

NATIONALE MÅL FOR SUNDHEDS- VÆSENET



2023



FORORD	3
DE NATIONALE MÅL ER EN DEL AF DET NATIONALE KVALITETSPROGRAM	4
DE OTTE NATIONALE MÅL	6
ET DYNAMISK SUNDHEDSVÆSEN – ARBEJDET MED NYE INDIKATORER FORTSÆTTER	7
UDVIKLING I MÅL OG INDIKATORER	8
UDVIKLING I MÅL OG INDIKATORER	9



NATIONALE MÅL – FORDELT PÅ REGIONER	10
NATIONALE MÅL – FORDELT PÅ KOMMUNER	13
LOKAL FORANKRING AF DE NATIONALE MÅL	24
REGIONERNES OPFØLGNING PÅ MÅLENE	26
KOMMUNERNES OPFØLGNING PÅ MÅLENE	28

FORORD

De otte nationale mål for sundhedsvæsenet sikrer en fælles retning for sundhedsvæsenet til gavn for patienterne sammen med de øvrige dele af Det Nationale Kvalitetsprogram. Målene sætter fokus på kvalitet blandt andet i forhold til sammenhæng i patientforløb, patientsikkerhed, hurtig udredning og behandling samt flere sunde leveår. Regioner og kommuner arbejder målrettet på at omsætte målene til konkrete indsatser og målene udgør dermed et omdrejningspunkt for kvalitetsarbejdet i sundhedsvæsenet. Den konkrete udvikling skabes ved forankring af målene i den enkelte sygehusafdeling, i de kommunale sundhedsindsatser og i praksissektoren.

I årets rapport ses hovedsageligt på udviklingen fra 2021 til 2022, som skal ses i lyset af, at flere af indikatorerne er direkte eller indirekte påvirket af COVID-19 og/eller overenskomstkonflikten på sygeplejerskeområdet i sommeren 2021 samt konsekvenserne heraf. Det betyder, at flere af tallene skal tolkes med varsomhed.

Dette års statusrapport er en forkortet version med fokus på data og resultaterne for indikatorerne under de otte mål. I 2024 udgives en fuld statusrapport, hvor der sættes fokus på forebyggelse.

November 2023

Sophie Løhde
Indenrigs- og Sundhedsminister

Martin Damm
Formand for KL

Anders Kühnau
Formand for Danske Regioner

DE NATIONALE MÅL ER EN DEL AF DET NATIONALE KVALITETSPROGRAM

Det Nationale Kvalitetsprogram skal understøtte en udvikling i sundhedsvæsenet, hvor der leveres bedre kvalitet i både behandling og rehabilitering med fokus på de resultater, der har betydning for borgeren.

De nationale mål for sundhedsvæsenet, og den lokale forankring heraf, er en central del af Det Nationale Kvalitetsprogram. Regeringen, Danske Regioner og KL er enige om målene, der følges ved hjælp af en række udvalgte indikatorer i de årlige statusrapporter. Samtidig er det ved forankring af målene i den enkelte sygehusafdeling, i de kommunale sundhedsindsatser og i praksissektoren, at den konkrete udvikling skabes.

Det Nationale Kvalitetsprogram består desuden af blandt andet lærings- og kvalitetsteams og det nationale ledelsesprogram. Dertil understøtter det nationale kvalitetsprogram også arbejdet med systematisk patientinddragelse.

Med økonomiaftalen for 2024 var der enighed om, at kvaliteten fortsat skal udvikles og styrkes til gavn for borgere og patienter. Det nationale kvalitetsprogram, herunder blandt andet lærings- og kvalitetsteams og nationale ledelsesprogram, skal understøtte udviklingen. Desuden skal der være styrket fokus på at understøtte det nære og sammenhængende sundhedsvæsen.



Lærings- og kvalitetsteams

Et lærings- og kvalitetsteam består af et nationalt netværk af klinikere, fagpersoner og ledere fra relevante afdelinger og enheder samt en ekspertgruppe, som skal understøtte, at der sker kvalitetsforbedringer på et udvalgt område, hvor kvaliteten ikke er tilfredsstillende, eller hvor der er uønsket variation i kvaliteten. Lærings- og kvalitetsteams skal bidrage til, at de gode erfaringer med kvalitetsforbedringer spredes hurtigere mellem fagpersoner og medarbejdere til gavn for den enkelte borger. Flere lærings- og kvalitetsteams omfatter flere forskellige sektorer, og bidrager dermed til at understøtte kvaliteten i forløb, der går på tværs af sektorer.

Det er planen, at der løbende etableres nye lærings- og kvalitetsteams, som hver især skal løbe i cirka to år. Der er gennemført forløb for fem lærings- og kvalitetsteams, og der er tre igangværende lærings- og kvalitetsteams om blandt andet tvang i psykiatrien. Aktuelt er der et lærings- og kvalitetsteam i opstartsfasen om tværsektorielle patientforløb for ældre borgere med hoftenære lårbensbrud.

Det nationale ledelsesprogram

Det nationale ledelsesprogram har til formål at give ledere i sundhedsvæsenet kompetencer til at styrke forbedringsarbejdet i afdelingernes hverdag og på tværs af sektorer. Herudover er hensigten med ledelsesprogrammet at udbrede et fælles sprog og en fælles tilgang til kvalitets- og forbedringsarbejdet. De første fire hold af ledere fra kommuner og regioner gennemførte ledelsesprogrammet i perioden 2017-2021.

Et nyt element er også, at deltagerne er sat sammen i mindre teams ofte på tværs af sektorer, og i løbet af programmet arbejder sammen om et konkret forbedringsinitiativ. Andet hold i den nye version startede op i september 2023.



NATIONALE MÅL : BEDRE KVALITET, SAMMENHÆNG OG LIGHED I SUNDHEDSVÆSENET



**BEDRE
SAMMEN-
HÆNGENDE
PATIENT-
FORLØB**



**STYRKET
INDSATS
FOR KRONIKERE
OG ÆLDRE
PATIENTER**



**FORBEDRET
OVERLEVELSE
OG PATIENT-
SIKKERHED**



**BEHANDLING
AF HØJ
KVALITET**



**HURTIG
UDREDNING
OG
BEHANDLING**



**ØGET
PATIENT-
INDDRAGELSE**



**MERE LIGHED
OG FLERE
SUNDE LEVEÅR**



**MERE
EFFEKTIVT
SUNDHEDS-
VÆSEN**

INDIKATORER

Akutte somatiske/
psykiatriske
genindlæggelser
inden for 30 dage

Ventetid til
genoptræning

Somatiske/
psykiatriske
færdigbehandlings-
dage på sygehuse

Ajourførte
medicinoplysninger
(praktiserende læge)

Sygehusaktivitet
borger med kronisk
sygdom (KOL/
diabetes)

Forebyggelige
sygehusophold
blandt ældre

Overbelægning
på medicinske
afdelinger

Brug af antipsykotika
ved patienter med
demens

5 års overlevelse
efter kræft

Hjertedødelighed

Sundhedssektor
erhvervede
infektioner

Overlevelse ved
uventet hjertestop

Indløste recepter
på antibiotika
i almen praksis

Forbrug af opioider
i almen praksis

Kvalitetsindikatorer
fra Regionernes
Kliniske Kvalitets-
udviklingsprogram
(RKKP)

Indlagte patienter
i psykiatrien, der
bæltefikseres

Ventetid til somatisk/
psykiatrisk
behandling på
sygehus

Ventetid til kirurgisk
behandling
(operation/
endoskopier)
på sygehus

Somatiske/
psykiatriske
patienter udredt
inden for 30 dage

Kræftpakkeforløb
gennemført inden
for tiden

Patienttilfredshed
(somatikken/
psykiatrien)

Patientoplevet
inddragelse
(somatikken/
psykiatrien)

Middellevetid
Daglig rygere
i befolkningen

Fastholdelse af
somatiske/psykisk
syge på
arbejdsmarkedet

Fuldført ungdoms-
uddannelse blandt
unge med psykiske
lidelser

Overdødelighed ved
psykisk sygdom

Gode leveår, 16-årige

Fysisk aktivitet
blandt skolebørn

Lav mental sundhed
blandt unge

Liggetid pr.
indlæggelse
Produktivitet på
sygehuse*

REGIONALE / KOMMUNALE LOKALE DELMÅL

* Indikatoren indgår uden tal.

ET DYNAMISK SUNDHEDSVÆSEN – ARBEJDET MED NYE INDIKATORER FORTSÆTTER

Indikatorerne under de nationale mål udvikles løbende for at sikre, at de afspejler den ønskede retning for sundhedsvæsenet og værdien for den enkelte patient. Nogle indikatorer har en kortere tidsramme, hvilket betyder, at de løbende kan justeres eller udskiftes i takt med, at der kommer fokus på nye områder samt kvaliteten af data bliver bedre. For at sikre en fokuseret indsats er det dog samtidig vigtigt, at det samlede antal indikatorer fortsat er overskueligt.

