

NATIONALE MÅL FOR SUNDHEDS- VÆSENET



2025



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	9



NATIONALE MÅL – FORDELT PÅ REGIONER	11
NATIONALE MÅL – FORDELT PÅ KOMMUNER	14
LOKAL FORANKRING AF DE NATIONALE MÅL	25
REGIONERNES OPFØLGNING PÅ MÅLENE	27
KOMMUNERNES OPFØLGNING PÅ MÅLENE	29

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 bl.a. i forhold til sammenhæng i patientforløb, patient-sikkerhed, hurtig udredning og behandling samt flere sunde leveår. Regioner og kommuner arbejder målrettet på at omsætte målene til konkrete indsatser. 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 forårsaftalen fra maj 2025 er Regeringen, KL og Danske Regioner enige om, at der i 2025 og 2026 skal arbejdes med en større udvikling af de nationale mål, således at målene og indikatorerne er i overensstemmelse med de overordnede hensyn i reformen og sammentænkes med opfølgningen på en kommende national sundhedsplan samt opfølgningen på 10-årsplanen for psykiatrien. Parterne er også enige om, at der skal arbejdes mod mere tidstro data i en national dataplatform.

I årets rapport ses hovedsageligt på udviklingen fra 2023 til 2024. Årets rapport er en forkortet version med fokus på resultaterne. Årets rapport har ikke et tema.

December 2025

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 bl.a. lærings- og kvalitetsteams og det nationale ledelsesprogram. Det nationale kvalitetsprogram understøtter også arbejdet med systematisk patientinddragelse.

Med økonomiaftalen for 2025 var der enighed om, at kvaliteten fortsat skal udvikles og styrkes til gavn for borgere og patienter. Det nationale kvalitetsprogram, herunder bl.a. lærings- og kvalitetsteams og det nationale ledelsesprogram, skal understøtte udviklingen.



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. De 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 løber i cirka to år. Der er gennemført forløb for otte lærings- og kvalitetsteams. Aktuelt er der to igangværende lærings- og kvalitetsteams om hhv. sammenhængende hoftebrudsforløb og sygehus-erhvervede urinvejsinfektioner. Endvidere er der et lærings- og kvalitetsteam i forberedelsesfasen om støtte til amning.

Det nationale ledelsesprogram

Formålet med det nationale ledelsesprogram er at give ledere i sundhedsvæsenet kompetencer til at styrke forbedringsarbejdet i afdelingernes hverdag og på tværs af sektorer. Hensigten med ledelsesprogrammet er 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.

Parterne bag programmet har udviklet en version 2.0 af ledelsesprogrammet, hvor det tværsektorielle fokus er styrket, og antallet af deltagere er hævet betragteligt. Udover ledere fra kommuner og regioner deltager også alment praktiserende læger.

Et nyt element er også, at deltagerne er sat sammen i mindre teams - ofte på tværs af sektorer - og i løbet af forløbet arbejder sammen om et konkret forbedringsinitiativ udpeget af sundhedsklyngen. Hold 3 afsluttede deres program den 4. juni ved afslutningsdagen "Spræng rammerne" med ca. 300 deltagere. Holdet evaluerede programmet positivt, og baseline-målinger fra august 2024 og maj 2025 viste en tydelig fremgang i deltagernes forståelse og kompetencer i forhold til at lede forbedringsarbejde - også på tværs af sektorer og organisationer. Derudover er der rekrutteret deltagere til Hold 4, og der planlægges en evaluering af v. 2.0, ligesom udviklingen af en version 3.0 af ledelsesprogrammet nu er igangsat.



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
(SundK)

Episoder i
psykiatrien med
bæltefiksering,
fastholdelse og
akut beroligende
medicin med tvang

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
sygehusene*

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. Det 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.

Med forårsaftalen fra maj 2025 er Regeringen, KL og Danske Regioner enige om, at der i 2025 og 2026 skal arbejdes med en større udvikling af de nationale mål, således at mål og indikatorer er i overensstemmelse med de overordnede hensyn i reformen. Desuden skal de nationale mål sammentænkes med opfølgningen på en kommende national sundhedsplan og opfølgningen på 10-årsplanen for psykiatrien. I udviklingen af de nationale mål skal der tages udgangspunkt i relevante eksisterende indikatorer samt nye, der skal udvikles,



herunder skal der være fokus på indsamling af data til brug for monitorering i det nære sundhedsvæsen og tværsektorielt. Der skal udvikles nye indikator(er) vedrørende omkostningseffektivitet, der bl.a. belyser adgangen til og tilgængeligheden af sundhedstilbud og kvalitet i det samlede sundhedsvæsen, herunder den borger- og patientrettede kvalitet. Parterne er også enige om, at der skal arbejdes mod mere tidstro data i en national dataplatform.

Ændring af indikator for nedbringelse af tvang af psykiatrien

Indikatoren 'Indlagte personer i psykiatrien, der bæltefikseres' er i årets rapport erstattet med ny hovedindikator for tvang 'Antal episoder med bæltefiksering, fastholdelse og akut beroligende medicin med tvang pr. 100.000 borgere' i forlængelse af aftale mellem regeringen, Danske Regioner og KL om ny tvangsmålsætning af marts 2024 og tilhørende monitoreringsmodel for tvang.

Indikatorer, der ikke opdateres i årets rapport

Indikatorerne 'Gode leveår, 16-årige', 'Daglige rygere', 'Lav mental sundhed blandt unge' og 'Fysisk aktivitet blandt skolebørn' opdateres ikke i år. De opdateres hvert fjerde år. Næste opdatering er i 2026 for de tre førstnævnte indikatorer og 2027 for sidstnævnte indikator. Tallene indgår stadig i rapporten. For 'Gode leveår, 16-årige' indgår tal for 2021. For 'Daglige rygere' og 'Lav mental sundhed blandt unge' indgår tal for 2023 på landsplan og regionsniveau i forbindelse med data fra Midtvejsundersøgelsen for den nationale sundhedsprofil 2023¹. Tallene er ikke opgjort på kommuneniveau i 2023, som fortsat indgår med tal fra 2021 i rapporten. For 'Fysisk aktivitet blandt skolebørn' indgår tal for 2022.



Indikator, der ikke opdateres længere

Indikatoren for 'Ajourførte medicinoplysninger (praktiserende læge)' er ikke opgjort med nye data i 2025. Indikatoren indgår derfor med data for 2024 ligesom i sidste års rapport. Ajourføringsprocenter i FMK skal per 1. 10. 2024 ikke længere indberettes til Sundhedsdatastyrelsen. Dette er som følge af beslutning truffet d. 5. 2. 2024 i National bestyrelse for digitalisering og data på sundheds- og ældreområdet. Brugen af FMK, og det ansvar der er forbundet hermed, er uændret og er beskrevet i bekendtgørelse og vejledninger, og disse forpligtigelser skal fortsat efterleves af hensyn til tværsektoriel sektorovergang, journalisering og patient-sikkerhed. Det er via kvalitetsanalyser konstateret, at medicinkortene i dag anvendes. Indberetningen startede som et målepunkt for implementeringen af arbejdsgangen ved brug af FMK og ikke som et kvalitetsparameter.

1 Danskernes Sundhed. Den Nationale Sundhedsprofil Midtvejsundersøgelsen 2023 – centrale udfordringer. Sundhedsstyrelsen, 2024.

UDVIKLING I MÅL OG INDIKATORER

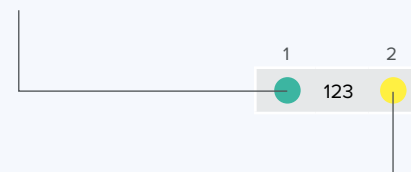
Vi følger udviklingen i de nationale mål ved en trafiklys-markering. For hver region eller kommune er der angivet to farver per indikator. Farven til venstre angiver, hvordan den enkelte region eller kommune har udviklet sig i det foregående år. Farven til højre angiver, hvordan regionen eller kommunen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

DE ENKELTE MARKERINGER BETYDER:

Farvemarkeringen til venstre for tallet angiver udviklingen fra 2023 til 2024 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.

