



Bilag til:

Midtvejsstatus for arbejdet med Sundhedsaftalen i 2015 og 2016

- **Oversigt over udviklingen inden for Sundhedsaftalens indikatorer i 2015 og 2016**

Bemærkning vedrørende datavaliditet.

Nærværende opfølgning på Sundhedsaftalens indikatorer er baseret på data fra Region Hovedstadens aktivitetsregnskab for 2015 og 2016.

Region Hovedstaden implementerede i løbet af 2016 Sundplatformen på alle regionens hospitaler. Implementeringen indebærer udfordringer i forhold til sikring af korrekt registrering af aktivitetsdata i 2016. Det er derfor ikke al aktivitet på regionens hospitaler, som er blevet registreret i 2016. Den faktiske aktivitet har således været højere end den registrerede aktivitet.

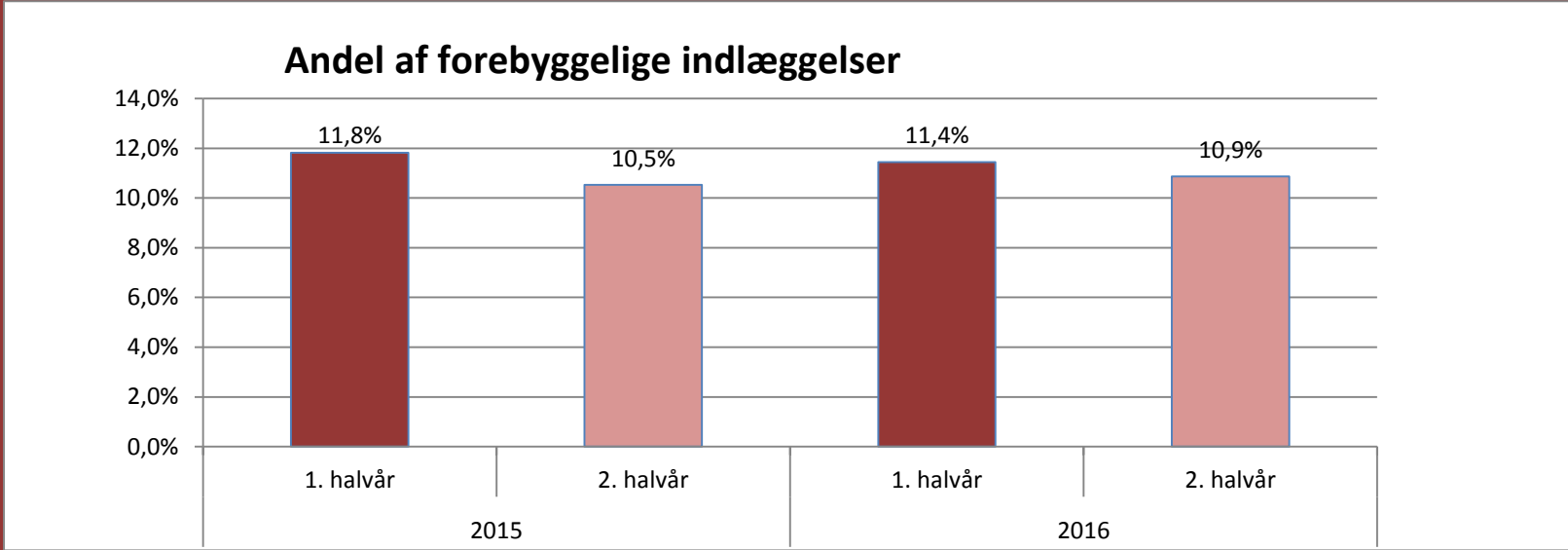
Der må derfor tages et forbehold, når aktivitetsdata fra 2016 sammenlignes med aktiviteten i 2015. Vurderingen er dog, at data afspejler de faktiske bevægelser i aktivitetsudviklingen fra 2015 til 2016.

