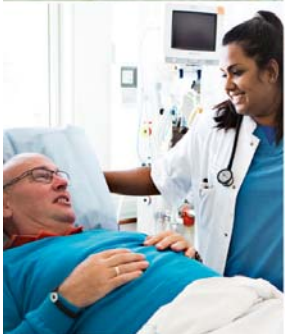
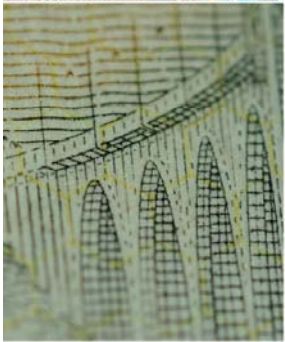


# Nøgletal og indikatorer 2015



# 0. Nøgletal og indikatorer 2015

## Indledning

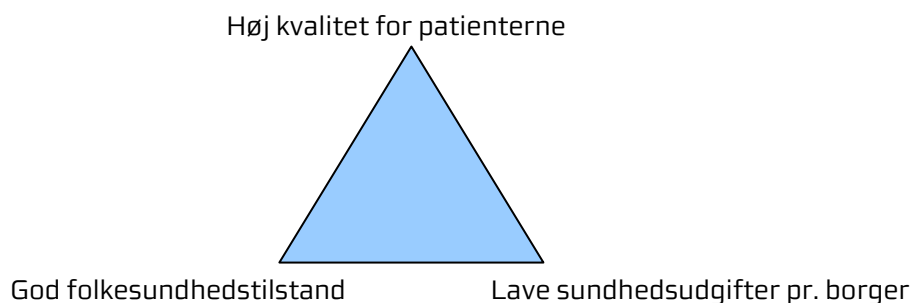
Sundhedsvæsenet skal levere mest mulig sundhed for pengene. Tilgangen er et flersidet fokus på kvalitet, sammenhæng og omkostningseffektivitet.

Synlighed om resultater af indsatsen er en af de helt centrale drivkræfter for udviklingen. I økonomiaftalen for 2014 blev det aftalt, at der i de kommende år arbejdes for større synlighed om resultater.

Med udgangspunkt i Triple Aim tankegangen, der blev introduceret i økonomiaftalen for 2014, blev der opstillet en række indikatorer for de overordnede målsætninger i sundhedsvæsenet. Indikatorerne er grupperet i 3 hovedgrupper, heraf navnet Triple Aim. Det er en vision og tankegang der sikrer at der opretholdes en balancegang mellem kliniske, patientoplevede og økonomiske mål i sundhedsvæsenet. De 3 hovedgrupper er:

- God folkesundhed
- Høj kvalitet for patienterne
- Lave sundhedsudgifter pr. borger

Triple Aim skitseres i nedenstående figur.



God folkesundhed	Høj kvalitet for patienterne	Lave sundhedsudgifter pr. borger
Livskvalitet Forebyggelse Klinisk kvalitet	Patienttilfredshed Tilgængelighed Tværsektorielt samarbejde	Sundhedsudgifter Effektiv udnyttelse af ressourcer

I de følgende afsnit er der vist målinger af resultater, der vedrører folkesundhed, kvalitet for patienterne og sundhedsudgifter pr. borger. Der er indsamlet en række nøgletal, hvor det er muligt at sammenligne regionerne på de 3 dimensioner. Endvidere præsenteres en række supplerende nøgletal samt opfølgning på de kvalitetsmål der indgik i budget 2014.

Det skal bemærkes, at der er enkelte nøgletal, hvor det endnu ikke har været muligt at få nye tal, det vil fremgå ved de relevante nøgletal. Nøgletallene vil blive søgt opdateret hurtigst muligt. Den nyeste version af "nøgletal og indikatorer" kan findes på <http://intranet.rm.dk/okonomi/budget-og-regnskab/nogletal>

Udarbejdet af Koncernøkonomi – maj 2015

## Indholdsfortegnelse:

<b>0. Nøgletal og indikatorer 2015 .....</b>	<b>1</b>
Indledning .....	1
<b>1. God folkesundhed .....</b>	<b>4</b>
Figur 1-1: Middellevetid .....	5
Figur 1-2: Andel rygere .....	6
Figur 1-3: Andel med skadeligt alkoholforbrug .....	7
Figur 1-4: Andel overvægtige .....	8
Figur 1-5: Akutte genindlæggelser inden 30 dage .....	9
Figur 1-6: Akutte genindlæggelser efter operation .....	10
Figur 1-7: Færre forebyggelige genindlæggelser .....	11
Figur 1-8: Hospitalsdødelighed .....	12
Figur 1-9: Relativ overlevelsesrate for lungekræft .....	13
Figur 1-10: 1-års overlevelse for kræft .....	14
<b>2. Høj kvalitet for patienterne .....</b>	<b>16</b>
Figur 2-1: Indtryk af indlæggelse og behandling – Planlagt indlagte somatiske patienter 2014 .....	17
Figur 2-2: Indtryk af indlæggelse og behandling – Akut indlagte somatiske patienter 2014 .....	18
Figur 2-3: Indtryk af forløb og behandling – Ambulante somatiske patienter 2014 .....	19
Figur 2-4: Samlet indtryk – planlagt indlagte somatiske patienter .....	20
Figur 2-5: Samlet indtryk – akut indlagte somatiske patienter .....	21
Figur 2-6: Samlet indtryk – ambulante somatiske patienter .....	22
Figur 2-7: Samlet indtryk af ambulante besøg – voksenpsykiatrien .....	23
Figur 2-8: Samlet indtryk af indlæggelse – voksenpsykiatrien .....	24
Figur 2-9: Samlet indtryk af ambulante besøg – børne- og ungdomspsykiatrien .....	25
Figur 2-10: Samlet indtryk af indlæggelse – børne- og ungdomspsykiatrien .....	26
Figur 2-11: Ventetid til operationer .....	27
Figur 2-12: Ventetid på akutmodtagelserne .....	28
Figur 2-13: Ventetid i Børne- og Ungdomspsykiatrien .....	29
Figur 2-14: Ventetid i voksenpsykiatrien .....	30
Figur 2-15: Ventetid jf. udredningsretten for Region Midtjylland .....	31
Figur 2-16: Gennemsnitligt antal dage patienten er indlagt .....	32
Figur 2-17: Rettidigt afsendte epikriser .....	33
<b>3. Lave udgifter pr. borger .....</b>	<b>34</b>
Figur 3-1: Regionale sundhedsudgifter pr. borger .....	35
Figur 3-2: Regionale sundhedsudgifter pr. borger, alderskorrigeret .....	36
Figur 3-3: Produktivitet på sygehusene .....	37
Figur 3-4: Antal kontakter pr. patient .....	38
Figur 3-5: Sygefravær i regionerne .....	39
Figur 3-6: Ambulante besøg i somatikken .....	40
Figur 3-7: Udskrivninger i somatikken .....	41
Figur 3-8: Ambulante besøg i psykiatrien .....	42
Figur 3-9: Udskrivninger i psykiatrien .....	43
<b>4. Supplerende nøgletal .....</b>	<b>44</b>
Figur 4-1: Befolkningsfremskrivning .....	45
Figur 4-2: Befolkningsfremskrivning, borgere på 60 år og derover .....	46
Figur 4-3: Bloktilskud på sundhedsområdet i forhold til indbyggertallet .....	47
Figur 4-4: Bloktilskudsindeks - Aldersbestemt .....	48
Figur 4-5: Bloktilskudsindeks - Socioøkonomisk .....	49
Figur 4-6: Budgetoverholdelse 2014 – Sundhed inkl. medicintilskud .....	50
<b>5. Kvalitetsmål 2014 .....</b>	<b>52</b>
Figur 5-1: Afsendelse af udskrivningsbreve (epikriser) .....	53
Figur 5-2: Patientsikkert Sygehus og forebyggelige genindlæggelser .....	54

Kræftpakker: Kræft i nyrer, urinveje og mandlige kønsorganer (urologisk cancer) og lungecancer ....	55
Figur 5-3: Bestemte sygdomsområder.....	56
Somatikkens servicemål .....	57
Psykiatriens servicemål .....	58
Præhospitalets servicemål.....	59
Praksissektorens servicemål .....	60
Kontaktpersonordningen .....	61

I graferne er følgende farvekode benyttet:

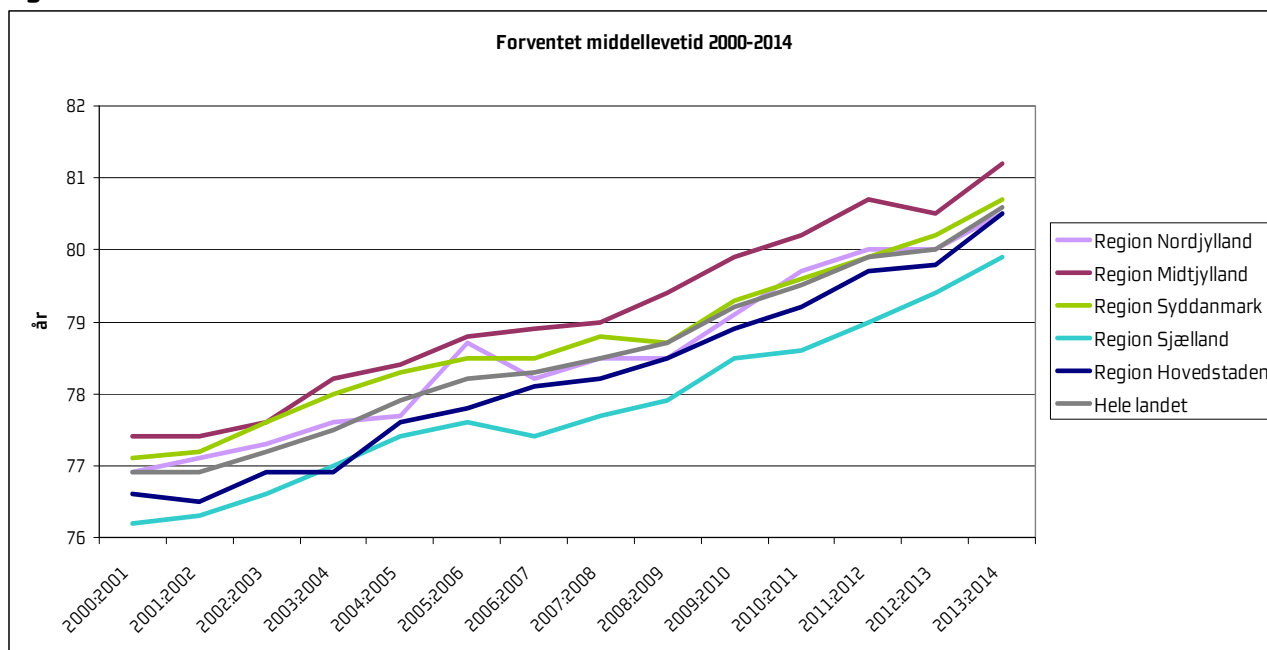
Nordjylland	
Midtjylland	
Syddanmark	
Sjælland	
Hovedstaden	
Hele Landet	
Mål for indikatorer	



## 1. God folkesundhed

- Livskvalitet
- Forebyggelse
- Klinisk kvalitet

**Figur 1-1: Middellevetid**

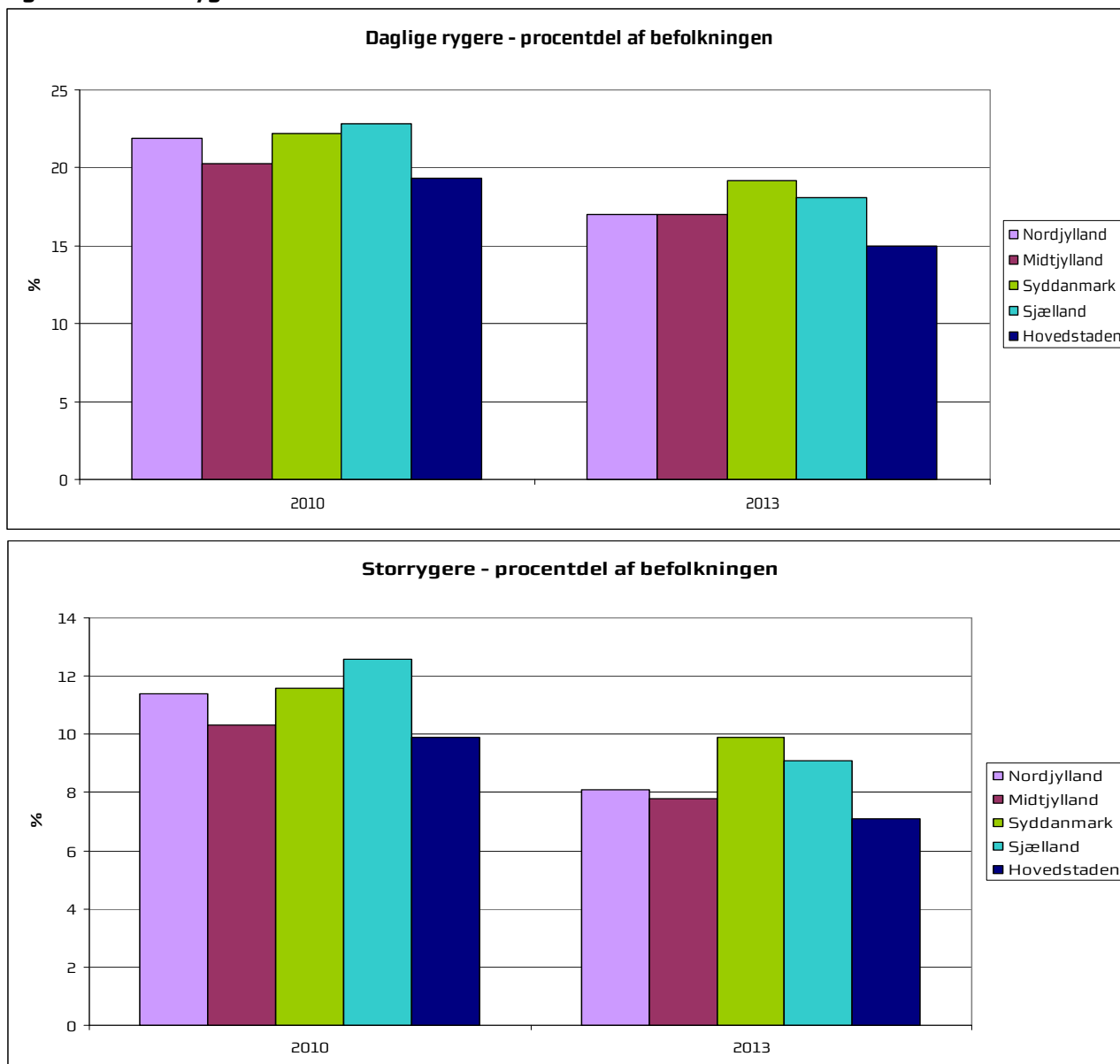


Kilde: Danmarks Statistik

**Definition:** Middellevetiden for 0-årige angiver det gennemsnitlige antal år, som en nyfødt vil leve under den forudsætning, at de nuværende aldersbetingede dødshyppigheder holder sig konstante i fremtiden.

- **Generel udvikling:** Middellevetiden har i perioden været jævnt stigende med godt 3 måneder om året. I 2014 er den laveste forventede middellevetid i Region Sjælland på 79,9 år og den højeste i Region Midtjylland på 81,2 år.
- **Region Midtjylland:** Middellevetiden har i hele perioden ligget over samtlige andre regioner og er derudover med en stigning på 3,5 måneder om året, steget mere end landsgennemsnittet.

**Figur 1-2: Andel rygere**

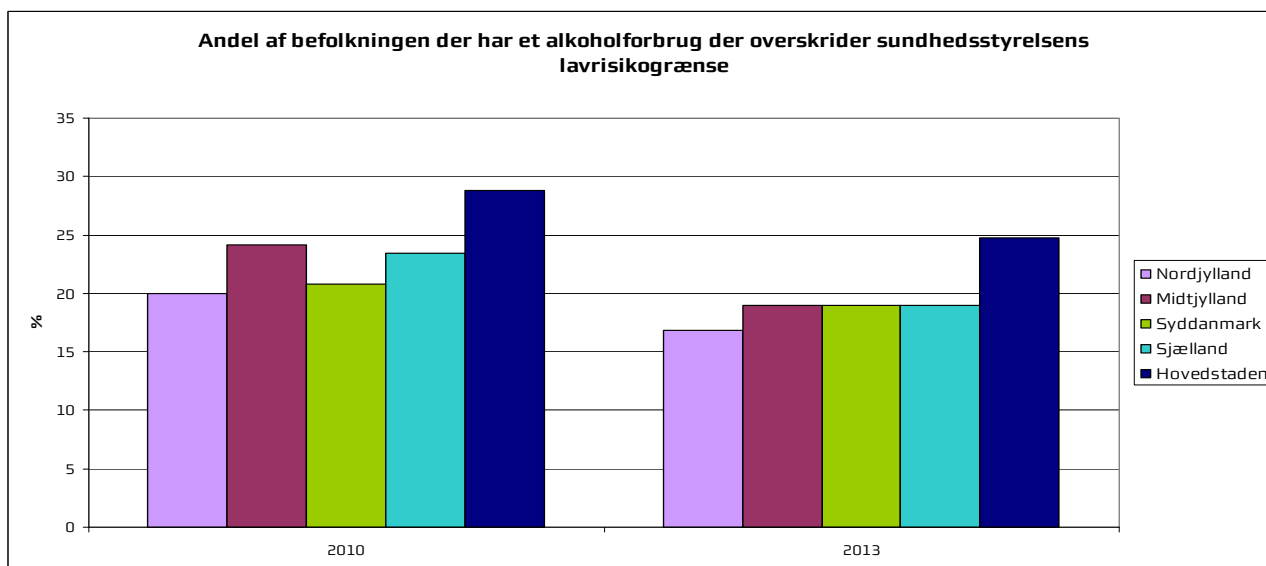
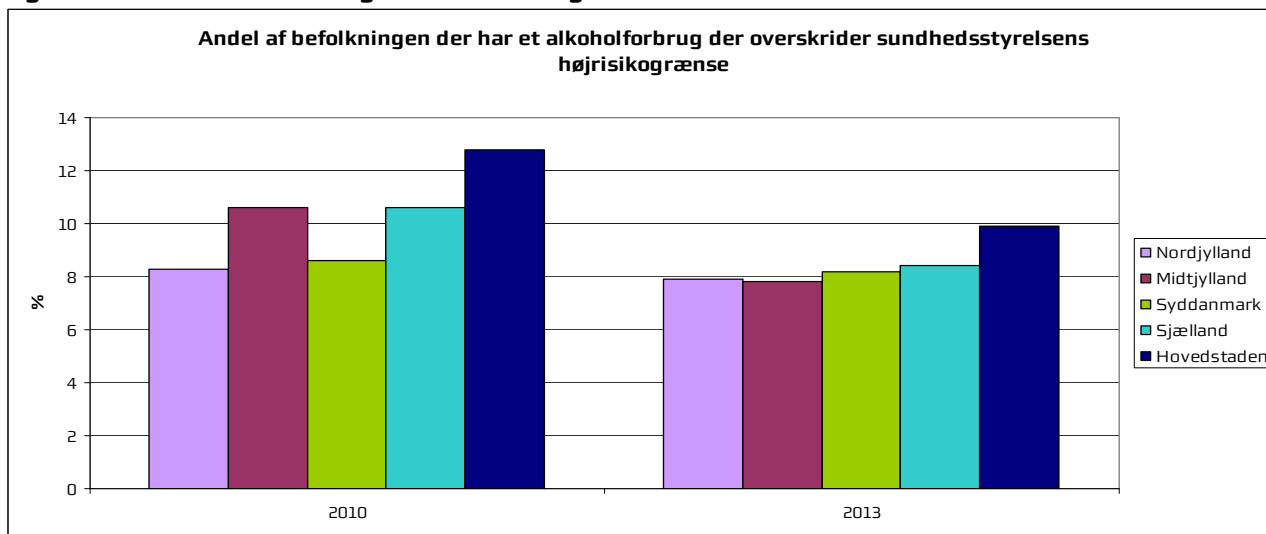


Kilde: [www.danskernessundhed.dk](http://www.danskernessundhed.dk) (nationale og regionale sundhedsprofiler)

**Definition:** Daglige rygere: Procentdel af befolkningen der selv angiver at de ryger dagligt.  
 Storrygere: Procentdel af befolkningen der ryger 15 eller flere cigaretter om dagen.

- Generel udvikling: I samtlige regioner har der været et fald i antallet af daglige rygere samt storrygere. Det gennemsnitlige fald i daglige rygere er på godt 4 procentpoint, mens det gennemsnitlige fald i antallet af storrygere er omkring 2,8 procentpoint.
- Region Midtjylland: Faldet i antal daglige rygere ligger lidt under gennemsnittet med ca. 3,3 procentpoint og er det næstlaveste fald blandt regionerne. Faldet i antal storrygere ligger ligeledes lidt under gennemsnittet med 2,5 procentpoint. For både antal daglige rygere og antal storrygere gælder at Region Midtjylland både i 2010 og 2013 have den næstlaveste procentdel blandt regionerne.

**Figur 1-3: Andel med skadeligt alkoholforbrug**



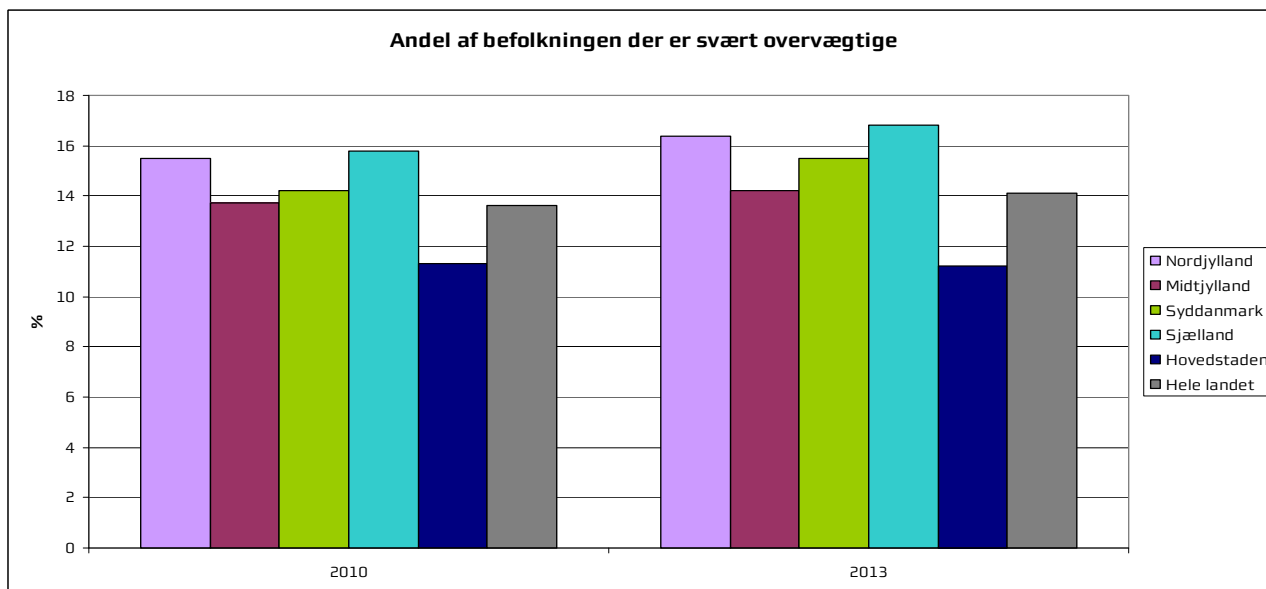
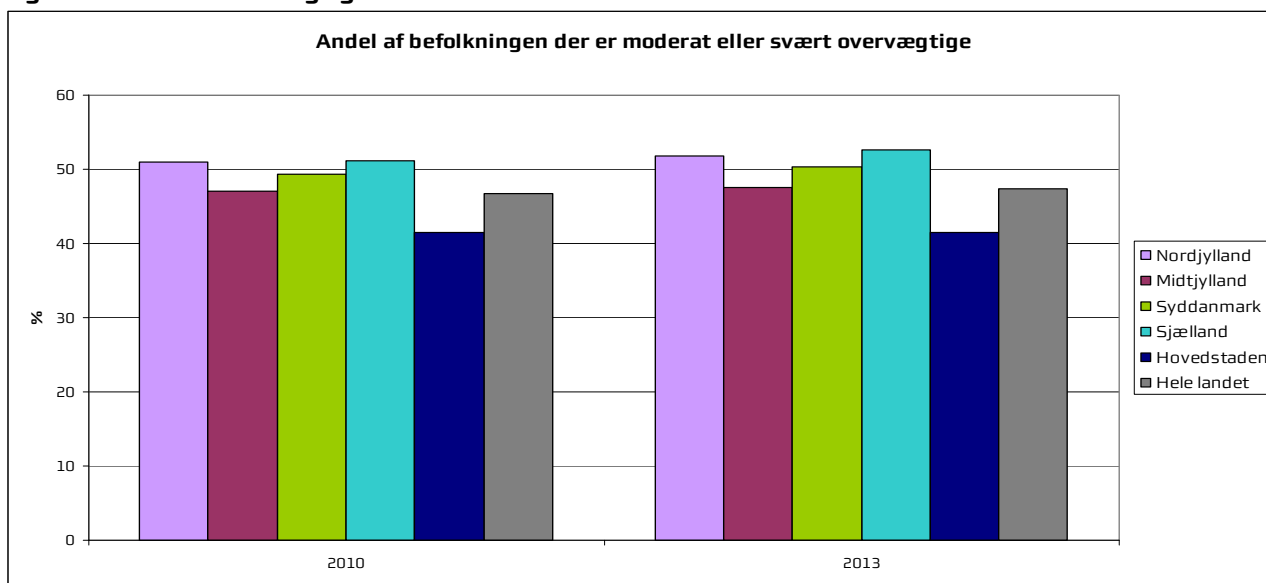
Kilde: [www.danskernessundhed.dk](http://www.danskernessundhed.dk) (nationale og regionale sundhedsprofiler)

**Definition:** Højriskogrænse: Procentdel af befolkningen der selv angiver at have et alkoholforbrug der overskrider Sundhedsstyrelsens højrisko-anbefalinger. Dvs. 14 genstande om ugen for kvinder og 21 genstande om ugen for mænd.  
 Lavrisikogrænse: Procentdel af befolkningen der selv angiver at have et alkoholforbrug der overskrider Sundhedsstyrelsens lavrisiko-anbefalinger. Dvs. højst 7 genstande om ugen for kvinder og højst 14 genstande om ugen for mænd.

