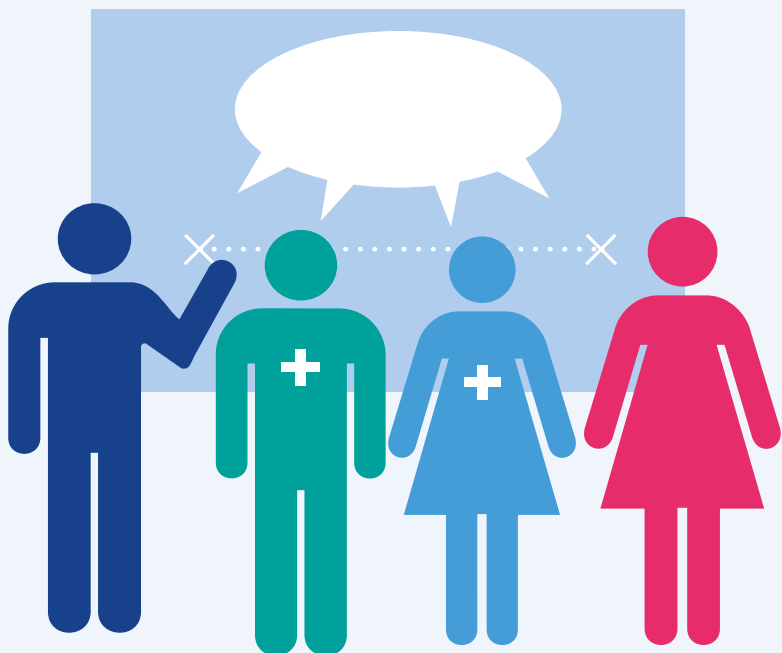
**Næstved, Slagelse og Ringsted (NSR) sygehuse har sammen med Slagelse og Sorø kommune, Psykiatrien i Region Sjælland samt sygehusledelsens praksiskonsulent etableret tværsektorielle tavlemøder hver 14. dag.**

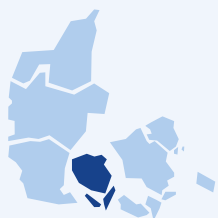
Hver 14. dag mødes ca. 30 repræsentanter fra Næstved, Slagelse og Ringsted Sygehuse, Slagelse Kommune, Sorø Kommune, psykiatrien og almen praksis en halv time foran en fælles forbedringstavle til et tværsektorielt tavlemøde. Ud over den officielle halve time er der stor dialog mellem alle deltagerne om det fælles forbedringsarbejde, såvel før som efter mødet. De tværsektorielle tavlemøder udspringer af et ønske om at nedbringe antallet af genindlæggelser på sygehuset.

Tavlemøderne startede i 2017 med deltagere fra Næstved, Slagelse og Ringsted Sygehuse og Slagelse Kommune. Siden er Sorø Kommune, psykiatrien og almen praksis kommet med. Konceptet for møderne er udviklet ud fra et blankt stykke papir, hvor både sygehuse og kommune havde indflydelse på mødernes indhold. Det fælles udgangspunkt er en del af baggrunden for succesen med tavlemøderne.

Tavlemødet er en enkelt metode til at skabe fælles rammer, overblik over og prioritering af forbedringstiltag. Det er et forpligtende samarbejde, som sikrer relevans og engagement ved at være praksisnært og kunne håndtere aktuelle problemstillinger. Udbyttet af tavlemøderne er ligeledes, at de giver større indblik i hinandens udfordringer, succeser og vilkår på tværs af sektorer.

Patienterne forventer og har brug for, at de professionelle har styr på samarbejdet mellem de enkelte dele af sundhedsvæsenet. Et godt samarbejde hviler på gensidig respekt og kendskab til hinanden. De tværsektorielle tavlemøder fungerer som ramme for samarbejdet på tværs af sektorer, fordi de løbende identificerer de vigtigste problemer i patientforløbene og skaber enighed blandt deltagerne om, hvad næste skridt er. Tavlemøderne har vist at kunne forbedre samarbejdet både kvalitativt og kvantitativt til gavn for borgerne.





Case  
3

## UDGÅENDE TEAM FRA SYGEHUSET

**Samarbejde om udgående team i Odense skaber tryghed og skal forhindre uhensigtsmæssige genindlæggelser.**

Et team bestående af læger og sygeplejersker fra Odense Universitetshospital (OUH) har siden marts 2018 foretaget "Udgående stuegang" på de patienter, der udskrives fra Geriatrisk Afdeling eller Fælles Akutmodtagelsen (FAM). Indtil videre er indsatsen rettet mod de borgere, der udskrives til Odense Kommunes rehabiliteringstilbud Lysningen.

