

NATIONALE MÅL FOR SUNDHEDS- VÆSENET



2017

SAMMENHÆNG FOR PATIENTEN	3
DET NATIONALE KVALITETSPROGRAM	4
ET DYNAMISK SUNDHEDSVÆSEN – ARBEJDET MED NYE INDIKATORER FORTSÆTTER	7



UDVIKLINGEN I MÅL OG INDIKATORER	8
FOKUSOMRÅDER	12
EKSEMPLER PÅ INDIKATORER	13
BRED FORANKRING OG LOKALT EJERSKAB	17
CASES PÅ LOKAL FORANKRING	19
REGIONERNE FØLGER UDVIKLINGEN PÅ TVÆRS	20

SAMMENHÆNG FOR PATIENTEN

Da vi for et år siden lancerede de otte nationale mål for sundhedsvæsenet som en del af Det Nationale Kvalitetsprogram, satte vi os for at skabe en ny og forbedret kvalitetsdagsorden med det formål at styrke kvaliteten og patientsikkerheden i sundhedsvæsenet.

De otte nationale mål har i det forgangne år været et stærkt omdrejningspunkt i sundhedsvæsenet og har været med til at sætte en ambitiøs retning for en styrket kvalitet til gavn for patienten. Målene markerer sammen med de øvrige dele af Det Nationale Kvalitetsprogram begyndelsen til et vigtigt skifte væk fra proces- og registreringskrav til i højere grad at fokusere på mål og resultater. Ambitionen er løbende at udvikle indikatorerne under de nationale mål, så de kommer til at afspejle værdien, som sundhedsvæsenet skaber for den enkelte patient.

Regionerne anvender de nationale mål i ledelsesinformation og på sygehusene i forbindelse med deres arbejde med at højne kvaliteten. Også i kommunerne pågår et arbejde med at omsætte de nationale mål og indikatorer på sundhedsområdet og få arbejdet med kvalitetsforbedringer integreret i praksis.

I det videre arbejde er det centralt at styrke arbejdet med den lokale forankring, herunder også i de nære sundhedstilbud. Det er derfor afgørende, at de gode erfaringer bringes videre i det fortsatte arbejde med at få forankret de nationale mål gennem lokalt definerede mål og indsatser både i regioner og kommuner og i samspillet mellem kommuner, almen praksis og sygehuse. Derfor skal vi bl.a. gennem gennemsigtighed, videndeling og brug af data fortsat styrke, at målene understøttes af lokale indsatser. Målene skal i endnu højere grad blive retningsgivende for kvalitetsarbejdet i det danske sundhedsvæsen, fx på sygehusafdelinger og i de kommunale sundhedstilbud, til gavn for borgeren.

Ellen Trane Nørby
Sundhedsminister

Martin Damm
Formand for KL

Bent Hansen
Formand for Danske Regioner

22. juni 2017

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

Det nye Nationale Kvalitetsprogram for sundhedsvæsenet består ud over de nationale mål af en større omstilling af kvalitetsarbejdet¹.

Kernen i det nye 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.

For at understøtte kvalitets- og forbedringsarbejdet lokalt blev der i 2016 introduceret tre nye lærings- og kvalitets-teams inden for palliation (smertelindring), apopleksi og rationel anvendelse af antibiotika. De tre 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. Flere lærings- og kvalitetsteams er undervejs, herunder teams, der også involverer kommunerne, hvor der er særligt fokus på det tværsektorielle arbejde. Det skal sikre sammenhæng i forløb, der går på tværs af sektorer, hvor der bliver taget hånd om borgeren på vejen gennem systemet.



Det er de lokale ledelser, der i høj grad skal understøtte kvalitets- og forbedringsarbejdet lokalt. Derfor har vi iværksat et nationalt ledelsesprogram, der har til formål at styrke de lokale driftsleders kompetencer i forhold til kvalitets- og forbedringsarbejde. De første 40 ledere fra kommunerne og regionerne begynder den nationale ledelsesuddannelse i maj 2017.

Der arbejdes nationalt og lokalt med et styrket fokus på systematisk patientinddragelse og indsamling af patientens egne oplevelser (PRO) i deres behandlings- og rehabiliteringsforløb.

Samtidig investeres der i aktiv brug af sundhedsdata bl.a. gennem et nationalt Sundhedsdataprogram og via lokale indsatser i regioner og kommuner, herunder udvikling af Regionernes Kliniske Kvalitetsprogram (RKKP), der bl.a. skal 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.

¹ Læs mere om det Nationale Kvalitetsprogram her:

<http://www.sum.dk/Sundhed/Sundhedskvalitet/Ny-tilgang-til-kvalitetsarbejdet.aspx>

DET NATIONALE KVALITETSPROGRAM



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



**BEDRE
SAMMEN-
HÆGENDE
PATIENT-
FORLØB**



**STYRKET
INDSATS
FOR KRONIKERE
OG ÆLDRE
PATIENTER**



**FORBEDRET
OVERLEVELSE
OG PATIENT-
SIKKERHED**



**BEHANDLING
AF HØJ
KVALITET**



**HURTIG
UDREDNING
OG
BEHANDLING**



**ØGET
PATIENT-
INDDRAGELSE**



**FLERE
SUNDE LEVEÅR**



**MERE
EFFEKTIVT
SUNDHEDS-
VÆSEN**

INDIKATORER

AKUTTE
GENINDLÆGGEL-
SER INDEN FOR
30 DAGE

VENTETID TIL
GENOPTRÆNING

SOMATISK
FÆRDIGBEHAND-
LINGSDAGE PÅ
SYGEHUSE

AJOURFØRTE
MEDICIN-
OPLYSNINGER
(PRAKTISERENDE
LÆGE)

TILKNYTNING TIL
ARBEJDSMARKEDET

AKUTTE
INDLÆGGELSER
PR. KOL/
DIABETES-PATIENT

FOREBYGGELIGE
INDLÆGGELSER
BLANDT ÆLDRE

DEMENS
BRUG AF ANTI-
PSYKOTIKA

OVERBELÆGNING
PÅ MEDICINSKE
AFDELINGER

5 ÅRS
OVERLEVELSE
EFTER KRÆFT

HJERTE-
DØDELIGHED

SYGEHUS-
ERHVERVEDE
INFEKTIONER

OVERLEVELSE
VED UVENTET
HJERTESTOP

OPFYDELSE
AF KVALITETSMÅL
I DE KLINISKE
KVALITETS-
DATABASER

INDLAGTE
PATIENTER I
PSYKIATRIEN, DER
BÆLTEFIKSERES

VENTETID TIL
PLANLAGT
SYGEHUS-
OPERATION OG
TIL PSYKIATRIEN

SOMATISKE/
PSYKIATRISKE
PATIENTER
UDRETT INDEN FOR
30 DAGE

KRÆFTPAKKE-
FORLØB
GENNEMFØRT
INDEN FOR TIDEN

PATIENT-
TILFREDSHED
PATIENTOPLEVET
INDDRAGELSE

MIDDELLETTID
DAGLIG RYGERE
I BEFOLKNINGEN

LIGGETID PR.
INDLÆGGELSE
PRODUKTIVITET
PÅ SYGEHUSENE

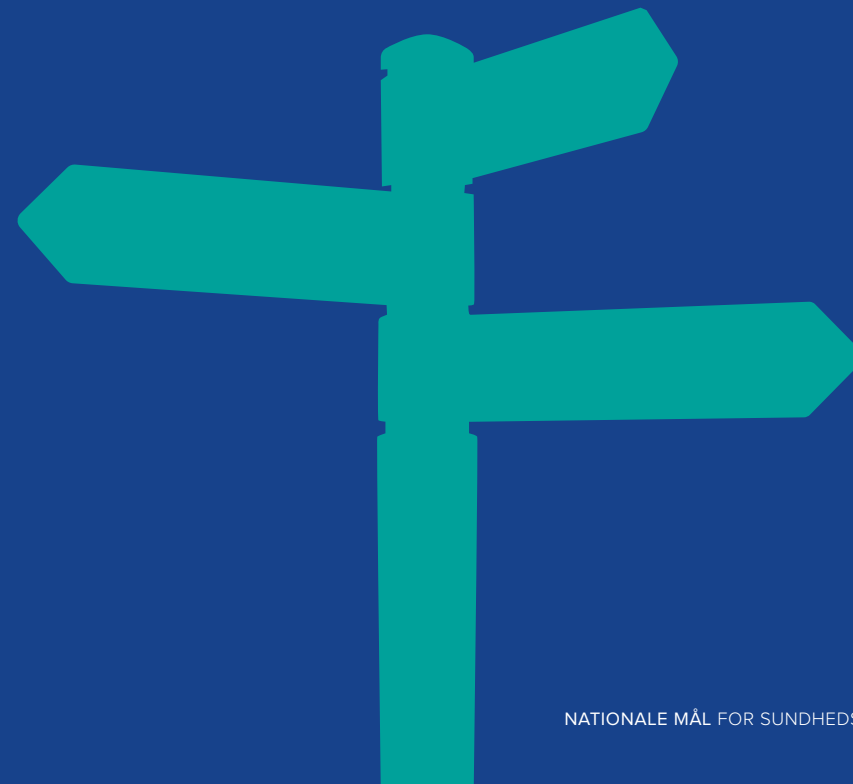
REGIONALE / KOMMUNALE LOKALE DELMÅL

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 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. Vi har i løbet af det sidste år udviklet fire nye indikatorer:

- **Demens:** Indikator for brugen af antipsykotisk medicin blandt mennesker med demens.
- **Ny belægningsindikator:** Indikator for andelen af sengedage, der har været overbelægningsdage.
- **Tilknytning til arbejdsmarkedet:** Indikator for borgernes tilknytning til arbejdsmarkedet efter indlæggelse for et sygdomsforløb.
- **Overlevelse ved uventet hjertestop:** Indikator for andelen af patienter, som overlever mindst 30 dage efter uventet hjertestop.

Frem mod næste år vil vi arbejde med at udvikle indikatorer med fokus på det nære og sammenhængende sundhedsvæsen. Det er ambitionen, at der i næste års statusrapport indgår indikatorer, der favner udviklingen i almen praksis. Der arbejdes ligeledes videre med at udvide arbejdsmarkedsindikatoren til også at omfatte ambulante behandlingsforløb. I fællesskab vil vi sammen udvikle konkrete indikatorer, der er målrettet psykiatrien, og som sætter fokus på bedre sammenhæng på tværs af sektorer til gavn for de psykiatriske patienter.



UDVIKLINGEN I MÅL OG INDIKATORER

Vi følger udviklingen i de nationale mål. Det sker via en trafiklys-markering, hvor den enkelte region eller kommune kan se, hvor de bevæger sig hen i forhold til de otte forskellige nationale mål. Farven i trafiklyset giver regioner og kommuner et billede af, hvordan deres indsatser har bidraget til udviklingen af sundhedsvæsenet.

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

Ser man på den overordnede udvikling i forhold til sidste år, er det gået fremad hos både regionerne og kommunerne. Bl.a. sker der fremskridt i indsatsen for kronikere og ældre patienter, og patientsikkerheden er blevet bedre. Men der er også plads til forbedringer, eksempelvis ift. sammenhængende patientforløb og anvendelsen af tvang i psykiatrien.



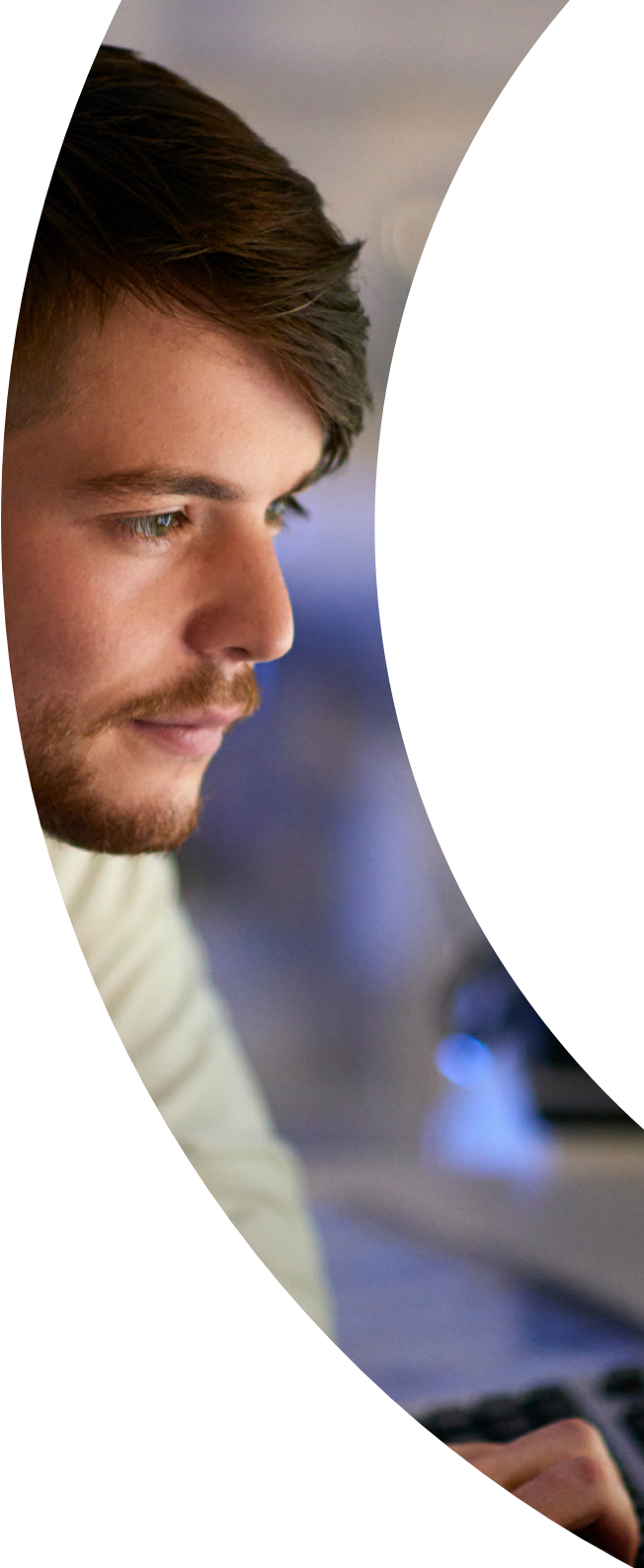
For at understøtte forbedringsarbejdet i regionerne, har Danske Regioner udarbejdet en version af nøgletallene for de nationale mål, som gør det muligt for den enkelte region at følge den løbende udvikling. Denne version findes her.²

På side 13-16 kan man se et nuanceret billede af udviklingen for udvalgte indikatorer for fokusområderne kvalitet, patientsikkerhed og det sammenhængende sundhedsvæsen.

