



Beskrivelse af indikatorer – nationale mål for sundhedsvæsenet

I dette notat beskrives de indikatorer, der indgår i aftalen mellem regeringen, Danske Regioner og KL om de nationale mål for sundhedsvæsenet. 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)

Mål: Styrket indsats for kronikere og ældre patienter

- Sygehusaktivitet for borgere med kronisk sygdom (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
- Sundhedssektorerhvervede 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

- Tidlig mobilisering efter operation for hoftenært lårbensbrud
- Mortalitet efter operation for hoftenært lårbensbrud
- Indirekte synketest ved indlæggelse med akut stroke
- Direkte synketest ved indlæggelse med akut stroke
- Funktionsniveau efter indlæggelse med akut stroke
- Indlagte patienter i psykiatrien, der bæltefikseres

Mål: Hurtig udredning og behandling

- Ventetid til somatisk/psykiatrisk behandling på sygehus
- Ventetid til kirurgisk behandling (operationer/endoskopier) på sygehus
- Overholdelse af udredningsretten for somatiske og psykiatriske patienter
- Kræftpakkeforløb gennemført inden for tiden

Mål: Øget patientinddragelse for somatiske og psykiatriske patienter

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

Mål: Mere lighed og flere sunde leveår

- Middellevetid
- Daglige rygere i befolkningen
- Fastholdelse af somatisk og psykiatrisk syge i beskæftigelse
- Fuldført ungdomsuddannelse blandt unge med psykiske lidelser
- Overdødelighed blandt borgere med udvalgte psykiske lidelser
- Gode leveår, 16-årige

- Fysisk aktivitet blandt skolebørn
- Lav mental sundhed blandt unge

Mål: Mere effektivt sundhedsvæsen

- Liggetid pr. indlæggelse
- Produktivitet på sygehuse

Væsentlige opdateringer siden seneste rapport:

Under målet om 'Behandling af høj kvalitet' er tilføjet området 'akut stroke' med tre tilhørende indikatorer. To indikatorer vedr. synketest efter indlæggelse med akut stroke og en indikator vedr. funktionsniveau efter indlæggelse med akut stroke.

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.

I indikatoren tages der ikke højde for fagligt begrundet ventetid eller patientinitieret ventetid.

Kilde: Landspatientregisteret, Register over Genoptræning efter Sundhedsloven og CPR, 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 ajournføringsmarkeringer 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 redigeringer 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. Indikatoren er ikke cpr.nr.specifik men udregnes på baggrund af det samlede antal klik på ajournføringsknappen sammenholdt med det samlede antal "FMK-konsultationer" pr. ydernummer pr. måned. Det bemærkes, at en "FMK-konsultation" kun tæller 1 gang, uagtet hvor mange redigeringer, der foretages på det enkelte medicinkort, mens hvert klik på ajournføringsknappen tæller med i det samlede antal ajournføringer.

Kilde: MedCom

Mål: Styrket indsats for kronikere og ældre patienter

Sygehusaktivitet for borgere med kronisk sygdom (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 relateret til KOL og type 2-diabetes (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, som er 65 år eller ældre

Beskrivelse

Forebyggelige akutte sygehusophold er sygehusophold blandt borgere som er 65 år eller ældre, hvor aktionsdiagnosen hører til en af følgende diagnosegrupper: dehydrering, forstoppelse, nedre luftvejssygdom (udvalgte ikke-kroniske), 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
- 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 som er 65år eller ældre med demens, som har købt antipsykotisk medicin, pct.

Beskrivelse

Antal borgere med demens som er 65år eller ældre, som har købt antipsykotisk medicin i et givent år ift. antal borgere med demens som er 65år eller ældre 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 standardvis ekskluderet, da denne kræftform sjældent er dødelig.

For de seneste diagnosticeringsår, hvor det ikke har været muligt at følge patienternes faktiske overlevelse i 5 år fra tidspunktet for diagnose, er anvendt en såkaldt periodemetode til at estimere/forudsige 5-års overlevelsen. Metoden udnytter nyeste information om overlevelse fra tidligere diagnosticeringsår, hvorved det bliver det muligt at få "up to date" tal for 5-års overlevelsen.

