



## Beskrivelse af indikatorer – de nationale mål

I dette notat beskrives de indikatorer, der indgår i aftalen mellem regeringen, Danske Regioner og KL om de nationale mål. Der er tale om en overordnet beskrivelse af beregningsgrundlaget, samt metoden valgt til at beregne indikatorerne.

Følgende indikatorer indgår:

### Mål: Bedre sammenhængende patientforløb

- Akutte somatiske genindlæggelser inden for 30 dage
- Akutte psykiatriske genindlæggelser inden for 30 dage
- Ventetid til genoptræning
- Somatiske og psykiatriske færdigbehandlingsdage på sygehusene
- Ajourførte medicinoplysninger (praktiserende læge)
- Fastholdelse af somatisk og psykiatrisk syge i beskæftigelse
- Fuldført ungdomsuddannelse blandt unge med psykiske lidelser

### Mål: Styrket indsats for kronikere og ældre patienter

- DRG-værdi pr. kroniker (med KOL og/eller type 2-diabetes)
- Forebyggelige akutte sygehusophold blandt ældre
- Overbelægning på medicinske afdelinger på offentlige sygehuse
- Andel borgere med demens, som har købt antipsykotika

### Mål: Forbedret overlevelse og patientsikkerhed

- 5 års overlevelse efter kræft
- Hjertedødelighed
- Overdødelighed blandt borgere med udvalgte psykiske lidelser
- Sygehuserhvervede infektioner – (bakteriæmier og clostridioides difficile)
- Overlevelse ved uventet hjertestop
- Indløste recepter på antibiotika i almen praksis
- Forbrug af opioider i almen praksis

### Mål: Behandling af høj kvalitet

- Indlagte patienter i psykiatrien, der bæltefikseres

### Mål: Hurtig udredning og behandling

- Overholdelse af udredningsretten for somatiske og psykiatriske patienter

### Mål: Øget patientinddragelse for somatiske og psykiatriske patienter

- Patienttilfredshed – somatiske og psykiatriske patienter
- Patientoplevet inddragelse – somatiske og psykiatriske patienter

### Mål: Flere sunde leveår

- Middellevetid
- Daglige rygere i befolkningen

### Mål: Mere effektivt sundhedsvæsen

- Liggetid pr. indlæggelse
- Produktivitet på sygehuse

#### Væsentlige opdateringer siden seneste rapport:

Der er tilføjet beskrivelse af 'Forbrug af opioider i almen praksis', der er en ny indikator i statusrapporten for 2021. For indikatoren 'Indlagte i psykiatrien, der bæltefikseres' er der ændret i kriteriet for, hvornår en patient betragtes som indlagt i psykiatrien.

For 'Akutte somatiske genindlæggelser', Akutte psykiatriske genindlæggelser' og 'Forebyggelige akutte sygehusophold' er der ændret i kriteriet for, hvornår en indlæggelse karakteriseres som akut. Derudover er der foretaget mindre ændringer og/eller opdateret indikatorbeskrivelser for: 'Ventetid til genoptræning', 'Antal bakteriemier pr. 10.000 risikodøgn' og 'Liggetid pr. indlæggelse'.

## Mål: Bedre sammenhængende patientforløb

### Akutte somatiske genindlæggelser

#### Mål

Andelen af somatiske indlæggelser, som efterfølges af en akut genindlæggelse inden for 30 dage efter udskrivelse, pct.

#### Beskrivelse

Indikatoren er defineret ud fra følgende hovedkriterier for primærindlæggelsen (indlæggelse, som kan efterfølges af en genindlæggelse) og selve genindlæggelsen:

- Indlæggelsesdato for genindlæggelse ligger inden for 30 kalenderdage fra udskrivningsdato for primærindlæggelsen:  
Indlæggelsesdato - Udskrivningsdato  $\leq$  30 kalenderdage
- Genindlæggelsen er akut, hvis der optræder mindst et akut fysisk fremmøde (fysiske fremmøde=patientkontakt, hvor patienten er fysisk til stede på sygehus) i indlæggelsen med samme startdato som datoen for genindlæggelse.
- Hverken primær- eller genindlæggelsen må vedrøre kræft eller kræftrelaterede forhold.
- Hverken primær- eller genindlæggelsen må omfatte ophold på hospice
- Genindlæggelsen må ikke være som følge af ulykke, vold eller selvmordsforsøg
- Genindlæggelsen må ikke være vedrørende fødsel
- Indlæggelser udelukkende omfattende offentligt finansierede patienter

Der er tale om *uspecifikke* genindlæggelser, idet der ikke er fastsat specifikke relationer mellem primærindlæggelsen og genindlæggelsen ud over den tidsmæssige, f.eks. sygdomsmæssige relationer i form af samme/tilsvarende diagnose.