I årets rapport følges udviklingen for indikatorerne primært fra 2023 til 2024. I tabel 1 nedenfor fremgår udviklingen for de indikatorer, der er nye tal på landsplan i årets rappor. Det drejer sig om 40 indikatorer. Af de 40 indikatorer bevæger 20 af indikatorerne sig den rigtige vej, 17 indikatorer er uændrede, mens de resterende 3 indikatorer bevæger sig den forkerte vej. Det fremgår nedenfor hvilke indikatorer, der ikke er nye tal for i år.

Indikatorerne 'Gode leveår, 16-årige', 'Daglige rygere', 'Lav mental sundhed blandt unge', 'Fysisk aktivitet blandt skolebørn' og 'Ajourførte medicinoplysninger' indgår ikke i figuren, da der ikke er nye tal for dem i årets rapport, jf. side 7.

For indikatorerne 'ventetid til behandling i børne- og ungepsykiatrien' og 'overholdelse af udredningsretten i børne- og ungepsykiatrien' indgår kun tal for 2. halvår af 2024 i årets rapport. Det skyldes, at de tidligere opgørelser ikke er retvisende pga. en uens registreringspraksis i regionerne for hvornår patienter i børne- og ungepsykiatrien registreres som færdigudredte. For indikatoren 'Tidlig mobilisering efter operation for hofte-nært lårbensbrud' indgår kun tal for 2024, da data ikke bør sammenlignes med tidligere år pga. ændringer i registreringspraksis. De tre nævnte indikatorer indgår ikke i tabel 1 nedenfor, da de kun indeholder tal for 2024, og der dermed ikke kan opgøres en udvikling.



Tabel 1.
Udviklingen fra 2023 til 2024 for indikatorer
for hele landet fordelt på de otte nationale mål

Mål	Grønne 	Gule 	Røde 
Bedre sammenhængende patientforløb	2	3	0
Styrket indsats for kronikere og ældre patienter	2	1	1
Forbedret overlevelse og patientsikkerhed	4	3	0
Behandling af høj kvalitet	5	1	0
Hurtig udredning og behandling	5	0	1
Øget patientinddragelse	0	5	1
Mere lighed og flere sunde leveår	2	3	0
Mere effektivt sundhedsvæsen	0	1	0
Alle indikatorer	20	17	3

Det bemærkes, at for de indikatorer der ikke er nye tal for i år indgår seneste tilgængelig tal for indikatorerne i rapporten. De fremgår dog ikke af tabel 1.

NATIONALE MÅL – FORDELT PÅ REGIONER

MÅL	INDIKATORER	HELE LANDET	NORDJYLLAND	MIDTJYLLAND	SYDDANMARK	HOVEDSTADEN	SJÆLLAND
 BEDRE SAMMENHÆNGENDE PATIENTFORLØB	Akutte somatiske genindlæggelser inden for 30 dage, pct. ¹	11,6	11,8	12,1	11,8	10,9	12,6
	Akutte psykiatriske genindlæggelser inden for 30 dage, pct. ¹	27,3	23,8	28,3	24,9	27,6	30,0
	Ventetid til genoptræning, antal median dage	7,0	7,0	8,0	7,0	7,0	7,0
	Somatiske færdigbehandlingsdage på sygehuse, dage pr. 1.000 borgere	1,9	1,6	1,6	1,6	2,2	2,7
	Psykiatriske færdigbehandlingsdage på sygehuse, dage pr. 1.000 borgere	2,9	1,8	2,0	1,6	4,5	3,5
	Ajourførte medicinoplysninger, pct. (marts 2024) ²	20,1	22,9	23,7	20,9	15,8	17,3
 STYRKET INDSATS FOR KRONIKERE OG ÆLDRE PATIENTER	Sygehusaktivitet for borgere med kronisk sygdom (med KOL og/eller type 2-diabetes), kr. ³	2.147	2.182	2.091	2.040	2.430	1.897
	Forebyggelige akutte sygehusophold, antal pr. 1.000 ældre, som er 65 år eller ældre	60,1	51,3	53,0	54,6	70,3	66,5
	Overbelægning på medicinske afdelinger på offentlige sygehuse, pct.	0,96	1,72	0,16	0,02	0,04	3,48
	Andel ældre borgere med demens, som har købt antipsykotika, som er 65 år eller ældre, pct.	17,8	15,3	16,6	20,9	18,0	15,1

MÅL	INDIKATORER	HELE LANDET	NORDJYLLAND	MIDTJYLLAND	SYDDANMARK	HOVEDSTADEN	SJÆLLAND
 FORBEDRET OVERLEVELSE OG PATIENTSIKKERHED	5 års overlevelse efter kræft, pct. (2021-2023) ⁴	69,0	68,0	70,0	69,0	71,0	68,0
	Hjertedødelighed, dødsfald pr. 100.000 borgere (2023)	101,6	100,7	96,6	105,5	98,4	109,2
	Sundhedssektorerhvervede infektioner – bakterieriemier antal pr. 10.000 risikodøgn	6,0	5,6	5,5	6,9	5,8	5,8
	Sundhedssektorerhvervede infektioner – clostridiodes difficile, antal pr. 100.000 borgere	57,4	51,0	51,9	49,1	63,0	70,4
	Andelen af patienter som overlever mindst 30 dage efter hjertestop, pct.	36,0	44,0	39,0	37,0	34,0	29,0
	Indløste recepter på antibiotika i almen praksis, antal pr. 1.000 borgere	257,0	271,0	251,0	266,0	243,0	279,0
	Forbrug af opioider i almen praksis, antal pr. 1.000 tilmeldte i almen praksis (2023)	6,7	7,7	6,4	7,7	5,0	9,4
 BEHANDLING AF HØJ KVALITET	Tidlig mobilisering efter operation for hoftenært lårbensbrud, pct. ⁵	69,7	93,4	88,1	80,1	41,9	64,1
	Mortalitet efter operation for hoftenært lårbensbrud, pct. ⁶	10,2	10,6	10,0	10,0	10,6	9,9
	Andel patienter med akut stroke, der vurderes med indirekte synketest, pct.	61,0	55,0	66,0	57,0	59,0	70,0
	Andel patienter med akut stroke, der vurderes med direkte synketest, pct.	54,0	53,0	59,0	53,0	48,0	63,0
	Andel patienter med KOL, som har fået registreret rygestatus mindst én gang om året, pct.	91,0	90,0	95,0	96,0	89,0	83,0
	Mortalitet efter indlæggelse pga. akut forværring for patienter med KOL, pct.	16,2	15,4	16,0	18,2	15,9	15,0
	Antal episoder med bæltefiksering, fastholdelse og akut beroligende medicin med tvang pr. 100.000 borgere ⁷	297,0	260,0	381,0	243,0	323,0	209,0
 HURTIG UDREDNING OG BEHANDLING	Ventetid til behandling på sygehus (somatik), antal dage i gennemsnit ⁸	40,0	38,0	45,0	42,0	33,0	39,0
	Ventetid til behandling på sygehus (psykiatri – børn og unge), antal dage i gennemsnit ⁹	32,0	57,0	31,0	30,0	27,0	32,0
	Ventetid til behandling på sygehus (psykiatri - voksne), antal dage i gennemsnit	29,0	23,0	46,0	25,0	25,0	16,0
	Ventetid til kirurgisk behandling (operation), antal dage i gennemsnit	57,0	52,0	60,0	57,0	57,0	55,0
	Andelen af somatiske udredningsforløb, hvor udredningsretten er overholdt, pct.	79,0	93,0	73,0	76,0	83,0	73,0
	Andelen af psykiatriske udredningsforløb (børn og unge), hvor udredningsretten er overholdt, pct. ⁹	20,0	20,0	11,0	28,0	19,0	27,0
	Andelen af psykiatriske udredningsforløb (voksne), hvor udredningsretten er overholdt, pct.	83,0	85,0	71,0	82,0	95,0	96,0
	Kræftpakkeforløb gennemført inden for angivne standardforløbstider for kræft, pct.	77,0	82,0	77,0	81,0	78,0	65,0

