

Varedeklaration for Sundhedsområdet - Kommunale indikatorer

0 Administrative oplysninger om statistikproduktet

0.1 Navn

Sundhedsområdet - Kommunale indikatorer

0.2 Emnegruppe

Sociale forhold, sundhed og retsvæsen

0.3 Ansvarlig myndighed, kontor m.v.

Danmarks Statistik, Befolkning

Kamilla Heurlén, tlf. 39 17 34 93, e-mail: kah@dst.dk

0.4 Formål og historie

Det overordnede formål er at udvikle et nationalt sæt af indikatorer, som skal skabe et samlet, enkelt og overskueligt overblik over den kommunale sundhedsindsats og effekterne af den. Projektet udspringer af aftale om kommunernes økonomi for 2006. Dokumentationsprojekterne er forankret i Styregruppen for Tværoffentlige Samarbejder (STS).

Indikatorerne er blevet udvalgt i april 2009 i samarbejde mellem en ekstern konsulent, Finansministeriet, Indenrigs- og Sundhedsministeriet, Kommunernes Landsforening, Danske Regioner og Sundhedsstyrelsen. Danmarks Statistik og Sundhedsstyrelsen er ansvarlige for indsamling, bearbejdning og offentliggørelse af indikatorerne. Offentliggørelse af de første indikatorer skete den 18. juni 2010, og hovedparten af disse opdateredes 6. maj 2011. De resterende indikatorer blev offentliggjort i september 2011 (vedr. hjemmesygepleje og forebyggelse) og i november 2011 (vedr. kronikere). Herefter offentliggøres indikatorerne årligt i maj måned.

Siden maj 2012 er det alene de indikatorer, som Danmarks Statistik har ansvaret for, som bliver opdateret. Statens Serum Institut har prioriteret ikke længere at opdatere de kommunale sundhedsindikatorer. Dog opdaterer Statens Serum Institut på www.ssi.dk. Dette gælder bl.a. indikatoren for ventetid på genoptræning.

0.5 Brugere og anvendelsesområder

Brugere:

Ministerier, styrelser, kommuner, regioner, kommunale organisationer, fagforeninger, interesseorganisationer, konsulentfirmaer, private virksomheder, forskere og studerende.

Anvendelsesområder:

Anvendelsesmulighederne er bl.a. planlægning, analyse, redegørelser, forskning, offentlig debat og lovforberedelse.

0.6 Kilder

Kilder i Danmarks Statistik

- Kommunale Regnskaber
- Befolkningsstatistikregisteret
- Kommunale hjemmesygeplejedata

Kilder i Sundhedsstyrelsen

- Børnedatabasen
- Nationale Alkoholbehandlingsregister (NAB)
- Register over stofmisbrugere i behandling (SIB)
- Landspatientregisteret (LPR)
- Det Nationale Diabetesregister (NDR)
- Register over Genoptræning efter Sundhedsloven (GES)
- Sundhedsprofilen2010
- Sygesikringsregisteret
- Lægemiddelstatistikregisteret (LMS)

0.7 Indsamlingshjemmel

Sundhedslovens §140.

Lov om Danmarks Statistik § 6, jf. lovbekendtgørelse nr. 599 af 22. juni 2000.

Derudover specifikke bekendtgørelser knyttet til de enkelte registre.

0.8 Respondentbyrde

For indikatorer på det kommunale sundhedsområde er indberetningsbyrden nul, idet alle oplysninger allerede indsamles af Sundhedsstyrelsen og andre offentlige myndigheder, eller hentes fra administrative registre.

0.9 EU-regulering

Ingen.

1 Indhold

1.1 Indholdsbeskrivelse

Indikatorerne belyser det kommunale sundhedsområde på seks områder: Forebyggelse og sundhedsfremme, genoptræning efter udskrivning fra sygehus, hjemmesygepleje, alkoholmisbrug, stofmisbrug og børnesundhed.

Forud for beskrivelsen af de enkelte områder vises her en oversigt over samtlige indikatorer.

Forebyggelse og sundhedsfremme (i denne kategori er det kun indikator 1.1, der fremover opdateres)

1.1 Nettodriftsudgifter til sundhedsfremme og forebyggelse (kr. pr. indbyggere)

1.2 Målgrupper kommunen har valgt at indføre konkrete tilbud og aktiviteter for, inden for forskellige indsatsområder

1.3 Personer, der ryger dagligt (procent)

1.4 Personer, der drikker mere end Sundhedsstyrelsens anbefalede grænser (procent)

- 1.5 Personer, der er fysisk aktive (procent)
- 1.6 Personer, der spiser mindst 6 stykker frugt eller grønt om dagen (procent).
- 1.7 Personer, der har haft kontakt med sygehusvæsenet på grund af udvalgte kroniske sygdomme (procent)
- 1.8 Kronikere (antal pr. 1.000 indbyggere) - pt. alene diabetikere
- 1.9 Overvægtige børn 6-16 år (procent) - offentliggøres under børnesundhed indikator 6.4

Genoptræning efter udskrivning (i denne kategori er det kun indikator 2.1, der fremover opdateres)

- 2.1 Nettodriftsudgifter til genoptræning og vedligeholdende træning (kr. pr. indbyggere)
- 2.2 Genoptræningsplaner (antal pr. 1.000 indbyggere)
- 2.3 Almindelige genoptræningsplaner i forhold til det samlede antal genoptræningsplaner (procent)
- 2.4 Besøg vedrørende ambulant genoptræning (antal pr. 1.000 indbyggere)
- 2.5 Ventetid på genoptræning (antal dage)

Hjemmesygepleje (i denne kategori er det indikator 3.1, 3.2 og 3.3, der fremover opdateres)

- 3.1 Nettodriftsudgifter til hjemmesygepleje (kr. pr. indbyggere)
- 3.2 Modtagere af hjemmesygepleje (antal pr. 1000 indbyggere)
- 3.3 Besøg af hjemmesygeplejen pr. måned pr. modtager fordelt på ydelsestyper
- 3.4 Forebyggelige indlæggelser af personer der modtager hjemmesygepleje pr. personer, der modtager hjemmesygepleje (procent)