Nyt område i model for kvalitetsindikatorer

I model for kvalitetsindikatorer baseret på data fra Regionernes kliniske kvalitetsudviklingsprogram (RKKP) indføres et nyt område hvert år, og områderne følges som udgangspunkt tre år ad gangen. Det nye område som følges i år, er akut stroke (slagtilfælde), som følges ved hjælp af indikatorer vedrørende synketest og funktionsniveau.



Afdækning af patienternes eventuelle problemer med at synke væske og mad er afgørende i forhold til at sikre patienterne en tilstrækkelig ernæring og undgå alvorlige komplikationer i forbindelse med fejlsynkning herunder pneumoni (lungebetændelse). Fra 1. april 2022 indberettes funktionsniveau tre måneder efter patientens akutte indlæggelse. Data vedr. funktionsniveau er ikke komplette for 2022¹, hvorfor tal ikke indgår i denne statusrapport, men vil indgå fremover. Således indgår der i årets statusrapport både indikatorer vedrørende hoftenære lårbensbrud og akut stroke.

¹ Registreringen af funktionsniveau er nyt område, ligesom der i 2022 blev indført et nyt indberetningssystem på området. I forbindelse med indførslen af nyt indberetningssystem skete ikke løbende udsendelse af data til regionerne, og afdelingerne/regionerne havde derfor ikke mulighed for løbende at følge op på data.

UDVIKLING I MÅL OG INDIKATORER

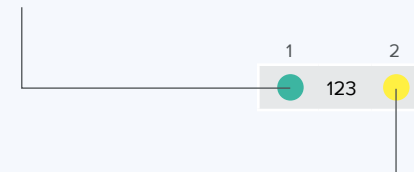
Vi følger udviklingen i de nationale mål ved en trafiklys-markering. For hver region eller kommune er der angivet to farver per indikator. Farven til venstre angiver, hvordan den enkelte region eller kommune har udviklet sig i det foregående år, og farven til højre angiver, hvordan regionen eller kommunen placerer sig i forhold til landsgennemsnittet.

Danske Regioner understøtter regionernes forbedringsarbejde ved at udarbejde en version af nøgletallene for de nationale mål, som gør det muligt for den enkelte region at følge den løbende udvikling. Denne version findes på Danske Regioners hjemmeside².

DE ENKELTE MARKERINGER BETYDER:

Farvemarkeringen til venstre for tallet angiver udviklingen fra 2021 til 2022 for den enkelte region/kommune:

- Positiv udvikling
- Uændret udvikling
- Negativ udvikling



Farvemarkeringen til højre for tallet angiver niveauet ift. landsgennemsnittet:

- Bedre end landsgennemsnittet
- På niveau med landsgennemsnittet
- Dårligere end landsgennemsnittet

Den gule markering er beregnet indenfor en ændring på +/- 1 pct. Dette betyder, at hvis udviklingen er plus/minus 1 pct. antages udviklingen at være uændret, og hvis forskellen fra landsgennemsnittet er plus/minus 1 pct. antages regionen/kommunen som værende på niveau med landsgennemsnittet.

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

UDVIKLING I MÅL OG INDIKATORER

I årets rapport følges udviklingen for indikatorerne primært fra 2021 til 2022. For hele landet bevæger 12 af indikatorerne sig den rigtige vej, 7 indikatorer er uændrede, mens de resterende 21 indikatorer bevæger sig den forkerte vej.

Udviklingen for indikatorer for hele landet fordelt på de otte nationale mål



Mål	Grønne	Gule	Røde
Bedre sammenhængende patientforløb	2	2	2
Styrket indsats for kronikere og ældre patienter	1	1	2
Forbedret overlevelse og patientsikkerhed	3	2	2
Behandling af høj kvalitet	0	0	3
Hurtig udredning og behandling	0	0	8
Øget patientinddragelse	0	0	2
Mere lighed og flere sunde leveår	4	2	2
Mere effektivt sundhedsvæsen	1	0	0
Alle indikatorer	11	7	21






Flere af indikatorerne i dette års statusrapport vil være direkte eller indirekte påvirket af COVID-19 og/eller overenskomstkonflikten på sygeplejerskeområdet i det andet halvår af 2021 og konsekvenserne heraf. Det er dog ikke muligt isoleret set at henføre udviklingen i tallene konkret til COVID-19 og/eller overenskomstkonflikten på sygeplejerskeområdet, og det er dermed ikke muligt at fastslå, i hvor høj grad tallene er påvirket af disse forhold.

Indikatorer i relation til aktiviteten i sundhedsvæsenet kan også ses i sammenhæng med COVID-19. Under COVID-19 epidemien blev der foretaget en stor og nødvendig omstilling af aktiviteten i sundhedsvæsenet for at sikre tilstrækkelig kapacitet til behandling af patienter med COVID-19, der samtidig også betød en nedgang i aktiviteten på flere områder.

NATIONALE MÅL – FORDELT PÅ REGIONER

MÅL	INDIKATORER	HELE LANDET	NORDJYLLAND	MIDTJYLLAND	SYDDANMARK	HOVEDSTADEN	SJÆLLAND
 <p>BEDRE SAMMENHÆNGENDE PATIENTFORLØB</p>	Akutte somatiske genindlæggelser indenfor 30 dage, pct.	● 11,0	● 10,4 ●	● 11,8 ●	● 11,3 ●	● 10,3 ●	● 12,1 ●
	Akutte psykiatriske genindlæggelser indenfor 30 dage, pct.	● 25,3	● 19,2 ●	● 26,4 ●	● 22,3 ●	● 26,1 ●	● 28,4 ●
	Ventetid til genoptræning, median dage	● 7	● 8 ●	● 8 ●	● 7 ●	● 7 ●	● 7 ●
	Somatiske færdigbehandlingsdage på sygehusene, dage pr. 1.000 borgere ¹	● 3,4	● 4,1 ●	● 1,3 ●	● 2,2 ●	● 5,4 ●	● 3,6 ●
	Psykiatriske færdigbehandlingsdage på sygehusene, dage pr. 1.000 borgere	● 3,2	● 1,2 ●	● 2,4 ●	● 2,5 ●	● 4,1 ●	● 4,9 ●
	Ajourførte medicinoplysninger, pct. (marts 2023) ^{A, 2}	● 21,6	● 24,4 ●	● 24,2 ●	● 23,0 ●	● 17,9 ●	● 19,0 ●
 <p>STYRKET INDSATS FOR KRONIKERE OG ÆLDRE PATIENTER</p>	Sygehusaktivitet for borgere med kronisk sygdom (med KOL og/eller type 2-diabetes), kr. ³	● 1.929	● 1.919 ●	● 1.763 ●	● 1.815 ●	● 2.330 ●	● 1.649 ●
	Forebyggelige akutte sygehusophold, antal pr. 1.000 ældre, som er 65 år eller ældre	● 57,2	● 50,0 ●	● 49,9 ●	● 50,7 ●	● 68,1 ●	● 63,0 ●
	Overbelægning på medicinske afdelinger på de offentlige sygehuse, pct. ⁴	● 1,50	● 4,14 ●	● 0,27 ●	● 0,02 ●	● 0,08 ●	● 4,49 ●
	Andel ældre borgere med demens, som har købt antipsykotika, som er 65 år eller ældre, pct.	● 19,5	● 16,8 ●	● 19,0 ●	● 20,4 ●	● 21,1 ●	● 16,9 ●

MÅL	INDIKATORER	HELE LANDET	NORDJYLLAND	MIDTJYLLAND	SYDDANMARK	HOVEDSTADEN	SJÆLLAND
 <p>FORBEDRET OVERLEVELSE OG PATIENTSIKKERHED</p>	5 års overlevelse efter kræft, pct. (2018-2020) ⁵	68	67	68	67	68	69
	Hjertedødelighed, dødsfald pr. 100.000 borgere (2021)	103	99	101	103	101	116
	Sundhedssektorerhvervede infektioner – bakteriemier, antal pr. 10.000 risikodøgn	6,5	5,9	5,8	7,2	6,5	6,7
	Sundhedssektorerhvervede infektioner – clostridium difficile, antal pr. 100.000 borgere	59	40,7	50,6	50,6	67,7	78,2
	Andel patienter som overlever mindst 30 dage efter hjertestop, pct. ^B	31	35	33	35	30	25
	Indløste recepter på antibiotika i almen praksis, antal pr. 1.000 borgere	251	267	248	265	230	272
	Forbrug af opioider i almen praksis, antal pr. 1.000 tilmeldte i almen praksis (2021)	8,8	9,5	8,5	10,4	6,6	11,7
 <p>BEHANDLING AF HØJ KVALITET</p>	Tidlig mobilisering efter operation for hoftenært lårbensbrud, pct. ^{B, 6}	80,7	88,1	90,0	80,4	76,6	70,0
	Mortalitet efter operation for hoftenært lårbensbrud, pct. ^{B, 7}	11,2	11,6	10,5	12,5	11,5	9,6
	Andel patienter med akut stroke, der vurderes med indirekte synketest, pct.	52	51	68	59	42	45
	Andel patienter med akut stroke, der vurderes med direkte synketest, pct.	46	48	59	51	36	43
	Andel patienter med akut stroke, som efter 3. mrd. er selvhjulpne ⁸ synketest, pct.						
	Indlagte personer i psykiatrien, der bæltefikseres, pct.	4,5	6,2	5,4	6,3	3,1	3,0
 <p>HURTIG UDREDNING OG BEHANDLING</p>	Ventetid til behandling på sygehus (somatik), dage i gennemsnit ⁴	45	40	48	53	41	39
	Ventetid til behandling på sygehus (psykiatri, børn), dage i gennemsnit ⁴	21	47	15	30	19	16
	Ventetid til behandling på sygehus (psykiatri, voksne), dage i gennemsnit ⁴	27	16	29	25	31	17
	Ventetid til kirurgisk behandling (operation), dage i gennemsnit ⁴	65	72	66	55	53	68
	Somatiske udredningsforløb, hvor udredningsretten er overholdt, andel af alle udredningsforløb, pct. ⁹	71	86	64	61	82	74
	Psykiatriske udredningsforløb (børn og unge), hvor udredningsretten er overholdt, andel af alle udredningsforløb, pct. ¹⁰	45	37	41	37	49	61
	Psykiatriske udredningsforløb (voksne), hvor udredningsretten er overholdt, andel af alle udredningsforløb, pct.	80	86	78	68	96	94
	Pakkeforløb gennemført inden for angivne standardforløbstider for kræft, pct. ¹⁰	74	80	75	75	73	65

