

NATIONALE MÅL FOR SUNDHEDS- VÆSENET



2024



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



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
CASES – FOREBYGGELSE	30

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 årets rapport ses hovedsageligt på udviklingen fra 2022 til 2023. Temaet for årets rapport er forebyggelse. Cases fra regioner og kommuner belyser eksempler på, hvordan man arbejder med forebyggende indsatser i kommuner og regioner.

Regeringen og aftalepartierne præsenterede d. 15. november en ny sundhedsreform. De nationale mål skal fremadrettet ses i forlængelse af reformen.

November 2024

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 praksis-sektoren, 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 ca. to år. Der er gennemført forløb for syv lærings- og kvalitetsteams, og der er to igangværende lærings- og kvalitetsteam om KOL og sammenhængende hoftebrudsforløb. Aktuelt er der et lærings- og kvalitetsteam i forberedelsesfasen om urinsvejsinfektioner. Der er i regi af Danske Regioner igangsat en ny indstillingsrunde i 2024. Ultimo 2024 vil der være udvalgt 1-2 indstillinger, som skal danne grundlag for nye LKT'er.

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 ny version 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. 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
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.

Nyt område i model for kvalitetsindikatorer

I model for kvalitetsindikatorer baseret på data fra Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram (RKKP) indføres et nyt område hvert år. Områderne følges som udgangspunkt tre år ad gangen. Det nye område som følges i år, er Kronisk Obstruktiv Lungesygdom (KOL), hvor der ses et væsentligt potentiale for kvalitetsforbedringer. Ligeledes er KOL-patienter en målgruppe hvor der et tæt samarbejde mellem sygehusafdelinger og kommunale sygeplejersker i forhold til at forebygge indlæggelser samt arbejde i forhold til at understøtte behandling i eget hjem. KOL-området følges ved hjælp af indikatorer om:



- **Registreret rygestatus blandt patienter med KOL.** Andelen af ambulante patienter med KOL, som er blevet forespurgt og har fået registreret deres rygestatus mindst én gang om året. Indikatoren måler på, om personalet registrerer KOL-patienters rygestatus hvert år. Dette for at sikre, at patienter, der ryger henvises til rygestopbehandling, da prognosen for KOL forringes ved rygning.
- **Mortalitet efter indlæggelse pga. akut forværring for patienter med KOL.** Andelen af patienter med KOL, som er indlagte pga. akut forværring, som dør inden for 30 dage efter indlæggelsen.

Indikatorer, der ikke eller delvist opdateres i årets rapport

Indikatorerne 'Gode leveår, 16-årige' og 'Fysisk aktivitet blandt skolebørn' opdateres ikke i år. De opdateres hvert fjerde år. Der kommer nye data i hhv. 2026 og 2027. Tallene indgår stadig i rapporten. For 'Gode leveår, 16-årige' indgår tal for 2021 og for 'Fysisk aktivitet blandt skolebørn' indgår tal for 2022.

Indikatorerne 'Daglige rygere' og 'Lav mental sundhed blandt unge' er opdateret med nye 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.

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

UDVIKLING I MÅL OG INDIKATORER

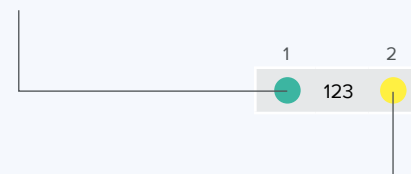
Vi følger udviklingen i de nationale mål ved en trafiklys-markering. For hver region eller kommune er der angivet to farver per indikator. Farven til venstre angiver, hvordan den enkelte region eller kommune har udviklet sig i det foregående år. Farven til højre angiver, hvordan regionen eller kommunen 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 2022 til 2023 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 2022 til 2023. For hele landet bevæger 24 af indikatorerne sig den rigtige vej, 10 indikatorer er uændrede, mens de resterende 8 indikatorer bevæger sig den forkerte vej. I tabellen nedenfor fremgår udviklingen for de indikatorer, der er nye tal for på landsplan i årets rapport.

Indikatorerne 'Gode leveår, 16-årige' og 'Fysisk aktivitet blandt skolebørn' indgår ikke i figuren, da der ikke er nye tal for dem, jf. side 7. Indikatorerne 'Patientoplevelt tilfredshed – patienter i psykiatrien, voksne' og 'Patientoplevelt inddragelse – patienter i psykiatrien, voksne' kan ikke sammenlignes med tidligere år på grund af metodemæssige ændringer, og er derfor ikke inkluderet i figuren nedenfor.








Tabel 1.
Udviklingen fra 2022 til 2023 for indikatorer for hele landet fordelt på de otte nationale mål




Mål	Grønne ●	Gule ●	Røde ●
Bedre sammenhængende patientforløb	1	2	3
Styrket indsats for kronikere og ældre patienter	4	0	0
Forbedret overlevelse og patientsikkerhed	3	3	1
Behandling af høj kvalitet	5	0	0
Hurtig udredning og behandling	5	0	3
Øget patientinddragelse	2	2	0
Mere lighed og flere sunde leveår	4	2	1
Mere effektivt sundhedsvæsen	0	1	0
Alle indikatorer	24	10	8

Indikatorer på sygehusniveau kan i starten af 2022 være direkte eller indirekte påvirket af COVID-19 samt højt sygefravær blandt sygehuspersonale.

NATIONALE MÅL – FORDELT PÅ REGIONER

MÅL	INDIKATORER	HELE LANDET	NORDJYLLAND	MIDTJYLLAND	SYDDANMARK	HOVEDSTADEN	SJÆLLAND
 <p>BEDRE SAMMENHÆNGENDE PATIENTFORLØB</p>	Akutte somatiske genindlæggelser inden for 30 dage, pct. ¹	● 11	● 10,7	● 11,5	● 11,4	● 10,2	● 12,2
	Akutte psykiatriske genindlæggelser inden for 30 dage, pct. ¹	● 25,9	● 20,6	● 27,3	● 22,8	● 26,2	● 29,5
	Ventetid til genoptræning, dage	● 7	● 7	● 8	● 7	● 7	● 8
	Somatiske færdigbehandlingsdage på sygehuse, dage pr. 1.000 borgere	● 2,7	● 2,6	● 1,8	● 1,7	● 3,7	● 3,4
	Psykiatriske færdigbehandlingsdage på sygehuse, dage pr. 1.000 borgere	● 3,3	● 1,6	● 3,0	● 1,9	● 5,0	● 3,4
	Ajourførte medicinoplysninger, pct. (marts 2024) ²	● 20,1	● 22,9	● 23,7	● 20,9	● 15,8	● 17,3
 <p>STYRKET INDSATS FOR KRONIKERE OG ÆLDRE PATIENTER</p>	Sygehusaktivitet for borgere med kronisk sygdom (med KOL og/eller type 2-diabetes), kr. ³	● 2.032	● 1.924	● 1.947	● 1.860	● 2.473	● 1.747
	Forebyggelige akutte sygehusophold, antal pr. 1.000 ældre, som er 65 år eller ældre	● 56,4	● 48	● 49,6	● 50,3	● 66,8	● 62,4
	Overbelægning på medicinske afdelinger på offentlige sygehuse, pct.	● 1,32	● 1,87	● 0,42	● 0,03	● 0,05	● 4,87
	Andel ældre borgere med demens, som har købt antipsykotika, som er 65 år eller ældre, pct.	● 19,0	● 15,9	● 18,7	● 21,6	● 19,3	● 16,0

MÅL	INDIKATORER	HELE LANDET	NORDJYLLAND	MIDTJYLLAND	SYDDANMARK	HOVEDSTADEN	SJÆLLAND
 <p>FORBEDRET OVERLEVELSE OG PATIENTSIKKERHED</p>	5 års overlevelse efter kræft, pct. (2020-2022) ⁴	69	68	69	68	71	67
	Hjertedødelighed, dødsfald pr. 100.000 borgere (2022)	105,6	105,9	105	104,5	105,7	107,9
	Sundhedssektorerhvervede infektioner – bakteriemier, antal pr. 10.000 risikodøgn	6,1	5,8	5,8	6,4	6,1	6,1
	Sundhedssektorerhvervede infektioner – clostridium difficile, antal pr. 100.000 borgere	57,5	61,1	51,4	43,7	62,4	74,0
	Andelen af patienter som overlever mindst 30 dage efter hjertestop, pct.	31	30	42	36	27	25
	Indløste recepter på antibiotika i almen praksis, antal pr. 1.000 borgere	272	288	264	282	255	294
	Forbrug af opioider i almen praksis, antal pr. 1.000 tilmeldte i almen praksis (2022)	8,2	9	7,9	9,5	6,2	11
 <p>BEHANDLING AF HØJ KVALITET</p>	Tidlig mobilisering efter operation for hoftenært lårbensbrud, pct. ⁵	84,9	92,9	91,7	85,7	81,8	74,2
	Mortalitet efter operation for hoftenært lårbensbrud, pct. ⁶	10,8	10,4	10,1	11,7	11,5	9,8
	Andelen af patienter med akut stroke, der vurderes med indirekte synketest, pct.	54	52	65	51	46	57
	Andelen af patienter med akut stroke, der vurderes med direkte synketest, pct.	48	48	58	43	41	55
	Andelen af patienter med KOL, som har fået registreret rygestatus mindst én gang om året, pct.	91	91	96	93	91	80
	Mortalitet efter indlæggelse pga. akut forværring for patienter med KOL, pct.	16,3	15	14,2	18,9	16,8	16,2
	Indlagte personer i psykiatrien, der bæltefikseres, pct.	4,2	5,9	5,7	6,4	2,5	2,3
 <p>HURTIG UDREDNING OG BEHANDLING</p>	Ventetid til behandling på sygehus (somatik), dage i gennemsnit ⁷	45	43	49	50	39	41
	Ventetid til behandling på sygehus (psykiatri, børn og unge), dage i gennemsnit	24	44	29	26	17	25
	Ventetid til behandling på sygehus (psykiatri, voksne), dage i gennemsnit	27	20	37	23	26	17
	Ventetid til kirurgisk behandling (operation/endoskopi), dage i gennemsnit	64	58	67	65	67	55
	Andelen af somatiske udredningsforløb, hvor udredningsretten er overholdt, pct. ⁸	73	91	60	67	83	76
	Andelen af psykiatriske (børn og unge) udredningsforløb, hvor udredningsretten er overholdt, pct. ⁹	40	21	26	27	50	71
	Andelen af psykiatriske (voksne) udredningsforløb, hvor udredningsretten er overholdt, pct.	83	90	73	76	96	98
	Kræftpakkeforløb gennemført inden for angivne standardforløbstider for kræft, pct.	76	83	77	79	76	66