Alkoholmisbrug (i denne kategori er der ingen indikatorer, der fremover opdateres)

- 4.1 Nettodriftsudgifter til alkoholbehandling fordelt på ambulant- og døgnbehandling (kr. pr. person i behandling)
- 4.2 Personer i behandling for alkoholmisbrug (antal personer i behandling pr. 1.000 indbyggere fordelt på ambulant- og døgnbehandling)
- 4.3 Årsager til afslutning af behandling for alkoholmisbrug fordelt på ambulant- og døgnbehandling (procent)

Stofmisbrug (i denne kategori er der ingen indikatorer, der fremover opdateres)

- 5.1 Nettodriftsudgifter til stofmisbrugsbehandling fordelt på ambulant- og døgnbehandling (kr. pr. person i behandling)
- 5.2 Personer i behandling for stofmisbrug (antal personer i behandling pr. 1.000 indbyggere fordelt på ambulant- og døgnbehandling)
- 5.3 Årsager til afslutning af behandling for stofmisbrug fordelt på ambulant- og døgnbehandling (procent)

Børnesundhed (i denne kategori er det kun indikator 6.1, der fremover opdateres)

- 6.1 Nettodriftsudgifter til kommunal sundhedstjeneste for 0-16 årige (kr. pr. 0-16 årige)
- 6.2 Kontakter med sundhedstjenesten for 0 årige (antal pr. 0 årige)
- 6.3 Spædbørn der ammes i mere end fire måneder efter fødslen (procent)
- 6.4 Overvægtige børn 6-16 år (procent) - relaterer sig både til børnesundhed samt forebyggelse og sundhedsfremme

1.2 Statistiske begreber

I det følgende beskrives de enkelte indikatorers indhold.

Indikator 1.1 Nettodriftsudgifter til sundhedsfremme og forebyggelse pr. indbygger

Indikatoren angiver årets kommunale nettodriftsudgifter (i årets priser) på regnskabsplanens konto 4.62.88 (Sundhedsfremme og sundhedsforebyggelse) pr. antal indbyggere i kommunen pr. 1. juli i året. Der ses bort fra antal indbyggere på Christiansø.

Kommunerne kan have registreret udgifter til forebyggelses- og sundhedsfremmende aktiviteter på andre konti.

Indikator 1.2 Målgrupper kommunen har valgt at indføre konkrete tilbud og aktiviteter for, inden for forskellige indsatsområder

Grundlaget for indikatoren er en elektronisk spørgeskemaundersøgelse gennemført i foråret 2011. Spørgeskemaet blev sendt til samtlige kommuner, og i alt foreligger svar fra 78 kommuner. Indikatoren angiver hvilke målgrupper kommunen har valgt at gennemføre konkrete indsatser for inden for indsatsområderne:

- Rygning
- Alkohol
- Overvægt
- Motion
- Kost
- Stofmisbrug
- Usikker sex
- Ulykker (fx fald)
- Mental sundhed
- Miljøfaktorer
- Kronisk sygdom

Fordelt på 6 målgrupper:

- borgere generelt
- svækkede ældre
- børn og unge
- borgere med kronisk sygdom
- udsatte grupper
- andre

Indikator 1.3 Personer, der ryger dagligt (procent)

Indikatoren er baseret på Den nationale sundhedsprofil 2010, som er en spørgeskemaundersøgelse af den voksne befolknings sundhed og sygelighed foretaget i 2010. I alt deltog 177.639 personer i undersøgelsen, svarende til en svarprocent på 59,5 pct. Indikatoren er opregnet til nationale og regionale opgørelser, og herunder er der taget højde for personer, der ikke har ønsket at deltage i undersøgelse (non-response). For yderligere information om undersøgelsen henvises til rapporten "Den nationale sundhedsprofil 2010".

Indikatoren er baseret på de personer, der har svaret "ja, hver dag" på spørgsmål 13 i spørgeskemaundersøgelsen.

Spørgsmål 13. Ryger du?

1. Ja, hver dag
2. Ja, mindst én gang om ugen
3. Ja, sjældnere end hver uge
4. Nej, jeg er holdt op
5. Nej, jeg har aldrig røget

Indikator 1.4 Personer, der drikker mere end Sundhedsstyrelsens anbefalede grænser (procent)

Indikatoren er baseret på Den nationale sundhedsprofil 2010, som er en spørgeskemaundersøgelse af den voksne befolknings sundhed og sygelighed foretaget i 2010. I alt deltog 177.639 personer i undersøgelsen, svarende til en svarprocent på 59,5 pct. Indikatoren er opregnet til nationale og regionale opgørelser og herunder er der taget højde for personer, der ikke har ønsket at deltage i undersøgelse (non-response). For yderligere information om undersøgelsen henvises til rapporten "Den nationale sundhedsprofil 2010".

Indikatoren er baseret på svarene i spørgsmål 24 i spørgeskemaundersøgelsen, hvor det er muligt at svare inden for kategorierne øl, vin/hedvin og spiritus for alle ugedage med angivelse af antal genstande. Indikatoren opgøres både for andelen af personer der overskrider Sundhedsstyrelsens lavrisikogrænse og for andelen af personer der overskrider højrisikogrænsen. Sundhedsstyrelsens lavrisikogrænse i forbindelse med alkoholindtagelse er 14 genstande pr. uge for mænd og 7 genstande pr. uge for kvinder. Sundhedsstyrelsens højrisikogrænse er 21 genstande pr. uge for mænd og 14 genstande pr. uge for kvinder.

Indikator 1.5 Personer, der er fysisk aktive (procent)

Indikatoren er baseret på Den nationale sundhedsprofil 2010, som er en spørgeskemaundersøgelse af den voksne befolknings sundhed og sygelighed foretaget i 2010. I alt deltog 177.639 personer i undersøgelsen, svarende til en svarprocent på 59,5 pct. Indikatoren er opregnet til nationale og regionale opgørelser og herunder er der taget højde for personer, der ikke har ønsket at deltage i undersøgelse (non-response). For yderligere information om undersøgelsen henvises til rapporten "Den nationale sundhedsprofil 2010".