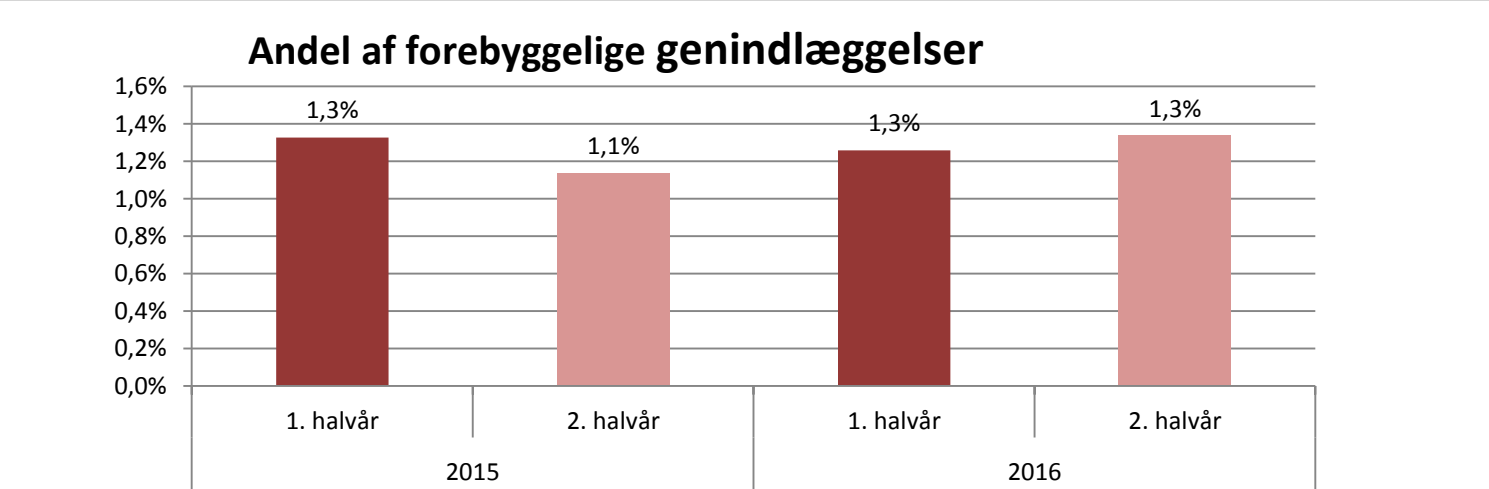
Visionsområde:	Borgeren som aktiv samarbejdspart
Indikator nr. 1	
Status 2015 - 2016	<p>Den administrative styregruppe følger løbende arbejdet med indsatsen, men har vurderet at det ikke er meningsgivende at udpege en enkel indikator for visionsområdet, idet arbejdet med indsatsen følger flere spor - herunder:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Der er udarbejdet et inspirationskatalog med anbefalinger fem forskellige metoder til individuel brugerinddragelse fordelt på de tre sektorer. - Der er endvidere igangsat et pilotprojekt med brugerrepræsentation i tre samordningsudvalg, der bød sig til. Pilotprojektet, der kom til at bestå af tre samordningsudvalg med to brugerrepræsentanter i hver, kører til og med 2017. Erfaringer fra projektet opsamles i en evaluering.
Definition:	
Datakilder:	

Visionsområde:	Nye og bedre samarbejdsformer
Indikator nr. 2	At vi har afprøvet 2-3 større nye organisatoriske modeller for fælles drift, mål og samfinansiering på tværs af kommuner, hospitaler og praksissektoren.
Status 2015 - 2016	<p>Sundhedskoordinationsudvalget godkendte på møde den 30. september 2016 forslag til fire modelprojekter for nye samarbejdsformer:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tværsektoriel Stuegang • Fra dobbeltarbejde til enkelthed for patienten • Tværsektoriel neurorehabilitering • Tidlig opsporing af børn og unge med tegn på mistrivsel <p>Den administrative styregruppe har ultimo 2016 – primo 2017 endeligt godkendt projektbeskrivelser og projektdeltagere i 3 af de 4 projekter.</p> <p>Det forventes, at den endelige projektbeskrivelse for det 4. projekt ” Tidlig opsporing af børn og unge med tegn på mistrivsel”, foreligger i løbet af efteråret 2017.</p>
Definition:	Der medtages kun projekter vedr. nye samarbejdsmodeller, der er igangsat i regi af sundhedsaftalen.
Datakilder:	

Visionsområde:	Lighed i sundhed
Indikator nr. 3	At middellevetiden for borgere med psykisk sygdom stiger og nærmer sig middellevetiden for befolkningen som helhed i region Hovedstaden
Status 2015 -2016	<p>Sundhedskoordinationsudvalget godkendte på møde 27. maj 2016 at indikatoren skulle forsøges tilrettet, således at fokus rettes mod status på indsatser, der iværksættes med henblik på at øge middellevetiden for borgere med psykisk sygdom.</p> <p>Projektsekretariatet har efterfølgende med input fra regionen hovedstadens psykiatri, vurderet mulighederne herfor. Sekretariatet vurderer ikke, at der på nuværende tidspunkt kan udpeges en relevant indikator med et tværsektorielt fokus.</p>
Datakilder:	
Ansvar for måling:	