- Generel udvikling: I Samtlige regioner har der været et fald i antallet af borgere med både høj- og lavrisiko forbrug. Det gennemsnitlige fald er på godt 1,7 procentpoint for højrisiko forbrug og på 3,7 procentpoint for lavrisiko forbrug.
- Region Midtjylland: Har oplevet et fald på ca. 2,8 procentpoint for højrisiko forbrug hvilket er det næsthøjeste fald blandt regionerne. For lavrisiko forbrug er faldet i Region Midtjylland på 5,1 procentpoint hvilket er det højeste blandt regionerne. I 2013 havde Region Midtjylland den laveste andel af befolkningen med et højrisiko forbrug.



**Figur 1-4: Andel overvægtige**

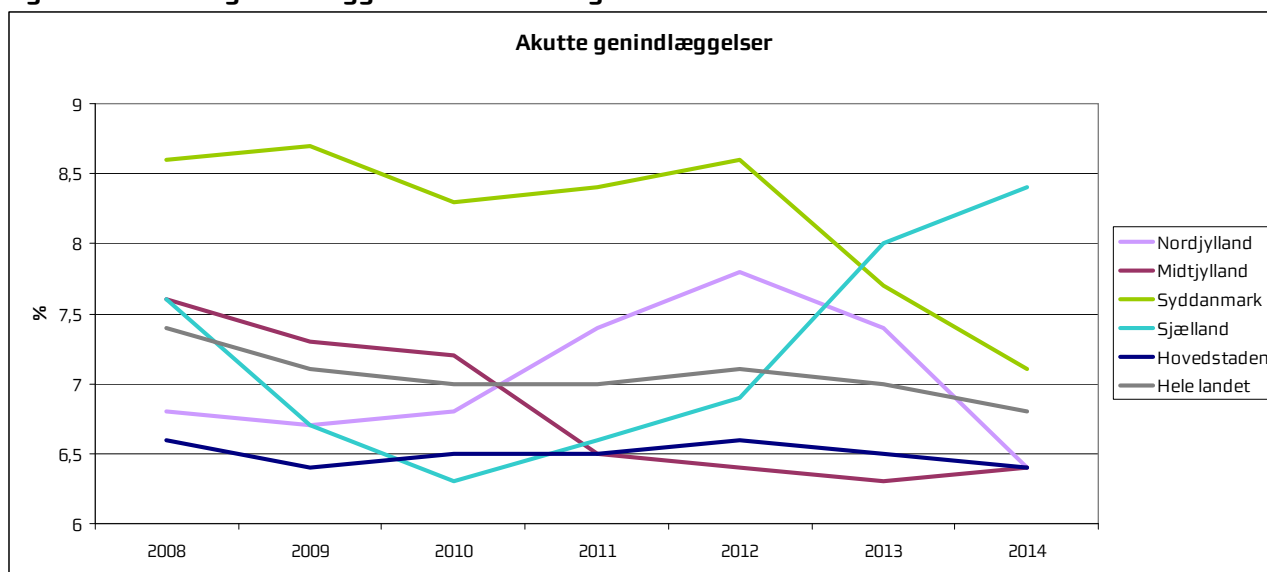


Kilde: [www.danskernessundhed.dk](http://www.danskernessundhed.dk) (nationale og regionale sundhedsprofiler)

**Definition:** Moderat eller svært overvægtige: Procentdel af befolkningen der, ud fra selvangivet højde og vægt, har et BMI på 25 eller derover.

- Generel udvikling: I samtlige regioner på nær Region Hovedstaden, har der været en stigning i andelen af borgere der er overvægtige. Og en næsten identisk stigning i andelen af borger der er svært overvægtige. Region Hovedstaden har som den eneste region haft et fald i andelen af overvægtige og svært overvægtige.
- Region Midtjylland: Har oplevet en stigning på 0,5 procentpoint i andelen af både overvægtige og svært overvægtige, stigningen er stort set identisk med stigningen på landsplan.

**Figur 1-5: Akutte genindlæggelser inden 30 dage i somatikken**

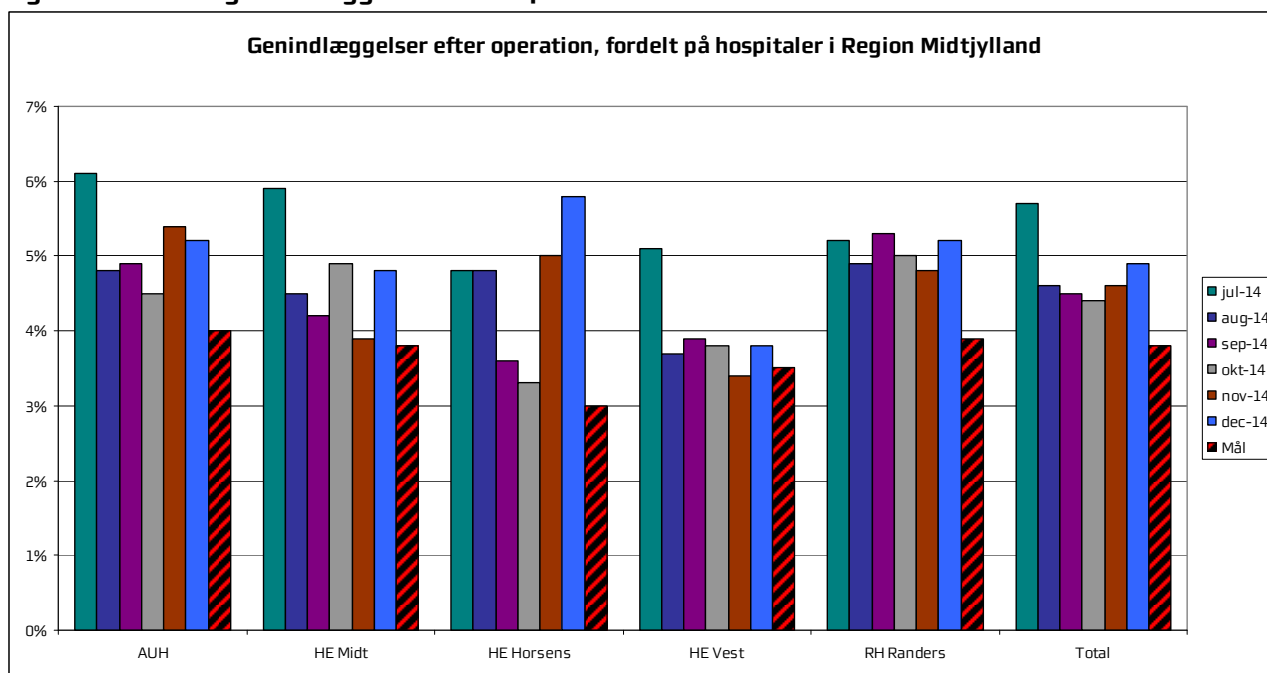


**Kilde:** Danske Regioner og Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse

**Definition:** Andelen af patienter, der indlægges akut 30 dage eller mindre efter seneste udskrivning fra hospitalet, ud fra det samlede antal udskrivninger (undtaget patienter med kræft og skader).  
*Ønsket er at opnå det lavest mulige antal genindlæggelser.*

- **Generel udvikling:** I samtlige regioner, på nær Region Sjælland, er andelen af patienter der bliver genindlagt faldet over perioden. På landsplan har der over perioden været et fald på 0,6 procentpoint.
- **Region Midtjylland:** Har oplevet et fald på 1,2 procentpoint i perioden 2008-2014, hvilket er det næststørste fald blandt regionerne, hvilket har medført at regionen er gået fra at have det næsthøjeste niveau til at have det laveste niveau blandt regionerne, sammen med Region Nordjylland og Hovedstaden.

**Figur 1-6: Akutte genindlæggelser efter operation**



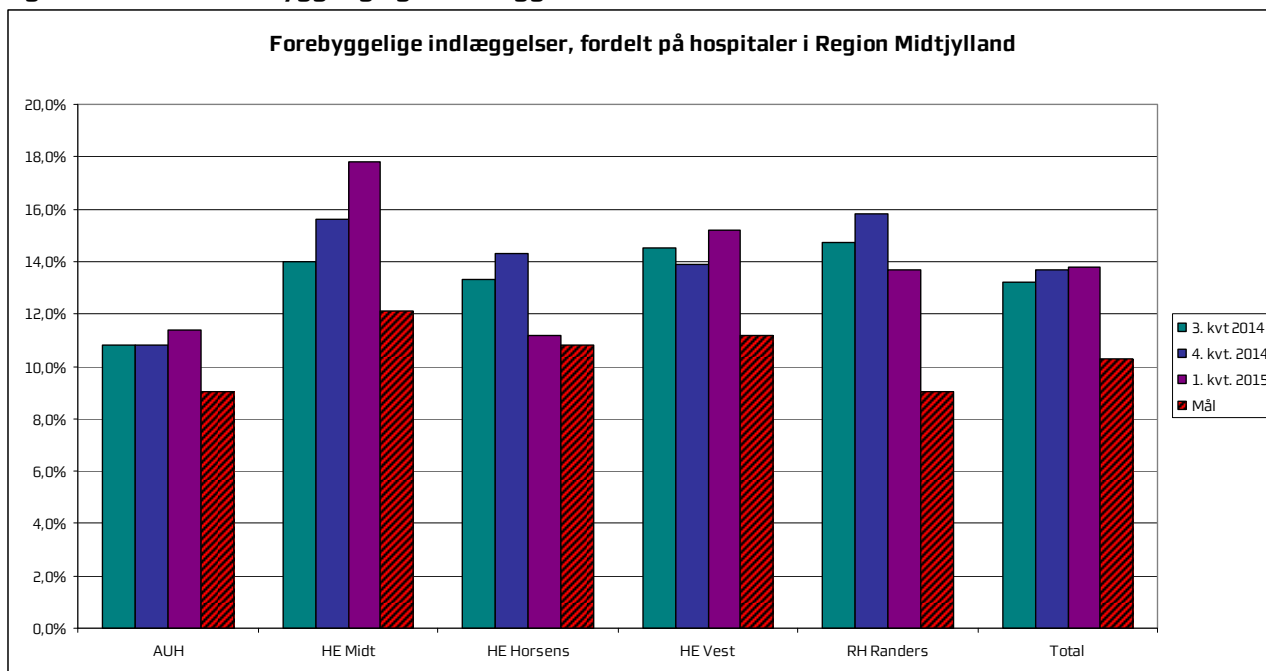
**Kilde:** Kvartalsrapporten - Region Midtjylland pr. 30. september 2013

**Definition:** Andelen af opererede patienter, der genindlægges inden for 30 dage. Målet er et fald på 20 procent ved udgangen af 2014 i forhold til niveauet i 2012.

*Ønsket er at opnå det lavest mulige antal genindlæggelser efter operationer.*

- **Generel udvikling:** Set over perioden er antallet af genindlæggelser efter operationer på regionsniveau faldet med 0,8 procentpoint. Alle hospitaler på nær RH Randers har haft stigninger i mindst en periode. Hospitalsenheden Horsens har som den eneste haft en stigning set over perioden.
- **Målopfylde:** Ingen hospitaler overholder målet ved udgangen af 2014. Hospitalsenheden Vest er tættest på målopfylde med en afvigelse på 0,3 procentpoint.

**Figur 1-7: Færre forebyggelige genindlæggelser i somatikken**



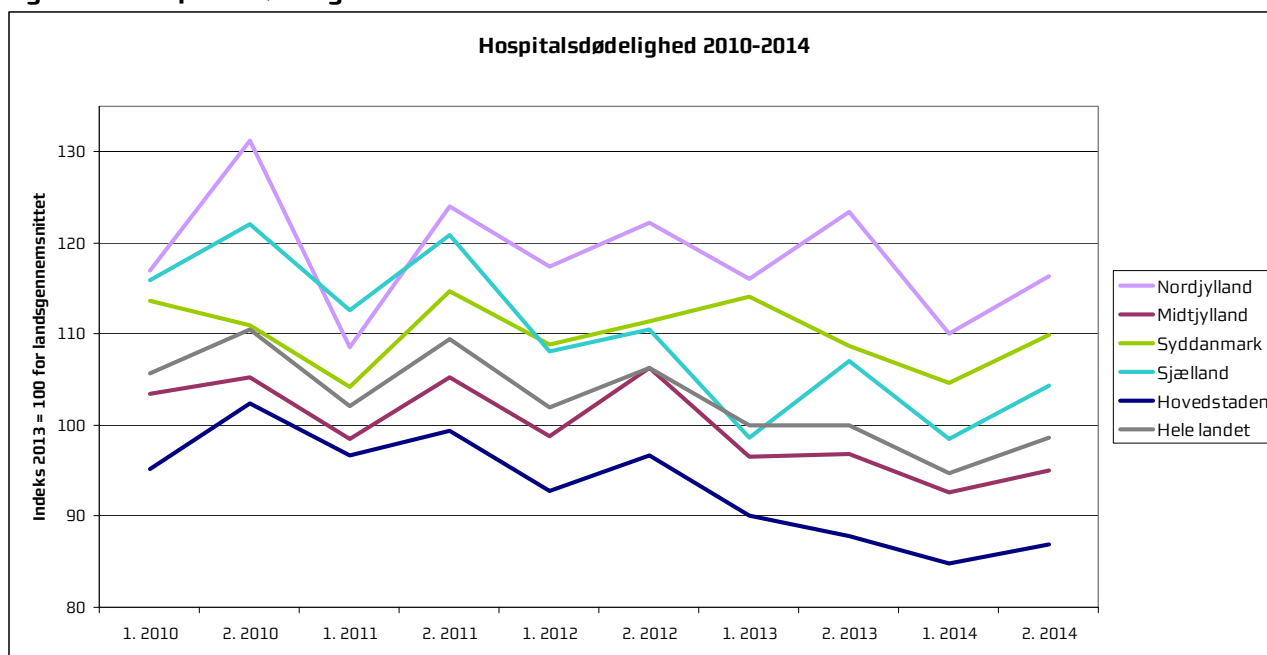
Kilde: Kvartalsrapporten - Region Midtjylland Pr. 30. september 2013

**Definition:** Andelen af udskrevne patienter, der bliver genindlagt i tidsrummet mellem 4 timer og 30 dage efter udskrivelsestidspunktet - set i forhold til det samlede antal udskrivelser for patienter indenfor det somatiske område, som er fyldt 67 år og som udskrives fra hospitalet med en diagnose indenfor en af 13 udvalgte aktionsdiagnosegrupper. Aktionsdiagnosegrupperne er: hjerneblødning, dehydrering, forstoppelse, lungebetændelse, blærebetændelse, astma/bronkitis (KOL), hjertesvigt, gastroenteritis, brud (skulder, arm, hånd, ryg, hofte, ben, ankel), ernæringsmæssig anæmi (blodmangel), gigt, sociale og plejemæssige forhold samt tryksår. Målet er et fald på 20procent ved udgangen af 2013 i forhold til niveauet i 2012.

*Ønsket er at opnå det lavest mulige antal genindlæggelser.*

- **Generel udvikling:** Overordnet set er antallet af forebyggelige genindlæggelser steget med 0,6 procentpoint i perioden. De enkelte sygehuse ligger fra et fald på 2,1 procentpoint til en stigning på 3,8 procentpoint.
- **Målopfyldelse:** På regionsplan mangler en reduktion på 3,5 procentpoint, Hospitalsenheden Horsens er tættest på målopfyldelse og mangler 0,4 procentpoint.

**Figur 1-8: Hospitalsdødelighed**



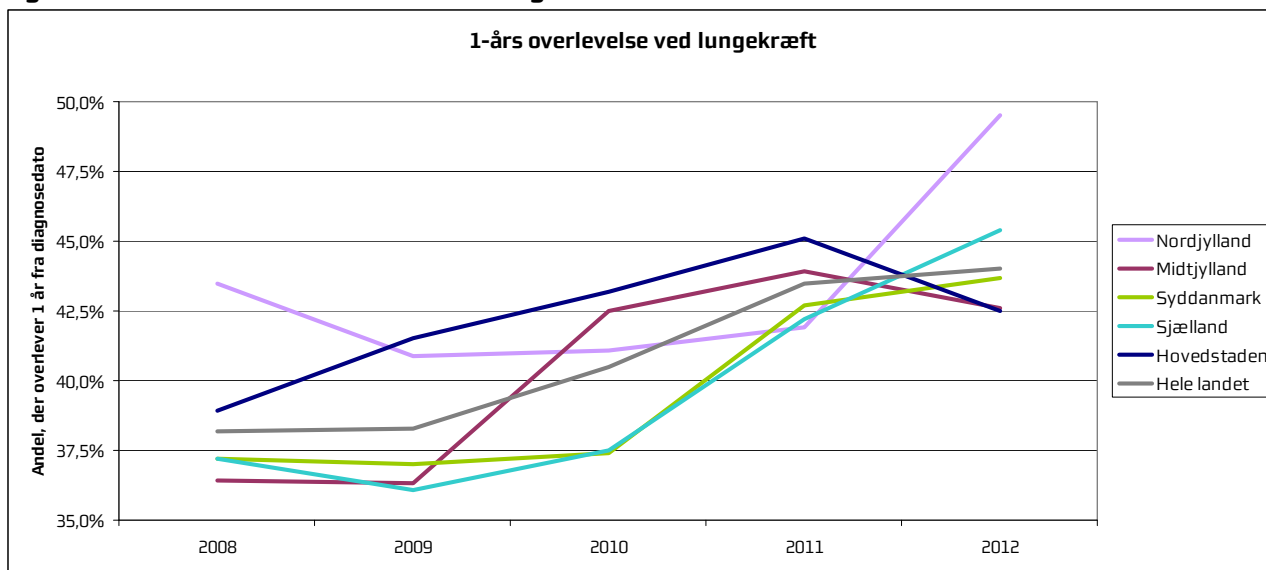
Kilde: Sundhed.dk

**Definition:** Hospitalsdødeligheden viser udviklingen i dødelighed i procent fra et udgangspunkt på 100 procent i 2013. For de enkelte sygehuse udregnes på diagnoseniveau hvor mange der er døde i forhold til landsgennemsnittet i 2013.

*Ønsket er at opnå det lavest mulige niveau for Hospitalsdødelighed.*

- Generel udvikling: I samtlige regioner har der været et fald i HSMR over perioden. På landsplan har der været et fald i HSMR på 7 procentpoint.
- Region Midtjylland: Har over perioden haft et fald på 8 procentpoint, hvilket er lidt over landsgennemsnittet. Region Midtjylland har i hele perioden haft den næstlaveste hospitalsdødelighed blandt regionerne.

**Figur 1-9: Relativ overlevelsesrate for lungekræft**

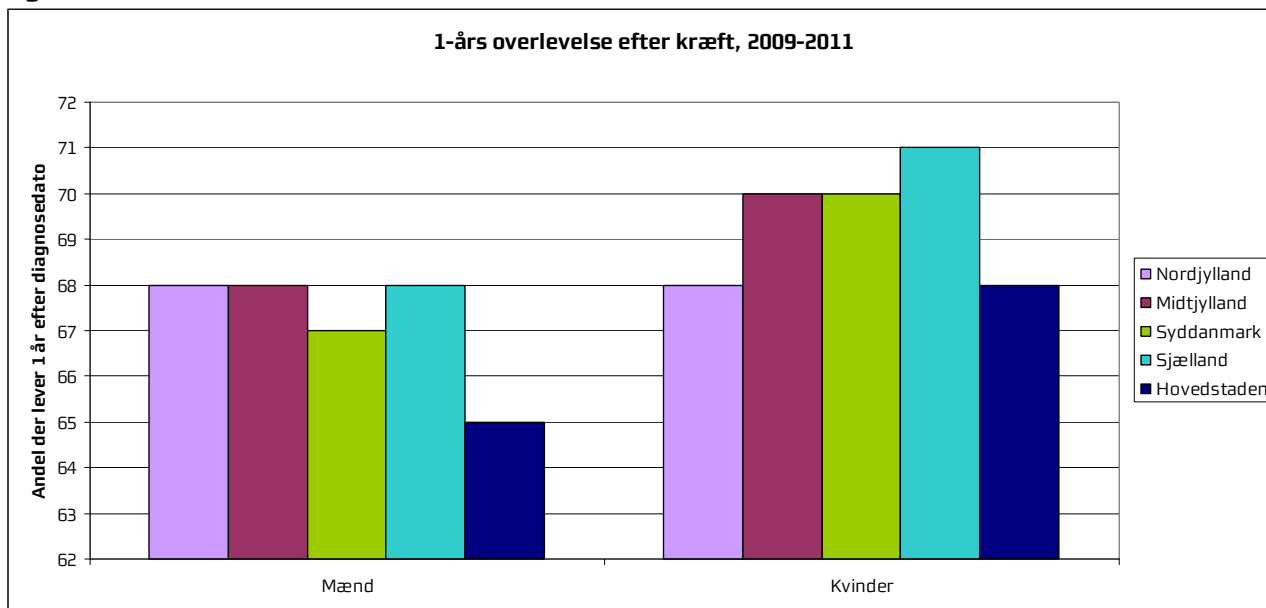


Kilde: Årsrapporter for Dansk Lungecancer Register

**Definition:** 1-års overlevelse for lungekræft, angiver andelen af patienter der stadig er i live 1 år efter de har fået diagnosen.

- **Generel udvikling:** Samtlige regioner har oplevet en stigning i 1-års overlevelsen for lungekræft. Stigningen ligger fra 3,6 procentpoint for Region Hovedstaden til 8,2 procentpoint for Region Sjælland. På landsplan har stigningen over perioden været på 5,8 procentpoint.
- **Region Midtjylland:** Har over perioden haft en stigning på 6,2 procentpoint, hvilket er lidt over landsgennemsnittet. Region Midtjylland havde i 2008 den laveste 1-års overlevelse for lungekræft. Regionen har dog efter en stigning på 6,2 procentpoint fra 2009 til 2010 haft den næsthøjeste overlevelsesrate i 2010 og 2011. Efter et fald fra 2011 til 2012 har Region Midtjylland i 2012 den næstlaveste overlevelsesrate.
- Det har ikke været muligt at opdatere tallene i forhold til det materiale der blev præsenteret på regionsrådets budgetseminar 20. maj 2014.

Figur 1-10: 1-års overlevelse for kræft



Kilde: Årsrapporter for Dansk Lungecancer Register

**Definition:** 1-års overlevelse for kræft, angiver andelen af patienter der stadig er i live 1 år efter de har fået diagnosen.

- Generelt: Kvinder har større sandsynlighed for at være i live 1 år efter diagnosedato, undtaget i Region Nordjylland hvor sandsynligheden er den samme for mænd og kvinder.
- Region Midtjylland: Har sammen med Region Sjælland og Region Nordjylland den højeste 1-års overlevelse blandt mænd, og sammen med Region Syddanmark den næst højeste 1-års overlevelse blandt kvinder.



