

2014

INDBLIK I SUNDHEDSVÆSENETS RESULTATER RESUMÉ



Indblik i sundhedsvæsenets resultater - resumé

Udarbejdet af: KL, Danske Regioner, Finansministeriet og Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse

Copyright: Uddrag, herunder figurer, tabeller og citater er tilladt mod tydelig kildeangivelse.

Udgivet af:

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse

Holbergsgade 6

1057 København K.

Telefon: 72 26 90 00

Telefax: 72 26 90 01

E-post: sum@sum.dk

EAN – lokationsnummer: 5798000362055

Udgave: 1.1

Udgivelsesdato: 23. maj 2014

Udgavedato: 26. maj 2014

Udgives kun elektronisk - ISBN: 978-87-7601-352-3

Publikationen er tilgængelig på <http://www.sum.dk>

Resumé

Internationalt vurderes synlighed om resultater blandt de væsentligste faktorer til at drive kvalitet og effektivitet på sundhedsområdet – og dermed sikre mere sundhed for pengene.

OECD har i 2013 konkluderet, at Danmark har sundhedsdata af høj kvalitet, men at der er klare potentialer for bedre brug af data i sundhedsvæsenet f.eks. ved at sammenligne kvalitet i behandlingen på tværs af regioner og skabe synlighed om resultater¹. Med økonomiaftalen for 2014 er regeringen, Danske Regioner og KL enige om en Synlighedsreform, der skal styrke fokus på sundhedsvæsenets resultater.

Indblik i sundhedsvæsenets resultater beskriver ud fra en række udvalgte indikatorer udviklingen i sundhedsvæsenets resultater og forskelle i resultater mellem de fem regioner og de 98 kommuner. Rapporten kan bidrage til sammenligning og opfølgning på sundhedsvæsenets resultater – både i staten, regioner og kommuner.

I dette resumé fremhæves 10 indikatorer, som giver et hurtigt indblik i sundhedsvæsenets resultater. De 10 indikatorer omhandler uhensigtsmæssige indlæggelser på sygehuse, ventetider og produktivitet i sygehusvæsenet. To indikatorer går igen for regionerne og kommunerne².

Overordnet kan det fremhæves, at resultaterne på landsplan i 2013 for de 10 indikatorer enten er forbedret eller uændret i forhold til 2012, *jf. boks 1*. Der er dog samtidigt forskelle i resultaterne blandt de fem regioner og 98 kommuner.

For de uhensigtsmæssige indlæggelser på sygehuse, der bl.a. omfatter akutte genindlæggelser, forebyggelige indlæggelser blandt ældre og akutte medicinske korttidsindlæggelser, er resultaterne uændret i forhold til 2012.

Ventetiderne i sundhedsvæsenet er ligeledes uændrede i forhold til 2012, dog har ventetiden for børn og unge i det psykiatriske sygehusvæsen siden 2010 været faldende.

Produktiviteten på sygehuse er desuden fortsat i fremgang (perioden 2011 til 2012).

¹ OECD, 2013: *OECD Reviews of Health Care Quality – Denmark*.

² Det gælder indikatorerne "Akutte genindlæggelser" og "Akutte medicinske korttidsindlæggelser".

Boks 1

Udvikling på landsplan i uhensigtsmæssige indlæggelser, ventetider og produktivitet, 2012-2013

Forebyggelse af uhensigtsmæssige indlæggelser på sygehuse

Akutte genindlæggelser	↔
Forebyggelige indlæggelser blandt ældre	↔
Akutte medicinske korttidsindlæggelser	↔
Dage, hvor færdigbehandlede fortsat er indlagt, somatik	↔
Dage, hvor færdigbehandlede fortsat er indlagt, psykiatri	↔

Ventetider

Ventetid til genoptræning i kommuner	↔
Ventetid for børn/unge i det psykiatriske sygehusvæsen	↓
Ventetid for voksne i det psykiatriske sygehusvæsen	↔
Ventetid til sygehusoperation	↔

Produktivitet

Produktivitet på sygehuse ¹	↑
--	---

↑↓ Forbedret resultat i forhold til sidste periode (stigning eller fald)

↓↑ Forværret resultat i forhold til sidste periode (stigning eller fald)

↔ Ingen ændring i forhold til sidste periode

¹ 2011-2012.