Visionsområde:	Sammenhæng og kvalitet																		
Indikator nr. 4	At almen praksis og hospitalerne henviser flere borgere med behov for forebyggelse og rehabilitering til udvalgte tilbud i kommunerne																		
Status 2015-2016	<div style="text-align: center;"> <h3>Antal henvisninger til kommunernes forebyggelse og rehabiliteringstilbud</h3> <p>The chart displays the number of referrals from doctors (dark red bars) and hospitals (light red bars) for prevention and rehabilitation services in 2015 and 2016, split into two halves of the year. The y-axis represents the number of referrals, ranging from 0 to 8,000. The x-axis shows the years and halves. The data is as follows:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Year</th> <th>Half</th> <th>From doctors</th> <th>From hospital</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">2015</td> <td>1. halvår</td> <td>6.779</td> <td>1.117</td> </tr> <tr> <td>2. halvår</td> <td>6.898</td> <td>1.342</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">2016</td> <td>1. halvår</td> <td>6.852</td> <td>1.968</td> </tr> <tr> <td>2. halvår</td> <td>6.236</td> <td>1.969</td> </tr> </tbody> </table> </div>	Year	Half	From doctors	From hospital	2015	1. halvår	6.779	1.117	2. halvår	6.898	1.342	2016	1. halvår	6.852	1.968	2. halvår	6.236	1.969
Year	Half	From doctors	From hospital																
2015	1. halvår	6.779	1.117																
	2. halvår	6.898	1.342																
2016	1. halvår	6.852	1.968																
	2. halvår	6.236	1.969																
Definition:	Der måles på antal henvisninger (REF01).																		
Datakilder:	Med-Com statistik bank																		

Visionsområde:	Sammenhæng og kvalitet									
Indikator nr. 5	At andelen af borgere, der bliver indlagt med en forebyggelig diagnose, reduceres									
Status 2015-2016:	<p style="text-align: center;">Andel af forebyggelige indlæggelser</p>  <table border="1"> <thead> <tr> <th>År</th> <th>1. halvår</th> <th>2. halvår</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2015</td> <td>11,8%</td> <td>10,5%</td> </tr> <tr> <td>2016</td> <td>11,4%</td> <td>10,9%</td> </tr> </tbody> </table>	År	1. halvår	2. halvår	2015	11,8%	10,5%	2016	11,4%	10,9%
År	1. halvår	2. halvår								
2015	11,8%	10,5%								
2016	11,4%	10,9%								
Definition:	<p>Med en forebyggelig diagnose menes sygdomme hvor indlæggelse vurderes at kunne være forebygget gennem en tidlig forebyggende indsats. Diagnoserne er udvalgt på nationalt niveau og omfatter følgende diagnoser: Nedre luftvejssygdom, væskemangel, blærebetændelse, forstoppelse, ernæringsbetinget blodmangel, knoglebrud, tarminfektion, tryksår og sociale og plejemæssige forhold.</p> <p>Andelen af forebyggelig indlæggelser er beregnet i forhold til alle indlæggelser af borgere med bopæl i Region Hovedstaden behandlet på Region Hovedstadens hospitaler. Borgere der har været indlagt på private hospitaler eller hospitaler i andre regioner m.m., er således ikke medtaget. Herudover medtager opgørelsen ikke borgere, der udskrives og genindlægges inden for samme døgn.</p>									
Datakilder:	E-sundhed									