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.

Tallene er aldersstandardiserede ved direkte standardisering.

Kilde: Dødsårsagsregisteret og CPR, Sundhedsdatastyrelsen

Sundhedssektorerhvervede 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 døgns periode inden indlæggelsen. En ny infektion er defineret som en infektion, der opstår ≥ 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 ≥ 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

Overlevelse ved uventet hjertestop

Mål:

Andel patienter som overlever mindst 30 dage efter hjertestop på hospital, pct

Beskrivelse

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

Patientforløb med manglende angivelse af CPR-nummer og patienter med manglende dato for hjertestopbehandlings afslutning indgår ikke.

Kilde: DANAREST – Registrering af hjertestop på hospital - Regionernes kliniske kvalitetsudviklingsprogram (RKKP)

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

Tidlig mobilisering efter operation for hoftenært lårbensbrud

Mål

Andelen af patienter der mobiliseres inden for 24 timer efter start af operation for hoftenært lårbensbrud.

Beskrivelse

Procesindikatoren 'Tidlig mobilisering' er defineret som "Andelen af patienter, der mobiliseres inden for 24 timer efter operationens start." Indikatoren måles ved antal indlæggelsesforløb med mindst én procedurekoder ZZP0030A: *Tidlig mobilisering påbegyndt* eller ZZP0030C: *Vurderet ingen indikation for tidlig mobilisering* inden for 24 timer efter operationstidspunktet ud af det samlede antal opererede.

Kilde: Dansk Tværfagligt register for Hoftenære Lårbensbrud årsrapport, Regionernes kliniske kvalitetsudviklingsprogram (RKKP)

Mortalitet efter operation for hoftenært lårbensbrud

Mål

Andelen af patienter der er opereret for hoftenære lårbensbrud, der dør inden for 30 dage efter operationsdato.

Beskrivelse

Resultatindikatoren 'Mortalitet' som er defineret som "Andelen af patienter der er opereret for hoftenære lårbensbrud, der dør inden for 30 dage efter operationsdato". Indikatoren måles ved patienter der er registeret i CPR som døde 30 dage efter operationsdato ud af det samlede antal opererede.

Kilde: Dansk Tværfagligt register for Hoftenære Lårbensbrud årsrapport, Regionernes kliniske kvalitetsudviklingsprogram (RKKP)

Andel patienter med akut stroke, der vurderes med indirekte synketest, pct.

Mål

Andelen af patienter, der vurderes med indirekte synketest senest 6 timer efter indlæggelse eller afslutning på EVT procedure.

Beskrivelse

I den indirekte synketest vurderes patientens vågenhed samt evne til at hoste og synke, før patienten tilbydes mad og drikke. Det anbefales, at patienter med akut stroke testes hurtigst muligt efter indlæggelsen. Der er således fastsat en tidsgrænse på senest 6 timer efter indlæggelse (eller efter afslutning på EVT procedure).

Kilde: Dansk Stroke Register, Regionernes kliniske kvalitetsudviklingsprogram (RKKP)

Andel patienter med akut stroke, der vurderes med direkte synketest, pct.

Mål

Andelen af patienter, der vurderes med direkte synketest senest 6 timer efter indlæggelse eller afslutning på EVT procedure.

Beskrivelse

I den direkte synketest testes patientens evne til at synke – med og uden fortykkelsesmiddel samt fast føde. Det anbefales, at patienter med akut stroke testes hurtigst muligt efter indlæggelsen. Der er således fastsat en tidsgrænse på senest 6 timer efter indlæggelse (eller efter afslutning på EVT procedure).

Kilde: Dansk Stroke Register, Regionernes kliniske kvalitetsudviklingsprogram (RKKP)

Andel patienter med akut stroke, som efter 3 mdr. er selvhjulpne

Mål

Andelen af patienter, som 3 måneder efter indlæggelsen har opnået en mRS-score på 0-2.

