

Et sundhedsvæsen på patientens præmisser

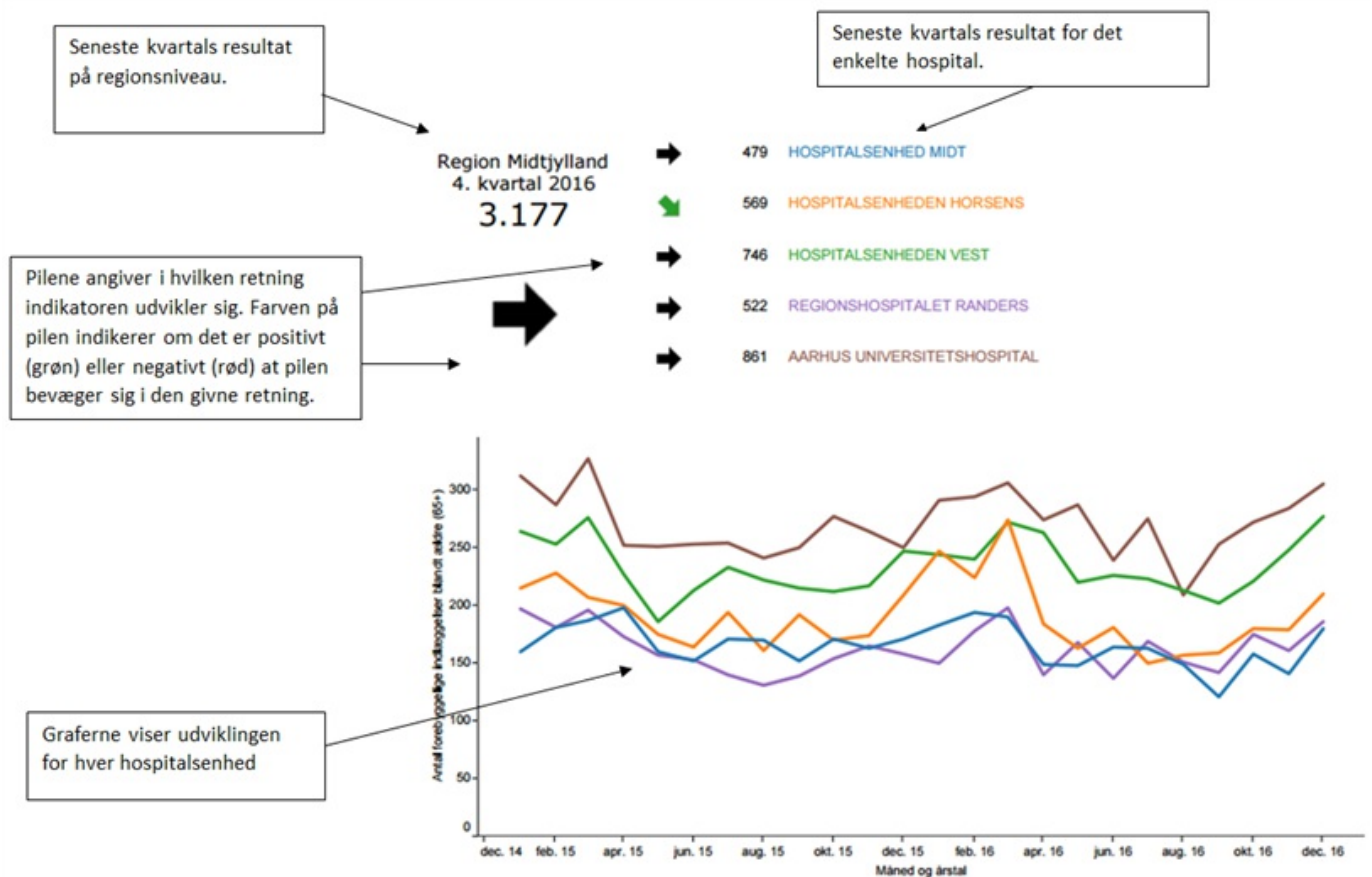


Indledning

De følgende sider viser udviklingen på indikatorerne for de 8 mål i Region Midtjyllands målbillede for sundhedsområdet. Målene peger tilsammen op imod de tre spor midt i trekanten, som er pejlemærker for, at regionen når den overordnede vision om "Et sundhedsvæsen på patientens præmisser". Under de 8 mål afrapporteres 20 indikatorer, som konkretiserer målene. Indikatorerne giver regionsrådet mulighed for at følge målene og iværksætte initiativer, der skal skabe den ønskede udvikling. Enkelte indikatorer afrapporteres ikke til regionsrådet, da de udelukkende vedrører kommunerne eller endnu er under udarbejdelse. Det drejer sig f.eks. om ventetider i psykiatrien og til sygehusoperation og belægning.

Rapporten er struktureret således, at der indledningsvis på side 2-3 findes et overblik, hvor man kan danne sig et indtryk af resultatet på alle indikatorer på regionsniveau. Herefter findes en mere udførlig fremstilling af indikatorerne, med beskrivelse af indikatoren øverst, grafisk fremstilling af resultaterne i midten og en kortfattet forklaring på resultaterne nederst. For de fleste indikatorer vises det regionale og det hospitalsvise resultat for seneste kvartal, samt en tidsserie på månedsniveau. Derudover vises en rød/grøn pil som viser om udviklingen i seneste periode har været positiv eller negativ. Det skal bemærkes, at fremstillingen af enkelte indikatorer afviger helt eller delvis fra denne model.

Med implementeringen af målbilledet er der sat fokus på kvalitetsudvikling frem for kvalitetskontrol og dette afstedkommer nye måder at arbejde med data på. I afrapporteringen betyder det, at pilene angiver om der reelt kan tales om en udviklingstendens set over en længere periode. Vi går væk fra bare at se på forskellen fra seneste måned eller kvartal, ud fra et ønske om, at undgå fejlagtige konklusioner om en udvikling, hvis der reelt er tale om tilfældige udsving. Pilens farve (rød/grøn) indikerer om udviklingen bevæger sig i den ønskede retning og er beregnet ud fra om 7 af de sidste 8 måneder har ligget over eller under medianen for de seneste 24 måneder.



Overblik over Region Midtjyllands resultater

2. kvartal 2017

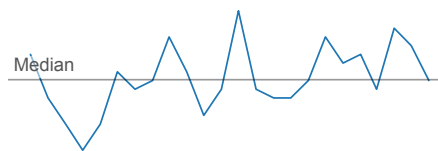
Månedsvise udvikling

Bedre sammenhængende patientforløb



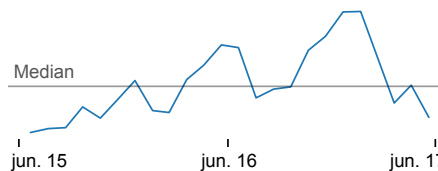
10,8%

Andel akutte somatiske genindlæggelser indenfor 30 dage



710

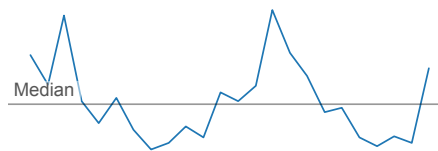
Antal somatiske færdigbehandlingsdage på sygehusene



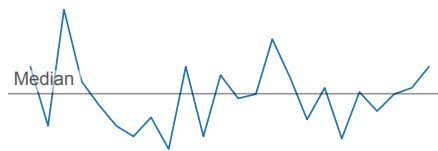
Styrket indsats for kronikere og ældre patienter



Antal akutte indlæggelser blandt KOL-patienter

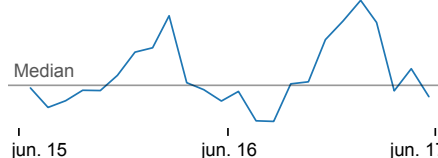


Antal akutte indlæggelser blandt diabetes 2 patienter



3.002

Antal forebyggelige indlæggelser blandt ældre (65+)



Overbelægning

* Data er endnu ikke klar

Forbedret overlevelse og patientsikkerhed



126,3

Hjertedødelighed, antal dødsfald som følge af hjertesygdom

2013	2014	2015
138,0	122,1	126,3

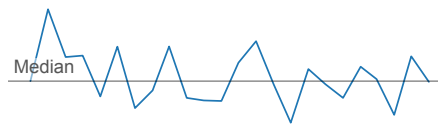
30%

30 dages overlevelse efter hjertestop

2014	2015	2016
30 %	32 %	30 %

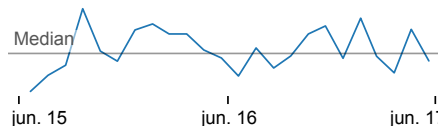
5,8

Antal sygehus erhvervede infektioner, bakteræmi pr. 10.000 patientdage



4,7

Antal sygehus erhvervede infektioner, clostridium difficile pr. 10.000 patientdage



Behandling af høj kvalitet



79,9%

Andel patienter med hoftebrud der mobiliseres inden for 24 timer

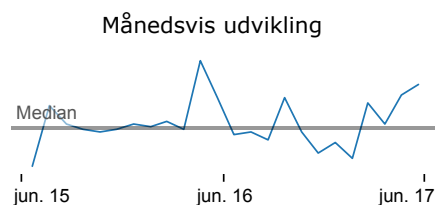


Overblik over Region Midtjyllands resultater

2. kvartal 2017

Behandling af høj kvalitet

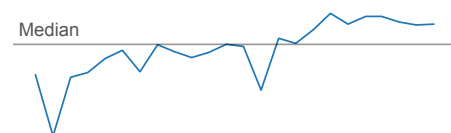
175 Bæltefikseringer i psykiatrien



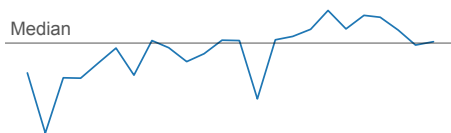
Hurtig udredning og behandling



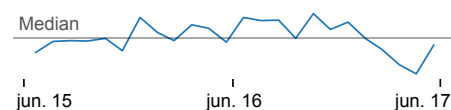
85,5% Korregeret andel patienter udredt inden for 30 dage



72,5% Andel patienter udredt inden for 30 kalender-dage



79,3% Andel kræftpakkeforløb gennemført inden de samlede forløbstider



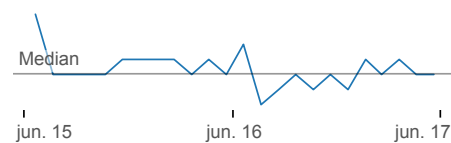
Ventetid i psykiatrien og til sygehusoperation