MÅL	INDIKATORER	HELE LANDET	NORDJYLLAND	MIDTJYLLAND	SYDDANMARK	HOVEDSTADEN	SJÆLLAND
 ØGET PATIENT- INDDRAGELSE	Patientoplevet tilfredshed – patienter i somatikken (gennemsnitlig score 1-5)	4,35	4,40	4,39	4,36	4,35	4,23
	Patientoplevet tilfredshed – patienter i psykiatrien, børn og unge (gennemsnitlig score 1-5)	4,08	4,32	4,09	4,13	3,94	4,01
	Patientoplevet tilfredshed – patienter i psykiatrien, voksne (gennemsnitlig score 1-5)	4,03	4,04	4,03	4,02	4,09	3,83
	Patientoplevet inddragelse – patienter i somatikken (gennemsnitlig score 1-5)	3,99	4,04	4,04	4,01	3,99	3,83
	Patientoplevet inddragelse – patienter i psykiatrien, børn og unge (gennemsnitlig score 1-5)	3,81	3,97	3,81	3,87	3,68	3,73
	Patientoplevet inddragelse – patienter i psykiatrien, voksne (gennemsnitlig score 1-5)	3,87	3,90	3,91	3,87	3,89	3,69
 MERE LIGHED OG FLERE SUNDE LEVEÅR	Middellevetid, år	81,8	81,3	82,0	81,5	82,1	81,2
	Daglige rygere i befolkningen, pct. ¹⁰	11,7	11,6	10,4	12,9	10,7	13,9
	Fastholdelse af somatisk syge på arbejdsmarkedet, pct. (2023)	76,2	75,3	74,2	75,0	78,1	76,2
	Fastholdelse af psykisk syge på arbejdsmarkedet, pct. (2023)	58,1	55,2	57,1	54,6	61,2	57,9
	Fuldført ungdomsuddannelse blandt unge med psykiske lidelser, pct. (2020-2024) ¹¹	60,9	57,8	61,6	56,5	68,6	48,7
	Overdødelighed blandt borgere med udvalgte psykiske lidelser	3,9	4,5	3,5	3,6	4,4	3,8
	Gode leveår, 16-årige, antal år (2021) ¹²	54,5	54,2	55,2	54,3	54,8	52,9
	Andelen af skolebørn (5- 9. klasse), som udfører mindst 60 min. fysisk aktivitet dagligt, pct. ¹³	37,1					
 MERE EFFEKTIVT SUNDHEDSVÆSEN	Lav score på den mentale helbredsskala, 16-24 årige, pct. ¹⁰	25,5	26,8	20,7	20,7	29,4	31,4
	Gennemsnitlig liggetid pr. indlæggelse, antal dage i gennemsnit	4,0	4,2	3,9	4,0	3,8	4,3
	Produktivitet på sygehusene ¹⁴						

NATIONALE MÅL – FORDELT PÅ KOMMUNER

REGION NORDJYLLAND	AKUTTE SOMATISKE GENINDLÆGGELSER INDENFOR 30 DAGE, PCT. ¹⁵			AKUTTE PSYKIATRISKE GENINDLÆGGELSER INDENFOR 30 DAGE, PCT. ¹⁶			VENTETID TIL GENOPTRÆNING, MEDIAN DAGE ¹⁷			SOMATISKE FÆRDIG- BEHANDLINGS-DAGE PÅ SYGEHUSENE, DAGE PR. 1.000 BORGERE ¹⁸			PSYKIATRISK FÆRDIG- BEHANDLINGS-DAGE PÅ SYGEHUSENE, DAGE PR. 1.000 BORGERE ¹⁸			FOREBYGGELIGE AKUTTE SYGEHUS- OPHOLD, ANTAL PR. 1.000 ÆLDRE, SOM ER 65 ÅR ELLER ÆLDRE ¹⁸			ANDEL ÆLDRE BORGERE MED DEMENS, SOM HAR KØBT ANTIPSYKOTIKA, SOM ER 65 ÅR ELLER ÆLDRE, PCT. ¹⁹		
BRØNDERSLEV		11,9			30,3			7,0			1,3			10,7			60,3		17,3		
FREDERIKSHAVN		12,6			31,0			8,0			4,0			1,3			57,5		13,1		
HJØRRING		10,9			24,9			3,0			2,3			3,4			58,2		18,1		
JAMMERBUGT		11,9			26,1			8,0			2,3			1,7			55,9		14,6		
LÆSØ		4,8						5,0													
MARIAGERFJORD		11,7			25,1			9,0			1,6			0,0			45,4		15,9		
MORSØ		12,8			20,6			10,0			0,6			2,1			53,6		12,3		
REBILD		11,0			27,3			11,0			6,5			0,0			45,5		13,9		
THISTED		11,7			18,5			7,0			0,0			2,7			56,7		21,7		
VESTHIMMERLANDS		10,5			24,2			7,0									41,5		16,3		
AALBORG		11,6			23,6			8,0			0,4			0,2			46,3		13,6		

FORTSAT REGION NORDJYLLAND	MIDDELLEVETID, ÅR ²⁰	DAGLIGE RYGERE, PCT.	FASTHOLDELSE AF SOMATISK SYGE PÅ ARBEJDSMARKEDET, PCT. (2022) ²¹	FASTHOLDELSE AF PSYKISK SYGE PÅ ARBEJDSMARKEDET, PCT. (2022) ²¹	FULDFØRT UNGDOMSUDDANNELSE BLANDT UNGE MED PSYKISKE LIDELSER, PCT. (2019-2023)	GODE LEVEÅR, 16-ÅRIGE ²²	LAV SCORE PÅ DEN MENTALE HELBREDSSKALA, 16-24 ÅRIGE, PCT. ²³
BRØNDERSLEV	81,0	13,7	73,4	46,0	44,7	54,3	28,7
FREDERIKSHAVN	80,8	15,0	70,4	47,6	39,5	54,2	26,5
HJØRRING	81,3	14,9	74,6	49,7	42,9	54,0	27,7
JAMMERBUGT	81,3	16,0	76,8	49,9	39,8	54,8	18,1
LÆSØ		16,4					
MARIAGERFJORD	81,5	12,7	76,4	50,6	42,8	53,8	17,1
MORSØ	80,8	16,9	69,4	60,1	35,2	53,9	29,2
REBILD	81,9	13,4	80,8	50,5	44,5	55,2	24,8
THISTED	80,6	15,5	76,7	48,4	42,3	55,2	25,0
VESTHIMMERLANDS	81,0	15,5	74,8	45,0	39,2	53,1	30,2
AALBORG	81,2	13,1	76,2	58,6	70,8	54,1	28,9