Indikatoren er baseret på de personer, der har svaret ja på en af de første tre svarkategorier i spørgsmål 35 i spørgeskemaundersøgelsen.

Spørgsmål 35. Hvis du ser på det seneste år, hvad ville du så sige passer bedst som beskrivelse af din fysiske aktivitet i fritiden?

1. Træner hårdt og dyrker konkurrenceidræt regelmæssigt og flere gange om ugen
2. Dyrker motionsidræt eller udfører tungt havearbejde eller lignede mindst 4 timer om ugen
3. Spadserer, cykler eller har anden lettere motion mindst 4 timer om ugen (medregn også søndagsture, lettere havearbejde og cykling/gang til arbejde)
4. Læser, ser fjernsyn eller har anden stillesiddende beskæftigelse

Indikator 1.6 Personer, der spiser mindst 6 stykker frugt eller grønt om dagen (procent)

Indikatoren er baseret på Den nationale sundhedsprofil 2010, som er en spørgeskemaundersøgelse af den voksne befolknings sundhed og sygelighed foretaget i 2010. I alt deltog 177.639 personer i undersøgelsen, svarende til en svarprocent på 59,5 pct. Indikatoren er opregnet til nationale og regionale opgørelser og herunder er der taget højde for personer, der ikke har ønsket at deltage i undersøgelse (non-response). For yderligere information om undersøgelsen henvises til rapporten "Den nationale sundhedsprofil 2010".

Indikatoren er beregnet på baggrund af en krydstabulering af svarmulighederne for spørgsmål 30 og 32, så andelen udelukkende angiver de personer, der tilsammen har indtaget minimum 6 portioner frugt og grønt om dagen.

Spørgsmål 30. Hvor ofte spiser du følgende slags grøntsager som tilbehør?

Svarmuligheder:

1. Mere end 1 gang om dagen
2. 5-7 gange om ugen
3. 3-4 gange om ugen
4. 1-2 gange om ugen
5. Sjældnere/aldrig

Spørgsmål 32. Hvor mange portioner frugt plejer du at spise?

Svarmuligheder:

1. Mere end 6 om dagen
2. 5-6 om dagen
3. 3-4 om dagen
4. 1-2 om dagen
5. 5-6 om ugen
6. 3-4 om ugen
7. 1-2 om ugen
8. Ingen

Data må tages med det forbehold, at personer dels ikke har svaret med en eksakt værdi, og dels ikke har svaret direkte på, hvor mange portioner grønt der indtages. Der gøres endvidere opmærksom på, at indtagelse af juice ikke indgår i opgørelsen.

Indikator 1.7 Personer, der har haft kontakt med sygehusvæsenet pga. udvalgte kroniske sygdomme

Indikatoren angiver antallet af personer, der har haft kontakt med sygehusvæsenet pga. fem udvalgte kroniske sygdomme set i forhold til baggrundsbefolkningen pr. 1. juli 2010. De fem sygdomsgrupper er følgende:

- Diabetes
- Hjertekarsygdomme
- Knogleskørhed og leddegigt
- Kroniske lungelidelser
- Psykiske sygdomme

Indikatoren er baseret på udtræk fra Landpatientregisteret, Psykiatriskcentralregister og de private sygehuses indberetninger (Minipas). De kronisk syge borgere identificeres via deres kontakt med sygehusvæsenet gennem indlæggelser, ambulante behandling eller skadestuebesøg inden for de fem sygdomsgrupper i løbet af 2010. Udvælgelsen sker ved hjælp af udvalgte ICD-10 diagnosekoder¹ (aktionsdiagnoser, inkl. åbne kontakter). Indikatoren er kun opgjort for år 2010.

Sygdomsgrupperne er defineret efter ICD10 klassifikationen ved følgende diagnoser:

Diabetes: E10, E11, E12, E13, E14, O24(- O244), H360. Der skelnes ikke mellem type I og type II diabetes.

Hjertekarsygdomme: G45-G46, I08-I09, I11.0, I13.0, I13.2, I20-I22, I24-I25, I38-I39, I48, I50, I60-I69, Z95

Knogleskørhed og leddegigt: M05-M06, M80-M82

Kroniske lungelidelser: J40-J47

Psykiske sygdomme: F00-F03, F05.1, F20, F30-F39, G30

Indikator 1.8 Kronikere (antal personer pr. 1.000 indbyggere)

Indikatoren angiver antallet af kroniker for udvalgte kroniske sygdomme set i forhold til baggrundsbefolkningen pr. 1. juli 2010.

De fem sygdomsgrupper er følgende:

- Diabetes
- Hjertekarsygdomme
- Knogleskørhed og leddegigt
- Kroniske lungelidelser
- Psykiske sygdomme

Opgørelsen er baseret på alle levende borgere over 18 år på tidspunktet for udtrækket. Inden for sygdomsgruppen diabetes er samme udvælgelseskriterier benyttet som til dannelsen af Diabetesregisteret. En detaljeret udtræksbeskrivelse fremgår af publikationen: Det Nationale Diabetesregister, Nye tal fra Sundhedsstyrelsen. Årgang 13 Nr. 01, januar 2009.

Til identifikation af de øvrige fire populationer blev tre nationale sundhedsregistre anvendt inden for de tre områder Sygehuskontakt, Lægemiddelforbrug og ydelser støttet af Den Offentlige Sygesikring. De borgere der opfyldte udvælgelseskravene på mindst et af områderne blev inkluderet i opgørelsen.

- Sygehuskontakt

Populationen er baseret på Landpatientregisteret, Psykiatriskcentralregister og de private sygehuses indberetninger (Minipas). De kronisk syge borgere identificeres via deres kontakt med sygehusvæsenet gennem indlæggelser, ambulante behandling eller skadestuebesøg. Udvalgelsen sker ved hjælp af udvalgte ICD-10 diagnosekoder¹, jf. tabel 1 (A og B diagnoser, inkl. åbne kontakter). Borgeren inkluderes i populationen af de fire områder, hvis vedkommende har haft en kontakt indenfor de sidste 5 år fra opgørelsestidspunktet.