Indlæggelse defineres som et tidsmæssigt sammenhængende ophold på et eller flere sygehuse (bestående af et eller flere fysiske fremmøder) og med en samlet varighed på 12 timer og derover.

Alle tal er køns- og aldersstandardiserede ved direkte standardisering.

Kilde: Landspatientregisteret og CPR, Sundhedsdatastyrelsen

## Akutte psykiatriske genindlæggelser

### Mål

Andelen af psykiatriske indlæggelser, som efterfølges af en akut genindlæggelse inden for 30 dage efter udskrivelse, pct.

### Beskrivelse

Indikatoren er defineret ud fra følgende hovedkriterier for primærindlæggelsen (indlæggelse, som kan efterfølges af en genindlæggelse) og selve genindlæggelsen:

- Indlæggelsesdato for genindlæggelse ligger inden for 30 kalenderdage fra udskrivningsdato for primærindlæggelsen:  
Indlæggelsesdato - Udskrivningsdato  $\leq$  30 kalenderdage.
- Genindlæggelsen er akut, hvis der optræder mindst et akut fysisk fremmøde (fysiske fremmøde=patientkontakt, hvor patienten er fysisk til stede på sygehus) i indlæggelsen med samme startdato som datoen for genindlæggelse. Indikatoren indeholder også akutte indlæggelser, der er uafsluttede på opgørelsestidspunktet.
- Genindlæggelsen må ikke være som følge af ulykke eller vold.
- Genindlæggelsen må ikke være i en brugerstyret seng.
- Indlæggelser udelukkende omfattende offentligt finansierede patienter.

Der er tale om *uspecifikke* genindlæggelser, idet der ikke er fastsat specifikke relationer mellem primærindlæggelsen og genindlæggelsen ud over den tidsmæssige, f.eks. sygdomsmæssige relationer i form af samme/tilsvarende diagnose.

Indlæggelse defineres som et tidsmæssigt sammenhængende ophold på et eller flere sygehuse (bestående af et eller flere fysiske fremmøder) og med en samlet varighed på 12 timer og derover.

Lands- og regionstal er køns- og aldersstandardiserede ved direkte standardisering. Kommunal er ikke standardiserede grundet et for lavt antal observationer.

*Kilde: Landspatientregisteret og CPR, Sundhedsdatastyrelsen*

## Ventetid til genoptræning

### Mål

Median ventetid til genoptræning, dage.

### Beskrivelse

Ventetid til kommunal genoptræning angiver ventetiden til almen genoptræning i kommunerne for borgere, der har fået udarbejdet en genoptræningsplan i sygehusregi.

Ventetiden refererer til perioden mellem registreringen af dato for genoptræningsplan og dato for første genoptræningsydelse indberettet af kommunerne. For at sikre, at genoptræningsydelser knyttes til relevante genoptræningsplaner, skal borgen have en genoptræningsydelse senest 30 dage efter genoptræningsplanen for at indgå i ventetidsopgørelse.

*Kilde: Landspatientregisteret og Register over Genoptræning efter Sundhedsloven, Sundhedsdatastyrelsen*

## Somatiske/psykiatriske færdigbehandlingsdage på sygehusene

### Mål

Antal somatiske/psykiatriske færdigbehandlingsdage på sygehuse pr. 1.000 borgere.

### Beskrivelse

Antallet af dage beregnes som antal kalenderdage mellem to datoer (hvis dato for registrering af færdigbehandling er den samme som udskrivningsdato er antallet 0).

Færdigbehandlede patienter er patienter, som efter lægelig vurdering er færdigbehandlede, dvs. behandling er afsluttet eller indlæggelse er ikke en forudsætning for den videre behandling.

Sygehusets administrative opgaver er desuden udført i et sådant omfang, at disse ikke er til hinder for, at kommunen kan hjemtage patienten.

*Kilde: Landspatientregisteret og CPR, Sundhedsdatastyrelsen*

## Ajournførte medicinoplysninger (praktiserende læge)

### Mål

Antal ajournføringsmarkringer i Fælles Medicinkort (FMK) i almen praksis for borgere med kommunal medicinadministration som andel af det samlede antal "FMK-konsultationer" i almen praksis for borgere med kommunal medicinadministration, pct.