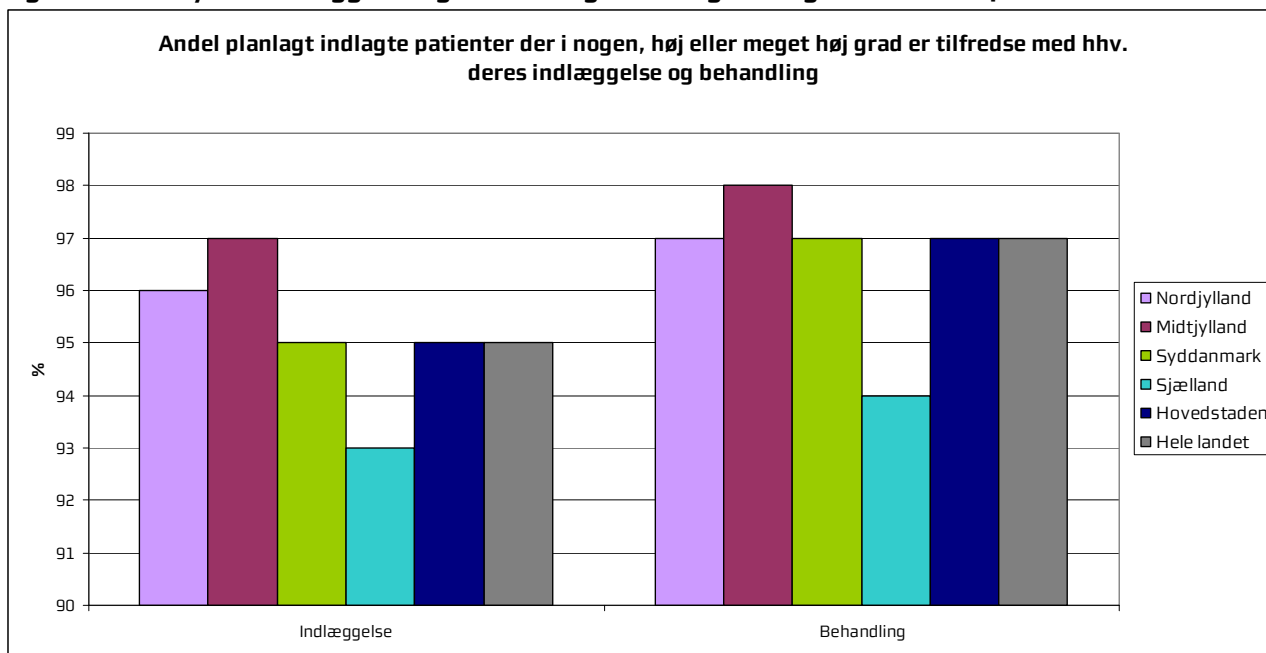




## **2. Høj kvalitet for patienterne**

- Patienttilfredshed**
- Tilgængelighed**
- Tværsektorielt samarbejde**

Figur 2-1: Indtryk af indlæggelse og behandling – Planlagt indlagte somatiske patienter 2014



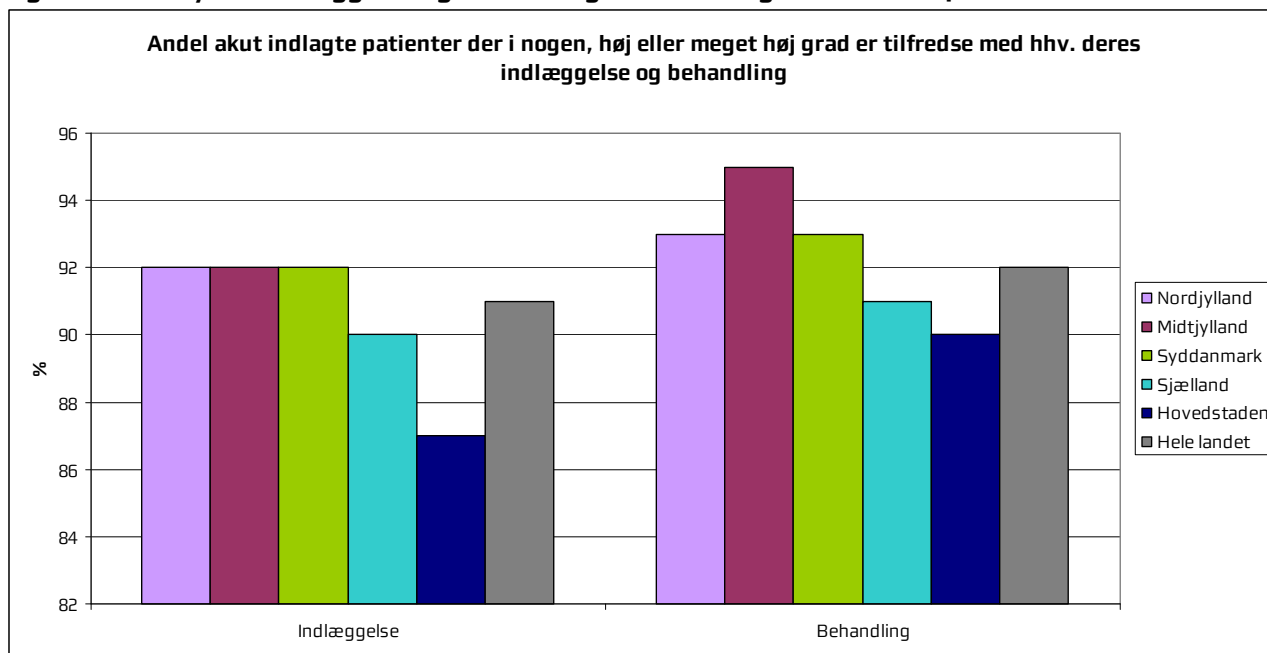
Kilde: Den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser 2014

**Definition:** Baseret på *den landsdækkende undersøgelse af patientoplevelser (LUP) 2014*. Tallene er udtryk for de patienter der har svaret "i nogen grad", "i høj grad" eller "i meget høj grad" på spørgsmål om deres tilfredshed med hhv. indlæggelsen alt i alt og behandlingen af deres sygdom.

Bemærk: Der kan ikke direkte sammenlignes med tidligere år i det LUP på flere punkter er ændret i forhold til tidlige år.

- Generelt: Landsgennemsnittet er for indlæggelsen 95 % og for behandlingen 97 %. Alle regioner ligger i intervallet 93 % - 98 % både for indlæggelse og behandling.
- Region Midtjylland: Har den højeste andel patienter der er tilfredse, i nogen til meget høj grad, blandt alle regionerne både i forhold til indlæggelse og behandling, med hhv. 97 % og 98 % af patienterne.

Figur 2-2: Indtryk af indlæggelse og behandling – Akut indlagte somatiske patienter 2014



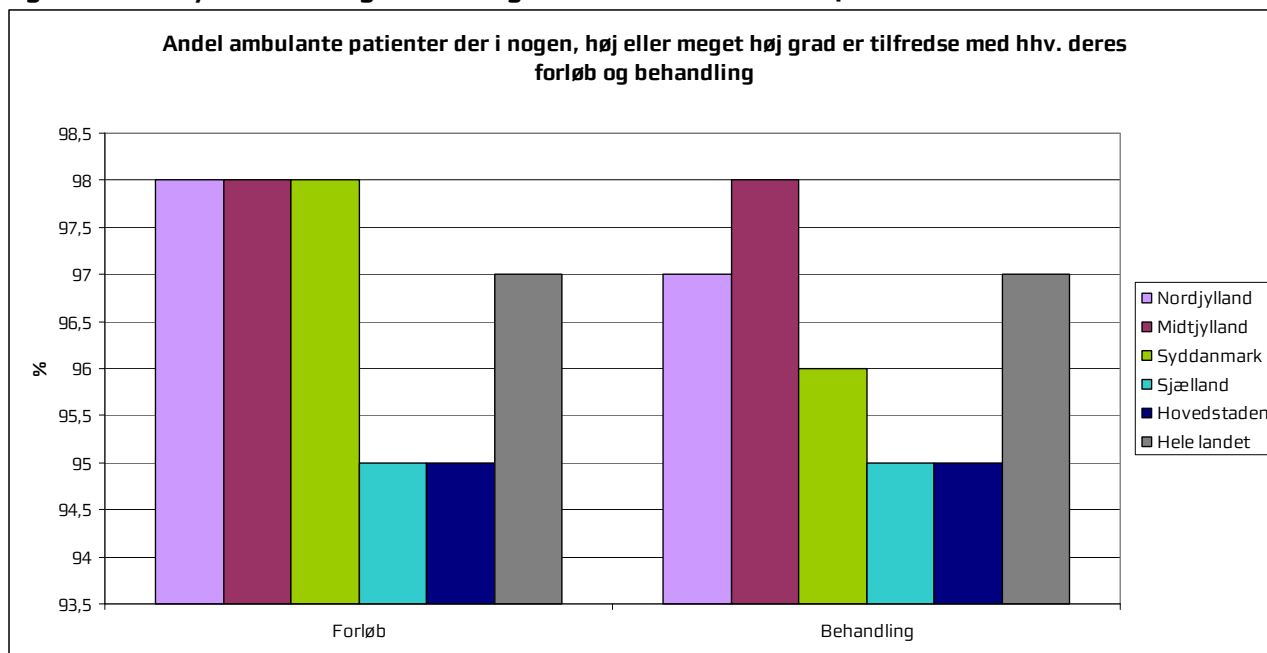
Kilde: Den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser 2014

**Definition:** Baseret på *den landsdækkende undersøgelse af patientoplevelser (LUP) 2014*. Tallene er udtryk for de patienter der har svaret "i nogen grad", "i høj grad" eller "i meget høj grad" på spørgsmål om deres tilfredshed med hhv. indlæggelsen alt i alt og behandlingen af deres sygdom.

Bemærk: Der kan ikke direkte sammenlignes med tidligere år i det LUP på flere punkter er ændret i forhold til tidlige år.

- Generelt: Landsgennemsnittet er for indlæggelsen 91 % og for behandlingen 92 %. Alle regioner ligger i intervallet 90 % - 95 % både for indlæggelse og behandling, med undtagelse af Region Hovedstaden der for indlæggelser ligger på 87 %.
- Region Midtjylland: Har den højeste andel patienter der er tilfredse, i nogen til meget høj grad, blandt alle regionerne både i forhold til indlæggelse og behandling, med hhv. 92 % og 95 % af patienterne.

Figur 2-3: Indtryk af forløb og behandling – Ambulante somatiske patienter 2014



Kilde: Den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser 2014

**Definition:** Baseret på *den landsdækkende undersøgelse af patientoplevelser (LUP) 2014*. Tallene er udtryk for de patienter der har svaret "i nogen grad", "i høj grad" eller "i meget høj grad" på spørgsmål om deres tilfredshed med hhv. forløbet alt i alt og behandlingen af deres sygdom.

Bemærk: Der kan ikke direkte sammenlignes med tidligere år i det LUP på flere punkter er ændret i forhold til tidlige år.

- Generelt: Landsgennemsnittet er for både forløb og behandlingen 97 %. Alle regioner ligger i intervallet 95 % - 98 % både for forløb og behandling.
- Region Midtjylland: Har den højeste andel patienter der er tilfredse, i nogen til meget høj grad, blandt alle regionerne både i forhold til forløb og behandling, 98 % af patienterne.

Figur 2-4: Samlet indtryk – planlagt indlagte somatiske patienter

LUP 2014 - Planlagt indlagte somatiske patienter: Fordeling O, U og G						
	Privathosp.	Midtjylland	Nordjylland	Syddanmark	Sjælland	Hovedstaden
Total antal "Over landsresultat" (O)	30	29	13	4	0	9
Total antal "Gennemsnitslige" (G)	5	6	22	29	3	22
Total antal "Under landsresultat" (U)	0	0	0	2	32	4
24. Den mundtlige information under indlæggelse er forståelig	O	O	O	G	U	O
27. Patienterne informeres løbende om resultater af undersøgelse/behandling	O	O	O	G	U	O
2. Ventetid fra patienterne skulle møde til de bliver henvist til en seng (kaldt ind)	O	O	O	O	U	O
11. Pårørende har mulighed for deltagelse i beslutninger om behandling	O	O	O	U	U	O
18. Patienternes behov for mad og drikke er dækket	O	O	O	O	U	U
20. Patienternes behov for personlig hygiejne er dækket	O	O	O	O	U	U
7. Patienterne har mulighed for at tale med personalet om pleje ved behov	O	O	O	G	U	G
10. Patienterne har mulighed for deltagelse i beslutninger om behandling	O	O	G	G	U	O
12. Patienterne har samtaler med personalet om egen håndtering af sygdom/tilstand	O	O	O	G	U	G
23. Patienterne informeres før indlæggelse om, hvad der skal ske under indlæggelse	G	O	G	O	U	O
25. Patienterne får svar på spørgsmål, de stiller under indlæggelse	O	O	O	G	U	G
26. Patienterne er informeret om (bi-)virkning ved medicin de får under indlæggelse	O	O	G	G	U	O
29. Patienterne er informeret om videre plan for forløb fx. opfølgning/genoptræning	O	O	G	G	U	O
30. Patienterne er informeret om muligheder for at stille spørgsmål efter udskrivelse	O	O	G	G	U	O
34. Patienterne er tilfredse med plejen	O	O	O	G	U	G
36. Patienterne er alt i alt tilfredse med forløbet fra indlæggelse til udskrivelse	O	O	O	G	U	G
9. Personalet spørger ind til patienternes egne erfaringer med sygdom/tilstand	O	O	O	U	U	G
22. Afdelingens lokaler er rene	O	O	O	G	U	U
1. Personalet er forberedt på patienternes ankomst	O	O	G	G	U	G
5. Personalet er venligt og imødekommende	O	O	G	G	U	G
6. Personalet har sat sig ind i patienternes sygdomsforløb ved samtaler	O	O	G	G	U	G
8. Patienterne har mulighed for at tale med en læge om behandling ved behov	O	O	G	G	U	G
13. Personalet tager hensyn til patienternes behov ved planlægning af udskrivelse	O	O	G	G	U	G
19. Patienterne får tilstrækkelig med ro til hvile og søvn	O	O	G	G	U	G
21. Patienternes behov for smertelindring er dækket	O	O	G	G	U	G
28. Informeret om symptomer, der kræver opmærksomhed efter udskrivelse	O	O	G	G	U	G
31. Informeret om (bi-)virkning ved ny medicin, der tages efter udskrivelse	O	O	G	G	U	G
35. Patienterne er tilfredse med behandlingen	O	O	G	G	U	G
39. Samlet forløb af indlæggelse/besøg er godt tilrettelagt	O	O	G	G	U	G
17. Patienterne vurderer, de har fået eller kunne have fået skader eller mén af fejlen	G	G	G	G	G	O
14. Patienterne oplever fejl	O	G	G	G	U	G
38. Patienterne oplever én/flere har ansvar for samlet forløb af indlæggelse/besøg	O	G	G	G	U	G
16. Patienterne vurderer, fejlen forlænger indlæggelse eller fører til genindlæggelse	G	G	G	G	G	G
33. Patienterne oplever, at afdeling og kommunal pleje samarbejder om udskrivelse	G	G	G	G	G	G
3. Patienterne er informeret om årsag til ventetid	G	G	G	G	U	G

Kilde: Den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser 2014

**Definition:** Baseret på *den landsdækkende undersøgelse af patientoplevelser*. O angiver at svaret på spørgsmålet ligger statistisk sikkert (signifikant) over landsgennemsnittet. G angiver at svaret ikke afviger statistisk sikkert (signifikant) fra landsgennemsnittet og U angiver at svaret på spørgsmålet ligger statistisk sikkert (signifikant) under landsgennemsnittet.

- Generelt: Privathospitalerne samt Region Midtjylland og Nordjylland ligger i alle spørgsmål på eller over gennemsnittet, mens Region Syddanmark og Hovedstaden hovedsageligt ligger på gennemsnittet med lidt afvigelser til begge sider. Region Sjælland ligger hovedsageligt under gennemsnittet dog med få spørgsmål på gennemsnittet.
- Region Midtjylland: Svarene på 29 ud af 35 spørgsmål ligger statistisk sikkert (signifikant) over landsgennemsnittet mens de sidste 6 ikke afviger statistisk sikkert (signifikant) fra landsgennemsnittet.

Figur 2-5: Samlet indtryk – akut indlagte somatiske patienter

LUP 2014 - Akut indlagte somatiske patienter: Fordeling O, U og G					
	Midtjylland	Nordjylland	Syddanmark	Sjælland	Hovedstaden
Total antal "Over landsresultat" (O)	32	26	18	1	0
Total antal "Gennemsnitslige" (G)	3	9	17	14	4
Total antal "Under landsresultat" (U)	0	0	0	20	31
24. Afdelingens lokaler er rene	O	O	O	O	U
9. Patienterne har mulighed for at tale med en læge om behandling ved behov	O	O	O	G	U
22. Patienternes behov for personlig hygiejne er dækket	O	O	O	G	U
29. Patienterne informeres løbende om resultater af undersøgelse/behandling	O	O	O	G	U
7. Personalet er venligt og imødekommende	O	O	O	U	U
8. Patienterne har mulighed for at tale med personalet om pleje ved behov	O	O	O	U	U
15. Personalet tager hensyn til patienternes behov ved planlægning af udskrivelse	O	O	O	U	U
20. Patienternes behov for mad og drikke er dækket	O	O	O	U	U
23. Patienternes behov for smertelindring er dækket	O	O	O	U	U
33. Patienterne er informeret om muligheder for at stille spørgsmål efter udskrivelse	O	O	O	U	U
36. Patienterne oplever, at afdeling og kommunal pleje samarbejder om udskrivelse	O	O	O	U	U
37. Patienterne er tilfredse med plejen	O	O	O	U	U
38. Patienterne er tilfredse med behandlingen	O	O	O	U	U
39. Patienterne er alt i alt tilfredse med forløbet fra indlæggelse til udskrivelse	O	O	O	U	U
1. Ved ankomst tilses patienterne hurtigt af en sygeplejerske eller læge	O	G	O	G	U
2. Ved ankomst informeres patienterne om, hvad der skal foregå i starten af indlæg.	O	G	O	G	U
3. Ved ankomst tilbyder personalet at informere pårørende, hvis patienterne er alene	G	O	O	G	U
4. Ved ankomst spørger personalet ind til patienternes medicinforbrug	O	G	O	G	U
10. Patienterne oplever, at én/flere har ansvar for forløb fra ankomst til udskrivelse	O	O	G	G	U
11. Personalet spørger ind til patienternes egne erfaringer med sygdom/tilstand	O	O	G	G	U
13. Pårørende har mulighed for deltagelse i beslutninger om behandling	O	O	G	U	G
21. Patienterne får tilstrækkelig med ro til hvile og søvn	O	O	G	G	U
28. Patienterne er informeret om (bi-)virkning ved medicin de får under indlæggelse	O	O	G	G	U
14. Patienterne har samtaler med personalet om håndtering af sygdom/tilstand	O	O	G	U	U
26. Patienterne får svar på spørgsmål, de stiller under indlæggelse	O	O	G	U	U
27. Information fra forskelligt personale på afdelingen stemmer overens	O	O	G	U	U
30. Patienterne informeres løbende om, hvad der skal foregå	O	O	G	U	U
31. Informeret om symptomer, der kræver opmærksomhed efter udskrivelse	O	O	G	U	U
32. Patienterne er informeret om videre plan for forløb fx. opfølgning/genoptræning	O	O	G	U	U
16. Patienterne oplever fejl	O	G	G	G	U
25. Den mundtlige information under indlæggelse er forståelig	O	G	G	U	G
12. Patienterne har mulighed for deltagelse i beslutninger om behandling	O	G	G	U	U
34. Informeret om (bi-)virkning ved ny medicin, der tages efter udskrivelse	O	G	G	U	U
18. Patienterne vurderer, fejlen forlænger indlæggelse eller fører til genindlæggelse	G	G	G	G	G
19. Patienterne vurderer, de har fået eller kunne have fået skader eller mén af fejlen	G	G	G	G	G

Kilde: Den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser 2014

**Definition:** Baseret på *den landsdækkende undersøgelse af patientoplevelser*. O angiver at svaret på spørgsmålet ligger statistisk sikkert (signifikant) over landsgennemsnittet. G angiver at svaret ikke afviger statistisk sikkert (signifikant) fra landsgennemsnittet og U angiver at svaret på spørgsmålet ligger statistisk sikkert (signifikant) under landsgennemsnittet.

- Generelt: Region Midtjylland, Nordjylland og Syddanmark ligger i alle spørgsmål på eller over gennemsnittet, mens Region Sjælland og Hovedstaden hovedsageligt ligger under gennemsnittet med lidt afvigelse.
- Region Midtjylland: Svarene på 32 ud af 35 spørgsmål ligger statistisk sikkert (signifikant) over landsgennemsnittet mens de sidste 3 ikke afviger statistisk sikkert (signifikant) fra landsgennemsnittet.

Figur 2-6: Samlet indtryk – ambulante somatiske patienter

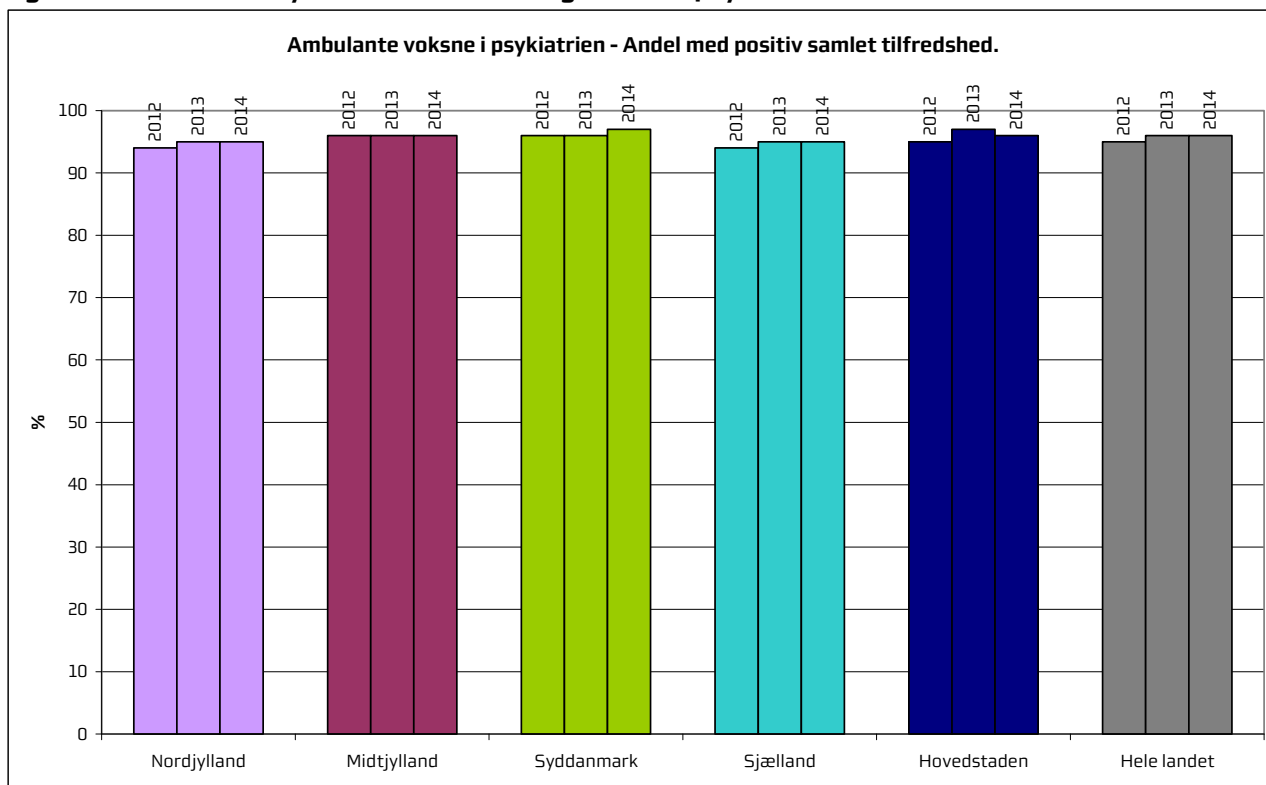
LUP 2014 – Ambulante somatiske patienter: Fordeling O, U og G						
	Privathosp.	Midtjylland	Nordjylland	Syddanmark	Sjælland	Hovedstaden
Total antal "Over landsresultat" (O)	25	24	24	11	2	0
Total antal "Gennemsnitslige" (G)	3	4	4	15	13	5
Total antal "Under landsresultat" (U)	0	0	0	2	13	23
2. Ventetid fra patienterne skal møde til de bliver kaldt ind	O	O	O	O	O	U
23. Der er tydelig skiltning til ambulatoriet på sygehuset (klinikken)	O	O	O	O	O	U
7. Personalet har tid til patienterne	O	O	O	O	G	U
24. Ambulatoriets åbningstider passer til patienternes behov	O	O	O	O	G	U
25. Patienterne kan kontakte ambulatoriet ved behov	O	O	O	O	G	U
5. Personalet er venligt og imødekommende	O	O	O	O	U	U
6. Personalet har sat sig ind i patienternes sygdomsforløb ved besøget	O	O	O	O	U	U
10. Patienterne har mulighed for deltagelse i beslutninger om behandling	O	O	O	O	U	U
29. Patienterne er i alt i alt tilfredse med besøgets forløb	O	O	O	O	U	U
1. Personalet er forberedt på patienternes ankomst	O	O	O	G	G	U
13. Patienterne informeres før besøg om, hvad der skal ske under besøg	O	O	O	U	G	G
17. Informeret om (bi-)virkninger ved ny medicin, der tages efter besøg	O	O	O	G	G	U
19. Patienterne oplever fejl	G	O	O	O	G	U
22. Ambulatoriets lokaler er rene	O	O	O	G	G	U
26. Den telefoniske rådgivning efter besøg er brugbar (kun patienter der har kontakt)	O	O	O	G	G	U
32. Samlet forløb af indlæggelser/besøg er godt tilrettelagt	O	O	G	O	G	U
8. Patienterne har mulighed for at tale med en relevant sundhedsfaglig person	O	O	O	G	U	U
9. Personalet spørger ind til patienternes egne erfaringer med sygdom/tilstand	O	O	O	G	U	U
12. Patienterne har samtaler med personalet om egen håndtering af sygdom/tilstand	O	O	O	G	U	U
15. Patienterne får svar på spørgsmål, de stiller under besøg	O	O	O	G	U	U
16. Patienterne er informeret om muligheder for at stille spørgsmål efter besøg	O	O	O	G	U	U
27. Patienterne er tilfredse med plejen	O	O	O	G	U	U
28. Patienterne er tilfredse med behandlingen	O	O	O	G	U	U
14. Den mundtlige information under besøget er forståelig	O	O	G	O	U	G
31. Patienterne oplever én/flere har ansvar for samlet forløb af indlæggelser/besøg	O	G	O	G	G	U
3. Patienterne er informeret om årsag til ventetid	O	G	G	G	U	G
11. Pårørende har mulighed for deltagelse i beslutninger om behandling	G	G	O	U	G	G
21. Patienterne vurderer, de har fået eller kunne have fået skader eller mén af fejlen	G	G	G	G	G	G

Kilde: Den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser

**Definition:** Baseret på *den landsdækkende undersøgelse af patientoplevelser*. O angiver at svaret på spørgsmålet ligger statistisk sikkert (signifikant) over landsgennemsnittet. G angiver at svaret ikke afviger statistisk sikkert (signifikant) fra landsgennemsnittet og U angiver at svaret på spørgsmålet ligger statistisk sikkert (signifikant) under landsgennemsnittet.