MÅL	INDIKATORER	HELE LANDET	NORDJYLLAND	MIDTJYLLAND	SYDDANMARK	HOVEDSTADEN	SJÆLLAND
 <p>ØGET PATIENT- INDDRAGELSE</p>	Patientoplevet tilfredshed – patienter i somatikken (gennemsnitlig score 1-5)	4,36	4,41	4,40	4,36	4,36	4,23
	Patientoplevet tilfredshed – patienter i psykiatrien, børn og unge (gennemsnitlig score 1-5)	4,07	4,25	4,14	4,14	3,74	4,10
	Patientoplevet tilfredshed – patienter i psykiatrien, voksne (gennemsnitlig score 1-5) ¹⁰	4,00	4,01	4,00	4,05	4,02	3,77
	Patientoplevet inddragelse – patienter i somatikken (gennemsnitlig score 1-5)	4,00	4,06	4,03	4,02	4,01	3,82
	Patientoplevet inddragelse – patienter i psykiatrien, børn og unge (gennemsnitlig score 1-5)	3,94	4,09	3,83	4,06	3,66	3,88
	Patientoplevet inddragelse – patienter i psykiatrien, voksne (gennemsnitlig score 1-5) ¹⁰	3,86	3,89	3,85	3,93	3,86	3,66
 <p>MERE LIGHED OG FLERE SUNDE LEVEÅR</p>	Middellevetid, år	81,5	81,1	81,9	81,4	81,8	80,7
	Daglige rygere, pct. ¹¹	11,7	11,6	10,4	12,9	10,7	13,9
	Fastholdelse af somatisk syge på arbejdsmarkedet, pct. (2022)	75,2	73,7	72,8	73,2	78,1	75,4
	Fastholdelse af psykisk syge på arbejdsmarkedet, pct. (2022)	58,1	51,5	56,7	57	61,3	56,4
	Fuldført ungdomsuddannelse blandt unge med psykiske lidelser, pct. (2019-2023) ¹²	59,4	56	59,7	55,3	67,2	47,9
	Overdødelighed blandt borgere med udvalgte psykiske lidelser	3,9	3,6	4,3	3,5	4,3	3,5
	Gode leveår, 16-årige (2021) ¹³	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. ¹⁴	37,1					
 <p>MERE EFFEKTIVT SUNDHEDSVÆSEN</p>	Lav score på den mentale helbredsskala, 16-24 årige, pct. ¹¹	25,5	26,8	20,7	20,7	29,4	31,4
	Gns. liggetid pr. indlæggelse, dage i gennemsnit	4,1	4,4	3,9	4,1	3,9	4,3
	Produktivitet på sygehusene ¹⁵						

NATIONALE MÅL – FORDELT PÅ KOMMUNER

REGION NORDJYLLAND	AKUTTE SOMATISKE GENINDLÆGGELSER INDENFOR 30 DAGE, PCT. ¹⁶	AKUTTE PSYKIATRISKE GENINDLÆGGELSER INDENFOR 30 DAGE, PCT. ¹⁷	VENTETID TIL GENOPTRÆNING, MEDIAN DAGE ¹⁸	SOMATISKE FÆRDIG- BEHANDLINGS-DAGE PÅ SYGEHUSENE, DAGE PR. 1.000 BORGERE	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 ¹⁹	ANDEL ÆLDRE BORGERE MED DEMENS, SOM HAR KØBT ANTIPSYKOTIKA, SOM ER 65 ÅR ELLER ÆLDRE, PCT. ²⁰
BRØNDERSLEV	● 9,3 ●	● 26,0 ●	● 7,0 ●	● 1,0 ●	● 0,6 ●	● 52,1 ●	● 17,1 ●
FREDERIKSHAVN	● 10,5 ●	● 15,7 ●	● 9,0 ●	● 6,3 ●	● 3,5 ●	● 51,3 ●	● 13,8 ●
HJØRRING	● 9,2 ●	● 20,9 ●	● 3,0 ●	● 1,1 ●	● 7,3 ●	● 52,6 ●	● 16,3 ●
JAMMERBUGT	● 11,3 ●	● 23,9 ●	● 9,0 ●	● 4,8 ●	● 1,6 ●	● 56,7 ●	● 13,4 ●
LÆSØ	● 9,3 ●		● 5,0 ●	● 5,6 ●	● 0,6 ●	● 32,7 ●	
MARIAGERFJORD	● 11,4 ●	● 19,4 ●	● 9,0 ●	● 0,8 ●	● 0,7 ●	● 42,2 ●	● 17,4 ●
MORSØ	● 12,8 ●	● 27,8 ●	● 9,0 ●	● 0,7 ●	● 0,6 ●	● 53,0 ●	● 11,2 ●
REBILD	● 10,2 ●	● 24,2 ●	● 10,0 ●	● 1,5 ●	● 0,0 ●	● 42,7 ●	● 14,2 ●
THISTED	● 12,5 ●	● 19,8 ●	● 7,0 ●	● 0,0 ●	● 0,0 ●	● 57,2 ●	● 20,5 ●
VESTHIMMERLANDS	● 10,9 ●	● 17,5 ●	● 7,0 ●	● 1,3 ●	● 0,0 ●	● 40,3 ●	● 14,0 ●
AALBORG	● 10,4 ●	● 21,8 ●	● 8,0 ●	● 3,3 ●	● 0,6 ●	● 43,1 ●	● 16,4 ●

FORTSAT REGION NORDJYLLAND	MIDDELLEVEETID, ÅR ²¹	DAGLIGE RYGERE, PCT.	FASTHOLDELSE AF SOMATISK SYGE PÅ ARBEJDSMARKEDET, PCT. (2022) ²²	FASTHOLDELSE AF PSYKISK SYGE PÅ ARBEJDSMARKEDET, PCT. (2022) ²²	FULDFØRT UNGDOMSUDDANNELSE BLANDT UNGE MED PSYKISKE LIDELSER, PCT. (2019-2023)	GODE LEVEÅR, 16-ÅRIGE ²³	LAV SCORE PÅ DEN MENTALE HELBREDSSKALA, 16-24 ÅRIGE, PCT. ²⁴
BRØNDERSLEV	81,1	13,7	73,4	45,6	45,7	54,3	28,7
FREDERIKSHAVN	80,7	15,0	73,0	50,1	39,8	54,2	26,5
HJØRRING	81,3	14,9	73,2	47,6	42,3	54,0	27,7
JAMMERBUGT	81,1	16,0	69,9	49,1	38,9	54,8	18,1
LÆSØ	..	16,4	59,3				
MARIAGERFJORD	81,7	12,7	73,7	52,9	41,0	53,8	17,1
MORSØ	80,7	16,9	69,2	68,8	35,9	53,9	29,2
REBILD	81,9	13,4	75,6	44,2	39,8	55,2	24,8
THISTED	80,5	15,5	77,5	40,3	40,1	55,2	25,0
VESTHIMMERLANDS	80,9	15,5	71,9	45,3	40,6	53,1	30,2
AALBORG	81,1	13,1	74,5	55,3	68,7	54,1	28,9

REGION MIDTJYLLAND	AKUTTE SOMATISKE GENINDLÆGGELSER INDENFOR 30 DAGE, PCT. ¹⁶	AKUTTE PSYKIATRISKE GENINDLÆGGELSER INDENFOR 30 DAGE, PCT. ¹⁷	VENTETID TIL GENOPTRÆNING, MEDIAN DAGE ¹⁸	SOMATISKE FÆRDIG- BEHANDLINGS-DAGE PÅ SYGEHUSENE, DAGE PR. 1.000 BORGERE	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 ¹⁹	ANDEL ÆLDRE BORGERE MED DEMENS, SOM HAR KØBT ANTIPSYKOTIKA, SOM ER 65 ÅR ELLER ÆLDRE, PCT. ²⁰
FAVRSKOV	● 9,9 ●	● 24,5 ●	● 9,0 ●	● 0,4 ●	● 0,4 ●	● 46,6 ●	● 25,4 ●
HEDENSTED	● 11,2 ●	● 24,8 ●	● 9,0 ●	● 0,6 ●	● 0,4 ●	● 53,1 ●	● 20,5 ●
HERNING	● 11,1 ●	● 35,9 ●	● 7,0 ●	● 0,5 ●	● 1,6 ●	● 46,1 ●	● 21,3 ●
HOLSTEBRO	● 10,3 ●	● 26,7 ●	● 7,0 ●	● 1,1 ●	● 0,1 ●	● 48,7 ●	● 25,2 ●
HORSSENS	● 11,4 ●	● 26,2 ●	● 9,0 ●	● 0,2 ●	● 0,8 ●	● 54,6 ●	● 13,8 ●
IKAST-BRANDE	● 11,9 ●	● 33,4 ●	● 8,0 ●	● 3,3 ●	● 0,3 ●	● 48,4 ●	● 21,4 ●
LEMVIG	● 10,7 ●	● 18,1 ●	● 7,0 ●	● 0,4 ●	● 0,0 ●	● 53,1 ●	● 22,0 ●
NORDDJURS	● 11,3 ●	● 37,4 ●	● 8,0 ●	● 0,0 ●	● 0,4 ●	● 43,1 ●	● 20,9 ●
ODDER	● 10,7 ●	● 19,7 ●	● 7,0 ●	● 0,3 ●	● 0,0 ●	● 40,8 ●	● 7,2 ●
RANDERS	● 12,0 ●	● 21,1 ●	● 7,0 ●	● 0,2 ●	● 2,3 ●	● 52,9 ●	● 20,4 ●
RINGKØBING-SKJERN	● 12,1 ●	● 27,4 ●	● 6,0 ●	● 4,7 ●	● 1,2 ●	● 42,5 ●	● 26,1 ●
SAMSØ	● 11,0 ●	● 18,1 ●	● 10,0 ●	● 0,3 ●	● 0,0 ●	● 43,8 ●	● 17,9 ●
SILKEBORG	● 12,1 ●	● 25,8 ●	● 8,0 ●	● 2,8 ●	● 1,6 ●	● 54,0 ●	● 17,9 ●
SKANDERBORG	● 11,1 ●	● 18,8 ●	● 10,0 ●	● 4,8 ●	● 2,7 ●	● 48,8 ●	● 18,0 ●
SKIVE	● 12,9 ●	● 19,8 ●	● 9,0 ●	● 0,3 ●	● 0,0 ●	● 52,4 ●	● 19,8 ●
STRUER	● 12,3 ●	● 26,4 ●	● 7,0 ●	● 0,0 ●	● 2,1 ●	● 53,7 ●	● 19,7 ●
SYDDJURS	● 10,5 ●	● 22,1 ●	● 9,0 ●	● 0,5 ●	● 0,0 ●	● 47,9 ●	● 23,1 ●
VIBORG	● 13,3 ●	● 36,6 ●	● 11,0 ●	● 0,3 ●	● 4,8 ●	● 55,3 ●	● 19,8 ●
AARHUS	● 10,9 ●	● 29,4 ●	● 9,0 ●	● 3,4 ●	● 7,3 ●	● 47,9 ●	● 13,7 ●