### Beskrivelse

Indikatoren er et udtryk for de praktiserende lægers brug af ajournføringsknappen i FMK i forhold til antallet af ændringer i en patients medicinering, forstået som en "FMK-konsultation". En "FMK-konsultation" omfatter en eller flere af følgende handlinger af den praktiserende læge i FMK:

- Oprettelse af lægemiddelordination
- Pausering af lægemiddelordination
- Ophævelse af pausering af lægemiddelordination
- Opdatering af lægemiddelordination
- Seponering af lægemiddelordination
- Afseponering af lægemiddelordination

Indikatoren måler dermed på, hvor ofte en "FMK-konsultation", jf. ovenfor, samtidig medfører et tryk på ajournføringsknappen og dermed at der bliver givet besked til næste anvender af en patients medicinoplysninger i FMK, fx den kommunale hjemmepleje, om, at oplysningerne er ajournførte.

*Kilde: MedCom*

## Fastholdelse af somatisk syge i beskæftigelse

### Mål

Andelen af beskæftigede borgere (25-64 år), som fortsat er i beskæftigelse seks måneder efter udskrivning fra somatisk indlæggelse.

### Beskrivelse

Andelen af borgere i beskæftigelse seks måneder efter somatisk indlæggelse blandt borgere (25-64 år) uden forudgående somatisk indlæggelse det seneste år, og hvor borgeren er i beskæftigelse måneden før indlæggelsen og ikke modtager offentlige forsørgelsesydelse, pct.

Indikatoren omfatter alle typer indlæggelser (akutte og planlagte) på somatiske hospitalsafdelinger, bortset fra indlæggelser med aktionsdiagnoser vedr. graviditet, fødsel og barsel.

En indlæggelse er defineret som en tidsmæssigt tæt sammenhængende ophold på et eller flere sygehuse (bestående af én eller flere fysiske kontakter) og med en samlet varighed på 12 timer. Med "fastholdelse" kan der både være tale om uafbrudt ansættelsesforhold eller tilbagevenden til arbejde inden for seks måneder efter en periode uden job.

Tallene er køns- og aldersstandardiserede ved direkte standardisering.

*Kilde: Landspatientregisteret, DREAM og CPR, Sundhedsdatastyrelsen*

## Fastholdelse af psykisk syge i beskæftigelse

### Mål

Andelen af beskæftigede borgere (25-64 år) med nydiagnosticeret psykisk sygdom, som er i beskæftigelse seks måneder efter diagnosen.

### Beskrivelse

Andelen af borgere i beskæftigelse seks måneder efter nydiagnosticeret psykisk sygdom blandt borgere (25-64 år) uden forudgående diagnosticeret psykisk sygdom de seneste 5 år, og hvor borgeren i de forudgående tre kalendermåneder før kalendermåneden for diagnosen har haft mindst én kalendermåned med lønindkomst og uden en overførselsindkomst, pct.

Indikatoren omfatter borgere, som på en kontakt har fået en aktionsdiagnose med diagnosekode DF00-DF99 "Psyriske lidelser og adfærdsmæssige forstyrrelser", og som i en periode på 5 år forud for startdatoen for kontakten ikke har en kontakt med aktionsdiagnose inden for samme kodeinterval (DF00-DF99). Med "fastholdelse" kan der både være tale om uafbrudt ansættelsesforhold eller tilbagevenden til arbejde inden for seks måneder efter en periode uden job.

Tallene er køns- og aldersstandardiserede ved direkte standardisering.

*Kilde: Landspatientregisteret, DREAM og CPR, Sundhedsdatastyrelsen*

## Fuldført ungdomsuddannelse blandt unge med psykiske lidelser

### Mål

Andelen af 25-årige, der har haft en psykiatrisk relateret sundhedskontakt inden for de seneste 10 år, som også har fuldført en ungdomsuddannelse pr. 1. oktober samme år, pct.

### Beskrivelse

Indikatoren findes ved at beregne andelen af en årgang med en psykiatrisk relateret sundhedskontakt, som har afsluttet grundskolen, er fyldt 25 år og har fuldført en ungdomsuddannelse pr. 1. oktober samme år.

Borgere indgår i opgørelsen, hvis de inden for de seneste 10 år, fra det år de fylder 25 og tilbage, har haft enten en aktions- eller bidiagnose DF00\*-DF99\* ("psykiske lidelser og adfærdsmæssige forstyrrelser") på en sygehuskontakt, psykiatrisk sygehuskontakt (specialekode 50 eller 52) eller kontakt til privatpraktiserende psykiater eller børne- og ungdomspsykiater (speciale 24 og 26).