De enkelte markeringer betyder:

- Positiv udvikling og over landsgennemsnit
- Enten positiv udvikling og under landsgennemsnit/ eller negativ udvikling og over landsgennemsnit
- Negativ udvikling og under landsgennemsnit
- ↗ Positiv udvikling fra 2015 til 2016
- Uændret udvikling fra 2015 til 2016
- ↘ Negativ udvikling fra 2015 til 2016

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







Nyt patientadministrativt system medfører mangelfulde registreringer i Region Hovedstaden

Region Hovedstaden har sammen med Region Sjælland investeret i et nyt centralt patientadministrativt system, EPIC/Sundhedsplatformen. Sundhedsplatformen implementeres på alle sygehuse og hospitaler i Østdanmark fra 2016 til slutningen af 2017. Herlev/Gentofte implementerede den nye Sundhedsplatform i maj 2016, og Rigshospitalet/Glostrup implementerede i november 2016. Implementeringen af Sundhedsplatformen har haft konsekvenser for de løbende indberetninger til Landspatientregisteret.





Det betyder, at en række af de nationale opgørelser for 2016 ikke er dækkende for den faktiske aktivitet, og opgørelserne skal dermed læses med forbehold for Region Hovedstaden. Der arbejdes frem mod sommer på et komplet datagrundlag. Når det endelige 2016-datagrundlag for nationale mål foreligger, vil det blive opdateret på Sundheds- og Ældreministeriets hjemmeside og på esundhed.dk.

TABEL 1 Oversigt over farvemærkning af indikatorer, udvikling fra 2015-2016

MÅL	INDIKATORER	HELE LANDET	NORDJYLLAND	MIDTJYLLAND	SYDDANMARK	HOVEDSTADEN	SJÆLLAND
 <p>BEDRE SAMMENHÆNGENDE PATIENTFORLØB</p>	Akutte genindlæggelser indenfor 30 dage, pct. ¹	6,6 →	● 5,3 ↗	● 6,9 ↘	● 3,5 ↗	● 6,9 ↘	● 9,7 ↘
	Ventetid til genoptræning, dage ¹	13 ↗	● 13 ↗	● 13 →	● 14 ↗	● 13 ↗	● 11 ↗
	Somatiske færdigbehandlingsdage på sygehusene, dage ¹	6,0 ↗	● 2,7 ↗	● 3,0 ↘	● 2,3 ↘	● 13,5 ↗	● 2,6 ↘
	Ajourførte medicinoplysninger (marts 2016-marts 2017), pct. ³	12 ↗	● 14 ↗	● 15 ↗	● 9 ↘	● 10 ↘	● 14 ↘
	Fastholdelse af somatisk syge på arbejdsmarkedet, pct.	81,4 ↗	● 77,6 ↘	● 80,1 ↗	● 79,7 ↗	● 83,5 ↗	● 81,8 ↗
	Fastholdelse af psykisk syge på arbejdsmarkedet, pct. ⁴	50,4 ↘	● 40,7 ↘	● 46,7 ↘	● 46,8 ↘	● 55,2 ↗	● 51,7 ↗
 <p>STYRKET INDSATS FOR KRONIKERE OG ÆLDRE PATIENTER</p>	Akutte indlæggelser pr. 1.000 KOL-patient, antal ¹	570 ↗	● 476 ↗	● 533 ↘	● 466 ↗	● 696 ↗	● 617 ↘
	Akutte indlæggelser pr. 1.000 diabetes type 2-patient, antal ¹	366 ↗	● 307 ↗	● 351 ↘	● 295 ↗	● 440 ↗	● 389 ↘
	Forebyggelige indlæggelser pr. 1.000 ældre (65+), antal ¹	61,6 ↗	● 50,3 ↗	● 53,6 ↗	● 59,1 ↗	● 74,2 ↗	● 61,8 ↘
	Overbelægning på medicinske afdelinger på de offentlige sygehuse, pct. ⁵	0,27 ↗	● 0,83 ↘	● 0,40 ↗	● 0,11 ↗	● 0,19 ↘	● 0,08 ↘
	Andel borgere med demens, antipsykotika, pct.	20 ↘	● 16 ↘	● 19 ↘	● 21 ↗	● 23 ↘	● 17 ↗
 <p>FORBEDRET OVERLEVELSE OG PATIENTSIKKERHED</p>	5 års overlevelse efter kræft (2012-2014), pct.	61 ↗	● 60 ↗	● 61 ↗	● 61 ↗	● 63 ↗	● 59 ↗
	Hjertedødelighed (2014-2015), dødsfald pr. 100.000 borgere	128 ↘	● 126 ↗	● 126 ↘	● 123 ↗	● 131 ↘	● 134 ↘
	Sygehuserhvervede infektioner – bakterier antal pr. 10.000 risikodøgn ¹	7,7 ↗	● 8,6 ↘	● 6,2 ↗	● 8,9 →	● 7,8 ↗	● 7,0 ↗
	Sygehuserhvervede infektioner – clostridium difficile, antal pr. 100.000 borgere	65,2 ↗	● 54,1 ↗	● 56,4 ↘	● 54,1 ↗	● 84,6 ↗	● 61,5 ↘
	Andel af patienter som overlever mindst 30 dage efter hjertestop, pct.* ⁶	28 ↘	● 26 ↘	● 30 ↘	● 27 ↗	● –	● 30 ↘
 <p>BEHANDLING AF HØJ KVALITET</p>	Opfyldelse af kvalitetsmål i de kliniske kvalitetsdatabaser, pct.*	60,2 ↘	● 59,9 ↗	● 66,1 ↘	● 63,0 ↗	● 54,4 ↘	● 53,8 ↘
	Indlagte personer i psykiatrien, der bæltefikseres, pct.	6,3 ↘	● 6,4 ↘	● 9,0 ↘	● 6,5 →	● 5,0 ↘	● 5,8 →

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

1. Implementering af Sundhedsplatformen i Region Hovedstaden fra og med maj 2016 kan have indflydelse på opgørelsen.
2. Farvemærkning er alene foretaget på baggrund af placering ift. landsgennemsnittet.
3. Niveaulet ligger relativt lavt og afspejler, at der fortsat er en del steder i almen praksis, hvor der sker begrænset ajourføring.
4. Indikator er opgjort fra 2013-2015
5. Farvemærkning er alene foretaget på baggrund af udvikling fra 2015-2016.
6. Indikatoren har endnu ikke data for Region Hovedstaden, da regionen frem til 2017 brugte en anden opgørelsesmetode.

MÅL	INDIKATORER	HELE LANDET	NORDJYLLAND	MIDTJYLLAND	SYDDANMARK	HOVEDSTADEN	SJÆLLAND
 HURTIG UDREDNING OG BEHANDLING	Gennemsnitlig erfaret ventetid til planlagt sygehusoperation, dage ¹	47 ↗	● 65 ↗	● 35 ↗	● 43 →	● 51 ↗	● 45 ↗
	Gennemsnitlig erfaret ventetid til psykiatrien børn, dage	22 →	● 54 ↘	● 16 ↗	● 20 ↘	● 22 ↗	● 21 ↗
	Gennemsnitlig erfaret ventetid til psykiatrien voksne, dage	21 ↗	● 28 ↗	● 24 ↗	● 20 ↗	● 18 ↗	● 22 ↗
	Somatiske udredningsforløb, hvor udredningsretten er overholdt, andel af alle udredningsforløb, pct.(4. kv. 2016) ¹⁻²	80	● 85	● 89	● 71	● 71	● 89
	Psykiatriske udredningsforløb (børn og unge), hvor udredningsretten er overholdt, andel af alle udredningsforløb, pct. (4. kv. 2016) ²	92	● 69	● 96	● 92	● 83	● 96
	Psykiatriske udredningsforløb (voksne), hvor udredningsretten er overholdt, andel af alle udredningsforløb, pct. (4. kv. 2016) ²	90	● 83	● 95	● 87	● 90	● 94
	Pakkeforløb gennemført inden for angivne standardforløbstider for kræft, pct. ¹	80 ↗	● 77 ↗	● 83 ↗	● 83 ↘	● 78 →	● 75 ↘
 ØGET PATIENT-INDDRAGELSE	Patientoplevet tilfredshed (gennemsnitlig score 1-5)**	4,25 ↗	● 4,32 ↗	● 4,31 ↘	● 4,27 ↗	● 4,19 ↘	● 4,18 ↗
	Patientoplevet inddragelse (gennemsnitlig score 1-5)**	3,76 ↗	● 3,75 ↘	● 3,87 ↗	● 3,73 ↗	● 3,70 →	● 3,66 ↗
 FLERE SUNDE LEVEÅR	Middellevetid, år***	80,8 ↗	● 80,7 ↗	● 81,3 ↗	● 81,0 ↗	● 80,7 ↗	● 80,1 ↗
	Daglige rygere, pct. (2013)****	17,0 ↗	● 17,0 ↗	● 17,0 ↗	● 19,2 ↗	● 15,0 ↗	● 18,1 ↗
 MERE EFFEKTIVT SUNDHEDSVÆSEN	Gns. liggetid pr. indlæggelse, dage ¹	3,4 →	● 3,9 ↗	● 3,2 ↗	● 3,5 ↗	● 3,2 ↗	● 3,0 ↗
	Produktivitet på sygehusene, indeks: hele landet = 100 (2015)	100 ↗	● 94 ↗	● 99 ↗	● 102 ↗	● 101 ↗	● 102 ↗

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

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

2. Farvemarkering er alene foretaget på baggrund af placering ift. landsgennemsnittet.

FOKUSOMRÅDER

Regeringen, KL og Danske Regioner er enige om, at et sikkert og trygt sundhedsvæsen er en grundpille i vores fælles velfærdssamfund. Vi skal hele tiden gøre det bedre og på tværs af landet bygge oven på de resultater, der er skabt.

For Danmark skal fortsat have et sundhedsvæsen, der sætter kvalitet og patientsikkerhed i centrum og med gode arbejdsvilkår for medarbejderne. Samtidig skal vi sikre mest mulig sundhed af høj kvalitet for pengene. Denne målsætning skal afspejle sig i den måde, vi indretter vores sundhedsvæsen på. Det er bl.a. også derfor, at vi skal sikre, at vores sundhedsvæsen hænger sammen, og patienterne ikke oplever at falde mellem to stole.

Foruden arbejdet i regi af bl.a. sundhedsaftalerne har vi sat øget fokus herpå i regeringens udvalg om det nære og sammenhængende sundhedsvæsen, Danske Regioners udspil "Sundhed for alle – vision for et bæredygtigt sundhedsvæsen" samt KL's udspil "Sammen om Sundhed".

Vi har sammen sat en fælles retning for det danske sundhedsvæsen med fokus på kvalitet, patientsikkerhed og sammenhæng, som nu skal følges op med konkrete initiativer til gavn for borgerne – også på den korte bane.

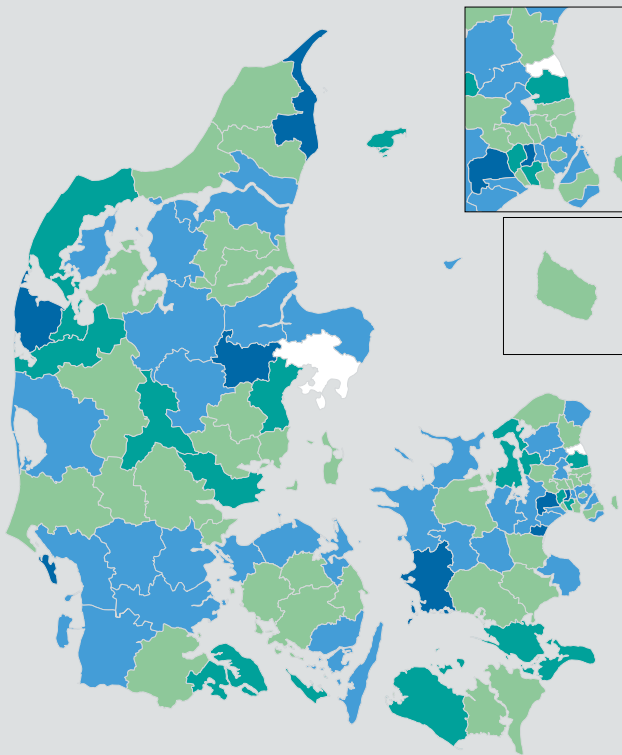
De nationale mål afspejler vores fælles retning for udvikling af sundhedsområdet, og på de næste sider ser vi nærmere på en række udvalgte indikatorer, der afspejler udviklingen af kvaliteten, patientsikkerheden og sammenhængen i vores fælles sundhedsvæsen.