FORTSAT REGION MIDTJYLLAND	MIDDELLEVETID, ÅR ²¹	DAGLIGE RYGERE, PCT.	FASTHOLDELSE AF SOMATISK SYGE PÅ ARBEJDSMARKEDET, PCT. (2022) ²²	FASTHOLDELSE AF PSYKISK SYGE PÅ ARBEJDSMARKEDET, PCT. (2022) ²²	FULDFØRT UNGDOMSUDDANNELSE BLANDT UNGE MED PSYKISKE LIDELSER, PCT. (2019-2023)	GODE LEVEÅR, 16-ÅRIGE ²³	LAV SCORE PÅ DEN MENTALE HELBREDSSKALA, 16-24 ÅRIGE, PCT. ²⁴
FAVRSKOV	82,1	11,0	71,5	59,0	49,1	56,3	20,3
HEDENSTED	81,9	15,0	77,4	58,6	43,9	54,8	21,0
HERNING	81,7	12,8	72,1	51,2	51,9	55,4	21,2
HOLSTEBRO	82,0	13,4	73,1	51,0	54,2	55,2	19,0
HORSSENS	81,4	13,3	71,7	53,6	51,3	54,4	27,2
IKAST-BRANDE	81,5	15,2	70,9	53,5	50,0	54,8	28,0
LEMVIG	81,8	16,1	68,8	53,8	49,1	54,1	21,5
NORDDJURS	81,0	16,6	71,7	49,7	45,1	54,1	26,6
ODDER	83,4	12,6	75,5	63,5	42,1	56,6	27,6
RANDERS	80,6	15,6	72,3	56,6	50,3	53,9	26,9
RINGKØBING-SKJERN	81,8	14,0	76,4	56,7	43,1	55,8	24,8
SAMSØ		15,5	67,4				
SILKEBORG	82,2	11,5	74,1	55,0	49,0	56,0	24,9
SKANDERBORG	83,0	10,8	74,7	56,9	42,8	56,7	30,0
SKIVE	80,9	15,6	71,2	60,8	42,4	54,9	30,3
STRUER	81,4	17,0	77,4	46,9	47,2	53,8	30,4
SYDDJURS	82,2	13,4	71,2	59,8	41,8	54,7	29,0
VIBORG	82,0	12,5	69,2	52,5	49,4	55,2	25,9
AARHUS	82,1	11,1	73,2	57,7	75,2	55,3	28,7

REGION SYDDANMARK	AKUTTE SOMATISKE GENINDLÆGGELSER INDENFOR 30 DAGE, PCT. ¹⁶		AKUTTE PSYKIATRISKE GENINDLÆGGELSER INDENFOR 30 DAGE, PCT. ¹⁷		VENTETID TIL GENOPTRÆNING, MEDIAN DAGE ¹⁸		SOMATISKE FÆRDIG- BEHANDLINGS-DAGE PÅ SYGEHUSENE, DAGE PR. 1.000 BORGERE		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 ¹⁹		ANDEL ÆLDRE BORGERE MED DEMENS, SOM HAR KØBT ANTIPSYKOTIKA, SOM ER 65 ÅR ELLER ÆLDRE, PCT. ²⁰	
ASSENS	●	9,7	●	19,2	●	12,0	●	4,9	●	0,3	●	50,9	●	15,9
BILLUND	●	12,2	●	25,0	●	7,0	●	0,3	●	1,2	●	43,6	●	20,2
ESBJERG	●	11,8	●	24,2	●	8,0	●	5,8	●	1,8	●	47,4	●	23,6
FANØ	●	14,6	●		●	7,0	●	8,2	●	0,0	●	37,2	●	22,2
FREDERICIA	●	11,3	●	24,7	●	8,0	●	0,7	●	3,1	●	50,3	●	16,1
FAABORG-MIDTFYN	●	11,2	●	16,3	●	7,0	●	2,0	●	6,4	●	48,3	●	17,7
HADERSLEV	●	11,6	●	18,4	●	8,0	●	2,9	●	1,6	●	53,4	●	20,4
KERTEMINDE	●	10,7	●	22,6	●	8,0	●	1,5	●	0,0	●	50,5	●	22,6
KOLDING	●	12,0	●	22,6	●	9,0	●	1,6	●	1,1	●	54,9	●	20,2
LANGELAND	●	10,7	●	9,9	●	7,0	●	0,3	●	0,2	●	62,0	●	25,8
MIDDELFART	●	11,3	●	20,8	●	9,0	●	1,5	●	0,0	●	39,2	●	19,8
NORDFYNS	●	9,8	●	20,8	●	3,0	●	1,4	●	0,8	●	46,0	●	15,7
NYBORG	●	11,4	●	25,3	●	6,0	●	1,1	●	2,1	●	58,2	●	21,7
ODENSE	●	10,5	●	24,7	●	7,0	●	0,3	●	0,3	●	51,8	●	20,7
SVENDBORG	●	11,1	●	22,9	●	6,0	●	2,6	●	5,6	●	56,5	●	21,5
SØNDERBORG	●	10,7	●	20,3	●	12,0	●	1,9	●	1,3	●	54,2	●	28,6
TØNDER	●	10,6	●	20,4	●	6,0	●	1,2	●	8,2	●	57,1	●	31,3
VARDE	●	10,1	●	24,2	●	6,0	●	1,4	●	0,8	●	40,2	●	24,2
VEJEN	●	10,6	●	21,8	●	7,0	●	0,3	●	0,0	●	40,3	●	19,7
VEJLE	●	11,5	●	26,6	●	10,0	●	0,7	●	2,2	●	43,9	●	18,0
ÆRØ	●	11,0	●	33,3	●	7,0	●	0,5	●	11,6	●	58,4	●	25,0
AABENRAA	●	11,0	●	29,1	●	7,0	●	1,0	●	2,3	●	56,8	●	26,2

FORTSAT REGION SYDDANMARK	MIDDELLEKETID, ÅR ²¹	DAGLIGE RYGERE, PCT.	FASTHOLDELSE AF SOMATISK SYGE PÅ ARBEJDSMARKEDET, PCT. (2022) ²²	FASTHOLDELSE AF PSYKISK SYGE PÅ ARBEJDSMARKEDET, PCT. (2022) ²²	FULDFØRT UNGDOMSUDDANNELSE BLANDT UNGE MED PSYKISKE LIDELSER, PCT. (2019-2023)	GODE LEVEÅR, 16-ÅRIGE ²³	LAV SCORE PÅ DEN MENTALE HELBREDSSKALA, 16-24 ÅRIGE, PCT. ²⁴
ASSENS	81,4	16,2	72,7	50,1	43,6	53,0	29,5
BILLUND	82,1	14,1	70,7	59,0	43,8	55,3	20,7
ESBJERG	80,9	15,2	73,1	56,0	56,8	54,7	29,6
FANØ		13,8	72,2	50,2			
FREDERICIA	81,0	16,4	73,7	54,9	48,1	53,3	35,2
FAABORG-MIDTFYN	81,4	15,6	75,8	59,4	42,8	54,1	27,9
HADERSLEV	81,8	14,9	70,7	52,2	46,9	55,3	28,6
KERTEMINDE	81,7	14,8	70,8	54,1	41,7	53,7	20,6
KOLDING	81,8	14,3	76,9	54,5	54,0	54,2	23,6
LANGELAND	80,5	18,2	73,2	49,7	47,3		
MIDDELFART	81,5	13,8	70,4	58,7	43,1	54,3	26,2
NORDFYNS	80,9	17,1	73,0	62,0	41,7	54,1	20,8
NYBORG	80,8	15,8	76,8	50,0	46,9	53,8	27,4
ODENSE	81,3	12,6	72,8	60,0	73,0	53,3	30,8
SVENDBORG	81,0	17,0	75,4	55,4	49,7	53,9	22,6
SØNDERBORG	81,8	14,5	71,6	56,2	44,9	55,0	31,2
TØNDER	81,0	18,3	73,3	46,7	41,2	54,0	22,9
VARDE	82,1	13,9	77,3	56,5	45,4	56,2	16,0
VEJEN	81,8	15,8	70,3	58,7	43,2	54,7	17,8
VEJLE	81,8	13,3	73,7	61,8	49,0	55,0	26,6
ÆRØ		18,5	71,2	52,6	49,6	53,9	22,7
AABENRAA	81,5	16,1	68,8	55,8	48,1	53,8	20,0

REGION HOVEDSTADEN	AKUTTE SOMATISKE GENINDLÆGGELSER INDENFOR 30 DAGE, PCT. ¹⁶	AKUTTE PSYKIATRISKE GENINDLÆGGELSER INDENFOR 30 DAGE, PCT. ¹⁷	VENTETID TIL GENOPTRÆNING, MEDIAN DAGE ¹⁸	SOMATISKE FÆRDIG- BEHANDLINGS-DAGE PÅ SYGEHUSENE, DAGE PR. 1.000 BORGERE	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 ¹⁹	ANDEL ÆLDRE BORGERE MED DEMENS, SOM HAR KØBT ANTIPSYKOTIKA, SOM ER 65 ÅR ELLER ÆLDRE, PCT. ²⁰
ALBERTSLUND	11,0	31,7	7,0	1,2	10,0	71,8	16,8
ALLERØD	9,3	16,6	7,0	0,2	0,5	54,7	18,3
BALLERUP	10,2	31,1	6,0	14,1	5,2	72,8	19,1
BORNHOLM	9,1	20,6	8,0	0,3	0,0	62,2	16,7
BRØNDBY	10,6	33,4	6,0	0,5	5,8	74,8	23,9
DRAGØR	5,0	19,1	5,0	3,6	0,0	61,3	17,9
EGEDAL	9,3	28,5	7,0	7,2	0,1	58,2	17,6
FREDENSBORG	9,5	24,1	2,0	1,4	6,9	62,5	18,1
FREDERIKSBERG	9,9	22,4	4,0	0,4	1,3	70,9	18,5
FREDERIKSSUND	12,1	26,8	7,0	2,7	2,5	66,3	24,4
FURESØ	10,8	32,6	6,0	7,2	3,5	55,4	18,2
GENTOFTE	10,2	25,8	5,0	0,2	3,3	61,5	24,0
GLADSAXE	11,0	29,0	5,0	0,0	0,6	67,4	18,7
GLOSTRUP	10,0	28,0	7,0	14,8	3,8	67,1	20,6
GRIBSKOV	10,4	18,2	7,0	7,4	5,7	62,3	22,4
HALSNÆS	11,1	22,3	7,0	1,1	2,5	65,3	18,2
HELSINGØR	10,7	21,6	8,0	1,9	1,0	63,7	17,7
HERLEV	10,6	28,9	5,0	0,0	0,0	71,2	19,0
HILLERØD	10,5	26,0	7,0	5,1	2,7	64,8	21,9
HVIDOVRE	10,5	23,1	7,0	1,0	5,9	80,6	17,4
HØJE-TAASTRUP	9,9	24,1	8,0	10,5	0,3	66,2	18,7
HØRSHOLM	10,3	16,0	8,0	3,4	0,0	54,6	16,0
ISHØJ	10,5	25,1	8,0	1,4	8,3	67,7	19,6
KØBENHAVN	9,6	26,6	7,0	3,8	9,4	72,5	19,5
LYNGBY-TAARBÆK	10,0	31,1	7,0	2,1	2,5	62,5	17,6
RUDERSDAL	9,4	22,4	7,0	2,6	2,6	58,6	16,6
RØDOVRE	10,8	23,0	7,0	0,7	0,6	73,0	20,8
TÅRNBY	6,6	29,8	5,0	12,9	5,5	74,1	20,1
VALLENSBÆK	10,4	52,5	10,0	7,8	0,0	63,1	15,2