MÅL	INDIKATORER	HELE LANDET	NORDJYLLAND	MIDTJYLLAND	SYDDANMARK	HOVEDSTADEN	SJÆLLAND
 <p>ØGET PATIENT- INDDRAGELSE</p>	Patientoplevet tilfredshed – patienter i somatikken (gennemsnitlig score 1-5) ^{C, 11}	4,32	4,36 ●	4,37 ●	4,33 ●	4,33 ●	4,21 ●
	Patientoplevet tilfredshed – patienter i psykiatrien, børn og unge (gennemsnitlig score 1-5) ^C	● 3,92	● 3,88 ●	● 3,79 ●	● 4,00 ●	● 3,80 ●	● 3,93 ●
	Patientoplevet tilfredshed – patienter i psykiatrien, voksne (gennemsnitlig score 1-5) ^{C, 11}	4,01	4,02 ●	3,98 ●	4,08 ●	4,05 ●	3,73 ●
	Patientoplevet inddragelse – patienter i somatikken (gennemsnitlig score 1-5) ^{C, 11}	3,97	3,99 ●	4,02 ●	3,98 ●	3,98 ●	3,81 ●
	Patientoplevet inddragelse – patienter i psykiatrien, børn og unge (gennemsnitlig score 1-5) ^C	● 3,76	● 3,72 ●	● 3,64 ●	● 3,93 ●	● 3,51 ●	● 3,66 ●
	Patientoplevet inddragelse – patienter i psykiatrien, voksne (gennemsnitlig score 1-5) ^{C, 11}	3,87	3,88 ●	3,88 ●	3,98 ●	3,90 ●	3,63 ●
 <p>MERE LIGHED OG FLERE SUNDE LEVEÅR</p>	Middellevetid, år ^D	● 81,3	● 80,8 ●	● 81,7 ●	● 81,3 ●	● 81,4 ●	● 80,5 ●
	Daglige rygere, pct. ^{E, 12}	● 13,9	● 14,2 ●	● 12,9 ●	● 14,8 ●	● 12,9 ●	● 16,1 ●
	Fastholdelse af somatisk syge på arbejdsmarkedet, pct. (2021)	● 76,2	● 74,1 ●	● 74,5 ●	● 74,6 ●	● 78,7 ●	● 76,3 ●
	Fastholdelse af psykisk syge på arbejdsmarkedet, pct. (2021)	● 58,7	● 51,3 ●	● 55,7 ●	● 57,8 ●	● 62,6 ●	● 58,8 ●
	Fuldført ungdomsuddannelse blandt unge med psykiske lidelser, pct. (2018-2022) ¹³	● 58,5	● 54,2 ●	● 58,7 ●	● 54,4 ●	● 66,5 ●	● 47,4 ●
	Overdødelighed blandt borgere med udvalgte psykiske lidelse	● 3,0	● 3,0 ●	● 3,1 ●	● 2,7 ●	● 3,3 ●	● 2,8 ●
	Gode leveår, 16-årige ^{E, 14}	54,5	54,2 ●	55,2 ●	54,3 ●	54,8 ●	52,9 ●
	Fysisk aktivitet blandt skolebørn (2022) ^{F, 15}	● 27,1					
Lav score på den mentale helbredsskala, 16-24 årige, pct. ^{E, 12, 16}	● 27,8	● 27,0 ●	● 27,0 ●	● 26,9 ●	● 29,7 ●	● 26,8 ●	
 <p>MERE EFFEKTIVT SUNDHEDSVÆSEN</p>	Gns. liggetid pr. indlæggelse, dage i gennemsnit	● 4,1	● 4,5 ●	● 4,0 ●	● 4,2 ●	● 4,0 ●	● 4,3 ●
	Produktivitet på sygehusene ¹⁷						

NATIONALE MÅL – FORDELT PÅ KOMMUNER

REGION NORDJYLLAND	AKUTTE SOMATISKE GENINDLÆGGELSER INDENFOR 30 DAGE, PCT.	AKUTTE PSYKIATRISKE GENINDLÆGGELSER INDENFOR 30 DAGE, PCT. ^{18, 19}	VENTETID TIL GENOPTRÆNING, DAGE ²⁰	SOMATISKE FÆRDIG- BEHANDLINGS-DAGE PÅ SYGEHUSENE, DAGE PR. 1.000 BORGERE ¹	PSYKIATRISK FÆRDIG- BEHANDLINGS-DAGE PÅ SYGEHUSENE, DAGE PR. 1.000 BORGERE	FOREBYGGELIGE AKUTTE SYGEHUS- OPHOLD, ANTAL PR. 1.000 ÆLDRE, SOM ER 65 ÅR ELLER ÆLDRE	ANDEL ÆLDRE BORGERE MED DEMENS, SOM HAR KØBT ANTIPSYKOTIKA (65+ ÅR), PCT. ¹⁹
BRØNDERSLEV	● 9,0 ●	● 16,3 ●	...	● 1,7 ●	● 1,7 ●	● 57,0 ●	● 13,4 ●
FREDERIKSHAVN	● 9,6 ●	● 16,3 ●	10 ●	● 2,2 ●	● 0,6 ●	● 53,6 ●	● 19,8 ●
HJØRRING	● 9,5 ●	● 19,3 ●	● 4 ●	● 8,2 ●	● 2,4 ●	● 52,9 ●	● 16,3 ●
JAMMERBUGT	● 11,1 ●	● 17,5 ●	● 9 ●	● 2,5 ●	● 2,2 ●	● 56,3 ●	● 18,2 ●
LÆSØ	● 5,6 ●	...	● 5 ●	● 0,0 ●	● 0,0 ●	● 42,2 ●	...
MARIAGERFJORD	● 10,4 ●	● 18,8 ●	● 9 ●	● 0,4 ●	● 0,2 ●	● 43,3 ●	● 18,4 ●
MORSØ	● 12,1 ●	● 16,9 ●	● 8 ●	● 0,3 ●	● 1,8 ●	● 56,9 ●	● 15,5 ●
REBILD	● 11,4 ●	● 13,5 ●	● 9 ●	● 0,6 ●	● 1,1 ●	● 46,9 ●	● 21,0 ●
THISTED	● 10,6 ●	● 16,5 ●	● 7 ●	● 0,0 ●	● 0,3 ●	● 57,6 ●	● 16,2 ●
VESTHIMMERLANDS	● 10,2 ●	● 21,9 ●	● 7 ●	● 0,5 ●	● 0,4 ●	● 42,2 ●	● 15,1 ●
AALBORG	● 10,1 ●	● 24,0 ●	● 9 ●	● 7,1 ●	● 1,3 ●	● 45,7 ●	● 15,9 ●

