



En god afslutning på livet - borgernes ønsker skal i centrum

Døende og deres pårørende skal have de bedste rammer for en god sidste tid, og derfor skal sundhedsvæsenet blive bedre til at indrette forløbet efter den døendes og de pårørendes ønsker

Et godt sundhedsvæsen
Høj kvalitet og kort ventetid er vigtigst for danskerne

Sygehusbyggeri
Nye sygehuse har enestuer til alle patienter

Sundheds-it
Danmark har topplads i ny undersøgelse af digitalisering i sundhedsvæsenet

REGIO udgives af Danske Regioner og udkommer 4 gange om året

Redaktør: Karen Agerbæk Jørgensen, KAJ@regioner.dk

Ansvarshavende: Susse Maria Holst, SMH@regioner.dk

Layout og illustrationer: Ulla Hilden, UHI@regioner.dk

Tryk: Danske Regioner

ISSN trykt 2246-5189
ISSN online 2246-5197

Tidligere udgaver af REGIO og analysemateriale kan findes på regioner.dk

Tegn abonnement på REGIO hos regio@regioner.dk

Regio er latin for egnet eller område og samtidig for retning

DANSKE REGIONER



Danske Regioner
Dampfærgevej 22
2100 København Ø
35 29 81 00
www.regioner.dk

I dette nummer

3 Tema: En god afslutning på livet

Sundhedsvæsenet skal lytte til døende patienters ønsker

Vågekone: Ingen skal dø alene

7 Danmark i førertrøjen på sundheds-it

9 Regionernes resultater

10 Danskerne: Høj kvalitet og kort ventetid er vigtigst

12 Nye sygehuse tager udgangspunkt i patienten

14 God og ensartet behandling af diabetespatienter på tværs af regionerne

16 Hver ottende patient på sygehuse er omfattet af udredningsretten

ABONNÉR PÅ DET REGIONALE OVERBLIK

- Nyhedsbrevet Danske Regioner udkommer hver 14. dag.
- Tilmeld dig på regioner.dk

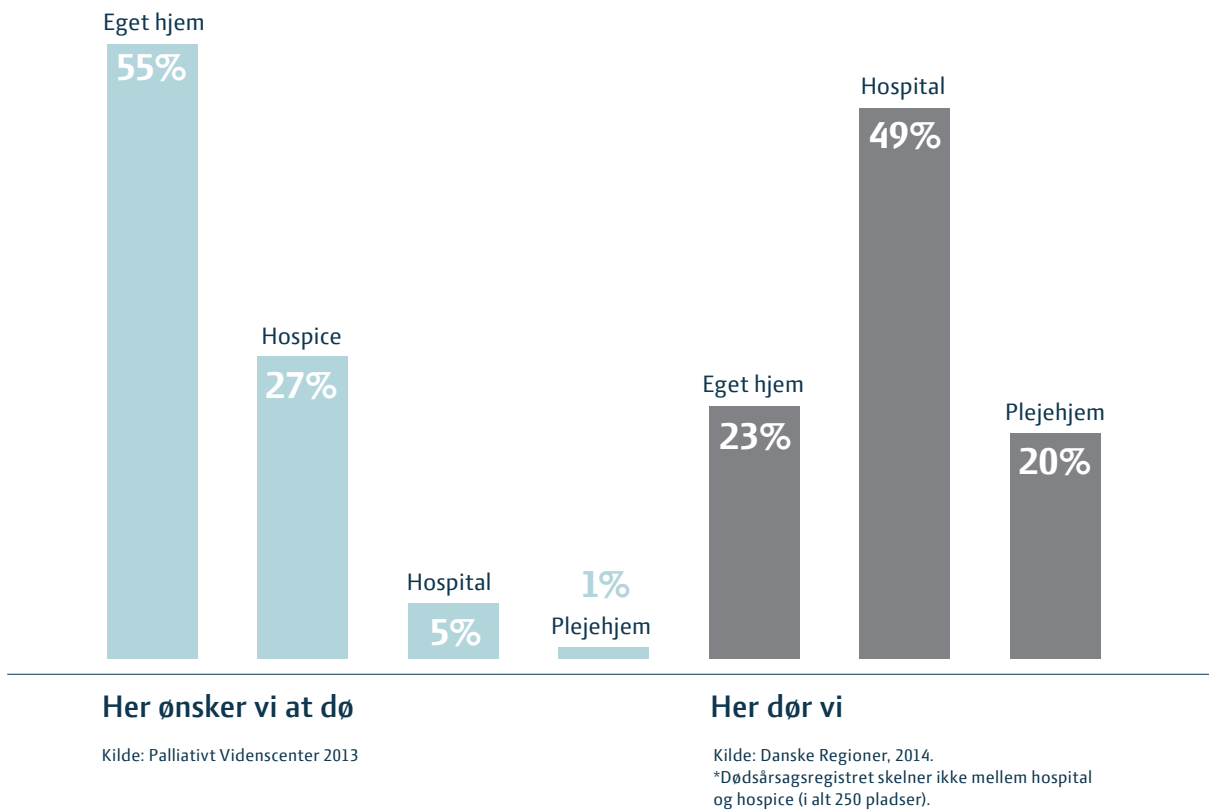


6 ud af 10 danskere har bestilt det blå EU-sygesikringskort

Indtil nu har omkring 3,5 millioner danskere bestilt kortet på borger.dk – det svarer til, at 6 ud af 10 danskere nu har det blå kort.

Til at producere én million kort bruges der ca. 5 ton plastik, og til at sende kortene hjem i danskernes postkasser er der brugt ca. 17 paller kuverter og 8 paller papir.

1 million færdige blå EU-kort fylder 100 paller, eller hvad der svarer til godt tre af Post Danmarks store lastbiler. Hvis man stablede alle brevene ovenpå hinanden, ville brevstakken blive næsten to kilometer høj. Det er ca. 50 gange så højt som Rundetårn.



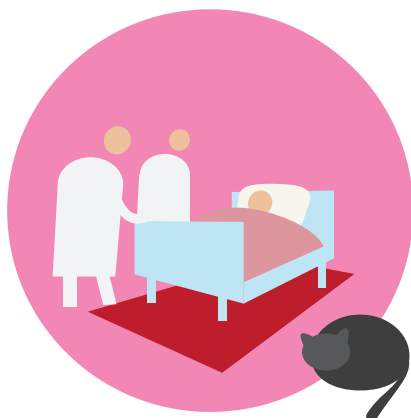
Sundhedsvæsenet skal lytte til døende patienters ønsker

Sygehuset bliver sidste stop for hver anden dansker, selvom otte ud af 10 helst vil dø hjemme eller på hospice, hvis de selv kan bestemme. Sundhedsvæsenet skal blive bedre til at tale med og indrette forløbet efter den døendes og de pårørendes ønsker til den sidste tid

En ny analyse fra Danske Regioner viser, at halvdelen af danskerne dør på hospitalet. 20 procent dør på plejehjem og 23 procent dør i eget hjem – en fordeling, der stort set er uændret over de sidste 10 år. Sammenholdt med undersøgelser af, hvor danskerne ønsker at dø, er der fortsat en stor forskel på vores ønsker og hvor vi ender med at tilbringe den sidste tid. En undersøgelse

fra PAVI, Videncenter for Palliation og Rehabilitering i 2013 viser, at otte ud af 10 danskere gerne vil dø hjemme eller på hospice, mens kun fem procent ønsker at dø på hospitalet.