REGION MIDTJYLLAND	AKUTTE SOMATISKE GENINDLÆGGELSER INDENFOR 30 DAGE, PCT. ¹⁵		AKUTTE PSYKIATRISKE GENINDLÆGGELSER INDENFOR 30 DAGE, PCT. ¹⁶		VENTETID TIL GENOPTRÆNING, MEDIAN DAGE ¹⁷		SOMATISKE FÆRDIG- BEHANDLINGS-DAGE PÅ SYGEHUSENE, DAGE PR. 1.000 BORGERE ¹⁸		PSYKIATRISK FÆRDIG- BEHANDLINGS-DAGE PÅ SYGEHUSENE, DAGE PR. 1.000 BORGERE ¹⁸		FOREBYGGELIGE AKUTTE SYGEHUS- OPHOLD, ANTAL PR. 1.000 ÆLDRE, SOM ER 65 ÅR ELLER ÆLDRE ¹⁸		ANDEL ÆLDRE BORGERE MED DEMENS, SOM HAR KØBT ANTIPSYKOTIKA, SOM ER 65 ÅR ELLER ÆLDRE, PCT. ¹⁹	
FAVRSKOV	●	10,3	●	23,2	●	8,0	●	0,4	●	1,1	●	44,7	●	20,1
HEDENSTED	●	11,3	●	28,8	●	8,0	●	0,6	●	0,8	●	55,0	●	18,0
HERNING	●	12,2	●	31,4	●	7,0	●	0,4	●	1,0	●	50,2	●	20,6
HOLSTEBRO	●	12,6	●	20,3	●	7,0	●	1,2	●	0,0	●	56,5	●	21,9
HORSSENS	●	12,4	●	30,5	●	8,0	●	0,1	●	2,1	●	57,6	●	13,8
IKAST-BRANDE	●	12,0	●	37,3	●	8,0	●	1,7	●	0,4	●	55,6	●	19,0
LEMVIG	●	10,4	●	30,4	●	7,0	●	0,4	●	0,0	●	54,3	●	19,2
NORDDJURS	●	11,9	●	27,2	●	8,0	●	0,2	●	0,5	●	48,8	●	19,2
ODDER	●	10,9	●	20,9	●	7,0	●	2,1	●	6,1	●	42,2	●	10,6
RANDERS	●	11,8	●	22,9	●	7,0	●	0,3	●	2,6	●	58,3	●	15,8
RINGKØBING-SKJERN	●	13,4	●	34,2	●	7,0	●	5,2	●	1,9	●	53,7	●	21,4
SAMSØ	●	10,5	●	33,3	●	9,0	●							
SILKEBORG	●	13,1	●	30,3	●	8,0	●	3,0	●	2,2	●	51,5	●	16,5
SKANDERBORG	●	11,3	●	34,1	●	9,0	●	0,9	●	0,0	●	50,4	●	14,5
SKIVE	●	14,9	●	25,3	●	8,0	●	0,6	●	0,1	●	56,1	●	18,3
STRUER	●	12,6	●	29,1	●	7,0	●	0,3	●	0,6	●	58,8	●	21,5
SYDDJURS	●	10,9	●	20,5	●	8,0	●	0,4	●	0,0	●	47,0	●	13,4
VIBORG	●	13,7	●	40,9	●	9,0	●	0,5	●	6,8	●	55,7	●	18,4
AARHUS	●	10,8	●	31,1	●			3,0	●	2,6	●	52,0	●	

FORTSAT REGION MIDTJYLLAND	MIDDELLEVETID, ÅR ²⁰	DAGLIGE RYGERE, PCT.	FASTHOLDELSE AF SOMATISK SYGE PÅ ARBEJDSMARKEDET, PCT. (2022) ²¹	FASTHOLDELSE AF PSYKISK SYGE PÅ ARBEJDSMARKEDET, PCT. (2022) ²¹	FULDFØRT UNGDOMSUDDANNELSE BLANDT UNGE MED PSYKISKE LIDELSER, PCT. (2019-2023)	GODE LEVEÅR, 16-ÅRIGE ²²	LAV SCORE PÅ DEN MENTALE HELBREDSSKALA, 16-24 ÅRIGE, PCT. ²³
FAVRSKOV	82,5	11,0	76,0	62,2	49,7	56,3	20,3
HEDENSTED	81,9	15,0	74,4	58,9	45,6	54,8	21,0
HERNING	81,7	12,8	73,1	52,9	52,1	55,4	21,2
HOLSTEBRO	81,7	13,4	71,8	50,6	55,7	55,2	19,0
HORSENS	81,4	13,3	74,1	51,0	52,6	54,4	27,2
IKAST-BRANDE	81,4	15,2	74,0	49,0	50,4	54,8	28,0
LEMVIG	81,8	16,1	72,9	47,5	49,6	54,1	21,5
NORDDJURS	81,0	16,6	71,9	49,8	46,3	54,1	26,6
ODDER	83,7	12,6	73,8	59,6	42,8	56,6	27,6
RANDERS	80,7	15,6	73,8	59,9	51,0	53,9	26,9
RINGKØBING-SKJERN	81,9	14,0	73,0	52,7	40,9	55,8	24,8
SAMSØ		15,5	79,0				
SILKEBORG	82,3	11,5	75,5	60,8	52,3	56,0	24,9
SKANDERBORG	82,8	10,8	78,1	61,0	45,5	56,7	30,0
SKIVE	81,5	15,6	68,1	53,4	44,0	54,9	30,3
STRUER	81,4	17,0	76,7	51,0	46,7	53,8	30,4
SYDDJURS	82,2	13,4	73,1	59,2	45,1	54,7	29,0
VIBORG	81,9	12,5	72,0	57,5	51,4	55,2	25,9
AARHUS	82,2	11,1	75,8		76,9	55,3	28,7

REGION SYDDANMARK	AKUTTE SOMATISKE GENINDLÆGGELSER INDENFOR 30 DAGE, PCT. ¹⁵		AKUTTE PSYKIATRISKE GENINDLÆGGELSER INDENFOR 30 DAGE, PCT. ¹⁶		VENTETID TIL GENOPTRÆNING, MEDIAN DAGE ¹⁷		SOMATISKE FÆRDIG- BEHANDLINGS-DAGE PÅ SYGEHUSENE, DAGE PR. 1.000 BORGERE ¹⁸		PSYKIATRISK FÆRDIG- BEHANDLINGS-DAGE PÅ SYGEHUSENE, DAGE PR. 1.000 BORGERE ¹⁸		FOREBYGGELIGE AKUTTE SYGEHUS- OPHOLD, ANTAL PR. 1.000 ÆLDRE, SOM ER 65 ÅR ELLER ÆLDRE ¹⁸		ANDEL ÆLDRE BORGERE MED DEMENS, SOM HAR KØBT ANTIPSYKOTIKA, SOM ER 65 ÅR ELLER ÆLDRE, PCT. ¹⁹		
ASSENS		11,4				12,0				2,9				16,8	
BILLUND		10,9				7,0				0,5				24,6	
ESBJERG		11,7				25,7				8,0				23,1	
FANØ		11,1						8,0						26,7	
FREDERICIA		12,5				28,6				0,5				15,8	
FAABORG-MIDTFYN		11,8				29,3				7,0				16,1	
HADERSLEV		10,9				20,8				7,0				21,8	
KERTEMINDE		9,7				22,6				8,0				22,7	
KOLDING		11,7				29,2				10,0				21,2	
LANGELAND		11,4				13,2				8,0				21,4	
MIDDELFART		11,6				20,1				9,0				18,4	
NORDFYNS		10,8				25,5				3,0				18,8	
NYBORG		11,0				25,6				6,0				15,1	
ODENSE		12,4				25,7				7,0				18,9	
SVENDBORG		10,8				26,4				6,0				20,5	
SØNDERBORG		11,8				20,2				7,0				26,9	
TØNDER		11,6				23,7				6,0				29,3	
VARDE		10,8				22,1				7,0				24,5	
VEJEN		9,8				19,5				7,0				22,0	
VEJLE		11,3				31,5				10,0				15,9	
ÆRØ		10,5				37,9				7,0				32,8	
AABENRAA		11,9				25,7				7,0				24,4	