FORTSAT REGION NORDJYLLAND	MIDDELLEVEITID, ÅR ^{D, 21}	DAGLIGE RYGERE, PCT. ^{E, 12}	FASTHOLDELSE AF SOMATISK SYGE PÅ ARBEJDSMARKEDET, PCT. (2021)	FASTHOLDELSE AF PSYKIATRISKE SYGE PÅ ARBEJDSMARKEDET, PCT. (2021) ^{19, 22}	FULDFØRT UNGDOMSUDDANNELSE BLANDT UNGE MED PSYKISKE LIDELSER (2018-2022) ^{13, 19}	GODE LEVEÅR, 16-ÅRIGE ^{E, 14, 23}	LAV SCORE PÅ DEN MENTALE HELBREDSSKALA, 16-24 ÅRIGE, PCT. ^{E, 12, 16, 24}
BRØNDERSLEV	81,1	13,7	72,9	47,1	44,9	54,3	28,7
FREDERIKSHAVN	80,8	15,0	72,4	53,2	39,3	54,2	26,5
HJØRRING	81,2	14,9	72,1	52,9	39,2	54,0	27,7
JAMMERBUGT	81,1	16,0	73,3	51,3	40,2	54,8	18,1
LÆSØ	...	16,4	56,0	...	...	...	...
MARIAGERFJORD	81,6	12,7	73,4	53,9	39,2	53,8	17,1
MORSØ	80,2	16,9	77,7	57,5	33,5	53,9	29,2
REBILD	81,7	13,4	76,7	50,7	38,8	55,2	24,8
THISTED	80,5	15,5	74,0	40,6	38,8	55,2	25,0
VESTHIMMERLANDS	80,8	15,5	71,2	45,9	40,1	53,1	30,2
AALBORG	81,1	13,1	75,3	54,5	67,2	54,1	28,9

REGION MIDTJYLLAND	AKUTTE SOMATISKE GENINDLÆGGELSER INDENFOR 30 DAGE, PCT.	AKUTTE PSYKIATRISKE GENINDLÆGGELSER INDENFOR 30 DAGE, PCT. ^{18, 19}	VENTETID TIL GENOPTRÆNING, DAGE ²⁰	SOMATISKE FÆRDIG- BEHANDLINGS-DAGE PÅ SYGEHUSENE, DAGE PR. 1.000 BORGERE ¹	PSYKIATRISK FÆRDIG- BEHANDLINGS-DAGE PÅ SYGEHUSENE, DAGE PR. 1.000 BORGERE	FOREBYGGELIGE AKUTTE SYGEHUS- OPHOLD, ANTAL PR. 1.000 ÆLDRE, SOM ER 65 ÅR ELLER ÆLDRE	ANDEL ÆLDRE BORGERE MED DEMENS, SOM HAR KØBT ANTIPSYKOTIKA (65+ ÅR), PCT. ¹⁹
FAVRSKOV	● 11,0 ●	● 20,9 ●	● 9 ●	● 0,3 ●	● 0,0 ●	● 45,1 ●	● 25,6 ●
HEDENSTED	● 11,8 ●	● 21,1 ●	● 8 ●	● 0,5 ●	● 0,8 ●	● 51,8 ●	● 18,7 ●
HERNING	● 11,7 ●	● 31,5 ●	...	● 0,0 ●	● 0,3 ●	● 50,1 ●	● 19,1 ●
HOLSTEBRO	● 11,7 ●	● 27,8 ●	● 7 ●	● 1,0 ●	● 1,6 ●	● 46,8 ●	● 24,8 ●
HORSENS	● 11,9 ●	● 28,0 ●	...	● 0,3 ●	● 0,9 ●	● 54,3 ●	● 15,4 ●
IKAST-BRANDE	● 12,5 ●	● 29,3 ●	● 8 ●	● 4,6 ●	● 2,4 ●	● 49,4 ●	● 26,2 ●
LEMVIG	● 11,1 ●	● 20,2 ●	● 7 ●	● 0,7 ●	● 1,5 ●	● 51,8 ●	● 26,7 ●
NORDDJURS	● 10,7 ●	● 31,4 ●	● 8 ●	● 0,5 ●	● 3,2 ●	● 46,9 ●	● 21,1 ●
ODDER	● 10,2 ●	● 19,8 ●	● 7 ●	● 1,5 ●	● 0,0 ●	● 37,3 ●	● 13,6 ●
RANDERS	● 12,0 ●	● 30,3 ●	● 7 ●	● 1,2 ●	● 4,4 ●	● 53,1 ●	● 20,2 ●
RINGKØBING-SKJERN	● 12,3 ●	● 24,2 ●	● 6 ●	● 1,2 ●	● 1,3 ●	● 47,0 ●	● 25,5 ●
SAMSØ	● 11,2 ●	...	● 8 ●	● 1,6 ●	● 0,0 ●	● 38,1 ●	...
SILKEBORG	● 13,0 ●	● 28,2 ●	● 8 ●	● 3,8 ●	● 3,0 ●	● 53,1 ●	● 18,5 ●
SKANDERBORG	● 11,4 ●	● 26,2 ●	● 9 ●	● 3,5 ●	● 0,1 ●	● 48,0 ●	● 17,2 ●
SKIVE	● 13,4 ●	● 16,2 ●	● 10 ●	● 0,6 ●	● 0,8 ●	● 51,5 ●	● 19,9 ●
STRUER	● 13,8 ●	● 25,0 ●	...	● 0,0 ●	● 0,0 ●	● 45,6 ●	● 20,8 ●
SYDDJURS	● 11,0 ●	● 31,7 ●	● 10 ●	● 0,5 ●	● 0,2 ●	● 48,9 ●	● 19,9 ●
VIBORG	● 12,7 ●	● 34,9 ●	● 10 ●	● 0,3 ●	● 5,6 ●	● 52,5 ●	● 19,4 ●
AARHUS	● 10,7 ●	● 28,4 ●	...	● 1,5 ●	● 3,6 ●	● 49,9 ●	● 14,6 ●

FORTSAT REGION MIDTJYLLAND	MIDDELLEVEETID, ÅR ^{D, 21}	DAGLIGE RYGERE, PCT. ^{E, 12}	FASTHOLDELSE AF SOMATISK SYGE PÅ ARBEJDSMARKEDET, PCT. (2021)	FASTHOLDELSE AF PSYKIATRISKE SYGE PÅ ARBEJDSMARKEDET, PCT. (2021) ^{19, 22}	FULDFØRT UNGDOMSUDDANNELSE BLANDT UNGE MED PSYKISKE LIDELSER (2018-2022) ^{13, 19}	GODE LEVEÅR, 16-ÅRIGE ^{E, 14, 23}	LAV SCORE PÅ DEN MENTALE HELBREDSSKALA, 16-24 ÅRIGE, PCT. ^{E, 12, 16, 24}
FAVRSKOV	81,9	11,0	75,8	59,2	48,7	56,3	20,3
HEDENSTED	81,9	15,0	72,5	65,2	44,1	54,8	21,0
HERNING	81,7	12,8	73,0	51,4	52,3	55,4	21,2
HOLSTEBRO	82,2	13,4	69,7	48,4	54,2	55,2	19,0
HORSENS	81,2	13,3	73,9	53,9	50,5	54,4	27,2
IKAST-BRANDE	81,3	15,2	74,0	53,3	47,1	54,8	28,0
LEMVIG	81,1	16,1	78,4	53,4	44,7	54,1	21,5
NORDDJURS	80,7	16,6	73,4	44,7	42,7	54,1	26,6
ODDER	83,2	12,6	77,8	67,8	44,7	56,6	27,6
RANDERS	80,6	15,6	75,6	52,8	50,1	53,9	26,9
RINGKØBING-SKJERN	81,8	14,0	75,5	48,4	43,0	55,8	24,8
SAMSØ	...	15,5	78,5	...	...	...	...
SILKEBORG	82,1	11,5	73,8	53,0	50,2	56,0	24,9
SKANDERBORG	82,6	10,8	77,3	56,9	41,2	56,7	30,0
SKIVE	81,1	15,6	74,7	63,8	41,9	54,9	30,3
STRUER	81,3	17,0	70,9	52,6	45,3	53,8	30,4
SYDDJURS	82,1	13,4	74,9	55,1	41,2	54,7	29,0
VIBORG	81,8	12,5	73,5	59,7	49,4	55,2	25,9
AARHUS	82,0	11,1	75,4	56,2	74,1	55,3	28,7

REGION SYDDANMARK	AKUTTE SOMATISKE GENINDLÆGGELSER INDENFOR 30 DAGE, PCT.	AKUTTE PSYKIATRISKE GENINDLÆGGELSER INDENFOR 30 DAGE, PCT. ^{18, 19}	VENTETID TIL GENOPTRÆNING, DAGE ²⁰	SOMATISKE FÆRDIG- BEHANDLINGS-DAGE PÅ SYGEHUSENE, DAGE PR. 1.000 BORGERE ¹	PSYKIATRISK FÆRDIG- BEHANDLINGS-DAGE PÅ SYGEHUSENE, DAGE PR. 1.000 BORGERE	FOREBYGGELIGE AKUTTE SYGEHUS- OPHOLD, ANTAL PR. 1.000 ÆLDRE, SOM ER 65 ÅR ELLER ÆLDRE	ANDEL ÆLDRE BORGERE MED DEMENS, SOM HAR KØBT ANTIPSYKOTIKA (65+ ÅR), PCT. ¹⁹
ASSENS	10,8	23,9	10	13,4	0,2	54,2	13,5
BILLUND	9,7	20,7	7	0,9	0,0	39,3	16,2
ESBJERG	10,8	26,3	8	7,8	3,0	47,1	20,9
FANØ	10,3	18,5	...	1,7	0,0	34,2	25,7
FREDERICIA	11,1	15,7	8	0,3	0,3	51,6	16,2
FAABORG-MIDTFYN	11,6	17,6	7	1,4	10,7	52,5	17,7
HADERSLEV	11,2	18,8	8	1,4	3,6	50,8	22,9
KERTEMINDE	10,0	17,2	8	1,1	0,0	43,3	19,2
KOLDING	11,8	22,2	10	1,0	3,1	51,8	19,0
LANGELAND	10,3	29,6	7	0,0	10,7	63,8	20,3
MIDDELFART	12,0	17,6	8	1,9	0,0	42,8	19,6
NORDFYNS	12,1	17,1	3	2,1	0,0	48,7	19,1
NYBORG	11,3	22,1	6	5,6	4,5	59,4	18,0
ODENSE	11,4	26,1	7	0,8	0,9	54,0	19,4
SVENDBORG	10,9	19,6	6	1,9	3,3	55,4	20,1
SØNDERBORG	11,2	23,3	12	1,3	0,6	53,8	28,0
TØNDER	10,5	17,3	6	1,4	3,4	57,8	31,1
VARDE	10,8	18,6	6	1,3	1,0	47,1	20,7
VEJEN	9,4	14,8	7	0,4	0,1	43,1	16,3
VEJLE	11,0	26,9	...	0,2	2,4	43,3	15,7
ÆRØ	10,7	...	7	7,2	32,1	56,1	19,0
AABENRAA	10,7	21,7	6	1,4	4,5	54,2	27,5