Tallene er kønsstandardiserede ved direkte standardisering.

*Kilde: Forebyggelsesregistret (FBR), Landspatientregisteret (LPR), Sygesikringsregistret, Uddannelsesregistret og CPR.*

## Mål: Styrket indsats for kronikere og ældre patienter

### DRG-værdi pr. kroniker (med KOL og/eller type 2-diabetes)

#### Mål

DRG-værdi pr. kroniker (med KOL og/eller type 2-diabetes), kr.

#### Beskrivelse

Indikatoren beregnes ved at opgøre den samlede værdi af sygehusenes aktivitet (DRG-værdi) for borgerne med KOL og/eller type 2-diabetes ifølge RUKS (Register for Udvalgte Kroniske sygdomme og Svære psykiske lidelser) i regionen pr. 1. januar divideret med det samlede antal af borgere med KOL og/eller type 2-diabetes i regionen.

DRG-værdien afgrænses, så ikke-takstbærende DRG-sygehusforløb samt DRG-sygehusforløb, der grupperer til en 'TE'-gruppe (telemedicinsk gruppe) ikke tæller med. Derudover frasorteres udvalgt aktivitet, som ikke vurderes at være relevant, bl.a. fordi det ikke er muligt at omstille til primære sundhedsvæsen.

Aktiviteten, som frasorteres er fx fødsler, DRG-sygehusforløb med en kræftdiagnose, DRG-sygehusforløb med forløbstypen 'hjerne' (hjernedøde) og raske ledsagere.

Kun DRG-sygehusforløb, hvor DRG-værdien af forløbet er under 75.000 kr., er inkluderet i opgørelsen.

Se i øvrigt: "Cirkulære om statslig, resultatafhængigt tilskud i 2019 til regionernes sundhedsvæsen (Nærhedsfinansiering)."

*Kilde: DRG-grupperet Landspatientregister, Register for Udvalgte Kroniske Sygdomme og svære psykiske lidelser (RUKS) og CPR, Sundhedsdatastyrelsen.*

## Forebyggelige akutte sygehusophold blandt ældre

### Mål

Antal forebyggelige akutte sygehusophold pr. 1.000 ældre (65+ år).

### Beskrivelse

Forebyggelige akutte sygehusophold er sygehusophold blandt borgere på 65 år eller derover, hvor aktionsdiagnosen hører til en af følgende diagnosegrupper: dehydrering, forstoppelse, nedre luftvejssygdom, blærebetændelse, gastroenteritis, brud, ernæringsbetinget anæmi (blodmangel), sociale og plejemæssige forhold og/eller tryksår.

Forebyggelige sygehusophold er defineret som sygehusophold på 4 timer eller derover, som er startet akut. Et akut ophold er her defineret ved mindst et akut fysisk fremmøde (fysisk fremmøde=patientkontakt, hvor patienten er fysisk til stede på sygehus) med samme startdato som datoen for sygehusophold.

Desuden skal opholdet være inden for en af nedenstående diagnosegrupper, hvor diagnosen skal optræde i sygehusopholdet inden for 48 timer fra opholdets starttidspunkt:

- Dehydrering, forstoppelse, udvalgte nedre luftvejssygdomme, blærebetændelse, gastroenteritis, brud, ernæringsbetinget anæmi (blodmangel), sociale og plejemæssige forhold, tryksår.

Disse er defineret ved følgende ICD-10 diagnosekoder:

- Dehydrering: DE869
- Forstoppelse: DK590
- Nedre luftvejssygdom: DJ12, DJ13, DJ14, DJ15, DJ18, DJ20, DJ21, DJ22, DJ40, DJ41, DJ42, DJ43, DJ44, DJ45, DJ46, DJ47
- Blærebetændelse: DN30 (undtaget DN303 og DN304)
- Gastroenteritis: DA09
- Brud: DS02, DS12, DS22, DS32, DS42, DS52, DS62, DS72, DS82, DS92
- Ernæringsbetinget anæmi: DD50, DD51, DD52, DD53
- Sociale og plejemæssige forhold: DZ59, DZ74, DZ75
- Tryksår: DL89

Tallene er køns- og aldersstandardiserede ved direkte standardisering.

Kilde: Landspatientregisteret og CPR, Sundhedsdatastyrelsen

## Overbelægning på medicinske afdelinger på offentlige sygehuse

### Mål

Antal overbelægningsseudage på medicinsk blok pr. region som andel af alle susedage opgjort på medicinsk blok pr. region, pct.