- Lægemiddelforbrug

Populationen er baseret på data udtrukket fra Lægemiddelstatistikregisteret, som indeholder oplysninger om det totale salg af lægemidler på danske apoteker. Ved receptpligtig medicin findes der oplysninger i registeret på CPR-niveau, som muliggør identificering af borgere i medicinsk behandling for en kronisk sygdom. Udvalgelsen sker ved hjælp af udvalgte koder fra ATC-klassifikationen. Borgeren inkluderes i populationen, hvis vedkommende har haft 2 receptindløsninger på forskellige datoer inden for det sidste år fra opgørelsestidspunktet, inden for den enkelte udvalgte sygdomsgruppe.

- Ydelser støttet af Den Offentlige Sygesikring

Populationen er baseret på data udtrukket fra Sygesikringsregisteret, som indeholder oplysninger om de ydelser borgerne modtager via den offentlige sygesikring. Borgeren inkluderes i populationen af området af kroniske lungesygdomme, hvis vedkommende har fået foretaget mindst to

spirometriundersøgelser (ydelse 7113, 7121) inden for det sidste år fra opgørelsestidspunktet.

Nedenfor listes de grupper, der indgår under hver af de fem sygdomme.

Diabetes:

Type 1

Type 2

Hjertekarsygdomme:

Apopleksi

Akut myokardieinfarkt

Angina pectoris

Hjerteinsufficiens

Hjerteklap

Atrieflagren og -flimren

Kroniske lungesygdomme:

KOL

Astma

Bronkitis

Knogleskørhed og Leddegigt:

Osteoporose

Reumatoid arthrit

Psykiske sygdomme:

Skizofreni

Affektive sindslidelser

Demens

De udvalgte ICD-10, ATC og ydelses koder for de enkelte sygdomsgrupper fremgår (indtil videre) af tabel 1 i Sundhedsstyrelsens dokumentation af de kommunale sundhedsindikatorer på Sundhedsstyrelsens hjemmeside, sundhedsdata, ref.

http://www.sst.dk/~media/Indberetning%20og%20statistik/Sundhedsdata/Kommunale_sundhedsindikatorer/Varedeklarationversion4.ashx.

Indikator 1.9 (lig med 6.4) Overvægtige børn 6-16 årige (procent)

Se beskrivelsen under Indikator 6.4.

Indikator 2.1 Nettodriftsudgifter til genoptræning og vedligeholdende træning (kr. pr. indbygger)

Indikatoren angiver årets kommunale nettodriftsudgifter (i årets priser) på regnskabsplanens konto 4.62.82.001 (Kommunal genoptræning og vedligeholdelsestræning) pr. antal indbyggere i kommunen pr. 1. juli i året. Der ses bort fra antal indbyggere på Christiansø.

Det er ikke muligt i den kommunale kontoplan at skelne mellem udgifter til genoptræning og vedligeholdende træning.

Kommunernes forskellige praksis med hensyn til brug af kontoplanen på dette detaljerede niveau gør en sammenligning mellem kommunerne vanskelig.

Indikator 2.2 Genoptræningsplaner (antal pr. 1.000 indbyggere)

Indikatoren angiver antallet af genoptræningsplaner der er udarbejdet for kommunens borgere, pr. 1.000 indbyggere i kommunen. Indbyggertallet opgøres pr. 1. juli i året.

Indikatorens enhed er genoptræningsplaner. Det vil sige, at hvis en person har fået udarbejdet flere genoptræningsplaner i en periode tælles personen flere gange.

Grundlaget for indikatoren er danske sygehuses indberetninger til Landspatientregisteret. Danske sygehuse har ansvaret for at udarbejde genoptræningsplaner inden patienters udskrivning fra sygehus. Det er muligt at udarbejde genoptræningsplaner for hhv. almindelig genoptræning, specialiseret genoptræning samt egentræning. I denne opgørelse er alene planer for almindelig og specialiseret genoptræning medtaget. Der er indberetningspligt på genoptræningsplanerne.

Indikator 2.3 Almindelige genoptræningsplaner i forhold til det samlede antal genoptræningsplaner (procent)

Indikatoren angiver forholdet mellem antallet af udarbejdede genoptræningsplaner for almindelig genoptræning i forhold til det samlede antal genoptræningsplaner for kommunens borgere.

Kommunerne har til opgave at udføre den almindelige ambulante genoptræning. Regionerne har til opgave at udføre den specialiserede ambulante genoptræning.

Grundlaget for indikatoren er danske sygehuses indberetninger til Landspatientregisteret. Danske sygehuse har ansvaret for at udarbejde genoptræningsplaner inden patienters udskrivning fra sygehus. Det er muligt at udarbejde genoptræningsplaner for hhv. almindelig genoptræning, specialiseret genoptræning samt egentræning. I denne opgørelse er alene planer for almindelig og specialiseret genoptræning medtaget. Der er indberetningspligt på genoptræningsplanerne.

Indikator 2.4 Besøg til ambulant genoptræning (antal pr. 1.000 indbyggere)

Indikatoren angiver antallet af ydelses-datoer på genoptræningsområdet pr. person, dvs. antallet af datoer, hvor der er registreret minimum én ydelse. Hvis der er givet flere ydelser til den samme person på den samme dato, tælles datoen kun med én gang og dermed tæller det kun som ét fremmøde. Opgørelsen dækker både almindelig og specialiseret genoptræning.

Grundlaget for indikatoren er danske sygehuses indberetninger til Landspatientregisteret samt kommunernes indberetninger til Sundhedsstyrelsens indberetningssystem (SEI). Kommunerne har til opgave at udføre den almindelige ambulante genoptræning. Regionerne har til opgave at udføre den specialiserede ambulante genoptræning, dog kan der finde almindelig genoptræning sted på et offentligt sygehus, hvis dette er aftalt med kommunen.