* Data er endnu ikke klar

God økonomi og relevant aktivitet



3,4 dage Gennemsnitlig liggetid pr. indlæggelse, dage



Afvigelse fra budget

	2015	2016	2017
Afvigelse fra budget	3,9 mio	1,6 mio	0,0 mio

Aktivtetsafhængig finansiering

	2015	2016	2017
Aktivtetsafhængig finansiering	Opnået	Opnået	Forventes opnået

98,7 Produktivitet på sygehuse

	2013	2014	2015
Produktivitet på sygehuse	98,3	99,8	98,7

Øget patientinddragelse



4,3 Patienttilfredshed

	2014	2015	2016
Patienttilfredshed	4,3	4,3	4,3

3,9 Patientinddragelse

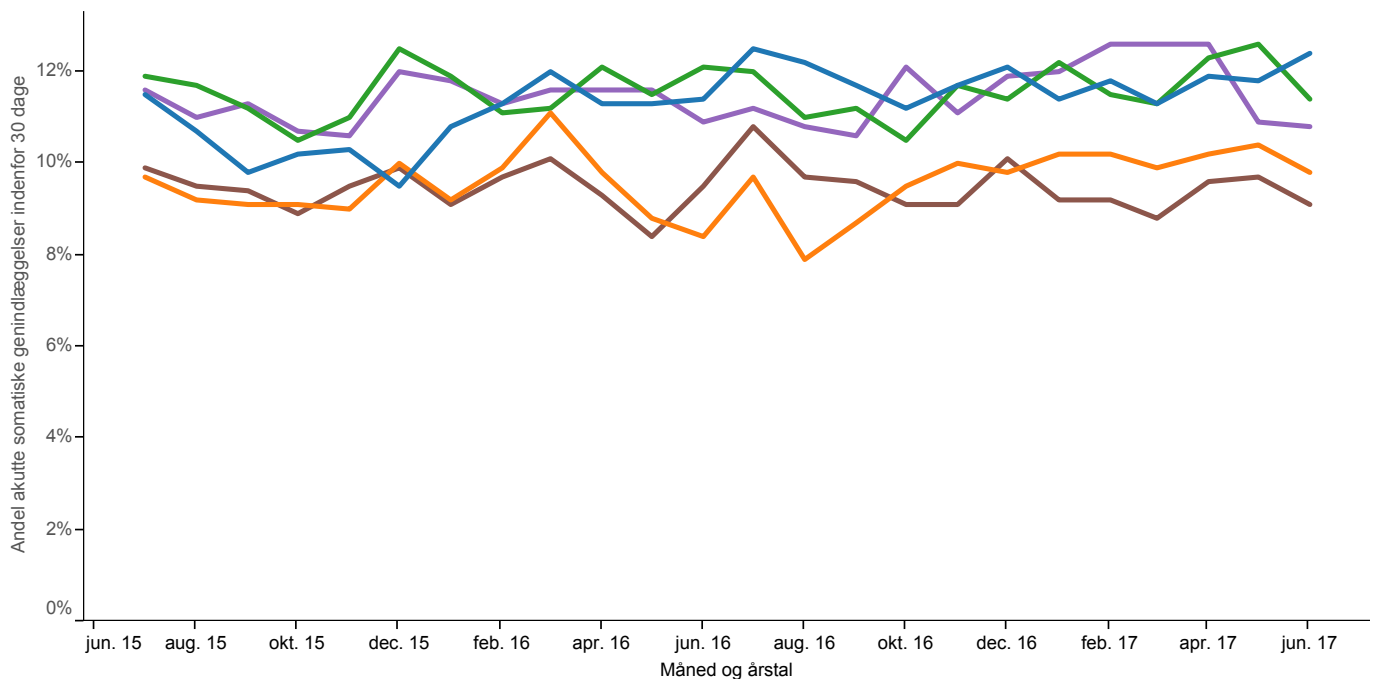
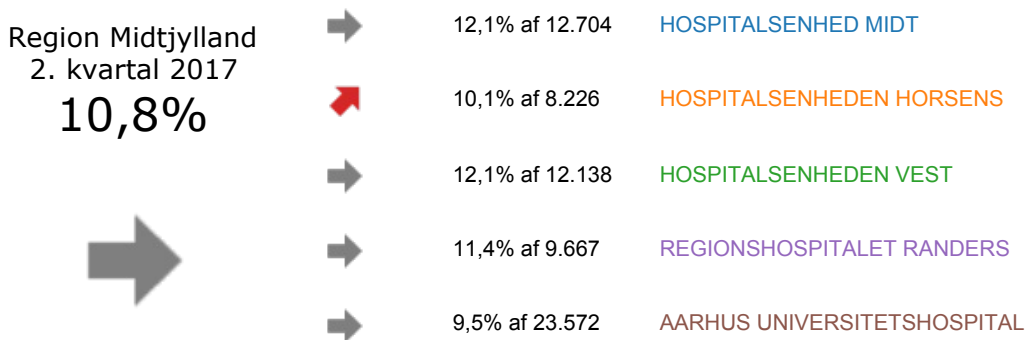
	2014	2015	2016
Patientinddragelse	3,7	3,8	3,9

Bedre sammenhængende patientforløb



Andel akutte somatiske genindlæggelser indenfor 30 dage

Akutte somatiske genindlæggelser kan være udtryk for u hensigtsmæssige forløb eller skyldes kvalitetsproblemer ved behandling og pleje før, under og efter indlæggelse. Genindlæggelser er dog ikke altid undgåelige eller u hensigtsmæssige. Nogle genindlæggelser er nødvendige som led i et patientforløb i eget hjem eller som led i den sidste livsfase for uhelbredeligt syge patienter. Indikatoren måler andelen af akutte somatiske indlæggelser, som sker tidligst fire timer og senest 30 dage efter udskrivning fra sygehus.



Som den store sorte pil indikerer, har der ikke været nogen klar udvikling i andelen af genindlæggelser. Niveaulet har i længere tid svinget mellem 8-12 % på de fem hospitaler. På Hospitalsenhed Horsens har andelen af akutte genindlæggelser i de seneste 8 måneder været højere end tidligere, hvilket giver udslag i en rød pil. Hospitalsenheden Horsens har fra efteråret 2016 til og med foråret 2017 haft massiv overbelægning, som ligger udover den årstidsvariation, man har oplevet tidligere. Overbelægningen forventes at påvirke antallet af akutte genindlæggelser. Der arbejdes dedikeret på, bedre at kunne håndtere årstidsvariationen fremadrettet. Et af de konkrete tiltag er at etablere et permanent forøget vinterberedskab i form af 4-8 ekstra senge samt personale dertil.

Bedre sammenhængende patientforløb



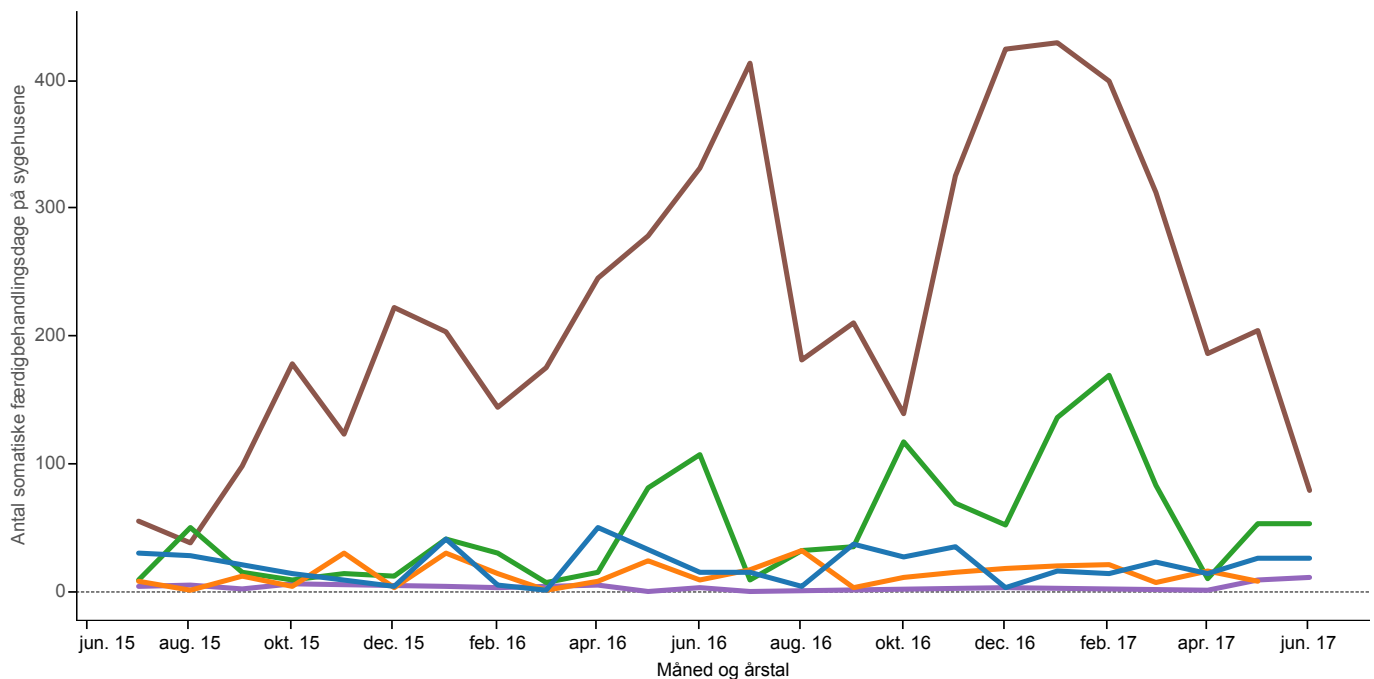
Antal somatiske færdigbehandlingsdage på sygehusene

Når en borger er færdigbehandlet på sygehuset, men ikke kan udskrives til eget hjem, er det kommunens opgave at give borgeren et relevant tilbud, f.eks. en akutplads, rehabiliterings- eller plejeplads. Hvis kommunen, på grund af ventetid, ikke kan give borgeren et tilbud, forlænges indlæggelsen unødigt. Indikatoren vedrører patienter, som efter lægelig vurdering er færdigbehandlet, så indlæggelse ikke er en forudsætning for den videre behandling. Tallet angiver det samlede antal færdigbehandlingsdage på hospitalet.

Region Midtjylland
2. kvartal 2017
710 dage



- ➔ 69 dage HOSPITALSENHED MIDT
- ➔ 26 dage HOSPITALSENHEDEN HORSENS
- ➔ 119 dage HOSPITALSENHEDEN VEST
- ➔ 24 dage REGIONSHOSPITALET RANDERS
- ➔ 472 dage AARHUS UNIVERSITETSHOSPITAL



Det samlede antal af færdigbehandlingsdage har været ustabilt gennem det seneste år i Region Midtjylland. Efter en periode med flere færdigbehandlingsdage på Aarhus Universitetshospital (AUH) er niveauet igen nedbragt, hvilket giver udslag i en sort pil. HE Vest har fået en rød pil, da antallet af færdigbehandlingsdage er højere end i perioden som helhed. Niveauet ser dog ud til at være nedbragt igen i juni 2017. De fleste færdigbehandlingsdage findes fortsat på AUH. Ud af 710 regionale færdigbehandlingsdage i 2. kvartal, fandt de 472 dage sted på AUH. Udviklingen på AUH har dog været meget svingende fra måned til måned, hvilket illustreres med den sorte pil ligeud.