Visionsområde:	Sammenhæng og kvalitet									
Indikator nr. 6	At andelen af borgere, der bliver genindlagt med en forebyggelig diagnose, reduceres									
Status 2015-2016:	<div style="text-align: center;"> <h3>Andel af forebyggelige genindlæggelser</h3>  <table border="1" data-bbox="510 432 1995 922"> <thead> <tr> <th>År</th> <th>1. halvår</th> <th>2. halvår</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2015</td> <td>1,3%</td> <td>1,1%</td> </tr> <tr> <td>2016</td> <td>1,3%</td> <td>1,3%</td> </tr> </tbody> </table> </div>	År	1. halvår	2. halvår	2015	1,3%	1,1%	2016	1,3%	1,3%
År	1. halvår	2. halvår								
2015	1,3%	1,1%								
2016	1,3%	1,3%								
Definition:	<p>Med genindlæggelse af borgere med en forebyggelig diagnose menes borgere, der akut genindlægges inden for 30 dage efter en udskrivning, og som i forbindelse med genindlæggelse får en forebyggelig diagnose.</p> <p>De forebyggelige diagnoser er udvalgt på nationalt niveau og omfatter følgende diagnoser: Nedre luftvejssygdom, væskemangel, blærebetændelse, forstoppelse, ernæringsbetinget blodmangel, knoglebrud, tarminfektion, tryksår og sociale og plejemæssige forhold.</p> <p>Andelen af forebyggelige indlæggelser er beregnet i forhold til alle indlæggelser af borgere med bopæl i Region Hovedstaden behandlet på Region Hovedstadens hospitaler. Borgere, der har været indlagt på private hospitaler eller hospitaler i andre regioner m.m., er således ikke medtaget. Herudover medtager opgørelsen ikke borgere der udskrives og genindlægges inden for samme døgn.</p>									
Datakilder:	E-sundhed									

Visionsområde:	Sammenhæng og kvalitet									
Indikator nr. 7	At færre nyfødte genindlægges									
Status 2015 – 2016	<div data-bbox="418 437 1751 1015" data-label="Figure"> <p style="text-align: center;">Andel genindlæggelser af nyfødte</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>År</th> <th>1. halvår</th> <th>2. halvår</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2015</td> <td>2,3%</td> <td>2,4%</td> </tr> <tr> <td>2016</td> <td>2,8%</td> <td>2,8%</td> </tr> </tbody> </table> </div>	År	1. halvår	2. halvår	2015	2,3%	2,4%	2016	2,8%	2,8%
År	1. halvår	2. halvår								
2015	2,3%	2,4%								
2016	2,8%	2,8%								
Definition	<p>Med genindlæggelse af nyfødte menes andelen af nyfødte, der genindlægges inden for 30 dage efter fødslen, uanset diagnose.</p> <p>Andelen af genindlæggelser af nyfødte er beregnet i forhold til alle fødsler, hvor moderen har bopæl i Region Hovedstaden og har født på Region Hovedstadens hospitaler. Genindlæggelser af nyfødte, der er født på private hospitaler eller hospitaler i andre regioner m.m., er således ikke medtaget. Herudover medtager opgørelsen ikke fødsler, hvor den nyfødte udskrives og genindlægges inden for samme dato.</p>									
Datakilder	E-sundhed									

Visionsområde:	Sammenhæng og kvalitet									
Indikator nr. 8	At andelen af akutte medicinske korttids-indlæggelser reduceres									
Status 2015-2016:	<div style="text-align: center;"> <h3>Andel af medicinske korttidsindlæggelser</h3> <table border="1"> <thead> <tr> <th>År</th> <th>1. halvår</th> <th>2. halvår</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2015</td> <td>9,9%</td> <td>10,1%</td> </tr> <tr> <td>2016</td> <td>10,5%</td> <td>10,4%</td> </tr> </tbody> </table> </div>	År	1. halvår	2. halvår	2015	9,9%	10,1%	2016	10,5%	10,4%
År	1. halvår	2. halvår								
2015	9,9%	10,1%								
2016	10,5%	10,4%								
Definition:	<p>Med akutte medicinske korttids-indlæggelser menes her forløb, hvor indlæggelse og udskrivning sker inden for samme døgn (0-dagsindlæggelser).</p> <p>Opgørelserne omfatter kun borgere med bopæl i Region Hovedstaden behandlet på Region Hovedstadens hospitaler. Borgere, der har været indlagt på private hospitaler eller hospitaler i andre regioner m.m., er således ikke medtaget</p>									
Datakilder:	E-sundhed									