FORTSAT REGION SYDDANMARK	MIDDELLEVEITID, ÅR ^{D, 21}	DAGLIGE RYGERE, PCT. ^{E, 12}	FASTHOLDELSE AF SOMATISK SYGE PÅ ARBEJDSMARKEDET, PCT. (2021)	FASTHOLDELSE AF PSYKIATRISKE SYGE PÅ ARBEJDSMARKEDET, PCT. (2021) ^{19, 22}	FULDFØRT UNGDOMSUDDANNELSE BLANDT UNGE MED PSYKISKE LIDELSER (2018-2022) ^{13, 19}	GODE LEVEÅR, 16-ÅRIGE ^{E, 14, 23}	LAV SCORE PÅ DEN MENTALE HELBREDSSKALA, 16-24 ÅRIGE, PCT. ^{E, 12, 16, 24}
ASSENS	81,2	16,2	73,6	54,5	40,7	53,0	29,5
BILLUND	81,8	14,1	76,5	60,5	43,7	55,3	20,7
ESBJERG	80,7	15,2	74,0	55,0	57,6	54,7	29,6
FANØ	...	13,8	72,9	...	...	...	...
FREDERICIA	81,0	16,4	74,3	60,2	48,8	53,3	35,2
FAABORG-MIDTFYN	81,5	15,6	75,2	59,3	43,6	54,1	27,9
HADERSLEV	81,5	14,9	72,1	57,1	44,9	55,3	28,6
KERTEMINDE	81,7	14,8	72,1	57,5	41,5	53,7	20,6
KOLDING	81,9	14,3	74,9	58,1	53,1	54,2	23,6
LANGELAND	80,6	18,2	63,3	48,2	46,9	...	...
MIDDELFART	81,1	13,8	74,4	64,5	46,6	54,3	26,2
NORDFYNS	80,8	17,1	68,4	58,1	38,7	54,1	20,8
NYBORG	80,7	15,8	75,2	48,9	45,0	53,8	27,4
ODENSE	81,2	12,6	76,4	60,7	71,7	53,3	30,8
SVENDBORG	81,1	17,0	74,1	56,5	46,3	53,9	22,6
SØNDERBORG	81,9	14,5	75,4	55,3	45,0	55,0	31,2
TØNDER	81,1	18,3	75,4	52,2	41,4	54,0	22,9
VARDE	81,7	13,9	71,2	54,9	44,7	56,2	16,0
VEJEN	81,8	15,8	73,4	56,4	42,5	54,7	17,8
VEJLE	81,7	13,3	77,9	63,2	49,7	55,0	26,6
ÆRØ	...	18,5	63,3	57,5	52,1	53,9	22,7
AABENRAA	81,4	16,1	77,1	55,3	47,2	53,8	20,0

REGION HOVEDSTADEN	AKUTTE SOMATISKE GENINDLÆGGELSER INDENFOR 30 DAGE, PCT.	AKUTTE PSYKIATRISKE GENINDLÆGGELSER INDENFOR 30 DAGE, PCT. ^{18, 19}	VENTETID TIL GENOPTRÆNING, DAGE ²⁰	SOMATISKE FÆRDIG- BEHANDLINGS-DAGE PÅ SYGEHUSENE, DAGE PR. 1.000 BORGERE ¹	PSYKIATRISK FÆRDIG- BEHANDLINGS-DAGE PÅ SYGEHUSENE, DAGE PR. 1.000 BORGERE	FOREBYGGELIGE AKUTTE SYGEHUS- OPHOLD, ANTAL PR. 1.000 ÆLDRE, SOM ER 65 ÅR ELLER ÆLDRE	ANDEL ÆLDRE BORGERE MED DEMENS, SOM HAR KØBT ANTIPSYKOTIKA (65+ ÅR), PCT. ¹⁹
ALBERTSLUND	9,9	32,4	...	1,0	3,2	66,8	24,7
ALLERØD	9,5	24,1	7	0,9	1,5	62,3	25,0
BALLERUP	11,3	29,7	6	11,1	2,8	67,0	17,3
BORNHOLM	9,0	12,4	...	2,0	0,0	69,6	17,5
BRØNDBY	11,3	31,3	6	3,6	4,6	70,4	25,7
DRAGØR	5,5	14,6	6	3,3	0,0	67,2	20,9
EGEDAL	11,2	27,1	7	5,8	3,5	64,2	19,0
FREDENSBORG	9,3	18,0	2	8,0	2,1	64,4	20,0
FREDERIKSBERG	11,4	20,4	4	0,4	3,9	64,6	21,8
FREDERIKSSUND	11,5	31,0	7	15,0	0,1	70,9	23,0
FURESØ	11,0	27,5	6	6,2	2,3	56,0	25,1
GENTOFTE	9,6	24,3	9	0,4	2,7	64,2	22,6
GLADSAXE	11,3	25,5	5	2,5	0,1	68,8	23,4
GLOSTRUP	10,1	24,0	7	28,9	1,9	70,5	20,0
GRIBSKOV	10,8	16,7	6	7,0	4,1	70,4	22,2
HALSNÆS	10,5	19,1	7	2,9	0,6	73,6	22,4
HELSINGØR	9,6	28,0	7	8,1	3,0	67,5	20,2
HERLEV	10,8	29,6	6	0,0	0,0	70,4	16,7
HILLERØD	11,0	25,4	6	10,9	1,6	79,3	21,7
HVIDOVRE	10,0	22,6	7	1,1	6,9	76,0	18,9
HØJE-TAASTRUP	10,9	23,2	8	2,3	2,4	65,2	22,3
HØRSHOLM	10,1	14,4	7	0,7	0,0	58,2	15,3
ISHØJ	11,4	23,7	...	0,9	2,1	81,2	18,4
KØBENHAVN	9,5	27,1	7	6,2	7,8	72,0	21,3
LYNGBY-TAARBÆK	10,9	31,1	6	5,0	1,6	61,9	17,7
RUDERSDAL	10,5	21,3	6	3,3	1,2	60,0	19,1
RØDOVRE	11,6	22,3	7	5,2	1,5	69,8	22,9
TÅRNBY	5,0	27,6	5	5,7	0,2	73,2	25,9
VALLENSBÆK	10,5	51,4	...	8,9	4,0	57,5	13,4