Styrket indsats for kronikere og ældre patienter

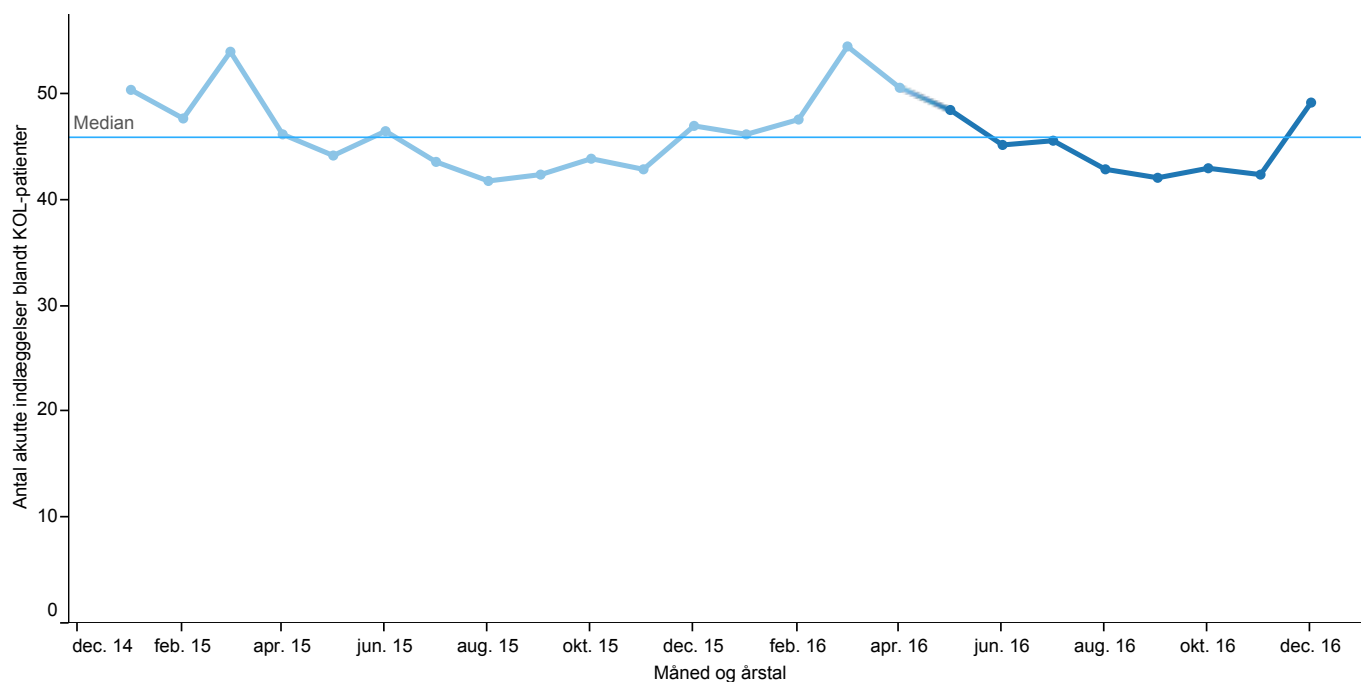


Antal akutte indlæggelser blandt KOL-patienter

Kronisk Obstruktiv Lungesygdom (KOL) er en udbredt og potentielt livstruende sygdom, som fører til åndenød, hoste og slim på grund af vedvarende nedsættelse af lungefunktionen. Antallet af akutte indlæggelser blandt KOL-patienter kan give en indikation af hospitaler og kommuners patientrettede forebyggelsesindsats for borgere med KOL. Indikatoren måler antallet af akutte somatiske sygehusindlæggelser pr. 1.000 borgere med diagnosen KOL.

Region Midtjylland
4. Kvartal 2016

46,2



Note: Tallene stammer fra sundhedsdatastyrelsen og kan således ikke genfindes i BI-portalen.

Som grafen viser, har antallet af akutte indlæggelser blandt KOL-patienter været stabilt. Der ses en vis tendens til sæson-udsving, med flere akutte indlæggelser i vintermånederne. Igennem hele perioden har niveauet på månedsbasis ligget mellem 40-50 akutte indlæggelser pr 1.000 KOL-patienter.

Styrket indsats for kronikere og ældre patienter

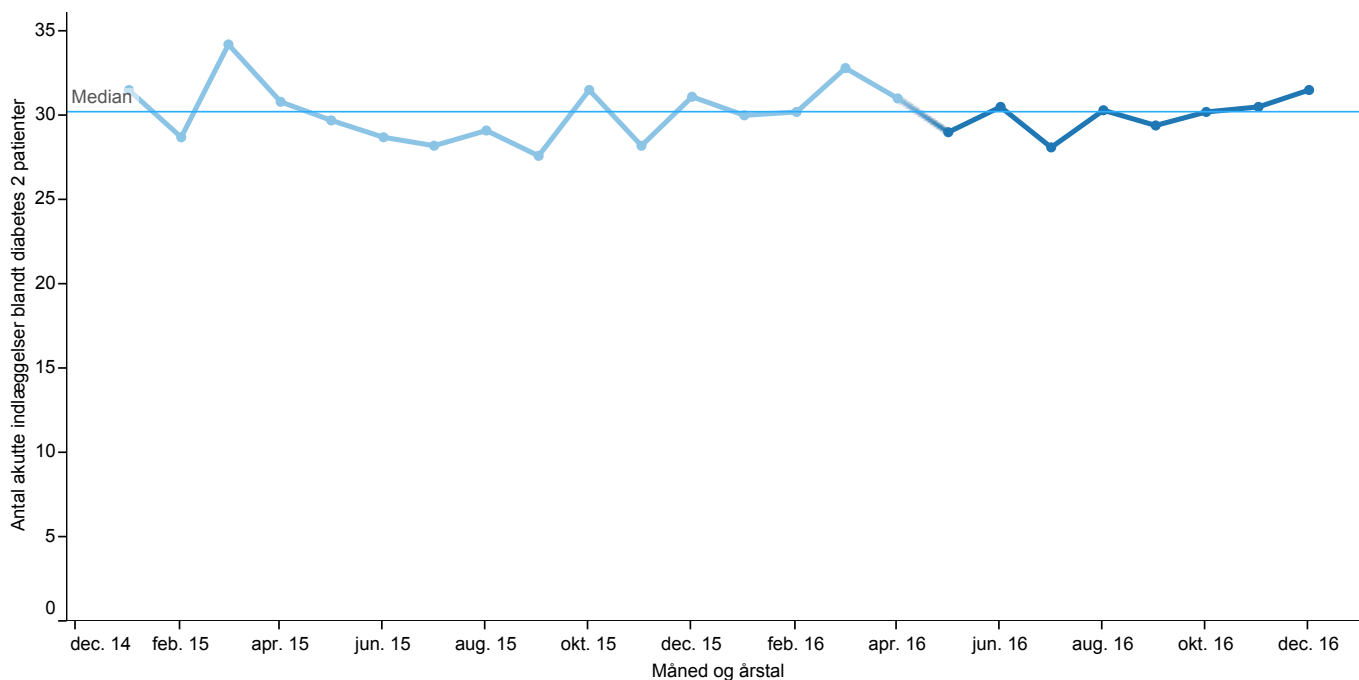


Antal akutte indlæggelser blandt diabetes 2 patienter

Diabetes type 2 er en kronisk sygdom, der er karakteriseret ved et forhøjet blodsukkerniveau i kroppen. Akutte indlæggelser blandt borgere med diabetes type 2 kan give en indikation af hospitalernes og kommunernes indsats for denne gruppe af borgere, i forhold til at forebygge og behandle følgesygdomme. Indikatoren måler antallet af akutte somatiske sygehusindlæggelser pr. 1.000 borgere med diagnosen diabetes type 2.

Region Midtjylland
4. Kvartal 2016

30,1



Note: Tallene stammer fra sundhedsdatastyrelsen og kan således ikke genfindes i BI-portalen.

I Region Midtjylland er niveauet af akutte indlæggelser blandt diabetes 2-patienter meget stabilt. Igennem de seneste to år har der på månedsbasis været lige omkring 30 akutte indlæggelser pr. 1.000 diabetes 2-patienter.

Styrket indsats for kronikere og ældre patienter

Fokusindikator
i 2017



Antal forebyggelige indlæggelser blandt ældre (65+)

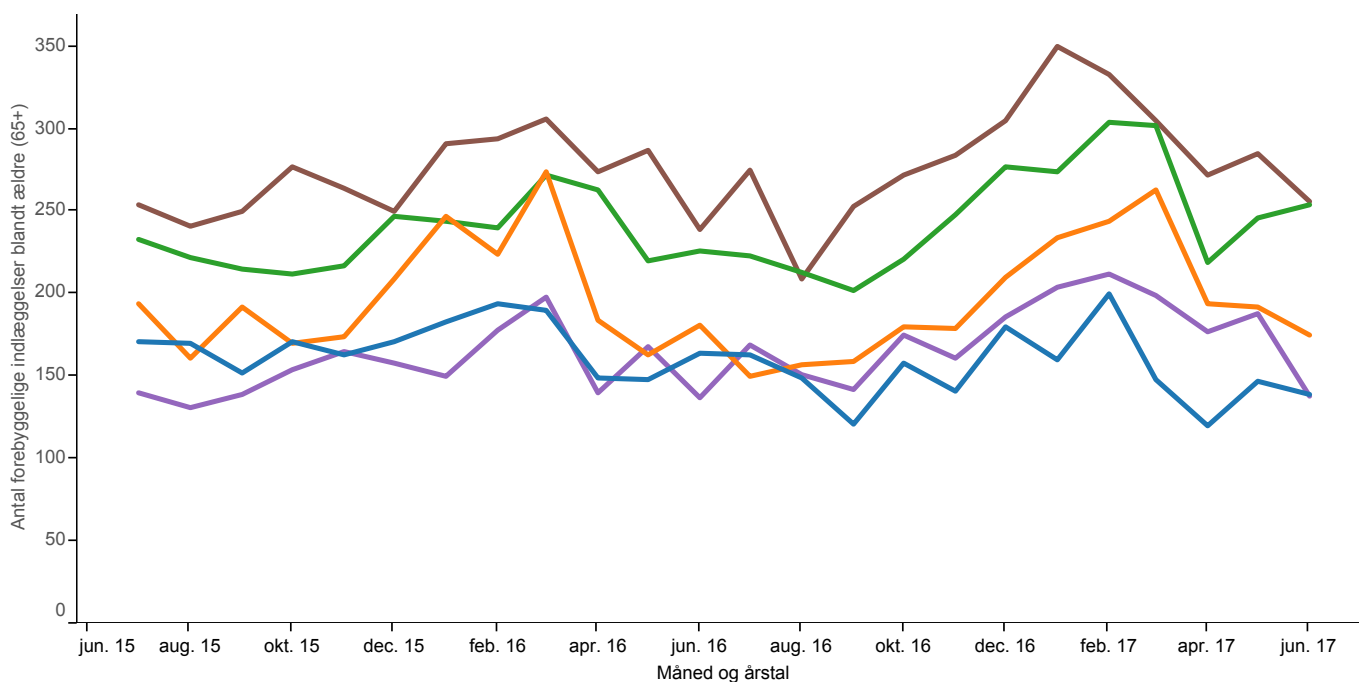
Indikatoren for forebyggelige indlæggelser dækker over indlæggelser med visse akutte sygdomme og tilstande blandt ældre, som kommunerne – sammen med regionerne – ofte har gode muligheder for at forebygge. Det drejer sig bl.a. om indlæggelser som følge af dehydrering, blærebetændelse, brud, ernæringsbetinget blodmangel og tryksår. Indikatoren måler antallet af forebyggelige indlæggelser blandt ældre (+65).