Visionsområde:	Sammenhæng og kvalitet																		
Indikator nr. 9	At andelen af borgere, der optager en seng på hospital efter de er færdigbehandlet, reduceres																		
Visionsområde:	<div style="text-align: center;"> <h3>Antal færdigbehandlede patienter</h3> <table border="1"> <thead> <tr> <th>År</th> <th>Halvår</th> <th>Antal færdigbehandlede patienter på de somatiske hospitaler</th> <th>Antal færdigbehandlede patienter på de psykiatriske centre</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">2015</td> <td>1. halvår</td> <td>3.239</td> <td>111</td> </tr> <tr> <td>2. halvår</td> <td>2.472</td> <td>111</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">2016</td> <td>1. halvår</td> <td>2.762</td> <td>147</td> </tr> <tr> <td>2. halvår</td> <td>2.188</td> <td>140</td> </tr> </tbody> </table> </div>	År	Halvår	Antal færdigbehandlede patienter på de somatiske hospitaler	Antal færdigbehandlede patienter på de psykiatriske centre	2015	1. halvår	3.239	111	2. halvår	2.472	111	2016	1. halvår	2.762	147	2. halvår	2.188	140
År	Halvår	Antal færdigbehandlede patienter på de somatiske hospitaler	Antal færdigbehandlede patienter på de psykiatriske centre																
2015	1. halvår	3.239	111																
	2. halvår	2.472	111																
2016	1. halvår	2.762	147																
	2. halvår	2.188	140																
Definition:	Opgørelserne omfatter <u>antallet af patienter</u> med bopæl i Region Hovedstaden, som har været indlagt på et af Region Hovedstadens hospitaler, og som ikke har kunnet udskrives ved tidspunktet for færdigbehandlingen.																		
Datakilder	E-sundhed																		

Visionsområde:	Sammenhæng og kvalitet																		
Indikator nr. 9A	At andelen af borgere, der optager en seng på hospital efter de er færdigbehandlet, reduceres																		
Status 2015 – 2016:	<div style="text-align: center;"> <h3>Antal færdigbehandlede dage</h3> <table border="1"> <thead> <tr> <th>År</th> <th>Halvår</th> <th>Antal færdigbehandlede dage på de somatiske hospitaler</th> <th>Antal færdigbehandlede dage på de psykiatriske centre</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">2015</td> <td>1. halvår</td> <td>15.615</td> <td>3.558</td> </tr> <tr> <td>2. halvår</td> <td>10.976</td> <td>5.159</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">2016</td> <td>1. halvår</td> <td>11.154</td> <td>4.267</td> </tr> <tr> <td>2. halvår</td> <td>8.488</td> <td>6.462</td> </tr> </tbody> </table> </div>	År	Halvår	Antal færdigbehandlede dage på de somatiske hospitaler	Antal færdigbehandlede dage på de psykiatriske centre	2015	1. halvår	15.615	3.558	2. halvår	10.976	5.159	2016	1. halvår	11.154	4.267	2. halvår	8.488	6.462
År	Halvår	Antal færdigbehandlede dage på de somatiske hospitaler	Antal færdigbehandlede dage på de psykiatriske centre																
2015	1. halvår	15.615	3.558																
	2. halvår	10.976	5.159																
2016	1. halvår	11.154	4.267																
	2. halvår	8.488	6.462																
Definition:	Opgørelserne omfatter <u>antallet af dage</u> patienter med bopæl i Region Hovedstaden, har været indlagt på et af Region Hovedstadens hospitaler efter de er blevet færdigbehandlet, da de ikke har kunnet udskrives ved tidspunktet for færdigbehandlingen.																		
Datakilder	E-sundhed																		

Visionsområde:	Sammenhæng og kvalitet									
Indikator nr. 10	At andelen af udskrivelser, hvor der er afsendt en rettidig elektronisk epikrise, øges									
Status 2015-2016:	<p style="text-align: center;">Andel af rettidig afsendte elektroniske epikriser (1 hverdag)</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th>År</th> <th>1. halvår</th> <th>2. halvår</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2015</td> <td>64,7%</td> <td>71,1%</td> </tr> <tr> <td>2016</td> <td>74,8%</td> <td>77,3%</td> </tr> </tbody> </table>	År	1. halvår	2. halvår	2015	64,7%	71,1%	2016	74,8%	77,3%
År	1. halvår	2. halvår								
2015	64,7%	71,1%								
2016	74,8%	77,3%								
Definition:	<p>Epikrisen er et udskrivningsbrev som hospitalet sender til borgerens egen læge i forbindelse med udskrivelse fra hospitalet.</p> <p>I Sundhedsaftalens 2015 – 2018 er det aftalt, at vi vil understøtte en samlet set hurtigere fremsendelse af epikriser til egen læge end i dag. Særligt for borgere, hvor kommunen eller egen læge er umiddelbart involveret i den fortsatte behandling af borgeren, sikres det, at epikrisen fremsendes til egen læge samme dag for borgere udskrevet på hverdage inden kl. 12 og ellers senest en hverdag efter udskrivelsen af borgeren. Opgørelserne omfatter kun borgere med bopæl i Region Hovedstaden behandlet på Region Hovedstadens hospitaler. Borgere, der har været indlagt på private hospitaler eller hospitaler i andre regioner m.m., er således ikke medtaget.</p>									
Datakilder:	Data generes af CSC på baggrund af oplysninger fra hospitalernes patientadministrative systemer og for 2016 og frem af Sundhedsplatformen.									