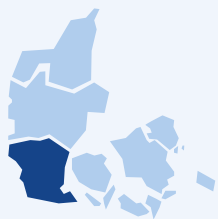
Indsatsen skal sikre, at patienter og pårørende oplever sammenhæng mellem hospitalets behandling og kommunens pleje. Patienterne undgår dermed at skulle tage turen til hospitalet for at blive tjekket, hvilket kan være hårdt for især ældre og svage patienter. Samtidig sikrer samarbejdet, at hospitalet koordinerer behandlingen med kommunens plejepersonale og at mange ting kan tages i opløbet.

Det har betydet en stor tryghed for borgeren og de pårørende. Der opstår ofte nye spørgsmål til behandlingen, når man kommer hjem og her kan teamet afklare meget, og patienten bliver hermed fulgt til dørs. At undgå genindlæggelser er en vigtig del af målet for geriatrisk team. Den tætte dialog mellem OUH og plejecentret gør, at de ofte får håndteret nye komplikationer, inden de fører til en genindlæggelse. Derfor forsøger teamet også at besøge patienterne inden tre dage efter udskrivelsen. En del genindlæggelser sker nemlig typisk inden for tre til fem dage efter et hospitalsophold.

OUH's team består af i alt syv sygeplejersker og tre faste speciallæger. Teamet har siden marts 2018 tilset mere end 250 patienter på Lysningen. Personalene fra både sygehus og kommune oplever et stort kvalitetsløft og gensidig erfaringsudveksling.

I løbet af efteråret 2019 vil der være tilset så mange patienter, at der er statistisk belæg til at vurdere, om indsatsen har reduceret antallet af genindlæggelser.





Case  
4

## LÆGER GÅR STUEGANG PÅ KOMMUNALE AKUTPLADSER

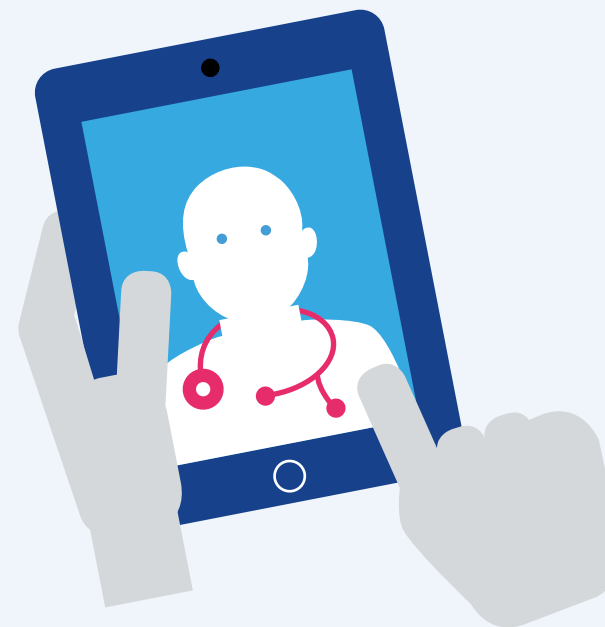
**'Udgående stuegang' skal forebygge genindlæggelser, gøre patienterne mere trygge og samarbejdet sikrer, at personalet fra sygehuset og kommunen har en løbende faglig dialog og sparring.**

Vejle Sygehus og Vejle Kommune igangsatte i april 2018 et projekt "Udgående stuegang", som i første omgang løber frem til 2020. Her går læger fra sygehuset stuegang hos de medicinske patienter, der er udskrevet til de midlertidige pladser på Vejle Midtby. Vejle Midtby ligger lige over for sygehuset, hvilket gør det let for lægerne at besøge afdelingen. Projektet omfatter også andre af kommunens midlertidige pladser. Her foregår stuegangen enten over telefon eller som video-konsultation. Fra september 2019 udvides projektet til også at omfatte Vejle Kommunes plejecentre og borgere tilknyttet 2 bynære hjemmeplejedistrikter.

Projektet har til formål at forebygge genindlæggelser og gøre patienterne mere trygge. Samarbejdet sikrer, at personalet fra sygehuset og kommunen har en løbende faglig dialog og sparring.