Region Midtjylland
2. kvartal 2017

3.002



→	406	HOSPITALSENHED MIDT
→	561	HOSPITALSENHEDEN HORSENS
→	719	HOSPITALSENHEDEN VEST
→	503	REGIONSHOSPITALET RANDERS
→	813	AARHUS UNIVERSITETSHOSPITAL

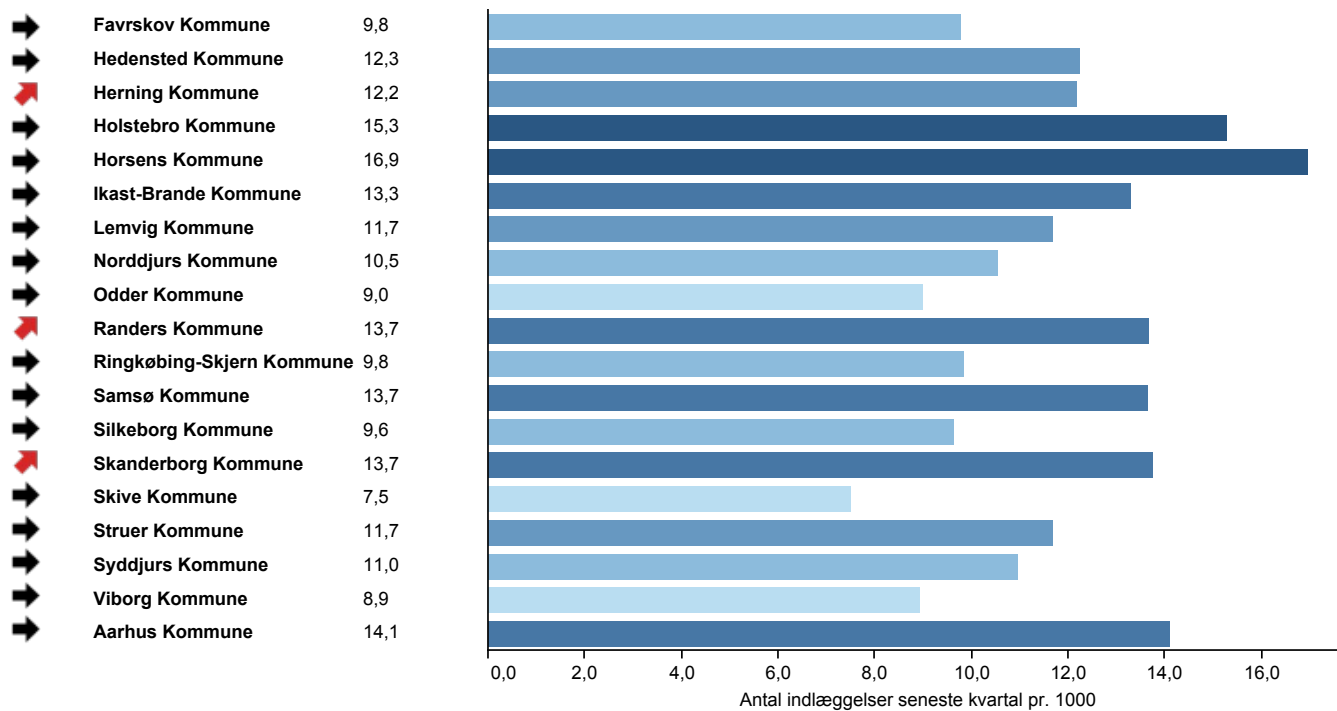


Den sorte pil angiver, at der ikke har været nogen klar udvikling i antallet af forebyggelige indlæggelser i Region Midtjylland. Der er dog betydelige forskelle mellem hospitalerne, hvilket primært afspejler hospitalernes størrelse. På Hospitalsenheden Vest har niveauet af forebyggelige indlæggelser været stigende til et højere niveau end tidligere.



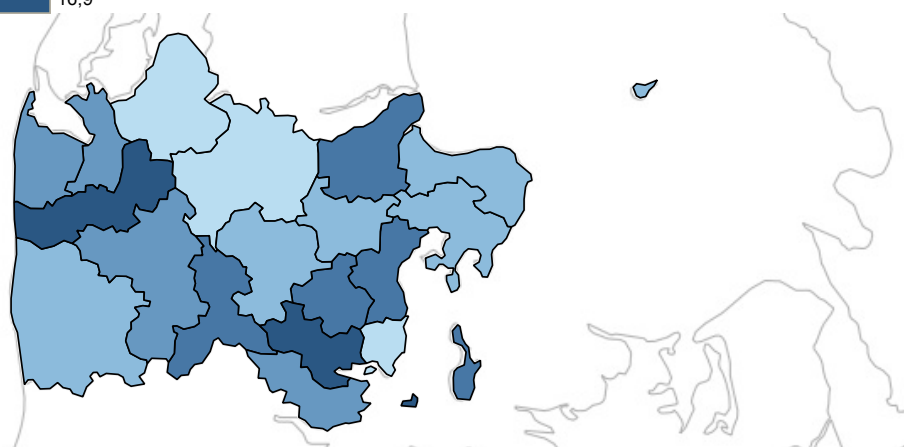
Antal forebyggelige indlæggelser blandt ældre (65+) pr. 1000

Indikatoren for forebyggelige indlæggelser dækker over indlæggelser med visse akutte sygdomme og tilstande blandt ældre, som kommunerne – sammen med regionerne – ofte har gode muligheder for at forebygge. Det drejer sig bl.a. om indlæggelser som følge af dehydrering, blærebetændelse, brud, ernæringsbetinget blodmangel og tryksår. Indikatoren måler antallet af forebyggelige indlæggelser blandt ældre, opgjort pr. bopælskommune.



Antal indlæggelser pr. 1000 seneste kvartal

7,5 16,9



Ovenstående figur viser antallet af forebyggelige indlæggelser pr. 1000 ældre i Region Midtjyllands kommuner. Den største frekvens af forebyggelige indlæggelser findes i store kommuner som Holstebro, Horsens, Skanderborg, Randers og Aarhus. I disse kommuner skete der i seneste kvartal 14-17 akutte indlæggelser pr. 1000 ældre. I andre kommuner, som Skive, Odder og Viborg er niveauet nede under 10 pr. 1000 ældre. Som de røde pile viser, har der i enkelte kommuner været en negativ udvikling, hvor flere af kommunens ældre borgere indlægges med en forebyggelig diagnose.



Overlevelse ved uventet hjertestop

Indikatoren viser andelen af patienter som overlever mindst 30 dage efter afslutningen på behandlingen for hjertestop. Tallet beregnes ud fra det samlede antal af patientforløb med indikation for genoplivning. I databasen er fastlagt en lægefagligt begrundet standard på 30 %, som acceptabelt niveau.

Region Midtjylland
2016

30 %

	Andel overlevelse 2016	Tæller/Nævner
Aarhus Universitetshospital	38%	63 ud af 167
Hospitalsenheden Horsens	22%	16 ud af 74
Hospitalsenheden Midt, Viborg	34%	22 ud af 64
Hospitalsenheden Vest	21%	16 ud af 75
Regionshospitalet Randers	22%	14 ud af 64
Region Midtjylland, samlet	30%	131 ud af 444

Tabellen overover viser, at overlevelsen ligger lige omkring det forventede niveau på 30 %. Niveauet har været konstant de seneste år. Der er dog stor variation mellem hospitalernes overlevelse. På Aarhus Universitetshospital er overlevelsen helt oppe på 38 %. Dette dækker over en stor forskel mellem afdelingerne. På Anæstesi Syd er overlevelsen under 20 %, mens hhv. 60 % og 88 % overlever på Anæstesi Nord og Intensiv Øst. Overlevelsen er betydeligt lavere på Hospitalsenheden Vest og i Horsens og Randers. Her overlever lige over 20 % af patienterne 30 dage efter hjertestop. Der arbejdes på at skabe vidensdeling med henblik på læring fra afdelinger som klarer sig godt. Der er tale om relativt få patienter med hjertestop, og man skal derfor være varsom i fortolkningen af tallene. Endvidere er resultaterne påvirket af, om alle hjertestop indberettes. Datakompletheden vurderes til 93 % i Region Midtjylland, men med hospitalsvise forskelle.



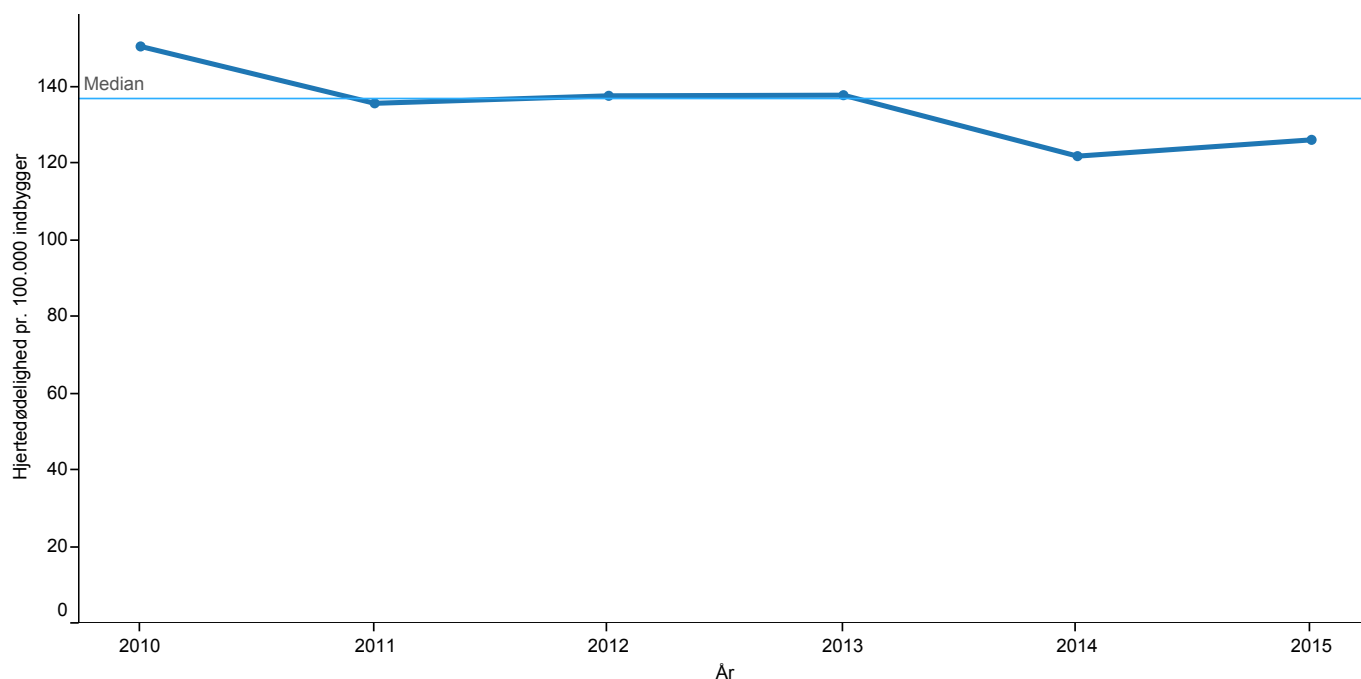
Hjertedødelighed, antal dødsfald som følge af hjertesygdom

Nedenstående graf opgør antallet af dødsfald på tværs af år, hvor hjertesygdom er vurderet som den primære dødsårsag. Hjertesygdomme omfatter blandt andet blodprop i hjertet (AMI) og angina pectoris (hjertekrampe). Vurderingen af den vigtigste eller mest sandsynlige dødsårsag foretages af den læge der udfylder dødsattesten. Antallet af dødsfald opgøres pr. 100.000 borgere i regionen.

Region Midtjylland

År 2015

126,3



Note: Tallene stammer fra sundhedsdatastyrelsen og kan således ikke genfindes i BI-portalen.

Som det ses af ovenstående opgørelse er dødeligheden som følge af hjertesygdom faldende. I 2010 lå hjertedødeligheden på 151 pr 100.000 indbyggere mens den er faldet til 126 i 2015. Sammenlignet med de øvrige regioner, ligger hjertedødeligheden i Region Midtjylland på et lavt niveau.