FORTSAT REGION HOVEDSTADEN	MIDDELLEVEITID, ÅR ^{D, 21}	DAGLIGE RYGERE, PCT. ^{E, 12}	FASTHOLDELSE AF SOMATISK SYGE PÅ ARBEJDSMARKEDET, PCT. (2021)	FASTHOLDELSE AF PSYKIATRISKE SYGE PÅ ARBEJDSMARKEDET, PCT. (2021) ^{19, 22}	FULDFØRT UNGDOMSUDDANNELSE BLANDT UNGE MED PSYKISKE LIDELSER (2018-2022) ^{13, 19}	GODE LEVEÅR, 16-ÅRIGE ^{E, 14, 23}	LAV SCORE PÅ DEN MENTALE HELBREDSSKALA, 16-24 ÅRIGE, PCT. ^{E, 12, 16, 24}
ALBERTSLUND	81,3	15,8	75,5	57,8	55,2	52,5	32,9
ALLERØD	83,2	7,6	82,6	58,3	61,2	58,0	29,0
BALLERUP	80,4	12,4	77,7	62,5	52,9	54,5	22,6
BORNHOLM	80,0	15,5	75,4	54,2	39,2	...	...
BRØNDBY	79,8	16,5	78,2	56,7	46,9	53,7	34,9
DRAGØR	82,3	9,9	78,9	75,4	67,0	56,0	28,2
EGEDAL	82,4	10,8	81,0	64,0	57,8	56,1	29,0
FREDENSBORG	81,8	14,4	81,1	62,4	53,5	55,7	27,5
FREDERIKSBERG	82,0	10,2	79,1	60,8	76,4	55,2	31,1
FREDERIKSSUND	80,8	13,3	76,0	54,7	46,3	54,2	26,4
FURESØ	83,1	8,8	81,5	53,2	44,4	57,2	28,5
GENTOFTE	83,8	7,7	81,8	64,0	66,1	57,5	27,8
GLADSAXE	81,2	13,0	78,7	64,8	60,0	55,2	27,5
GLOSTRUP	80,9	14,6	77,9	63,2	58,4	53,0	28,5
GRIBSKOV	81,7	14,6	77,7	53,4	44,4	53,2	24,8
HALSNÆS	80,5	15,7	76,2	58,3	44,1	53,4	31,6
HELSINGØR	81,7	14,1	76,0	58,2	48,2	53,4	29,0
HERLEV	80,0	14,0	74,9	56,4	61,1	53,6	36,0
HILLERØD	82,2	11,9	78,1	60,2	52,8	55,6	33,3
HVIDOVRE	80,6	15,1	76,3	57,3	56,2	53,4	28,7
HØJE-TAASTRUP	80,9	14,1	78,8	58,8	54,1	52,9	31,1
HØRSHOLM	83,2	8,6	83,0	71,3	62,6	56,0	24,2
ISHØJ	79,8	18,9	73,8	58,5	53,1	52,4	26,8
KØBENHAVN	80,2	13,8	78,6	61,2	76,3	54,4	31,2
LYNGBY-TAARBÆK	83,1	9,0	82,6	60,8	73,7	55,7	30,5
RUDERSDAL	83,6	7,8	83,6	62,3	60,7	56,1	23,6
RØDOVRE	81,0	14,4	78,3	59,4	57,0	54,1	27,5
TÅRNBY	80,6	16,3	73,2	60,8	49,0	54,2	27,7
VALLENSBÆK	81,7	11,2	80,9	59,8	62,0	57,3	33,1

REGION SJÆLLAND	AKUTTE SOMATISKE GENINDLÆGGELSER INDENFOR 30 DAGE, PCT.	AKUTTE PSYKIATRISKE GENINDLÆGGELSER INDENFOR 30 DAGE, PCT. ^{18, 19}	VENTETID TIL GENOPTRÆNING, DAGE ²⁰	SOMATISKE FÆRDIG-BEHANDLINGS-DAGE PÅ SYGEHUSENE, DAGE PR. 1.000 BORGERE ¹	PSYKIATRISK FÆRDIG-BEHANDLINGS-DAGE PÅ SYGEHUSENE, DAGE PR. 1.000 BORGERE	FOREBYGGELIGE AKUTTE SYGEHUS-OPHOLD, ANTAL PR. 1.000 ÆLDRE, SOM ER 65 ÅR ELLER ÆLDRE	ANDEL ÆLDRE BORGERE MED DEMENS, SOM HAR KØBT ANTIPSYKOTIKA (65+ ÅR), PCT. ¹⁹
FAXE	10,4	31,8	8	1,6	4,8	62,6	16,2
GREVE	11,2	22,5	7	10,3	8,8	61,4	13,6
GULDBORGSUND	12,8	31,1	7	8,1	0,9	69,2	12,8
HOLBÆK	12,2	26,1	...	3,0	5,8	62,1	21,6
KALUNDBORG	11,8	21,4	5	2,0	0,8	57,8	21,1
KØGE	11,5	31,5	12	1,7	1,5	67,4	14,8
LEJRE	10,1	39,7	7	3,0	0,9	53,6	15,5
LOLLAND	12,5	21,8	7	12,7	1,2	70,4	19,4
NÆSTVED	12,2	27,2	7	0,7	0,2	57,6	16,1
ODSHERRERED	12,3	38,0	10	1,2	4,1	62,1	18,0
RINGSTED	11,2	21,6	...	2,2	2,4	54,0	26,2
ROSKILDE	11,1	33,6	10	1,2	16,1	60,6	9,9
SLAGELSE	12,6	27,6	11	3,1	7,4	72,1	23,5
SOLRØD	11,6	24,3	6	0,1	0,0	57,9	15,9
SORØ	12,2	21,2	6	2,7	10,5	58,6	16,1
STEVNS	11,3	16,1	10	3,7	0,4	64,5	14,9
VORDINGBORG	12,1	28,9	10	6,0	4,2	64,1	18,3
HELE LANDET	11,0	25,3	7	3,4	3,2	57,2	19,5

FORTSAT REGION SJÆLLAND	MIDDELLEVEITID, ÅR ^{D, 21}	DAGLIGE RYGERE, PCT. ^{E, 12}	FASTHOLDELSE AF SOMATISK SYGE PÅ ARBEJDSMARKEDET, PCT. (2021)	FASTHOLDELSE AF PSYKIATRISKE SYGE PÅ ARBEJDSMARKEDET, PCT. (2021) ^{19, 22}	FULDFØRT UNGDOMSUDDANNELSE BLANDT UNGE MED PSYKISKE LIDELSER (2018-2022) ^{13, 19}	GODE LEVEÅR, 16-ÅRIGE ^{E, 14, 23}	LAV SCORE PÅ DEN MENTALE HELBREDSSKALA, 16-24 ÅRIGE, PCT. ^{E, 12, 16, 24}
FAXE	81,0	14,8	71,1	57,3	46,8	...	...
GREVE	81,6	10,3	80,3	61,9	51,2	55,3	22,8
GULDBORGSUND	78,9	19,2	73,7	54,6	41,2	...	...
HOLBÆK	80,5	16,9	76,8	59,1	43,5	52,7	26,9
KALUNDBORG	80,6	18,6	78,0	52,9	42,3	...	...
KØGE	81,2	13,7	76,1	56,6	52,5	52,8	26,4
LEJRE	82,4	12,5	80,0	62,5	53,1	54,6	20,1
LOLLAND	78,6	21,7	73,6	56,2	30,9	...	...
NÆSTVED	80,5	16,8	74,5	55,6	48,4	52,4	30,0
ODSHERRED	80,4	16,4	74,2	62,5	34,2	...	...
RINGSTED	80,8	17,3	75,6	58,1	50,5	53,9	29,7
ROSKILDE	81,7	12,9	78,9	63,0	62,3	56,1	24,6
SLAGELSE	80,0	17,4	77,9	58,6	48,1	51,3	30,1
SOLRØD	82,7	11,8	81,5	62,5	57,7	56,3	28,4
SORØ	80,2	15,7	74,9	58,0	41,0	...	...
STEVNS	81,0	17,5	74,5	51,4	40,6	...	...
VORDINGBORG	79,4	19,3	73,7	54,1	43,9	...	...
HELE LANDET	81,3	13,9	76,2	58,7	58,5	54,5	27,8

Kilder:

Sundhedsdatastyrelsen

A MedCom

B Danske Regioner

C Landsdækkende undersøgelse af patientoplevelse

D Danmarks Statistik

E Den Nationale Sundhedsprofil

F Skolebørnsundersøgelsen

Anmærkninger:

Farvemarkørerne er beregnet pba. det antal decimaler, der er vist i oversigten. Indikatorbeskrivelser og datagrundlaget (inkl. længere tidsserier) kan findes på Indenrigs- og Sundhedsministeriets hjemmeside.

- 1 Opgørelsen for 2021 er påvirket af konflikten på sygeplejerskeområdet i 2021 og konsekvenserne heraf.
- 2 Niveaueu ligger relativt lavt og afspejler, at der fortsat er en del steder i almen praksis, hvor der sker begrænset ajourføring.
- 3 Kun DRG-sygehusforløb, hvor DRG-værdien af forløbet er under 75.000 kr., er inkluderet i opgørelsen. Sygehusaktiviteten var generelt påvirket af den særlige situation i sundhedsvæsenet under COVID-19. Herunder er det også sandsynlig, at en generel nedsat samfundsaktivitet og bedre hygiejne resulterede i, at befolkningen generelt set fik færre infektionssygdomme, herunder færre luftvejsinfektioner, og dermed færre indlæggelseskrævende forværringer af KOL.
- 4 Indikatoren er i både 2021 og starten af 2022 påvirket af sygehusenes prioritering af COVID-19 samt konflikten på sygeplejerskeområdet i 2021 og konsekvenserne heraf.
- 5 Indikatoren viser den relative 5-års overlevelse efter en kræftdiagnose, ekskl. anden hudkræft end modermærkekræft. Indikatoren viser gennemsnittet for perioden 2018-2021.