### Beskrivelse

Tælleren i indikatoren udgøres af antallet af patienter på medicinsk blok, som er udsat for overbelægning opgjort i susedage (overbelægningsdøgn). Der tælles overbelægning, når belægningsprocenten (antal patienter delt med antal disponible senge) overstiger 100 pct. Nævneren i indikatoren udgøres af hele susedagsforbruget på medicinsk blok pr. region.

En disponibel sengeplads er defineret som en seng i et sengeafsnit, som reelt er til rådighed til anvendelse for indlagte patienter kl. 23.

Medicinsk blok er afgrænset til følgende specialer:

- Intern medicin
- Endokrinologi (medicinske hormonsygdomme)
- Geriatri
- Gastroenterologi og hepatologi
- Hæmatologi
- Infektionsmedicinsk
- Kardiologi
- Lungesygdomme
- Nefrologi
- Reumatologi
- Dermato-Venerologi
- Neurologi
- Akutmedicin

*Kilde: Regionale indberetninger af sengepladser og belægning, Sundhedsdatastyrelsen*

## Køb af antipsykotisk medicin blandt ældre borgere med demens

### Mål

Andel af ældre borgere over 64 år med demens, som har købt antipsykotisk medicin, pct.

### Beskrivelse

Antal borgere med demens over 64 år, som har købt antipsykotisk medicin i et givent år ift. antal borgere med demens over 64 år pr. 1. januar i et givent år.

Antipsykotisk medicin er afgrænset til alle lægemidler i ATC-gruppe N05A (antipsykotiske lægemidler), undtagen lithium (ATC N05AN) der anvendes til bipolare lidelser.

Borgere med demens er pr. 1. januar i opgørelsesåret.

*Kilde: Register for udvalgte kroniske sygdomme og svære psykiske lidelser (RUKS), Lægemiddelstatistikregistret og CPR, Sundhedsdatastyrelsen*



## Mål: Forbedret overlevelse og patientsikkerhed

### 5-års overlevelse efter kræft

#### Mål

Relativ 5-års overlevelse, aldersstandardiseret, pct.

#### Beskrivelse

Relativ 5-års overlevelse beskriver sandsynligheden for at overleve 5 år efter en kræftdiagnose, når der er korrigeret for andre dødsårsager. Personer med en anden hudkræft end modermærkekræft er på standard vis ekskluderet, da denne kræftform sjældent er dødelig.

*Kilde: Cancerregisteret og CPR, Sundhedsdatastyrelsen*

### Hjertedødelighed

#### Mål

Antal dødsfald som følge af hjertesygdom pr. 100.000 indbyggere.

#### Beskrivelse

Indikatoren opgør antal dødsfald, hvor hjertesygdom er vurderet som den tilgrundliggende dødsårsag.

Det er kravet til den læge, der udfylder en dødsattest, at foretage en prioritering af den klinisk set vigtigste eller mest sandsynlige dødsårsag.

I en dødsattest registreres et forløb af lidelser eller hændelser, der fører til døden. Den tilgrundliggende dødsårsag er den lidelse eller hændelse, der starter dette forløb.

For at tage højde for manglende indberetning af dødsattester er der på baggrund af oplysninger i CPR om det reelle antal dødsfald i årene foretaget en opskrivning af tallene.

Tallene er aldersstandardiserede ved direkte standardisering.

*Kilde: Dødsårsagsregisteret og CPR, Sundhedsdatastyrelsen*

## Sygehuserhvervede infektioner

### Mål

Antal bakteriemier pr. 10.000 risikodøgn.

Antal infektioner med *clostridioides difficile* pr. 100.000 borgere.

### Beskrivelse

Der er afgrænset til infektioner på offentlige sygehuse.

En sundhedssektorerhvervet bakteriemie er defineret som mindst én positiv bloddyrkning med prøvetagningstidspunktet i en periode, der svarer til længden af kontakten med sygehusvæsenet, som starter ved 48 timer efter starten af kontakten og slutter 48 timer efter slutningen af kontakten. Kun bloddyrkningsresultater, der viste en sygdomsfremkaldende mikroorganisme, er inkluderet i denne definition. En ny bakteriemie tælles når der er en ny positiv bloddyrkning mere end 30 dage efter den første positive bloddyrkning. Risikodøgn beregnes som længden af sygehuskontakten i timer. Timer efter der er opstået en bakteriemie eller efter en patient dør regnes ikke med i nævneren. Dvs. risikodøgn er et mål for summen af patienternes samlede risikotid, idet der dog kun medtages den del af et behandlingsforløb, hvor en infektion vil blive klassificeret som erhvervet i sundhedssektoren. Incidens vises som antal bakteriemier per 10.000 risikodøgn.