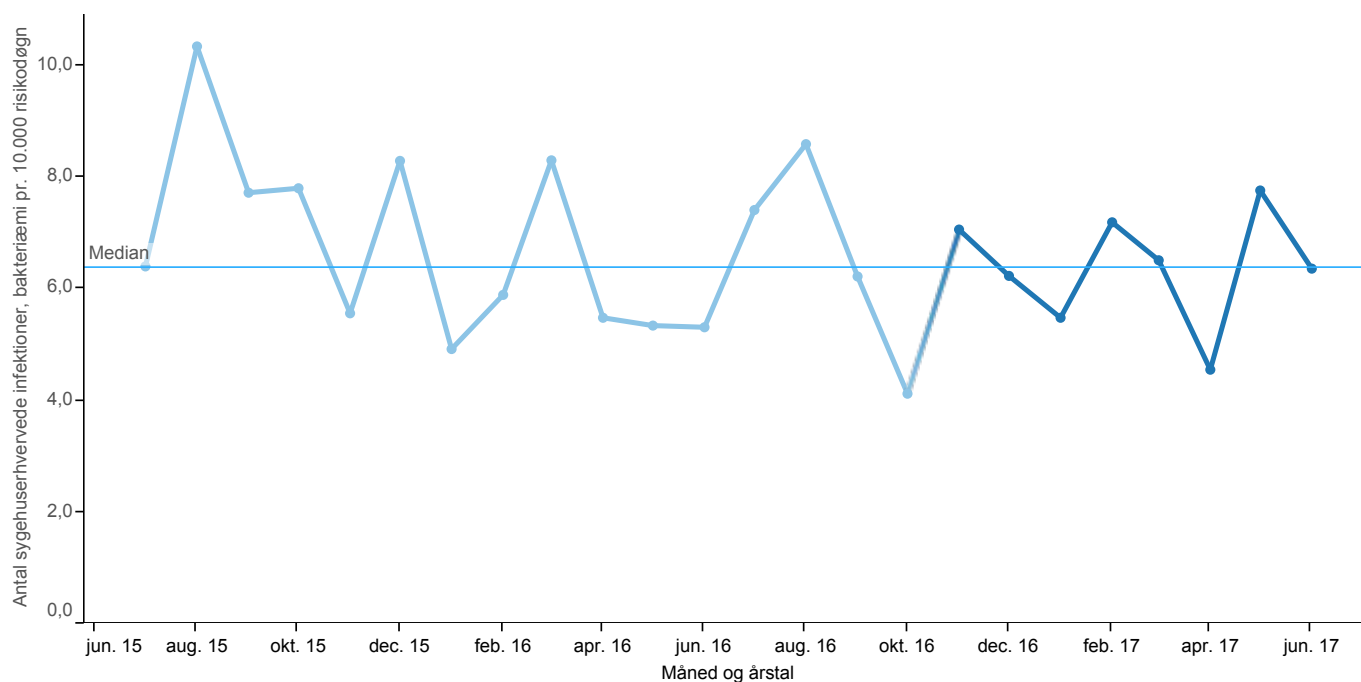


Antal sygehuserhvervede infektioner, bakteræmi pr. 10.000 risikodøgn

Bakteriæmi er en tilstand, hvor der påvises levende bakterier i blodet. Bakteriæmi kan give blodforgiftning, som potentielt er livstruende. En sygehuserhvervet bakteriæmi er defineret som mindst én positiv bloddyrkning inden for 48 timer efter indlæggelsen, men ikke senere end 48 timer efter udskrivelsen. Antallet af infektioner måles pr. 10.000 risikodøgn, som er et mål for patienternes samlede indlæggelsestid.

Region Midtjylland
2. Kvartal 2017

6,2



Note: Tallene stammer fra sundhedsdatastyrelsen og kan således ikke genfindes i BI-portalen.

Forekomsten af sygehuserhvervede infektioner svinger kraftigt fra måned til måned. I 2. kvartal 2017 var der 6,2 tilfælde af bakteriæmi pr. 10.000 risikodøgn. Niveauet er således lavt sammenlignet med de øvrige regioner. Antallet af sygehuserhvervede infektioner opgøres foreløbig ikke på sygehusniveau.

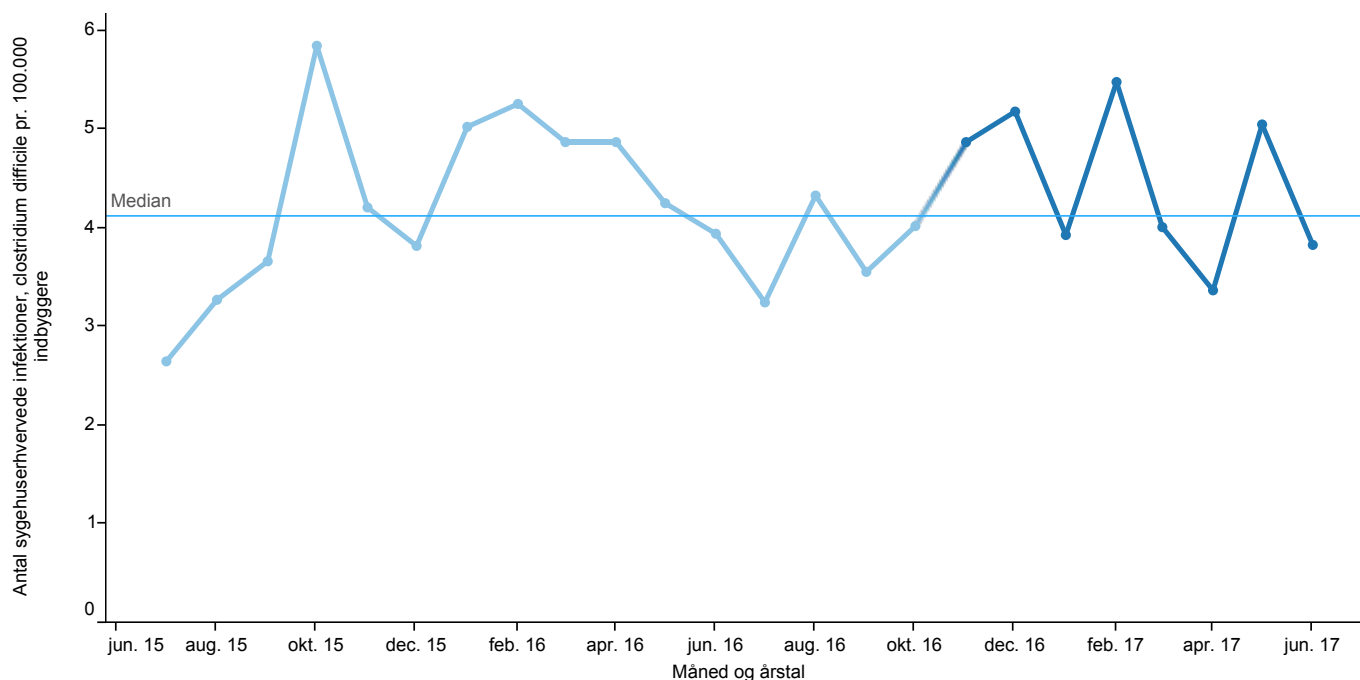


Antal sygehus erhvervede infektioner, clostridium difficile pr. 100.000 indbyggere

Clostridium difficile er en bakterie, som forårsager diarré og tarmbetændelse. Bakterien rammer ofte svækkede ældre og kronisk syge patienter i behandling med antibiotika. Clostridium difficile er en af de mest almindelige årsager til diarré efter behandling med antibiotika og udgør en stor udfordring for infektionskontrol på sygehusene. Sygehus erhvervede infektioner med clostridium difficile opgøres pr. 100.000 borgere i regionen.

Region Midtjylland
2. kvartal 2017

12,3



Note: Tallene stammer fra sundhedsdatastyrelsen og kan således ikke genfindes i BI-portalen.

Opgørelsen over antallet af patienter/borgere med clostridium difficile viser, at niveauet har været svingende igennem de seneste år. I seneste kvartal blev 12,3 pr. 100.000 borgere i Region Midtjylland ramt af clostridium difficile. Dette svarer samlet set til 161 patienter som i løbet af et kvartal har været ramt af clostridium difficile.

Behandling af høj kvalitet

Fokusindikator
i 2017



Andel patienter med hoftenære lårbrud der efter operationen mobiliseres inden for 24 timer

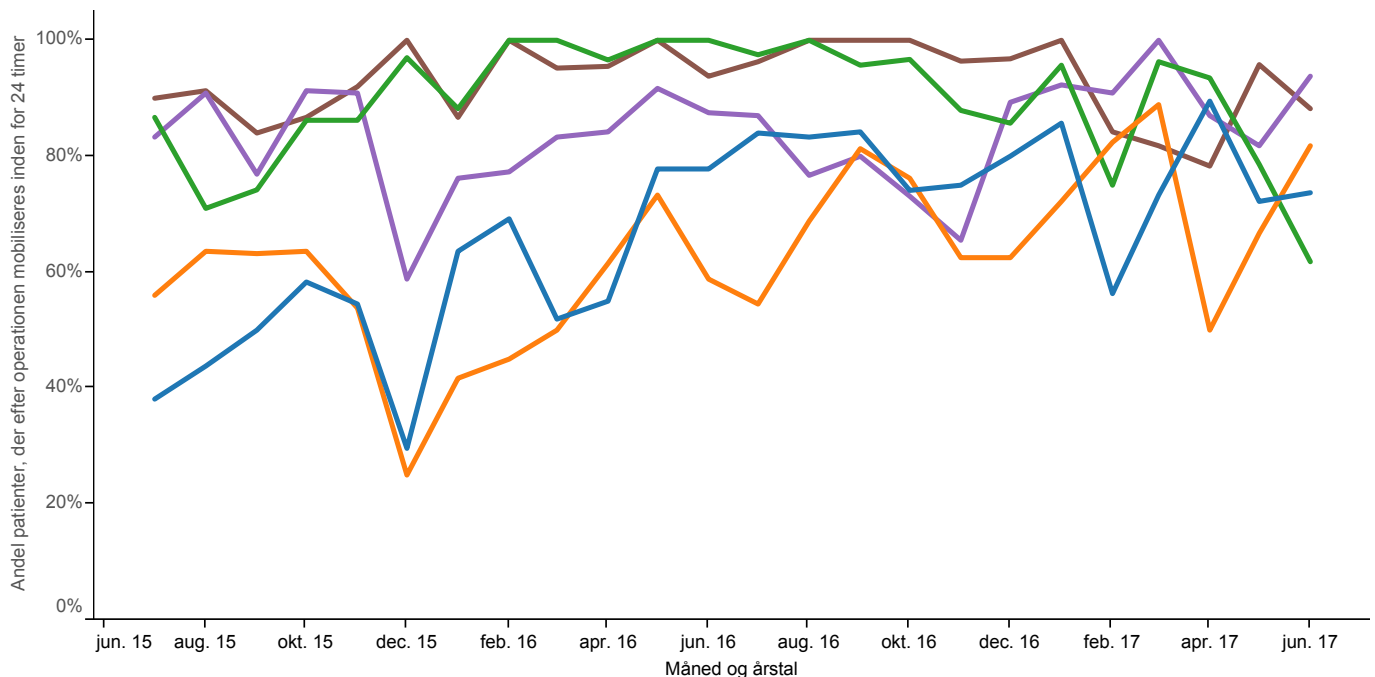
Alle patienter opereret for hoftenære frakturer skal mobiliseres tidligst muligt efter operationen. Tidlig mobilisering sker indenfor 24 timer efter operation, hvis patienten selvstændigt eller assisteret er ude af sengen i siddende stilling, stående stilling eller gang. Indikatoren måler derfor andelen af patienter, der efter operation for hoftenært lårbrud mobiliseres inden for 24 timer. I styregruppen for databasen er der fastsat en fagligt begrundet standard på mindst 90 %, som ønsket niveau.

Region Midtjylland
2. kvartal 2017

79,9%



➔	78,6% af 56	HOSPITALSENHED MIDT
➔	68,0% af 50	HOSPITALSENHEDEN HORSENS
➔	77,4% af 93	HOSPITALSENHEDEN VEST
➔	86,9% af 61	REGIONSHOSPITALET RANDERS
➔	87,5% af 64	AARHUS UNIVERSITETSHOSPITAL



Den store grå pil indikerer et uændret niveau i andelen af patienter med hoftenære lårbrud der efter operationen mobiliseres inden for 24 timer. Efter en pæn stigning i løbet af 2016 ser udviklingen ud til at være stagneret i foråret 2017. Det samme er tilfældet på alle 5 hospitaler, som alle ligger ret stabilt omkring med omkring 80 % patienter der mobiliseres tidligt. I de seneste måneder ses et fald i andelen af patienter med hoftenære lårbrud, der efter operationen mobiliseres inden for 24 timer i HE Vest. Ortopædkirurgisk afdeling gennemgår alle ikke-opfyldte patientforløb fra juni og juli med henblik på at identificere en årsag til vigende målopfyldelse.