Region Midtjylland og Region Hovedstaden havde i 2013 den laveste andel af akutte genindlæggelser, mens Region Syddanmark og Region Nordjylland havde færre akutte medicinske korttidsindlæggelser end de øvrige regioner, *jf. figur 1 og figur 2*.

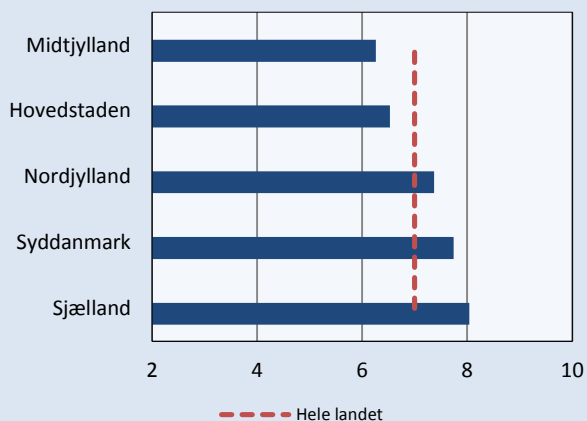
Ventetiderne i sygehusvæsenet i 2013 er præget af forskelle fra region til region.

Region Syddanmark og Region Sjælland havde de laveste ventetider til behandling i psykiatrien i 2013, *jf. figur 3 og figur 4*. Region Syddanmark havde ligeledes den laveste ventetid til sygehusoperation af de fem regioner, *jf. figur 5*.

Produktiviteten på sygehuse, der som førnævnt har været stigende gennem flere år, var højest i Region Syddanmark i 2012, *jf. figur 6*.

Figur 1

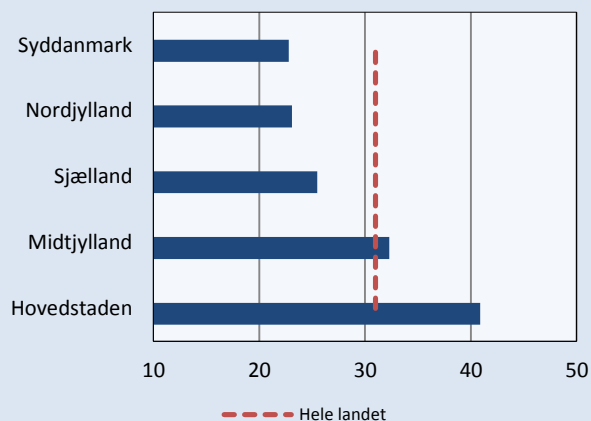
Akutte genindlæggelser, andel af alle genindlæggelser, 2013, pct.



Kilde: Landspatientregisteret, Statens Serum Institut.

Figur 2

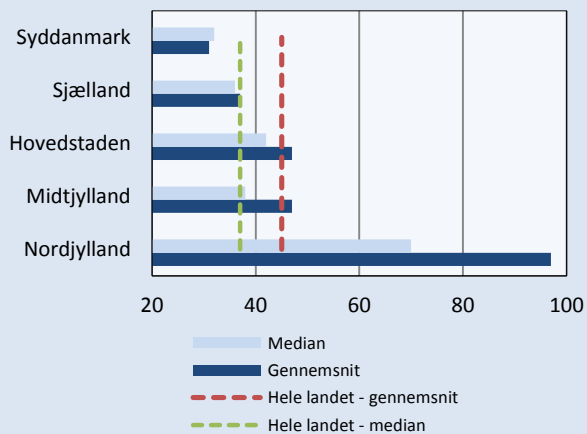
Akutte medicinske korttidsindlæggelser, 2013, indlæggelser pr. 1.000 borgere



Kilde: Landspatientregisteret, Statens Serum Institut.