Medicinsk Afdeling på Vejle Sygehus har desuden oprettet en hotline, hvor både kommunens sygeplejersker og de praktiserende læger kan ringe og tale med en speciallæge inden for en række specialer som bl.a. lungemedicin, reumatologi, hæmatologi og diabetes.

Der forventes at kunne trækkes bedre data fra projektet med udvidelse af projektet til at omfatte ca. 850 plejecenterbeboere.





Case  
5

## PATIENTENS TEAM PÅ TVÆRS AF SEKTORER

**Region Nordjylland, Patientinddragelsesudvalget, de nordjyske kommuner og PLO – Nordjylland har udviklet fælles principper for ”Patientens Team på tværs af sektorgrænser”, som skal sikre den gode overgang fra hospital til primær sektor.**

Psykiatrien i Region Nordjylland og Ålborg Kommune har etableret Patientens team i samarbejdet om komplekse patientforløb. Det drejer sig om borgere med alvorlig psykiatrisk sygdom, massive sociale problematikker, stort ressourcetræk, lange indlæggelser og hyppige genindlæggelser.

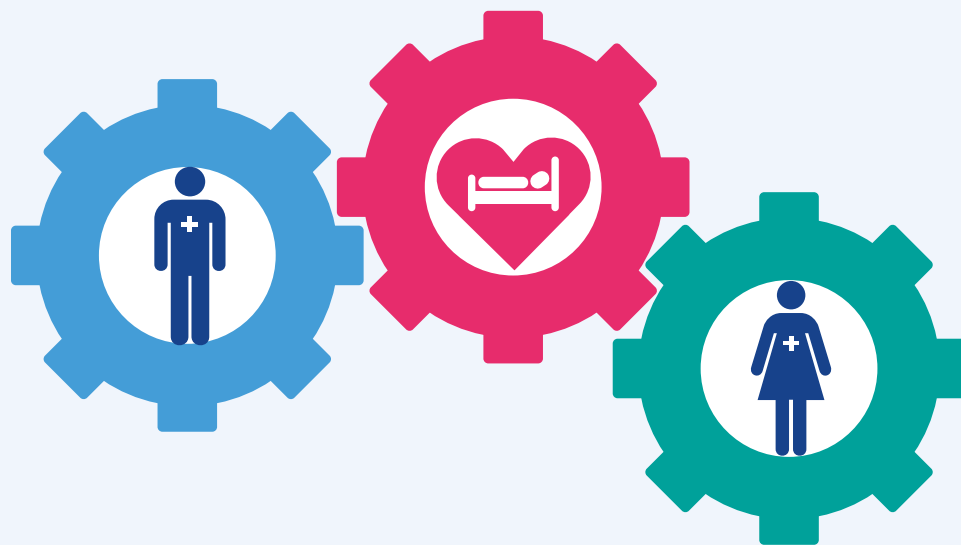
Patientens team består af fagpersoner fra Psykiatrien og Ålborg kommune, der i samspil med patienten og dennes pårørende har ansvaret for at tilrettelægge det mest hensigtsmæssige forløb for patienten og udarbejde fælles

behandlingsplan. Det tilstræbes, at patienten er en aktiv medspiller ved at etablere en inddragende kultur, der understøtter patientens muligheder.

Patientens team er dynamisk. Dvs. nogle medlemmer er fast tilknyttede, mens andre kan inddrages ved behov. Fra Psykiatrien kan indgå den patientansvarlige læge, psykolog, sygeplejerske og socialrådgiver, mens det fra Ålborg Kommune kan være medlemmer med særlige kompetencer fra socialpsykiatrien, misbrug samt arbejdsmarked og uddannelse. Hvis patienten ud over psykisk sygdom tillige har en fysisk sygdom, eksempelvis sukker-syge, hjertesygdom eller lungesygdom, inddrages ligeledes sundhedspersonale fra det somatiske hospital.

Resultaterne viser:

- Færre indlæggelsesdage
- Færre genindlæggelser
- Højere involvering af patienterne
- Større tilfredshed blandt personalet i psykiatrien og i Ålborg Kommune







NATIONALE MÅL  
FOR SUNDHEDSVÆSENET

2019, 1. UDGAVE

UDGIVET AF  
SUNDHEDS- OG ÆLDREMINISTERIET,  
KL OG DANSKE REGIONER

ELEKTRONISK PUBLIKATION  
ISBN: 978-87-7601-409-4

DESIGN: BGRAPHIC  
FOTO: JOHNER, ISTOCK