Behandling af høj kvalitet



Indlagte personer i psykiatrien, der bæltefikseres

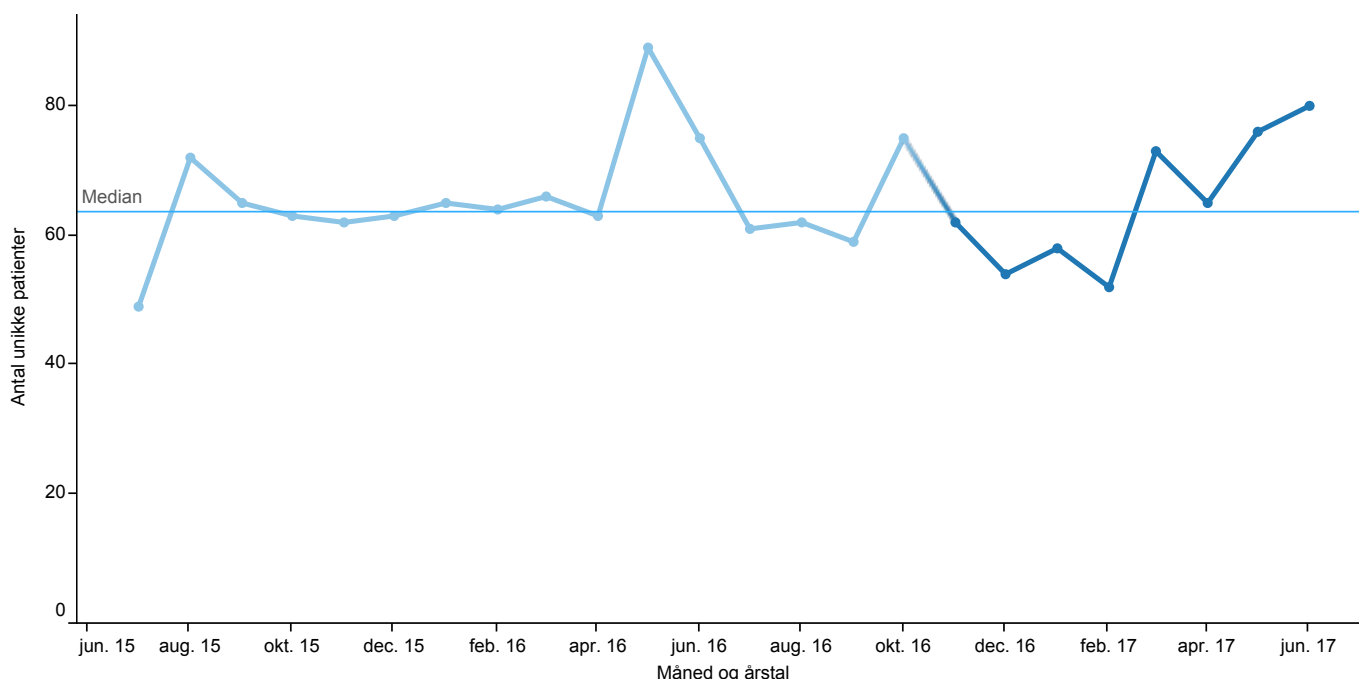
Region Midtjylland ønsker, at nedbringe anvendelsen af tvang, og derved medvirke til at give psykiatriske patienter en behandling af høj kvalitet. I Økonomiaftalen for 2015 mellem regeringen og Danske Regioner, blev der vedtaget mål omkring brugen af tvang i psykiatrien. Målet lyder, at brugen af bæltefikseringer skal være reduceret med mindst 50 % i 2020, samtidig med at den samlede brug af tvang reduceres. Reduktionen skal ses i forhold til anvendelsen af bæltefikseringer i 2011-2013. Målet om at reducere antallet af bæltefikseringer videreføres i de nationale mål og Region Midtjyllands målbillede. Herunder vises antallet af unikke indlagte patienter, som har været bæltefikseret i perioden.

Region Midtjylland
2. kvartal 2017

175



175 PSYKIATRIEN REGION MIDTJYLLAND



Set over en længere periode, er antallet af unikke patienter der bæltefikseres stabilt. Fra måned til måned er der imidlertid relativt store udsving, da brugen af bæltefiksering er meget individuel og afhængig af den enkelte patients sygdomsbillede. I løbet af 2. kvartal 2017 har 175 unikke patienter været bæltefikseret en eller flere gange. Dette er lidt højere end niveauet i sammenligningsperioden fra 2011-2013.

Hurtig udredning og behandling

Fokusindikator
i 2017



Korrigeret andel patienter udredt inden for 30 dage

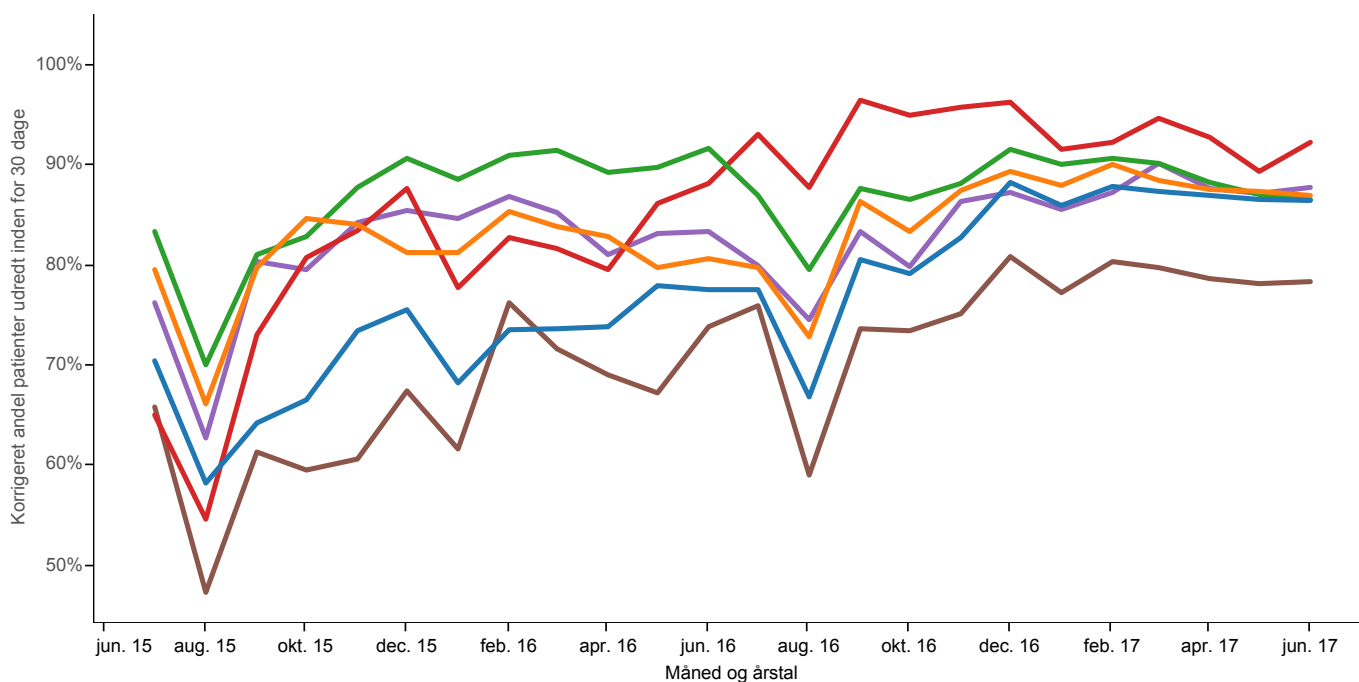
Det korrigerede nøgletal for overholdelse af udredningsretten måler andelen af patienter, som inden for 30 kalenderdage udredes eller modtager en relevant udredningsplan. Relevante udredningsplaner gives i tilfælde hvor, 1) patienten af faglige årsager ikke kan udredes inden for fristen, 2) patienten har benyttet det frie sygehusvalg, 3) patienten ønsker udredning på et senere tidspunkt. Opgørelsen af det korrigerede nøgletal følger den nye nationale monitorerings-model.

Region Midtjylland
2. kvartal 2017

85,5%



➤	86,7% af 13.100	HOSPITALSENHED MIDT
➤	87,3% af 4.516	HOSPITALSENHEDEN HORSENS
➡	87,3% af 7.085	HOSPITALSENHEDEN VEST
➤	91,3% af 2.483	PSYKIATRIEN REGION MIDTJYLLAND
➤	87,5% af 4.600	REGIONSHOSPITALET RANDERS
➤	78,4% af 8.623	AARHUS UNIVERSITETSHOSPITAL



Som den store grønne pil illustrerer, er det på regionsniveau lykkedes at nå et højere niveau end tidligere. Andelen af patienter der udredes eller modtager en relevant udredningsplan inden for 30 dage har i hele 2017 været oppe omkring 85 %. 5 ud af 6 hospitaler har skabt fremgang, og udreder flere patienter til tiden, end det var tilfældet i starten af perioden.

Hurtig udredning og behandling

Fokusindikator
i 2017



Andel patienter udredt inden for 30 kalender-dage

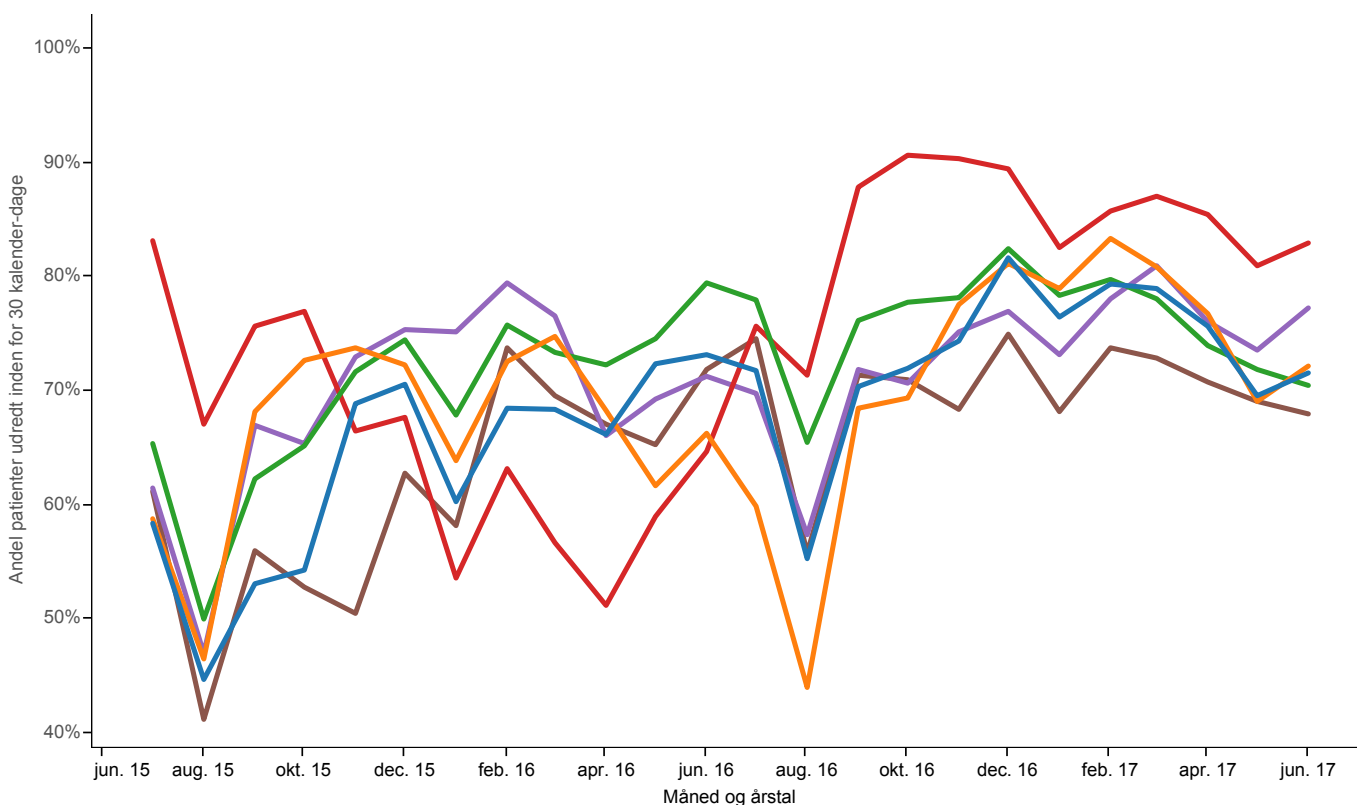
Kort ventetid til udredning har i mange tilfælde betydning for resultatet af behandlingen, ligesom ventetiden i sig selv kan være forbundet med gener for patienterne. Udredningsretten måler andelen af patienter, som udredes inden for 30 kalenderdage, ud af alle udrede patienter. Det skal bemærkes, at opgørelsen viser brutto-tal, hvor der er ikke tages højde for at ventetiden er lægefagligt begrundet eller patientønsket.