- Det er vigtigt, at der er en kultur og organisation på hospitalsafdelingerne, som kan understøtte palliation, det vil sige fremmer livskvaliteten



”Vi skal lytte til patienterne”

De døende patienters sidste tid skal tilrettelægges efter patienternes ønske, lyder det fra Ulla Astman, formand for Sundhedsudvalget i Danske Regioner:

- Der kan være megen berøringsangst omkring døden og den sidste tid. Det er naturligvis også en vanskelig situation for både patient og pårørende, men så meget desto mere vigtigt er det, at vi tager emnet op. Sundhedspersonalet skal tage en snak med patienterne og de pårørende om deres ønsker, og fortælle dem om mulighederne – dels hvordan vi kan skabe de bedste rammer på hospitalet, og dels hvordan vi kan hjælpe dem bedst muligt derhjemme. Det er meget individuelt, hvad der vil være det bedste forløb for den enkelte patient. Vi skal nu til at se på, hvordan vi bedst muligt kan tage den svære snak om patientens ønsker, lyder det fra Ulla Astman.

hos patienter og familier, som kæmper med livstruende sygdom. Personalet skal skabe tryghed omkring forløbet og om døden i eget hjem allerede i den tidlige fase, så syge og deres pårørende har tillid til at de kan få den nødvendige hjælp, når de har brug for det, og at de kan få hjælp 24/7, siger Karen Marie Dalgaard, forsker og projektleder hos PAVI.

Hjælp giver tryghed og følelse af kontrol

En analyse af døende patienters brug af sundhedsvæsenet fra Danske Regioner viser, at patienter i det sidste år og ikke mindst de sidste måneder af livet har langt flere indlæggelser og vagtlægebesøg end andre patienter. Døende patienter har eksempelvis 13,5 gange så mange akutte indlæggelser som andre patienter.

- Flere undersøgelser viser, at det er vigtigt at have adgang til hjælp og støtte, når den døende er hjemme. Hvis den døende og de pårørende ved, at de kan få hjælp, føler de mere tryghed og kontrol over situationen,

fordi de har mulighed for at håndtere uforudsigelige situationer, siger Karen Marie Dalgaard videre.

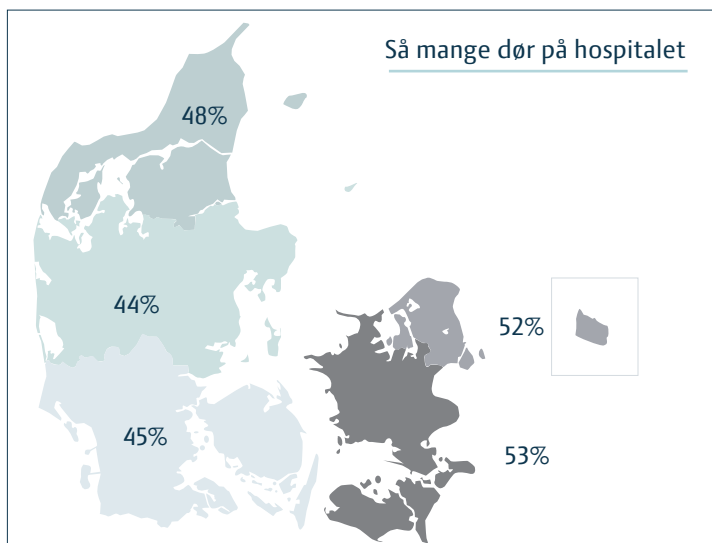
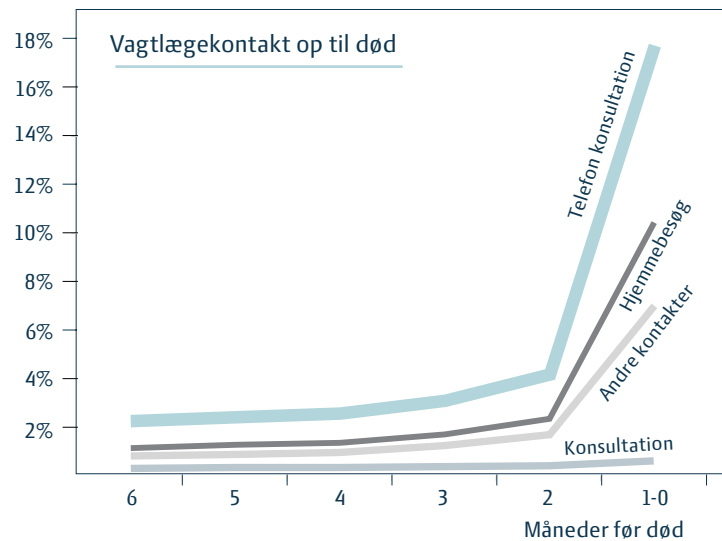
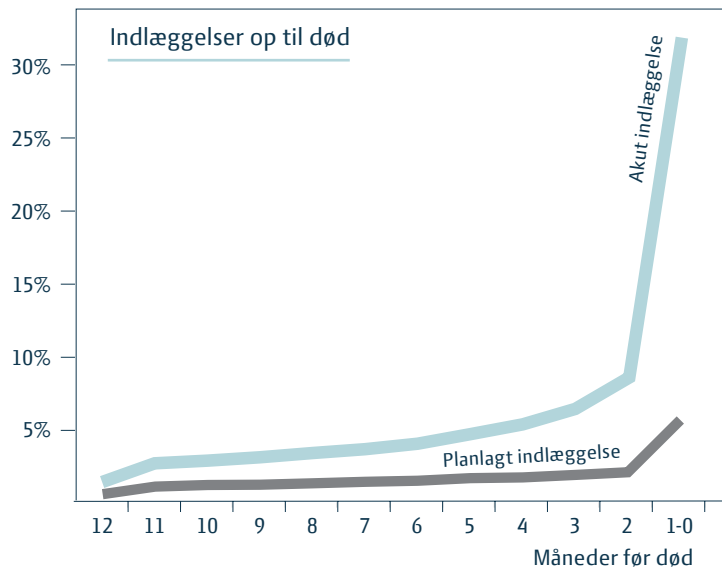
Forskning har vist, at døende patienter blandt andet har brug for smertelindring og adgang til hjælp hele døgnet. Det eksempelvis være en åben indlæggelse, døgnpleje eller en aflastningsplads.

- Når man ved, at der ikke er mere at gøre for en patient, kan en samtale om forventninger være med til at skabe tryghed, samtidig med at man kan afstemme forventningerne med de pårørende om deres rolle i forløbet, siger Karen Marie Dalgaard.