EKSEMPLER PÅ INDIKATORER

FIGUR 1

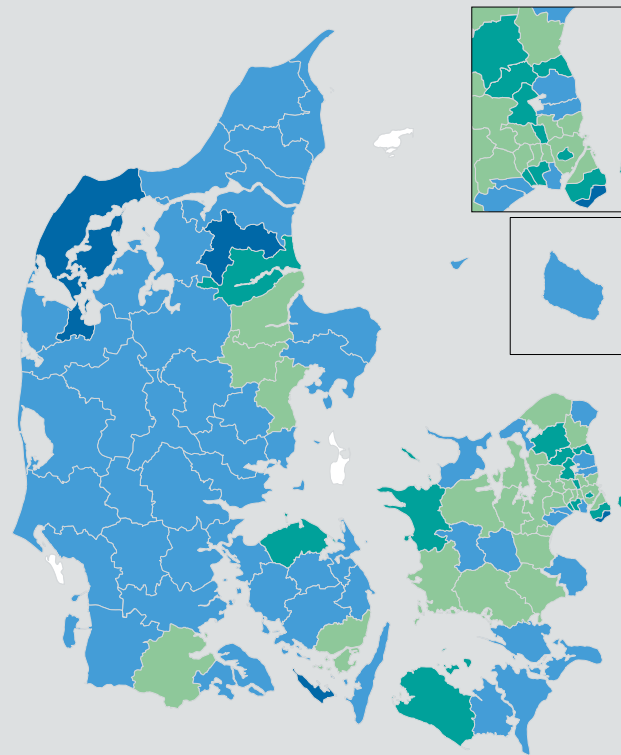
Udviklingen i fastholdelse af somatisk syge på arbejdsmarkedet, 2015-2016



- Betydelig positiv udvikling (over 2,5%)
- Positiv udvikling (0,01% til 2,5%)
- Neutral udvikling (0%)
- Negativ udvikling (0,01% til -2,5%)
- Betydelig negativ udvikling (Under 2,5%)

FIGUR 2

Fastholdelse af psykisk syge på arbejdsmarkedet set ift. landsgennemsnittet, 2013-2015



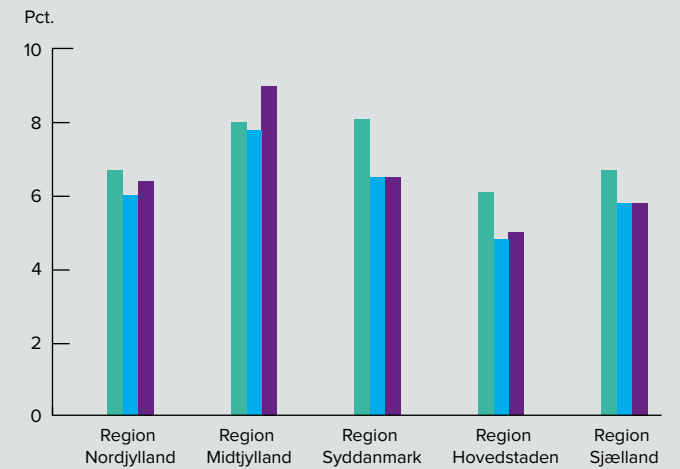
- Over 54%
- 50,1% til 54%
- 50% (landsgennemsnit)
- 36% til 49,9%
- Under 36%

Kilde til figur 1 og 2:
DRG-grupperet Landspatientregister og DREAM

Anm.:
Økommunerne Fanø, Læsø og Samsø er ikke vist.

FIGUR 3

Indlagte patienter i psykiatrien, der bæltefikseres, andel af alle indlagte, pct.

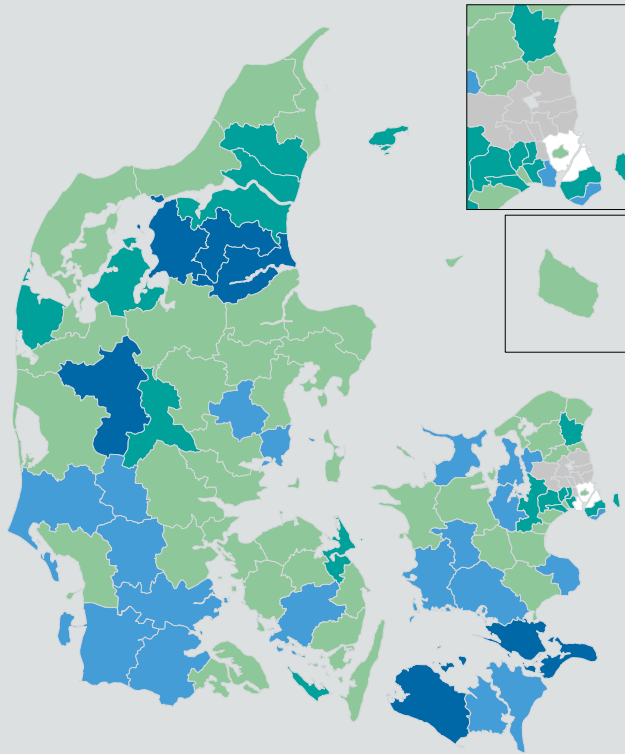


- 2016
- 2015
- 2014

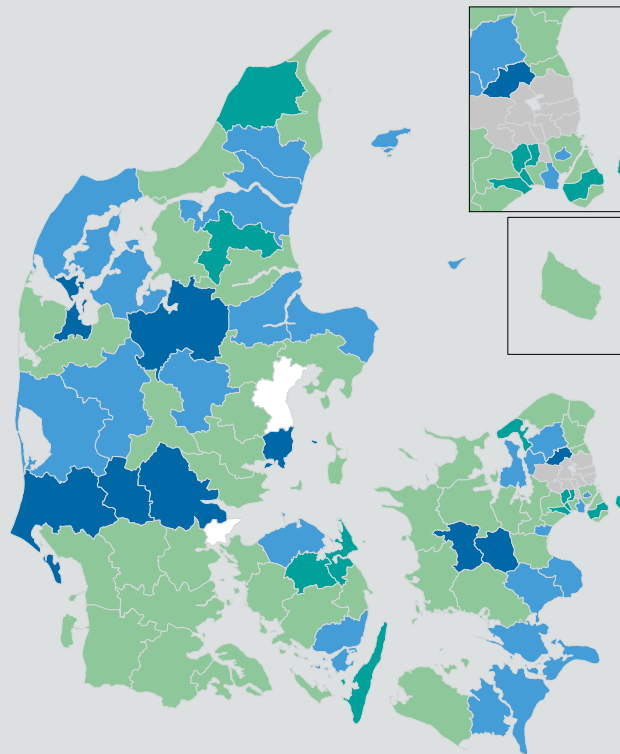
Kilde: Landspatientregisteret og Register over Anvendelse af Tvang i Psykiatrien, Sundhedsdatastyrelsen.

FIGUR 4

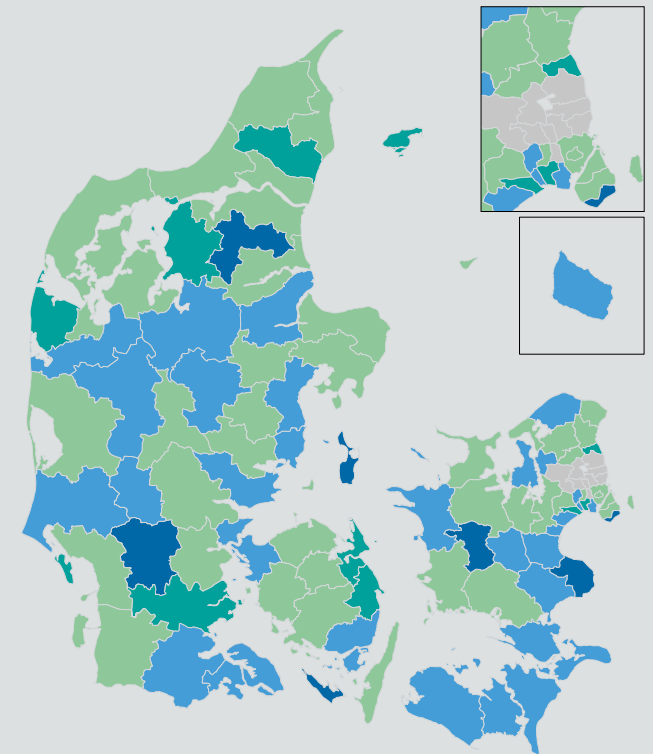
Udvikling i forebyggelige indlæggelser blandt ældre (65+ år), 2015-2016

**FIGUR 5**

Udvikling i akutte indlæggelser pr. diabetes-patient, 2015-2016

**FIGUR 6**

Udvikling i akutte indlæggelser pr. KOL-patient, 2015-2016



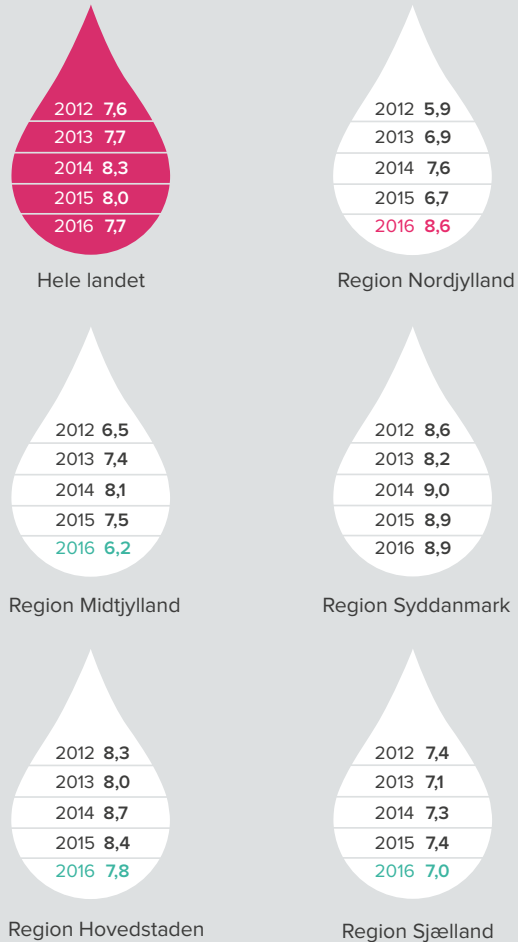
- Betydelig positiv udvikling (Under -10%)
- Positiv udvikling (-10% til -0,01%)
- Neutral udvikling (0%)
- Negativ udvikling (0,01% til 10%)
- Betydelig negativ udvikling (over 10%)
- Ikke offentliggjort, da tallene vurderes at være påvirket af manglende indberetninger pga. Sundhedsplatformen.

Kilde til figur 4, 5 og 6:
Landspatientregistret, Sundhedsdatastyrelsen.

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

FIGUR 7

Sygehusinfektioner (bakteriæmier),
antal pr. 10.000 risikodøgn



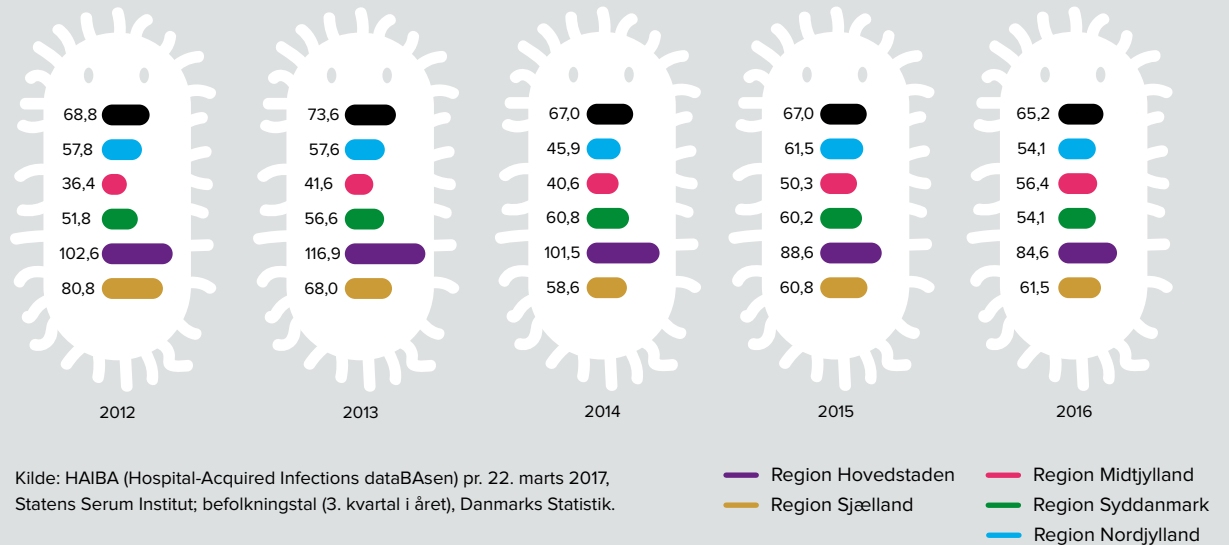
Kilde: HAIBA (Hospital-Acquired Infections dataBAAsen) pr. 22. marts 2017, Statens Serum Institut.