- 6 Andelen af patienter der mobiliseres inden for 24 timer efter operationens start.
- 7 Andelen af patienter der er opereret for hofte-nært lårbensbrud, der dør indenfor 30 dage efter operationsdato registreret i regionerne.
- 8 Indikatoren indgår uden tal.
- 9 Udredningsretten i somatikken var suspenderet i 1. kvartal 2021 samt mellem 5. og 20. januar 2022 for at sikre, at der på sygehuse kunne foretages den nødvendige prioritering under COVID-19.
- 10 Det bemærkes, at Indenrigs- og Sundhedsministeriet og Danske Regioner er blevet opmærksom på, at der efter alt at dømme fortsat er en uens praksis på tværs af regionerne for registrering af patienter som "endelig udredt" i børne- og ungepsykiatrien. Hvilket påvirker andel af forløb, hvor udredningsretten er overholdt. Tallene skal ses i lyset heraf.
- 11 Tal for 2022 kan på grund af metodemæssige ændringer ved overgangen til månedlige målinger, ikke sammenlignes med tidligere år. Udviklingen fra 2021 til 2022 indgår derfor ikke. Udviklingen kan følges igen i næste års rapport.
- 12 Udviklingen fra 2017 til 2021.
- 13 Andelen af 25-årige med psykiske lidelser, der har fuldført ungdomsuddannelse, opgjort samlet for perioden 2018-2022.
- 14 Der fremgår ikke farvemarkering for udviklingen i gode leveår, da der i rapporten anvendes en anden alderskategorisering for 2021 end for tidligere opgørelser af gode leveår.
- 15 Opgørelsen fra 2018 og 2022 viser andelen af børn, der lever op til Sundhedsstyrelsens anbefaling om min. 60 minutters moderat til hård intensiv fysisk aktivitet om dagen. Der indgik en stikprøve på hhv. 1.677 (2018) og 1.268 (2022) personer i undersøgelsen om fysisk aktivitet og stillesiddende adfærd blandt 11-15-årige i Skolebørnsundersøgelsen i hhv. 2018 og 2022. Derfor fremgår kun tal for hele landet.

- 16 Data stammer fra Den Nationale Sundhedsprofil, som blev gennemført i foråret 2021, hvor samfundet var præget af en række restriktioner og tiltag i forbindelse med håndteringen af COVID-19. Dette har sandsynligvis påvirket resultaterne, som derfor skal tolkes i lyset heraf.
- 17 Indikatoren for produktivitet på sygehuse indgår uden data i dette års rapport.
- 18 Lands- og regionstallene er køns- og aldersstandardiserede. Kommunetallene er ikke standardiserede pga. generelt for få observationer. Kommunetallene er generelt behæftet med relativt stor statistisk usikkerhed.
- 19 Hvis der er mindre end 20 observationer i nævneren eller mindre end 5 observationer i tælleren, er raten ikke beregnet, og cellen er markeret med "...".
- 20 Ventetid til kommunal genoptræning angiver ventetiden til almen genoptræning i kommunerne for borgere, der har fået udarbejdet en genoptræningsplan i sygehusregi. Opgørelsen for ventetid til genoptræning foretages på baggrund af tidspunktet for hhv. oprettelsen af genoptræningsplanen og afholdte ydelse relateret til planen. Det er samtidig konstateret, at der hos nogle af kommunerne er udfordringer forbundet med indberetning af genoptræningsplaner pga. mangelfulde dataleverancer fra systemleverandøren. Af hensyn til at mindske den statistiske usikkerhed indgår kun kommuner, hvor mindst 20 genoptræningsplaner kan kobles med tilsvarende ydelser i kommunen, og hvor mindst 50 pct. af kommunens samlede genoptræningsplaner kan kobles med registrerede ydelser. Cellerne er markeret med "...", hvis de ikke efterlever disse to kriterier.
- 21 Middellevetid for 0-årige i Ærø, Samsø, Fanø og Læsø kommuner er ikke vist i tabellen, da tallene pga. kommunernes størrelse vurderes at være for usikre.
- 22 Raterne på kommuneniveau er opgjort som 2-årige rater pga. få observationer.

- 23 Opgørelser for kommuner indeholder mindst 100 deltagere i hver af aldersgrupperne 16-24, 25-44, 45-64 og 65+ år for at reducere usikkerheden på estimatet. Kommuner, der ikke opfylder dette kriterie, er markeret med "...". Gode leveår opgøres på baggrund af den forventede restlevetid og gode leveår. Den forventede restlevetid er udregnet på baggrund af middellevetiden på regionsniveau, mens gode leveår er opgjort på baggrund af selv vurderet helbred på kommuneniveau. Restlevetiden er dermed ens for alle kommuner i samme region, mens gode leveår følger den enkelte kommune.
- 24 Andel der har en lav score på den mentale helbredsskala blandt 16-24-årige. Der indgår ikke tal for kommuner, hvis der enten er færre end 100 respondenter i pågældende kommune, som delvist eller helt har besvaret spørgeskemaet for Den Nationale Sundhedsprofil, eller hvis under 3 respondenter har angivet en lav score på den mentale helbredsskala, jf. Den Nationale Sundhedsprofil. Disse er markeret med "...".

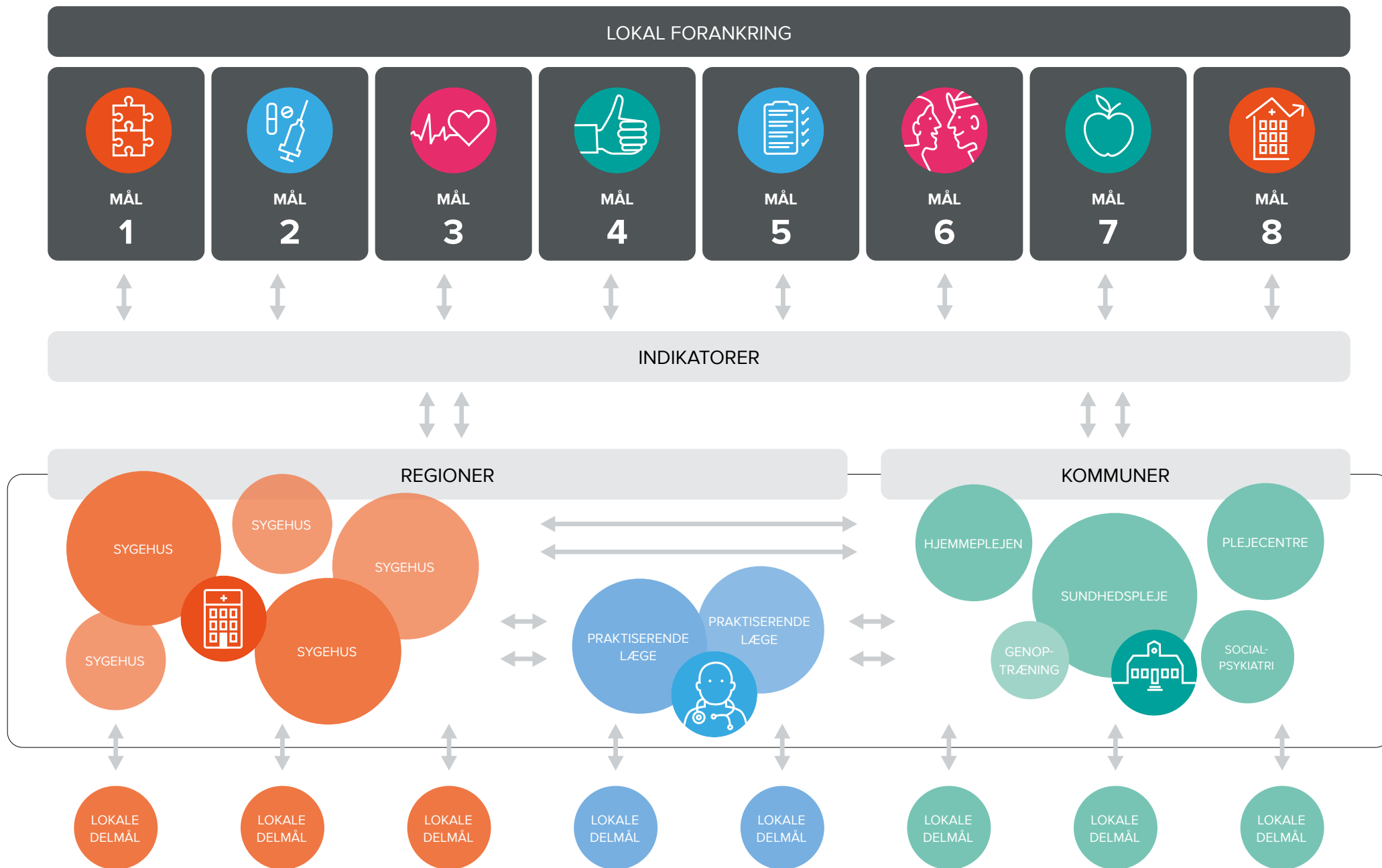
LOKAL FORANKRING AF DE NATIONALE MÅL

Det kræver vedvarende politisk fokus og forankring hos ledelse og medarbejdere at integrere arbejdet med kvalitetsforbedringer i det daglige arbejde.