- Generelt: Privathospitalerne samt Region Midtjylland og Nordjylland ligger i alle spørgsmål på eller over gennemsnittet, mens Region Syddanmark hovedsageligt ligger på gennemsnittet med få under gennemsnittet og en del over. Region Sjælland ligger generelt på eller under gennemsnittet og Hovedstaden ligger hovedsageligt under gennemsnittet dog med få spørgsmål på gennemsnittet.
- Region Midtjylland: Svarene på 24 ud af 28 spørgsmål ligger statistisk sikkert (signifikant) over landsgennemsnittet mens de sidste 4 ikke afviger statistisk sikkert (signifikant) fra landsgennemsnittet.

**Figur 2-7: Samlet indtryk af ambulante besøg – voksenpsykiatrien**



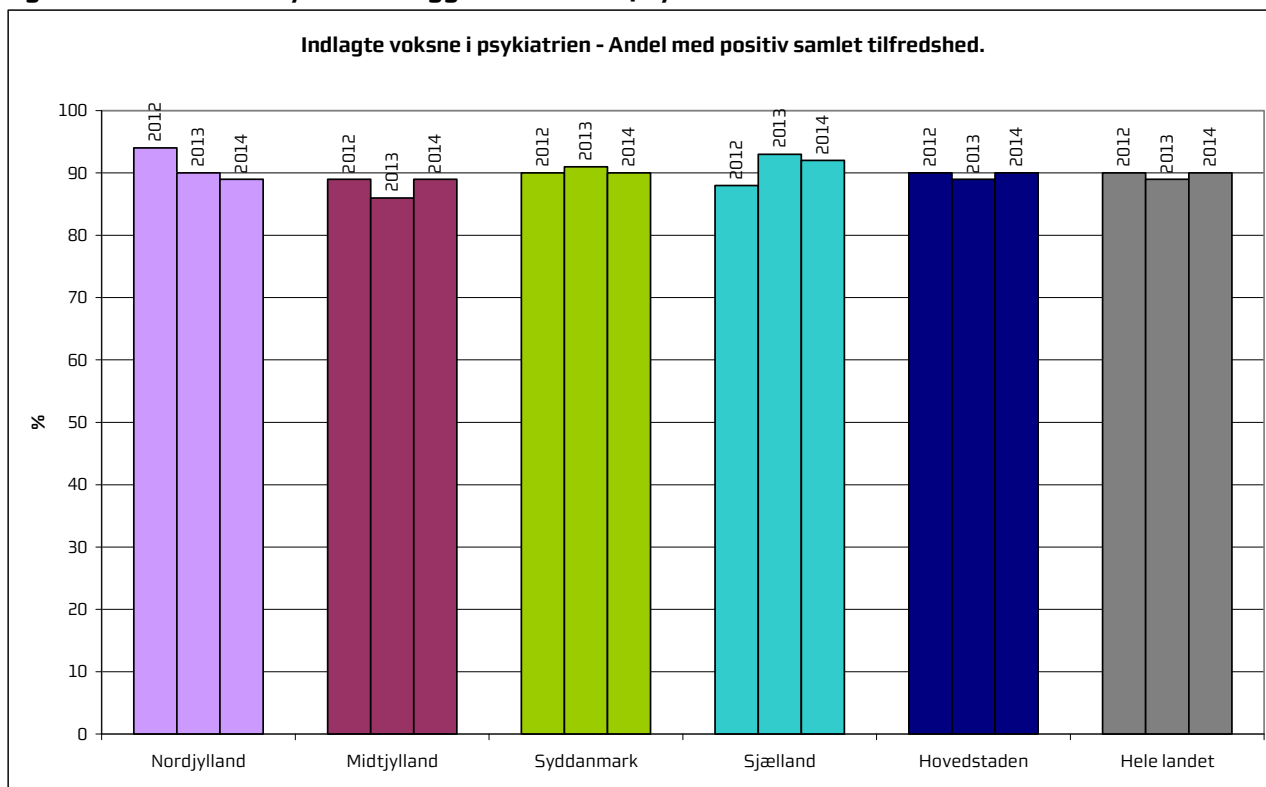
**Kilde:** Den Landsdækkende Undersøgelse af Patient- og pårørendeoplevelser i psykiatrien

**Definition:** Baseret på *den landsdækkende undersøgelse af patient- og pårørendeoplevelser i psykiatrien*. Tallene er udtryk for de patienter der har angivet en positiv opfattelse af det samlede forløb.

- Generel udvikling: Alle regioner har i perioden haft mellem 94 og 97 procent tilfredse patienter i den ambulante voksenpsykiatri. I 2014 er der på landsplan 96 procent der er tilfredse.
- Region Midtjylland: Ligger stabilt på 96 procent, hvilket er det samme som landsgennemsnittet i 2014, men højere end landsgennemsnittet i 2012. Kun Region Syddanmark har en højere tilfredshed med 97 procent i 2014.



Figur 2-8: Samlet indtryk af indlæggelse – voksenpsykiatrien

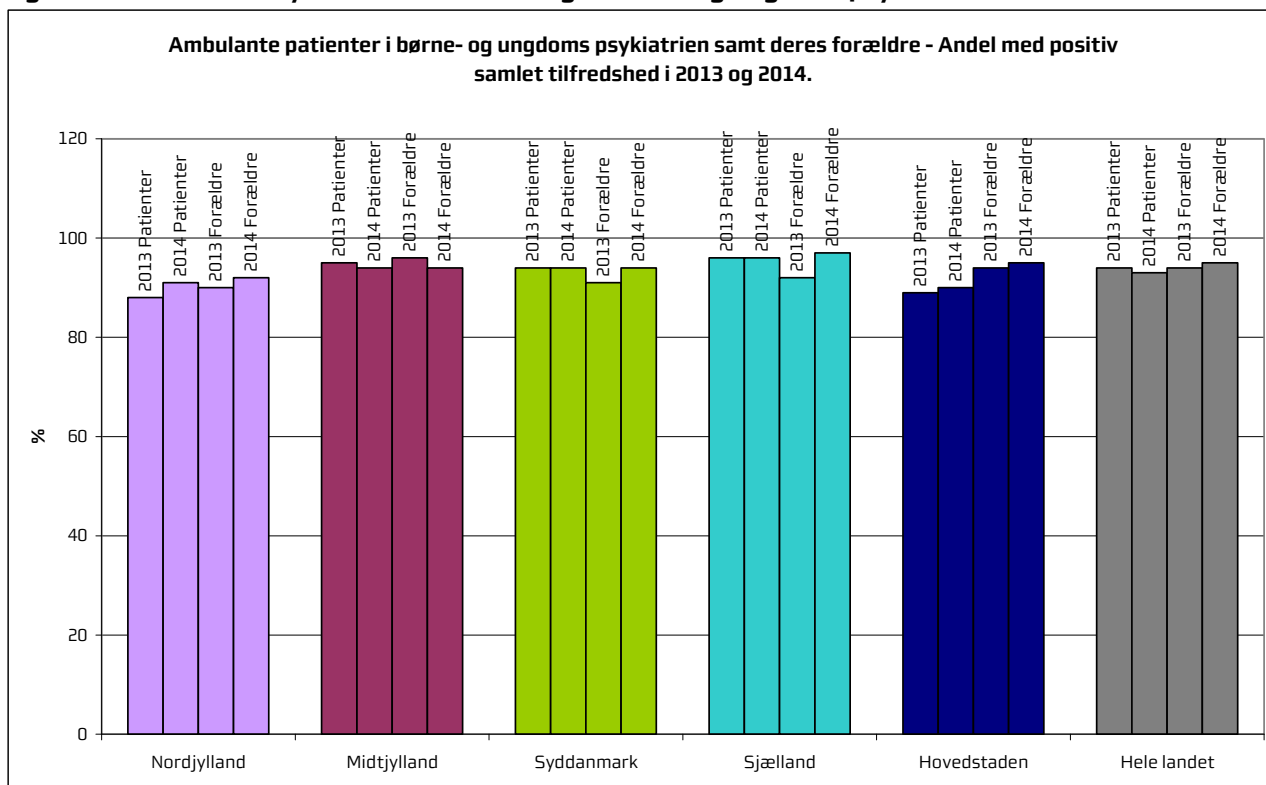


Kilde: Den Landsdækkende Undersøgelse af Patient- og pårørendeoplevelser i psykiatrien

**Definition:** Baseret på *den landsdækkende undersøgelse af patient- og pårørendeoplevelser i psykiatrien*. Tallene er udtryk for de patienter der har angivet en positiv opfattelse af det samlede forløb.

- Generel udvikling: Regionerne ligger alle inden for 86 – 94 procent over hele perioden og 89-92 procent i 2014. Landsgennemsnittet er i 2014 er 90 procent.
- Region Midtjylland: Er i 2014 steget til 89 fra 86 procent i 2013. Region Midtjylland ligger dermed lige under landsgennemsnittet.

**Figur 2-9: Samlet indtryk af ambulante besøg – børne- og ungdomspsykiatrien.**

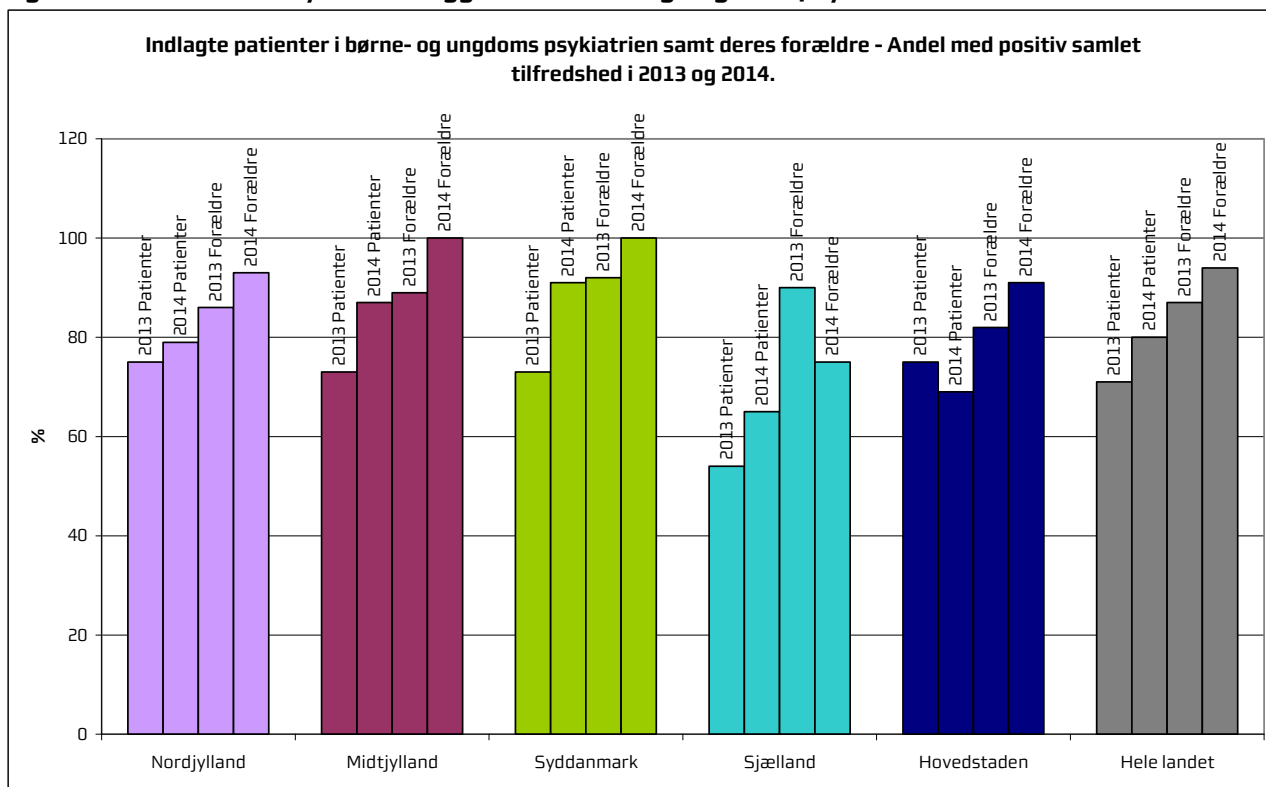


**Kilde:** Den Landsdækkende Undersøgelse af Patient- og pårørendeoplevelser i psykiatrien

**Definition:** Baseret på *den landsdækkende undersøgelse af patient- og pårørendeoplevelser i psykiatrien*. Tallene er udtryk for de patienter der har angivet en positiv opfattelse af det samlede forløb.

- Generel udvikling: i 2014 angiver både patienter og forældre mellem 90 og 97 procent af tilfældene at være tilfredse med besøget. På landsplan er 93 procent af patienterne og 95 procent af forældrene tilfredse.
- Region Midtjylland: Har 94 procent tilfredse blandt både patienter og forældre, hvilket er hhv. lige over og lige under landsgennemsnittet.

**Figur 2-10: Samlet indtryk af indlæggelse – børne- og ungdomspsykiatrien.**

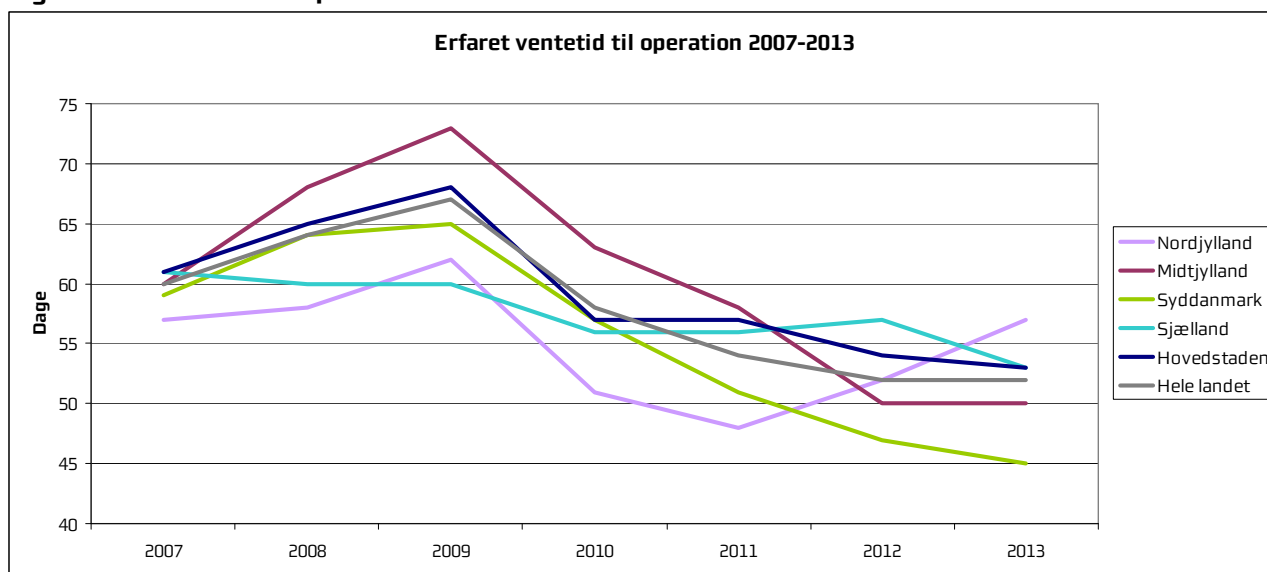


**Kilde:** Den Landsdækkende Undersøgelse af Patient- og pårørendeoplevelser i psykiatrien

**Definition:** Baseret på *den landsdækkende undersøgelse af patient- og pårørendeoplevelser i psykiatrien*. Tallene er udtryk for de patienter der har angivet en positiv opfattelse af det samlede forløb.

- Generel udvikling: Indlagte patienter i børne- og ungdomspsykiatrien har generelt en lavere tilfredshed end de øvrige grupper i psykiatrien. Der er dog sket en stor fremgang i tilfredsheden blandt både patienter og forældre i næsten alle regioner. Dette tydeliggøres også af at landsgennemsnittet er steget fra 71 til 80 procent tilfredse blandt patienter og fra 78 til 94 procent tilfredse blandt forældre.
- Region Midtjylland: Region Midtjylland har oplevet stor fremgang blandt både patienter hvor der er en stigning fra 14 procentpoint fra 73 til 87 og forældre hvor der er en stigning på 11 procent point fra 89 til 100 procent. Region Midtjylland ligger dermed væsentligt over landsgennemsnittet med 7 procentpoint blandt patienter og 6 procentpoint blandt forældre.

Figur 2-11: Ventetid til operationer

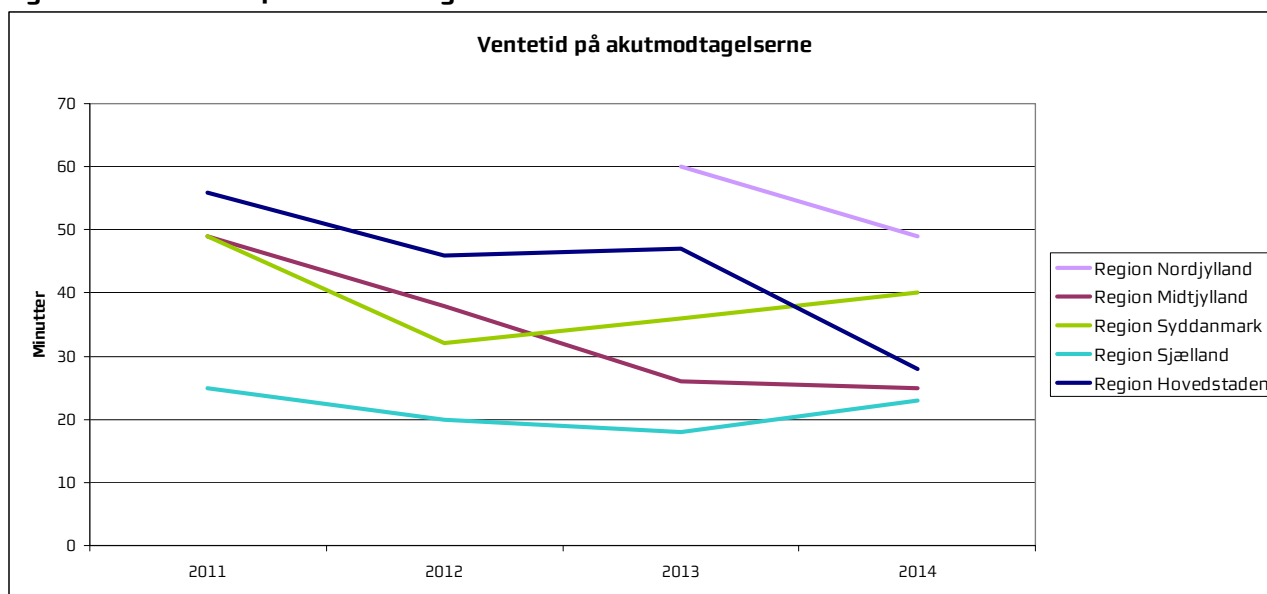


Kilde: Danske Regioner

**Definition:** Gennemsnitlig ventetid på planlagte operationer i dage.

- Generel udvikling: Set over hele perioden har alle regioner på nær Nordjylland oplevet at fald i ventetiden til operationer på mellem 8 og 14 dage. På landsplan er ventetiden faldet med 8 dage over perioden.
- Region Midtjylland: Havde i 2008 -2011 den længste ventetid på operationer. I 2009 toppede ventetiden på 73 dage. Siden 2009 er ventetiden reduceret med 23 dage og ligger i 2012 og 2013 på 50 dage, hvilket er det næstlaveste blandt alle regionerne.
- Særligt: Strejken i sundhedssektoren i 2008 medførte en kraftig stigning i ventetiderne fra 2008 til 2009.

Figur 2-12: Ventetid på akutmodtagelserne i somatikken

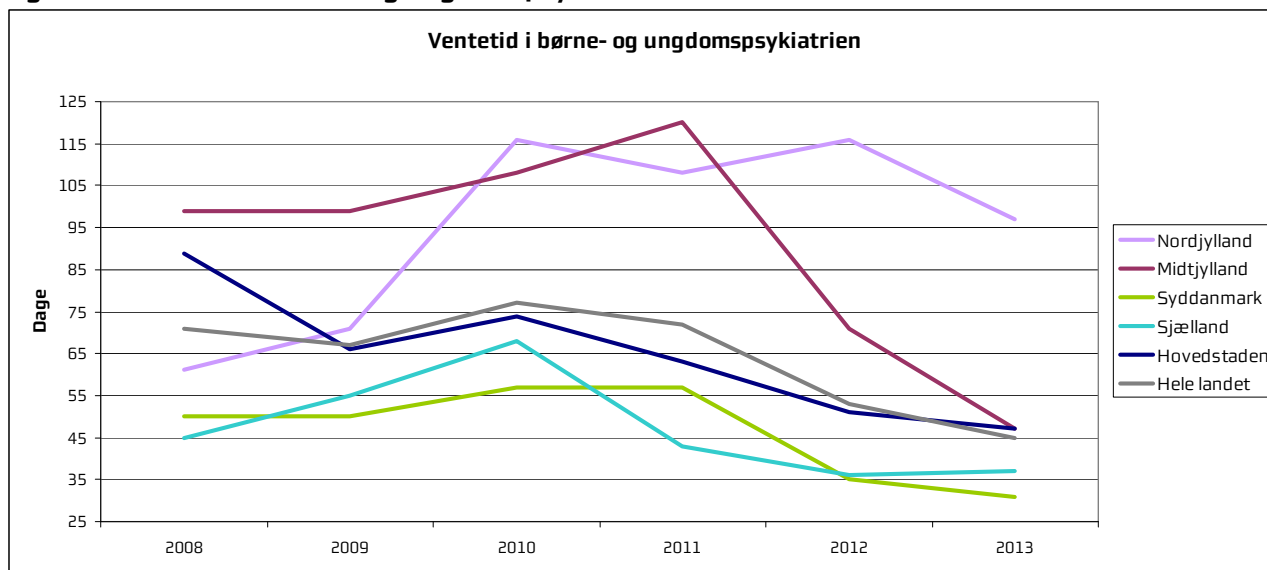


Kilde: Danske Regioner

**Definition:** Gennemsnitlig ventetid på akutmodtagelserne i minutter.

- Generel udvikling: Alle regioner har samlet set over perioden opnået et fald. Region Hovedstaden og Midtjylland har opnået de største fald med hhv. 28 og 24 minutter, mens de øvrige regioner har opnået fald på mellem 2 og 11 minutter.
- Region Midtjylland: Har i perioden oplevet et fald i ventetiden på 24 minutter, hvilket er det næststørste fald blandt regionerne. Dermed er Region Midtjylland den region der har den næstkorteste ventetid på akutmodtagelserne, med en gennemsnitlig ventetid på 25 minutter.
- Særligt: Region Nordjylland har af IT-tekniske grunde ikke kunnet opgøre ventetider før 1. juli 2013. I andet halvår 2013 havde Region Nordjylland en gennemsnitlig ventetid på 60 minutter hvilket faldt til 49 minutter i 2014.