Livskvalitet og lindring har stor betydning

Det afgørende for langt størstedelen af de døende patienter er ikke hvor de dør, men handler i højere grad om livskvalitet og lindring i den sidste tid, påpeger Karen Marie Dalgaard,

- Det er ikke nødvendigvis mere attraktivt for alle patienter at dø hjem-



me fremfor på sygehuset. Det kan godt være ønsket og målet i forløbet, men måske udvikler sygdommen sig på en måde, som gør det vanskeligt at give den uhelbredeligt syge lindring derhjemme, og måske får den døende behov for mere hjælp, end de pårørende har viden og erfaring til at klare. Det handler i højere grad om at have fokus på lindring og livskvalitet i de tidligere faser af livstruende sygdomme, siger Karen Marie Dalgaard.

Samtaler om den sidste tid er meget givende

På Aarhus Universitetshospital har man palliativt i flere år tilbudt en afklarende samtale om den sidste tid til patienter med kort tid tilbage, hvor det vurderes at være givtigt eller hvor det efterspørges. Samtalen afdækker ønsker til den sidste tid som eksempelvis hospice eller muligheden af at dø hjemme, men også om der skal gives livsforlængende behandling.

Samtalen tages ikke med alle palliative patienter, men tilbydes i situationer, hvor patienten kan forholde sig til sin egen situation og har ønsker til, hvordan den sidste tid skal forløbe. Erfaringerne er, at en sådan afklarende samtale er meget givende for den døende samt de pårørende.

Om analysen

Analysen af dødssted er foretaget på baggrund af data fra Dødsårsdagsregisteret 2009, der er de sidste valide tal for så vidt angår registrering af dødssted.

Analysen af døende patienters brug af sundhedsvæsenet er baseret på data fra Dødsårsagsregistret om alle voksne, der døde i 2011, hvor deres forbrug af sundhedsydelser i sidste leveår kortlagt ved hjælp af Landspatientregisteret og sygesikringsregisteret.



Vågekone: Ingen skal dø alene

Når de sidste timer nærmer sig, kan en vågekone være en stor hjælp for de pårørende og for ensomme, der ellers ikke har nogen ved deres side

Hos Aflastningstjenesten i Esbjerg er ca. 25 frivillige vågekoner klar dag, aften eller nat til at tage en vagt ved en døendes side, hvis de pårørende eller plejepersonalet til en døende har brug for aflastning.

- Vi sidder hos de døende, så de kan mærke, at der er nogle hos dem. Det

handler mest om at være ved deres side, mens andre gerne vil have at vi holder deres hånd. Vores rolle er at være der, når de pårørende har brug for at kunne holde en pause, fortæller Ingrid Bang, vågekone og koordinator for aflastningstjenesten i Esbjerg, der blandt andet sidder i vågetjeneste hos døende.

Vågekonerne hjælper også døende, der ikke har pårørende og eksempelvis er indlagte eller bor på plejehjem:

- Hvis man ikke har nogen pårørende, får man selvfølgelig pleje af personalet, men vi synes også, at man skal have en ved sin side, der har god tid

til bare at være til stede. Ingen skal dø alene, siger Ingrid Bang.

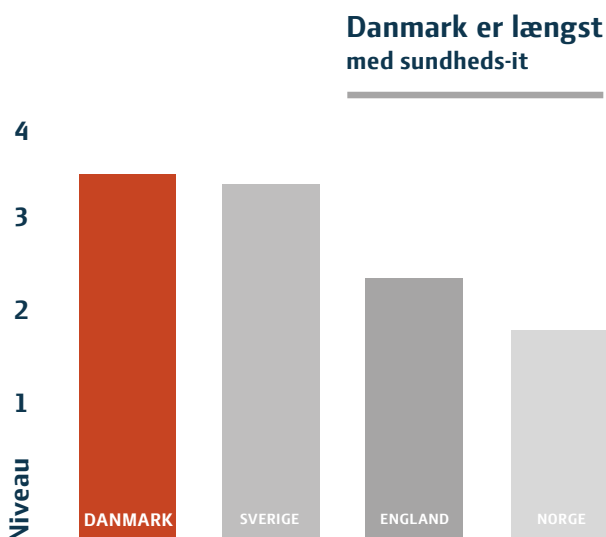
En stor del af vågekonerne i Esbjerg er tidligere sygeplejersker, der alle har mange års erfaring med alvorligt syge patienter.

- Vi føler, at vi gør en stor forskel, og faktisk er der noget smukt og meget givende ved at være til stede, når nogen dør. Samtidig er det en stor glæde at se, hvor meget vores tilstedeværelse betyder for de pårørende, slutter Ingrid Bang.

Danmark i førertrøjen på **sundheds-it**

Danmark har en topplads i ny undersøgelse om digitalisering i sundhedsvæsenet, hvor digitaliseringen i Norge, Sverige, England og Danmark sammenlignes. Deling af data og sikkerhed omkring håndtering af data er afgørende for, at regionerne kan give behandling af meget høj kvalitet, som borgerne kan være trygge ved

En ny analyse viser, at Danmark – tæt forfulgt af Sverige – samlet set er længst fremme med udbredelsen af elektroniske patientjournaler (EPJ) i de fem regioner og med deling af data på tværs af sundhedsvæsenet. CEDI, der er eksperter i offentlig digitalisering, har på vegne af Danske Regioner gennemført en undersøgelse af digitaliseringen af sundhedsvæsenet i Danmark, Norge, Sverige og England.



Danskerne er trygge ved deling af sundhedsdata

- 62 procent af danskerne er i meget høj grad eller i høj grad trygge ved, at uvedkommende holder fingrene fra deres sundhedsdata. Kun 9 % er i mindre grad eller slet ikke trygge.
- 53 procent af danskerne synes, at balancen mellem hensynet til deres privatliv og de sundhedsfagliges adgang til deres sundhedsdata er god som den er. Kun 11 % vil gøre det sværere for sundhedsfaglige at tilgå deres data.
- 77 procent mener, at sundhedsfaglige skal kunne få adgang til alle deres sundhedsdata, hvis de bliver akut syge eller bevidstløse, og yderligere 16 procent er delvist enige