Indikator 2.5 Ventetid på genoptræning (antal dage)

Indikatoren angiver ventetiden (antal dage) til almindelig genoptræning for borgere. Indikatoren opgøres dels som det gennemsnitlige antal dage for ventetiden og dels som medianværdien for antal dages ventetid. Ventetiden refererer til perioden mellem dato for genoptræningsplan (GOP) registeret i LPR og dato for første genoptræningsydelse. De to kontakter kobles med

hinanden via CPR-nummer og type af GOP/ydelse (almindelig eller specialiseret).

Disse to kriterier sikrer imidlertid ikke en entydig kobling af en given GOP og den første ydelse, der hører sammen med planen. Det antages dermed i opgørelsen, at to koblede kontakter hører sammen. For at retfærdiggøre denne antagelse har det været nødvendigt med en afgrænsning af de venteforløb, der indgår i beregning af gennemsnit og median.

Udgangspunktet for opgørelsen er CPR-numre med genoptræningsforløb påbegyndt i det pågældende statistikår. Disse kobles med CPR-numre med maksimalt én GOP af samme type i perioden fra 4. kvartal i foregående statistikår til udgangen af statistikåret. Dvs. har et CPR-nummer mere end én almindelig GOP ekskluderes dette CPR-nummer fra opgørelsen. Hermed øges sandsynligheden for at foretage korrekte kobling via CPR-nummer og type af genoptræning. Venteforløb med negativ ventetid på baggrund af ovenstående kobling ekskluderes fra opgørelsen. De resterende venteforløb udgør det endelige datagrundlag for beregningen af gennemsnit og median. I alt er knap 50 pct. af det samlede antal forløb ekskluderet i opgørelsen for 2008. Antallet af forløb øges i takt med en forbedret registreringspraksis.

På baggrund af ovennævnte afgrænsning af indikatoren er tallene behæftet med usikkerhed. Hertil kommer en række yderligere usikkerhedsfaktorer. Således omfatter den registerbaserede ventetid også faglig begrundet ventetid, fx hvis genoptræningen først kan igangsættes efter sårheling, og den ventetid, der opstår, når personen enten angiver, at de ikke er fysisk eller mentalt parate til at modtage genoptræning eller selv vælger et andet genoptræningstilbud end det, som hjemkommunen umiddelbart kan tilbyde. Endelig kan der være en tidsforskydning fra en genoptræningsplan underskrives til den modtages i kommunen.

Registreringen på genoptræningsområdet er i en indkøringsfase. Indikatorens validitet vil blive forbedret i takt med en forbedret registreringspraksis.

Danske sygehuse har ansvaret for at udarbejde genoptræningsplaner inden patienters udskrivning fra sygehus. Det er muligt at udarbejde genoptræningsplaner for hhv. almindelig genoptræning, specialiseret genoptræning samt egentræning. Der er indberetningspligt på genoptræningsplanerne. Kommunerne har til opgave at udføre den almindelige ambulante genoptræning. Regionerne har til opgave at udføre den specialiserede ambulante genoptræning.

Indikator 3.1 Nettodriftsudgifter til hjemmesygepleje pr. indbygger

Indikatoren angiver årets kommunale nettodriftsudgifter (i årets priser) på regnskabsplanens konto 5.32.32.004 (Hjemmesygepleje) pr. indbygger i kommunen pr. 1. juli i året. Der ses bort fra antal indbyggere på Christiansø. Kommunernes forskellige praksis med hensyn til brug af kontoplanen på dette detaljerede niveau gør en sammenligning mellem kommunerne vanskelig.

Sondringen mellem hjemmesygepleje (efter Sundhedsloven) og hjemmepleje (efter Serviceloven) kan i kommunernes praksis være uklar, og gråzonen kan medføre en vis usikkerhed i afgrænsning af hjemmesygepleje. Hjemmesygepleje kan udføres af andre end sygeplejersker, hvis opgaven er delegeret til andre faggrupper.

Indikator 3.2: Antal modtagere af hjemmesygepleje opdelt på aldersgrupper pr. 1.000 indbyggere.

Indikatoren angiver det gennemsnitlige antal modtagere af hjemmesygepleje pr. 1.000 indbyggere.

Grundlaget for indikatoren er kommunernes månedlige indberetning via EOJ-systemerne (EOJ er en forkortelse af "Elektroniske Omsorgs Journaler") til Danmarks Statistik om modtagerne af hjemmesygepleje. Indikatoren beregnes årligt, men den første offentliggørelse i september 2011 vedrører kun dele af et år, og alle kommunerne indgår ikke, da indberetningerne stadig er i en indkøringsfase.

Indbyggertallet for 1. kvartal bruges til månederne januar til og med marts, mens indbyggertallet for 2. kvartal bruges til månederne april til og med juni og så fremdeles.

Det forventes, at indikatorens kvalitet vil øges med tiden.

Indikator 3.3: Antal besøg af hjemmesygeplejen pr. måned pr. modtager opdelt på ydelseskatalog.

Grundlaget for indikatoren er kommunernes månedlige indberetning via EOJ-systemerne til Danmarks Statistik om besøg af hjemmesygeplejen. Besøg af hjemmesygeplejen kan være besøg udført af andre end sygeplejersker, hvis opgaven er delegeret til andre faggrupper.

Tidspunktet for hjemmesygeplejebesøget afrundes til nærmeste hele time, således vil et besøg til samme person på samme dag inden for samme hele time kunne være indberettet fra kommunen som to besøg f.eks. kl. 13.10 og 13.15, hvor besøgstidspunktet afrundes til nærmeste time (kl. 13) og dermed tælles som ét besøg.

På den baggrund er det opgjort, hvor mange besøg hver modtager i gennemsnit har modtaget pr. måned i den periode, der foreligger data for.

Kommunernes data indeholder ydelser opdelt efter et fælles ydelseskatalog. Forundersøgelser viser, at det på nuværende tidspunkt er vanskeligt at sammenligne fordelingen på ydelsestyper fra kommune til kommune på grund af forskellig praksis i kommunerne. På samme måde viser forundersøgelser, at kommunernes registrering af delegerede hjemmesygeplejeydelser til andre faggrupper er meget forskellige, hvilket også gør tallene svære at sammenligne. Det forventes at indikatorens kvalitet vil øges med tiden.