FORTSAT REGION SYDDANMARK	MIDDELLEVETID, ÅR ²⁰	DAGLIGE RYGERE, PCT.	FASTHOLDELSE AF SOMATISK SYGE PÅ ARBEJDSMARKEDET, PCT. (2022) ²¹	FASTHOLDELSE AF PSYKISK SYGE PÅ ARBEJDSMARKEDET, PCT. (2022) ²¹	FULDFØRT UNGDOMSUDDANNELSE BLANDT UNGE MED PSYKISKE LIDELSER, PCT. (2019-2023)	GODE LEVEÅR, 16-ÅRIGE ²²	LAV SCORE PÅ DEN MENTALE HELBREDSSKALA, 16-24 ÅRIGE, PCT. ²³
ASSENS	81,2	16,2	71,9	53,9	44,4	53,0	29,5
BILLUND	82,1	14,1	76,1	50,7	44,2	55,3	20,7
ESBJERG	80,8	15,2	76,3	57,7	57,9	54,7	29,6
FANØ		13,8	89,2	47,1			
FREDERICIA	81,2	16,4	74,8	53,8	51,1	53,3	35,2
FAABORG-MIDTFYN	81,6	15,6	75,3	54,2	43,5	54,1	27,9
HADERSLEV	81,7	14,9	73,3	52,2	47,1	55,3	28,6
KERTEMINDE	81,8	14,8	74,4	56,9	45,9	53,7	20,6
KOLDING	81,8	14,3	77,0	50,8	56,5	54,2	23,6
LANGELAND	80,6	18,2	61,7	51,4	45,5		
MIDDELFART	81,7	13,8	76,1	51,0	42,1	54,3	26,2
NORDFYNS	81,2	17,1	72,7	57,4	43,4	54,1	20,8
NYBORG	81,0	15,8	73,3	53,2	47,0	53,8	27,4
ODENSE	81,3	12,6	72,7	57,7	73,7	53,3	30,8
SVENDBORG	81,1	17,0	72,9	52,5	49,3	53,9	22,6
SØNDERBORG	81,8	14,5	78,1	59,3	45,2	55,0	31,2
TØNDER	80,7	18,3	73,3	55,9	42,3	54,0	22,9
VARDE	82,0	13,9	75,6	58,3	46,8	56,2	16,0
VEJEN	81,8	15,8	76,7	52,9	44,3	54,7	17,8
VEJLE	81,9	13,3	75,6	57,4	49,5	55,0	26,6
ÆRØ		18,5	84,0	59,2	57,7	53,9	22,7
AABENRAA	81,5	16,1	76,1	57,4	49,3	53,8	20,0

REGION HOVEDSTADEN	AKUTTE SOMATISKE GENINDLÆGGELSER INDENFOR 30 DAGE, PCT. ¹⁵		AKUTTE PSYKIATRISKE GENINDLÆGGELSER INDENFOR 30 DAGE, PCT. ¹⁶		VENTETID TIL GENOPTRÆNING, MEDIAN DAGE ¹⁷		SOMATISKE FÆRDIG- BEHANDLINGS-DAGE PÅ SYGEHUSENE, DAGE PR. 1.000 BORGERE ¹⁸		PSYKIATRISK FÆRDIG- BEHANDLINGS-DAGE PÅ SYGEHUSENE, DAGE PR. 1.000 BORGERE ¹⁸		FOREBYGGELIGE AKUTTE SYGEHUS- OPHOLD, ANTAL PR. 1.000 ÆLDRE, SOM ER 65 ÅR ELLER ÆLDRE ¹⁸		ANDEL ÆLDRE BORGERE MED DEMENS, SOM HAR KØBT ANTIPSYKOTIKA, SOM ER 65 ÅR ELLER ÆLDRE, PCT. ¹⁹	
ALBERTSLUND	11,4	42,2	7,0	1,6	10,3	71,0	18,4							
ALLERØD	8,9	19,2	7,0	0,0	7,9	65,9	20,4							
BALLERUP	11,5	34,0	6,0	19,7	5,5	83,5	13,5							
BORNHOLM	10,9	23,1	8,0	4,3	0,1	65,0	16,3							
BRØNDBY	11,7	29,7	7,0	1,7	5,5	77,5	19,2							
DRAGØR	9,2	20,8	5,0	1,4	0,6	60,4	15,3							
EGEDAL	10,4	17,3	7,0	3,2	0,5	58,9	16,2							
FREDENSBORG	9,9	22,3	2,0	0,0	1,7	61,6	19,8							
FREDERIKSBERG	10,0	26,0	4,0	0,1	2,2	70,8	20,4							
FREDERIKSSUND	11,9	23,4	7,0	0,4	0,3	69,9	21,3							
FURESØ	10,8	28,5	6,0	4,7	5,6	65,5	18,4							
GENTOFTE	10,5	28,2		1,1	1,1	75,2	18,8							
GLADSAXE	11,3	28,0	5,0	0,6	2,2	68,4	17,6							
GLOSTRUP	11,0	29,1	7,0	6,2	4,1	80,0	20,0							
GRIBSKOV	9,8	20,8	7,0	2,8	2,6	67,6	19,7							
HALSNÆS	10,4	20,6	7,0	0,8	2,3	68,8	20,4							
HELSINGØR	10,4	24,6	7,0	0,3	2,7	68,7	16,5							
HERLEV	11,2	34,2	6,0	0,1	0,0	68,2	19,3							
HILLERØD	10,2	27,1	6,0	2,6	7,4	73,6	19,5							
HVIDOVRE	10,6	22,2	7,0	0,1	2,1	76,1	14,9							
HØJE-TAASTRUP	11,4	28,4	8,0	1,5	2,1	65,8	16,6							
HØRSHOLM	9,7	17,7	7,0	2,4	0,0	71,7	15,5							
ISHØJ	11,2	28,9	8,0	0,2	3,0	66,4	16,9							
KØBENHAVN	10,9	28,6	7,0	1,3	7,1	71,4	17,6							
LYNGBY-TAARBÆK	9,9	27,1	6,0	2,4	1,1	64,7	20,2							
RUDERSDAL	10,0	22,7	7,0	1,5	8,9	73,6	16,1							
RØDOVRE	11,6	33,3	7,0	0,8	0,2	78,5	20,4							
TÅRNBY	10,6	26,0	4,0	14,5	7,2	68,5	16,3							
VALLENSBÆK	10,9	58,2	10,0	0,2	0,0	67,9	17,9							