FORTSAT REGION HOVEDSTADEN	MIDDELLEVEETID, ÅR ²¹	DAGLIGE RYGERE, PCT.	FASTHOLDELSE AF SOMATISK SYGE PÅ ARBEJDSMARKEDET, PCT. (2022) ²²	FASTHOLDELSE AF PSYKISK SYGE PÅ ARBEJDSMARKEDET, PCT. (2022) ²²	FULDFØRT UNGDOMSUDDANNELSE BLANDT UNGE MED PSYKISKE LIDELSER, PCT. (2019-2023)	GODE LEVEÅR, 16-ÅRIGE ²³	LAV SCORE PÅ DEN MENTALE HELBREDSSKALA, 16-24 ÅRIGE, PCT. ²⁴
ALBERTSLUND	81,4	15,8	77,3	54,9	56,0	52,5	32,9
ALLERØD	83,4	7,6	82,4	64,9	59,1	58,0	29,0
BALLERUP	80,6	12,4	77,7	56,9	54,3	54,5	22,6
BORNHOLM	80,6	15,5	77,5	53,9	42,1		
BRØNDBY	80,0	16,5	73,9	58,3	48,4	53,7	34,9
DRAGØR	82,5	9,9	79,4	56,9	67,5	56,0	28,2
EGEDAL	82,8	10,8	81,1	68,6	57,8	56,1	29,0
FREDENSBORG	82,0	14,4	76,5	62,3	52,4	55,7	27,5
FREDERIKSBERG	82,3	10,2	79,9	64,2	75,9	55,2	31,1
FREDERIKSSUND	80,9	13,3	75,9	53,0	48,3	54,2	26,4
FURESØ	82,9	8,8	78,2	60,6	42,9	57,2	28,5
GENTOFTE	83,7	7,7	80,7	64,9	66,4	57,5	27,8
GLADSAXE	81,3	13,0	78,8	66,7	60,7	55,2	27,5
GLOSTRUP	81,1	14,6	80,2	67,3	58,2	53,0	28,5
GRIBSKOV	81,8	14,6	76,4	50,7	45,5	53,2	24,8
HALSNÆS	80,5	15,7	72,8	57,9	46,1	53,4	31,6
HELSINGØR	81,6	14,1	76,8	59,0	48,6	53,4	29,0
HERLEV	80,1	14,0	75,1	58,8	62,3	53,6	36,0
HILLERØD	82,2	11,9	81,8	56,0	55,3	55,6	33,3
HVIDOVRE	80,7	15,1	77,1	59,7	56,7	53,4	28,7
HØJE-TAASTRUP	81,0	14,1	77,9	50,8	56,2	52,9	31,1
HØRSHOLM	83,1	8,6	83,9	69,8	61,3	56,0	24,2
ISHØJ	79,4	18,9	70,6	61,2	54,8	52,4	26,8
KØBENHAVN	80,4	13,8	77,4	62,2	76,6	54,4	31,2
LYNGBY-TAARBÆK	83,4	9,0	81,9	63,9	73,1	55,7	30,5
RUDERSDAL	83,8	7,8	80,6	63,1	60,4	56,1	23,6
RØDOVRE	81,0	14,4	76,7	61,1	56,3	54,1	27,5
TÅRNBY	80,9	16,3	79,2	61,0	50,2	54,2	27,7
VALLENSBÆK	82,2	11,2	78,1	64,3	61,7	57,3	33,1

REGION SJÆLLAND	AKUTTE SOMATISKE GENINDLÆGGELSER INDENFOR 30 DAGE, PCT. ¹⁶	AKUTTE PSYKIATRISKE GENINDLÆGGELSER INDENFOR 30 DAGE, PCT. ¹⁷	VENTETID TIL GENOPTRÆNING, MEDIAN DAGE ¹⁸	SOMATISKE FÆRDIG-BEHANDLINGS-DAGE PÅ SYGEHUSENE, DAGE PR. 1.000 BORGERE	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 ¹⁹	ANDEL ÆLDRE BORGERE MED DEMENS, SOM HAR KØBT ANTIPSYKOTIKA, SOM ER 65 ÅR ELLER ÆLDRE, PCT. ²⁰
FAXE	● 11,3 ●	● 31,9 ●	● 6,0 ●	● 1,2 ●	● 0,0 ●	● 68,2 ●	● 9,7 ●
GREVE	● 11,3 ●	● 21,2 ●	● 7,0 ●	● 5,8 ●	● 0,6 ●	● 60,2 ●	● 14,2 ●
GULDBORGSUND	● 13,1 ●	● 31,1 ●	● 8,0 ●	● 8,6 ●	● 1,2 ●	● 67,8 ●	● 11,6 ●
HOLBÆK	● 12,3 ●	● 27,1 ●	● 16,0 ●	● 2,7 ●	● 3,0 ●	● 61,3 ●	● 19,0 ●
KALUNDBORG	● 12,3 ●	● 21,1 ●	● 5,0 ●	● 3,6 ●	● 1,5 ●	● 63,0 ●	● 17,4 ●
KØGE	● 10,8 ●	● 30,3 ●	● 7,0 ●	● 1,6 ●	● 0,0 ●	● 67,0 ●	● 16,2 ●
LEJRE	● 11,5 ●	● 41,7 ●	● 7,0 ●	● 1,8 ●	● 0,0 ●	● 49,3 ●	● 15,2 ●
LOLLAND	● 12,6 ●	● 18,9 ●	● 7,0 ●	● 17,9 ●	● 0,0 ●	● 69,4 ●	● 20,8 ●
NÆSTVED	● 12,2 ●	● 28,3 ●	● 7,0 ●	● 0,4 ●	● 1,9 ●	● 60,2 ●	● 13,6 ●
ODSHERRERED	● 13,6 ●	● 42,0 ●	● 12,0 ●	● 5,6 ●	● 3,2 ●	● 63,5 ●	● 14,1 ●
RINGSTED	● 11,2 ●	● 17,3 ●	● 7,0 ●	● 0,4 ●	● 2,6 ●	● 59,0 ●	● 26,0 ●
ROSKILDE	● 11,3 ●	● 37,8 ●	● 9,0 ●	● 2,6 ●	● 4,8 ●	● 53,4 ●	● 12,0 ●
SLAGELSE	● 12,4 ●	● 29,0 ●	● 11,0 ●	● 1,6 ●	● 19,0 ●	● 65,5 ●	● 22,6 ●
SOLRØD	● 10,7 ●	● 24,0 ●	● 5,0 ●	● 0,0 ●	● 0,0 ●	● 59,9 ●	● 16,9 ●
SORØ	● 12,5 ●	● 27,7 ●	● 7,0 ●	● 2,0 ●	● 3,2 ●	● 59,5 ●	● 15,9 ●
STEVNS	● 11,8 ●	● 20,1 ●	● 12,0 ●	● 0,6 ●	● 0,0 ●	● 64,1 ●	● 13,2 ●
VORDINGBORG	● 11,1 ●	● 30,7 ●	● 7,0 ●	● 2,7 ●	● 1,8 ●	● 63,4 ●	● 16,7 ●
HELE LANDET	● 11,0 ●	● 25,9 ●	● 7,0 ●	● 2,7 ●	● 3,3 ●	● 56,4 ●	● 19,0 ●

FORTSAT REGION SJÆLLAND	MIDDELLEVEETID, ÅR ²¹	DAGLIGE RYGERE, PCT.	FASTHOLDELSE AF SOMATISK SYGE PÅ ARBEJDSMARKEDET, PCT. (2022) ²²	FASTHOLDELSE AF PSYKISK SYGE PÅ ARBEJDSMARKEDET, PCT. (2022) ²²	FULDFØRT UNGDOMSUDDANNELSE BLANDT UNGE MED PSYKISKE LIDELSER, PCT. (2019-2023)	GODE LEVEÅR, 16-ÅRIGE ²³	LAV SCORE PÅ DEN MENTALE HELBREDSSKALA, 16-24 ÅRIGE, PCT. ²⁴
FAXE	81,2	14,8	74,8	56,2	43,0		
GREVE	81,7	10,3	77,9	56,3	51,2	55,3	22,8
GULDBORGSUND	79,0	19,2	74,8	48,0	42,3		
HOLBÆK	80,8	16,9	72,1	57,6	45,7	52,7	26,9
KALUNDBORG	80,5	18,6	73,1	55,8	42,5		
KØGE	81,2	13,7	76,4	61,5	52,6	52,8	26,4
LEJRE	82,4	12,5	75,7	58,8	51,8	54,6	20,1
LOLLAND	78,5	21,7	72,5	60,2	30,0		
NÆSTVED	80,5	16,8	77,6	55,4	49,8	52,4	30,0
ODSHERRED	80,1	16,4	71,5	62,2	36,4		
RINGSTED	81,2	17,3	78,6	62,0	53,8	53,9	29,7
ROSKILDE	81,7	12,9	75,6	56,8	62,1	56,1	24,6
SLAGELSE	80,0	17,4	74,8	56,7	49,8	51,3	30,1
SOLRØD	82,9	11,8	82,0	58,6	55,0	56,3	28,4
SORØ	80,2	15,7	77,0	58,6	42,8		
STEVNS	81,0	17,5	80,8	49,4	41,1		
VORDINGBORG	79,6	19,3	73,5	57,6	41,8		
HELE LANDET	81,5	13,9	75,2	58,1	59,4	54,5	27,8

Kilder:

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

Anmærkninger:

Farvemarkørerne er beregnet pba. af det fulde antal decimaler. Der kan forekomme forskel i trafiklysets farve for samme regionale eller kommunale tal pga. af øvrige decimaler, der ikke fremgår i statusrapporten. Disse findes i datagrundlaget. Indikatorbeskrivelser og datagrundlaget (inkl. længere tidsserier) kan findes på Indenrigs- og Sundhedsministeriets hjemmeside.