Figur 2-13: Ventetid i Børne- og Ungdomspsykiatrien

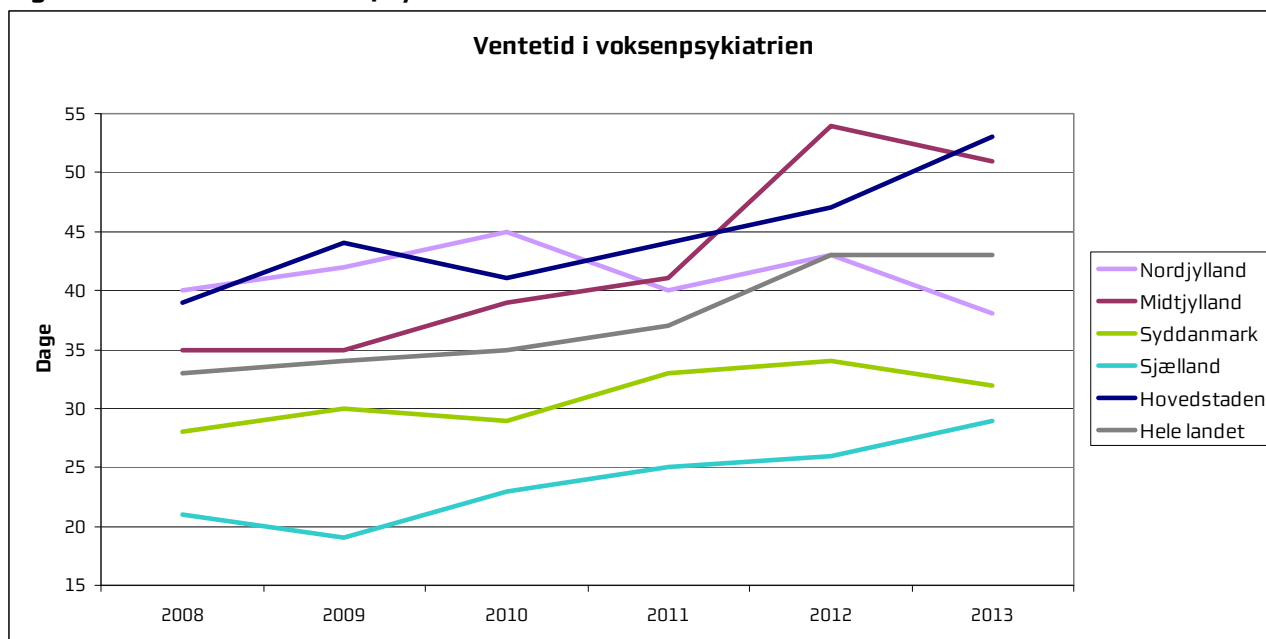


Kilde: Statens Serum Institut

**Definition:** Gennemsnitlig ventetid som patienterne har haft fra første henvisning til første kontakt.

- Generel udvikling: Set over hele perioden og alle regionerne er der en forskel på op til 100 dage i ventetiden. På landsplan er ventetiden faldet med 26 dage i perioden. Alle regioner på nær Region Nordjylland har haft et fald i ventetiden.
- Region Midtjylland: Havde i 2011 den længste ventetid på 120 dage. Siden 2011 er ventetiden reduceret med 73 dage så den i 2013 var på 47 dage hvilket imidlertid stadig er det næsthøjeste sammen med Region Hovedstaden.

Figur 2-14: Ventetid i voksenpsykiatrien



Kilde: Statens Serum Institut

**Definition:** Gennemsnitlig ventetid som patienterne har haft fra første henvisning til første kontakt.

- Generel udvikling: Set over hele perioden er ventetiden steget i alle regionerne på nær Region Nordjylland. På landsplan er ventetiden steget med 10 dage i perioden.
- Region Midtjylland: Har haft den største stigning i ventetiden på 16 dage og er dermed den region med den næstlængste ventetid. Ventetiden er dog reduceret med 3 dage fra 2012 til 2013.

**Figur 2-15: Ventetid jf. udredningsretten for Region Midtjylland i somatikken**

Beskrivelse af mål	1. kvartal 2015	Målsætning
Andel patienter, hvor tiden fra henvisning til udredning afsluttet er overholdt	<b>63,8 procent</b>	Minimum 90 procent
Andel patienter, hvor tiden fra henvisning til udredningsplan udarbejdet er overholdt	<b>91,8 procent</b>	100 procent
Andel patienter, hvor tiden fra henvisning til <i>enten</i> udredning afsluttet <i>eller</i> udredningsplan er overholdt	<b>86,2 procent</b>	100 procent

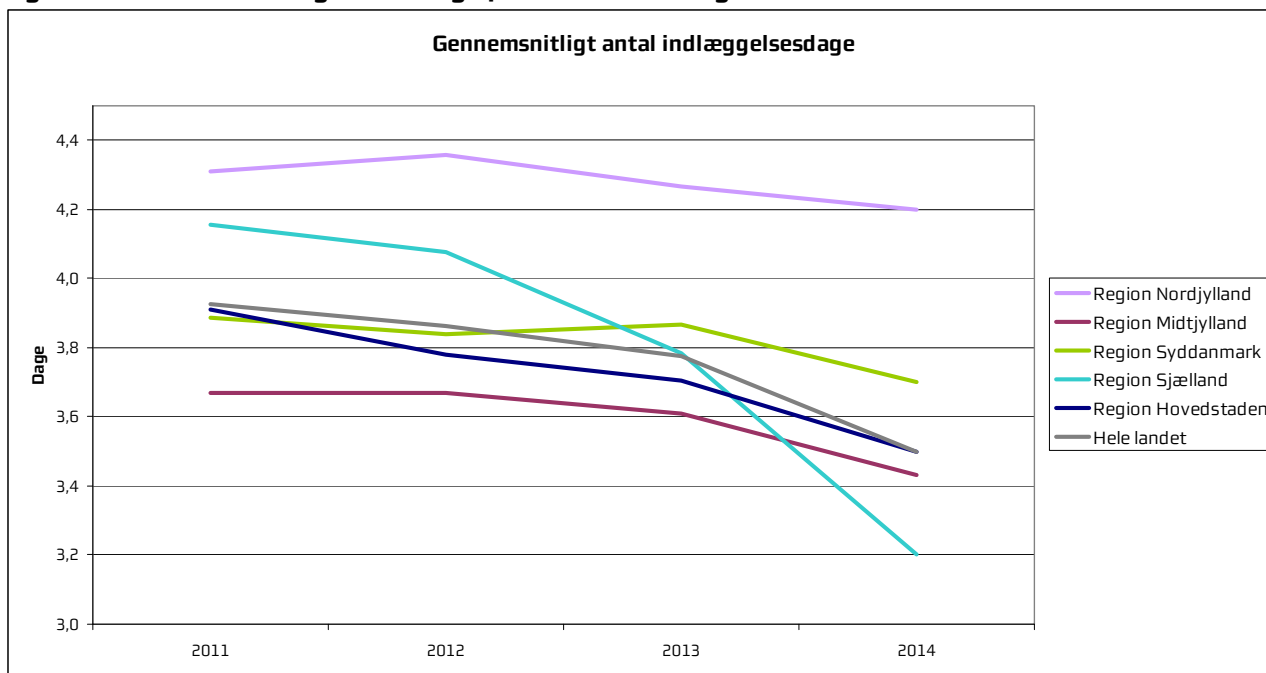
**Kilde:** InfoRM 9. maj 2014

**Definition:** Fra 1. september 2013 har nyhenviste patienter ret til at blive udredt indenfor en måned fra den dag, de er henvist til et hospital. Efter endt udredning har Alvorligt syge ret til behandling inden for 1 måned, mens mindre alvorligt syge højst skal vente 2 måneder.

- Generel udvikling: Andelen af patienter hvor tiden fra henvisning til der er udarbejdet en udredningsplan er med 91,8 procent tættest på målopfyldelse. Andelen af patienter hvor tiden fra henvisning til udredning er overholdt er med 63,8 procent længst fra målopfyldelse,
- Målopfyldelse: Målene er endnu ikke opfyldt for udredningsretten.
- Det har ikke været muligt at få data for behandlingsretten på nuværende tidspunkt.



**Figur 2-16: Gennemsnitligt antal dage patienten er indlagt i somatikken**

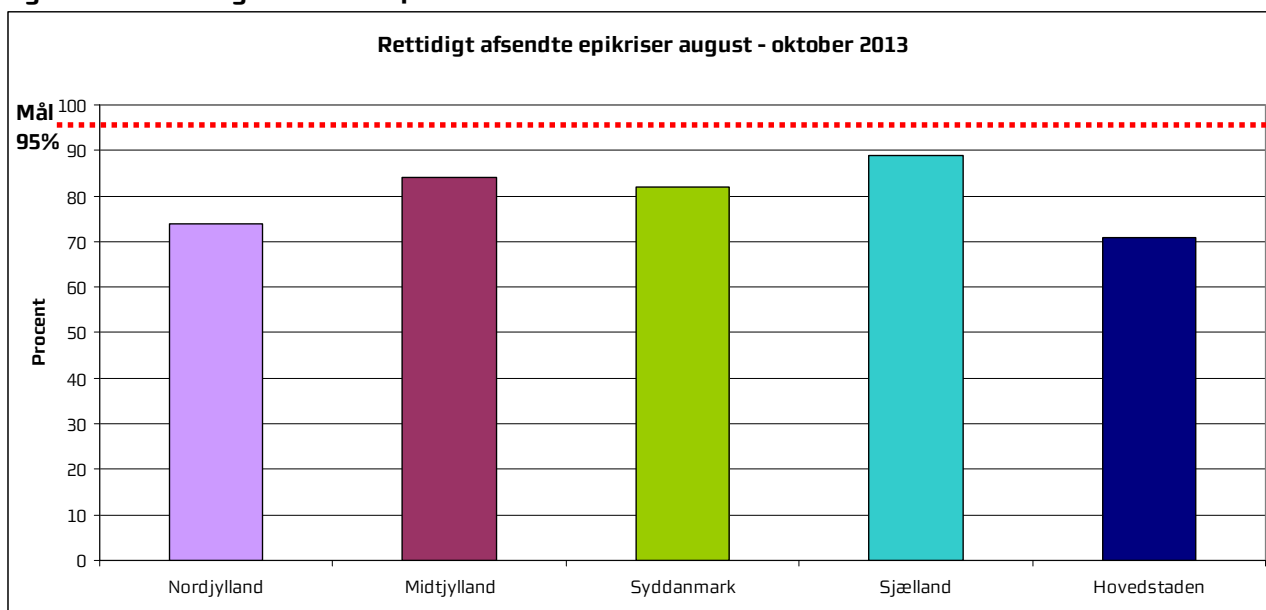


Kilde: Takstsystem 2013

**Definition:** Gennemsnitlig indlæggelsestid i dage.

- Generel udvikling: Alle regionerne har oplevet et fald i det gennemsnitlige antal indlæggelsesdage. På landsplan har der over perioden været et fald på 0,43 dage.
- Region Midtjylland: Har i perioden oplevet et fald i ventetiden på 0,24 dage hvilket er lavere end faldet på landsplan. Region Midtjylland har indtil 2013 været den region der havde det laveste gennemsnitlige antal indlæggelsesdage. I 2014 er det dog Region Sjælland der har det laveste antal indlæggelsesdage, mens Region Midtjylland har, trods et pænt fald fra 2013 til 2014, det næstlaveste antal. Dette skyldes et særligt stort fald i antallet af indlæggelsesdage i Region Sjælland.

Figur 2-17: Rettidigt afsendte epikriser



Kilde: Den nationale bestyrelse for sundheds-IT

**Definition:** Andelen af epikriser der er fremsendt rettidigt, dvs. senest 3 dage efter udskrivelsen.

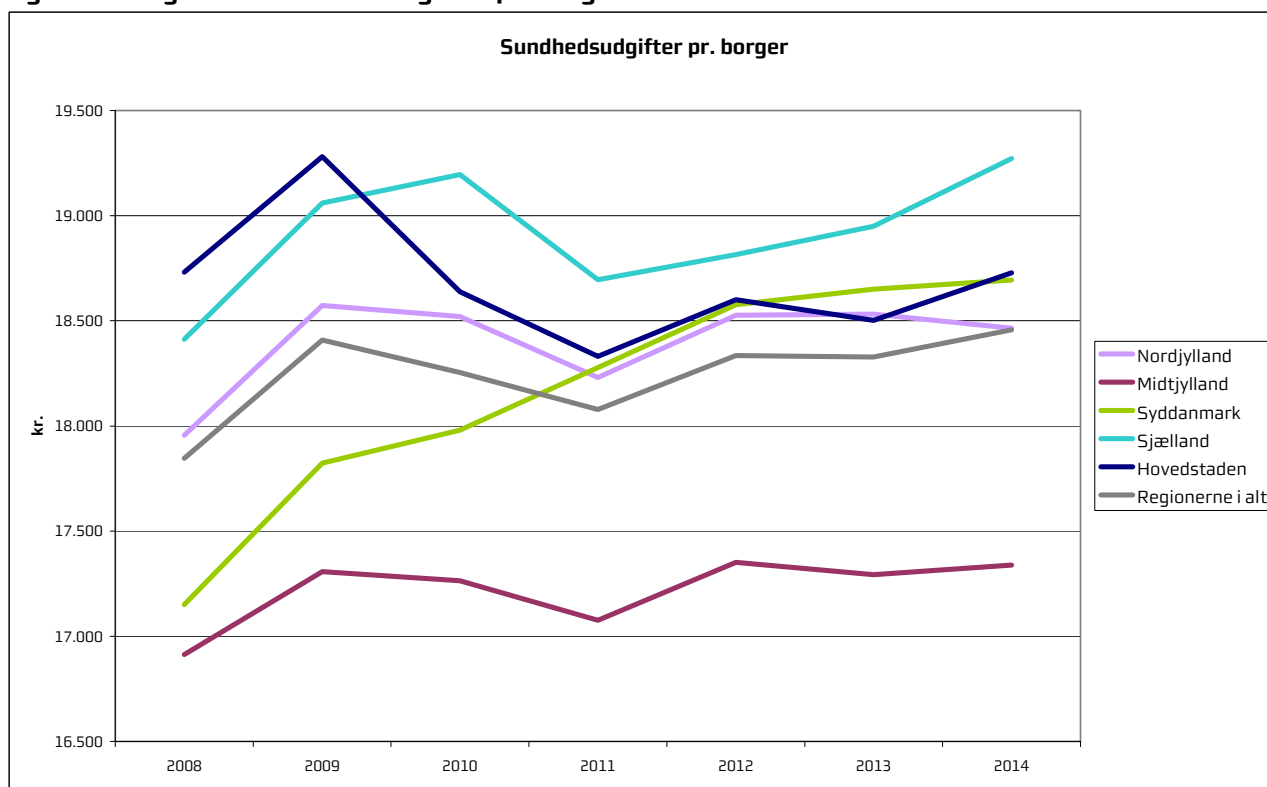
- Generel udvikling: Ingen regioner har nået målet om at 95 procent af epikriserne skal afsendes rettidigt. Regionerne ligger alle indenfor intervallet 70 - 90 procent.
- Region Midtjylland: Har i perioden afsendt 84 procent af epikriserne rettidigt hvilket er 11 procentpoint under målsætningen og det næsthøjeste niveau blandt regionerne.
- Det har ikke været muligt at opdatere tallene i forhold til det materiale der blev præsenteret på regionsrådets budgetseminar 20. maj 2014. For Region Midtjylland se. Figur 5-1 s. 53



### **3. Lave udgifter pr. borger**

- Sundhedsudgifter**
- Effektiv udnyttelse af ressourcer**

**Figur 3-1: Regionale sundhedsudgifter pr. borger**

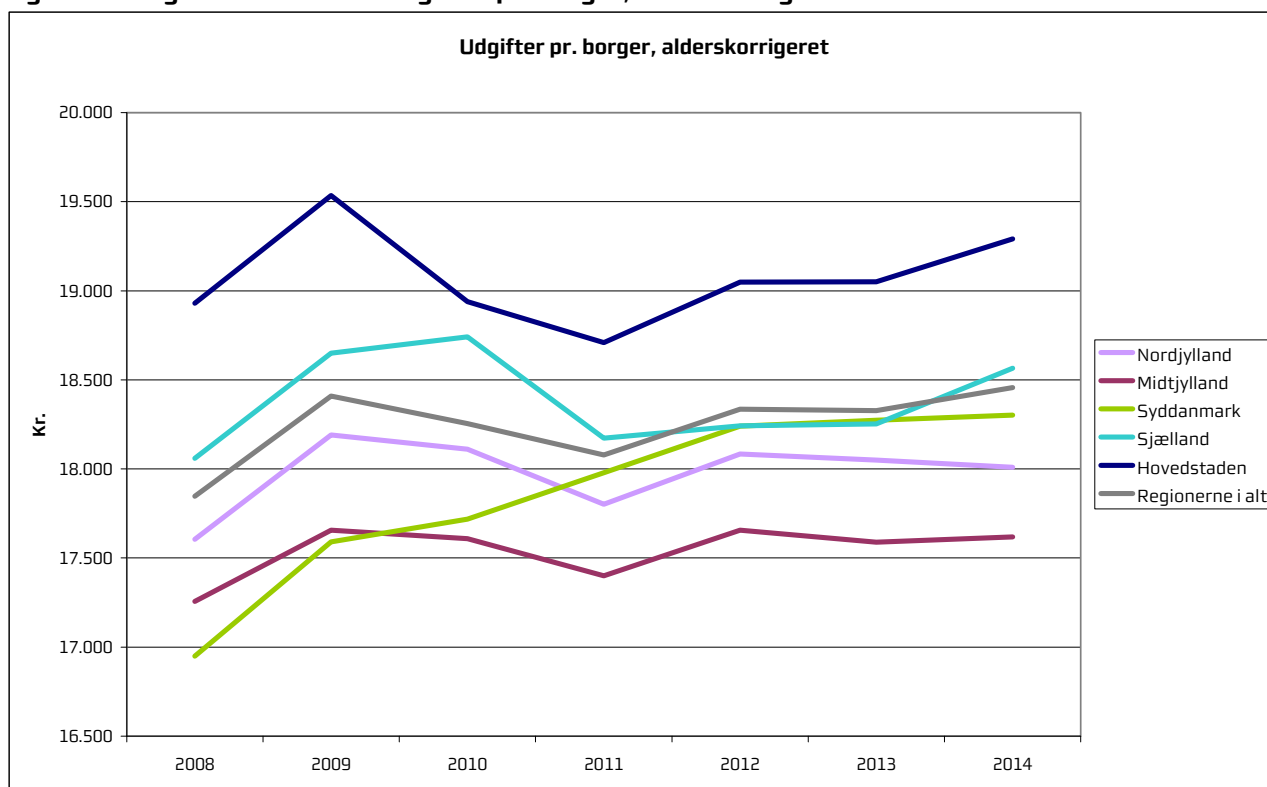


**Kilde:** Danmarks Statistik og Danske Regioner

**Definition:** Opgavekorrigerede sundhedsudgifter delt med folketallet for de enkelte regioner pr. 1/1

- **Generel udvikling:** For alle regioner har der været en stigning over perioden. På landsplan har stigningen været på 611 kr. Region Syddanmark har i perioden haft en stigning på 1542 kr. hvilket er næsten dobbelt så meget som den Region Sjælland der har den næsthøjeste stigning med 858 kr.
- **Region Midtjylland:** Ligger over hele perioden ca. 1000 kr. under landsgennemsnittet og fra 2011 og frem er det den eneste region der ligger under landsgennemsnittet. I 2014 ligger Region Midtjyllands udgifter pr. borger med 17.339 kr. pr. borger, godt 1100 kr. under den region der har det næstlaveste niveau.

**Figur 3-2: Regionale sundhedsudgifter pr. borger, alderskorrigeret**



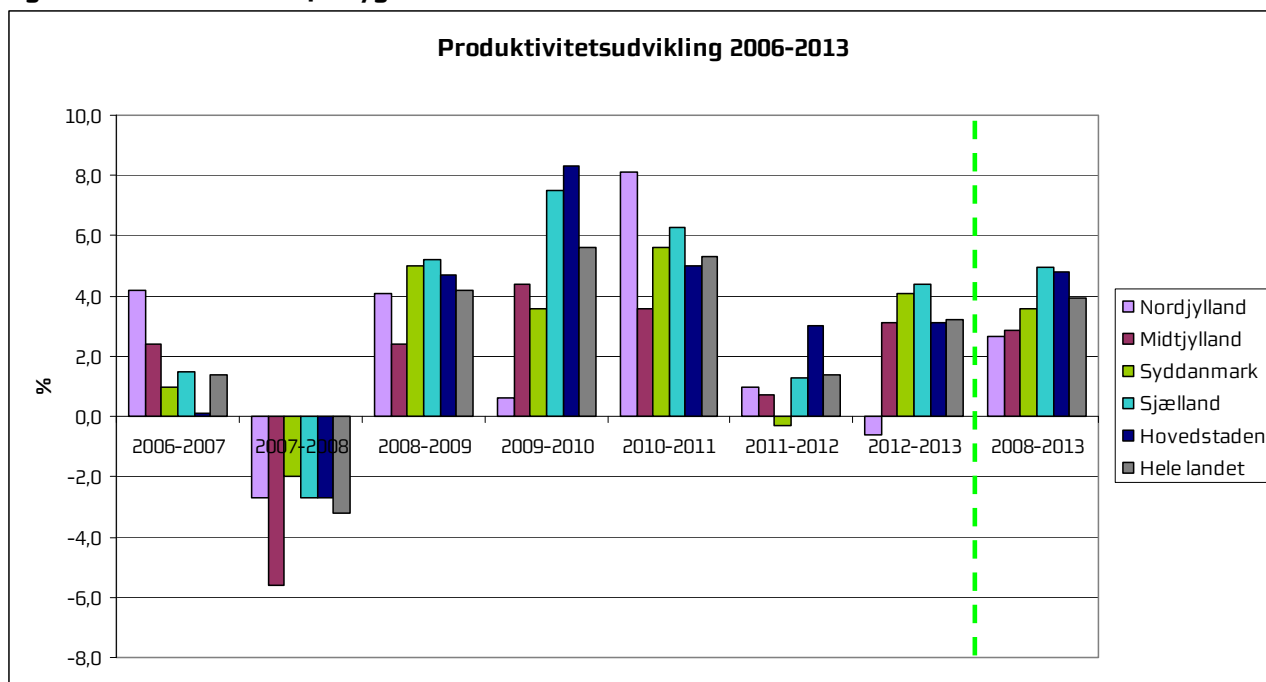
Kilde: Danmarks Statistik og Danske Regioner

**Definition:** Opgavekorrigerede sundhedsudgifter delt med folketallet for de enkelte regioner pr. 1/1. Tallene er derefter korrigeret efter det alders indeks der benyttes i fordelingen af bloktilskud.

$$\frac{\text{Sundhedsudgift pr. borger}}{\text{Aldersindeks fra økonomiaftalen}} \cdot 100 = \text{Alderskorrigerede sundhedsudgift pr. borger}$$

- Generel udvikling: Region Midtjylland og Hovedstaden har indeks der ligger under 100, mens de øvrige regioners indeks ligger over 100. Det fremgår da også at Region Midtjylland og Hovedstaden rykker op mens de øvrige regioner rykker ned i grafen i forhold til Figur 3-1. Generelt set medfører dette en ensartning af udgifterne med undtagelse af Region Hovedstaden der i forvejen lå i den øverste del og dermed rykker over de øvrige regioner.
- Region Midtjylland: Med alderskorrektionen kommer Region Midtjyllands udgiftsniveau tættere på de øvrige regioners. Udgiftsniveauet er dog stadig over størstedelen af perioden den laveste blandt regionerne og i 2014 er udgifterne 391 kr. lavere end den region der har det næstlaveste niveau.
- Det bemærkes at en væsentlig forklaring på sundhedsudgifter pr. borger korrigeret for alder kan være regionale forskelle i de bagvedliggende socioøkonomiske vilkår. I bloktilskuddet reguleres netop for en række socioøkonomiske forhold. Betydningen af denne regulering behandles i Figur 4-5.