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

Grøn: positiv udvikling, Rød: negativ udvikling

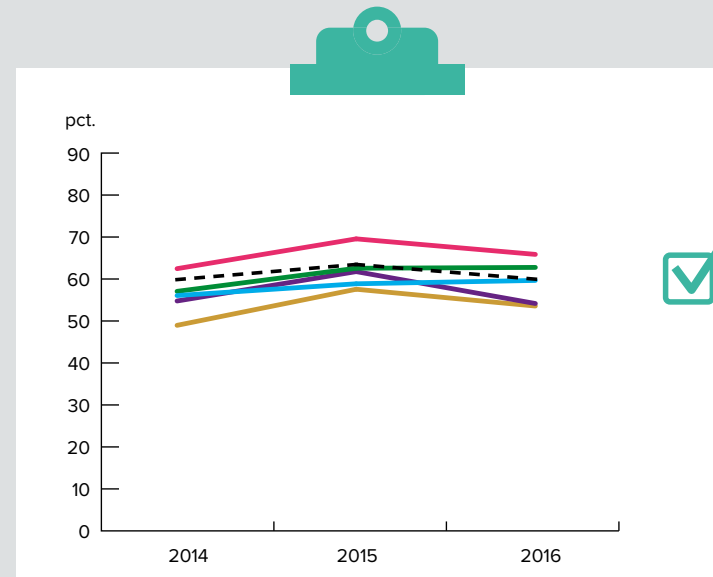
FIGUR 8

Sygehusinfektioner (clostridium difficile),
antal pr. 100.000 borgere



Kilde: HAIBA (Hospital-Acquired Infections dataBAAsen) pr. 22. marts 2017, Statens Serum Institut; befolkningstal (3. kvartal i året), Danmarks Statistik.

Region Hovedstaden
Region Sjælland
Region Midtjylland
Region Syddanmark
Region Nordjylland

**FIGUR 9**

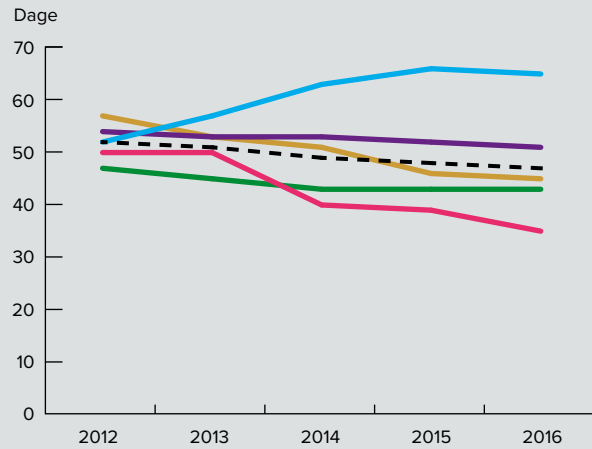
Opfyldelse af kvalitetsmål i de
kliniske kvalitetsdatabaser, pct.

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

Kilde: RKKP og Danske Regioner.

FIGUR 10

Ventetid, sygehusoperation, dage i gennemsnit

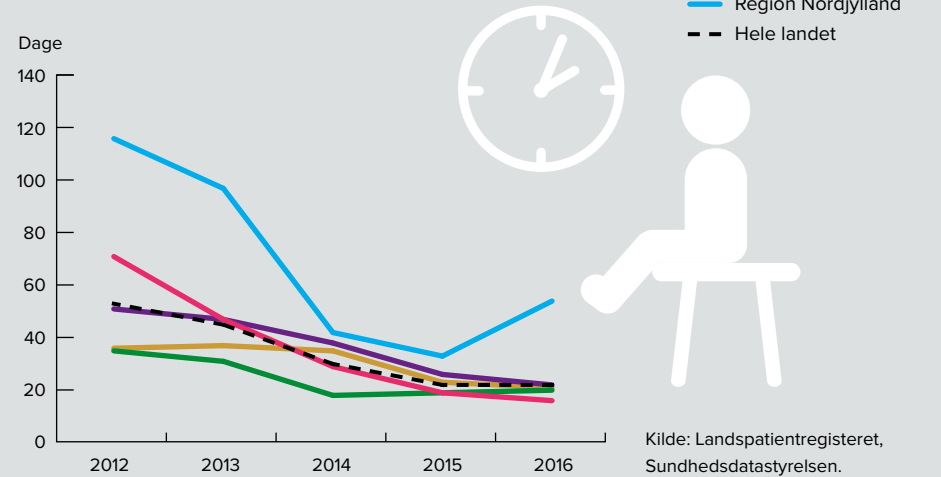


Kilde: Landspatientregisteret, Sundhedsdatastyrelsen.

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

FIGUR 11

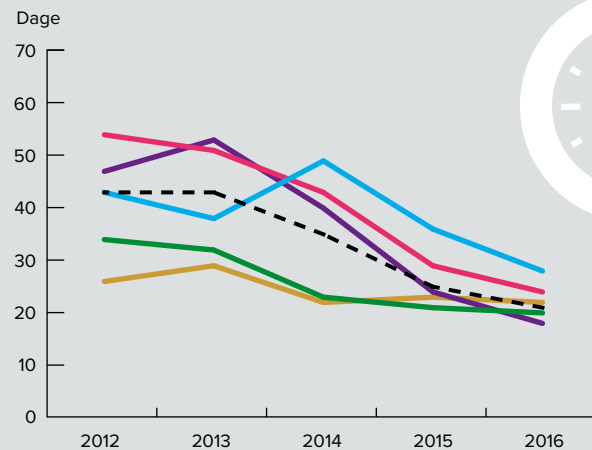
Ventetid i det psykiatriske sygehusvæsen, børn og unge (0-18 år), dage i gennemsnit



Kilde: Landspatientregisteret, Sundhedsdatastyrelsen.

FIGUR 12

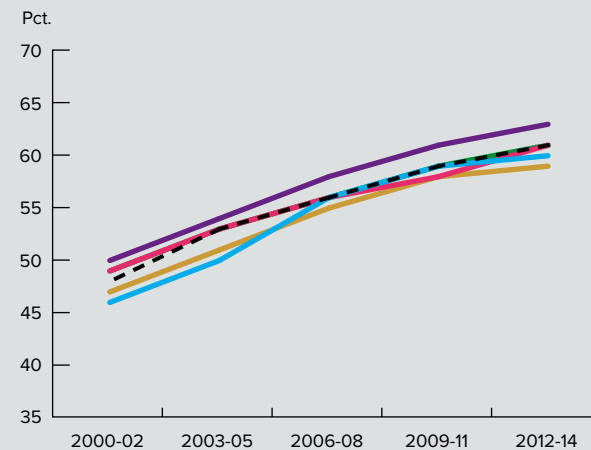
Ventetid i det psykiatriske sygehusvæsen, voksne (19+ år), dage i gennemsnit



Kilde: Landspatientregisteret, Sundhedsdatastyrelsen.

FIGUR 13

5-års overlevelse efter kræft, pct., 2000-2014



Kilde: Cancerregisteret, Sundhedsdatastyrelsen pr. 4. oktober 2016.

Anm.: 3-års perioder er årene for diagnose. Tallene er opgjort ekskl. anden hudkræft end modermærkekræft. Forskelle i brug af PSA-test ved prostatakræft i opgørelsesperioden samt indførelse af landsdækkende mammografiscreening for kvinder fra 2008 kan påvirke tallene (såkaldt "lead time" og "length time" bias), hvorfor sammenligninger over tid skal gøres med forbehold. Tallene er aldersstandardiserede.

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.

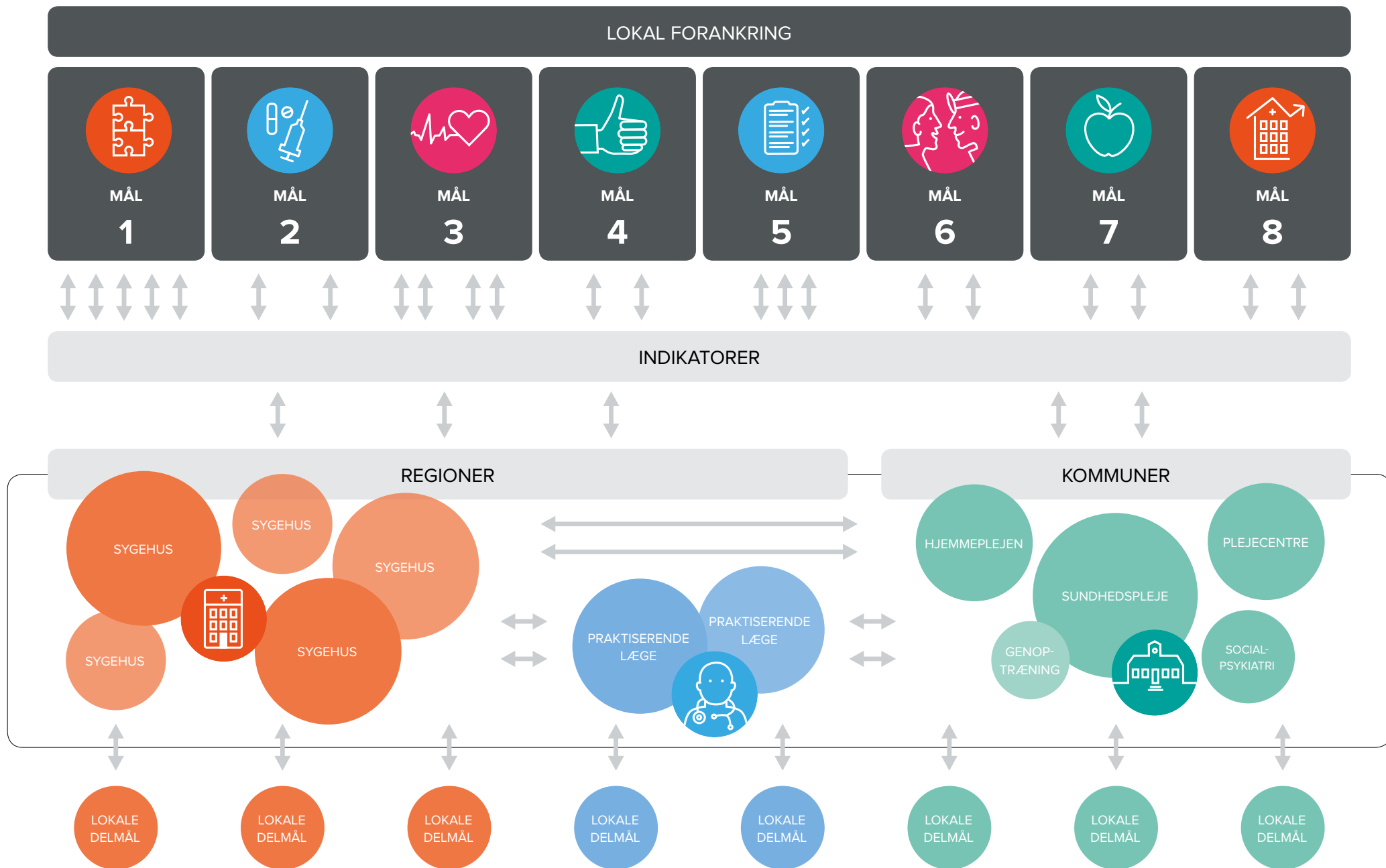


Den lokale forankring er et helt centralt omdrejningspunkt for arbejdet med de nationale mål. Det er derfor afgørende, at der fortsat er et stærkt fokus på at integrere arbejdet med kvalitetsforbedringer i det daglige arbejde på sygehusafdelingerne, i de kommunale sundhedsindsatser m.v.

Kvalitetsprogrammets Dialogpanel³ – 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.

Det næste afsnit giver en række eksempler på, hvordan man lokalt i regioner og kommuner i det forgangne år har arbejdet med de nationale mål og skabt forbedringer af kvaliteten og dermed øge kvaliteten for borgeren.

3. Læs mere om Kvalitetsprogrammets Dialogpanel her:
<http://www.sum.dk/Sundhed/Sundhedskvalitet/Ny-tilgang-til-kvalitetsarbejdet/Dialogpanelet-for-kvalitetsprogrammet.aspx>



CASES PÅ LOKAL FORANKRING



Regional forankring

Regionerne anvender de nationale mål både i den enkelte regions kvalitetsarbejde og på tværs af regionerne. Danske Regioner udarbejder løbende nøgletal for udviklingen i de fem regioner, og Danske Regioners bestyrelse drøfter udvikling og resultater hvert kvartal. Læs mere herom på næste side.