- 1 Tallene er køns- og aldersstandardiserede. For psykiatriske genindlæggelser er kommunetallene dog ikke køns- og aldersstandardiserede pga. få observationer.
- 2 Indikatoren viser tal for marts 2024. Tallet for marts 2024 sammenlignes med marts 2023.
- 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 2020-2022.
- 5 Andelen af patienter der mobiliseres inden for 24 timer efter operationens start.
- 6 Andelen af patienter opereret for hoftenært lårbensbrud, der dør inden for 30 dage efter operationsdato registreret i regionerne.
- 7 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.

- 8 Udredningsretten i somatikken var suspenderet i 1. kvartal 2021 samt mellem 5. og 20. januar 2022 for at sikre, at der på sygehusene kunne foretages den nødvendige prioritering under COVID-19
- 9 Rigsrevisionen har konstateret, at der er en uens registreringspraksis for flere regioner for registrering af patienter som "endelig udredt" i børne- og ungepsykiatrien. Det kan betyde, at tallet for andel forløb, hvor udredningsretten er overholdt er overvurderet.
- 10 Tal for 2023 kan på grund af metodemæssige ændringer ved overgangen til månedlige målinger ikke sammenlignes med tidligere år.
- 11 Udviklingen fra 2021-2023.
- 12 Andelen af 25-årige med psykiske lidelser, der har fuldført ungdomsuddannelse, opgjort samlet for perioden 2019-2023. Udviklingen er fra perioden 2022 (2018-2022) til 2023 (2019-2023).
- 13 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.
- 14 Opgørelsen fra 2018 og 2022 viser andelen af skolebørn (5-9. klasse), der lever op til Sundhedsstyrelsens anbefaling om minimum 60 minutters moderat til hård intensiv fysisk aktivitet dagligt. Der indgik en stikprøve på hhv. 1.677 (2018) og 1.268 (2022) personer i undersøgelserne 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.
- 15 Indikatoren for produktivitet på sygehuse indgår uden tal i dette års rapport.

- 16 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.
- 17 Lands- og regionstallene er køns- og aldersstandardiserede. Kommuneskallene er ikke standardiserede pga. generelt få observationer. Kommuneskallene 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.
- 18 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. Der inkluderes kun data fra kommuner, hvor det har været muligt at relatere en genoptræningsydelse til mindst 50 pct. af genoptræningsplanerne.
- 19 Tallene er køns- og aldersstandardiserede.
- 20 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.
- 21 Middelleveetid for 0-årige efter køn, område og tid opgjort i 2024. Middelleveetid 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 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.

- 23 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. Der indgår ikke tal for kommuner, der ikke opfylder dette kriterie. 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.
- 24 Andel der har en lav score på den mentale helbredsskala blandt 16-24-årige for året 2021 på kommuneniveau. 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. Midtvejsundersøgelsen i 2023 bekræfter dog udviklingstendenserne fra 2021.

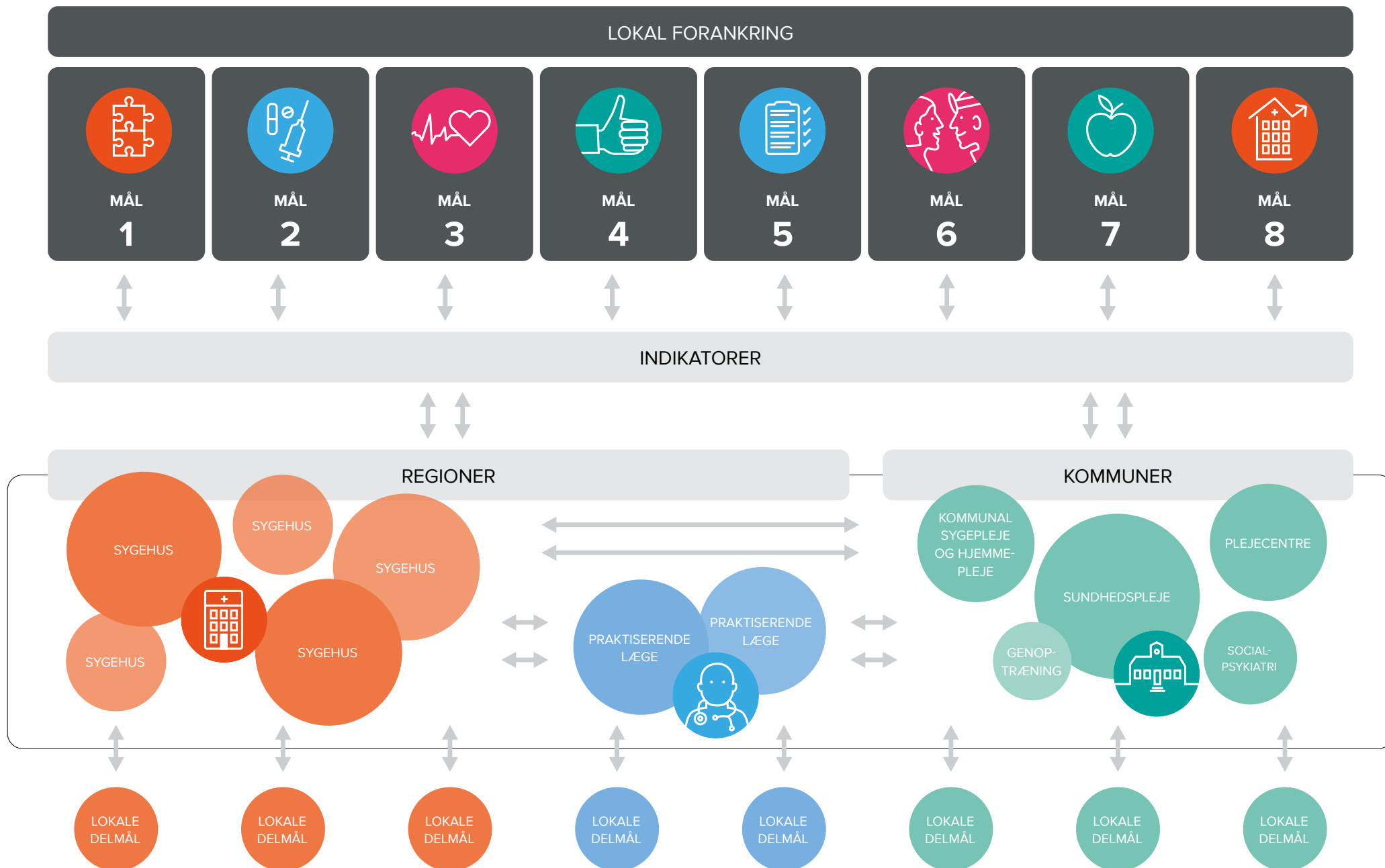
LOKAL FORANKRING AF DE NATIONALE MÅL

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.



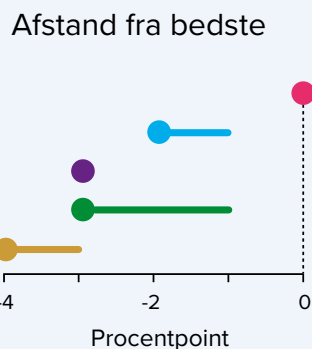
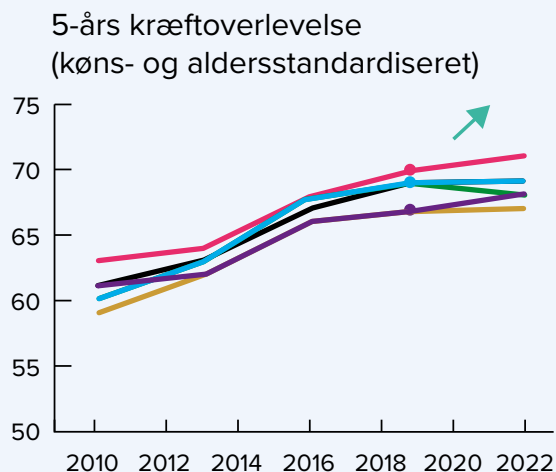
Datadrevet forbedringsarbejde i regionerne

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.



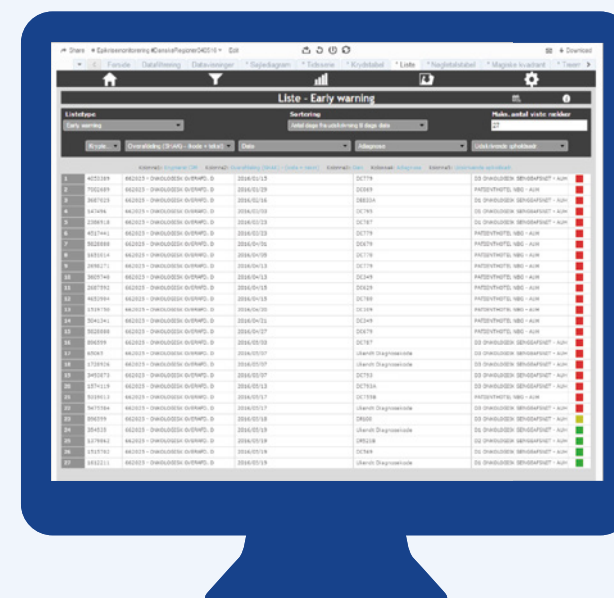
Note:
Streg før prik = man henter ind på bedste.
Prik før streg = man lægger afstand.

Seneste måling

- Region Hovedstaden **71%**
- Region Midtjylland **69%**
- Region Nordjylland **68%**
- Region Syddanmark **68%**
- Region Sjælland **67%**
- 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 er 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.



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 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](#)

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. Arbejdet med at strukturere og klassificere dokumentation på genoptrænings-, forebyggelses- samt hjælpemiddelområdet er i gang. Der er et stort potentiale i at anvende de nye tværkommunale data til at sammenligne, 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.



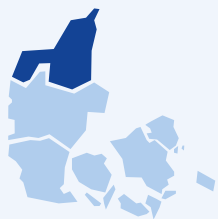
4 Kommunal PRO er et fælleskommunalt dialog-, samarbejds- og vidensdelingsværktøj, der tages i brug i 98 kommuner. [Kommunal PRO](#)

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

CASES – FOREBYGGELSE

10 cases fra regioner og kommuner giver eksempler på, hvordan man arbejder med forebyggende indsatser i regioner og kommuner.





