

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:

- Belægning
- Akutte genindlæggelser inden for 30 dage, somatik
- Ventetid til genoptræning
- Somatiske færdigbehandlingsdage på sygehusene
- Ajourførte medicinoplysninger (praktiserende læge)
- Akutte indlæggelser pr. KOL-patient
- Akutte indlæggelser pr. diabetes-patient
- Forebyggelige indlæggelser blandt ældre
- 5 års overlevelse efter kræft
- Hjertedødelighed
- Sygehuserhvervede infektioner (bakteriæmi og clostridium difficile)
- Overlevelse ved uventet hjertestop
- Opfyldelse af kvalitetsmål i de kliniske kvalitetsdatabaser
- Indlagte patienter i psykiatrien, der bæltefikseres
- 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
- Patienttilfredshed med forløbet fra indlæggelse til udskrivelse
- Patientoplevet inddragelse
- Middellevetid
- Daglige rygere i befolkningen
- Liggetid pr. indlæggelse
- Produktivitet på sygehuse
- Fastholdelse af syge på arbejdsmarkedet

Opdateringer:

Indikatorforklaring for 5 års overlevelse efter kræft er opdateret d. 26. september 2016.

Mål: Bedre sammenhængende patientforløb

Belægning (somatik)*

Mål

Beskrivelse

Kilde:

*under udvikling

Akutte somatiske genindlæggelser*

Mål

Antal somatiske genindlæggelser (akut indlæggelse senest 30 dage efter seneste udskrivning) som andel af samlet antal somatiske indlæggelser, pct.

Beskrivelse

En genindlæggelse er defineret ud fra følgende kriterier:

- Indlæggelsen finder sted tidligst fire timer og inden 30 dage efter forrige indlæggelse.
- Indlæggelsen starter akut
- Indlæggelsen må ikke være som følge af en henvisning fra et andet sygehus eller sygehusafsnit
- Patienten må på indlæggelsen ikke have en kræft- eller ulykkesdiagnose.

Der er dermed tale om *uspecifik* genindlæggelse, idet der ikke stilles krav om sammenfald mellem lokalitet (sygehus eller region) eller diagnose for første indlæggelse (primær-indlæggelsen) og genindlæggelse.

Det sygehus, patienten har den første indlæggelse på, tilskrives genindlæggelsen, uafhængigt af om genindlæggelsen finder sted på et andet sygehus. En indlæggelse er i denne sammenhæng et forløb af tidssammenhængende indlæggelser på afdelinger inden for et sygehus, hvor der er mindre end fire timer mellem afslutningen af en indlæggelse og starten af den næste indlæggelse.

Tallene er køns- og aldersstandardiseret.

Kilde: Landspatientregisteret, Sundhedsdatastyrelsen.

* indikatoren kan blive revideret for bl.a. at tilgodese hensyn til løbende udvikling på området.

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 (GOP) og dato for første genoptrænings-ydelse indberettet af kommunerne.

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

Somatiske færdigbehandlingsdage på sygehusene

Mål

Antal færdigbehandlingsdage på somatiske 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, Sundhedsdatastyrelsen.

Ajourførte medicinoplysninger (praktiserende læge)

Mål

Antal ajourføringsmarkringer i FMK i almen praksis i forhold til det samlede antal "FMK-konsultationer" i almen praksis, pct.

Beskrivelse

Indikatoren er et udtryk for på den praktiserende lægers brug af ajourføringsknappen 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 ajourføringsknappen og dermed at der bliver givet besked til næste anvender af en patients medicinoplysninger i FMK, fx den kommunale hjemmepleje, om, at oplysningerne er ajourførte.

Kilde: MedCom.

Mål: Styrket indsats for kronikere og ældre patienter

Akutte somatiske indlæggelser blandt borgere med KOL

Mål

Antal indlæggelser pr. 1.000 borgere (18+ årige) med KOL.

Beskrivelse

En akut indlæggelse er, i modsætning til en planlagt indlæggelse, en øjeblikkelig indlæggelse, som typisk sker via egen læge, vagtlæge/akuttelefonen (1813) eller akutafdelinger. Ved alle indlæggelser på sygehuse registreres, hvorvidt der er tale om en akut eller planlagt indlæggelse.