Kilde: Analyse foretaget af Analyse Danmark for sundhed.dk i sommeren 2014

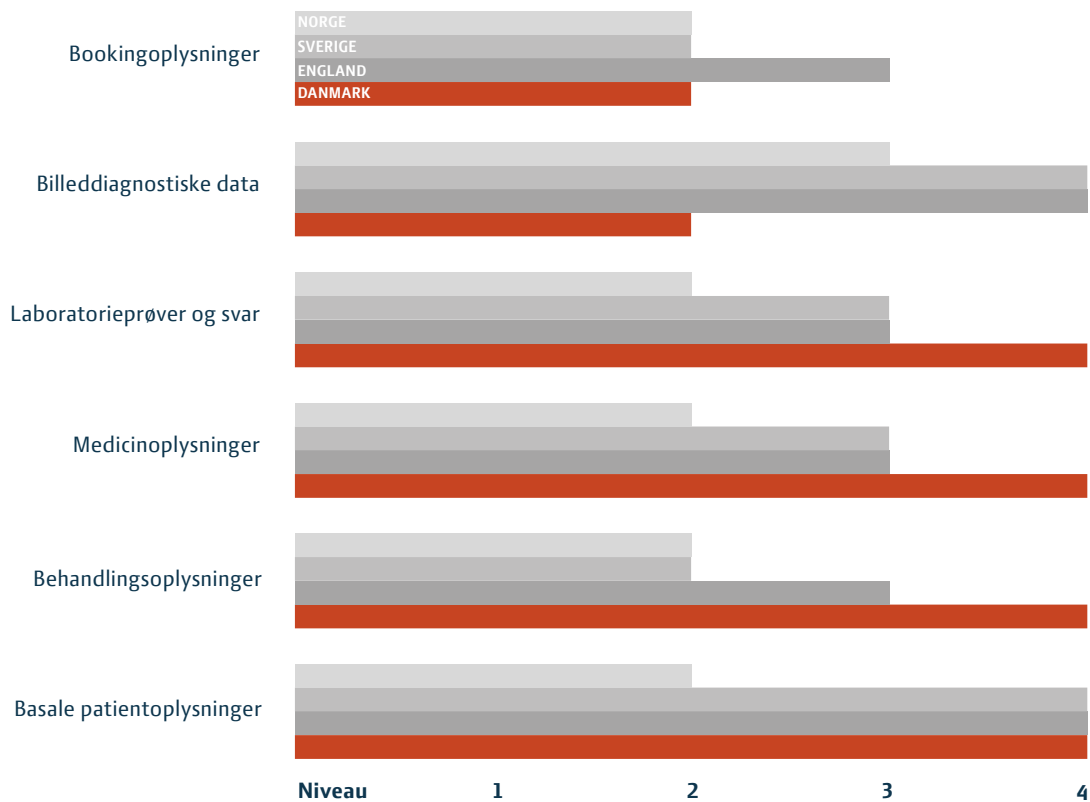
Danmark får en score på 3,5 ud af 4 i forhold til deling af data på tværs af sundhedsvæsenet, og det er en topplacering i forhold til de tre andre lande i analysen. Analysen tegner således et billede af, at man i Danmark er meget tæt på at have realiseret visionen om en sammenhængende digital deling af sundhedsdata internt i regionerne og på tværs af sundhedsvæsenet.

Også når det gælder deling af sundhedsdata mellem hospitalerne i de enkelte regioner, er Danmark længst fremme, skarpt efterfulgt af Sverige. Både i Danmark og i Sverige er man nået langt med at styrke løsninger på tværs, så hospitalerne lettest muligt kan dele eksempelvis medicinoplysninger og laboratoriesvar. Selvom Danmark har en top-

plads, så arbejdes der fortsat for at koble flere systemer på sundhedsjournalen, f.eks. systemer for deling af røntgenbilleder, og platformen er ved at blive udvidet, så kommunale medarbejdere på sundhedsområdet kan få adgang til oplysninger, f.eks. sosu-assistenten, der skal støtte den ældre, der er blevet udskrevet. Det vil give endnu bedre muligheder for at skabe sammenhængende forløb og godt samarbejde om patienterne på tværs af sektorer.

Danmark er også længst fremme i forhold til deling af oplysninger om medicin og laboratorieprøver. Sverige er længere fremme end os med bookingsystemer og deling af røntgenbilleder. Undersøgelsen peger dermed også på områder, hvor Danmark kan lære af andre lande.

Deling af data på tværs af sundhedsvæsenet



Deling af sundhedsoplysninger – vurderingsskala

Niveau 4	Niveau 3	Niveau 2	Niveau 1
Svarer typisk til en udbredelse på mellem 70 og 100 procent. Der foregår for det pågældende område i udpræget grad digital deling af data.	Svarer typisk til en udbredelse på mellem 40 og 70 procent. Der foregår for det pågældende område digital deling af data i dag, men delingen er stadig præget af en noget fragmenteret udbredelse.	Svarer typisk til en udbredelse på mellem 10 og 40 procent. Der er for det pågældende område taget initiativ til at muliggøre digital deling af data, men delingen er i dag meget begrænset.	Svarer typisk til en udbredelse på mellem 0 og 10 procent. Der finder i dag ingen digital deling af data sted inden for det pågældende område.

Jens Stenbæk: Borgernes tryghed er vigtig for regionerne

- Vi kan være stolte af vores førsteplads, der viser, at vi er langt fremme med digitale løsninger på sundhedsområdet i Danmark. Vi er gået forrest, og det betyder, at vi kan skabe endnu bedre behandlinger i sundhedsvæsenet, siger Jens Stenbæk, formand for Danske Regioners Udvalg for Sundhedsinnovation og Erhvervssamarbejde.

- Det har svirret med historier om forsinkelser af den fælles patientjournal – en fælles EPJ, og dårlige digitale løsninger på sundhedsområdet. Det har været med til at skabe en myte om, at vi i Danmark er bagud i forhold til sundheds-IT. Analysen viser, at det ikke forholder sig sådan. EPJ-myten er hermed aflivet, og vi kan bygge videre på sundhedsjournalen som fælles platform til at dele data i sundhedsvæsenet, siger Jens Stenbæk.

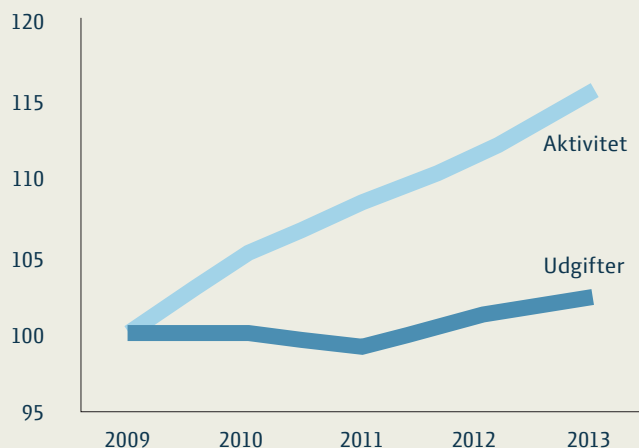
Han understreger, at regionerne har stort fokus på at sikre, at borgerne kan være trygge ved deling af sundhedsdata:

- I regionerne vil vi gerne give behandling af meget høj kvalitet, som borgerne kan være trygge ved. Derfor er deling af data og sikkerhed omkring håndtering af data afgørende for os og sundhedsvæsenet fremover. Vi værner om og beskytter de sundhedsoplysninger, der er, så det kun er de sundhedspersoner, der har brug for oplysningerne, der rent faktisk får adgang til dem, siger Jens Stenbæk.