I budgetaftalerne for 2017 beskrives i alle fem regioner en bevægelse mod værdibaseret styring, og de nationale mål indgår eksplicit som centralt element heri alle steder.

I hver enkelt region er de otte mål således sat sammen med de strategiske indsatser, der er politisk vedtaget. Målene integreres i styrings-modellernes strukturer for dialog og løbende opfølgning, hvor ambitionen er, at regionsråd og administrative niveauer har adgang til rettidig og beslutningsrelevant information om kvalitets- og serviceniveauer såvel som aktivitet og omkostninger. På de næste sider kan man læse mere om nogle af initiativerne i regionerne.

Kommunal forankring

Kommunerne samarbejder i de fem regioner om at opstille fælleskommunale mål for udviklingen af det nære og sammenhængende sundhedsvæsen. Desuden arbejdes der i de enkelte kommuner med mål og indikatorer bl.a. med afsæt i de mål og indikatorer, som er besluttet i regi af sundhedsaftalerne. Disse mål tager afsæt i de nationale mål og indikatorer og har til formål at skabe en fælles retning i samarbejdet med regionen og for et styrket nært sundhedsvæsen. De 98 kommuner arbejder med de nationale mål i forskelligt omfang. På side 28-29 kan man læse mere om nogle af de kommunale initiativer.

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.

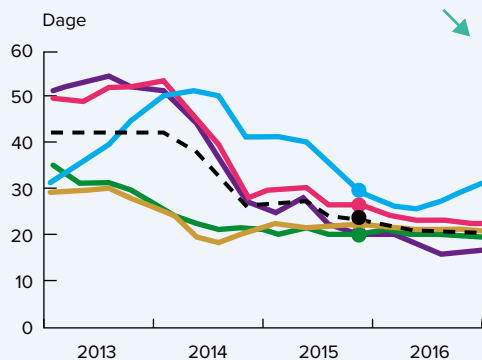
FAKTA

Alle kvalitetsindikatorerne følges tværregionalt efter dette KPI-koncept

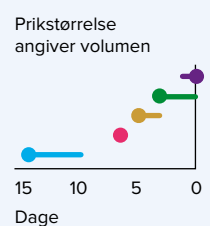
Alle regioner arbejder med datadrevet forbedringsarbejde, som betyder at sygehuse og afdelinger har tilgængelig information om udvikling og resultater. En vigtig del af dette er ledelsesinformation, som klinikken kan handle på. Her har særligt overholdelse af patientrettigheder og kræftpakker været i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

Ventetid i voksenpsykiatri



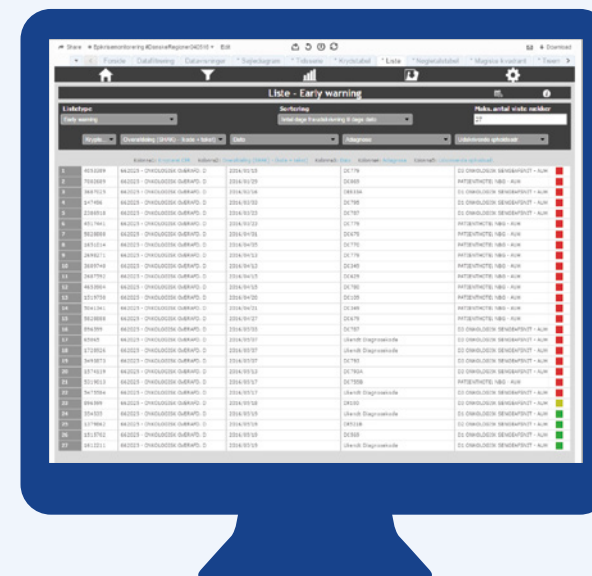
Afstand fra bedste



Seneste måling

- Region Hovedstaden 17
- Region Sjælland 20
- Region Midtjylland 21
- Region Syddanmark 23
- Region Nordjylland 30
- Hele landet 21

Grøn: Ønsket retning
 Afstand ml top og bund







TIDSTRO FEEDBACK FRA PATIENTER

Standere med spørgsmål til patienter giver personalet løbende feedback fra patienterne og data på aktuelle lokale indsatser.

I Region Hovedstaden indgår de nationale mål i regionens styring og konkrete initiativer er igangsat. Et eksempel på et af regionens indsatsområder er styrket patientinddragelse.

På snart alle hospitaler i Region Hovedstaden bliver patienterne spurgt om deres oplevelser i forbindelse med deres besøg eller indlæggelse. Patienterne skal svare på fem spørgsmål. Målingen er fleksibel, så de enkelte sygehusafsnit selv kan vælge de spørgsmål, som de aktuelt ønsker at have fokus på. Resultaterne bruges direkte i afsnittenes forbedringsarbejde.

Målingerne foregår hele tiden, og afsnittet kan løbende hente data ned. Det giver gode vilkår for en datadrevet udvikling at have viden om patienternes oplevelse af afsnittet lige her og nu.

For at kunne følge patienternes tilbagemeldinger på tværs af afsnit og for hele regionen, er der også spørgsmål til den generelle tilfredshed. De lokale spørgsmål, der vælges i afsnittet, sikrer den nære, kliniske relevans. De generelle spørgsmål viser retning på de store linjer.





TAVLEMØDER GIVER MULIGHED FOR AT KOORDINERE ARBEJDET MED KLINISK KVALITET

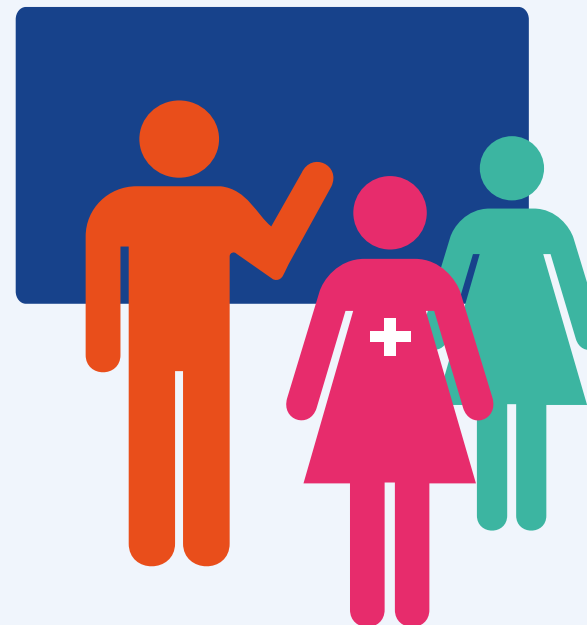
På ugentligt tavlemøde for direktion og afdelingsledelser om klinisk kvalitet får de enkelte afdelinger kendskab til andres indsatser. Det giver mulighed for at koordinere på tværs og gøre brug af hinandens kompetencer.

Sydvestjysk Sygehus afholder tavlemøde om klinisk kvalitet for afdelingsledelserne og direktionen en gang om ugen.

Alle de kliniske kvalitetsdatabaser, sygehuset indberetter til, har sin egen poster på tavlen, som indeholder:

- Resultatet fra seneste årsrapport – vist med rødt og grønt
- Resultatet fra sidste opdatering i ledelsesinformationssystemet – vist i rødt, gult og grønt.

Kvalitets- og Forbedringsafdelingen sørger for generering af data, og den ansvarlige afdelingsleder redegør for egne resultater ved tavlemødet og fortæller om evt. udfordringer. Derved får afdelingerne et bevidst forhold til databaser i eget regi, og de enkelte afdelinger får kendskab til andres udfordringer og indsatser.





DET MOBILE HOSPITAL LABORATORIUM

Det Mobile Laboratorium er et samarbejde mellem Sjællands Universitetshospital, Køge og Køge Kommune, hvor borgere har mulighed for at blive undersøgt i eget hjem. Formålet med projektet er at forebygge uheldige indlæggelser eller genindlæggelser.

Region Sjælland har integreret de nationale mål i ledelsesinformation, og igangsat initiativer til at opnå bedre resultater fx inden for den styrkede indsats for mennesker med kronisk sygdom og ældre patienter. Et konkret eksempel på et initiativ, der har til formål at nedbringe de forebyggelige indlæggelser, er Det Mobile Laboratorium.

Det Mobile Laboratorium er et projekt mellem Sjællands Universitetshospital, Køge og Køge Kommune. Projektet løber indtil september 2017.

Det Mobile Laboratorium er et udekørende laboratorium, som er bemannet af en bioanalytiker fra Klinisk Biokemisk Afdeling og en akutsygeplejerske ansat af Køge Kommune.

Det Mobile Laboratorium er fuldt udstyret med moderne apparatur til blod- og urinanalyser og kan analysere de hyppigst anvendte analyser. Derudover er der mulighed for at tage hjertediagram, måle iltindhold i blodet og udføre lungefunktionsundersøgelse.

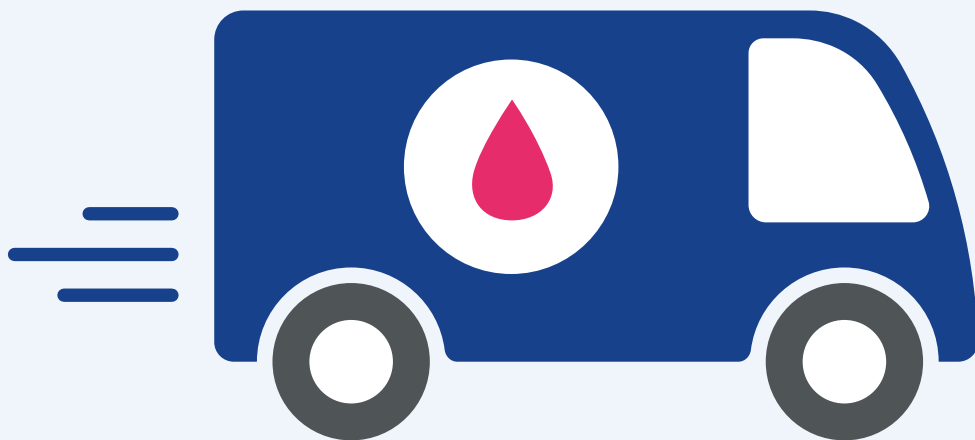
Mens sygeplejersken taler med borgeren tager, bioanalytikerens diverse prøver og analyserer prøverne. Når resultaterne foreligger, som regel efter mindre end 30 minutter, kan den praktiserende læge i fællesskab med akutsygeplejersken beslutte, om patienten skal indlægges eller behandles i eget hjem.

Det første år har laboratoriet besøgt ca. 550 borgere. Samtlige praktiserende læger i Køge Kommune har benyttet ordningen, og af de første 550 tilsete borgere blev ca. 64% behandlet i deres eget hjem, 27% blev indlagt indenfor 24 timer, og 9% blev indlagt indenfor 7 dage.

Det er ambitionen, at ordningen på sigt skal dække flere kommuner.

Læs mere her:

<http://www.regionsjaelland.dk/sundhed/geo/koesygehus/afdelinger/klinisk-biokemisk-afdeling/afsnit-og-funktioner/Sider/mobil-laboratorium.aspx>





DE NATIONALE MÅL GØRES LOKALE FOR AT MÅLRETTE INDSATSERNE

I Region Midtjylland nedbrydes de otte nationale mål til konkrete, synlige og håndterbare initiativer lokalt for at sikre fælles forståelse af strategier og fremme afdelingernes arbejde med målene.

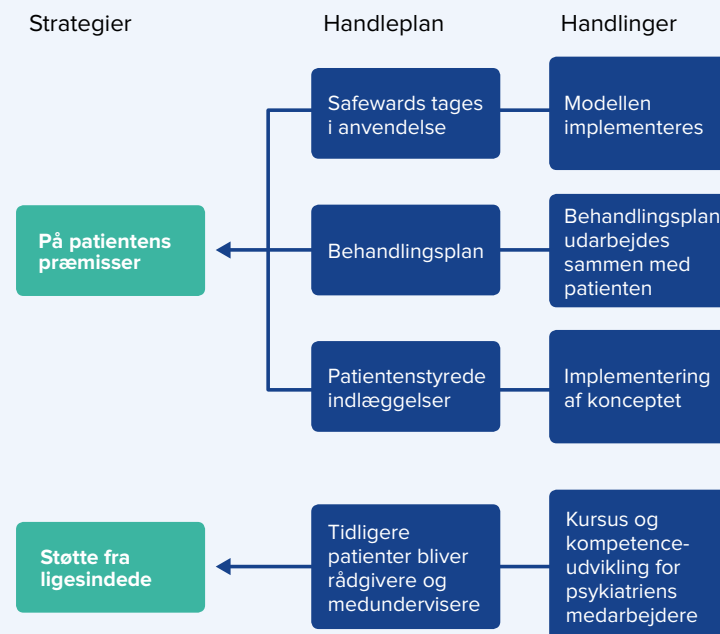
I Region Midtjylland er der opmærksomhed på at sikre, at de nationale mål, som i Region Midtjylland er overført til et regionalt målbillede, ikke blot skal være overordnede målsætninger. Der skal skabes en lokal mening og forståelse af målene, så det er tydeligt for ledelse og medarbejdere, hvordan målene forstås, og hvordan der arbejdes med dem. Det er vigtigt, at denne mening skabes lokalt under hensyn til, hvad der er vigtigt for den konkrete patientgruppe.