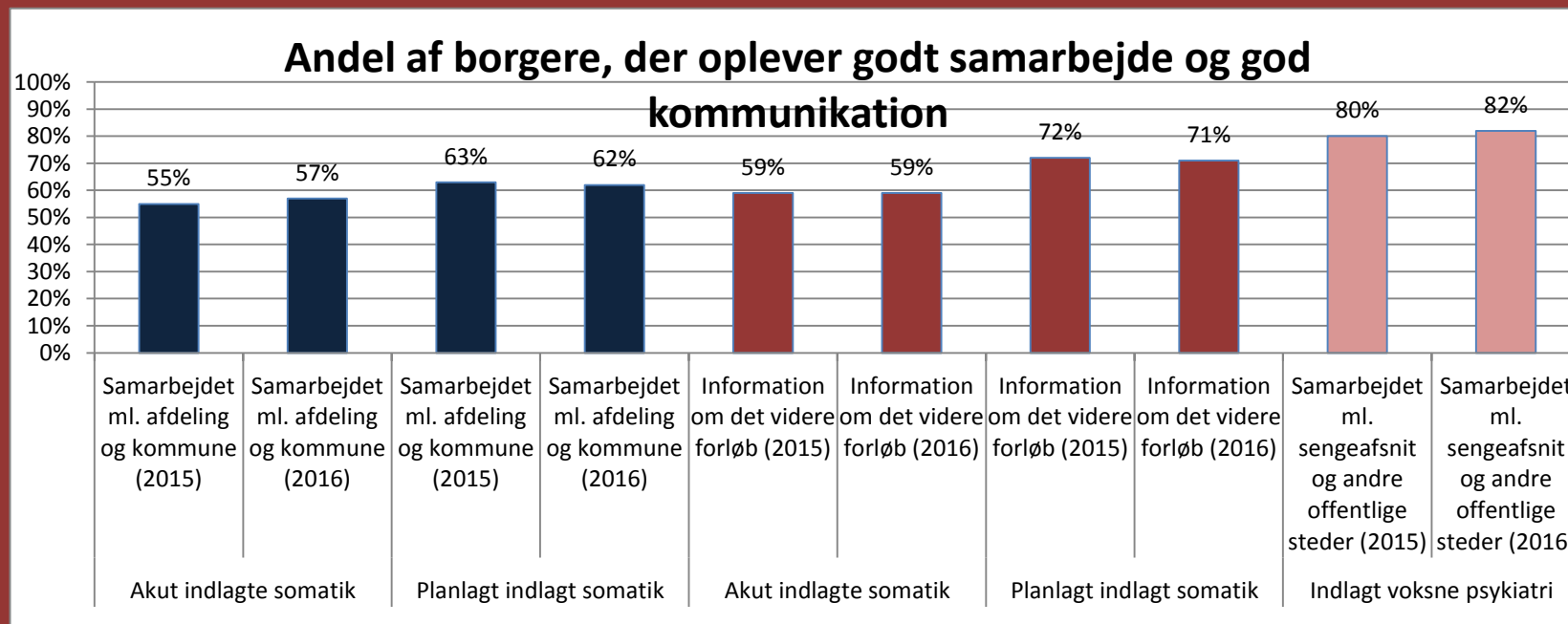
Visionsområde:

Sammenhæng og kvalitet

Indikator nr. 11

At andelen af borgere, der oplever godt samarbejde og god kommunikation, stiger

Status 2015 -2016



Definition:

Der måles på følgende udvalgte spørgsmål fra hhv. LUP somatik og LUP psykiatri:

LUP Somatik

1. Antal patienter, der svarer "virkelig godt eller "godt" på spørgsmålet: Hvordan vurderer du, at afdelingen og den kommunale hjemmesygepleje/hjemmesygepleje har samarbejdet om din udskrivelse?