Sundhedssektorerhvervet *Clostridioides difficile* infektion (CDI) bliver defineret som en patient, hvor den positive prøve blev taget 48 timer eller derover efter indlæggelse og mindre end 48 timer efter udskrivelse. Desuden inkluderes CDI, hvor den positive prøve blev taget mellem 48 timer og 30 døgn efter kontakt til sygehus (ambulant eller indlæggelse). Endelig inkluderes CDI, hvor en positiv prøve blev taget inden for de første 48 timer af en indlæggelse, og hvor patienten har haft én eller flere kontakter til sygehus i en 30 døgn periode inden indlæggelsen. En ny infektion er defineret som en infektion, der opstår  $\geq 60$  døgn efter en tidligere positiv prøve. Det vil sige, at hvis der har været flere kontrolprøver efter en infektion, så gælder det først som en ny infektion, hvis der er gået  $\geq 60$  døgn siden den sidste positive prøve. Indikatoren er normeret i forhold til antal borgere, da det ikke er muligt at opgøre et samlet mål for risikotiden. Befolkningstal er opgjort pr. 1. juli i året (tabel FOLK1, statistikbanken.dk).

Kilde: HAIBA (Healthcare-Associated Infections database), Statens Serum Institut

## Overdødelighed blandt borgere med udvalgte psykiske lidelser

### Mål:

Overdødelighed blandt borgere (15-74 år), der har haft en kontakt i hospitalsvæsenet grundet skizofreni og/eller bipolar lidelse inden for de seneste 10 år, sammenlignet med den generelle danske befolkning (15-74 år).

### Beskrivelse

Overdødeligheden opgøres som forholdet ( $\frac{A}{B}$ ) mellem:

- A. Dødeligheden blandt borgere (15-74 år), der har haft en kontakt i hospitalsvæsenet grundet skizofreni og/eller bipolar lidelse inden for de seneste 10 år
- B. Dødeligheden blandt alle borgere i den danske befolkning (15-74 år)

Dødelighed opgøres som forholdet mellem antal dødsfald i opgørelsesåret og antal borgere (hhv. borgere med kontakt i hospitalsvæsenet grundet skizofreni/bipolar lidelse og alle borgere i den danske befolkning).

Opgørelsesmetoden er den samme, som benyttes af OECD til at måle overdødelighed for borgere med hhv. skizofreni og bipolar lidelse.

Tallene er aldersstandardiserede ved direkte standardisering.

### Diagnosekoder for skizofreni og bipolar lidelse:

Skizofreni: DF 20

Skizotypisk sindslidelse: DF 21

Akut polymorf skizofreniform psykose: DF 23.1

Akut skizofreniform psykose: DF 23.2

Skizoaffektive psykoser: DF 25.0

Skizoaffektiv psykose af depressiv type: DF 25.1

Skizoaffektiv psykose af blandet manisk-depressiv type: DF 25.2

Skizoaffektiv psykose af anden type: DF 25.8

Skizoaffektiv psykose UNS: DF 25.9

Bipolar affektiv sindslidelse: DF31

*Kilde: Landspatientregisteret og CPR.*

## Overlevelse ved uventet hjertestop

### Mål:

Andel patienter som overlever mindst 30 dage efter hjertestop på hospital, pct. Standard:  $\geq 30$  pct.

### Beskrivelse

Antal patientforløb, hvor patienten er levende 30 dage efter hjertestop på hospital (dato som foreligger ved hjertestopbehandlingens afslutning) ift. antal patientforløb med indikation for genoplivning

Patientforløb med manglende angivelse af CPR-nummer (n=0) og patienter med manglende dato for hjertestopbehandlingens afslutning indgår ikke.

*Kilde: RKKP og Danske Regioner*

## Indløste recepter på antibiotika i almen praksis

### Mål:

Antal indløste recepter på antibiotika til systemisk brug pr. 1.000 sygesikringsgruppe 1 tilmeldte patienter hos alment praktiserende læger.

### Beskrivelse

Antibiotika til systemisk brug er afgrænset til:

- ATC gruppe J01, antibiotika til systemisk brug
- ATC kode P01AB01, metronidazol

efter en ordination fra egen alment praktiserende læge.

Personer tilknyttet en alment praktiserende læge som sygesikringsgruppe 1 patient er pr. 1. januar i opgørelsesåret.