Et af værktøjerne til denne operationalisering er driverdiagrammer. I driverdiagrammerne nedbrydes målene først til strategier og derefter til konkrete handlinger. Med nedbrydningen bliver de overordnede målsætninger specificeret til konkrete handlinger, som afdelingen selv eller i samarbejde med administrationerne kan udfolde. Det tydeliggøres også, om handlingen er noget, der allerede gøres, noget der skal sættes i gang eller skal udvikles.

I psykiatrien i Region Midtjylland betyder det fx, at målet om øget patientinddragelse bliver til handlinger.

Driverdiagrammerne giver en fælles forståelse hos både klinik og administration af, hvordan der skal arbejdes med målene, og det bliver dermed klart, hvad der forventes.

MÅL: Øget patientinddragelse, 2017





FORBEDRING I REGION NORDJYLLAND

Forbedring i Region Nordjylland understøtter målopfyldelse ift. de nationale mål og indikatorer på de nordjyske hospitaler

'Forbedring' betegner Region Nordjyllands arbejde med at skabe værdi for patienten gennem systematiske forbedringsindsatser. Forbedrings overordnede målsætning er at skabe værdi for patienterne i form af effektive og sikre patientforløb med respekt for patienternes tid.

For at gennemføre strategiske mål arbejder Region Nordjylland systematisk med forbedringer.

Det har regionen beskrevet i en model, der viser samspillet mellem de strategisk besluttede indsatser og det konkrete forbedringsarbejde i forskellige dele af organisationen

Projektbølgerne kører tre gange om året – et om foråret, et om efteråret og et om vinteren – og hver projektperiode strækker sig over fire måneder. Tre gange om året mødes hospitalsledelsen og udvælger de projekter, som skal med i næste projektbølge.

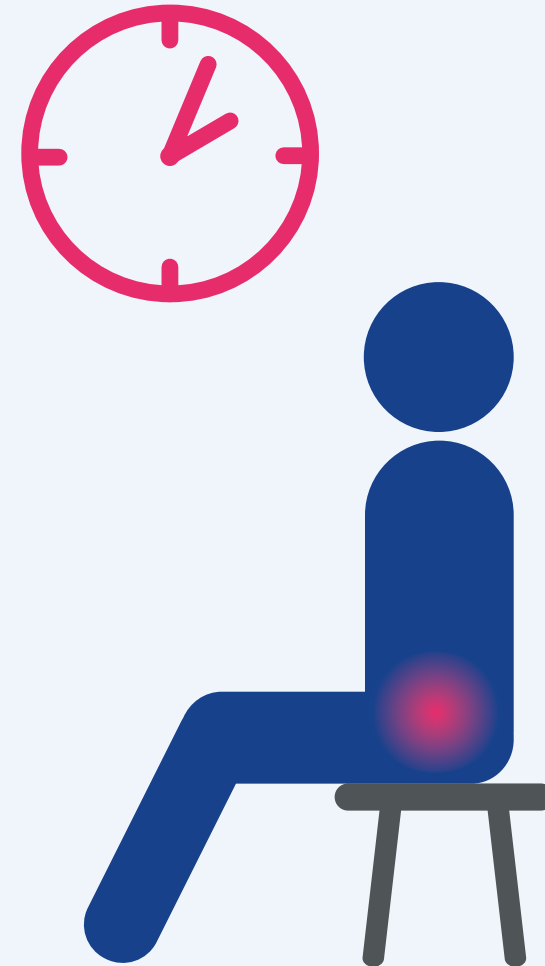
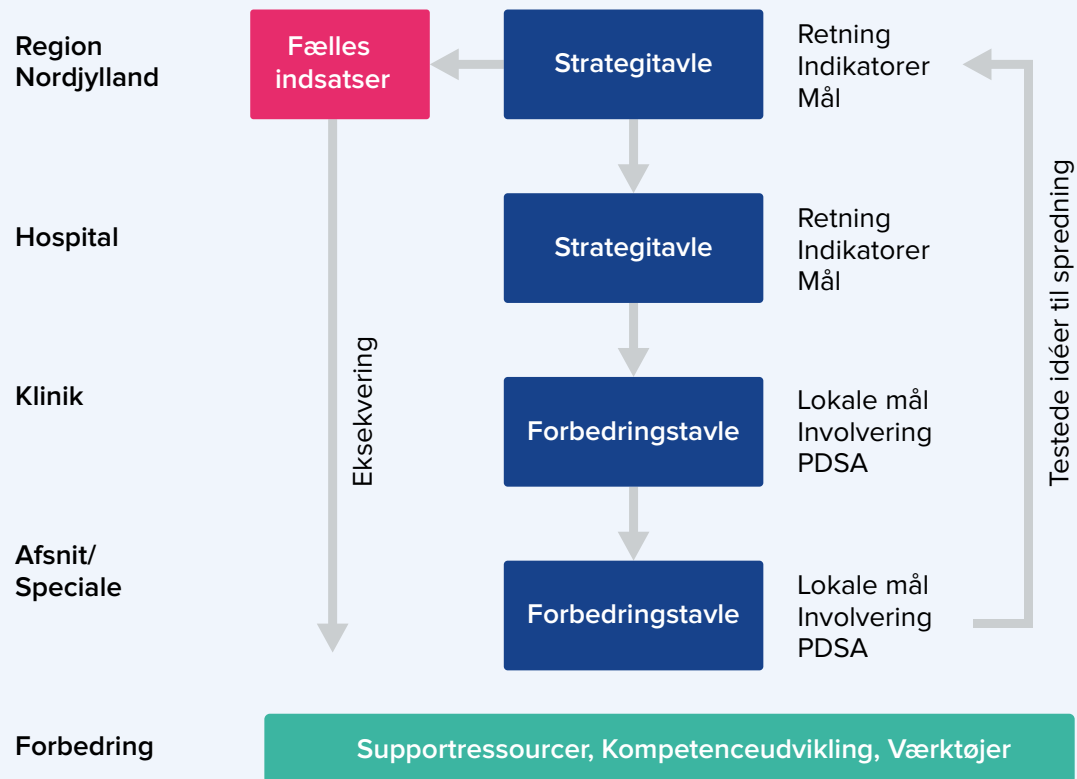
De indsatser, som regionen arbejder målrettet efter, kaldes politiske målsætninger. Indsatserne er forankret i de nationale mål inden for 1) Behandling (ventetider til operation og behandling) 2) Udredning og 3) Kræftpakker.

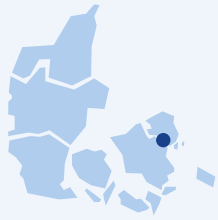
Læs mere om indsatserne her:

Udredningstid på Børne-ungeambulatoriet, Regionshospital Nordjylland

Fast track for patienter med hoftenære brud

Den Nordjyske Model





Case

HVIDOVRE KOMMUNE SÆTTER FOKUS PÅ SAMMENHÆNGENDE FORLØB

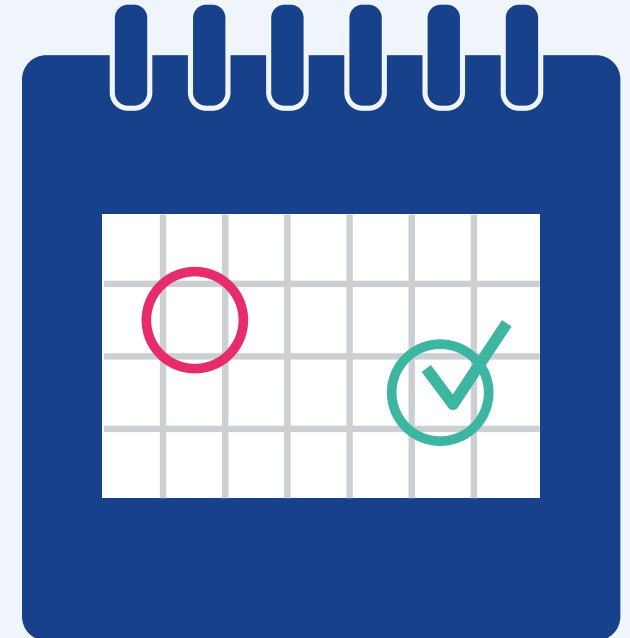
I Hvidovre Kommune har kommunalbestyrelsen som en del af budgetaftalen sat politisk fokus på sammenhængende patientforløb. Konkret har de iværksat initiativer rettet mod at bidrage til nedbringelse af somatiske færdigbehandlingsdage på sygehuse.

Den strategiske indsats omfatter udvidelse af antallet af midlertidige døgnpladser fra 25 pladser til 46 pladser samt udvidelse af kapaciteten i kommunens udskrivningskoordination og øget bevillingskompetence til udskrivningskoordinatorerne.

Den løbende opfølgning har synliggjort, at der er behov for øget fokus på kerneopgaver, koordinering og dialog i udskrivningsaksen. Indsatsen fokuserer på pladsstyring, der giver et samlet overblik over de midlertidige pladser, og borgere der venter på en midlertidig plads – enten fra hospital eller fra eget hjem. Overblikket opdateres dagligt af udskrivningskoordinatorerne i visitationen og af ressourceperson på de midlertidige pladser. Herudover er der forstærket fokus på flow og kapacitetsudnyttelse på de midlertidige pladser.

Det betyder, at der så tidligt som muligt træffes beslutning om varigheden af opholdet, og at der er styrket fokus på at involvere borgere og pårørende i borgerens individuelle plan.

Hvidovre Kommune har efter en målrettet strategisk implementering af de nationale mål, reduceret i antallet af færdigbehandlingsdage i 2017.





SAMMENHÆNGENDE PATIENTFORLØB MED AFSÆT I DATADREVET LEDELSE

Halsnæs Kommune arbejder målrettet med at skabe sammenhængende patientforløb bl.a. på baggrund af datadrevet ledelse.

Der er nedsat en tværgående arbejdsgruppe med repræsentanter fra relevante fagområder og økonomi, som mødes hver tredje måned og sætter fokus på det nære sundhedsvæsen. På møderne behandles en række temaer, herunder udviklingen af nationale indikatorer som fx færdigbehandlingstider og genindlæggelser fordelt på aldersgrupper.

På baggrund af ledelsesinformationen tematiseres emner, der har betydning for den forebyggende indsats. Det kan eksempelvis være kompetenceudvikling, ernæringsindsats, borgere i palliative forløb m.m.

Supplerende til den generelle ledelsesinformation gennemføres brugertilfredshedsundersøgelser på en række rehabiliteringstilbud, herunder til KOL, Type2Diabetes, hjerte/kar-sygdomme og kræft. Resultaterne anvendes til at tilpasse indholdet i tilbuddene.



SILKEBORG KOMMUNE HAR FOKUS PÅ TIDLIG OPSPORING

I Silkeborg Kommune er de nationale mål bl.a. omsat ved systematisk at prioritere tidlig opsporing.

I Silkeborg Kommune medvirker hverdagsobservationer til en tidligere iværksættelse af pleje og behandling af borgerne. Kvaliteten af omsorgen øges, hvilket afspejles i bl.a. forebyggelse af svære sygdomsforløb, reduktion i risiko for store funktionsnedsættelser og øget fokus på forebyggelse af både fysisk og mental sundhed.

Den tidlige opsporing er en indsats, der bidrager til at undgå genindlæggelser. Der anvendes forskellige digitale værktøjer, der understøtter målgrupperne.