Der kan ses betydelige niveauskift fra et år til det næste i et mindre antal kommuner. Årsagerne hertil skal søges hos den enkelte kommune. (Fra 2011 til 2012 ses dette i Frederiksberg, Fredensborg, Fåborg, Nyborg, Sønderborg og Randers.)

Indikator 3.4: Forebyggelige indlæggelser af personer der modtager hjemmesygepleje i forhold til personer der modtager hjemmesygepleje (procent)

Grundlaget for indikatoren er kommunernes indberetning til EOJ-systemet på udvalgte ydelser indenfor hjemmesygeplejebesøg, som påbegyndte den 1.

januar 2011, og danske sygehuses indberetninger til Landspatientregisteret af forebyggelige indlæggelser.

Udgangspunktet for opgørelsen er personer (CPR-numre), der har modtaget hjemmesygepleje i første halvår 2011. Disse CPR-numre kobles med oplysninger fra Landspatientregisteret afgrænset til at omfatte følgende sygdomsgrupper defineret efter ICD10 klassifikationen:

- Blodmangel (DD50-53)
- Knoglebrud (fald i hjemmet, brud) (DS02, DS12, DS22, DS32, DS42, DS52, DS62, DS72, DS82, DS92)
- Tarminfektion (DA09)
- Blærebetændelse (DN30, undtagen DN303 og DN304)
- Nedre luftvejssygdom KOL, lungebetændelser, andre kroniske tilstande, (DJ12-15), DJ18, DJ20-22, DJ40-47)
- Forstoppelse (obstipation) (DK590)
- Væskemangel (dehydrering) (DE869)
- Tryksår (liggesår) (DL89)
- Sociale og plejemæssige forhold (causa socialis) (DZ59, DZ74-DZ75)
- Sukkersyge (DE10-DE14)

Data er opgjort ved anvendelse af den aktionsdiagnose, borgeren får i forbindelse med udskrivningen, dvs. aktionsdiagnosen for det samlede indlæggelsesforløb. Data er afgrænset til kun at omfatte akutte indlæggelser, der ligger op til en uge efter sidste hjemmesygeplejebesøg.

Lidt over halvdelen af kommunerne har indberettet data til EOJ-systemet i første halvår af 2011. Data vises derfor kun fordelt på kommuner og ikke regionsfordelt og for hele landet.

Resultaterne må tages med forbehold. Indberetningen til EOJ-systemet er i en indkørfase, således har ikke alle kommuner indberettet data. Dertil kommer, at sondringen mellem hjemmesygepleje (efter Sundhedsloven) og hjemmepleje (efter Serviceloven) i kommunernes praksis kan være uklar. Gråzonen kan medføre en vis usikkerhed i afgrænsning af hjemmesygepleje og dermed i indikatoren.

Indikator 4.1 Nettodriftsudgifter til alkoholbehandling fordelt på ambulant- og døgnbehandling (kr. pr. person i behandling)

Indikatoren angiver summen af årets kommunale nettodriftsudgifter (i årets priser) på regnskabsplanens konti 5.38.44.001 (dagbehandling), 5.38.44.002 (døgnbehandling) og 5.38.44.003 (ambulant behandling). Summen af 5.38.44.001 og 5.38.44.003 sættes i forhold til antallet af personer i ambulant alkoholbehandling, herunder i dagbehandling i kommunen, tilsvarende er tilfældet med 5.38.44.002 og antallet af personer i døgnbehandling. Antallet af personer i behandling haves fra det Nationale Alkoholbehandlingsregister (NAB), jf. indikator 4.2. Kommuner, hvor antallet af personer i behandling er under fem, bliver ikke vist.

Kommunernes forskellige praksis med hensyn til brug af kontoplanen på dette detaljerede niveau gør en sammenligning mellem kommunerne vanskelig.

Indikator 4.2 Personer i behandling for alkoholmisbrug fordelt på ambulant- og døgnbehandling (antal personer i behandling pr. 1.000 indbyggere)

Indikatoren angiver antallet af personer i offentligt finansieret alkoholbehandling, defineret ved antallet af personer indskrevet i behandling det pågældende år, samt personer indskrevet i tidligere år, som fortsat er i behandling det pågældende år. Antallet af personer i ambulante behandling dækker over personer i ambulante og dagbehandling.

Personer, som har modtaget alkoholbehandling i to kommuner, vil tælle med i begge kommuner.

Grundlaget for indikatoren er behandlingsinstitutionernes indberetning til Det Nationale Alkoholbehandlingsregister (NAB), der blev etableret i 2006. Det er obligatorisk at indberette al offentligt finansieret alkoholbehandling til NAB. I overensstemmelse med Sundhedsloven er det ikke obligatorisk at indberette CPR-nummer til registeret. Klienter, der ikke ønsker at opgive CPR-nummer, er derfor registreret på et anonymt klientnummer. Antallet af personer i alkoholbehandling er derfor tilnærmet og opgjort således, at tallene dækker antallet af unikke CPR-numre plus antal klientnumre. Antallet af personer i alkoholbehandling kan være underestimeret pga. manglende indberetning til registeret.

Indikator 4.3 Årsager til afslutning af behandling for alkoholmisbrug fordelt på ambulante- og døgnbehandling (procent)

Indikatoren angiver udskrivningsårsager (opgjort i procent) for de personer, der har afsluttet deres offentligt finansierede alkoholbehandling det pågældende år. De mulige udskrivningsårsager er: Færdigbehandlet, afsluttet efter eget ønske, udeblevet, udskrevet til anden institution, død, fraflyttet samt øvrige årsager.

Grundlaget for indikatoren er behandlingsinstitutionernes indberetning til det Nationale Alkoholbehandlingsregister (NAB), der blev etableret i 2006. Det er obligatorisk at indberette al offentlig finansieret alkoholbehandling til NAB. Tallene kan være underestimeret pga. manglende indberetning til registeret.