2. Antal patienter, der svarer "virkelig godt eller "godt" på spørgsmålet: Blev du informeret om den videre plan for dit forløb eksempelvis i forhold til opfølgning og/eller genoptræning?

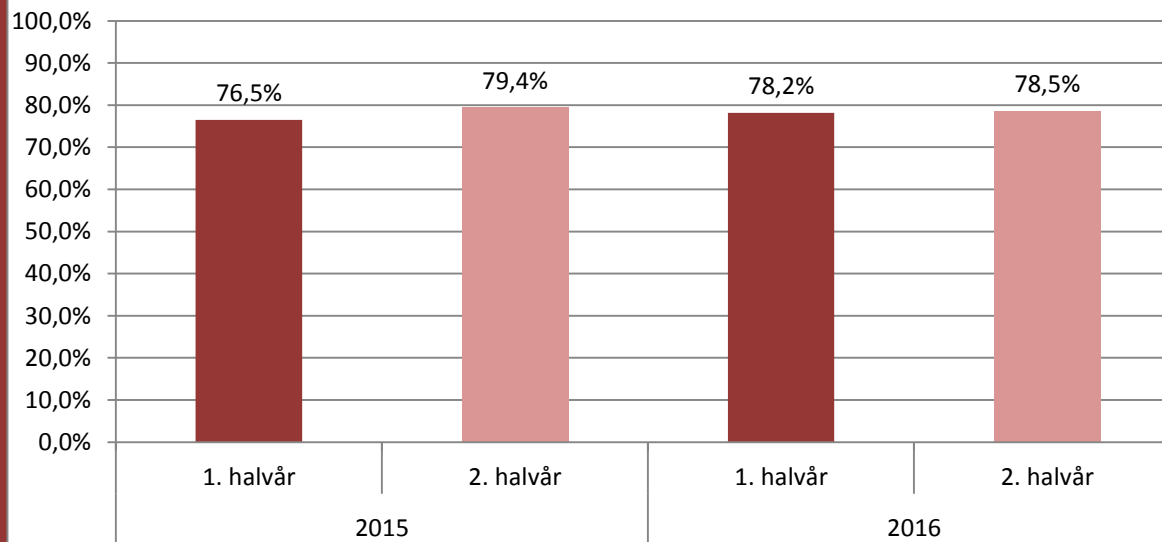
LUP Psykiatri

3. Antal patienter, der svarer "virkelig godt eller "godt" på spørgsmålet: Hvordan oplever du samarbejdet er mellem andre offentlige steder, som du har kontakt med om din sygdom?

Datkilder

Visionsområde	Sammenhæng og kvalitet									
Indikator nr. 12	At anvendelsesgraden og rettidigheden af udvalgte indikatorer vedr. digital kommunikation øges.									
Status 2015-2016:	<div data-bbox="443 475 1666 1168" data-label="Figure"> <p style="text-align: center;">Andel af rettidig afsendte advis</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>År</th> <th>1. halvår</th> <th>2. halvår</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2015</td> <td>77,2%</td> <td>78,2%</td> </tr> <tr> <td>2016</td> <td>78,0%</td> <td>80,9%</td> </tr> </tbody> </table> </div>	År	1. halvår	2. halvår	2015	77,2%	78,2%	2016	78,0%	80,9%
År	1. halvår	2. halvår								
2015	77,2%	78,2%								
2016	78,0%	80,9%								
Definitioner:	Udskrivningsadvis: Udskrivningsadviser er automatisk genererede informationer fra hospital med oplysninger om udskrivningsdatoer. Registreringen af udskrivningen skal ske senest to timer efter patientens faktiske udskrivningstidspunkt. Borgerens hjemkommune modtager udskrivningsadvis, såfremt (og kun såfremt) borgeren modtager kommunale omsorgsydelser.									
Datakilder	Data generes af CSC på baggrund af oplysninger fra hospitalernes patientadministrative systemer og for 2016 og frem af Sundhedsplatformen.									

Andel rettidig afsendte genoptræningsplaner



Definitioner:

Genoptræningsplaner: En genoptrænings-plan er fremsendt rettidig, når den fremsendes senest 2 timer efter udskrivningstidspunktet. Opgørelsen omfatter kun afsendelse af genoptræningsplaner for borgere, der har været indlagt

Datakilder:

Data generes af CSC på baggrund af oplysninger fra hospitalernes patientadministrative systemer og for 2016 og frem af Sundhedsplatformen.