**Figur 3-3: Produktivitet på sygehusene**

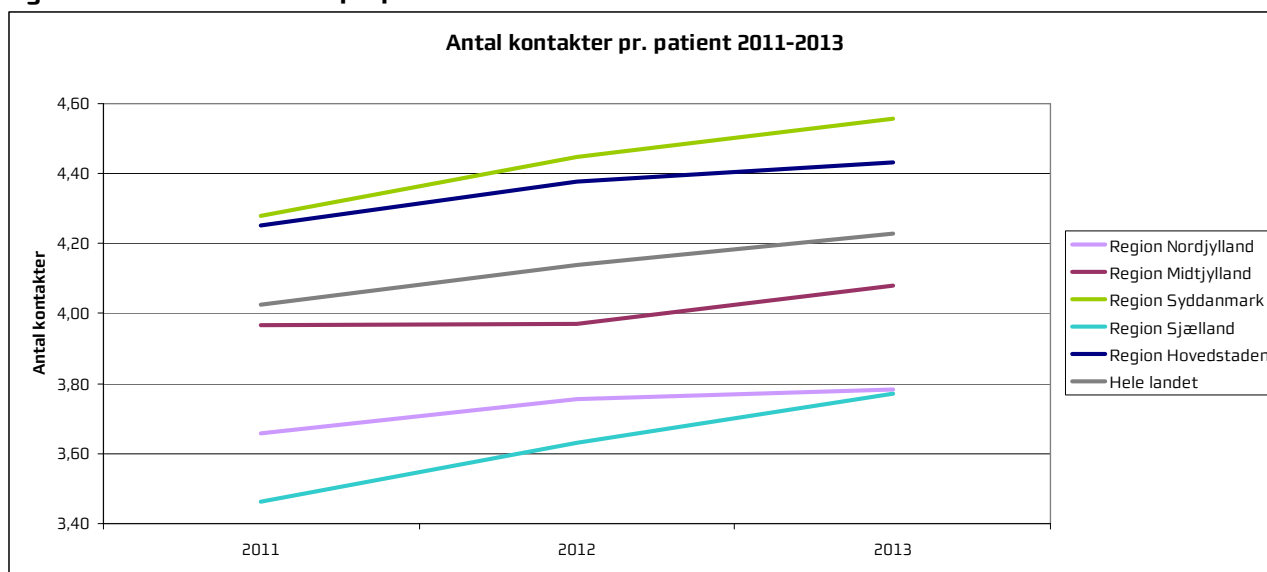


Kilde: Finansministeriet og Danske Regioner

**Definition:** Produktivitet opgjort som omkostningseffektivitet, dvs. forholdet mellem produktionsværdi og driftsudgifter på det somatiske sygehusområde.

- **Generel udvikling:** Når der fokuseres på perioden efter strejken i 2008 har der på landsplan været en gennemsnitlig årlig produktivitetsvækst på 3,9 procent, hvilket samlet giver en produktivitetsstigning på ca. 21,2 procent fra 2008 til 2013. Dette er en produktivitetsvækst der er markant højere end produktivitetsvæksten i økonomien som helhed.
- Danmarks statistik offentliggør arbejdsproduktiviteten i hele økonomien, både offentlig og privat. I perioden 2008-2013 har denne til sammenligning været på godt 0,4 procent pr. år altså godt en tiendedel af produktivitetsvæksten på sygehusene.
- **Region Midtjylland:** Har haft en gennemsnitlig årlig produktivitetsvækst på ca. 2,8 procent, hvilket er 1,1 procentpoint under landsgennemsnittet og den næstlaveste blandt alle regionerne.
- **Særligt:** Strejken i sundhedssektoren i 2008 er årsagen til det markante produktivitetsfald i perioden 2007-2008.

Figur 3-4: Antal kontakter pr. patient

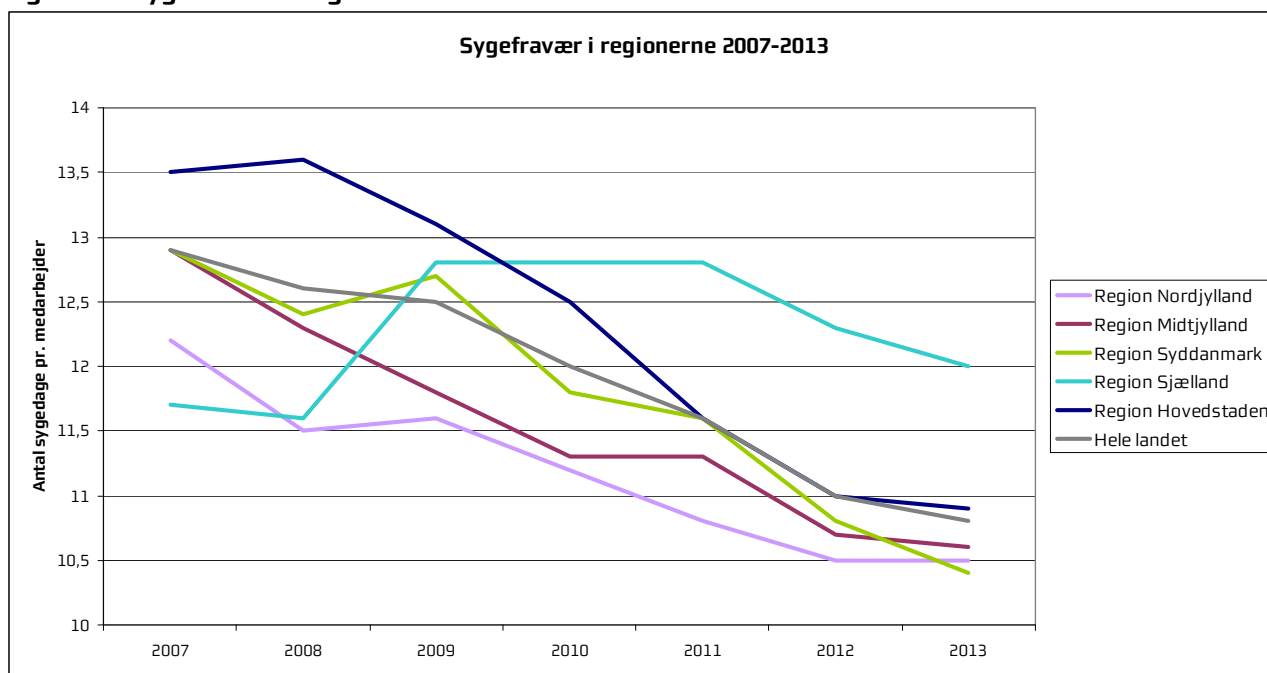


Kilde: Takstsystem 2013

**Definition:** Antallet af kontakter pr. patient (individuelle CPR nr.) i årene 2011 til 2013

- Generel udvikling: Der har over perioden været en stigning i antallet af kontakter for alle regionerne på mellem 0,11 og 0,31 kontakter pr. patient. På landsplan har stigningen været på 0,21 kontakter pr. patient.
- Region Midtjylland: I perioden har Region Midtjylland haft en stigning på 0,11 kontakter pr. patient, hvilket er den laveste stigning blandt regionerne. Region Midtjylland er den region der ligger tættest på landsgennemsnittet.
- Det har ikke været muligt at opdatere tallene i forhold til det materiale der blev præsenteret på regionsrådets budgetseminar 20. maj 2014.

Figur 3-5: Sygefravær i regionerne



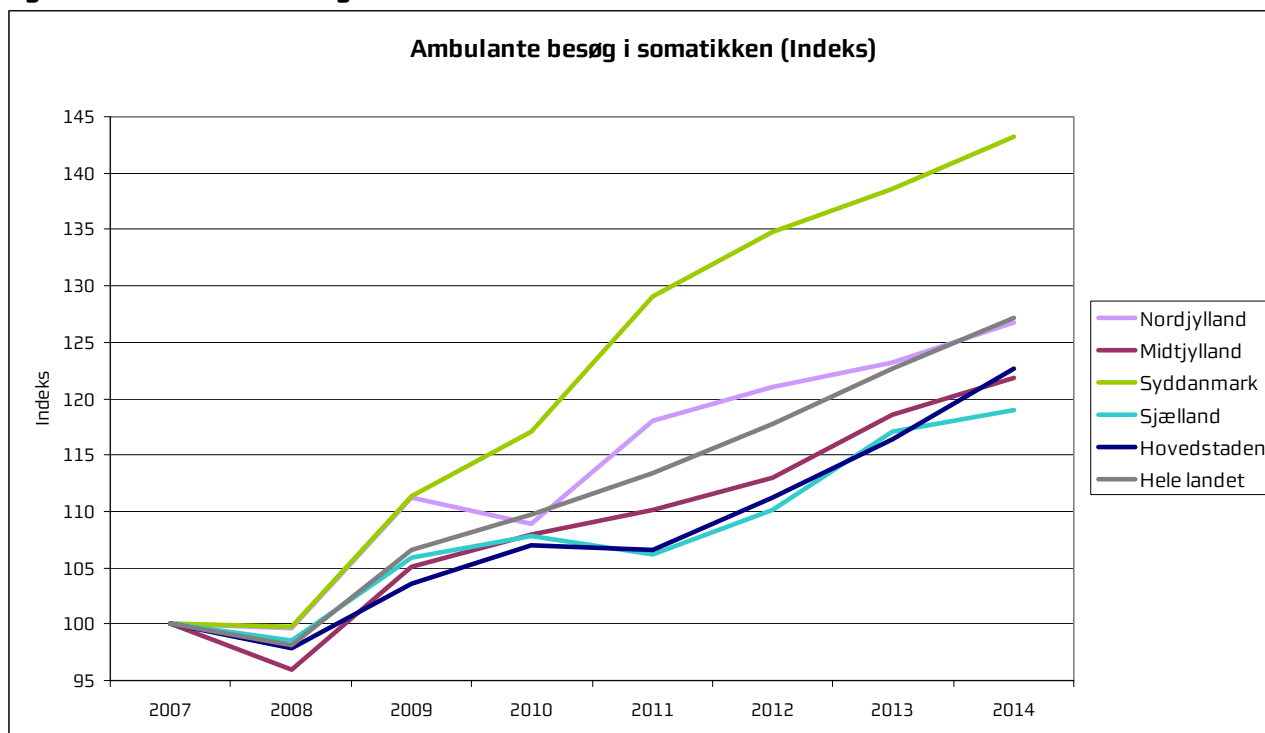
Kilde: Danske Regioner

**Definition:** Sygefravær blandt medarbejdere i de danske regioner opgjort i antal sygedage pr. medarbejder.

- **Generel udvikling:** Over perioden er landsgennemsnittet faldet med 2,1 sygedage pr. Medarbejder. Alle regioner på nær Region Sjælland har oplevet et fald i det gennemsnitlige antal sygedage pr. medarbejder.
- **Region Midtjylland:** Har over perioden oplevet et fald på 2,3 sygedage pr. medarbejder, hvilket er lidt mere end landsgennemsnittet. Region Midtjylland havde i 2013 det 3. laveste sygefravær blandt regionerne.



Figur 3-6: Ambulante besøg i somatikken

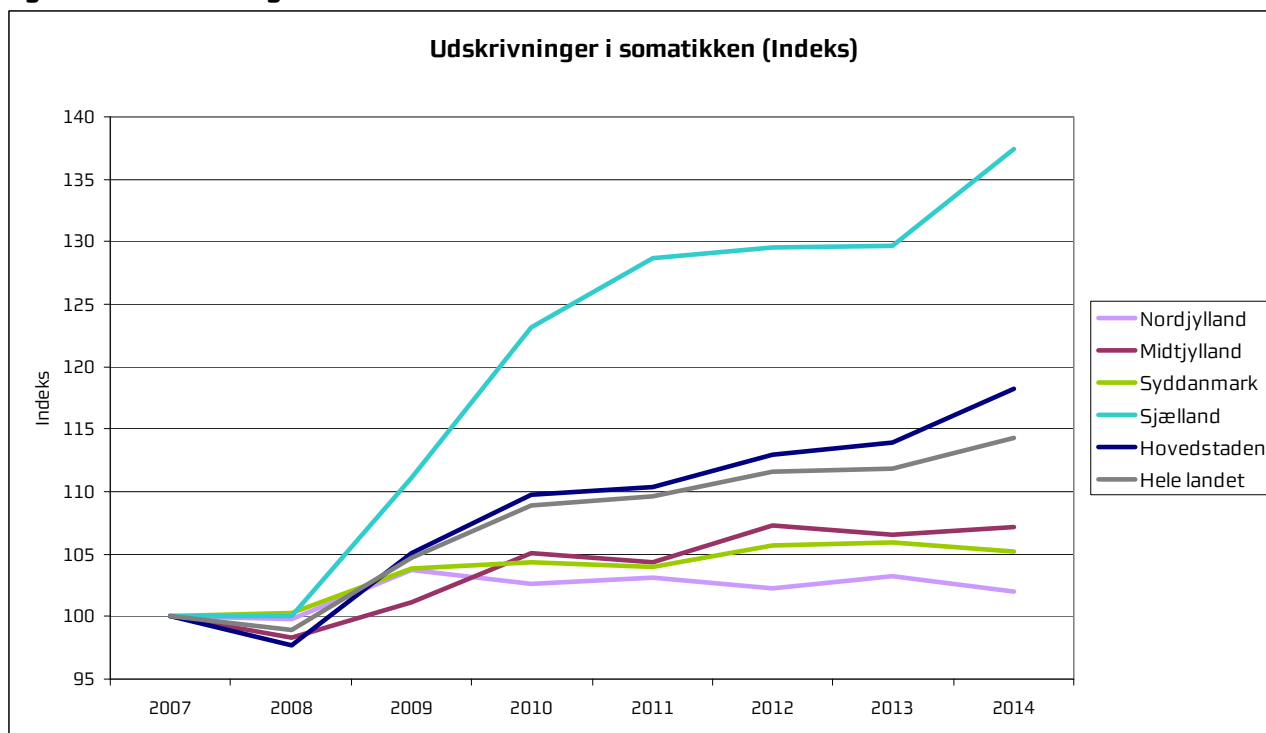


Kilde: Statens Serum Institut (Landspatientregistret)

**Definition:** Antal ambulante besøg i somatikken, indeks 2007=100.

- Generel udvikling: På landsplan har der over perioden været en stigning i antallet af ambulante besøg på godt 27 procent.
- Region Midtjylland: Har over perioden oplevet en stigning på knap 22 procent, hvilket er ca. 5 procentpoint under landsgennemsnittet. Region Midtjylland var i 2014 den region der havde det næstlaveste antal ambulante besøg.
- Særligt: Faldet i 2008 skyldes strejken i sundhedsvæsenet i 2008.

**Figur 3-7: Udskrivninger i somatikken**

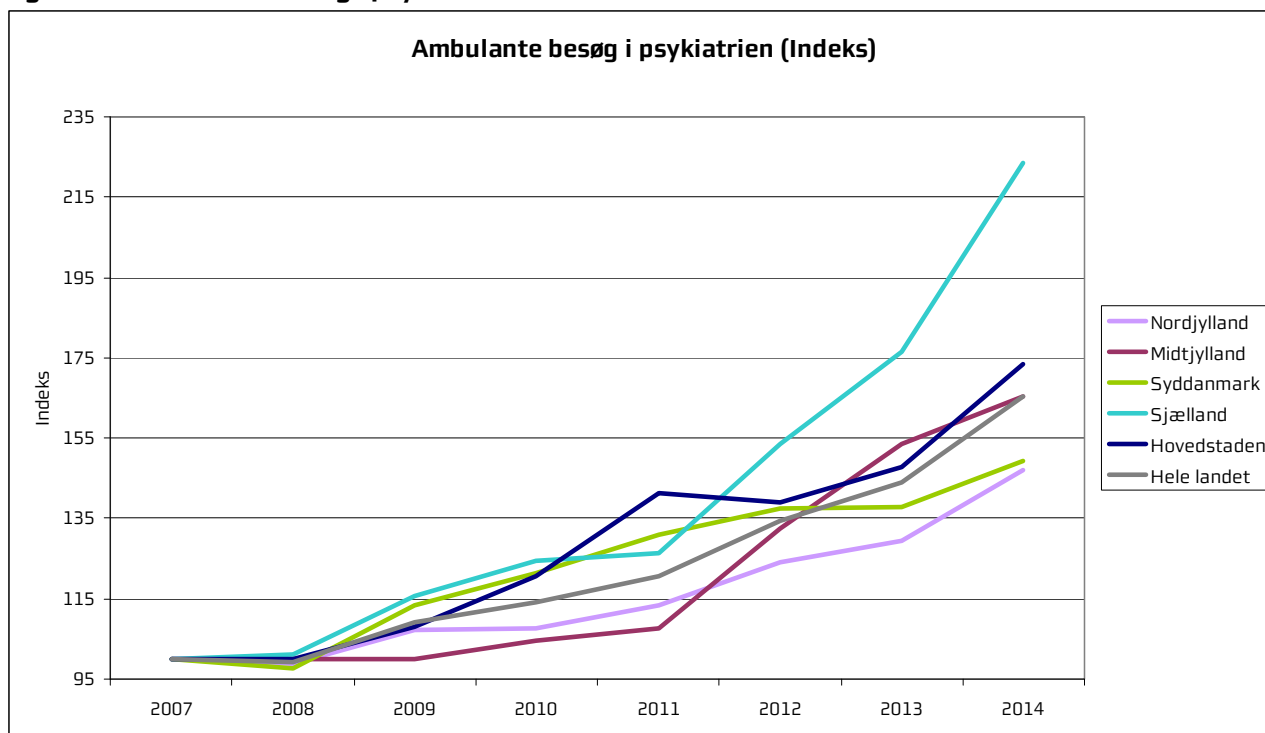


Kilde: Statens Serum Institut (Landspatientregistret)

**Definition:** Antal udskrivninger i somatikken, indeks 2007=100.

- Generel udvikling: På landsplan har der over perioden været en stigning i antallet af udskrivninger på godt 14 procent. Region Sjælland har i perioden haft en stigning på godt 37 procent hvilket er mere end dobbelt så meget som landsgennemsnittet og mere end dobbelt så meget som den region der har haft den næststørste stigning.
- Region Midtjylland: Har over perioden oplevet en stigning på godt 7 procent, og er dermed den region der har haft den 3. største procentvise stigning i antallet af udskrivninger.
- Særligt: Faldet i 2008 skyldes strejken i sundhedsvæsenet i 2008.

**Figur 3-8: Ambulante besøg i psykiatrien**

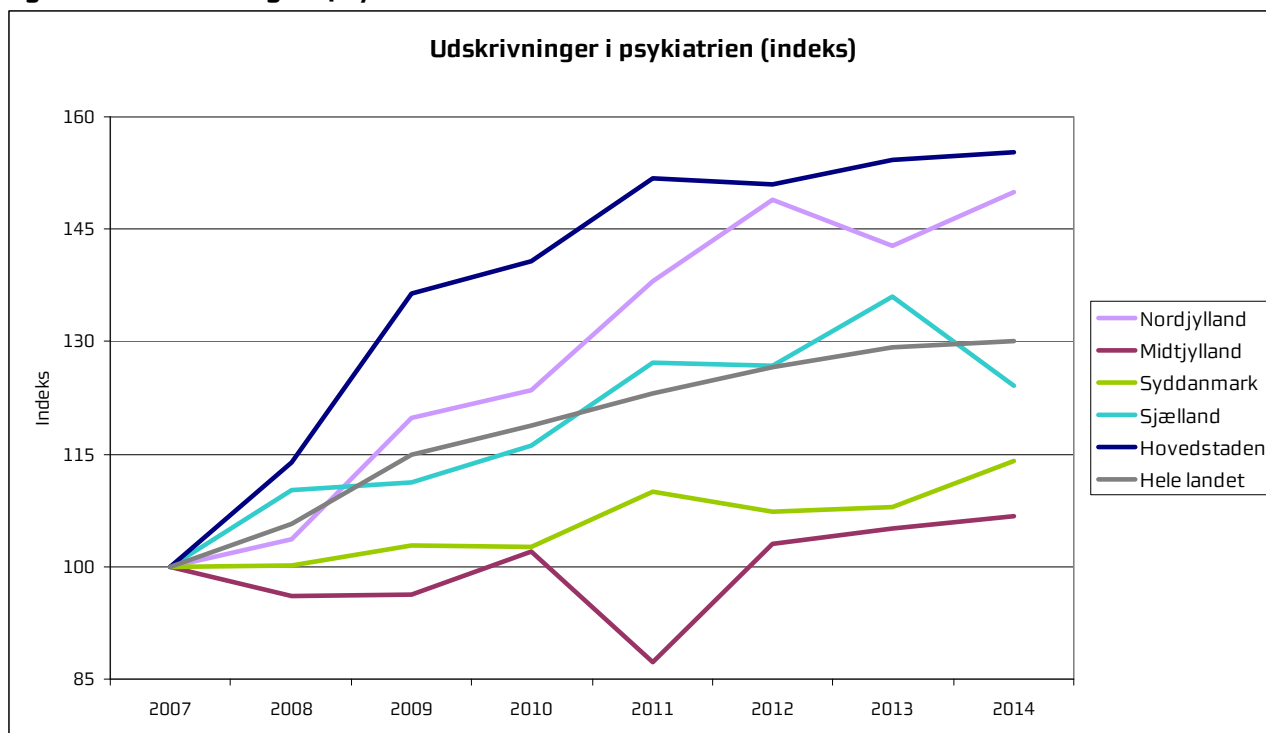


Kilde: Danske Regioner

**Definition:** Antal ambulante besøg i psykiatrien, indeks 2007=100.

- Generel udvikling: På landsplan har der over perioden været en stigning i antallet af ambulante besøg og hjemmebesøg i psykiatrien på godt 65 procent. Region Nordjylland har med godt 123 procent haft den højeste stigning.
- Region Midtjylland: Har over perioden oplevet en stigning på godt 65 procent det samme som landsgennemsnittet.
- Særligt: Faldet i 2008 skyldes strejken i sundhedsvæsenet i 2008.

Figur 3-9: Udskrivninger i psykiatrien



Kilde: Statens Serum Institut (Landspatientregistret)

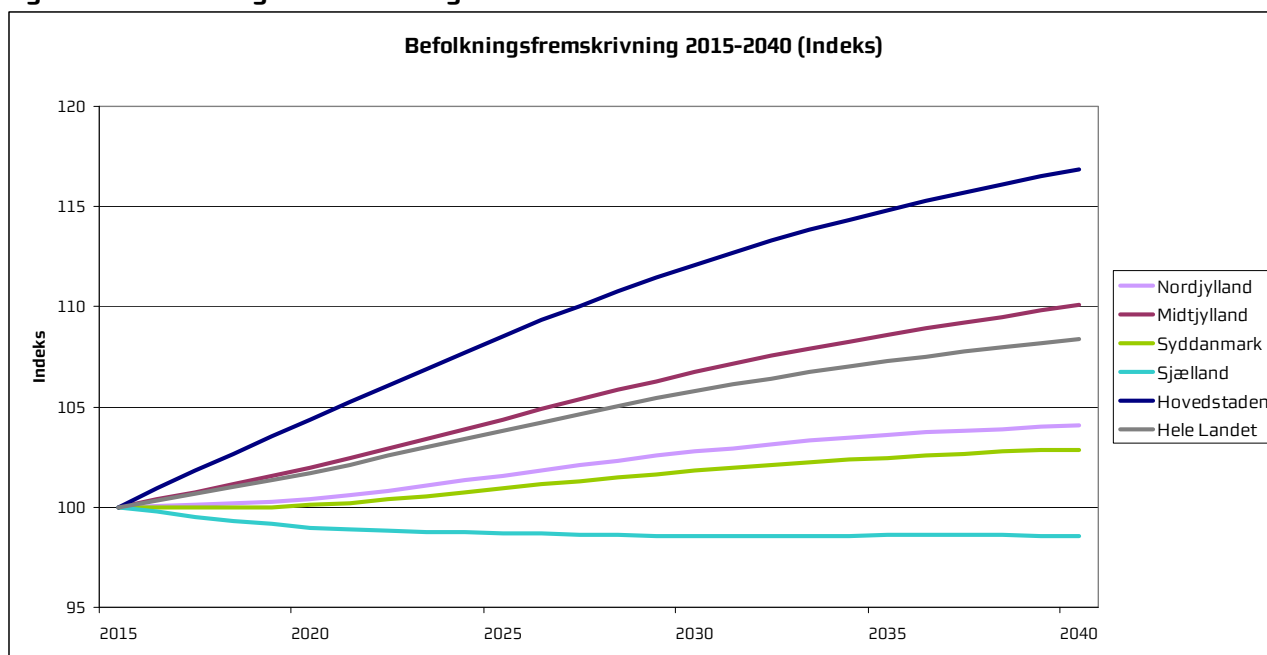
**Definition:** Antal udskrivninger i psykiatrien, indeks 2007=100.

- Generel udvikling: På landsplan har der over perioden været en stigning i antallet af udskrivninger på godt 30 procent. Region Hovedstaden har i perioden haft en stigning på godt 55 procent hvilket er næsten dobbelt så meget som landsgennemsnittet.
- Region Midtjylland: Har over perioden oplevet en stigning på godt 6 procent, hvilket er det laveste blandt regionerne.