Tallene er køns- og aldersstandardiseret.

Kilde: Landspatientregisteret, de reviderede (marts 2016) algoritmer til brug for dannelsen af Register for udvalgte kroniske sygdomme og svære psykiske lidelser (RUKS) og CPR.

Akutte somatiske indlæggelser blandt borgere med diabetes type 2

Mål

Antal indlæggelser pr. 1.000 borgere (18+ årige) med diabetes type 2.

Beskrivelse

En akut indlæggelse er, i modsætning til en planlagt indlæggelse, en øjeblikkelig indlæggelse, som typisk sker via egen læge, vagtlæge/akuttelefonen (1813) eller akutafdelinger. Ved alle indlæggelser på sygehuse registreres, hvorvidt der er tale om en akut eller planlagt indlæggelse.

Tallene er køns- og aldersstandardiseret.

Kilde: Landspatientregisteret, de reviderede (marts 2016) algoritmer til brug for dannelsen af Register for udvalgte kroniske sygdomme og svære psykiske lidelser (RUKS) og CPR.

Forebyggelige indlæggelser blandt ældre

Mål

Antal forebyggelige indlæggelser pr. 1.000 ældre (65+ år).

Beskrivelse

Forebyggelige indlæggelser er indlæggelser 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.

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 aldersstandardiseret.

Kilde: Landspatientregisteret, 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, aldersstandardiseret.

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 CPR-data for det reelle antal dødsfald i årene foretaget en opskrivning af tallene.

Kilde: Dødsårsagsregisteret, Sundhedsdatastyrelsen.

Sygehus erhvervede 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 sygehus erhvervet bakteriemie er defineret som mindst én positiv blodkultur taget mere end 48 timer efter indlæggelsen, men ikke senere end 48 timer efter udskrivelsen. Kun blodkulturer, 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.

Sygehus erhvervet 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.

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.

**under udvikling*

Mål: Behandling af høj kvalitet

Opfyldelse af kvalitetsmål i de kliniske kvalitetsdatabaser*

Mål

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.

** indikatoren kan blive revideret*

Indlagte i psykiatrien, der bæltefikseres

Mål

Andelen af personer, der bæltefikseres af antal indlagte, pct.

Beskrivelse

Andel beregnes som antal personer berørt af bæltefiksering af antal berørt af indlæggelse i perioden.

Kilde: Register for Tvang i Psykiatrien (TIP), 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 til grundliggende 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

Ventetid til første psykiatriske sygehuskontakt er ventetiden fra henvisning modtaget til første kontakt (besøg eller indlæggelse).

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 patienter udredt inden for 30 dage ud af alle udredte patienter, pct.

Beskrivelse

Udredningsforløbets længde beregnes som antal kalenderdage fra henvisningsdato til forløbets slutning (første registrering af klinisk beslutning) fratrukket perioder, hvor patienten ikke kan udredes pga. patientens ferie, behandling for anden sygdom mv.

Kilde: Landspatientregisteret, Sundhedsdatastyrelsen.

** indikatoren skal ses i lyset af udviklingen af ny monitoreringsmodel*

Kræftforløb gennemført inden for angivne standardforløbstider

Mål

Andel forløb (OF4) gennemført inden for angivne standardforløbstider, uanset behandlingsform og organspecifik kræfttype, årstal, 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 (dynamiske data), Sundhedsdatastyrelsen.

Mål: Øget patientinddragelse

Patienttilfredshed med forløbet fra indlæggelse til udskrivelse

Mål

Spm. 36 i Den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser: "Er du alt i alt tilfreds med forløbet, fra du blev indlagt, til du blev udskrevet?", gennemsnitscore.

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).

Resultaterne er for planlagt indlagte.

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

Patientoplevet inddragelse

Mål

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

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).

Resultaterne er for planlagt indlagte.

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 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 der er mindre end 4 timer mellem afslutningen af en indlæggelse og starten af den næste indlæggelse.

Kilde: DRG-systemet, 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 produktivetsniveau 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.

Fastholdelse af syge på arbejdsmarkedet*

Mål

Beskrivelse

Kilde:

**under udvikling*