Indikator 5.1 Nettodriftsudgifter til stofmisbrugsbehandling fordelt på ambulante- og døgnbehandling (kr. pr. person i behandling)

Indikatoren angiver årets kommunale nettodriftsudgifter (i årets priser) på regnskabsplanens konti 5.38.45.001 (dagbehandling over 18 år) og 5.38.45.002 (døgnbehandling over 18 år) plus 5.38.45.092 (egenbetaling) i forhold til antallet af personer i stofmisbrugsbehandling i kommunen (dvs. i forhold til indikator 5.2) opdelt på ambulante/dag- og døgnbehandling. Antallet af personer i behandling hentes fra Register over stofmisbrugere i behandling (SIB), jf. indikator 5.2. Kommuner, hvor antallet af personer i behandling er under fem, bliver ikke vist.

Kommunernes forskellige praksis med hensyn til brug af kontoplanen på dette detaljerede niveau gør en sammenligning mellem kommunerne vanskelig.

Indikatoren blev fra juni 2010 til maj 2011 opgjort uden at medtage egenbetaling. I maj 2011 blev der korrigeret, så egenbetaling retteligt medtages.

Indikator 5.2 Personer i stofmisbrugsbehandling fordelt på ambulante- og døgnbehandlings (antal personer i behandling pr. 1.000 indbyggere)

Indikatoren angiver antallet af personer i hhv. ambulante/dag- og døgnbehandling, defineret ved antallet af indskrevne personer i behandling det pågældende år, samt personer indskrevet i tidligere år, som fortsat er i behandling det pågældende år.

Personer, som har modtaget stofmisbrugsbehandling i to kommuner, vil tælle med i begge kommuner.

Grundlaget for denne indikator er indberetning til Register over stofmisbrugere i behandling (SIB). I forbindelse med kommunalreformen i 2007, hvor kommunerne fik ansvaret for stofmisbrugsbehandling, blev registerpraksis ændret. Data for 2008 kan fortsat være påvirket af overgangen til det nye indberetningssystem.

Indikator 5.3 Årsager til afslutning af behandling for stofmisbrug fordelt på ambulant- og døgnbehandling (procent)

Indikatoren angiver udskrivningsårsager (opgjort i procent) for de personer, der har afsluttet deres offentligt finansierede stofmisbrugsbehandling det pågældende år. De mulige udskrivningsårsager er: Færdigbehandlet, afsluttet efter eget ønske, udeblevet, udskrevet til anden institution, død, fraflyttet samt øvrige årsager.

Grundlaget for denne indikator er indberetning til SIB. I forbindelse med kommunalreformen i 2007, hvor kommunerne fik ansvaret for stofmisbrugsbehandling, blev registerpraksis ændret. Data for 2008 kan fortsat være påvirket af overgangen til det nye indberetningssystem.

Indikator 6.1 Nettodriftsudgifter til kommunal sundhedstjeneste for børn og unge i alderen 0-16 år (kr. pr. 0-16 årig indbygger)

Indikatoren angiver årets kommunale nettodriftsudgifter (i årets priser) på regnskabsplanens konto 4.82.89 (Kommunale sundhedstjenester) pr. antal 0-16 årige indbyggere i kommunen pr. 1. juli i året. Der ses bort fra antal indbyggere på Christiansø.

Indikator 6.2 Kontakter med sundhedstjenesten for 0 årige, (antal pr. 0 årige indbygger)

Indikatoren angiver det gennemsnitlige antal besøg af sundhedsplejersken for barnets første leveår. Hvis et barn ikke er opført i børnedatabasen, regnes barnet ikke med i statistikken.

Indikatoren er opgjort som gennemsnittet af antal besøg af en sundhedsplejerske i det første leveår for børn, som er registeret i Børnedatabasen. Med første leveår indberegnes alle dage indtil barnets et års fødselsdag. Der indberettes ikke direkte antal besøg, men udelukkende højde- og vægtmålinger. Det antages, at der har været et besøg for hver højde og vægt måling. Dog undtages eventuelle indberetninger på barnets fødselsdag (fødselsvægten).

Grundlaget for denne indikator er Børnedatabasen, som blev etableret i 2009. Der foreligger på tidspunktet kun få valide tal for ganske få kommuner. Derfor er det på nuværende tidspunkt ikke muligt at opgøre denne indikator på regioner og for hele landet.

Data afrapporteres kun for en kommune, når dækningsgraden er mindst 40 pct., dvs. at 40 pct. af de 0-årige i kommunen har en registrering.

Indikator 6.3 Spædbørn der ammes i mere end fire måneder efter fødsel (procent)

Indikatoren angiver andelen af børn, som er blevet ammet mere end fire måneder. Hvis et barn ikke er opført med en dato for ophørt amning i Børnedatabasen, regnes barnet ikke med i statistikken. Hermed udgår dels børn, der ved en fejl ikke har en registrering for ophørt amning, og dels børn, der fuldt ammes længere end den tid, hvor barnet bliver fulgt af sundhedsplejersken. Med amning menes fuld amning, hvor barnet udelukkende har fået modermælk.

Grundlaget for denne indikator er Børnedatabasen, som blev etableret i 2009. Der foreligger på tidspunktet kun få valide tal for få kommuner. Derfor er det på nuværende tidspunkt ikke muligt at opgøre denne indikator på regioner og for hele landet.

Data afrapporteres kun for en kommune, når dækningsgraden er mindst 40 pct., dvs. at 40 pct. af spædbørnene i kommunen har en registrering.

Indikator 6.4 (lig med 1.9) Overvægtige børn 6-16 årige (procent)

Indikatoren angiver antallet af overvægtige børn i alderen fra 6 år til og med 16 år set i forhold til det totale antal børn i samme aldersgruppe.