TABEL 2 Oversigt over kommunernes resultater for udvalgte indikatorer, udvikling 2015-2016

REGION HOVEDSTADEN	AKUTTE GENIND- LÆGGELSER INDENFOR 30 DAGE, PCT.	VENTETID TIL GEN- OPTRÆNING, DAGE	SOMATISK FÆRDIG- BEHANDLINGS- DAGE PÅ SYGEHUSENE, DAGE	FASTHOLDELSE AF SOMATISK SYGE PÅ ARBEJDS- MARKEDET, PCT.	FASTHOLDELSE AF PSYKISK SYGE PÅ ARBEJDS- MARKEDET, PCT. ¹	AKUTTE INDLÆGGELSER PR. 1.000 KOL-PATIENT	AKUTTE INDLÆGGELSER PR. 1.000 DIABETES TYPE 2-PATIENT	FOREBYGGE- LIGE INDLÆGGELSER PR. 1.000 ÆLDRE	ANDEL BORGERE MED DEMENS, ANTI- PSYKOTIKA, PCT.	MIDDEL- LEVETID	DAGLIGE RYGERE, PCT. (2013)
ALBERTSLUND KOMMUNE	6,7 ↗	21 ↘	2,3 ↗	83,2 ↗	52,6	808 ↘	448 ↗	65,5 ↗	26,5 ↗	80,6 ↗	16,5 ↗
ALLERØD KOMMUNE	7,2 ↘	10 ↗	3,7 ↗	83,9 ↘	54,6	545 ↗	426 ↘	56,0 ↗	25,4 ↗	82,4 ↗	9,7 ↗
BALLERUP KOMMUNE	6,7 ↘	9 ↗	**	82,8 ↗	50,5	**	**	**	21,0 ↗	80,1 ↗	16,7 ↗
BORNHOLM KOMMUNE	6,8 ↘	14 ↗	0,8 ↗	80,1 ↗	46,8	698 ↘	426 ↗	67,2 ↗	34,9 ↗	79,5 ↗	15,8 ↗
BRØNDBY KOMMUNE	6,3 ↗	17 ↗	**	83,7 ↗	54,2	656 ↗	452 ↗	83,9 ↗	23,8 ↗	79,5 ↗	19,4 ↗
DRAGØR KOMMUNE	5,8 ↘	18 ↘	**	81,6 ↘	34,2	636 ↘	380 ↗	72,3 ↘	28,3 ↘	81,8 ↗	12,9 ↗
EGEDAL KOMMUNE	6,6 ↘	*	**	83,9 ↗	53,7	**	**	**	18,4 ↗	82,1 ↗	12,8 ↗
FREDENSBORG KOMMUNE	8,8 ↗	14 →	13,0 ↘	84,9 ↗	51,3	641 ↗	427 ↗	64,1 ↗	29,1 ↗	81,5 ↗	13,8 ↗
FREDERIKSBERG KOMMUNE	7,1 ↘	13 ↗	**	86,2 ↗	58,8	742 ↗	455 ↘	88,0 ↗	24,3 ↘	80,6 ↗	12,4 ↗
FREDERIKSSUND KOMMUNE	10,2 ↘	13 →	2,7 ↗	84,7 ↗	52,5	751 ↘	511 ↘	90,0 ↘	23,0 ↘	79,6 ↗	14,2 ↗
FURESØ KOMMUNE	4,9 ↘	7 ↗	**	84,2 ↘	60,3	**	**	**	17,4 ↗	82,4 ↗	10,6 ↗
GENTOFTE KOMMUNE	4,4 ↘	12 ↘	**	86,3 ↗	51,2	**	**	**	18,2 ↗	82,9 ↗	10,1 ↗
GLADSAXE KOMMUNE	7,2 ↘	20 ↘	**	84,6 ↗	52,1	**	**	**	19,9 ↘	79,8 ↗	16,2 ↗
GLOSTRUP KOMMUNE	6,5 ↗	12 ↘	6,1 ↘	82,6 ↘	50,6	766 ↗	449 ↗	68,7 ↗	30,0 ↘	80,4 ↗	14,5 ↗
GRIBSKOV KOMMUNE	9,0 ↗	12 ↗	13,9 ↘	83,4 ↗	51,5	732 ↘	472 ↗	70,2 ↗	28,6 ↘	80,2 ↘	17,5 ↗
HALSNÆS KOMMUNE	10,7 ↘	13 ↗	15,6 ↘	83,1 ↗	48,4	780 ↗	480 ↗	79,1 ↗	30,8 ↘	78,7 ↘	18,1 ↗
HELINGØR KOMMUNE	9,2 ↗	35 ↘	6,7 ↗	81,8 ↘	47,8	666 ↗	448 ↗	68,0 ↗	24,0 ↗	80,4 ↗	16,6 ↗
HERLEV KOMMUNE	7,9 ↘	30 ↘	**	85,2 ↗	54,7	**	**	**	15,8 ↘	79,8 ↗	16,5 ↗
HILLERØD KOMMUNE	10,2 ↘	15 ↗	13,1 ↘	84,5 ↘	58,2	713 ↗	497 ↘	67,5 ↗	21,0 ↗	81,3 ↗	13,2 ↗
HVIDOVRE KOMMUNE	6,4 ↘	16 ↗	**	83,4 ↗	46,6	699 ↘	492 ↘	89,8 →	22,2 ↘	80,2 ↗	17,0 ↗
HØJE-TAASTRUP KOMMUNE	6,7 ↗	16 ↘	**	82,7 ↘	53,0	766 ↗	451 ↗	66,1 ↗	26,1 ↘	79,9 ↗	18,6 ↗
HØRSHOLM KOMMUNE	7,3 ↘	8 ↗	0,9 ↗	84,9 ↗	58,7	516 ↗	382 ↗	53,9 ↗	27,9 ↘	82,4 ↗	10,4 ↗
ISHØJ KOMMUNE	6,7 ↗	15 ↘	1,1 ↘	80,1 ↘	48,5	762 ↗	471 ↗	81,4 ↗	22,8 ↘	78,7 ↗	18,8 ↗
KØBENHAVN KOMMUNE	6,7 ↘	13 ↗	10,4 ↗	82,2 ↘	51,6	719 ↗	453 ↗	87,9 →	20,4 ↘	78,3 ↗	16,3 ↗
LYNGBY-TAARBÆK KOMMUNE	5,3 ↘	13 ↘	**	86,2 ↗	47,5	**	**	**	19,2 ↘	82,2 ↘	9,5 ↗
RUDERSDAL KOMMUNE	5,1 ↘	14 →	**	85,0 ↗	47,8	**	**	**	19,9 ↗	82,7 ↗	8,5 ↗
RØDOVRE KOMMUNE	6,6 ↘	14 ↗	**	82,0 ↘	53,8	**	**	**	26,9 ↘	79,7 ↗	17,1 ↗
TÅRNBY KOMMUNE	6,1 ↘	18 ↘	25,4 ↗	83,7 ↗	55,4	660 ↗	458 ↗	80,3 ↗	25,3 ↘	79,9 ↗	16,7 ↗
VALLENSBÆK KOMMUNE	6,6 ↘	14 →	12,3 ↗	86,1 ↗	56,3	882 ↘	380 ↗	66,8 ↗	25,4 ↘	81,2 ↗	13,7 ↗

* Data mangler, ** Ikke offentliggjort, da tallet vurderes at være for påvirket af manglende indberetninger pga. Sundhedsplatformen.

¹ Farvemærkingen er alene ift. placering ift. landsgennemsnittet

REGION MIDTJYLLAND	AKUTTE GENIND- LÆGGELSER INDENFOR 30 DAGE, PCT.	VENTETID TIL GEN- OPTRÆNING, DAGE	SOMATISK FÆRDIG- BEHANDLINGS- DAGE PÅ SYGEHUSENE, DAGE	FASTHOLDELSE AF SOMATISK SYGE PÅ ARBEJDS- MARKEDET, PCT.	FASTHOLDELSE AF PSYKISK SYGE PÅ ARBEJDS- MARKEDET, PCT. ¹	AKUTTE INDLÆGGELSER PR. 1.000 KOL-PATIENT	AKUTTE INDLÆGGELSER PR. 1.000 DIABETES TYPE 2-PATIENT	FOREBYGGE- LIGE INDLÆGGELSER PR. 1.000 ÆLDRE	ANDEL BORGERE MED DEMENS, ANTI- PSYKOTIKA, PCT.	MIDDEL- LEVETID	DAGLIGE RYGERE, PCT. (2013)
FAVRSKOV KOMMUNE	8,6 ↗	9 →	0,6 ↘	78,7 ↘	52,0 ↗	473 ↗	361 ↗	47,5 ↗	22,8 ↗	81,7 ↗	17,8 ↗
HEDENSTED KOMMUNE	6,3 ↗	11 →	0,5 ↗	82,0 ↗	45,1 ↗	531 ↘	296 ↗	59,4 ↗	19,3 ↘	81,2 ↗	17,6 ↗
HERNING KOMMUNE	4,2 ↘	11 →	2,7 ↘	79,6 ↗	41,0 ↗	489 ↗	317 ↘	50,0 ↘	20,0 ↗	81,0 →	16,3 ↗
HOLSTEBRO KOMMUNE	4,8 ↗	17 ↘	0,6 ↘	82,5 ↗	41,4 ↗	585 ↘	363 ↗	63,3 ↗	25,4 ↗	80,9 ↗	18,5 ↗
HORSENS KOMMUNE	8,6 ↘	15 ↘	1,2 ↘	79,2 ↗	44,2 ↗	562 ↗	355 ↗	71,1 ↗	16,4 ↘	80,7 ↗	20,7 ↗
IKAST-BRANDE KOMMUNE	4,0 ↗	14 →	1,1 ↘	78,3 ↗	45,8 ↗	465 ↗	295 ↗	44,7 ↗	18,5 ↗	80,9 ↗	19,5 ↗
LEMVIG KOMMUNE	4,8 ↗	4 ↘	0,6 ↗	76,0 ↘	49,9 ↗	471 ↗	350 ↗	45,8 ↗	26,8 ↗	80,4 ↗	20,7 ↗
NORDDJURS KOMMUNE	9,8 ↘	13 →	0,1 ↗	76,9 ↘	37,1 ↗	460 ↗	365 ↘	47,3 ↗	22,4 ↘	79,4 ↗	19,4 ↗
ODDER KOMMUNE	6,1 ↗	15 ↗	4,6 ↘	80,3 ↗	48,2 ↗	574 ↘	326 ↘	68,6 ↘	17,1 ↘	81,3 ↗	16,8 ↗
RANDERS KOMMUNE	11,3 ↘	16 ↘	0,2 →	78,5 ↘	50,1 ↗	611 ↘	400 ↘	50,3 ↗	17,5 ↘	79,8 ↗	18,9 ↗
RINGKØBING-SKJERN KOMMUNE	3,8 ↗	13 ↘	3,6 ↘	78,2 ↘	44,2 ↗	451 ↗	326 ↘	47,8 ↗	22,5 ↘	81,0 →	18,2 ↗
SAMSØ KOMMUNE	2,9 ↘	*	0,3 ↗	77,7 ↗	*	401 ↘	346 ↗	41,7 ↗	*	*	22,6 ↗
SILKEBORG KOMMUNE	7,9 ↘	13 →	0,3 ↗	79,4 ↘	38,4 ↗	580 ↘	399 ↘	58,8 ↗	15,6 ↘	81,2 ↗	14,0 ↗
SKANDERBORG KOMMUNE	6,1 ↗	13 →	0,6 ↘	80,7 ↗	43,2 ↗	469 ↗	310 ↗	60,9 ↘	16,4 ↘	81,7 →	16,0 ↗
SKIVE KOMMUNE	8,0 ↘	15 ↘	0,0 ↗	78,9 ↗	45,7 ↗	533 ↗	401 ↘	38,8 ↗	17,9 ↘	80,6 ↗	17,7 ↗
STRUER KOMMUNE	4,5 ↗	14 ↘	3,0 ↘	79,6 ↗	29,2 ↗	482 ↗	356 ↘	50,1 ↗	19,5 ↘	80,7 ↗	17,8 ↗
SYDDJURS KOMMUNE	8,3 ↗	10 ↗	0,6 ↗	78,0 ↘	44,3 ↗	522 ↗	370 ↗	47,6 ↗	17,4 ↗	81,6 ↗	18,3 ↗
VIBORG KOMMUNE	9,3 ↘	14 ↗	0,5 ↘	80,5 ↘	41,6 ↗	633 ↘	425 ↘	39,3 ↗	16,8 ↘	81,2 ↗	17,3 ↗
AARHUS KOMMUNE	5,4 ↘	16 →	8,7 ↘	82,0 ↗	50,6 ↗	517 ↘	322 ↗	59,5 ↗	17,2 ↘	81,1 ↗	14,7 ↗

* Data mangler, ** Ikke offentliggjort, da tallet vurderes at være for påvirket af manglende indberetninger pga. Sundhedsplatformen.

¹ Farvemarkeringen er alene ift. placering ift. landsgennemsnittet

Forsat

REGION NORDJYLLAND	AKUTTE GENIND- LÆGGELSER INDENFOR 30 DAGE, PCT.	VENTETID TIL GEN- OPTRÆNING, DAGE	SOMATISK FÆRDIG- BEHANDLINGS- DAGE PÅ SYGEHUSENE, DAGE	FASTHOLDELSE AF SOMATISK SYGE PÅ ARBEJDS- MARKEDET, PCT.	FASTHOLDELSE AF PSYKISK SYGE PÅ ARBEJDS- MARKEDET, PCT. ¹	AKUTTE INDLÆGGELSER PR. 1.000 KOL-PATIENT	AKUTTE INDLÆGGELSER PR. 1.000 DIABETES TYPE 2-PATIENT	FOREBYGGE- LIGE INDLÆGGELSER PR. 1.000 ÆLDRE	ANDEL BORGERE MED DEMENS, ANTI- PSYKOTIKA, PCT.	MIDDEL- LEVETID	DAGLIGE RYGERE, PCT. (2013)
BRØNDERSLEV KOMMUNE	3,2 ↗	14 →	2,6 ↘	77,0 ↗	43,4	384 ↗	273 ↘	45,2 ↗	11,7 ↗	80,2 ↗	16,8 ↗
FREDERIKSHAVN KOMMUNE	2,6 ↘	10 ↗	0,6 ↗	74,4 ↘	42,1	436 ↗	283 ↗	54,0 ↗	20,7 ↘	79,9 ↗	19,4 ↗
HJØRRING KOMMUNE	2,7 ↘	11 ↘	1,2 ↘	77,9 ↗	43,3	486 ↗	283 ↗	59,8 ↗	15,2 ↗	80,8 ↗	18,2 ↗
JAMMERBUGT KOMMUNE	5,0 ↗	20 ↘	2,6 ↗	77,4 ↗	37,3	469 ↗	311 ↗	61,1 ↗	15,6 ↗	80,5 ↗	18,2 ↗
LÆSØ KOMMUNE	2,5 ↘	6 ↗	0,0 →	90,1 ↗	*	296 ↗	231 ↘	32,2 ↗	*	*	17,9 ↗
MARIAGERFJORD KOMMUNE	5,9 ↗	15 ↗	2,6 ↘	78,9 ↗	55,3	483 ↗	299 ↗	42,5 ↘	15,6 ↘	80,3 ↗	19,0 ↗
MORSØ KOMMUNE	8,5 ↘	15 →	0,5 ↘	79,1 ↘	35,7	614 ↗	456 ↘	70,8 ↗	19,4 ↘	79,8 ↗	20,9 ↗
REBILD KOMMUNE	5,4 ↗	6 ↗	3,5 ↘	78,2 ↗	35,3	568 ↘	262 ↗	42,5 ↘	13,3 ↘	80,7 ↘	13,7 ↗
THISTED KOMMUNE	8,3 ↘	15 ↘	0,0 ↗	82,3 ↗	35,5	664 ↗	454 ↘	82,2 ↗	18,1 ↘	79,7 ↗	17,9 ↗
VESTHIMMERLANDS KOMMUNE	6,1 ↗	9 ↗	0,6 ↗	76,5 ↘	36,8	381 ↗	286 ↗	35,2 ↘	18,4 ↗	80,5 →	18,1 ↗
AALBORG KOMMUNE	5,5 ↗	15 ↗	5,0 ↗	76,8 ↘	44,6	454 ↗	289 ↘	39,3 ↗	15,9 →	80,4 ↗	14,9 ↗

* Data mangler, ** Ikke offentliggjort, da tallet vurderes at være for påvirket af manglende indberetninger pga. Sundhedsplatformen.