FORTSAT REGION HOVEDSTADEN	MIDDELLEKETID, ÅR ²⁰	DAGLIGE RYGERE, PCT.	FASTHOLDELSE AF SOMATISK SYGE PÅ ARBEJDSMARKEDET, PCT. (2022) ²¹	FASTHOLDELSE AF PSYKISK SYGE PÅ ARBEJDSMARKEDET, PCT. (2022) ²¹	FULDFØRT UNGDOMSUDDANNELSE BLANDT UNGE MED PSYKISKE LIDELSER, PCT. (2019-2023)	GODE LEVEÅR, 16-ÅRIGE ²²	LAV SCORE PÅ DEN MENTALE HELBREDSSKALA, 16-24 ÅRIGE, PCT. ²³
ALBERTSLUND	81,7	15,8	76,5	57,5	56,2	52,5	32,9
ALLERØD	83,5	7,6	80,3	65,8	60,5	58,0	29,0
BALLERUP	80,9	12,4	75,5	57,2	55,6	54,5	22,6
BORNHOLM	80,7	15,5	73,5	52,9	43,1		
BRØNDBY	80,1	16,5	76,4	59,5	52,1	53,7	34,9
DRAGØR	83,2	9,9	80,7	56,2	62,7	56,0	28,2
EGEDAL	82,9	10,8	78,6	66,0	55,6	56,1	29,0
FREDENSBORG	82,3	14,4	78,2	60,7	50,5	55,7	27,5
FREDERIKSBERG	82,4	10,2	77,6	63,7	77,9	55,2	31,1
FREDERIKSSUND	81,2	13,3	79,8	54,0	51,8	54,2	26,4
FURESØ	83,1	8,8	79,2	63,0	43,5	57,2	28,5
GENTOFTE	83,8	7,7	82,2	62,7	69,2	57,5	27,8
GLADSAXE	81,5	13,0	79,3	58,6	63,3	55,2	27,5
GLOSTRUP	81,1	14,6	81,0	63,0	59,2	53,0	28,5
GRIBSKOV	82,1	14,6	78,4	56,2	45,0	53,2	24,8
HALSNÆS	80,6	15,7	78,2	59,1	46,8	53,4	31,6
HELSINGØR	81,4	14,1	74,7	56,1	50,3	53,4	29,0
HERLEV	80,2	14,0	80,1	56,7	61,6	53,6	36,0
HILLERØD	82,3	11,9	80,5	56,3	57,5	55,6	33,3
HVIDOVRE	81,0	15,1	77,4	63,1	58,5	53,4	28,7
HØJE-TAASTRUP	81,2	14,1	74,8	56,3	56,2	52,9	31,1
HØRSHOLM	83,5	8,6	81,4	70,3	63,3	56,0	24,2
ISHØJ	79,8	18,9	74,2	60,2	55,4	52,4	26,8
KØBENHAVN	80,7	13,8	77,8	62,5	77,7	54,4	31,2
LYNGBY-TAARBÆK	83,7	9,0	81,3	66,8	74,1	55,7	30,5
RUDERSDAL	83,8	7,8	81,8	61,0	60,2	56,1	23,6
RØDOVRE	81,3	14,4	76,6	61,7	59,1	54,1	27,5
TÅRNBY	81,0	16,3	76,1	59,0	50,0	54,2	27,7
VALLENSBÆK	81,9	11,2	73,6	61,5	64,7	57,3	33,1

REGION SJÆLLAND	AKUTTE SOMATISKE GENINDLÆGGELSER INDENFOR 30 DAGE, PCT. ¹⁵	AKUTTE PSYKIATRISKE GENINDLÆGGELSER INDENFOR 30 DAGE, PCT. ¹⁶	VENTETID TIL GENOPTRÆNING, MEDIAN DAGE ¹⁷	SOMATISKE FÆRDIG- BEHANDLINGS-DAGE PÅ SYGEHUSENE, DAGE PR. 1.000 BORGERE ¹⁸	PSYKIATRISK FÆRDIG- BEHANDLINGS-DAGE PÅ SYGEHUSENE, DAGE PR. 1.000 BORGERE ¹⁸	FOREBYGGELIGE AKUTTE SYGEHUS- OPHOLD, ANTAL PR. 1.000 ÆLDRE, SOM ER 65 ÅR ELLER ÆLDRE ¹⁸	ANDEL ÆLDRE BORGERE MED DEMENS, SOM HAR KØBT ANTIPSYKOTIKA, SOM ER 65 ÅR ELLER ÆLDRE, PCT. ¹⁹
FAXE	12,8	21,1	6,0	0,7	0,5	62,9	11,3
GREVE	10,4	26,0	8,0	1,2	0,1	66,3	11,0
GULDBORGSUND	12,4	26,7	7,0	5,8	0,4	73,2	13,4
HOLBÆK	12,1	33,8	16,0	5,8	0,4	61,0	15,8
KALUNDBORG	12,4	21,8	5,0	3,2	8,1	66,1	15,1
KØGE	11,7	33,8	7,0	0,6	0,6	67,7	17,5
LEJRE	12,3	45,9	7,0	5,0	3,4	57,3	13,6
LOLLAND	13,4	22,5	7,0	11,4	0,7	75,7	21,4
NÆSTVED	11,8	23,1	7,0	0,2	0,2	62,3	12,8
ODSHERRED	14,1	44,8	10,0	6,1	12,7	64,4	13,7
RINGSTED	11,8	22,4		0,2	0,3	63,7	21,6
ROSKILDE	11,9	31,5	9,0	2,0	9,9	59,8	12,7
SLAGELSE	13,2	33,9	8,0	1,2	10,2	75,2	19,9
SOLRØD	11,1	32,3	6,0	0,0	0,0	70,3	12,8
SORØ	13,0	26,5	7,0	0,5	4,5	69,6	13,8
STEVNS	12,7	23,7	10,0	0,5	1,7	66,3	12,7
VORDINGBORG	13,2	27,9	6,0	3,2	0,5	66,1	17,0
HELE LANDET	11,6	27,3	7,0	1,9	2,9	60,1	17,8

FORTSAT REGION SJÆLLAND	MIDDELLEVETID, ÅR ²⁰	DAGLIGE RYGERE, PCT.	FASTHOLDELSE AF SOMATISK SYGE PÅ ARBEJDSMARKEDET, PCT. (2022) ²¹	FASTHOLDELSE AF PSYKISK SYGE PÅ ARBEJDSMARKEDET, PCT. (2022) ²¹	FULDFØRT UNGDOMSUDDANNELSE BLANDT UNGE MED PSYKISKE LIDELSER, PCT. (2019-2023)	GODE LEVEÅR, 16-ÅRIGE ²²	LAV SCORE PÅ DEN MENTALE HELBREDSSKALA, 16-24 ÅRIGE, PCT. ²³
FAXE	81,0	14,8	77,5	58,8	41,7		
GREVE	81,9	10,3	75,9	55,6	51,6	55,3	22,8
GULDBORGSUND	79,2	19,2	74,3	50,0	42,7		
HOLBÆK	80,9	16,9	77,2	58,0	47,6	52,7	26,9
KALUNDBORG	80,5	18,6	76,0	55,6	43,7		
KØGE	81,1	13,7	76,2	63,0	52,6	52,8	26,4
LEJRE	82,8	12,5	80,4	57,0	50,2	54,6	20,1
LOLLAND	78,7	21,7	73,9	53,6	29,2		
NÆSTVED	80,7	16,8	78,1	57,2	51,3	52,4	30,0
ODSHERRED	80,3	16,4	70,2	52,0	36,1		
RINGSTED	81,3	17,3	75,1	60,8	54,1	53,9	29,7
ROSKILDE	82,0	12,9	76,1	61,2	63,8	56,1	24,6
SLAGELSE	80,3	17,4	76,2	51,8	51,2	51,3	30,1
SOLRØD	83,1	11,8	79,5	56,1	57,7	56,3	28,4
SORØ	80,1	15,7	74,3	60,6	44,2		
STEVNS	81,0	17,5	76,1	57,9	37,8		
VORDINGBORG	79,7	19,3	74,9	56,5	41,9		
HELE LANDET	81,8	11,7	76,2	58,2	60,9	54,5	25,5

Kilder:

Sundhedsdatastyrelsen.
MedCom
Danske Regioner
Landsdækkende undersøgelse af patientoplevelse
Danmarks Statistik
Den Nationale Sundhedsprofil
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.

[*: Der forekommer forskel i trafiklysets farve for samme regionale tal pga. øvrige decimaler.]

- 1 Tallene er køns- og aldersstandardiserede.
- 2 Indikatoren viser tal for marts 2024. Tallet for marts 2024 sammenlignes med marts 2023. Ajourføringsprocenter i FMK skal per 1. 10. 2024 ikke længere indberettes til Sundhedsdatastyrelsen. Dette er som følge af beslutning truffet d. 5. 2. 2024 i National bestyrelse for digitalisering og data på sundheds- og ældreområdet. Brugen af FMK og det ansvar der er forbundet hermed er uændret og er beskrevet i bekendtgørelse og vejledninger, og disse forpligtigelser skal fortsat efterleves af hensyn til tværsektoriel sektorovergang, journalisering og patientsikkerhed. Det er via kvalitetsanalyser konstateret, at medicinkortene i dag anvendes. Indberetningen startede som et målepunkt for implementeringen af arbejdsgangen ved brug af FMK og ikke som et kvalitetsparameter.
- 3 Kun DRG-sygehusforløb, hvor DRG-værdien af forløbet er under 75.000 kr., er inkluderet i opgørelsen.
- 4 Indikatoren viser den relative 5-års overlevelse efter en kræftdiagnose, ekskl. anden hudkræft end modermærkekræft. Indikatoren viser gennemsnittet for 2021-2023.