Case
1

FASTHOLDELSE AF FYSISK AKTIVITET GENNEM BROBYGNING TIL RUMMELIGE FORENINGSTILBUD I BRØNDERSLEV KOMMUNE

Brønderslev Kommune har integreret foreningsbesøg som en fast del af deres patientrettede rehabiliteringsforløb og det borgerrettede tilbud 'Motion på Recept' siden 2019.

Indsatsen blev i 2021 udvidet til at omfatte relevante genoptræningsforløb. Indsatsens formål er at få borgere ud i relevante motionstilbud i kommunen. Borgere i kommunens sundhedstilbud kan deltage i foreningsbesøg, hvor lokale foreninger tilbyder særligt tilrettelagte introforløb. Det giver borgerne mulighed for at komme ud og prøve forskellige aktiviteter og blive motiveret til at melde sig til en aktivitet i foreningsregi.

Formålet er at bygge bro mellem kommunale sundhedstilbud og lokalt foreningsliv, så borgerne får lyst til at melde sig til en aktivitet og fortsætte med at være fysisk aktive efter en prøveperiode i et trygt og inkluderende miljø. Motionstilbuddene skal bidrage til at forbedre borgernes sundhed og trivsel.

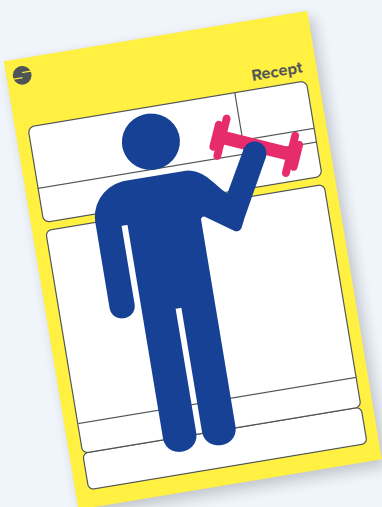
Målgruppen er borgere i kommunale sundhedstilbud. Herunder rehabilitering af kronikere, 'Motion på Recept' og genoptræningsforløb med forskellige fysiske og psykiske funktionsniveauer. Sundhedsfaglige medarbejdere i kommunen vurderer, hvilke borgere der har gavn af indsatsen og samarbejder med lokale foreninger.

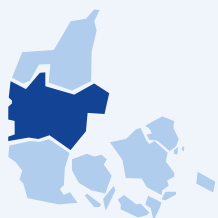
Platformen [Bevæg Dig For Livet](#) understøtter både medarbejdere og borgere i at finde relevante motionstilbud. Platformen indeholder små videoer fra udvalgte foreningers aktiviteter og kontaktoplysninger til endnu flere foreninger.

Brobygningsaktiviteter er blevet en integreret del af sundhedscentrenes opgaveløsning. Kommunens samarbejde med 35-40 foreninger har øget borgernes deltagelse i foreningsaktiviteter, særligt efter at foreningsbesøgene er blevet en formel del af de kommunale forløb. De sundhedsfaglige medarbejdere har fået et større fokus på at hjælpe borgerne videre efter endt rehabiliterings- og genoptræningsforløb. Fokus er både på aktiviteter i foreningsregi og sociale aktiviteter i al almindelighed, som har betydning for at mindske ensomhed. Fremgangsmåden med faste planlagte foreningsbesøg har medført, at de sundhedsprofessionelle løbende har haft et fokus på og ejerskab for indsatsen.

Kommunen arbejder kontinuerligt med at tilpasse og forbedre udslusningsforløbene, så flere borgere kan opretholde en aktiv livsstil i samarbejde med det lokale foreningsliv efter afsluttet rehabiliterings- og genoptræningsforløb. Ca. 100 borgere deltager årligt i de planlagte integrerede foreningsbesøg, der foregår i mindre grupper. Kommunen støtter også en række individuelle besøg/opstart i motionstilbud.

Indsatsen vedrører det nationale mål om 'Mere lighed og flere sunde leveår'.





Case 2

UDBREDELSE AF BRUGEN AF DOSISPAKKET MEDICIN I AARHUS KOMMUNE

Aarhus Kommune har siden 2017 arbejdet systematisk for at udbrede brugen af dosispakket medicin. Maskinelt dosispakket medicin kan frigøre sygeplejersker og SOSU-assistenten i kommunerne til mere plejerelaterede opgaver.

Dosispakket medicin reducerer risikoen for fejl i medicin-dispensering til borgeren sammenlignet med manuel dispensering. Formålet er at øge patientsikkerheden og optimere brugen af sygeplejersressourcer.

Målgruppen for dosispakket medicin er borgere med stabile forløb, som f.eks. ikke har forestående ændringer i medicin i den nærmere fremtid og gentagende indlæggelser. Aarhus Kommune har bl.a. gennemført følgende indsatser:

- **Fælles retning på medicin håndtering.** Besluttet af Aarhus Kommune i 2017.
- **Gennemgang af medicindispenseringer.** Foretaget af en sygeplejefaglig konsulentgruppe, lokale sundhedsklinikker og hjemmeplejen.
- **Prøvehandlinger på plejehjem:** Afklaring om side-doseringer kunne håndteres som dosispakket medicin. Det viste sig at være tilfældet.

- **Samarbejde med almen praksis og PLO Aarhus:** Bl.a. deltagelse i kvalitetsklyngemøder og samarbejde med praksiskonsulent om barrierer.
- **Undervisning af sygeplejersker bl.a. via webinar om dosispakket medicin.**
- **Udarbejdelse af diverse hjælperedskaber til medarbejderne til opstart af borgere på dosispakket medicin.**

Den overordnede evaluering af indsatserne viser, at fokus på implementering af dosispakket medicin førte til en stigning i antallet af borgere, der overgik til dosispakket medicin.

25 pct. af borgere, som er 75 år eller ældre og modtager dispenseret medicin af kommunen, modtager dosisdispenseret medicin. Aktuelt er der ca. 3580 brugere af dosispakket medicin i kommunen. Der ses en stigning på 32 pct. siden december 2021⁶.

Aarhus Kommune er dermed endnu ikke i mål. Der er fortsat et stort potentiale inden for de 75 pct. resterende borgere, som får manuel medicindispensering af kommunen. Kommunen arbejder derfor bl.a. på at styrke samarbejdet om arbejds gange for medicindispensering for indlæggelser og udskrivelser med regionen og de praktiserende læger, heriblandt plejehjemslæger.

Indsatsen vedrører det nationale mål 'Bedre sammenhængende patientforløb og Forbedret overlevelse og patientsikkerhed'.

6 Kilde: Aarhus Kommunes egne beregninger baseret på tal fra Lægemiddelstatistikregisteret pr. 25. august 2024.



AABENRAA KOMMUNE BRUGER SUNDHEDSAPPEN LIVA TIL AT STØTTE BORGERNE I EN SUNDERE LIVSSTIL

Liva er en app, der har til formål at hjælpe borgere med kroniske sygdomme til en sundere adfærd gennem digital personlig vejledning.

Den digitale personlige vejledning foregår gennem videoer, chat-beskeder og andet relevant skriftligt materiale fra vejledere i Sundhedscenteret i Aabenraa Kommune.

Vejlederne er sundhedsfaglige medarbejdere fra kommunens sundhedscenter, herunder kliniske diætister, sygeplejersker og professionsbachelorere i ernæring og sundhed. Appen er udviklet af Forskningsenheden for Almen Medicin ved Syddansk Universitet i 2015.

Borgere kan tilmelde sig appen uden lægehenvielse ved at kontakte sundhedscentret i Aabenraa Kommune eller downloade appen. Liva tilbydes til alle borgere, der henvises til sundhedscenteret, hvis de opfylder kriterierne. Liva markedsføres bl.a. på sundhedscenterets hjemmeside og sociale medier. Der reklameres med kampagner for appen på sociale medier og rundt i kommunen f.eks. på bibliotek og infoskærme.

Formålet er at tilbyde kommunens borgere en fleksibel digital løsning med personlig vejledning til en sundere livsstil til borgere med kroniske sygdomme. Indsatsen kan supplere eller erstatte fysisk fremmøde som f.eks. personlig samtale og holdtilbud.

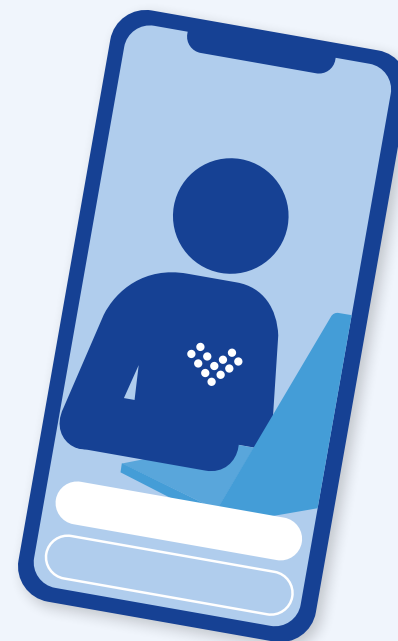
Målgruppen er borgere med kroniske sygdomme som f.eks. KOL, diabetes type 2, hjertekarsygdomme, kræft, samt livsstilsrelaterede udfordringer, såsom overvægt og prædiabetes.

Liva tilbyder fleksibel adgang til digital sundhedsrådgivning fra eget hjem, som bl.a. er med til at mindske social ulighed i sundhed. Det skyldes, at den digitale rådgivning muliggør rådgivning for de borgere, der ikke kan møde op fysisk til personlig rådgivning og holdtilbud f.eks. grundet psykiske udfordringer i form af angst og

socialangst. Muligheden for en kombination af fysisk og digital vejledning sikrer tilgængelighed for alle borgere, uanset socioøkonomisk status eller geografisk placering.

Ca. 1.800 borgere har benyttet LIVA siden 2016, hvoraf 75 pct. er kvinder. Mere end en tredjedel af borgerne havde et BMI over 35, da de blev en del af indsatsen. Efter 12 måneder har brugerne opnået et gennemsnitligt vægttab på 4,5 pct.

Indsatsen vedrører det nationale mål om 'Mere lighed og flere sunde leveår'.





BØRNELIV I SUND BALANCE – FÆLLES ANSVAR FOR MERE TRIVSEL OG SUNDHED

Børns sundhed og trivsel bliver bl.a. påvirket af deres forældres uddannelse og tilknytning til arbejdsmarkedet, samt hvor de vokser op. Aalborg Kommune, Albertslund Kommune og Frederikssund Kommune arbejder med den 10-årige indsats: 'Børneliv i sund balance', hvor kommunale aktører sammen med det øvrige lokalsamfund skaber bedre rammer for et sundt børneliv. Indsatsen er med til at sikre, at alle børn får et godt afsæt i livet.