Figur 3

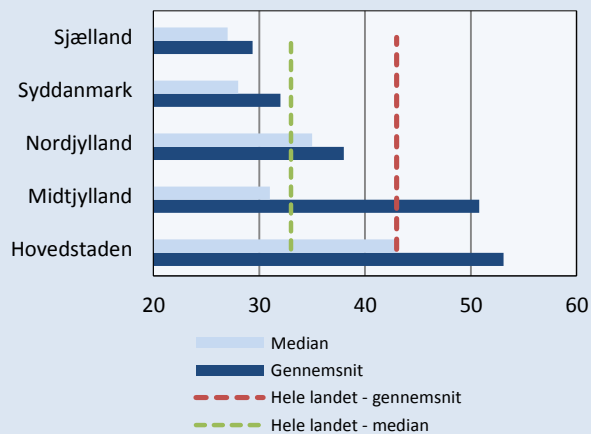
Ventetid i det psykiatriske sygehusvæsen, 0-18 årige, 2013, dage



Kilde: Landspatientregisteret, Statens Serum Institut.

Figur 4

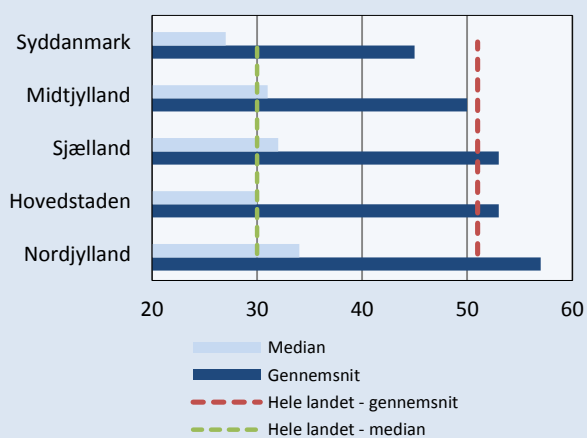
Ventetid i det psykiatriske sygehusvæsen, 19+ årige, 2013, dage



Kilde: Landspatientregisteret, Statens Serum Institut.

Figur 5

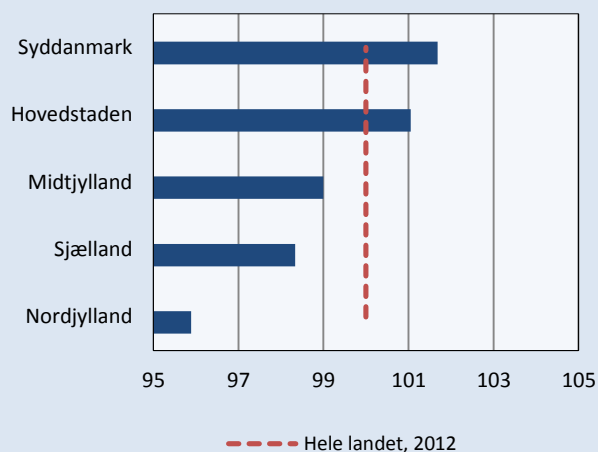
Ventetid til sygehusoperation, 2013, dage



Kilde: Landspatientregisteret, Statens Serum Institut.

Figur 6

Produktivitet på sygehuse, efter region, 2012, indekstal (hele landet=100)



Kilde: DRG-systemet, Statens Serum Institut

Kommunerne har – sammen med regionerne – til en vis grad mulighed for at forebygge uhelds- mæssige indlæggelser og undgå, at færdigbehandlede patienter optager en seng på sygehuse.

Kommunale forskelle i akutte genindlæggelser, akutte medicinske korttidsindlæggelser, forebyggelige indlæggelser og færdigbehandlingsdage indikerer, at der kan være et forbedringspotentiale i forhold til den fælles patientrettede forebyggelsesindsats.