- 5 Andelen af patienter der mobiliseres inden for 24 timer efter operationens start. På grund af ændringer i registreringspraksis bør data for 2024 for tidlig mobilisering ikke sammenlignes med de foregående år.
- 6 Andelen af patienter opereret for hoftenært lårbensbrud, der dør inden for 30 dage efter operationsdato registreret i regionerne.
- 7 Indikatoren 'Indlagte personer i psykiatrien, der bæltefikseres' er i årets rapport er erstattet med ny hovedindikator for tvang 'Antal episoder med bæltefiksering, fastholdelse og akut beroligende medicin med tvang pr. 100.000 borgere' i forlængelse af aftale mellem regeringen, Danske Regioner og KL om ny tvangsmålsætning af marts 2024 og tilhørende monitoreringsmodel for tvang. Tal for 2021-2023 sammenlignes med tal for 2024.
- 8 Fristen for retten til udvidet frit sygehusvalg ifm. somatisk behandling (behandlingsretten) er udvidet fra 30 til 60 dage i perioden 1. juni 2023 t.o.m. december 2024.
- 9 Der indgår i årets rapport kun tal for 3. og 4. kvartal 2024. Det skyldes, at Sundhedsdatastyrelsen er blevet bekendt med, at der – i årene før 2024 - har været en uens praksis på tværs af regionerne for, hvornår en patient registreres som færdigudredt ('endeligt udredt') i børne- og ungdomspsykiatrien. Der er blevet udarbejdet en fællesregional retningslinje, som efterfølgende er blevet implementeret i regionerne. Den nye praksis vurderes fuldt indlejret i tallene i monitorering af udredningsretten i børne- og ungdomspsykiatrien fra og med 3. kv. 2024. Dvs. det er vurderingen, at tallene i monitoreringen er retvisende og sammenlignelige mellem regioner fra og med 3. kv. 2024.
- 10 Udviklingen fra 2021-2023.
- 11 Andelen af 25-årige med psykiske lidelser, der har fuldført ungdomsuddannelse, opgjort samlet for perioden 2020-2024. Udviklingen er fra perioden 2019-2023 sammenlignet med 2020-2024.
- 12 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. Tallet er for 2021.
- 13 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 elever i 5-9. klasse i Skolebørnsundersøgelsen i hhv. 2018 og 2022. Derfor fremgår kun tal for hele landet. Tallet for 'fysisk aktivitet' er opdateret ift. sidste års rapport pga. en metodemæssig fejl. Dvs. tallet for 2022 er ændret fra at 27,1 pct. til 37,1 pct. elever i 5-9. klasse lever op til Sundhedsstyrelsens anbefaling om daglig fysisk aktivitet.
- 14 Indikatoren for produktivitet på sygehuse indgår uden data i dette års rapport.
- 15 Tallene er køns- og aldersstandardiserede. Hvis der er mindre end 20 observationer i nævneren eller mindre end 5 observationer i tælleren, er raten ikke beregnet.
- 16 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. Hvis der er mindre end 20 observationer i nævneren eller mindre end 5 observationer i tælleren, er raten ikke beregnet.
- 17 Ventetid til genoptræning beregnes som perioden mellem dato for udarbejdelse af genoptræningsplan og dato for første genoptræningsydelse i kommunen. For at sikre et rimeligt datagrundlag og dermed en større statistisk sikkerhed, vises der kun data fra kommuner, hvor det har været muligt at koble mindst 20 genoptræningsplaner med en ydelse. Hvis der er mindre end 20 observationer i nævneren eller mindre end 5 observationer i tælleren, er raten ikke beregnet.
- 18 Kommuner med < 10.000 borgere. Hvis der er mindre end 20 observationer i nævneren eller mindre end 5 observationer i tælleren, er raten ikke beregnet.

- 19 Tal for kommuner med færre end 20 borgere med demens eller under 5 borgere med receptindløsning på antipsykotika er ikke vist på grund af usikkerhed.
- 20 Middellevetid for 0-årige efter køn, område og tid opgjort i år. 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.
- 21 Tallene er køns- og aldersstandardiserede. Hvis der er mindre end 20 observationer i nævneren eller mindre end 5 observationer i tælleren er raten ikke beregnet. For psykiatrien gælder, at raterne på kommuneniveau er opgjort som 2-årige rater pga. få observationer.
- 22 Tal for 2021. 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. 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, har tomme felter. 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 *selvvurderet helbred* på kommuneniveau. *Restlevetiden* er dermed ens for alle kommuner i samme region, mens *gode leveår* følger den enkelte kommune.
- 23 Andel der har en lav score på den mentale helbredsskala blandt 16-24-årige for året 2021. 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. [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].