Beskrivelse

Tre måneder efter den akutte indlæggelse kontaktes alle patienter mhp. at vurdere deres funktionsniveau. Vurderingen foretages på baggrund af et standardiseret vurderingsredskab: mRS (modified Rankin Scale), hvor der angives en score 0-6 svarende til 0:ingen symptomer, 1: Ingen synlig funktionsnedsættelse, 2: Nogen funktionsnedsættelse 3: Moderat funktionsnedsættelse, 4: Moderat alvorlig funktionsnedsættelse, 5: Svær funktionsnedsættelse eller 6: Død. Indikatoren monitorerer på andelen, der efter tre måneder har opnået mRS-score på 0-2.

Kilde: Dansk Stroke Register, Regionernes kliniske kvalitetsudviklingsprogram (RKKP)

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.

Kilde: Register for Tvang i Psykiatrien og Landspatientregisteret, Sundhedsdatastyrelsen

Mål: Hurtig udredning og behandling

Ventetid til somatisk/psykiatrisk behandling på sygehus

Mål

Gennemsnitlig ventetid til behandling, dage.

Beskrivelse

Indikatoren måler den gennemsnitlige ventetid til behandling - fra patienten er endeligt udredt på sygehus til behandling påbegyndes. Såfremt patientens udredning ikke er foregået på sygehus, løber ventetiden fra, at patientens henvisning til behandling er modtaget på sygehus, til behandling påbegyndes.

Der fratrækkes perioder, hvor patienten er ikke-ventende grundet patientens eget ønske (f.eks. pga. ferie) eller kliniske forhold. Dvs. disse perioder regnes ikke som aktiv ventetid.

Ved påbegyndelse af behandling forstås påbegyndelse af reel behandling. Behandling der iværksættes samtidig med, at udredningen pågår, f.eks. smertelindrende medicin eller aflastende bandage, kan generelt ikke betragtes som et reelt behandlingstilbud.

Yderligere beskrivelse kan findes på: Ventetid til behandling på sygehus (esundhed.dk)

Kilde: Landspatientregisteret, Sundhedsdatastyrelsen

Ventetid til kirurgisk behandling (operationer/endoskopier) på sygehus

Mål

Gennemsnitlig ventetid til kirurgisk behandling, dage.

Beskrivelse

Indikatoren måler den gennemsnitlige ventetid til kirurgisk behandling (operation) - fra patienten er endeligt udredt på sygehus til behandling påbegyndes. Såfremt patientens udredning ikke er foregået på sygehus, løber ventetiden fra, at patientens henvisning til behandling er modtaget på sygehus, til behandling påbegyndes.

Der fratrækkes perioder, hvor patienten er ikke-ventende grundet patientens eget ønske (f.eks. pga. ferie) eller kliniske forhold. Dvs. disse perioder regnes ikke som aktiv ventetid.

Ved påbegyndelse af behandling forstås påbegyndelse af reel behandling. Behandling der iværksættes samtidig med, at udredningen pågår, f.eks. smertelindrende medicin eller aflastende bandage, kan generelt ikke betragtes som et reelt behandlingstilbud.

Kirurgisk behandling er i indikatoren defineret ved, at der inden for tre dage fra påbegyndelse af behandling er foretaget en operation.

Yderligere beskrivelse kan findes på: Ventetid til kirurgisk behandling (operationer/endoskopier) på sygehus (esundhed.dk)

Kilde: Landspatientregisteret og CPR, Sundhedsdatastyrelsen

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.

Det bemærkes, at Indenrigs- og Sundhedsministeriet og Danske Regioner er blevet opmærksom på at registrering af patienter som "endelig udredt" i børne- og ungepsykiatrien kan være fejlagtigt grundet uens registreringspraksis. Hvilket påvirker andel af forløb, hvor udredningsretten er overholdt. Tallene skal ses i lyset heraf.