Regionernes resultater

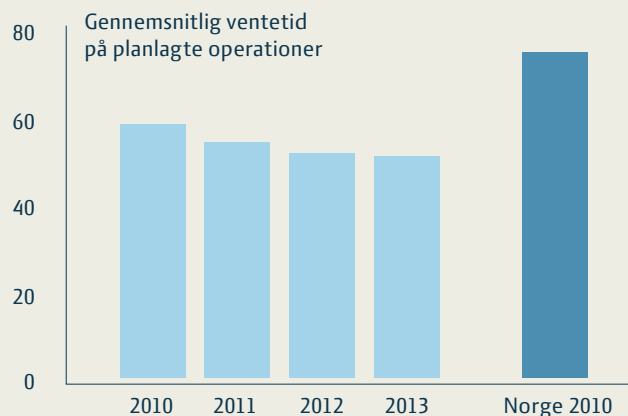
Mere behandling for de samme penge

Fra 2009 til 2013 er aktiviteten på sygehusene steget 16 procent, uden at udgifterne er vokset tilsvarende. Det viser, at regionerne har leveret mere behandling for de samme penge.



Kort ventetid til operation i Danmark

På tre år er ventetiden til operation faldet med syv dage, svarende til 12 procent. I 2013 ventede en dansker i gennemsnit 51 dage på operation. Det er kort ventetid, sammenlignet med Norge, hvor den gennemsnitlige ventetid til en planlagt operation i 2013 var 75 dage. Korte ventetider er vigtige både for den enkelte borger og for samfundet.



Danskerne: Høj kvalitet og kort ventetid er vigtigst

En ny rundspørge viser, at behandling af høj kvalitet og kort ventetid er det vigtigste for danskerne i forhold til sundhedsvæsenet. Når danskerne skal pege på de politiske udfordringer er der også fokus på forskning og forebyggelse

Kortest mulig ventetid på behandling eller operation og behandling af høj kvalitet er det, der betyder noget for danskerne, når de skal pege på hvad der er vigtigst i sundhedsvæsenet. Det viser en ny rundspørge som YouGov har foretaget for Danske Regioner i august 2014.

Denne prioritering er ikke overraskende, mener Betina Dybbroe, professor ved Center for Sundhedsfremmeforskning på Roskilde Universitet:

- Danskernes opfattelse af sundhedsvæsenet er meget følsom overfor den måde, politikerne og sundhedsvæsenet selv taler om udfordringerne. Vores interesser følger debatten. Det stærkeste fokusområde i dag er kræft, og netop for kræft er hurtig behandling væsentligt, siger Betina Dybbroe.

Næst efter kvalitet, hurtig behandling, operation og diagnoser, prioriterer borgerne at få god information og at blive inddraget i behandlingen.

- Borgerne er optaget af at få den bedste behandling og af, at der sker noget hurtigt. Fra kvalitative undersøgelser ved vi, at borgerne egentlig ikke er interesseret i at vide, hvordan sundhedsvæsenet er indrettet, det skal bare fungere, når de har brug for det, siger hun.

Kortere ventetid på udredning og diagnoser, forebyggelse og forskning er de emner, som borgerne ser som de vigtigste politiske udfordringer på sundhedsområdet.

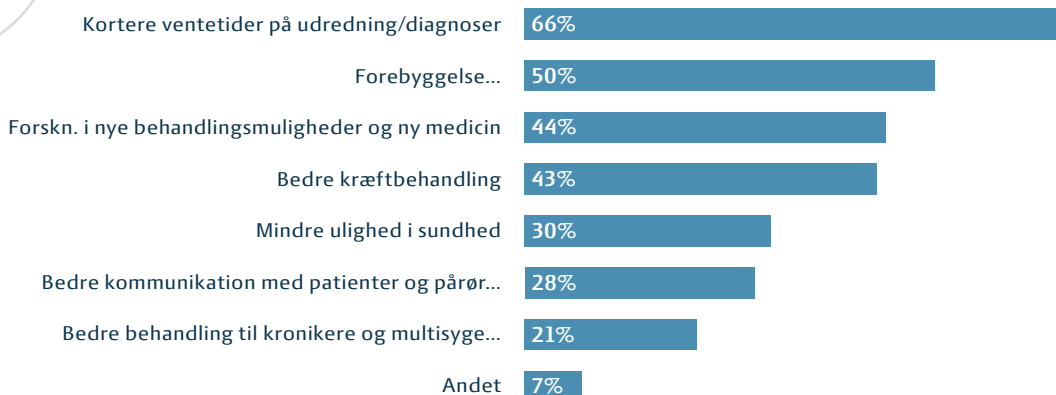
Om undersøgelsen

Undersøgelsen er gennemført af analyseinstituttet YouGov i august 2014. Der er i alt gennemført 1004 CAWI-interview med danskere i alderen 18-74 år.

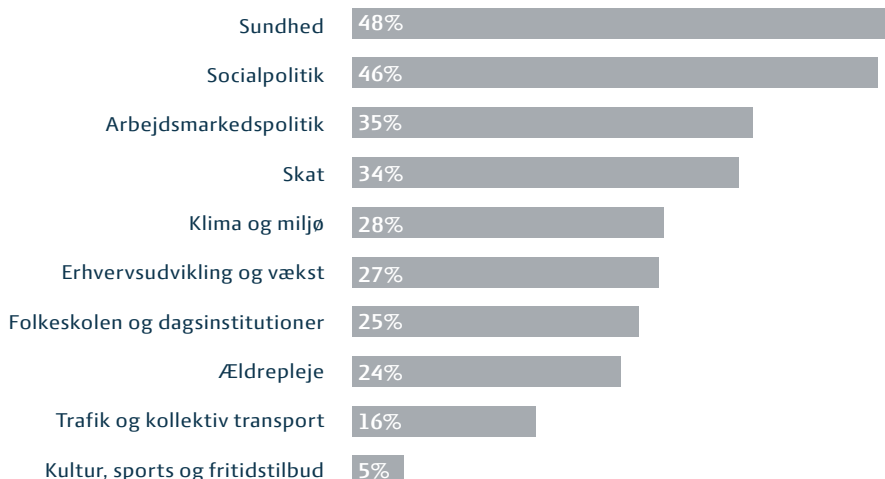
Hvilke af tre nedenstående vurderer du som vigtigst for et godt sundhedsvæsen?



Hvilke af tre nedenstående vurderer du som de vigtigste udfordringer for politikerne på sundhedsområdet?



Hvilke tre af følgende emner er afgørende for, hvor du sætter dit kryds til næste folketingsvalg?



Nye sygehuse tager udgangspunkt i patienten

Når de nye sygehuse åbner dørene i løbet af det næste årti, er det til helt nye bygninger, hvor arkitekturen og den fysiske indretning har fokus på at give de bedste, sammenhængende forløb for patienterne. I fremtidens sygehuse bygges enestuer til alle patienter og plads til, at pårørende kan overnatte, så patienterne får de bedste muligheder for en god indlæggelse med høj patientsikkerhed

Fremtidens sygehuse er tilrettelagt efter patienternes behov. En ny kortlægning fra Danske Regioner viser, at der i de nye sygehusbyggerier bygger enestuer til alle patienter i nybyggeri. Alle stuer får eget bad og toilet og gode muligheder for at pårørende kan overnatte på stuerne, så patienterne kan få den bedst mulige indlæggelse.