Børneliv i sund balance er en af de største sundhedsfremmende lokalsamfundsindsatser, som blev sat i gang i Danmark i 2020 og løber over en 10-årig periode. Målgruppen er børn fra 0-10 år. Indsatsen skal styrke kommunale og civile aktører i lokalområder til at stå sammen om et børneliv i sund balance.

Indsatsen bygger på den nyeste viden og forskning, som peger på, at børns sundhed og trivsel styrkes af, at alle aktører i et lokalsamfund tager ansvar og arbejder sammen om at skabe gode rammer for børn. Med afsæt i denne viden er der igennem de sidste 4,5 år udviklet og igangsat en lang række indsatser. Indsatserne involverer sundhedsplejen, dagtilbud, skoler, SFO, foreningsliv og det øvrige lokalsamfund. Indsatserne tager afsæt i tre gennemgående målsætninger om, at alle børn vokser op med: 1) masser af leg og bevægelse, 2) sund mad og drikke og 3) oplevelser og nærhed.

De mange igangsatte initiativer viser, at lokalsamfundene rummer en stor iderigdom, styrke og samarbejdsvilje til at skabe gode rammer for et børneliv i sund balance. I sundhedsplejen har vejledning af de nye børnefamilier fået et større fokus på leg, skærmvaner og gode familieoplevelser med baby i lokalområdet. Dagtilbud og skoler arbejder mere sundhedsfremmende i deres hverdag sammen med børnene. De samarbejder mere med det øvrige lokalsamfund for at skabe bedre rammer og muligheder i børnenes hverdagsliv med mere leg, bevægelse, sunde måltider og sjove oplevelser i børnehøjde i lokalområdet. Det øgede samarbejde har bl.a. ført til at flere

idrætsforeninger oplever et stigende antal børnemedlemmer.

Mange andre kommuner og lokalsamfund vil kunne spejle sig i mulighederne og udfordringerne, som er til stede i de tre kommuner og 10 lokalsamfund. KL vil løbende udbrede viden og erfaringer fra projektet til landets øvrige kommuner.

Nordea-fonden har givet støtte til indsatsen, og KL står for den tværkommunale projektledelse. Statens Institut for Folkesundhed evaluerer 'Børneliv i sund balance'. Der er også tilknyttet en række forskningsprojekter, som er støttet af Novo Nordisk Fonden.

Læs mere om Børneliv i sund balance på KL's hjemmeside [Børneliv i sund balance](#)

Indsatsen vedrører det nationale mål om 'Mere lighed og flere sunde leveår'.





ROSKILDE KOMMUNE ARBEJDER MED EN DIFFERENTIERET TOBAKS- OG NIKOTINSTOP INDSATS

Roskilde Kommune samarbejder på tværs af sundhed- og socialområdet for at sikre, at borgerne oplever et sammenhængende rygestop- og nikotinstoptilbud, der er tilpasset den enkelte. Kommunen har en bred vifte af tilbud, som består af:

- Rådgivning på kurser med løbende optag
- Individuelle forløb, der kan foregå fysisk eller telefonisk
- Fleksible forløb i 'stopcafeer'
- Information om nationale tilbud, som Stoplinien og e-kvit

Rådgivningskurser med løbende optag: varetages af medarbejdere fra både sundheds- og socialområdet. Det skaber et rum, hvor både borgere med kroniske sygdomme og borgere med psykisk sårbarhed kan imødegås og rummes. Samtidig skabes læring på tværs af faglige professioner. Rådgiverne har et indgående kendskab til kommunens øvrige stoptilbud og kan let henvise til et andet tilbud. Det er med til at sikre, at borgeren får det rette tilbud. Deltagerne er forskellige steder i deres stopproces, hvorfor det er muligt at bruge peer-to-peer som en del af kurset. Peer-to-peer er frivillige, som selv har erfaring med langvarig sygdom og bruger denne viden i dialogen med borgerne.

Individuelle forløb: varetages både som en del af forløbsprogrammerne i sundhedscentret, socialpsykiatrien og på et samværssted for borgere, der har eller har haft psykiske vanskeligheder.

Fleksible forløb: foregår som 'stopcafeer' for sårbare eller borgere i udsatte positioner i trygge rammer, som borgeren kender. Borgeren kan komme spontant forbi og deltage på egne præmisser og i det omfang, som borgeren kan overskue. 'Stopcafeer' fungerer både som rekruttering af nye borgere, samt som fastholdelse af de borgere, der er i gang med eller allerede er lykket med nikotinstoppet.

Alle stoprådgivere deltager i et fagligt netværk for at sikre faglig sparring på tværs af målgrupper og for at skabe sammenhæng mellem kommunens tilbud om ryge- og nikotinstop.

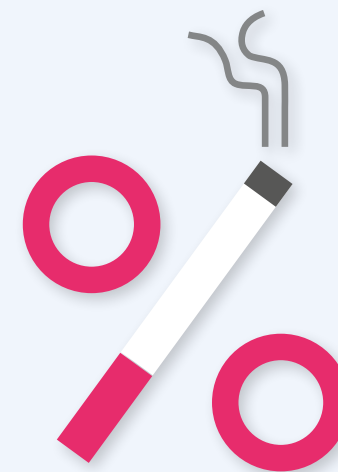
Ved deltagelse i kommunens ryge- og nikotinstoptilbud er der mulighed for at få tilskud til medicin til nikotin-afvænning for udvalgte grupper.

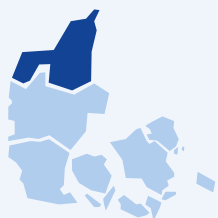
Rekruttering til tilbuddene sker i samarbejde med den regionale Psykiatri, Roskilde Sygehus og praktiserende læger.

Samarbejdet begyndte som en del af et satspuljeprojekt i 2020. 110 borgere med psykiatriske lidelser har deltaget i gruppeforløb fra 2020 til marts 2024. 46 pct. af de 110 borgere var røgfri ved kursusafslutningen. Til sammenligning er 49 pct. røgfri ved kursusafslutning på ordinære kurser. Der er gennemført 540 stopsamtaler på rygestopcafeerne for psykisk sårbare i samme periode.

Efter satspuljeprojektets afslutning er samarbejdet og tilbuddene i socialpsykiatrien implementeret som en del af den måde, der arbejdes med ryge- og nikotinstoptilbud i Roskilde Kommune.

Indsatsen vedrører det nationale mål om 'Mere lighed og flere sunde leveår'.





Case
6

REGION NORDJYLLAND – FLERE I BESKÆFTIGELSE Gennem INDIVIDUELT PLANLAGT JOB MED STØTTE

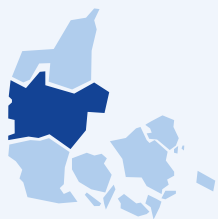
Region Nordjylland samarbejder med 8 ud af 11 nordjyske kommuner om tilbud om *Individuelt planlagt job med støtte (IPS)* til personer over 18 år til borgere med psykisk lidelse.

Formålet med indsatsen er, at borgere med psykisk lidelse kan indgå på en almindelig arbejdsplads på lige vilkår med de øvrige ansatte. Indsatsen vedrører således det nationale mål om 'Mere lighed og flere sunde levevilkår', idet den bidrager til at opnå og fastholde tilknytning til arbejdsmarkedet for psykisk syge. Første skridt i indsatsen er en ansættelse på en arbejdsplads. Valg af arbejdsplads tager udgangspunkt i deltagerens ønsker og drømme. Sideløbende med ansættelsen trænes og udvikles borgeren til at varetage jobbet i samarbejde med IPS-konsulentten. Uddannede IPS-konsulenter styrer forløbet sammen med borgeren.

Der er etableret et fagligt IPS-netværk på ledelsesniveau med repræsentanter fra de nordjyske kommuner og psykiatrien, som mødes 2 gange årligt. I netværket indgår både kommuner med og uden IPS-indsats. IPS-ambassadøren deltager med et fast punkt om aktuelle indsatser og tiltag m.m. IPS-indsatsen er evalueret både i Danmark og internationalt. Evalueringerne viser overordnet, at mennesker med svære psykiske diagnoser i et IPS-forløb i højere grad kommer i job og fastholdes i beskæftigelse end tilsvarende borgere, der har modtaget en standard-indsats.

I Region Nordjylland arbejdes der desuden med at udvide IPS-indsatsen til unge i alderen 15-17-år. Der er ikke erfaringer fra andre regioner med at tilbyde IPS til denne målgruppe. I USA og Norge tilbydes IPS til unge under 18 år. I region Nordjylland samarbejdes der pt. med 3 kommuner om IPS til unge.





Case
7

REGION MIDTJYLLAND – PRÆDIKTION AF BÆLTEFIKTION I PSYKIATRIEN SKAL FOREBYGGE BÆLTEFIKSERINGER

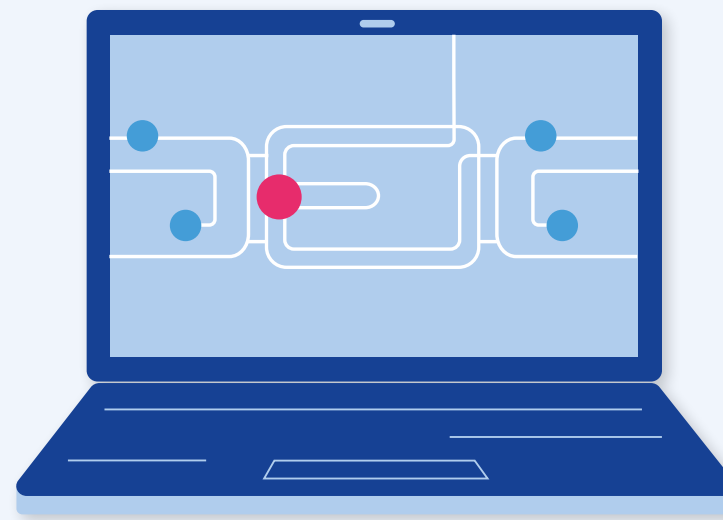
Region Midtjylland har iværksat et arbejde med at udvikle og implementere en algoritme, der kan forudsige hvilke indlagte patienter i den almene voksenpsykiatri, der er i størst risiko for at blive bæltefikseret inden for de næste 42 timer.