Den lokale forankring af de nationale mål på de enkelte sygehusafdelinger, i de kommunale sundhedsindsatser og i praksissektoren er helt central for at sikre et løft af kvaliteten for patienter og borgere. Her skal de nationale mål omsættes til konkrete lokale delmål og indsatser, så de bliver en meningsfuld og integreret del af sundhedspersonalets arbejde. På den måde får personalet større frihed til at identificere de indsatser, der kan løfte kvaliteten for netop deres patienter og borgere.



De nationale mål og aktiv brug af data skaber synlighed og transparens på tværs af regioner og kommuner og danner derigennem basis for benchmarking og gensidig læring, hvilket er til gavn for patienter og borgere. Den aktive brug af data forudsættes også styrket gennem sundhedsklyngernes adgang til det digitale værktøj *Sundhedsdata på tværs*, der skal skabe større viden om fælles patientpopulationer gennem adgang til nationale sundhedsdata på aggregeret niveau på tværs af kommuner, regioner og almen praksis.



REGIONERNES OPFØLGNING PÅ MÅLENE

Hyppige drøftelser om udviklingen for målene

Danske Regioners bestyrelse har besluttet at drøfte udvikling og resultater for indikatorer for de otte nationale mål i hvert kvartal. Et af formålene med at forankre de nationale mål på det politiske niveau i regionerne er læring mellem regionerne og dialog om, hvor regionerne kan hjælpe hinanden frem mod bedre resultater eller målopfyldelse. Regionerne samarbejder blandt andet om kræft- og hjerteområdet i behandlingsfællesskaber, hvor kapacitet og viden udveksles på tværs, ligesom regionerne samarbejder om overholdelse af patientrettighederne. Derudover samarbejder regionerne om den generelle omstilling af sundhedsvæsenet, hvor der er fokus på at skabe sammenhæng og sikre, at borgerne kan få løst deres sundhedsbehov tættere på deres hjem.



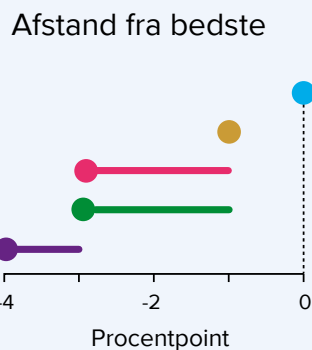
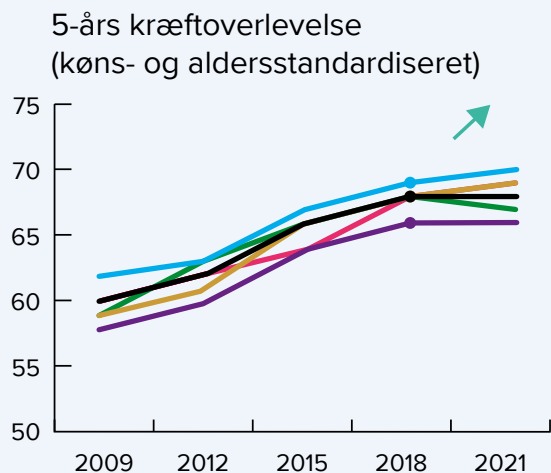
Datadrevet forbedringsarbejde i regionerne

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

Regionerne arbejder med indikatorerne for de nationale mål i deres ledelsesinformation, som anvendes til opfølgning på politisk og administrativt niveau i regionen og ligeledes på sygehuse og afdelinger. Regionerne har oversat de nationale mål til KPI'er, som understøtter kvalitetsudvikling lokalt og centralt i regionerne. Data anvendes også i den løbende politiske prioritering samt til at følge udviklingen, afdække forbedringspotentialer og sikre en kontinuerlig udvikling af behandlingen.

FAKTA

Alle kvalitetsindikatorerne følges tværregionalt efter dette KPI-koncept.



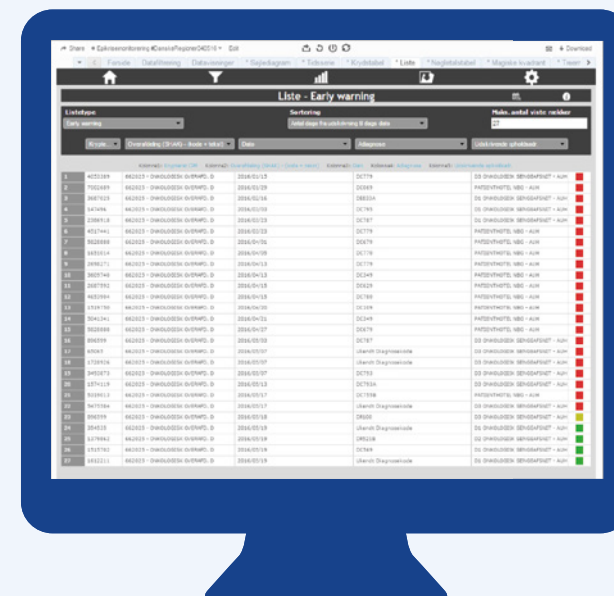
Note:
Streg før prik = man henter ind på bedste.
Prik før streg = man lægger afstand.

Seneste måling

- Region Midtjylland **70%**
- Region Sjælland **69%**
- Region Hovedstaden **67%**
- Region Syddanmark **67%**
- Region Nordjylland **66%**
- Hele landet **68%**

Udviklingen i indikatorerne følges ved hjælp af kurvediagrammet. Pilen indikerer den ønskede udviklingsretning, og de fremhævede punkter angiver sammenligningstidspunktet for den seneste måling. I anden del af figuren viser prik afstanden til "den bedste", mens strengen viser hvor meget man henter ind eller lægger afstand til bedste sammenlignet med sidste måling.

Early warning lister giver fx et overblik over patienter, der venter på udredning, hvor rød angiver, at ventetiden er overskredet, gul at patienten har ventet i mere end 15 dage, og grøn at patienten har ventet i mindre end 15 dage.



KOMMUNERNES OPFØLGNING PÅ MÅLENE

Der arbejdes med de nationale mål på mange niveauer

Kommunerne arbejder med de nationale mål og tilhørende indikatorer på såvel politisk, ledelsesmæssigt og fagligt niveau. De nationale mål danner afsæt for kommunens tværgående sundhedspolitik med dertilhørende sundhedspolitiske mål. De sundhedsaftaler, som region, kommune og almen praksis indgår hvert fjerde år, danner desuden en vigtig ramme for arbejdet. Her sætter regionerne, kommuner og almen praksis sammen mål for, hvad de specifikt ønsker at arbejde med for at styrke sammenhæng og kvalitet. De 22 nye sundhedsklynger er en ny vigtig samarbejdsarena og drivkraft for arbejdet med at styrke kvaliteten på tværs af sektorer for de fælles borgere blandt andet med afsæt i fælles datapakker udarbejdet af Sundhedsdatastyrelsen.

Forbedrings- og kvalitetsarbejdet i kommunerne

Lokalt på kommunernes plejehjem, sundhedscentre, hjemme(syge)pleje og akutpladser arbejdes der løbende systematisk med forbedringer og kvalitetsudvikling. Det kan for eksempel ske med afsæt i særlige fokusområder blandt andet som følge af observationer, dialog med borgere og pårørende eller kvalitetsdata. På forebyggelsesområder arbejder alle kommuner for eksempel med rygning som indikator i det forebyggende arbejde. Kommunerne anvender data fra Den Nationale Sundhedsprofil, undersøgelser af danskernes rygevaner, ungeprofilen samt den nationale rygestopdatabase.



På ældreområdet er 33 kommuner en del af Dansk Selskab for Patientsikkerheds projekt ”I sikre Hænder”, der arbejder med udbredelse af forbedringsmodellen på områder som for eksempel medicin, liggesår, fald og infektioner. Forbedringsmodellen er en enkel og anvendelig metode til at accelerere forandrings- og forbedringsprocesser. Forbedringer forstås som ændringer i strukturer og processer, der medfører bedre kvalitet for patienten. Derudover arbejdes der i de enkelte kommuner med ledelsesinformation med afsæt i de delmål og indikatorer, som kommunen særligt har valgt at fokusere på.

Bedre kvalitetsdata

Kommunerne og KL arbejder aktuelt på en mere systematisk anvendelse af data om borgernes sundhed og behandling. Det er afgørende for det videre arbejde med datadrevet kvalitetsudvikling. Derfor arbejder kommunerne og KL blandt andet med at strukturere og klassificere dokumentation på genoptræningsområdet og i forebyggelsesindsatsen til mennesker med kronisk sygdom, så disse data også kan anvendes som kvalitetsdata. Den fælleskommunale gateway er snart klar til deling af sundhedsdata mellem kommunerne, men også til andre aktører. Der er i sundhedsaftalen for 2022 afsat 1 mio. kr. i 2023 og 2 mio. kr. årligt fra 2024-2028 til kommunernes arbejde med datakvalitet. KL har etableret en indsats for kvalitet i kommunerne (KIK) i KL's Center for sundhed og ældre. KIK skal gøre det lettere for kommunerne at arbejde med datadrevet kvalitet og forbedringer blandt andet gennem *best practice*.



sum.dk · regioner.dk · kl.dk