I de 10 kommuner med relativt færrest akutte genindlæggelser var andelen af genindlæggelser ud af samtlige indlæggelser ca. 4 pct. eller derunder i 2013, *jf. figur 7*. Blandt de 10 kommuner med flest genindlæggelser var andelen 8 pct. eller derover.

Antallet af forebyggelige indlæggelser blandt ældre var særligt lavt i en række nordjyske kommuner i 2013, *jf. figur 8*. I Morsø, Thisted, Mariagerfjord, Læsø og Vesthimmerlands kommuner lå antallet på under 40 pr. 1.000 indbyggere. I de 10 kommuner med flest forebyggelige indlæggelser lå antallet på 78 pr. 1.000 borgere eller derover.

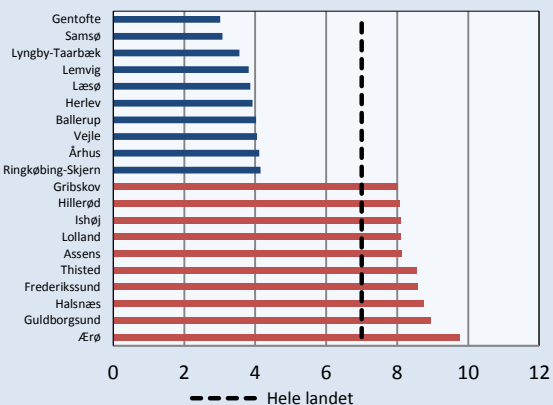
Særligt en række kommuner på Fyn havde få akutte medicinske korttidsindlæggelser i 2013, *jf. figur 9*. Det gælder bl.a. Faaborg-Midtfyn, Nordfyns, Assens og Svendborg kommuner, hvor antallet lå på 10 indlæggelser pr. 1.000 borgere. De 10 kommuner med flest korttidsindlæggelser havde derimod ca. 50 eller flere korttidsindlæggelser pr. 1.000 borgere.

Færdigbehandlede, der optager en seng på sygehusene, er et fænomen, der især gør sig gældende i en række kommuner i hovedstadsområdet, *jf. figur 10* og *figur 11*.

Ventetiden til genoptræning i kommuner varierer ligeledes mellem kommuner. I de 10 kommuner med korteste ventetid i 2013, lå median-ventetiden på 11 dage eller derunder, mens den lå på 21 dage eller derover i de 10 kommuner med længst ventetid, *jf. figur 12*.

Figur 7

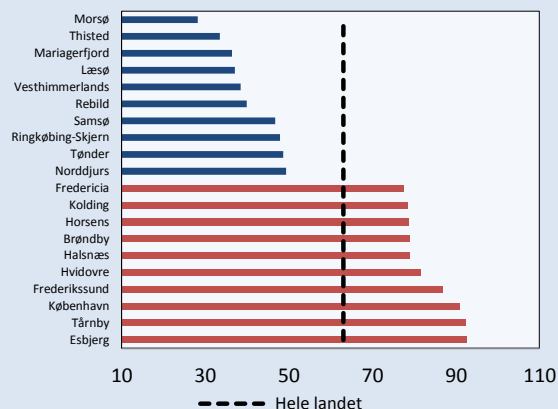
Akutte genindlæggelser, andel af alle indlæggelser, 2013, pct. - 10 kommuner med højeste/laveste andel



Kilde: Landspatientregisteret, Statens Serum Institut.
Anm.: Tallene er køns- og aldersstandardiserede.