## 4. Supplerende nøgletal

**Figur 4-1: Befolkningsfremskrivning**



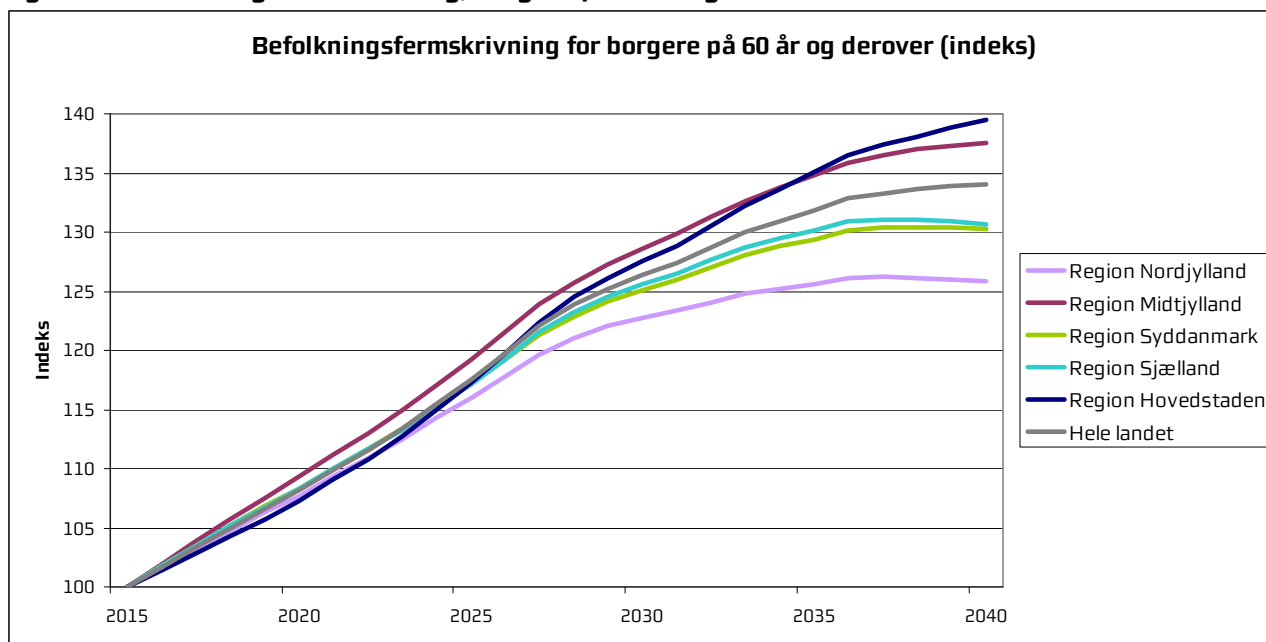
Kilde: Danmarks Statistik

**Definition:** Fremskrivningen belyser befolkningens størrelse fordelt på regioner.

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
<b>Region Midtjylland</b>	1.282.929	1.287.985	1.292.825	1.297.639	1.302.662	1.308.067	1.313.934	1.320.124	1.326.469
<b>Tilvækst i procent</b>		0,39%	0,38%	0,37%	0,39%	0,41%	0,45%	0,47%	0,48%
<b>Hele landet</b>	5.648.548	5.668.256	5.687.058	5.705.737	5.725.176	5.746.146	5.768.809	5.792.617	5.816.934
<b>Tilvækst i procent</b>		0,35%	0,33%	0,33%	0,34%	0,37%	0,39%	0,41%	0,42%

- **Generel udvikling:** Over perioden forventes der på landsplan en stigning i befolkningstallet på ca. 8,4 procent. Region Hovedstaden forventes at opleve den kraftigste vækst med en stigning på ca. 16,9 procent. Region Sjælland forventes, med et fald på ca. 1,5 procent, som den eneste at have en negativ befolkningstilvækst.
- **Region Midtjylland:** Ligger i hele perioden over landsgennemsnittet og forventes i perioden at have en befolkningstilvækst på ca. 10 procent hvilket er knap 2 procentpoint over landsgennemsnittet. I de kommende år forventes en årlig tilvækst på 0,3 – 0,5 procent.

**Figur 4-2: Befolkningsfremskrivning, borgere på 60 år og derover**



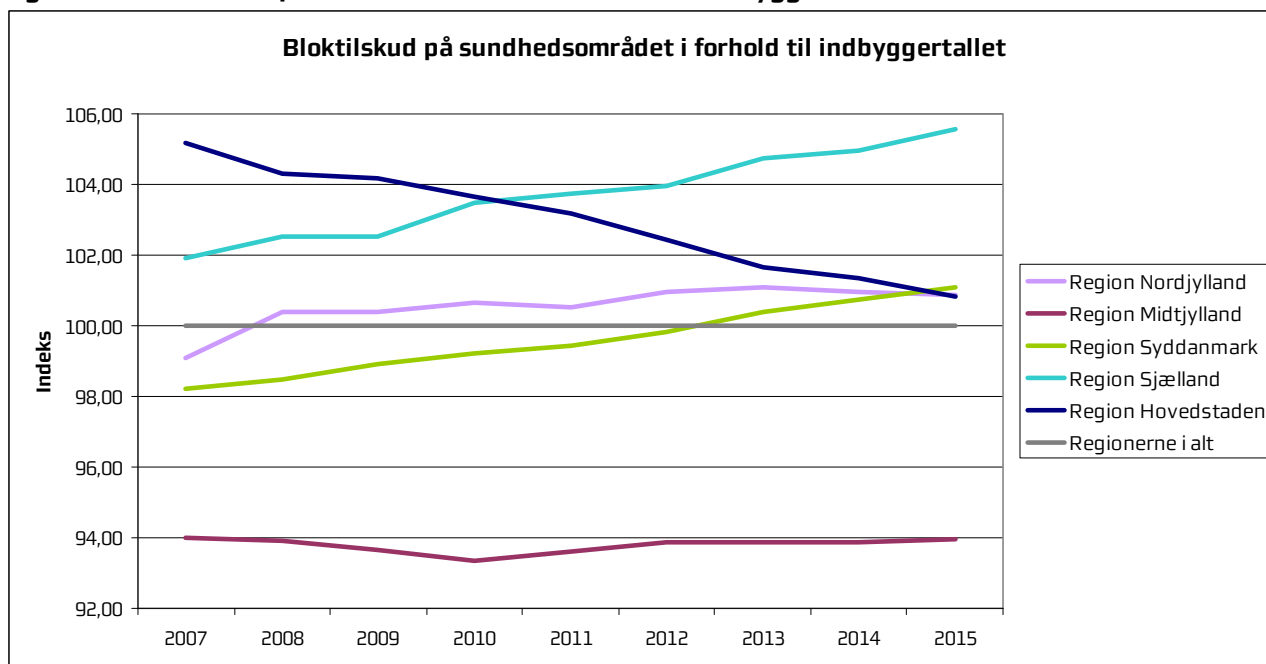
Kilde: Danmarks Statistik

**Definition:** Fremskrivningen belyser størrelsen af den andel af befolkningen der er 60 år eller ældre fordelt på regioner.

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Region Midtjylland	304.926	310.718	316.613	322.297	328.015	333.329	339.020	344.575	350.460
Tilvækst i procent		1,90%	1,90%	1,80%	1,77%	1,62%	1,71%	1,64%	1,71%
Hele landet	1.386.715	1.409.717	1.433.228	1.455.841	1.478.520	1.500.291	1.524.357	1.547.874	1.572.667
Tilvækst i procent		1,66%	1,67%	1,58%	1,56%	1,47%	1,60%	1,54%	1,60%

- **Generel udvikling:** Over perioden forventes der på landsplan en stigning i andelen af befolkningen der er 60 år eller mere på mellem 26 procent og 40 procent. På landsplan forventes en stigning på 34 procent.
- **Region Midtjylland:** Er i det meste af perioden den region der har den højeste tilvækst i andelen af borgere på 60 år eller derover. Først fra 2035 og frem forventes Region Hovedstaden at have en større tilvækst end Region Midtjylland. Over perioden forventes Region Midtjylland at have en tilvækst på 38 procent i andel af borgere på 60 eller mere, hvilket er ca. 4 procentpoint mere end landsgennemsnittet. I de kommende år forventes en årlig tilvækst på knap 2 procent.

**Figur 4-3: Bloktilskud på sundhedsområdet i forhold til indbyggertallet**



Kilde: Danske Regioner

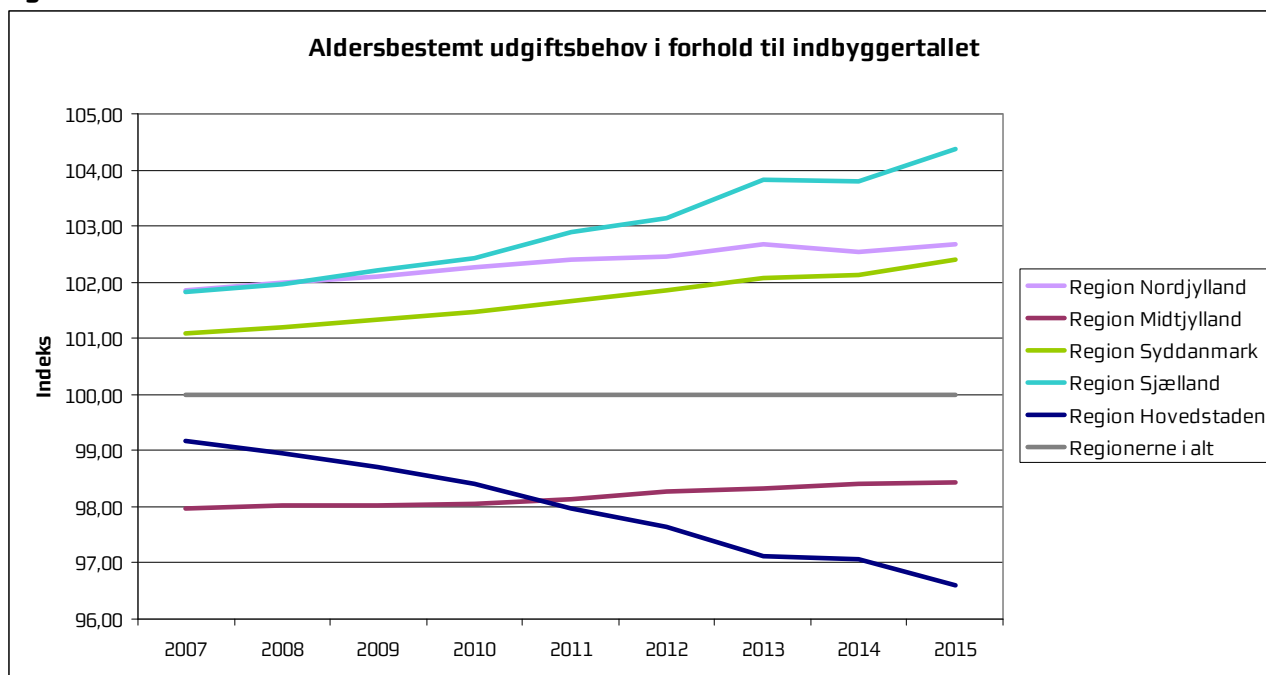
**Definition:** Indeks beregnet ud fra det samlede bloktilskud på sundhedsområdet i forhold til indbyggertallet. For 2015 gælder at hver gang gennemsnitsregionen får 100 kr. får Region Midtjylland 93,94 kr.

Bloktilskud sundhed i forhold til indbyggertallet									
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
<b>Region Nordjylland</b>	99,09	100,38	100,41	100,67	100,54	100,94	101,07	100,94	100,86
<b>Region Midtjylland</b>	94,00	93,92	93,65	93,33	93,59	93,89	93,86	93,88	93,94
<b>Region Syddanmark</b>	98,23	98,46	98,89	99,23	99,44	99,81	100,38	100,76	101,08
<b>Region Sjælland</b>	101,91	102,52	102,54	103,47	103,75	103,96	104,76	104,95	105,57
<b>Region Hovedstaden</b>	105,15	104,30	104,19	103,63	103,18	102,45	101,66	101,34	100,81
<b>Regionerne i alt</b>	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

- Generel udvikling: Over perioden har Region Hovedstaden, Syddanmark og Nordjylland nærmet sig hinanden så de nu har næsten samme indeks. Region Sjælland har haft en stigning på godt 3 procentpoint i perioden og er dermed den region der har det højeste indeks.
- Region Midtjylland: Har i hele perioden det laveste indeks, og er fra 2013 og frem den eneste region der har et indeks under 100. Region Midtjyllands indeks er næsten 7 procentpoint lavere end den region der har det næstlaveste indeks.



**Figur 4-4: Bloktilskudsindeks - Aldersbestemt**



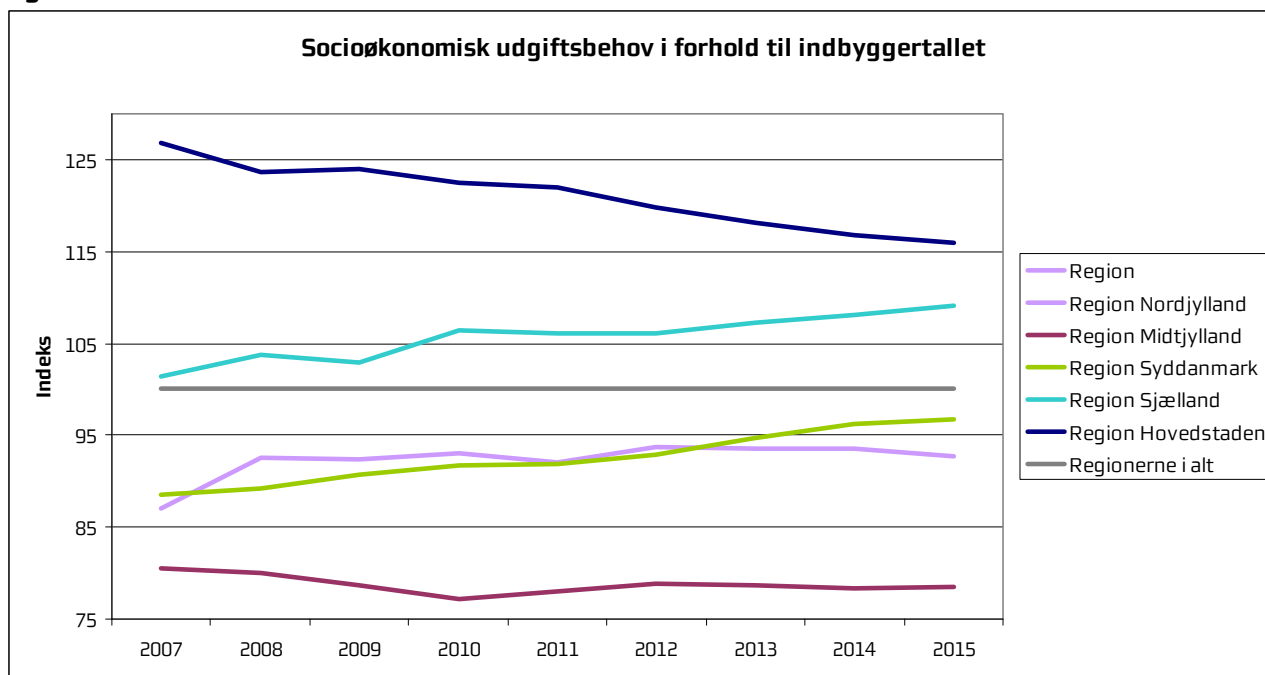
Kilde: Danske Regioner

**Definition:** Indeks beregnet ud fra det aldersbestemte udgiftsbehov fra bloktilskuddet sat i forhold til indbyggertallet. Det alders bestemte udgiftsbehov vægtes med 77,5 procent. For 2015 gælder at når gennemsnitsregionen får 100 kr. inden for de aldersbestemte udgifter får Region Midtjylland 98,44 kr.

Aldersbestemt udgiftsbehov i forhold til indbyggertallet									
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
<b>Region Nordjylland</b>	101,86	102,00	102,10	102,26	102,41	102,45	102,67	102,53	102,68
<b>Region Midtjylland</b>	97,97	98,01	98,02	98,04	98,14	98,27	98,32	98,41	98,44
<b>Region Syddanmark</b>	101,08	101,19	101,32	101,48	101,67	101,85	102,06	102,14	102,39
<b>Region Sjælland</b>	101,82	101,95	102,20	102,42	102,88	103,14	103,82	103,81	104,37
<b>Region Hovedstaden</b>	99,17	98,95	98,70	98,42	97,98	97,65	97,12	97,08	96,61
<b>Regionerne i alt</b>	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

- Generel udvikling: Region Hovedstaden har som den eneste region over perioden haft et fald i det aldersbestemte indeks, faldet er på godt 2,5 procent. Region Sjælland har med en stigning på godt 2,5 procent haft en stigning der er næsten dobbelt så stor som den næststørste stigning.
- Region Midtjylland: Har over perioden oplevet en stigning på knap 0,5 procent. Region Midtjylland ligger lavt i forhold til de øvrige regioner på nær Region Hovedstaden der ligger lavest fra 2011 og frem.

**Figur 4-5: Bloktilskudsindeks - Socioøkonomisk**



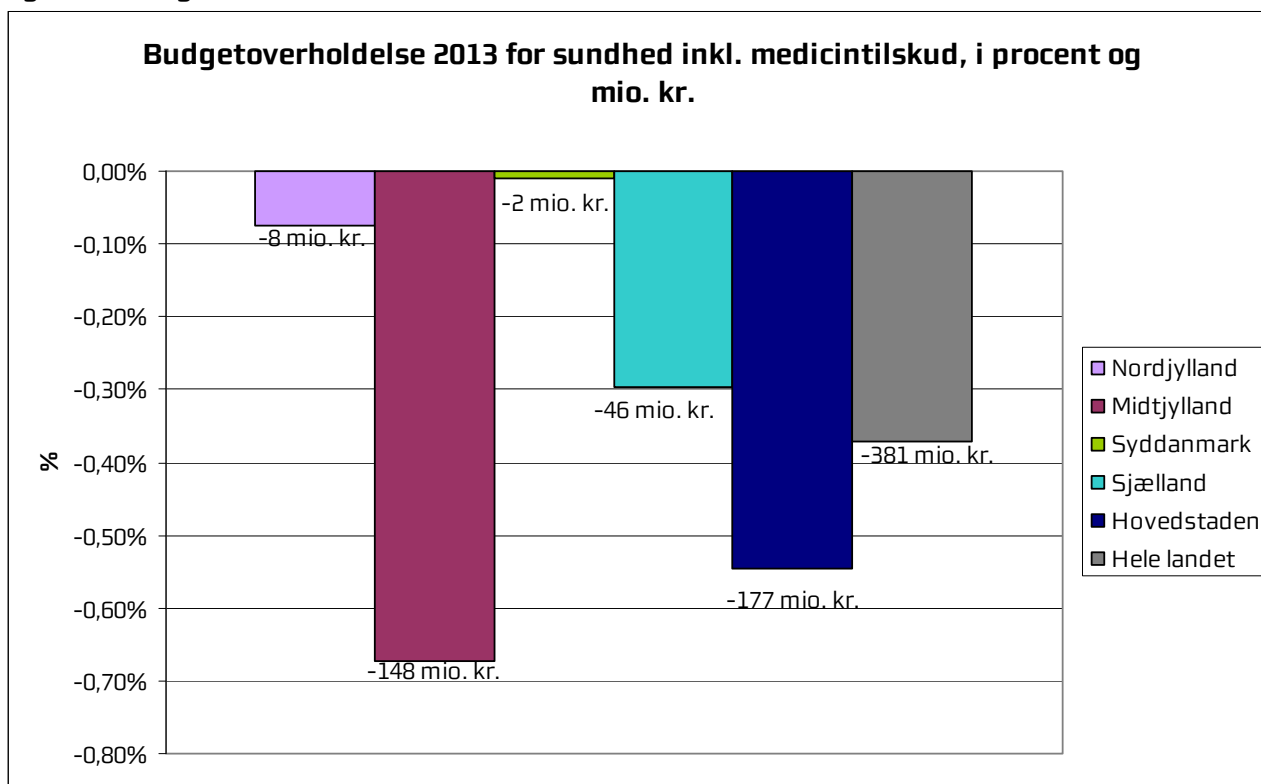
Kilde: Danske Regioner

**Definition:** Indeks beregnet ud fra det socioøkonomiske udgiftsbehov fra bloktilskuddet sat i forhold til indbyggertallet. Det socioøkonomiske bestemte udgiftsbehov vægtes med 22,5 procent. For 2015 gælder at når gennemsnitsregionen får 100 kr. inden for de socioøkonomiske udgifter får Region Midtjylland 78,55 kr.

Socioøkonomisk udgiftsbehov i forhold til indbyggertallet									
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
<b>Region Nordjylland</b>	87,05	92,52	92,46	93,11	92,10	93,77	93,60	93,50	92,67
<b>Region Midtjylland</b>	80,45	79,97	78,70	77,21	78,06	78,92	78,62	78,38	78,55
<b>Region Syddanmark</b>	88,59	89,22	90,70	91,65	91,94	92,95	94,75	96,16	96,74
<b>Region Sjælland</b>	101,36	103,69	102,97	106,37	106,06	106,11	107,29	108,18	109,03
<b>Region Hovedstaden</b>	126,84	123,70	123,99	122,46	121,92	119,78	118,07	116,79	116,04
<b>Regionerne i alt</b>	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

- Generel udvikling: Region Hovedstaden og Midtjylland har som de eneste regioner over perioden haft et fald i det socioøkonomiske indeks. Region Hovedstaden har haft det største fald på knap 11 procent.
- Region Midtjylland: Har i hele perioden det laveste indeks, og har over perioden haft et fald på knap 2 procent.

**Figur 4-6: Budgetoverholdelse 2014 – Sundhed inkl. medicintilskud**



Kilde: Danmarks statistik

**Definition:** Procentvise afvigelser fra budget 2013 i regnskab 2013. (-) angiver mindreforbrug.

Region	Oprindeligt Budget 2014	DUT-sager og KMF på DUT	Oprindeligt budget 2014 inkl. DUT	Regnskab 2014	Difference	
					i kr.	i pct.
Nordjylland	10.574	6	10.580	10.572	-8	-0,08%
Midtjylland	21.962	12	21.975	21.827	-148	-0,67%
Syddanmark	22.139	12	22.151	22.149	-2	-0,01%
Sjælland	15.546	9	15.555	15.509	-46	-0,30%
Hovedstaden	32.436	18	32.454	32.277	-177	-0,55%
Hele landet	102.658	58	102.715	102.334	-381	-0,37%

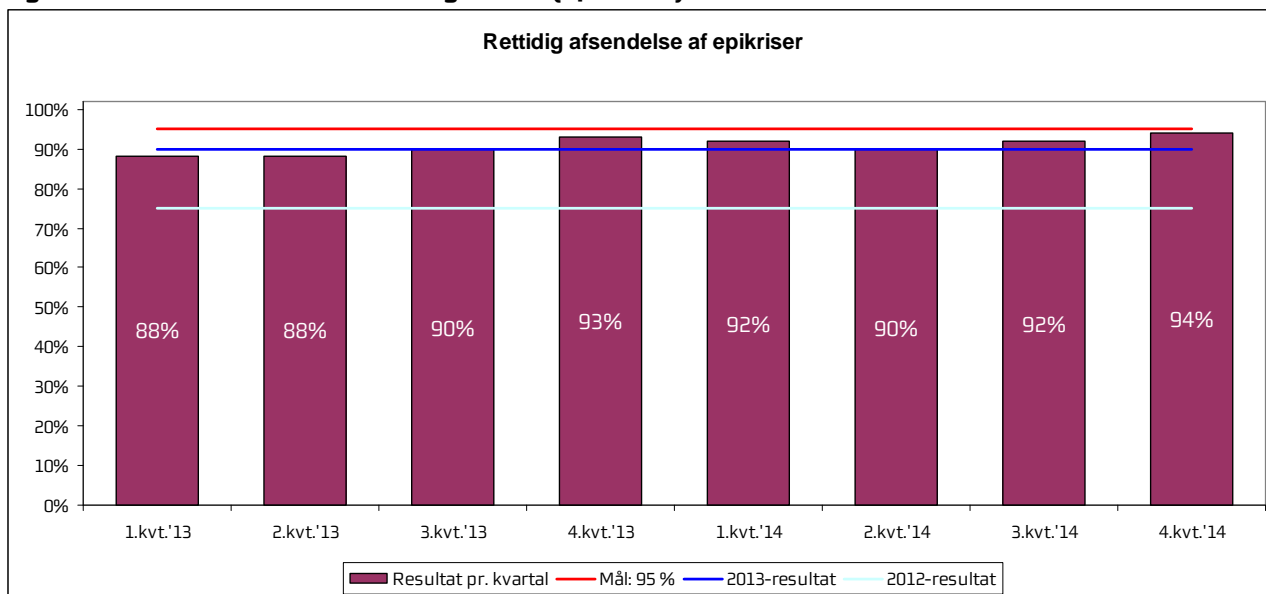
- Generel udvikling: Alle regioner har i 2014 overholdt deres budgetter og i forhold til 2013 er afvigelserne reduceret betydeligt. På landsplan har der været et mindre forbrug på 0,37 % i forhold til budgettet. I 2013 var mindreforbruget på 1,15 procent. Afvigelserne ligger fra et mindre forbrug på 0,08 procent til 0,67 procent.
- Region Midtjylland: Har haft et mindre forbrug på 0,67 procent i forhold til budgettet, hvilket er det største procentvise mindreforbrug blandt regionerne, afvigelsen er dog stadig reduceret i forhold til 2013 hvor den var på 1,02 procent.
- Særligt: I den officielle opgørelse der udarbejdes af Økonomi- og indenrigsministeriet, indregnes også ændrede forudsætninger vedr. pris- og lønudviklingen. De officielle opgørelser vil derfor vise et mindreforbrug på 283 millioner kroner.