Region Midtjylland
2. kvartal 2017

72,5%



➤	72,0% af 13.100	HOSPITALSENHED MIDT
➤	72,3% af 4.516	HOSPITALSENHEDEN HORSENS
➡	72,0% af 7.085	HOSPITALSENHEDEN VEST
➤	82,9% af 2.483	PSYKIATRIEN REGION MIDTJYLLAND
➡	75,6% af 4.600	REGIONSHOSPITALET RANDERS
➤	69,2% af 8.623	AARHUS UNIVERSITETSHOSPITAL



Andelen af opfyldte udredningsforløb har i løbet af 2016 år været stigende på regionsniveau og på hospitalerne. Den store grønne pil indikerer at det høje niveau fastholdes ind i 2. kvartal 2017. Den positive udvikling kan også genfindes på hospitalerne, hvor 4 ud af 6 hospitaler udreder flere patienter inden for 30 kalenderdage. I 2. kvartal 2017 blev 73 % udredt inden for 30 kalenderdage.



Hurtig udredning og behandling

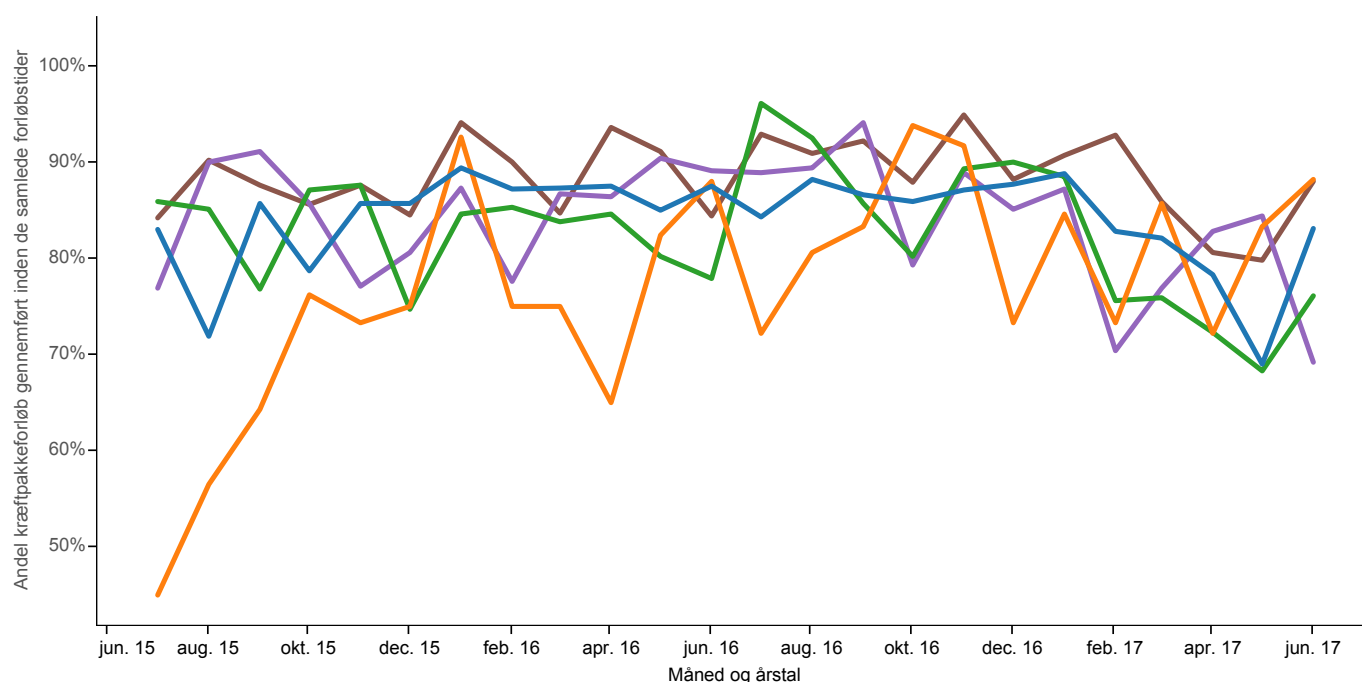
Andel kræftpakkeforløb gennemført inden de samlede forløbstider

Kvalitetsmålet vedrørende kræftpakker handler om efterlevelse af de samlede forløbstider for alle organspecifikke kræftpakker. Med samlet forløbstid menes perioden, fra henvisning til start på behandlingen. Kun patienter, der modtager initial kræftbehandling, indgår under samlet forløbstid. Patientønsket og lægefagligt begrundet ventetid fratrækkes i beregningen. Nedenunder opgøres andelen af kræftpakkeforløb der lever op til de fastsatte forløbstider i Region Midtjylland og på tværs af hospitaler.

Region Midtjylland
2. kvartal 2017
79,3%



→	76,3% af 215	HOSPITALSENHED MIDT
→	81,1% af 53	HOSPITALSENHEDEN HORSENS
→	71,7% af 233	HOSPITALSENHEDEN VEST
→	78,8% af 113	REGIONSHOSPITALET RANDERS
→	83,0% af 653	AARHUS UNIVERSITETSHOSPITAL



I løbet af 2016 var der en positiv udvikling på alle hospitaler, hvor flere pakkeforløb blev gennemført inden for tidsfristerne. og i 3. kvartal 2016 lykkedes det for første gang at komme over 90 %. Herefter er udviklingen stagneret og i april-maj har der på 4 ud af 5 hospitaler været nedgang i antallet af forløb som gennemføres til tiden. I juni ser tallene dog ud til at rette sig op igen, og samlet set blev 80 % af Region Midtjyllands forløb gennemført til tiden i 2. kvartal 2017. Det skal bemærkes, at der på Hospitalsenheden Horsens er meget få kræftpakkeforløb pr. måned, hvilket forklarer de relativt store udsving på grafen.

God økonomi og relevant aktivitet



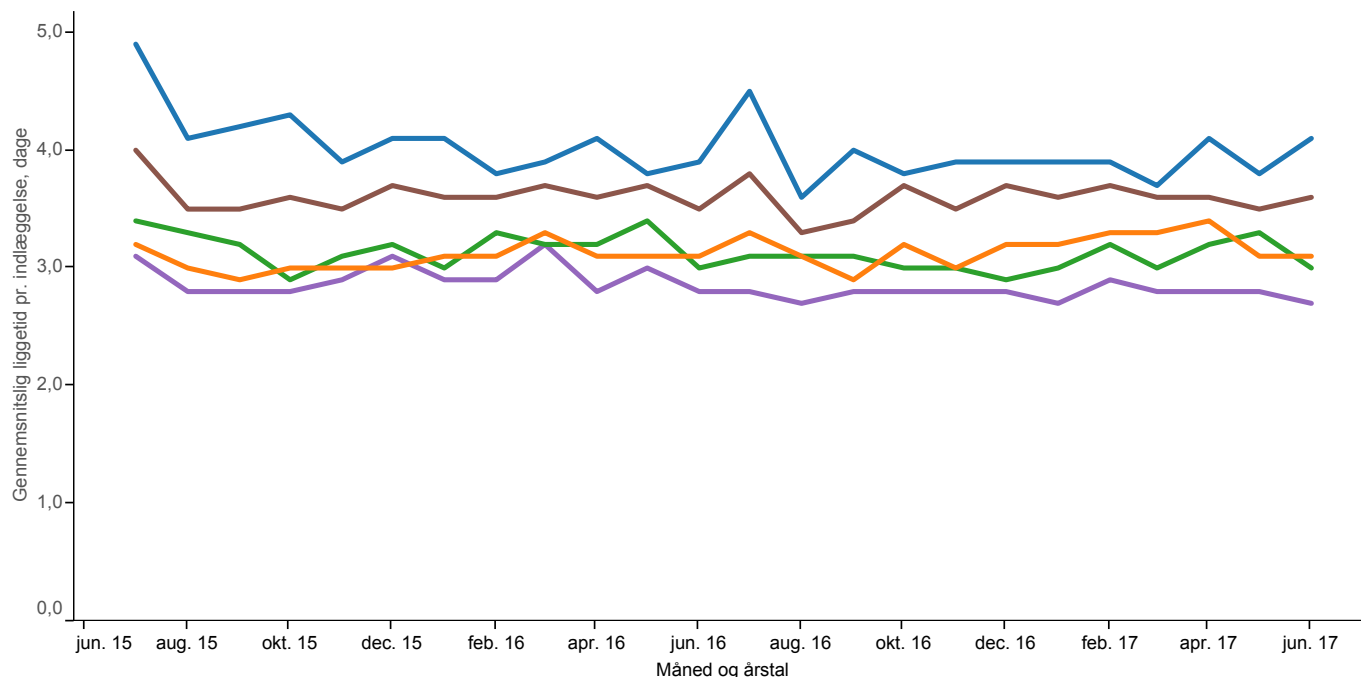
Gennemsnitslig liggetid pr. indlæggelse, dage

Indlæggelsestiden på sygehuse har i mange år været faldende. Denne udvikling afspejler både ændringer i tilrettelæggelsen af sundhedsvæsenets samlede behandlingstilbud samt den teknologiske og medicinske udvikling. En del af plejen er flyttet fra sygehusene til kommunerne, og udviklingen af mere skånsomme behandlingsformer medført, at mange patienter kan udskrives langt hurtigere end tidligere. Indikatoren måler det gennemsnitlige antal indlæggelsesdage for alle somatiske sygehusudskrivinger, dvs. hele indlæggelsen på det enkelte sygehus.

Region Midtjylland
2. kvartal 2017
3,4 dage



- ➔ 4,0 dage **HOSPITALSENHED MIDT**
- ➔ 3,2 dage **HOSPITALSENHEDEN HORSENS**
- ➔ 3,2 dage **HOSPITALSENHEDEN VEST**
- ➔ 2,8 dage **REGIONSHOSPITALET RANDERS**
- ➔ 3,6 dage **AARHUS UNIVERSITETSHOSPITAL**



Ovenstående graf viser, at den gennemsnitlige tid pr. indlæggelse på regionsniveau har ligget relativt stabilt i perioden. I 2. kvartal 2017 er den gennemsnitlige liggetid i Region Midtjylland 3,4 dage. Kigger man på de enkelte hospitaler er der variation i de gennemsnitlige liggetider på tværs af hospitalerne. Dette skyldes blandt andet forskelle i patientsammensætningen. Under Hospitalsenhed Midt indgår der eksempelvis regional neurorehabilitering i Hammel og Skive, hvor der typisk er lange liggetider, hvilket har betydning for den samlede liggetid.