*Kilde: Lægemiddelstatistikregisteret, Kataloget af totaloplysninger i Lægemiddelstyrelsen (KAT) yderregisteret, sygesikringsregisteret og CPR, Sundhedsdatastyrelsen.*

## Uhensigtsmæssigt højt forbrug af opioider i almen praksis

### Mål

Antal borgere med et årligt mængdeforbrug af opioider på mere end 9.000 mg morfinækvivalenter, pr. 1.000 sygesikringsgruppe 1 tilmeldte patienter hos alment praktiserende læger.

### Beskrivelse

Indikatoren inkluderer borgere med receptkøb af opioider (ATC-gruppe N02A (ekskl. N02AJ07), N07BC02, N07BC05 og R05DA04) med et årligt mængdeforbrug på mere end 9000 mg morfinækvivalenter efter ordination af egen alment praktiserende læge.

Borgere med et kræfttilfælde (alle diagnoser i diagnosegruppen C00-C99 "Kræftsygdomme", undtagen C44 "Anden hudkræft" og C460 "Kaposi sarkom i huden") op til 5 år før deres receptkøb af opioider i opgørelsesåret medtages ikke.

*Kilde: Lægemiddelstatistikregisteret, Sygesikringsregisteret, Yderregisteret og Cancerregisteret, Sundhedsdatastyrelsen.*

## Mål: Behandling af høj kvalitet

### Indlagte i psykiatrien, der bæltefikseres

#### Mål

Andelen af indlagte patienter i psykiatrien, der bæltefikseres, ud af alle indlagte patienter i psykiatrien, pct.

#### Beskrivelse

Andelen beregnes som andel indlagte patienter berørt af bæltefiksering ud af antal patienter berørt af indlæggelse i opgørelsesåret.

En indlæggelse (indlagt) i psykiatrien defineres her som en indlæggelse, der indeholder minimum 12 timers sammenhængende ophold på en eller flere psykiatriske sygehusafdelinger (afdelingerne har hovedspecialerne psykiatri eller børne- og ungepsykiatri). Det bemærkes, at nogle af de inkluderede indlæggelser dermed også kan indeholde delophold på en eller flere somatiske afdelinger.

## Mål: Hurtig udredning og behandling

### Overholdelse af udredningsretten for somatiske og psykiatriske patienter

#### Mål

Andel udredningsforløb, hvor udredningsretten er overholdt, ud af alle udredningsforløb, pct.

#### Beskrivelse

Andel forløb, hvor udredningsret er overholdt, angiver andelen af udredningsforløb, hvor patienten er endeligt udredt inden for 30 kalenderdage fra henvisning er modtaget, *eller* hvor der er udleveret en udredningsplan inden for 30 kalenderdage med gyldig årsag til endelig udredning efter 30 kalenderdage. Gyldige årsager er: faglige årsager, patientens afslag på tilbud om udredning, patientens ønske om udredning på et senere tidspunkt end tilbudt.

*Kilde: Landspatientregisteret, Sundhedsdatastyrelsen*

## Mål: Øget patientinddragelse for somatiske og psykiatriske patienter

### Patienttilfredshed med forløbet fra indlæggelse til udskrivelse

#### Mål

Målet er et vægtet gennemsnit af svar på udsagnet "Er du alt i alt tilfreds med din indlæggelse/dit besøg?" fra Den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser, gennemsnitscore. Konkret er det følgende spørgsmål:

- Spm. 36 i Den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser, somatiske planlagte indlæggelser
- Spm. 16 og 24 i Den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser, børn og unge, hhv. ambulante og indlagte patienter.
- Spm. 19 og 28 i Den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser, voksne, hhv. ambulante og indlagte patienter.

#### Beskrivelse

Svarmuligheder:

I meget høj grad (5), I høj grad (4), I nogen grad (3), I ringe grad (2), Slet ikke (1), ved ikke

Pba. svarene bliver der beregnet en gennemsnitscore (1-5).

*Kilde: Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser, Enhed for Evaluering og Brugerinddragelse*

## Patientoplevelt inddragelse

### Mål

Målet er et vægtet gennemsnit af svar på spørgsmålet "Var du med til at træffe beslutninger om din undersøgelse/behandling i det omfang, du havde behov for?" fra Den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser, gennemsnitsscore. Konkret er det følgende spørgsmål:

- Spm. 8 i Den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser, somatiske planlagte og akutte indlæggelser samt planlagt ambulante besøg.
- Spm. 14 og 18 i Den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser, børn og unge, hhv. ambulante og indlagte patienter.
- Spm. 12 og 18 i Den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser, voksne, hhv. ambulante og indlagte patienter.