Figur 8

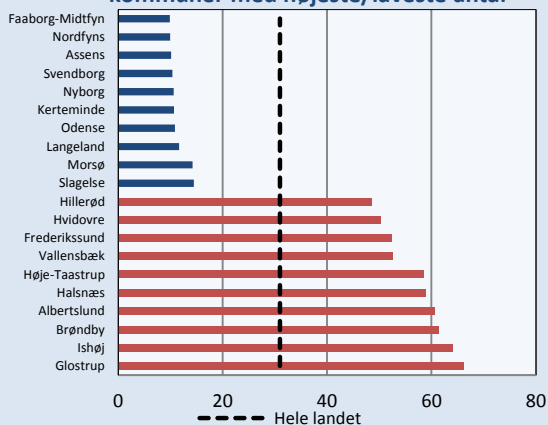
Forebyggelige indlæggelser, 2013, antal pr. 1.000 ældre (65+ år) - 10 kommuner med højeste/laveste antal



Kilde: Landspatientregisteret, Statens Serum Institut.
Anm.: Tallene er køns- og aldersstandardiserede.

Figur 9

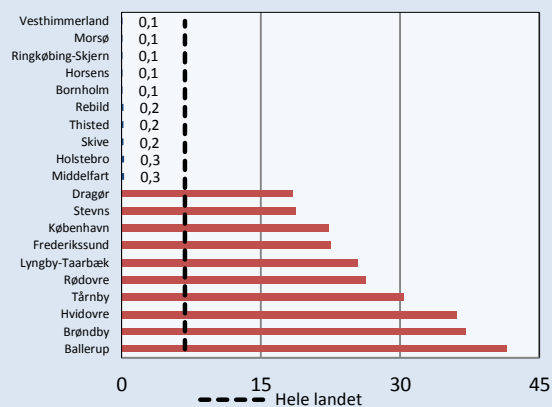
Akutte medicinske korttidsindlæggelser, 2013, antal pr. 1.000 borgere - 10 kommuner med højeste/laveste antal



Kilde: Landspatientregisteret, Statens Serum Institut.
Anm.: Tallene er køns- og aldersstandardiserede.

Figur 10

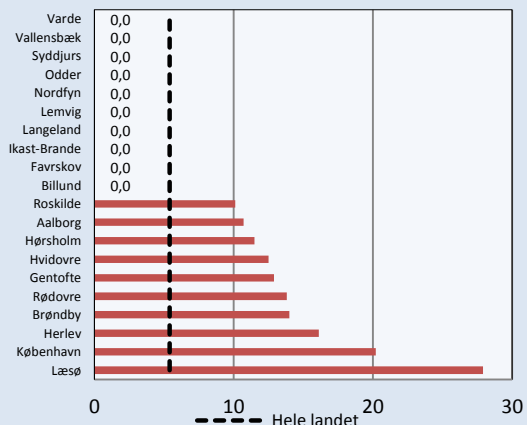
Somatiske færdigbehandlingsdage på sygehuse, 2013, antal pr. 1.000 borgere - 10 kommuner med højeste/laveste antal



Kilde: Landspatientregisteret, Statens Serum Institut.

Figur 11

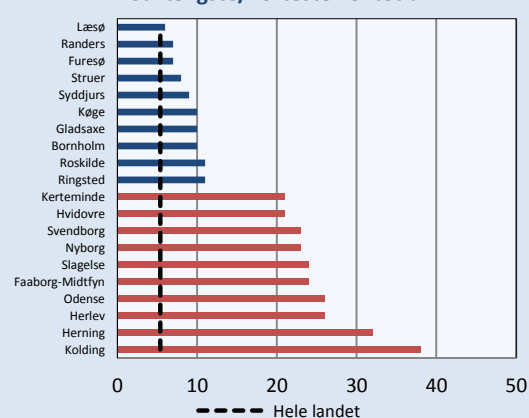
Psykiatriske færdigbehandlingsdage på sygehuse, 2013, antal pr. 1.000 borgere - 10 kommuner med højeste/laveste antal



Kilde: Landspatientregisteret, Statens Serum Institut.
Anm.: Flere end 10 kommuner har 0 færdigbehandlingsdage.

Figur 12

Median ventetid til genoptræning i kommuner, 2013, dage - 10 kommuner med længste/korteste ventetid



Kilde: Landspatientregisteret og Register over genoptræning efter sundhedsloven, Statens Serum Institut.