Andelen af overvægtige børn er opgjort på baggrund af en køns- og aldersrelateret inddeling for overvægt, jf. den kliniske vejledning Opsporing og behandling af overvægt hos førskolebørn (Dansk Selskab for Almen Medicin i samarbejde med Fonden for Tidsskrift for praktisk lægegerning, 2006, http://www.dsam.dk/files/9/overvaegtige_boern_2006.pdf). Tallene for grænserne er hentet fra <http://www.enletterebarndom.dk>.

Grundlaget for denne indikator er Børnedatabasen, som blev etableret i 2009. Der foreligger på tidspunktet kun få valide tal for få kommuner. Derfor er det på nuværende tidspunkt ikke muligt at opgøre denne indikator på regioner og for hele landet.

Data afrapporteres kun for en kommune, når dækningsgraden er mindst 40 pct., dvs. at 40 pct. af de 6-16 årige børn i kommunen har en registrering.

2 Tid

2.1 Referencetid

Referencetidspunktet er det kalenderår, hvor aktiviteten har fundet sted. Vedr. befolkningsoplysninger bruges data pr. 1. juli som et udtryk for gennemsnitsbefolkningen.

2.2 Udgivelsestid

Statistikken udkommer årligt, første gang 18. juni 2010 med referenceåret 2008 for de indikatorer, der ikke bruger Børnedatabasen som kilde, hvor referenceåret er 2009. I maj 2011 opdateredes flere af disse indikatorer med referenceåret 2009, samt hvor det er muligt med referenceåret 2010. De øvrige indikatorer blev offentliggjort i september 2011 samt udvidet med mere detaljerede oplysninger på kroniker-området i november 2011.

2.3 Punktlighed

Indikatorerne publiceres normalt uden forsinkelse i forhold til det annoncerede tidspunkt.

2.4 Hyppighed

Årligt for indikatorer 1.1, 1.7, 1.8, (1.9), 2.1, 2.2, 2.3, 2.4, 2.5, 3.1, 3.2, 3.3, 3.4, 4.1, 4.2, 4.3, 5.1, 5.2, 5.3, 6.1, 6.2, 6.3, 6.4.

Hvert andet år for indikator 1.2

Hvert fjerde år for indikatorerne 1.3, 1.4, 1.5, 1.6.

3 Pålidelighed og usikkerhed

3.1 Samlet pålidelighed

Pålideligheden varierer fra indikator til indikator afhængig af dækningsgraden. Samlet set vurderes indikatorerne som pålidelige.

3.2 Usikkerhedskilder

Nogle indikatorer er baseret på kilder med en indtil videre ringe dækningsgrad, fx Børnedatabasen, som blev etableret i løbet af 2009. Indikatorer baseret på kommunale regnskaber har høj dækningsgrad, mens registreringspraksis i kommunerne kan variere.

Usikkerhedskilderne for de enkelte indikatorer er uddybet i afsnit 1 (Indhold).

Indsamling og bearbejdning

Sundhedsstyrelsen og Danmarks Statistik indsamler og udveksler data fra registre og kommunale regnskaber en gang årligt. EOJ-data vedrørende hjemmesygepleje indsamles månedligt.

Sundhedsstyrelsen og Danmarks Statistik foretager et rimelighedscheck af de indsamlede og udvekslede data.

3.3 Tal for usikkerhed

Det er ikke muligt samlet set at opgøre tal for usikkerhed. Se afsnit 1 (Indhold) under hver indikator for en vurdering af usikkerheden.

4 Sammenlignelighed

4.1 Sammenlignelighed over tid

Det er som udgangspunkt muligt at sammenligne opgørelser over tid. Hvis dette ikke er tilfældet, vil det være angivet under afsnit 1 (Indhold).

4.2 Sammenlignelighed med anden statistik

Enkelte indikatorer er baseret på anden statistik, som enten er offentliggjort eller foreligger i Sundhedsstyrelsens registre. Således offentliggør Sundhedsstyrelsen sammenlignelig statistik vedrørende genoptræning på www.sundhedsdata.dk.

Flere indikatorer er baseret på flere andre allerede offentliggjorte statistikker, fx de kommunale regnskaber og befolkningsopgørelser.

4.3 Foreløbige og endelige tal

Indikatorerne revideres tilbage i tid, såfremt datagrundlaget revideres og forbedres.

5 Tilgængelighed

5.1 Distributionskanaler

- Statistikbanken: www.statistikbanken.dk/1826
- Nyt fra Danmarks Statistik, Indikatorer for sundhedsområdet
- Temaside for sundhedsområdet: www.dst.dk/sundhed
- Sundhedsstyrelsen på www.sst.dk

5.2 Grundmateriale: Lagring og anvendelsesmuligheder

Datamaterialet for indikatorerne lagres i såvel Sundhedsstyrelsen som i Danmarks Statistik. Der henvises til de benyttede kilder, som ofte foreligger på et betydeligt mere detaljeret niveau. Således findes data i Landspatientregisteret på personniveau med personnummer, som derfor kan kobles med andre oplysninger i Sundhedsstyrelsen. Grundmateriale om nettodriftsudgifter i de kommunale regnskaber findes (bortset fra i enkelte tilfælde) i statistikbanktabellerne REGK31 og REGK53 på www.statistikbanken.dk. Fra maj 2011 indhentes data direkte fra kontoret for Offentlige Finanser i Danmarks Statistik.

5.3 Dokumentation

Indikatorernes grundlag og indhold er beskrevet i Varedeklarationen.

Dokumentation af Sundhedsstyrelsens registre kan findes på Sundhedsstyrelsens hjemmeside. Her findes bl.a. specifikke oplysninger om Landspatientregisteret herunder reglerne for patientregistrering, registrering af genoptræningsplaner i den til en hver tid gældende version af Fællesindhold for basisregistrering af sygehuspatienter.

5.4 Øvrige oplysninger

Flere oplysninger om indikatorerne kan findes på Sundhedsstyrelsens hjemmeside.

Baggrunden for indikatorerne og centrale nøgletal og resultater kan findes på Indenrigs- og Sundhedsministeriets hjemmeside - <http://sum.dk/Tal-og-analyser/Centrale%20noegletal%20og%20resultater.aspx>

Der foreligger ellers ingen øvrige oplysninger.