Kilde: Landspatientregisteret og CPR, monitorering af udredningsretten, Sundhedsdatastyrelsen

Kræftpakkeforløb gennemført inden for angivne standardforløbstider

Mål

Andel forløb (OF4) gennemført inden for angivne standardforløbstider, uanset behandlingsform og organspecifik kræfttype, pct.

Beskrivelse

Forløb registreret med 'samlet tid til behandling OF4' uanset kræfttype, behandlingsform og regional tilknytning, hvor der er angivet en standardforløbstid, beregnet med anvendelse af data på regionalt plan. OF4 'samlet tid til behandling' angiver perioden fra henvisning modtaget til pakkeforløb start til initiale behandling start inkluderende alle relevante behandlingsformer.

Kilde

Landspatientregisteret og CPR, Monitorering af kræftområdet - årsopgørelse (stationære data), Sundhedsdatastyrelsen

Mål: Øget patientinddragelse for somatiske og psykiatriske patienter

Patienttilfredshed med forløbet

Mål

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

- Resultaterne i somatikken er samlet for planlagte indlagte patienter, akut indlagte patienter samt planlagt ambulante patienter, som har været indlagt eller til ambulant behandling.
- I psykiatrien er tallene opgjort særskilt for henholdsvis voksne og børn/unge. For begge aldersgruppe er det baseret på indlagte og ambulante 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).

Den årlige status bygger på 12 måneders digital dataindsamling suppleret med tre måneders postal dataindsamling i somatikken og i voksenpsykiatrien. Børne- og ungdomspsykiatrien er fortsat baseret på personlig udlevering af papirskemaer.

Kilde: Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser

Patientoplevet 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, gennemsnitscore.

- Resultaterne i somatikken er samlet for planlagte indlagte patienter, akut indlagte patienter samt planlagt ambulante patienter, som har været indlagt eller til ambulant behandling.
- I psykiatrien er tallene opgjort særskilt for henholdsvis voksne og børn/unge. For begge aldersgruppe er det baseret på indlagte og ambulante 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).

Den årlige status bygger på 12 måneders digital dataindsamling suppleret med tre måneders postal dataindsamling i somatikken og i voksenpsykiatrien. Børne- og ungdomspsykiatrien er fortsat baseret på personlig udlevering af papirskemaer.

Kilde: Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser

Mål: Mere lighed og 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 kommunitallene 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 180.000 personer. Undersøgelsen er gennemført i 2010, 2013, 2017 og 2021. Undersøgelsen gennemføres hvert 4. år.

Kilde: Den Nationale Sundhedsprofil 2021, <http://www.danskernessundhed.dk>, Sundhedsstyrelsen, Statens Institut for Folkesundhed

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 "Psykiske 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: Landspatientregisteret, Sygesikringsregistret, Uddannelsesregisteret (Danmarks Statistik) og CPR, Sundhedsdatastyrelsen.

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.

Gode leveår, 16-årige

Mål

Antal forventede gode leveår (med fremragende, vældig godt eller godt selvvurderet helbred) for 16-årige.

Beskrivelse

Gode leveår er det forventede antal af år af den forventede restlevetid for 16-årige, hvor borgeren lever med et godt helbred. Et godt helbred er defineret som fremragende, vældig godt eller godt selvvurderet helbred. Gode leveår er opgjort på baggrund af registerdata for befolkningens dødelighed og spørgeskemaoplysninger om befolkningens selvvurderet helbred fra Den Nationale Sundhedsprofil.

Den Nationale Sundhedsprofil er en stor landsdækkende spørgeskemaundersøgelse af danskernes sundhed med besvarelser fra over 180.000 personer. Undersøgelsen er gennemført i 2010, 2013, 2017 og 2021. Undersøgelsen gennemføres hver 4. år.

Antallet af gode leveår er beregnet ved Sullivans metode, som kombinerer registerdata om befolkningens dødelighed med oplysninger om befolkningens helbredstilstand. Der beregnes en hyppighed for gode leveår som mål for helbredstilstand på hvert alderstrin i befolkningen. Den beregnede hyppighed kombineres med dødelighedstavler og derved fås et mål for et godt leveår på hvert alderstrin til beregning af antallet af gode leveår.