Algoritmen fokuserer på de patienter, som indenfor de seneste 12 måneder maksimalt har været bæltefikseret to gange. Dvs. algoritmen har fokus på de patienter, som ikke allerede er kendt af det kliniske personale som hyppige brugere af bæltefiksering. Algoritmen bygger på en lang række forskellige data fra regionens journal-system. Algoritmen beregner hver nat en individuel risikoscore for indlagte patienter (der har været bæltefikseret højst to gange inden for de sidste 12 måneder) i den almene voksenpsykiatri. Scoren fortæller, hvor stor risiko der er for, at den enkelte patient bæltefikseres indenfor de næste 42 timer. De patienter, som har en score over et specifikt niveau, benævnes 'Fokuspatienter'. Algoritmen udpeger ca. 20 'Fokuspatienter' om dagen i hele den almene voksenpsykiatri. Der er lavet en arbejdsgang, hvor klinikerne modtager informationer om de identificerede 'Fokuspatienter' hver dag via et abonnement på en BI-rapport på Afdeling for Psykoser, hvor projektet testes.

Med afsæt i algoritmens informationer om hvilke patienter, der er i øget risiko for bæltefiksering, kan der iværksættes målrettede forebyggende initiativer. Initiativer kan f.eks. være ajourføring af akut medicinplan, handlingsplaner, mestringsplaner mv. Algoritmen er færdigudviklet og under test på Afdeling for Psykoser.

Indsatsen vedrører det nationale mål om "Behandling af høj kvalitet".

De foreløbige resultater for anvendelsen af algoritmen viser, at den fangede ca. 54 pct. af de patienter, der blev bæltefikseret det seneste år.





REGION SYDDANMARK – FREMME AF GOD MENTAL SUNDHED PÅ UNGDOMSUDDANNELSER Gennem brug af ABC-indsatser

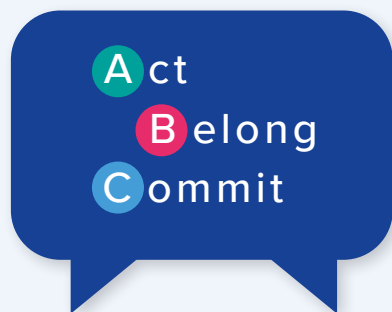
Region Syddanmark har igangsat en regional ABC-indsats 'ABC for mental sundhed på ungdomsuddannelser og FGU'.

Regionen inviterede alle kommuner, ungdomsuddannelser og forberedende grunduddannelse (FGU) til indsatsen i marts 2022.

Det var en åben invitation til at styrke samarbejdet omkring unges mentale sundhed og afprøve indsatser og værktøjer for unge i løbet af en treårig periode.

Indsatsen er en del af det nationale partnerskab 'ABC for mental sundhed'. Indsatsen har etableret en fælles ramme på tværs af kommuner og region for arbejdet med at fremme mental sundhed. ABC står for de engelske ord "Act (gøre noget aktivt), Belong (gøre noget sammen) og Commit (gøre noget meningsfuldt)". Det er en evidensbaseret indsats, som retter sig mod alt det, der fremmer trivsel og styrker os som mennesker.

Indsatsen inviterer kommuner og ungdomsuddannelser til i fællesskab med regionen at sætte mental sundhed højt på dagsordenen og samarbejde om at fremme mental sundhed. Formålet er at bryde den negative tendens med stigning i andelen af unge med dårlig mental trivsel med henblik på at forebygge frafald og fravær på uddannelserne grundet mistrivsel.



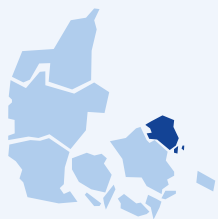
Indsatserne skal være med til at skabe et fælles sprog og opbygge et fællesskab omkring arbejdet med mental sundhed og trivsel på tværs af ungdomsuddannelser, kommuner, lokalsamfund og region. Der arbejdes med følgende indsatser i projektet:

1. Kompetenceudvikling med lokale ABC workshops og introduktion til Fif ([fællesskaber i fokus for unge](#)).
2. [Regional ABC-hjemmeside med information, inspiration og værktøjer](#).
3. Udbredelse af undervisningsmateriale med udgangspunkt i ABC-tilgangen og mikrohandlinger med [Psykiatrifondens ABC-Pakke til unge](#).
4. Netværk, sparring og vidensdeling om ABC-aktiviteter.

Formålet er at fremme den mentale sundhed for unge i Syddanmark gennem styrkelse af et fælles sprog, vidensdeling, handling og gode rammer. I projektet stilles en række indsatser og værktøjer til rådighed for ungdomsuddannelser, FGU'er og kommuner.

54 uddannelser er tilmeldt indsatsen i april 2024, hvor over 1.300 undervisere og elever har deltaget i lokale ABC workshops.

ABC-indsatserne vedrører det nationale mål "Mere lighed og flere sunde leveår".



Case
9

REGION HOVEDSTADEN – DIGITAL GENOPTRÆNING TIL PATIENTER MED KOL

Nordsjællands Hospital har startet et digitalt genoptræningstilbud som en del af deres tidlige rehabilitering til KOL-patienter, der har været indlagt med en akut forværring af deres respiratoriske symptomer. Tilbuddet er til patienter med KOL, som ikke kan deltage i genoptræning med fysisk fremmøde.

Lange transport- og ventetider kan være en barriere for deltagelse i genoptræningsforløb med fysisk fremmøde på hospitalerne for KOL-patienter med et svækket funktionsniveau. Denne barriere kan være en væsentlig risikofaktor for, at de ikke vil modtage den nødvendige genoptræning efter et indlæggelsesforløb. Manglende genoptræning kan øge den enkelte patients risiko for et nedsat fysisk og psykisk funktionsniveau og dermed øge risikoen for genindlæggelse.

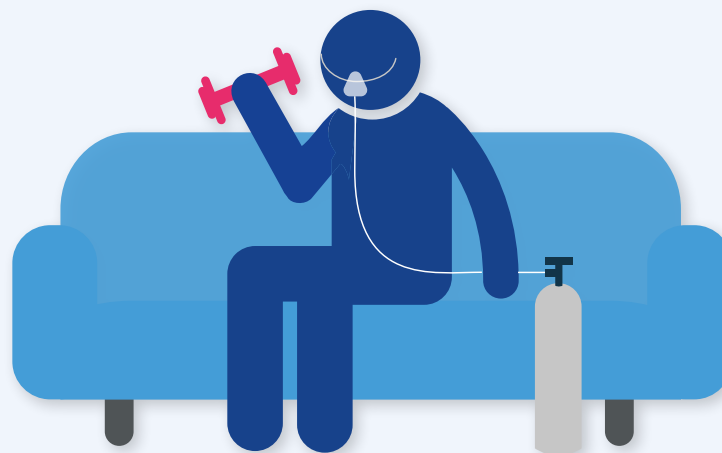
Den digitale genoptræning foregår som holdtræning to gange ugentligt. Det digitale hold består af otte patienter som via VDX (fællesoffentlig og tværsektoriel videoinfrastruktur) fra Medcom deltager i holdtræningen. Patienterne får leveret det træningsudstyr, som skal anvendes. Hospitalet har monteret en storskærm, hvorfra en fysioterapeut og sygeplejerske gennemfører holdtræning.

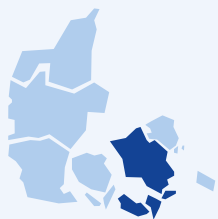
Formålet er at skabe et digitalt genoptræningsinitiativ i eget hjem til KOL-patienter, der ikke kan deltage i et genoptræningsforløb på hospitalet.

På nuværende tidspunkt er det igangsat på Nordsjællands Hospital. Initiativet på Nordsjællands Hospital er inspireret af Hvidovre Hospital som i flere år har tilbudt digitale genoptræningsforløb til KOL-patienter.

Det digitale genoptræningsinitiativ er interessant for flere af hospitalerne i Region Hovedstaden, hvorfor der arbejdes på at starte et projekt i 2025, hvor hospitalerne samarbejder om at tilbyde et fælles digitalt genoptræningsforløb til KOL-patienter.

Indsatsen vedrører det nationale mål ”Styrket indsats for kronikere og ældre patienter”.





Case
10

REGION SJÆLLAND – FOREBYGGELSE ELLER UDSKYDELSE AF OPERATION FOR KNÆ OG HOFTE ARTROSE VED SYSTEMATISK TRÆNING

Regionsrådet vedtog i 2024 'Plan for mere forebyggelse', hvoraf et af projekterne er 'Systematisk træning før operation for knæ og hofte artrose'.

Projektet sigter imod omlægning af eksisterende praksis til systematisk træning før operation for knæ- og hofteartrose.

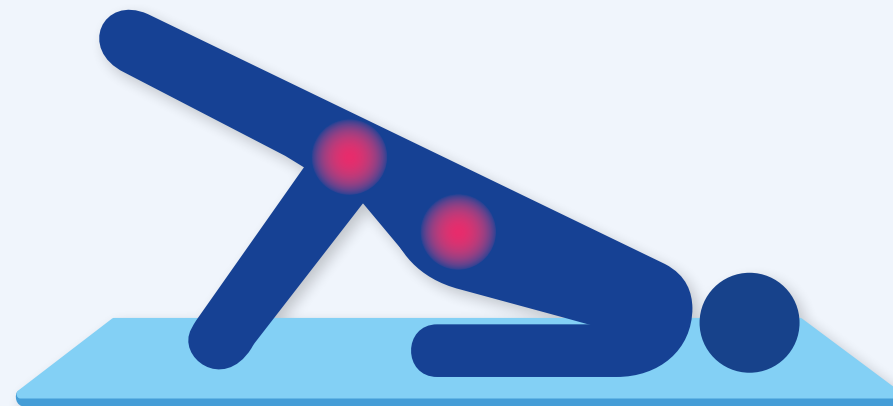
Alle borgere der henvises til ortopædkirurgisk ambulatorium til vurdering med symptomer på knæ eller hofte artrose, visiteres af læge til fysioterapeutisk vurdering. Hvis borgeren ikke tidligere har været i forløb med systematisk knæ- eller hofte træning, tilbydes en af følgende muligheder:

- Henvisning til privatpraktiserende fysioterapeut
- Henvisning til kommunal træning
- Gratis virtuel træning i et 8 ugers forløb (forløb udviklet og leveret fra fysioterapien på Slagelse Sygehus).

Projektets sigte og formål er at forebygge eller udskyde behov for operation. Det er mindre indgribende og belastende for borgere. Samtidigt understøttes at speciallægenes tid bruges optimalt, idet det vil give kortere ventetid for de patienter, hvor en operation ikke lader sig udskyde.

Projektet blev sat i gang pr. 1. april 2024, hvorfor der endnu ikke foreligger solidt datagrundlag til vurdering af effekten.

Indsatsen vedrører det nationale mål "Hurtig udredning og behandling".





sum.dk · regioner.dk · kl.dk