### Beskrivelse

Svarmuligheder for spm. 8, 12 og 18:

I meget høj grad (5), I høj grad (4), I nogen grad (3), I ringe grad (2), Slet ikke (1), ved ikke

Pba. svarene bliver der beregnet en gennemsnitsscore (1-5).

Svarmuligheder for spm. 14:

Ja (1), Nej (0)

Pba. svarene bliver der beregnet en gennemsnitsscore/andel (0-1).

*Kilde: Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser, Enhed for Evaluering og Brugerinddragelse*

## Mål: Flere sunde leveår

### Middellevetid

#### Mål

Gennemsnitligt antal år en nyfødt kan forventes at leve.

#### Beskrivelse

Middellevetiden for nyfødte (0-årige) er det gennemsnitlige antal år, som nyfødte har udsigt til at leve i, hvis deres dødelighed fremover svarer til det niveau, som er konstateret i den aktuelle opgørelsesperiode.

Middellevetiden kan med andre ord opfattes som et indeks for de aktuelle dødeligheder.

Udviklingen i middellevetiden afspejler udviklingen i de underliggende dødsårsager, herunder udviklingen i de sygdomme, der har størst betydning for befolkningens sundhedstilstand.

For en detaljeret beskrivelse af beregningsmetoden bag middellevetiden henvises til Danmarks Statistik.

Det bemærkes, at beregningen af kommunetallene er baseret på en fem-årig periode, mens regionstallene er baseret på en to-årig periode.

*Kilde: Medicinsk fødsels- og dødsfaldsstatistik (tabel HISB7 og HISBK, statistikbanken.dk), Danmarks Statistik*

## Daglige rygere i befolkningen

### Mål

Andelen af personer over 16 år, der ryger dagligt, pct.

### Beskrivelse

Andelen af personer, der har svaret "ja, hver dag" til spørgsmålet "Ryger du?" i Den Nationale Sundhedsprofil. Den Nationale Sundhedsprofil er en stor landsdækkende spørgeskemaundersøgelse af danskernes sundhed med besvarelser fra over 160.000 personer. Undersøgelsen er indtil videre gennemført i 2010, 2013 og 2017. Undersøgelsen vil fremadrettet blive gennemført hver 4. år.

*Kilde: National Sundhedsprofil <http://www.danskernessundhed.dk>, Sundhedsstyrelsen*

## Mål: Mere effektivt sundhedsvæsen

### Liggetid pr. indlæggelse

#### Mål

Gennemsnitlig indlæggelsestid på sygehuse, dage.

#### Beskrivelse

Indlæggelsestid på sygehuse beregnes som det gennemsnitlige antal indlæggelsesdage for alle somatiske indlæggelser. En somatisk indlæggelse er generelt defineret ved:

- sammenhængende ophold på et eller flere sygehuse (bestående af en eller flere fysiske fremmøder) med en samlet varighed på 12 timer og derover
- første og sidste fysiske kontakt i indlæggelsen skal være inden for et "behandlende" somatisk speciale
- første og sidste fysiske kontakt i indlæggelsen må ikke have aktionsdiagnose inden for diagnosegruppen "Psykiske lidelser og adfærdsmæssige forstyrrelser".

Indlæggelser på hospice og indlæggelser på 100 dage og derover er desuden ekskluderet.

*Kilde: Landspatientregisteret, Sundhedsdatastyrelsen*



## Produktivitet på sygehuse

### Mål

Produktivitetsniveau, indeks (hele landet=100).

Årlig udvikling i produktivitet, pct.

### Beskrivelse

Produktivitetsniveauet opgøres som forholdet mellem den korrigerede produktionsværdi og de korrigerede tilrettede driftsudgifter målt i forhold til landsgennemsnittet.

Et produktivitetsniveau på 102 svarer således til en produktivitet, der er 2 pct. point højere end gennemsnittet for hele landet.

Opgørelserne af produktivitet udarbejdes i et samarbejde mellem regionerne, Danske Regioner, Finansministeriet, Sundhedsministeriet og Sundhedsdatastyrelsen. Forud for offentliggørelsen foregår der et større valideringsarbejde. Det betyder, at der er ca. et år mellem afslutningen af det pågældende opgørelsesår til offentliggørelse.

*Kilde: DRG-systemet, Sundhedsdatastyrelsen*