- Der er flere fordele ved enestuer, men en af de vigtigste er, at risikoen for at få infektioner under indlæggelse falder drastisk. I sidste ende betyder færre infektioner, at patienterne er indlagt færre dage, siger Claus Thomsen, lægefaglig direktør på Aarhus Universitetshospital.

Om analysen

Danske Regioner har i august 2014 indsamlet viden fra de 16 Kvalitetsfondsbyggerier om patientperspektivet i fremtidens sygehuse.

Læs mere om sygehusbyggerierne på www.godtsygehusbyggeri.dk

Studier har vist, at udsigten til grønne områder og dagslys på stuerne giver bedre muligheder for, at patienterne kan komme sig hurtigt. Samtidig kan stuerne indrettes standardiseret og mere hensigtsmæssigt end i dag, så faldulykker på stuerne kan forebygges.

Pårørende kan overnatte

Enestuer giver samtidig bedre muligheder for, at pårørende kan overnatte på stuen og i højere grad følge med i patientens behandling.

- Enestuerne indrettes med en fast ekstra seng, så pårørende uden problemer kan overnatte på stuen. Denne mulighed har været meget efterspurgt fra både patienter og pårørende. Forskning har vist, at pårørende virker tryghedsskabende på den indlagte patient, og samtidig kan de være et ekstra øre, hvis patienten har behov for hjælp til eksempelvis at huske, hvad personalet har sagt, siger Claus Thomsen.

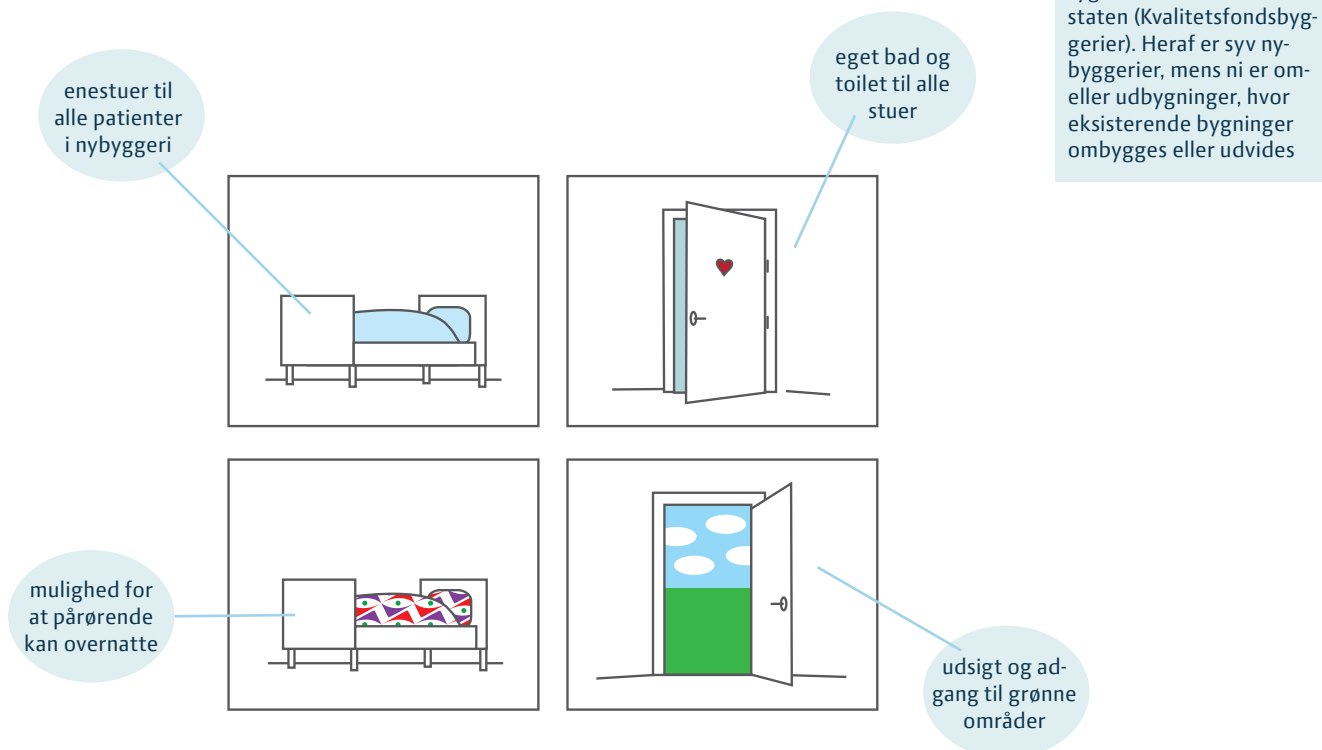
Stuen er udgangspunkt for behandling

Enestuen danner grobund for, at mere behandling kan foregå på stuen, så man -så at sige- flytter funktioner ind til patienten. Det betyder, at der bliver mindre brug for undersøgelsesrum, genoptræningsfaciliteter og fællesarealer.

- Vi udvider patientens 'private space' fra at være en seng og et sengebord til at være hele stuen. Jo flere funktioner, som er på enestuerne, jo mere tid bruger vi også sammen med patienten. Og det er jo i virkeligheden der, vi gerne ser, at personalet er, siger Helle Gaub, projektdirektør på Universitetssygehuset Køge

Nye arbejdsgange og sammenhængende patientforløb
Moderniseringen af sygehusstrukturen handler ikke kun om mursten og de fysiske rammer, men i høj grad også om, hvordan man arbejder og organiserer sig inden for rammerne.

Fremtidens hospitaler bygger...



Helle Gaub forklarer, at det fremover vil være sådan, at ydelserne kommer til patienten og ikke som i dag, hvor patienten flyttes rundt alt efter behandlingsbehov. Det vil gøre det lettere at arbejde sammen på tværs med et mere helhedsorienteret syn på patienten.

- Vi operer med et nærhedsprincip, hvor vi ønsker de forskellige kliniske funktioner tæt på patienten for at minimere uønsket ventetid. Det skal være med til at sikre patienten et optimalt flow og forbedre rammerne for at skabe et sammenhængende patientforløb, siger Helle Gaub.

Hun understreger i samme ombæring, at ændringer i arbejdsgangene i høj grad er forbundet med teknologiske løsninger, der spiller en helt afgørende rolle i at understøtte det setup, hvor patientens helbredsproblem er i centrum. Indenfor rørpост-, logistik- og sporbarhedsområdet har de nye sygehusbyggerier på nuværende tidspunkt sat store projekter i søen, der skal bidrage til effektiviserede arbejdsgange og frigøre ressourcer i form af mere tid til pleje og øget patientsikkerhed.

