

Beskrivelse af indikatorer – de nationale mål

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

Følgende indikatorer indgår:

Mål: Bedre sammenhængende patientforløb

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

Mål: Styrket indsats for kronikere og ældre patienter

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

Mål: Forbedret overlevelse og patientsikkerhed

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

Mål: Behandling af høj kvalitet

- Opfyldelse af kvalitetsmål i de kliniske kvalitetsdatabaser
- Indlagte patienter i psykiatrien, der bæltefikseres

Mål: Hurtig udredning og behandling

- Ventetid til sygehusoperation
- Ventetider i det psykiatriske sygehusvæsen (børn/unge og voksne)
- Overholdelse af udredningsretten for somatiske og psykiatriske patienter
- Kræftforløb gennemført inden for angivne standardforløbstider

Mål: Øget patientinddragelse for somatiske og psykiatriske patienter

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

Mål: Flere sunde leveår

- Middellevetid
- Daglige rygere i befolkningen

Mål: Mere effektivt sundhedsvæsen

- Liggetid pr. indlæggelse
- Produktivitet på sygehuse

Opdateringer siden sidste år:

Beskrivelsen af følgende indikatorer er opdateret: 'Fastholdelse af somatisk og psykiatrisk syge på arbejdsmarkedet', 'Patientoplevet inddragelse – somatiske og psykiatriske patienter' og 'Liggetid pr. indlæggelse', desuden er 'Forebyggelige indlæggelser blandt ældre' blevet til 'Forebyggelige akutte sygehusophold blandt ældre. Indikatorerne 'Fuldført ungdomsuddannelse blandt unge med psykiske lidelser', 'Overdødelighed blandt borgere med udvalgte psykiske lidelse', 'Indløste recepter på antibiotika i almen praksis' og 'Forbrug af opioider i almen praksis' er tilføjet. Indikatorerne 'Akutte indlæggelser pr. KOL-patient' og 'Akutte indlæggelser pr. diabetes type 2-patient' er blevet erstattet af 'DRG-værdi pr. kroniker (med KOL og/eller type 2-diabetes)'.

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 sket akut
- 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 én eller flere sygehuskontakter) og med en samlet varighed \geq 12 timer.

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 et 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 sket akut
- 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 én eller flere sygehuskontakter) og med en samlet varighed \geq 12 timer.

Lands- og regionstal er køns- og aldersstandardiserede ved direkte standardisering. Kommunetal 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.

Kilde: Landspatientregisteret og Register over Genoptræning efter Sundhedsloven, Sundhedsdatastyrelsen

Somatiske/psykiatriske færdigbehandlingsdage på sygehusene

Mål

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

Beskrivelse

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

Færdigbehandlede patienter er patienter, som efter lægelig vurdering er færdigbehandlet, 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 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 på den praktiserende lægers brug af ajournføringsknappen i FMK i forhold til antallet af ændringer i en patients medicinering, forstået som en "FMK-konsultation". En "FMK-konsultation" omfatter en eller flere af følgende handlinger af den praktiserende læge i FMK:

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

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

Kilde: MedCom

Fastholdelse af somatisk syge i beskæftigelse

Mål

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

Beskrivelse

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

Indikatoren omfatter alle typer indlæggelser (akutte og planlagte) på somatiske hospitalsafdelinger, bortset fra indlæggelser med aktionsdiagnoser vedr. graviditet, fødsel og barsel. En indlæggelse er defineret som en tidsmæssigt tæt sammenhængende ophold på et eller flere sygehuse (bestående af én eller flere kontakter) og med en samlet varighed ≥ 12 timer. Med "fastholdelse" kan der både være tale om uafbrudt ansættelsesforhold eller tilbagevenden til arbejde inden for seks måneder efter en periode uden job.

Tallene er køns- og aldersstandardiserede ved direkte standardisering.

Kilde: Landspatientregisteret, DREAM og CPR, Sundhedsdatastyrelsen

Fastholdelse af psykisk syge i beskæftigelse

Mål

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

Beskrivelse

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

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

Tallene er køns- og aldersstandardiserede ved direkte standardisering.

Kilde: Landspatientregisteret, DREAM og CPR, Sundhedsdatastyrelsen

Fuldført ungdomsuddannelse blandt unge med psykiske lidelser

Mål

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

Beskrivelse

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

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

Tallene er kønsstandardiserede ved direkte standardisering.

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

Mål: Styrket indsats for kronikere og ældre patienter

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

Mål

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

Beskrivelse

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

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

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

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

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

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

Forebyggelige akutte sygehusophold blandt ældre

Mål

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

Beskrivelse

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

Forebyggelige sygehusophold er defineret som sygehusophold på 4 timer eller derover inden for en af nedenstående diagnosegrupper, hvor diagnosen skal optræde i sygehusopholdet inden for 48 timer fra opholdets starttidspunkt:

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

Disse er defineret ved følgende ICD-10 diagnosekoder:

Dehydrering: DE869

Forstoppelse: DK590

Nedre luftvejssygdom: DJ12, DJ13, DJ14, DJ15, DJ18, DJ20, DJ21, DJ22, DJ40, DJ41, DJ42, DJ43, DJ44, DJ45, DJ46, DJ47

Blærebetændelse: DN30 (undtaget DN303 og DN304)

Gastroenteritis: DA09

Brud: DS02, DS12, DS22, DS32, DS42, DS52, DS62, DS72, DS82, DS92

Ernæringsbetinget anæmi: DD50, DD51, DD52, DD53

Sociale og plejemæssige forhold: DZ59, DZ74, DZ75

Tryksår: DL89

Tallene er køns- og aldersstandardiserede ved direkte standardisering.