Kilde: Den Nationale Sundhedsprofil 2021, <https://www.danskernessundhed.dk>, Sundhedsstyrelsen, Statens Institut for Folkesundhed

Fysisk aktivitet blandt skolebørn

Mål

Andel af skolebørn (11-15-årige), som udfører minimum 60 minutters fysisk aktivitet med moderat til høj intensitet om dagen.

Beskrivelse

Som en del af Skolebørnsundersøgelsen fra 2018 er der indsamlet målinger af fysisk aktivitet blandt 11-15-årige i rapporten *National monitoring med objektive målinger*. Elevernes aktivitetsniveau blev målt ved hjælp af en lille bevægelsescensur (accelerometer), som sættes på kroppen og bæres i en længere periode, fx en uge, for at opnå et billede af det reelle fysiske aktivitetsniveau. Data er baseret på de elever som har båret bevægelsescensuren i minimum tre valide dage. Ud fra disse data beregnes tid (minutter/dag) brugt på fysisk aktivitet ved hhv. let, moderat eller høj intensitet og andelen, der lever op til anbefalingen om 60 minutters moderat til hård fysisk aktivitet om dagen estimeres.

Anbefalingen om 60 minutter om dagen er baseret på en gennemsnitsberegning, der tager højde for, at der nogle dage er et aktivitetsniveau, som kan være både mindre og højere end 60 minutter ved moderat til høj intensitet. Intensiteterne indeles således:

- Moderat intensitet: kan have positiv indflydelse på en persons kondition, 4.971 counts per minut.
- Høj intensitet: påvirker muskelstyrken, 8,452 counts per minut.

Kilde: Skolebørnsundersøgelsen: Nationale monitoreringer med objektive målinger – Fysisk aktivitet og stillesiddende adfærd blandt 11-15-årige, Statens Institut for Folkesundhed, Sundhedsstyrelsen, 2018.

Lav mental sundhed blandt unge

Mål

Andel af 16-24-årige med lav score på den mentale helbreds skala, pct.

Beskrivelse

I Den Nationale Sundhedsprofil 2021 måles mentalt helbred på baggrund af SF-12 spørgeskemaet (Short Form 12). Spørgeskemaet består af 12 spørgsmål, som belyser svarpersonernes helbredstilstand inden for de seneste fire uger i forhold til helbredsrelaterede begrænsninger i fysisk funktion, social funktion og mental velbefindende. Til at måle mentalt helbred udregnes en samlet score for en mental helbreds komponent. Der scores i intervallet 0 til 100, med 100 som den bedst tænkelige helbredsstatus. På baggrund af den nationale sundhedsprofil fra 2010 er der defineret en standardafgrænsning for dårligt mentalt helbred ud fra de 10 % af deltagerne med den laveste score. Det betyder, at definitionen af en lav score på den mentale helbreds skala ikke baserer sig på en klinisk begrundet grænseværdi for skalaen, men snarere på en relativ grænseværdi. De 10 % i 2010 svarer til en score under 35,76. Den relative udvikling i andelen med dårligt mentalt helbred, altså dem der scorer lavere end 35,76, kan så følges over tid.

SF-12 er generisk mål for helbredsstatus som er relevante for både syge og raske personer. Alle 12 spørgsmål indgår i beregningen af scoren for både den fysiske og mentale helbreds komponent, men vægtningen af spørgsmålene er forskellig. Scoren er kun opgjort for personer, der har besvaret alle 12 spørgsmål.

Den Nationale Sundhedsprofil er en stor landsdækkende spørgeskemaundersøgelse af danskernes sundhed med besvarelser fra over 180.000 personer. Undersøgelsen er gennemført i 2010, 2013, 2017 og 2021. Undersøgelsen gennemføres hver 4. år.

Kilde: Den Nationale Sundhedsprofil 2021, <https://www.danskernessundhed.dk>, Sundhedsstyrelsen, Statens Institut for Folkesundhed

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