## 5. Kvalitetsmål 2014

**Figur 5-1: Afsendelse af udskrivningsbreve (epikriser)**



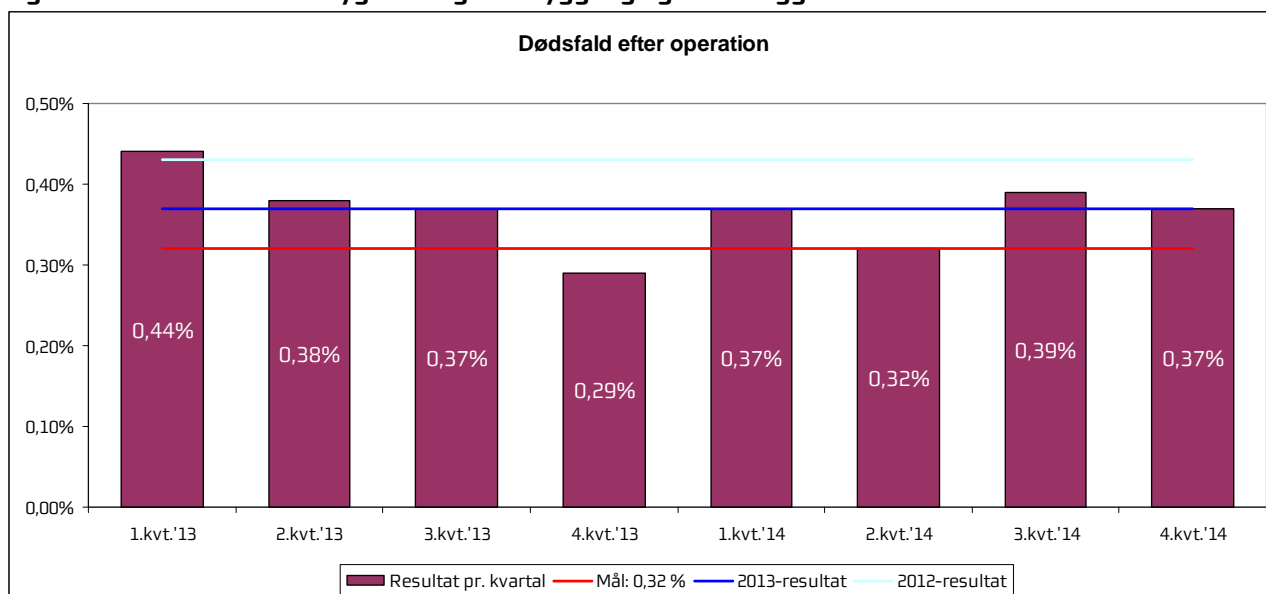
**Kilde:** Årsrapporten – Region Midtjylland 2013 og 2014

**Definition:** Når patienter udskrives fra et hospital sender hospitalet et udskrivningsbrev (også kaldet en epikrise) til patientens praktiserende læge. Brevet indeholder oplysninger om behandlingen af patienten. Da informationerne i brevet kan være vigtige for den videre behandling af patienten, er det vigtigt, at den praktiserende læge får dette brev hurtigt. Hurtig afsendelse af udskrivningsbreve har i de seneste år haft stor bevågenhed i Region Midtjylland.

**Mål:** Minimum 95 procent af udskrivningsbrevene skal afsendes senest 2 hverdage efter udskrivelse.

- **Generel udvikling:** Der har været en gradvis stigning i andelen af epikriser der er rettidigt fremsendt. Således er der i alle kvartaler af 2013 fremsendt flere epikriser rettidigt end i gennemsnittet for 2012. I 2014, har der i begyndelsen været et fald i andelen af rettidigt afsendte epikriser, dette er dog vendt så 94 % af epikriserne i 4. kvartal blev udsendt rettidigt, hvilket er et procentpoint fra målsætningen.
- **Målopfyldelse:** Siden 2012 er der sket en kvalitetsforbedring, så regionens somatiske enheder nu stort set opfylder målet om, at minimum 95 procent af udskrivningsbrevene sendes senest 2 hverdage efter patienten er udskrevet. Det betyder, at de over 200.000 udskrivningsbreve, som regionen årligt udsender, når hurtigere frem til gavn for den videre behandling af patienterne.
- **Særligt:** Psykiatriens afsendelse af epikriser er også forbedret markant i løbet af 2014. Hvor psykiatrien i 2013 afsendte 78 procent af epikriserne senest 2 hverdage efter udskrivelse, er tallet i 2014 steget til 90 procent.

**Figur 5-2: Patientsikkert Sygehus og forebyggelige genindlæggelser**



Kilde: Årsrapporten – Region Midtjylland 2013 og 2014

Kvalitetsmål	Målopfyldeelse 4.kvartal 2013	Målopfyldeelse 4. kvartal 2014
Andelen af patienter, som får tryksår under indlæggelse. <i>Mål: Reduceres 50 procent (udgangspunkt ikke fastlagt)</i>	Ingen data	
Andel opererede patienter, som dør under indlæggelsen. <i>Mål: Maksimalt 0,35 procent (dvs. en reduktion på 20 procent ift. 2012)</i>	0,29 procent <i>Målet er opfyldt</i>	0,37 procent
Andel patienter der dør efter septisk chok. <i>Mål: Maksimalt 33,3 procent</i>	28,1 % <i>Målet er opfyldt</i>	28,8 % <i>Målet er opfyldt</i>
Andel opererede patienter, som genindlægges indenfor 30 dage. <i>Mål: Maksimalt 3,76 procent</i>	4,62 procent	4,62 procent
Andelen af indlæggelser, som efterfølges af en forebyggelig genindlæggelse. <i>Mål: Maksimalt 11,6 procent</i>	12,63 procent	14,12 procent

**Definition:** "Patientsikkert Sygehus" er et landsdækkende projekt, som handler om at fremme patientsikkerheden på hospitalerne. Det gøres eksempelvis ved at indføre tjeklister i forbindelse med operationer. Region Midtjyllands kvalitetsmål vedrørende "Patientsikkert Sygehus" handler om at færre patienter dør eller genindlægges efter operationer, at færre patienter får tryksår under indlæggelse på et hospital, og at færre patienter dør af alvorlig blodforgiftning (septisk chok). Målet vedrørende blodforgiftning afrapporteres dog ikke her, da der først er krav til målopfyldeelse i 2014.

Forebyggelige genindlæggelser handler om at undgå, at ældre patienter, som har været indlagt på et hospital, bliver indlagt igen med et problem, som måske kunne have været undgået. Det kunne eksempelvis være dehydrering eller forstoppelse.

- Generel udvikling: Som det fremgår, er dødsfald efter operation faldet markant i løbet af 2013. I 2014 er det kun 2. kvartal der overholder målet, dog er gennemsnittet i 2014 stadig lavere end gennemsnittet for 2013. Forekomsten af genindlæggelser efter operation er uændret mens der er en væsentlig stigning i antallet af forebyggelige genindlæggelser. Såvel hospitaler som kommuner arbejder i 2015 videre med at reducere forekomsten af genindlæggelser.

**Kræftpakker: Kræft i nyrer, urinveje og mandlige kønsorganer (urologisk cancer) og lungecancer**

Kvalitetsmål	Målopfyldelse 4.kvartal 2013	Målopfyldelse 4. kvartal 2014
Blære- og nyrekræft: Henvi­ningstiden overholdes i minimum 90 procent af tilfældene	75 procent	72 procent
Blære- og nyrekræft: Udredningstiden overholdes i minimum 90 procent af tilfældene	86 procent	94 procent <i>Målet er opfyldt</i>
Blære- og nyrekræft: Samlet forløbstid overholdes i minimum 90 procent af tilfældene	48 procent	59 procent
Kræft i mandlige kønsorganer: Henvi­ningstiden overholdes i minimum 90 procent af tilfældene	94 procent <i>Målet er opfyldt</i>	95 procent <i>Målet er opfyldt</i>
Kræft i mandlige kønsorganer: Udredningstiden overholdes i minimum 90 procent af tilfældene	83 procent	97 procent <i>Målet er opfyldt</i>
Kræft i mandlige kønsorganer: Samlet forløbstid overholdes i minimum 90 procent af tilfældene	55 procent	55 procent
Lungekræft: Henvi­ningstiden overholdes i minimum 90 procent af tilfældene	94 procent <i>Målet er opfyldt</i>	97 procent <i>Målet er opfyldt</i>
Lungekræft: Udredningstiden overholdes i minimum 90 procent af tilfældene	89 procent <i>Målet er opfyldt</i>	95 procent <i>Målet er opfyldt</i>
Lungekræft: Samlet forløbstid overholdes i minimum 90 procent af tilfældene	85 procent	91 procent <i>Målet er opfyldt</i>

Kilde: Årsrapporten – Region Midtjylland 2014

**Definition:** Det kan være afgørende for udfaldet af en kræftbehandling hvor hurtigt behandlingen igangsættes. Ved behandlingen af kræft i nyrer, urinveje og mandlige kønsorganer (urologisk cancer) samt lungekræft har forløbstiderne i Region Midtjylland i nogle tilfælde været for lange. Derfor er der, bl.a. ved hjælp af kvalitetsmål, sat ekstra fokus på, at de nationale krav til forløbstider for disse kræftformer overholdes.

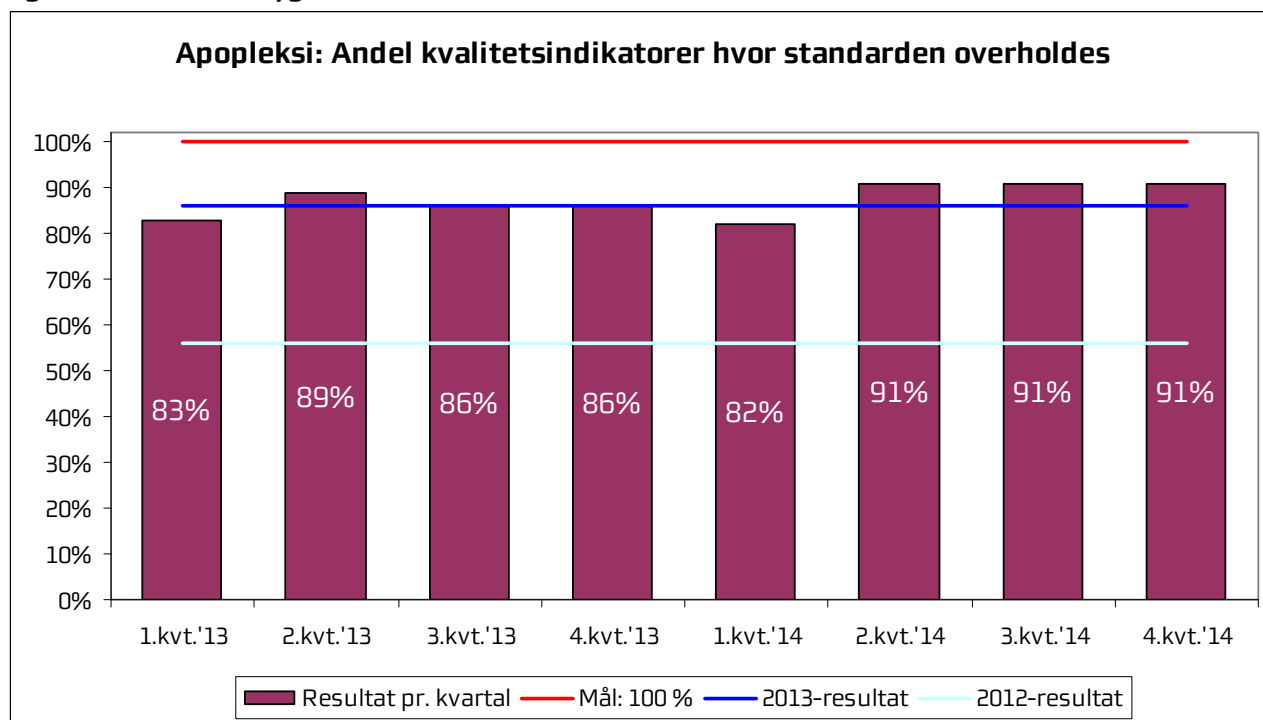
- Generel udvikling: Der er forbedringer på 8 ud af 9 mål, og 6 af målene er opfyldt i 4. kvartal 2014 mod 3 i 4. kvartal 2013

Størst problemer er der med overholdelse af den samlede forløbstid for kræft i mandlige kønsorganer og blære- og nyrekræft. Herudover er der problemer med overholdelse af henvi­ningstiden for blære- og nyrekræft.

De seneste år har der været en meget stor tilgang af patienter med mistanke om godartede såvel som ondartede urologiske sygdomme til Region Midtjyllands hospitaler. For at imødegå kapacitetsudfordringerne har Region Midtjylland forstærket arbejdet med at reducere forløbstiderne. Dette er bl.a. sket ved at øge samarbejdet mellem regionens tre urologiske afdelinger, afdække forløbsproblemer og omlægge aktivitet til ambulante og komprimerede forløb. De nævnte tiltag på området har i 2014 vist sin effekt i form af reducerede forløbstider for patienter med blære- og nyre kræft og kræft i mandlige kønsorganer.



Figur 5-3: Bestemte sygdomsområder



Kilde: Årsrapporten – Region Midtjylland 2013 og 2014

Kvalitetsmål	Målopfyldeelse 4. kvartal 2013	Målopfyldeelse 4. kvartal 2014
Apopleksi: Andel kvalitetsindikatorer, hvor standard er overholdt. <i>Mål: 100 procent (dvs. at alle standarder overholdes)</i>	86 procent	91 procent
Akut mave-tarm-kirurgi: Andel kvalitetsindikatorer, hvor standard er overholdt. <i>Mål: 100 procent (dvs. at alle standarder overholdes)</i>	50 procent	50 procent
Fødsler: Andel kvalitetsindikatorer, hvor standard er overholdt. <i>Mål: 100 procent (dvs. at alle standarder overholdes)</i>	56 procent	64 procent
Skizofreni: Andel kvalitetsindikatorer, hvor standard er overholdt. <i>Mål: 100 procent (dvs. at alle standarder overholdes)</i>	Ingen data: Dataproblemer på nationalt niveau i kvalitetsdatabasen vedrørende skizofreni	

**Note:** pga. omlægning af indikatorerne midt i 2014 opgøres målopfyldeelse for akut mave-tarm-kirurgi fra 1.sep. 2013 til 31.aug. 2014

**Definition:** Region Midtjylland har særlig fokus på at forbedre kvaliteten af behandlingen indenfor slagtilfælde (apopleksi), fødsler, akut mave-tarmkirurgi og skizofreni. På alle disse områder er der på nationalt niveau fastsat kvalitetsindikatorer og tilhørende standarder for god behandling. Region Midtjyllands mål er, at alle disse kvalitetsindikatorers standarder skal overholdes.

- Generel udvikling: For områderne akut mave-tarmkirurgi og fødsler er der fortsat langt til målopfyldeelse og på aggregeret niveau ses kun i varierende omfang bevægelse i retning af målopfyldeelse.

Når det gælder akut mave-tarmkirurgi og fødsler er der fortsat langt til målopfyldeelse og på aggregeret niveau ses ikke tegn på bevægelse i retning af målopfyldeelse. Behandlingen af slagtilfælde (apopleksi) kan dog fremhæves, som et område, hvor der er sket væsentlige fremskridt. I 2012 var kun godt halvdelen af kvalitetsindikatorerne opfyldt, mens det ved udgangen af 2014 er helt oppe på 20 ud af 22 kvalitetsindikatorer (91 %).

**Somatikkens servicemål**

Servicemål vedrørende ventetid til forundersøgelse og ventetid på akutklinik/skadestue

Servicemål	Målopfyldelse 4.kvartal 2013	Målopfyldelse 4. kvartal 2014
Ventetid til forundersøgelse: Mindst 90 procent af patienterne kommer til forundersøgelse senest 2 uger efter henvisning.	40 procent	45 procent
Ventetid på større skadestuer: Mindst 90 procent af patienterne har en ventetid under 30 minutter.	76 procent	83 procent
Ventetid på mindre skadestuer (akutklinikker): Mindst 90 procent af patienterne har en ventetid under 60 minutter.	98 procent <i>Målet er opfyldt</i>	98 procent <i>Målet er opfyldt</i>

**Kilde:** Årsrapporten – Region Midtjylland 2014

**Definition:** Resultaterne for servicemålene vedrørende ventetid til forundersøgelse og ventetid på regionens skadestuer og akutklinikker. Ventetid til forundersøgelse omhandler hvor lang tid der går fra en patient er henvist til patienten kommer til forundersøgelse. Ventetid på skadestuerne/akutklinikkerne omhandler hvor lang tid skadestuepatienter venter fra de ankommer til skadestuen til de behandles.

- Generel udvikling: 45 % af patienterne til forundersøgelse senest 2 uger efter henvisningen. Det er en betydelig forbedring, og det forventes derudover, at arbejdet med retten til hurtig udredning vil betyde, at forundersøgelserne kan afholdes hurtigere.

Servicemålet om ventetid på regionens skadestuer/akutklinikker er delt i to. Det skyldes, at ventetiden på regionens større skadestuer maksimalt må være 30 minutter, mens de mindre akutklinikker med lavere bemanning har krav om en maksimal ventetid på 60 minutter. Som tabellen viser, er der sket en mærkbar forbedring af ventetiderne, og kravet om en maksimal ventetid på 30 minutter overholdes nu i mere end 8 ud af 10 tilfælde. På de mindre akutklinikker fastholdes den en høje målopfyldelse, idet 98 % af patienterne fortsat har en ventetid under 60 minutter.

### Psykiatriens servicemål

Servicemål	Målopfyldeelse 4.kvartal 2013	Målopfyldeelse 4. kvartal 2014
Antal patienter i voksenpsykiatrien, som har ventet mere end 2 måneder på behandling. <i>Mål: Ingen patienter venter mere end 2 måneder</i>	553 patienter	85 patienter
Antal patienter i børne- og ungdomspsykiatrien, som har ventet mere end 2 måneder på udredning. <i>Mål: Ingen patienter venter mere end 2 måneder</i>	100 patienter	2 patienter

**Note:** Resultatet for 4. kvartal 2014 er ventelistetallet opgjort per 30. november 2014. Udviklingen måles i forhold til ventelistetallet for 1. kvartal 2014 opgjort per 28. februar 2014.

**Kilde:** Årsrapporten – Region Midtjylland 2014

**Definition:** Psykiatrien har som servicemål, at ingen patienter i voksenpsykiatrien venter mere end 2 måneder på behandling, og at ingen patienter i børne- og ungdomspsykiatrien venter mere end 2 måneder på udredning.

- Generel udvikling: Servicemålet blev udvidet pr. 1. september 2014 som følge af, at alle psykiatriske patienter har fået ret til at blive udredt inden for 2 måneder, ligesom de fik ret til at begynde i behandling inden for en måned ved alvorlig sygdom og inden for to måneder ved mindre alvorlig sygdom. Pr. 30. november 2014 havde 7 voksne patienter ventet mere end 2 måneder på udredning, mens 7 børn og unge havde ventet mere end 2 måneder på behandling.

I forhold til de oprindelige kvalitetsmål ses store fremskridt hvor der er ca. 85 % færre patienter i voksenpsykiatrien der venter mere end 2 måneder på behandling og 98 % færre patienter i børne- og ungdomspsykiatrien der venter mere end 2 måneder på udredning.

**Præhospitalets servicemål**

Servicemål	Målopfyldelse 2014
A-kørsler: 75 procent af kørslerne skal have responstid under 10 minutter. <i>Mål: Maksimum 10 minutter</i>	9,77 minutter <i>Målet er opfyldt</i>
A-kørsler: 92 procent af kørslerne skal have responstid under 15 minutter. <i>Mål: Maksimum 15 minutter</i>	13,82 minutter <i>Målet er opfyldt</i>
A-kørsler: 98 procent af kørslerne skal have responstid under 20 minutter. <i>Mål: Maksimum 20 minutter</i>	17,42 minutter <i>Målet er opfyldt</i>
B-kørsler: 60 procent af kørslerne skal have responstid under 15 minutter. <i>Mål: Maksimum 15 minutter</i>	14,95 minutter <i>Målet er opfyldt</i>
B-kørsler: 75 procent af kørslerne skal have responstid under 20 minutter. <i>Mål: Maksimum 20 minutter</i>	19,35 minutter <i>Målet er opfyldt</i>
Andel af patienter, som afhentes/afleveres indenfor 1 times afvigelse fra det ønskede tidspunkt. <i>Mål: Minimum 95 procent</i>	97,50 procent <i>Målet er opfyldt</i>
Andel af dialysepatienter, som afhentes/afleveres indenfor ½ times afvigelse fra det ønskede tidspunkt. <i>Mål: Minimum 95 procent</i>	91,83 procent

**Kilde:** Årsrapporten – Region Midtjylland 2014

**Definition:** Præhospitalets servicemål omhandler responstider på A-kørsler (livstruende tilfælde) og B-kørsler (hastende men ikke livstruende tilfælde) samt ventetider ved siddende patienttransport.

- Generel udvikling: Samtlige mål vedrørende A- og B-kørsler er opfyldt. For siddende patienttransport er målet om at 95 procent af dialysepatienterne afhentes/afleveres indenfor ½ times afvigelse fra det ønskede tidspunkt ikke opfyldt, idet målopfyldelsen er knap 92 procent. Til gengæld er målet for siddende patienttransport opfyldt for de øvrige patientgrupper.

**Praksissektorens servicemål**

<b>Servicemål</b>	<b>Målopfyldeelse 4.kvartal 2013</b>	<b>Målopfyldeelse 4. kvartal 2014</b>
Andel patienter, som venter mindre end 5 minutter i telefonen ved lægevagten. <i>Mål: Minimum 90 procent venter mindre end 5 minutter</i>	88 procent	77 procent
Andel patienter, som venter mindre end 1 time på konsultation efter ankomst til lægevagten. <i>Mål: Minimum 90 procent venter mindre end 1 time</i>	85 procent	82 procent
Andel patienter, som venter mindre end 3 timer på hjemmebesøg fra lægevagten. <i>Mål: Minimum 90 procent venter mindre end 3 timer</i>	93 procent <i>Målet er opfyldt</i>	91 procent <i>Målet er opfyldt</i>

**Kilde:** Årsrapporten – Region Midtjylland 2013

**Definition:** Region Midtjylland har opstillet mål for ventetiderne ved lægevagten ved telefonisk kontakt, ved konsultation og ved hjemmebesøg.

- Generel udvikling: Servicemålet vedrørende ventetid på hjemmebesøg er opfyldt, idet 91 % af patienterne maksimalt venter 3 timer på hjemmebesøg. Dog er der i 2014 oplevet et fald i andelen af patienter, der behandles inden for de fastsatte servicemål. Ved servicemålet vedrørende ventetid ved telefonisk kontakt oplever patienterne i det seneste år øget ventetid, idet målopfyldeelsen er faldet med 11 procent point. Andelen af patienter som venter mindre end 1 time på konsultation er blevet lidt mindre i 4. kvartal 2014. Servicemålene for henholdsvis konsultation og ventetid i telefonen er ikke opfyldt, da kravene til ventetider fortsat kun er 77 % ved telefonisk kontakt og 82 % ved konsultation.

**Kontaktpersonordningen**

Kontaktperson-ordningen	Målsætning for målopfyldelse i procent	Samlet for 2014: Tilbud om kontaktperson for behandlingsforløb, der strækker sig over mere end to dage eller 2 ambulante besøg.	Samlet for 2014 Tilbud om kontaktperson inden for 24 timer for patienter med særlige behov
Hospitalsenheden Horsens	90 procent	90 procent <i>Målet er opfyldt</i>	90 procent <i>Målet er opfyldt</i>
Regionshospitalet Randers	90 procent	83 procent	83 procent
Hospitalsenheden Vest	90 procent	86 procent	86 procent
Hospitalsenhed Midt	90 procent	82 procent	77 procent
Aarhus Universitetshospital	90 procent	85 procent	86 procent
Psykiatrien (voksne samt børn/unge)	90 procent	88 procent	91 procent <i>Målet er opfyldt</i>

Data er hentet fra InfoRM pr. 30. januar 2014.

**Definition:** Kontaktpersonordningen skal være med til at sikre patienterne gode sammenhængende patientforløb på hospitalerne og i psykiatrien. Kontaktpersonens rolle er at sikre, at ingen patienter efterlades i et tomrum i patientforløbet, at patienten aldrig er i tvivl om, hvor han/hun kan henvende sig, og der aldrig er usikkerhed om, hvor ansvaret for patienten er placeret. Ordningen bygger på lov om kontaktpersoner og Den Danske Kvalitetsmodel. Fra 2010 er loven ændret, så der kun tilbydes kontaktperson, når behandlingsforløbet strækker sig over mere end to dage eller to ambulante besøg. Patienter med særlige behov skal tilbydes kontaktperson inden for 24 timer. Danske Regioner har defineret, hvilke diagnoser der hører under særlige behov

- Generel udvikling: Regionsrådet har vedtaget en målsætning om en opfyldelsesgrad på mindst 90 procent. Opgørelsen fra 2013 viste, at ingen af hospitalerne levede op til kravene. I 2014 har alle hospitaler haft forbedringer i begge kategorier. Hospitalsenhed Horsens opfylder målet for begge kategorier, mens Psykiatrien opfylder målet for den ene kategori.