Kilde: Landspatientregisteret og CPR, Sundhedsdatastyrelsen

Overbelægning på medicinske afdelinger på offentlige sygehuse

Mål

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

Beskrivelse

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

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

Medicinsk blok er afgrænset til følgende specialer:

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

Kilde: Regionale indberetninger af sengepladser og belægning, Sundhedsdatastyrelsen

Køb af antipsykotisk medicin blandt ældre borgere med demens

Mål

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

Beskrivelse

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

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

Borgere med demens er pr. 1. januar i opgørelsesåret

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

Mål: Forbedret overlevelse og patientsikkerhed

5-års overlevelse efter kræft

Mål

Relativ 5-års overlevelse, aldersstandardiseret, pct.

Beskrivelse

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

Kilde: Cancerregisteret og CPR, Sundhedsdatastyrelsen

Hjertedødelighed

Mål

Antal dødsfald som følge af hjertesygdom pr. 100.000 indbyggere.

Beskrivelse

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

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

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

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

Tallene er aldersstandardiserede ved direkte standardisering.

Kilde: Dødsårsagsregisteret og CPR, Sundhedsdatastyrelsen

Sygehuserhvervede infektioner

Mål

Antal bakteriemier pr. 10.000 risikodøgn.

Antal infektioner med clostridium difficile pr. 100.000 borgere.

Beskrivelse

Der er afgrænset til infektioner på offentlige sygehuse.

En sygehuserhvervet bakteriemie er defineret som mindst én positiv bloddyrkning taget mere end 48 timer efter indlæggelsen, men ikke senere end 48 timer efter udskrivelsen. Kun bloddyrkninger, der viste en sygdomsfremkaldende mikroorganisme, er inkluderet i denne definition. Antal risikodøgn tælles fra 48 timer efter indlæggelse indtil 48 timer efter udskrivelse, eller indtil der opstår en bakteriemie. Dvs. risikodøgn er et mål for summen af patienternes samlede indlæggelsestid (risikotiden), idet der dog kun medtages den del af et indlæggelsesforløb, hvor en infektion vil blive klassificeret som erhvervet på sygehus.

Sygehuserhvervet infektion med clostridium difficile (CDI) bliver defineret som en patient med CDI, 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 4 uger 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 fire ugers periode inden indlæggelsen. 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 (Hospital-Acquired Infections database), Statens Serum Institut

Overdødelighed blandt borgere med udvalgte psykiske lidelser

Mål:

Overdødelighed blandt borgere (15-74 år), der har haft en kontakt i hospitalsvæsenet grundet skizofreni og/eller bipolarlidelse 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 bipolarlidelse:

Skizofreni: DF 20

Skizotypisk sindslidelse: DF 21

Akut polymorf skizofreniform psykose: DF 23.1

Akut skizofreniform psykose: DF 23.2

Skizoaffektive psykoser: DF 25.0

Skizoaffektiv psykose af depressiv type: DF 25.1

Skizoaffektiv psykose af blandet manisk-depressiv type: DF 25.2

Skizoaffektiv psykose af anden type: DF 25.8

Skizoaffektiv psykose UNS: DF 25.9

Bipolar affektiv sindslidelse: DF31

Kilde: Landspatientregisteret og CPR.

Overlevelse ved uventet hjertestop

Mål:

Andel patienter som overlever mindst 30 dage efter hjertestop, pct. Standard: ≥ 30 pct.

Beskrivelse

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

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

Kilde: RKKP og Danske Regioner

Indløste recepter på antibiotika i almen praksis

Mål:

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

Beskrivelse

Antibiotika til systemisk brug er afgrænset til:

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

efter en ordination fra egen alment praktiserende læge.

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

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

Forbrug af opioider i almen praksis (under udvikling)

Mål:

Beskrivelse

Kilde:

Mål: Behandling af høj kvalitet

Opfyldelse af kvalitetsmål i de kliniske kvalitetsdatabaser

Mål

Gennemsnitlig andel af indikatorer, der er opfyldt (i henhold til de opsatte standarder) ud af alle indikatorer i de kliniske kvalitetsdatabaser, pct.

Beskrivelse

Andel beregnes som antal indikatorer, hvor standarden er opfyldt ud af antal indikatorer, der har en fastsat standard, der har været gældende i mindst to år.

Alle databaser vægtes ens uanset størrelse. Databasernes individuelle andel summeres og divideres med antallet af databaser.

Kilde: RKKP og Danske Regioner

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.