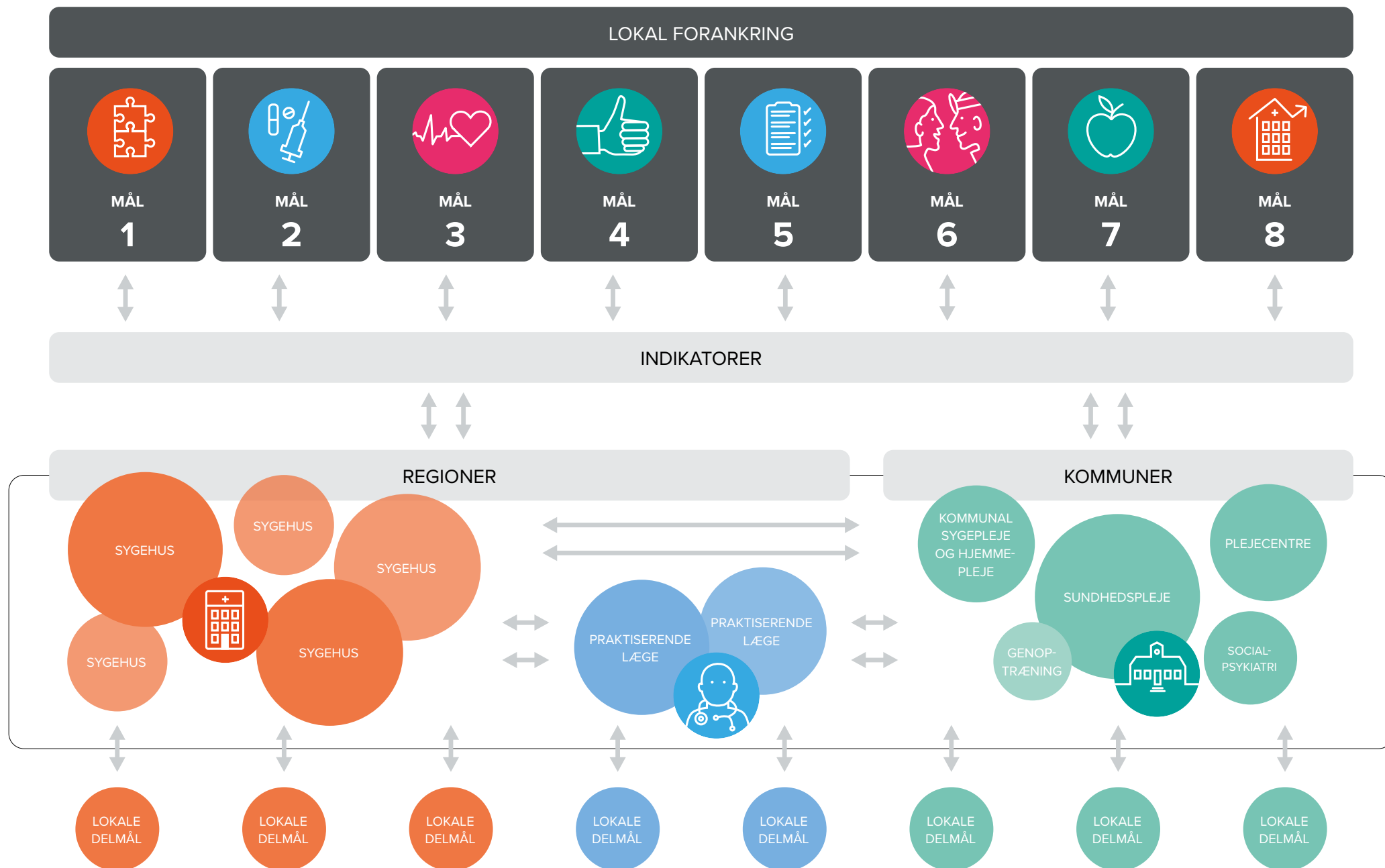
LOKAL FORANKRING AF DE NATIONALE MÅL

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. Det er til gavn for patienter og borgere. Herunder brug af det digitale værktøj *Sundhedsdata på tværs*. Værktøjet 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 bl.a. 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.



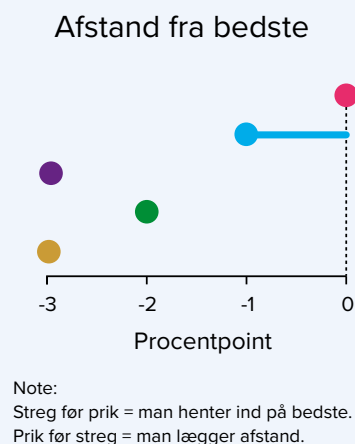
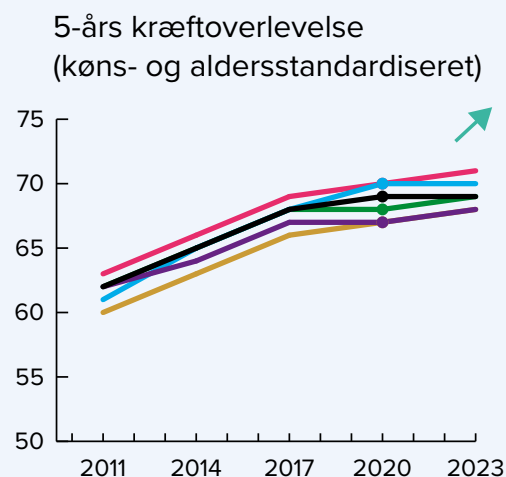
Datadrevet forbedringsarbejde i regionerne

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 mv.

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.

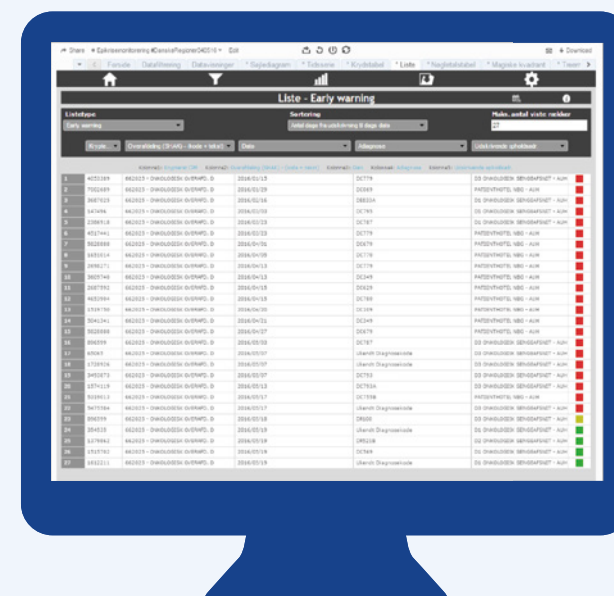


Seneste måling

Region Hovedstaden	71%
Region Midtjylland	70%
Region Nordjylland	68%
Region Syddanmark	69%
Region Sjælland	68%
Hele landet	69%

Early warning lister giver for eksempel 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.

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 prikken afstanden til "den bedste", mens strengen viser, hvor meget man henter ind eller lægger afstand til bedste sammenlignet med sidste måling.



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 sundhedsklynger har indtil nu været en vigtig samarbejdsarena og drivkraft for arbejdet med at styrke kvaliteten på tværs af sektorer for de fælles borgere bl.a. med afsæt i fælles datapakker udarbejdet af Sundhedsdatastyrelsen. Her igangsættes også forskellige tværsektorielle forbedringsprojekter for at styrke kvalitet og sammenhæng. Det forventes, at de kommende sundhedsråd også bliver et vigtigt omdrejningspunkt for forbedringsarbejdet.



Forbedrings- og kvalitetsarbejdet i kommunerne

Lokalt på kommunernes plejehjem, sundhedscentre, hjemme(syge)pleje og akutpladser arbejdes der løbende med forbedringer og kvalitetsudvikling. Det kan for eksempel ske med afsæt i særlige fokusområder bl.a. 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 Sundhedsprofil², undersøgelser af danskernes rygevaner, ungeprofilen³ samt den nationale rygestopdatabase.

På ældreområdet har en lang række kommuner været en del af Dansk Selskab for Patientsikkerheds projekt "I sikre hænder". Den tilhørende forbedringsmodellen er efterhånden velintegreret i kommunerne som metode til at accelerere forandrings- og forbedringsprocesser. Forbedringer forstås som ændringer i strukturer og processer, der medfører bedre kvalitet i borgerforløb. Derudover arbejdes der i de enkelte kommuner med ledelsesinformation med afsæt i de delmål og indikatorer, som kommunen særligt har valgt at fokusere på.

² Danskernes sundhed. Den Nationale Sundhedsprofil. Sundhedsstyrelsen, Statens Institut for Folkesundhed.

³ [Ungeprofilen.dk](https://ungeprofilen.dk)

Nye kommunale kvalitetsdata

Med indførelsen af Fælles Sprog III og datainitiativer som K-PRO⁴ er kommunerne godt i gang med at sikre et solidt fælles grundlag for det videre arbejde med dataunderstøttet kvalitetsudvikling. FSIII-data⁵ på pleje- og sygeplejeområdet indrapporteres nu via den fælleskommunale gateway, og er tilgængelige for kommunernes ledelses- og kvalitetsarbejde samt i Sundhedsdatastyrelsens register KPOS (Kommunal pleje- omsorg -, og sygepleje). Arbejdet med at strukturere og klassificere dokumentation på genoptrænings- og forebyggelsesområdet er i gang med at blive implementeret. Der er et stort potentiale i at anvende de nye tværkommunale data til at finde inspiration på baggrund af sammenligning, følge og forbedre kvaliteten lokalt samt til at skabe ny viden via datakoblinger med data fra øvrige sektorer. I 2023 etablerede KL-indsatsen KIK (Kvalitet i Kommunerne), der har til formål at understøtte kommunerne i at anvende data til kvalitetsudvikling. Herunder at sikre tilgængeligheden af relevante data, understøtte vidensdeling på tværs samt inspirere til, hvordan arbejdet med kvalitetsudfordringer kan gribes an.



4 Kommunal PRO er et fælleskommunalt dialog-, samarbejds- og vidensdelingsværktøj, der tages i brug i 98 kommuner. [Kommunal PRO - PRO \(pro-danmark.dk\)](https://pro-danmark.dk)

5 FSIII: Fælles Sprog III (FSIII) er en fælleskommunal datastandard for dokumentation af den kommunale opgaveløsning på Sundheds- og ældreområdet. [Fælles Sprog III \(kl.dk\)](https://kl.dk)



ism.dk · regioner.dk · kl.dk