Omgivelserne lægger op til øget 'patient empowerment' Teknologien og de nye fysiske rammer skaber samtidig

muligheder for, at patienterne kan blive inddraget i endnu højere grad i deres behandlingsforløb.

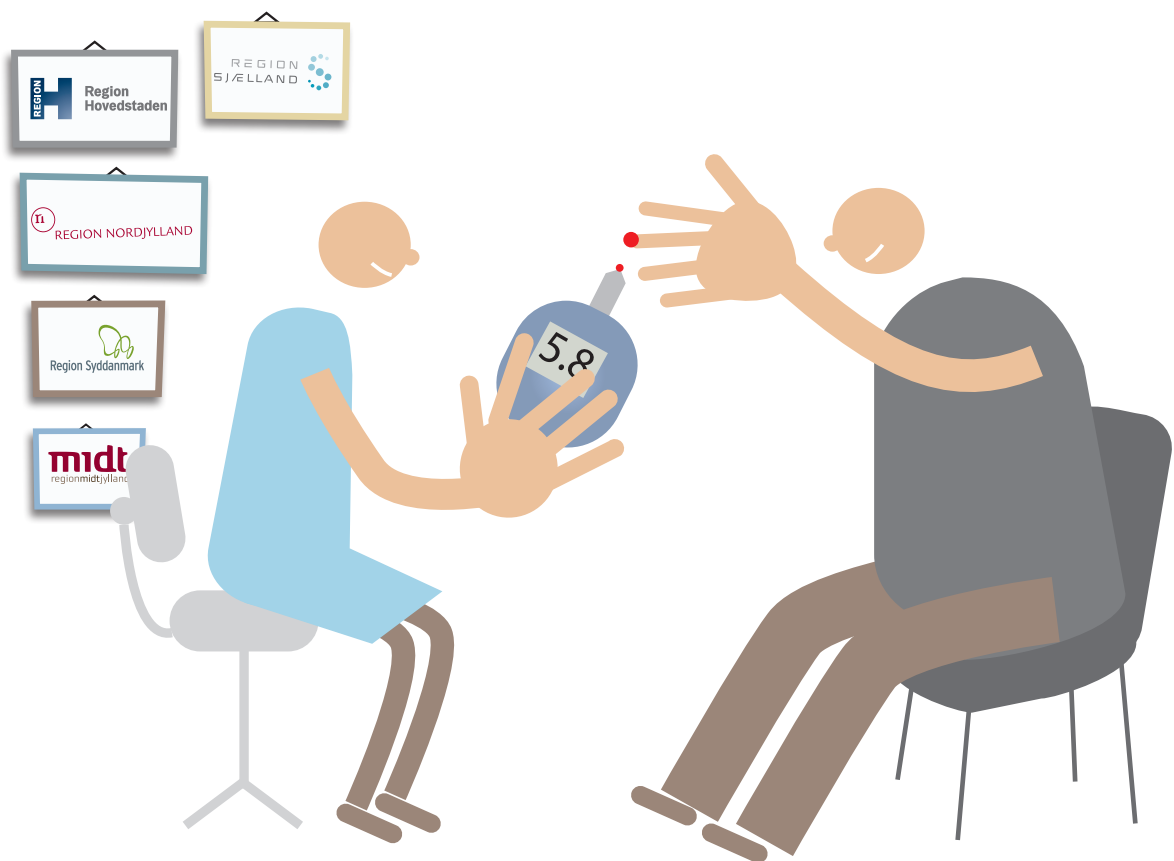
I flere af sygehusbyggerierne installeres der således skærme på stuerne, så patienterne får helt nye muligheder for at følge med i deres egne data. Skærmene giver patienterne mulighed for at se deres egen journal og få overblik over deres behandlingsforløb – eksempelvis, hvornår der er bestilt tid til undersøgelser og genoptræning.

- Skærme på stuerne betyder, at vi ikke kan skrive noget i journalen uden patienten kan se det, og det tvinger os til at tage patienten med i dialogen, og dermed bliver patienten en aktiv spiller i behandlingen, siger Helle Gaub.

Løbende læringsproces

Et af kvalitetsfondsbyggerierne er allerede taget i brug og der kommer løbende flere til. Efter planen skal det sidste kvalitetsfondsbyggeri stå færdigt i 2025. Denne gradvise fuldendelse af byggerierne har givet anledning til et ambitiøst videndelingsprojekt byggerierne imellem. Værdifulde erfaringer bliver således delt i regionalt regi for at opnå effektiviseringsgevinster og dele viden om nyeste teknologiske løsninger, der kan anvendes i byggerierne.

God og ensartet behandling af diabetespatienter på tværs af regionerne



Diabetespatienter i de fem regioner får behandling af samme høje kvalitet, viser en ny årsrapport fra Diabetesdatabasen. Mere end 95 procent af diabetespatienterne i sygehusambulatorierne får målt blodtryk og langtidsblodsukker mindst en gang om året

En ny årsrapport fra Dansk Diabetes Database viser, at diabetespatienter får ensartet behandling på tværs af regionerne. Det ses blandt andet på, hvor gode sygehusafdelinger og praktiserende læger er til at give patienterne en række målinger, blandt andet af blodtryk, kolesterol og blodsukker – målinger, der er fastsat som indikatorer for god behandling og medvirker til at undersøge og følge diabetespatienternes sundhedstilstand.

Om årsrapporten

Årsrapporten dækker ca. 38.000 patienter fra sygehusambulatorierne plus 2.600 fra børneafdelingerne, ca. 34.000 fra almen praksis og 34.000 fra øjenlægerne i perioden 1. marts 2013 - 28. februar 2014.

Årsrapporten kan findes på sundhed.dk.

- Årsrapporten viser, at behandlingen af diabetes er god og ensartet på tværs af regionerne, men der er variationer inden for de enkelte regioner. Vi oplever, at det er et stort politisk fokus ude i regionerne, og at opgørelserne bliver brugt og resultaterne løbende forbedres. Men det er også vigtigt, at de enkelte sygehusambulatorier og de praktiserende læger kan måle sig med og lære af hinanden. Målet er, at behandlingen af diabetes er lige god, uanset på hvilket sygehus, patienten er i behandling, siger Peter Rossing, styregruppeformand for Dansk Voksen Diabetes Database.

Diabetesdatabasen giver et overblik over forskellige indikatorer, der hver

har fastsat en standard, som er det kvalitetsniveau, afdelingerne skal stræbe efter at opnå. Et eksempel på en standard er, at mindst 95 procent af diabetespatienterne skal have målt deres langtidsblodsukker mindst én gang om året.

- Det er fantastisk, at der nu for anden gang afrapporteres samlet for hele diabetesområdet. Det vil sige for både sygehuse, almen praksis og øjenlæger og for både voksne og børn. Dermed har vi et samlet overblik for hele patientforløbet for diabetes, og det er af stor betydning for kvaliteten på diabetesområdet i Danmark, siger Peter Rossing.