Kilde: Register for Tvang i Psykiatrien (TIP) og Landspatientregisteret, Sundhedsdatastyrelsen

Mål: Hurtig udredning og behandling

Ventetid til sygehusoperation

Mål

Gennemsnitlig ventetid til sygehusoperation, dage.

Beskrivelse

Beregningen af indikatoren tager udgangspunkt i sygehusbehandlingens forskellige faser – fra forundersøgelse, over udredning til den endelige behandlingsindsats.

I dette forløb opstår der tidsperioder med ventetid bl.a. styret af sygdommens karakter. Samtidig kan der være perioder, hvor udredning eller behandling afventer patientrelaterede forhold, fx vægttab eller ønske om ferie.

Den tilgrundliggende ventetidsregistrering sonderer på denne måde mellem to faser i et behandlingsforløb: patienten er ventende, patienten er ikke-ventende. Der kan ske flere skift herimellem under et behandlingsforløb.

I ventetiden indgår kun perioder, hvor patienten er reelt ventende (aktiv ventetid). Det vil sige, at perioder, hvor patienten er ikke-ventende ikke er medregnet som ventetid.

Ventetiden beregnes herefter, som summen af aktive venteperiode. I beregningen indgår offentligt finansierede patienter opereret på danske sygehuse (offentlige og private).

Kilde: Landspatientregisteret, Sundhedsdatastyrelsen

Ventetider i det psykiatriske sygehusvæsen

Mål

Gennemsnitlig ventetid fra henvisning modtaget til første psykiatriske sygehuskontakt (besøg eller indlæggelse), dage

Beskrivelse

Ventetider er beregnet på baggrund af alle elektive afsluttede og uafsluttede indlæggelser på offentlige sygehuse, hvilket vil sige alle indlæggelser, hvor indlæggelsesmåde er planlagt, samt alle ambulante kontakter.

Blandt indlæggelser på private sygehuse og klinikker medtages de elektive kontakter, som enten er markeret som betalt af bopælsregion eller hvor patienten er omfattet af de udvidede frie sygehusvalg.

Kun første kontakt medtages i hvert psykiatrisk forløb. Det vil sige, at blandt kontakter henvist fra andet sygehus, medtages kun de, hvor henvisningen er sket fra somatisk sygehus. På denne måde frasorteres kontakter, hvor henvisningen kommer fra psykiatriske sygehus-afsnit, dvs. kontakter der må antages at ligge midt i et forløb.

Hvis kontakten er ambulant regnes første besøgsdato som første kontakt, og hvis kontakten er stationær regnes indlæggelsesdatoen som første kontakt.

Ventetid i psykiatrien defineres som summen af aktive venteperioder i perioden fra henvisning modtaget til første kontakt (besøg eller indlæggelse).

Børn og unge er afgrænset til 0-18 årige, mens voksne er 19+ årige.

Kilde: Landspatientregisteret, 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.

Kilde: Landspatientregisteret, Sundhedsdatastyrelsen

Kræftforløb 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, Monitorering af kræftområdet, årsopgørelse (stationære data), Sundhedsdatastyrelsen

Mål: Øget patientinddragelse for somatiske og psykiatriske patienter

Patienttilfredshed med forløbet fra indlæggelse til udskrivelse

Mål

”Er du alt i alt tilfreds med forløbet, fra du blev indlagt, til du blev udskrevet?”, gennemsnitscore.

- Spm. 36 i Den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser, somatiske planlagte indlæggelser
- Spm. 24 i Den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser, psykiatriske planlagte indlæggelser, børn og unge
- Spm. 28 i Den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser, psykiatriske planlagte indlæggelser, voksne

Beskrivelse

Svarmuligheder:

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

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

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

Patientoplevet inddragelse

Mål

Spm. 10 i Den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser, somatiske planlagte indlæggelser: "Gav personalet dig mulighed for at deltage i beslutninger om din undersøgelse/behandling?", gennemsnitsscore.

Spm. 18 i Den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser, psykiatriske planlagte indlæggelser, børn og unge, og voksne: "Var du med til at træffe beslutninger om din undersøgelse/behandling i det omfang, som du havde behov for?", gennemsnitsscore.

Beskrivelse

Svarmuligheder for spm. 10:

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

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

Svarmuligheder for spm. 18:

Ja (1), Nej (0)

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

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

Mål: Flere sunde leveår

Middellevetid

Mål

Gennemsnitligt antal år en nyfødt kan forventes at leve.

Beskrivelse

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

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

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

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

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

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

Daglige rygere i befolkningen

Mål

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

Beskrivelse

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

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

Mål: Mere effektivt sundhedsvæsen

Liggetid pr. indlæggelse

Mål

Gennemsnitlig indlæggelsestid på sygehuse, dage.

Beskrivelse

Indlæggelsestid på sygehuse beregnes som det gennemsnitlige antal indlæggelsesdage for alle somatiske sygehusudskrivinger. En sygehusudskriving er den sidste udskriving i et forløb af tidssammenhængende indlæggelse på samme sygehus, hvor indlæggelsesdefinitionen er defineret som et tidsmæssigt tæt sammenhængende ophold på et eller flere sygehuse og med en samlet varighed ≥ 12 timer.

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, Sundheds- og Ældreministeriet 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