¹ Farvemarkeringen er alene ift. placering ift. landsgennemsnittet

Forsat

REGION SJÆLLAND	AKUTTE GENINDLÆGGELSER INDENFOR 30 DAGE, PCT.	VENTETID TIL GENOPTRÆNING, DAGE	SOMATISK FÆRDIG-BEHANDLINGS-DAGE PÅ SYGEHUSENE, DAGE	FASTHOLDELSE AF SOMATISK SYGE PÅ ARBEJDS-MARKEDET, PCT.	FASTHOLDELSE AF PSYKISK SYGE PÅ ARBEJDS-MARKEDET, PCT. ¹	AKUTTE INDLÆGGELSER PR. 1.000 KOL-PATIENT	AKUTTE INDLÆGGELSER PR. 1.000 DIABETES TYPE 2-PATIENT	FOREBYGGELIGE INDLÆGGELSER PR. 1.000 ÆLDRE	ANDEL BORGERE MED DEMENS, ANTI-PSYKOTIKA, PCT.	MIDDEL-LEVETID	DAGLIGE RYGERE, PCT. (2013)
FAXE KOMMUNE	8,8 ↘	7 ↘	1,3 ↘	80,8 ↗	52,2	567 ↘	389 ↘	61,4 ↗	13,8 ↘	79,7 ↗	17,4 ↗
GREVE KOMMUNE	9,4 ↘	11 →	4,3 ↘	83,3 ↘	46,0	553 ↘	347 ↗	59,9 ↗	14,6 ↘	80,7 ↗	16,4 ↗
GULDBORGSUND KOMMUNE	9,3 ↗	13 ↗	5,4 ↘	79,6 ↗	47,7	657 ↘	428 ↘	59,2 ↘	19,1 ↘	78,5 ↗	18,6 ↗
HOLBÆK KOMMUNE	8,9 ↘	12 ↗	5,0 ↗	82,7 ↗	50,7	616 ↗	403 ↗	69,3 ↗	14,0 ↗	80,1 ↗	18,6 ↗
KALUNDBORG KOMMUNE	8,6 ↘	16 →	1,4 ↘	82,6 ↘	54,3	620 ↘	379 ↗	59,9 ↗	19,5 ↘	79,4 ↗	18,8 ↗
KØGE KOMMUNE	9,5 ↘	9 ↗	6,3 ↗	84,2 ↗	52,1	596 ↘	366 ↗	62,1 ↗	19,0 ↘	80,5 ↗	17,3 ↗
LEJRE KOMMUNE	8,7 ↘	10 ↗	0,8 ↗	83,0 ↘	50,3	550 ↗	369 ↗	61,0 ↘	13,8 ↗	81,5 ↗	17,6 ↗
LOLLAND KOMMUNE	9,8 ↘	13 ↗	1,6 ↘	79,2 ↗	54,6	680 ↘	397 ↗	61,5 ↘	17,7 →	77,3 ↗	23,0 ↗
NÆSTVED KOMMUNE	9,6 ↘	11 ↗	0,9 ↗	82,2 ↗	50,9	681 ↗	430 ↗	66,4 ↘	13,0 ↗	79,7 ↗	16,8 ↗
ODSHERRED KOMMUNE	9,7 ↘	13 ↗	1,6 ↗	82,2 ↘	47,4	593 ↗	362 ↗	69,0 ↘	14,3 ↘	79,3 ↗	20,1 ↗
RINGSTED KOMMUNE	9,1 ↘	10 ↗	0,5 ↗	81,1 ↘	47,7	567 ↘	388 ↘	55,5 ↗	22,2 ↗	79,9 →	17,5 ↗
ROSKILDE KOMMUNE	8,5 ↘	16 ↘	0,6 ↘	83,1 ↘	53,7	623 ↗	383 ↗	61,1 ↗	11,0 ↗	81,0 ↗	15,0 ↗
SLAGELSE KOMMUNE	10,8 ↘	25 ↘	1,3 ↘	79,6 ↘	54,0	654 ↗	395 ↗	65,9 ↘	20,0 ↗	79,1 ↗	20,5 ↗
SOLRØD KOMMUNE	8,7 ↘	7 ↘	2,7 ↘	83,4 ↘	50,9	510 ↘	338 ↘	53,0 ↗	12,9 ↗	81,3 ↗	14,0 ↗
SORØ KOMMUNE	9,6 ↘	10 →	1,6 ↘	80,7 ↘	49,7	688 ↘	398 ↘	61,7 ↘	27,0 ↘	79,1 ↗	16,5 ↗
STEVNS KOMMUNE	9,5 ↘	45 ¹	1,5 ↘	81,8 ↘	46,4	579 ↘	372 ↘	55,6 ↘	14,0 ↗	80,4 ↗	18,8 ↗
VORDINGBORG KOMMUNE	8,6 ↘	9 ↗	4,6 ↘	81,2 ↗	45,8	556 ↘	396 ↘	53,1 ↘	25,1 ↘	78,7 ↗	20,5 ↗

* Data mangler, ** Ikke offentliggjort, da tallet vurderes at være for påvirket af manglende indberetninger pga. Sundhedsplatformen.

¹ Farvemarkeringen er alene ift. placering ift. landsgennemsnittet

REGION SYDDANMARK	AKUTTE GENINDLÆGGELSER INDENFOR 30 DAGE, PCT.	VENTETID TIL GENOPTRÆNING, DAGE	SOMATISK FÆRDIG-BEHANDLINGS-DAGE PÅ SYGEHUSENE, DAGE	FASTHOLDELSE AF SOMATISK SYGE PÅ ARBEJDS-MARKEDET, PCT	FASTHOLDELSE AF PSYKISK SYGE PÅ ARBEJDS-MARKEDET, PCT. ¹	AKUTTE INDLÆGGELSER PR. 1.000 KOL-PATIENT	AKUTTE INDLÆGGELSER PR. 1.000 DIABETES TYPE 2-PATIENT	FOREBYGGELIGE INDLÆGGELSER PR. 1.000 ÆLDRE	ANDEL BORGERE MED DEMENS, ANTI-PSYKOTIKA, PCT.	MIDDEL-LEVETID	DAGLIGE RYGERE, PCT. (2013)
ASSENS KOMMUNE	1,4 ↗	10 ↗	8,1 ↘	78,1 ↗	40,7	387 ↗	258 ↗	50,6 ↗	13,5 ↗	80,9 ↗	21,0 ↗
BILLUND KOMMUNE	6,1 ↗	18 ↗	1,1 ↘	78,6 ↗	48,5	504 ↘	313 ↘	74,0 ↘	27,8 ↘	80,6 ↘	17,1 ↗
ESBJERG KOMMUNE	8,7 ↗	14 ↗	4,7 ↘	80,3 ↘	44,6	556 ↗	350 ↗	82,4 ↗	25,9 ↗	80,0 ↗	19,8 ↗
FANØ KOMMUNE	7,8 ↘	29 ¹	1,2 ↗	75,9 ↘	*	512 ↗	289 ↘	79,4 ↘	*	*	19,9 ↗
FREDERICIA KOMMUNE	2,5 ↗	25 ↗	1,0 ↗	79,7 ↗	44,5	512 ↘	333 ↗	68,5 ↗	15,4 ↗	79,9 ↗	21,8 ↗
FAABORG-MIDTFYN KOMMUNE	1,2 ↗	13 ↗	1,7 ↘	79,0 ↗	39,8	369 ↗	246 ↗	45,1 ↘	15,5 ↗	80,7 ↗	19,2 ↗
HADERSLEV KOMMUNE	1,4 ↗	12 ↘	5,6 ↘	79,3 ↘	46,6	474 ↗	292 ↗	49,3 ↘	23,2 ↗	80,7 ↗	18,4 ↗
KERTEMINDE KOMMUNE	1,1 ↗	13 ↗	5,0 ↘	77,8 ↘	47,7	396 ↗	257 ↗	49,0 ↗	16,3 ↗	81,0 ↗	19,8 ↗
KOLDING KOMMUNE	1,4 ↗	29 ↗	0,5 ↗	80,6 ↘	47,1	470 ↗	305 ↗	70,6 ↗	19,9 ↘	80,5 ↗	19,6 ↗
LANGELAND KOMMUNE	1,0 ↗	14 ↗	2,2 ↘	77,6 ↘	44,5	447 ↗	270 ↗	53,7 ↗	17,1 ↗	80,1 ↗	24,8 ↗
MIDDELFART KOMMUNE	2,6 ↗	17 ↗	0,1 ↗	79,3 ↘	44,8	469 ↘	287 ↗	64,4 ↗	12,4 ↗	80,9 ↗	19,8 ↗
NORDFYNS KOMMUNE	1,3 ↗	14 ↗	1,4 ↗	77,1 ↘	54,7	398 ↗	280 ↘	53,4 ↗	16,1 ↗	80,0 ↗	20,2 ↗
NYBORG KOMMUNE	1,2 ↗	10 ↗	5,8 ↘	77,0 ↗	43,8	367 ↗	263 ↗	43,6 ↗	14,2 ↗	80,4 ↗	21,4 ↗
ODENSE KOMMUNE	1,4 ↗	12 ↗	0,7 ↗	80,7 ↗	46,0	395 ↗	234 ↗	54,4 ↗	15,9 ↗	80,1 ↗	17,5 ↗
SVENDBORG KOMMUNE	1,1 ↗	13 ↗	3,3 ↘	79,2 ↘	50,5	434 ↘	279 ↘	47,5 ↗	24,6 ↘	80,9 ↗	20,8 ↗
SØNDERBORG KOMMUNE	5,9 ↗	10 ↘	1,0 ↘	81,9 ↗	46,7	531 ↗	310 ↗	58,3 ↗	24,5 ↗	80,7 ↗	17,2 ↗
TØNDER KOMMUNE	1,9 ↗	20 ↗	2,7 ↗	75,8 ↘	43,6	446 ↗	275 ↗	49,8 ↘	36,6 ↘	80,7 ↗	20,0 ↗
VARDE KOMMUNE	8,5 ↗	9 ↗	1,0 →	77,8 ↗	43,4	517 ↘	350 ↘	64,8 ↘	28,8 ↗	81,5 ↗	16,1 ↗
VEJEN KOMMUNE	4,3 ↗	11 ↗	0,1 ↗	79,1 ↘	42,1	503 ↘	319 ↗	66,9 ↘	26,6 ↗	80,9 ↗	19,0 ↗
VEJLE KOMMUNE	3,2 ↗	20 ↘	0,6 ↗	81,2 ↗	41,8	511 ↗	348 ↘	61,9 ↗	14,1 ↗	80,7 ↗	19,3 ↗
ÆRØ KOMMUNE	6,4 ↗	7 ↗	0,6 ↗	76,4 ↗	29,8	537 ↘	279 ↗	40,9 ↗	14,5 ↗	*	22,9 ↗
AABENRAA KOMMUNE	1,5 ↗	16 →	6,4 ↘	80,4 ↗	52,7	554 ↘	328 ↗	52,0 ↘	30,4 ↘	80,4 ↗	20,2 ↗
HELE LANDET	6,6 →	13 ↗	6,0 ↗	81,4 ↗	50,4	570 ↗	366 ↗	61,6 ↗	20,0 ↘	80,4 ↗	17,0 ↗

* Data mangler, ** Ikke offentliggjort, da tallet vurderes at være for påvirket af manglende indberetninger pga. Sundhedsplatformen.

¹ Farvemarkeringen er alene ift. placering ift. landsgennemsnittet



NATIONALE MÅL
FOR SUNDHEDSVÆSENET

UDGIVET AF
SUNDHEDS- OG ÆLDREMINISTERIET,
KL OG DANSKE REGIONER

ELEKTRONISK PUBLIKATION
ISBN: 978-87-7601-375-2

DESIGN: BGRAPHIC
FOTO: JOHNER OG ISTOCK