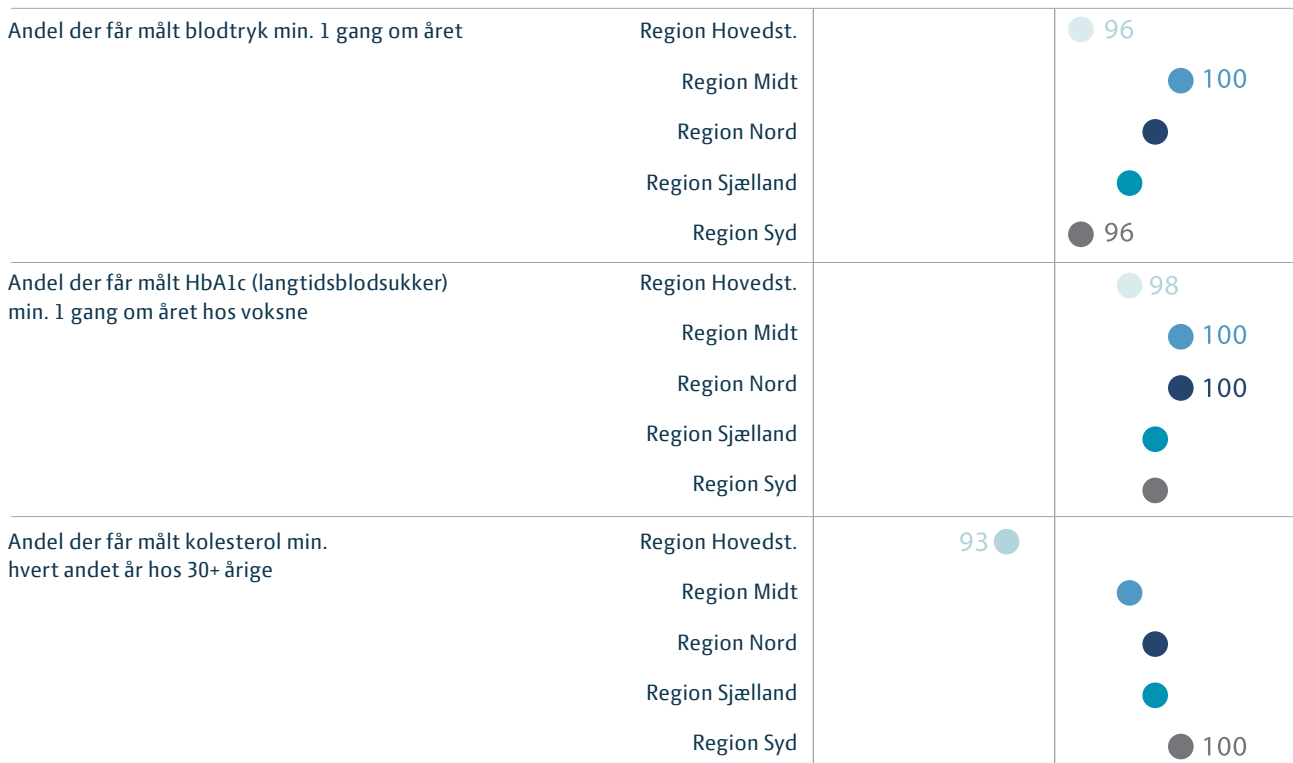
Kliniske kvalitetsdatabaser skal øge kvaliteten

Regionerne driver en lang række nationale kliniske kvalitetsdatabaser, hvor der indsamles data om behandlingen for ca. 60 af de største og alvorligste sygdomme og indsatser. En klinisk kvalitetsdatabase er et register, der indeholder udvalgte målbare indikatorer, som for eksempel overlevelse, komplikationer, genindlæggelser mv. Databaserne giver mulighed for, at sundhedspersonalet løbende får tilbagemeldinger om kvaliteten af deres indsats og kan sammenligne resultaterne med andre afdelinger samt med egne tidligere resultater over tid.

Kvalitetsniveau i diabetesbehandlingen

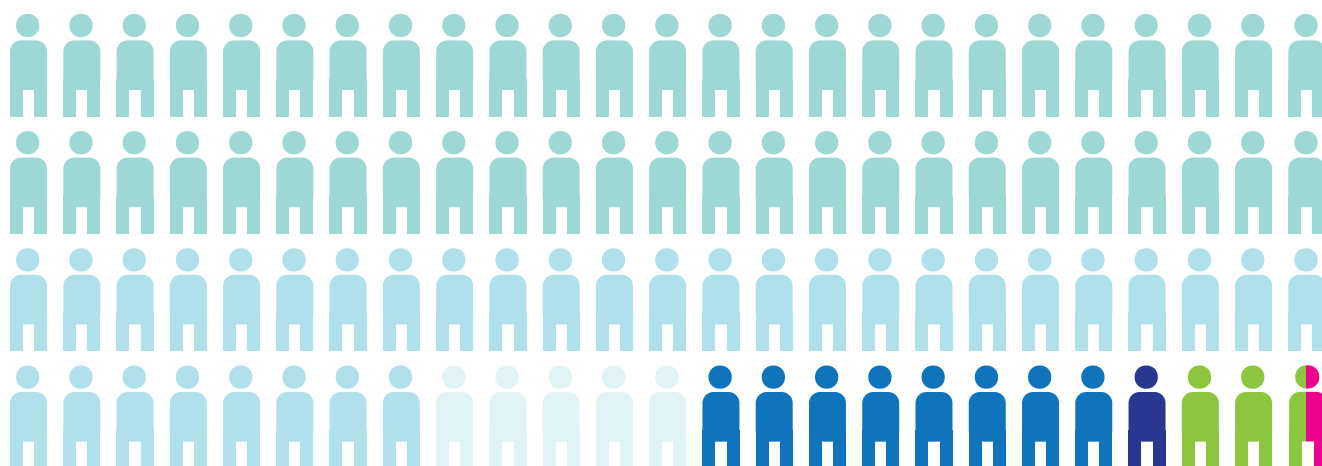
Ambulatorier på sygehusene

Indikator



Kilde: Kliniske databaser, diabetes, Årsrapporten 2014

Resultat i forhold til standard
Standard = 95 procent



Hver ottende patient på sygehusene er omfattet af udredningsretten

I et år har danske patienter haft ret til at få et tilbud om udredning indenfor 30 dage. Men kun hver ottende patient på sygehusene er omfattet af udredningsretten. Langt størstedelen af patienterne behandles enten akut eller henvises direkte til behandling, fordi de allerede er udredt hos egen læge. En del er henvist med mistanke om livstruende sygdom, og udredes hurtigt i kræft- eller hjertepakker. De resterende patienter, svarende til hver ottende, er mål-

gruppen for udredningsretten, og har dermed ret til at få et tilbud om hurtig udredning. Det er valgfrit for patienterne, om de vil tage imod tilbuddet, eller om de vil acceptere at vente mere end 30 dage på udredning, fordi de har valgt behandling på et bestemt sygehus.

Et skøn over fordelingen af 100 patienter er illustreret herover.