God økonomi og relevant aktivitet



Budgetoverholdelse

Pr. 31. maj 2017

Der gives en status for budgetoverholdelsen i 2017 på sundhedsområdet. Budget 2017 er fastlagt på aftaleniveauet fra økonomiaftalen mellem regeringen og Danske Regioner. Regionerne skal overholde den samlede økonomiske ramme fra økonomiaftalen for ikke at blive pålagt sanktioner i henhold til budgetloven.

- =

Bevillingsområdernes afvigelse fra det korrigerede budget i mio. kr.

Der er økonomisk balance på sundhedsområdet i 2017. Der er tidligere på året konsolideret for 100 mio. kr. På de somatiske hospitaler er der et forventet merforbrug på 90 mio. kr. Merforbruget skyldes primært en række negative og uventede udgifter. Der er et forventet mindreforbrug på Fællesudgifter og -indtægter, som bl.a. består af tilbagebetaling af ejendomsskat og energiafgifter. Der forventes ligeledes et mindreforbrug på tilskudsmedicin, der dels skyldes at medicinforbruget har været lavere end forventet, og dels en række patentudløb.

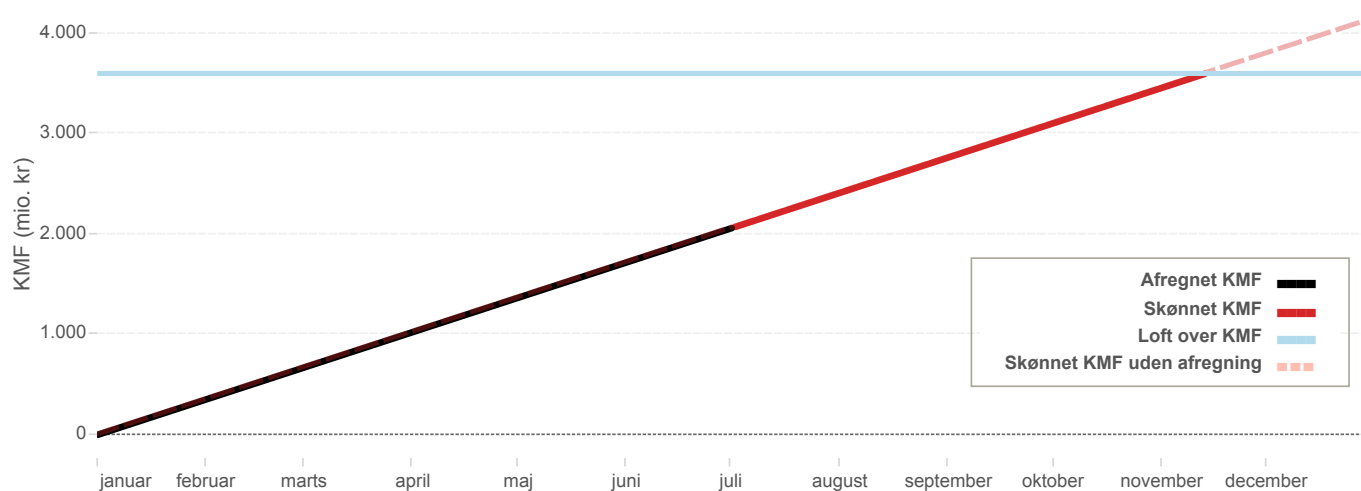


Aktivitetsafhængig finansiering

Sundhedsområdet er delvist finansieret via såkaldt aktivitetsafhængig finansiering. Den ene del af den aktivitetsafhængige finansiering er den kommunale medfinansiering, KMF, der dækker den andel af udgifter til behandling som kommunerne skal betale. KMF afregnes med regionerne op til afregningsloftet, der i 2017 er på 3.602 mio. kr.

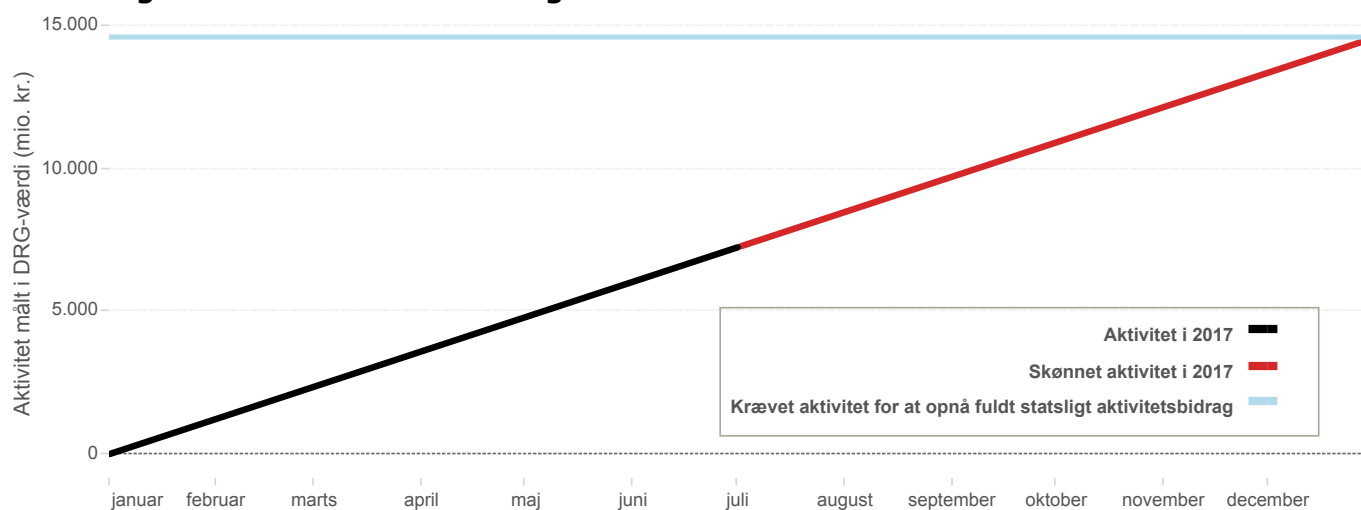
Den anden del er det statslige aktivitetsbidrag, der for Region Midtjylland i 2017 er budgetteret med 291 mio. kr. Det statslige aktivitetsbidrag afregnes i takt med, at der opnås en forudbestemt aktivitet målt i DRG-værdi.

Vurdering af KMF



Det ses at den skønnede indtægt vil nå afregningsloftet for KMF inden årets udgang, hvorved det er den klare forventning, at Region Midtjylland vil nå den budgetterede KMF.

Vurdering af statens aktivitetsbidrag



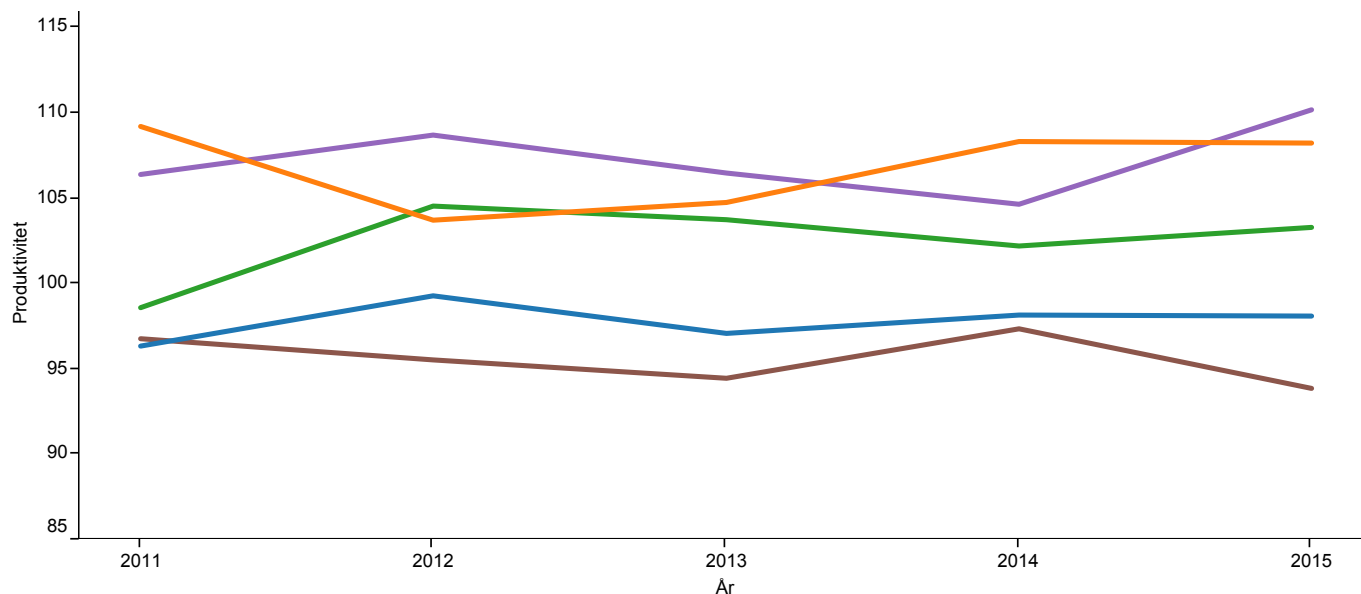
Det ses at Region Midtjylland akkurat når den krævede aktivitet for at få fuldt statsligt aktivitetsbidrag. Det er dog under forudsætning af, at der er et stadigt fokus på registrering af aktivitet, og at der fortsat gennemføres korrektioner som følge af strukturomlægninger m.v.



Produktivitet på sygehuse

Produktiviteten måles ved, at aktiviteten på hospitalerne (produktionsværdien) sættes i forhold til de udgifter, der er medgået til at skabe denne aktivitet. Indikatoren viser et indeks for den årlige udvikling i produktivitet, hvor 100 er det gennemsnitlige produktivetsniveau på landsplan. Et produktivetsniveau på 102 svarer således til en produktivitet, der er 2 procentpoint højere end landsgennemsnittet. Region Midtjylland er i gang med et sporskifte i styringen af sundhedsvæsenet. Med indførelsen af målbilledet er der i Region Midtjylland mindre fokus på traditionel aktivitetsstyring, som produktivetsmålingen er et udtryk for. I 2017 har hospitalerne således ikke et mål for deres aktivitet målt i DRG-værdi. Hovedfokus er i stedet på overholdelse af udredningsret, kræftpakker mv.

Region Midtjylland	98,1	HOSPITALSENHED MIDT
År 2015	108,2	HOSPITALSENHEDEN HORSENS
98,7	103,3	HOSPITALSENHEDEN VEST
	110,2	REGIONSHOSPITALET RANDERS
	93,9	AARHUS UNIVERSITETSHOSPITAL



Det fremgår af ovenstående kurver, at Regionshospitalet Randers og Hospitalsenheden Horsens har haft den højeste relative produktivitet i perioden 2011-2015. Det laveste relative produktivetsindeks er siden 2012 opgjort for Aarhus Universitetshospital. Den landsgennemsnitlige produktivitet er hvert år indeks 100. Det kan derfor ikke ses af kurverne, at regionerne hvert år har præsteret betydelige produktivetsstigninger. I den viste periode, fra 2011-2015, har regionerne (inkl. Region Midtjylland) således hævet produktiviteten med gennemsnitligt 2,5 pct. hvert år. Denne stigning ligger noget over den forventning om en årlig produktivetsstigning på 2,0 pct., der har været aftalt i de årlige økonomiaftaler mellem Danske Regioner og regeringen.

Øget patientinddragelse

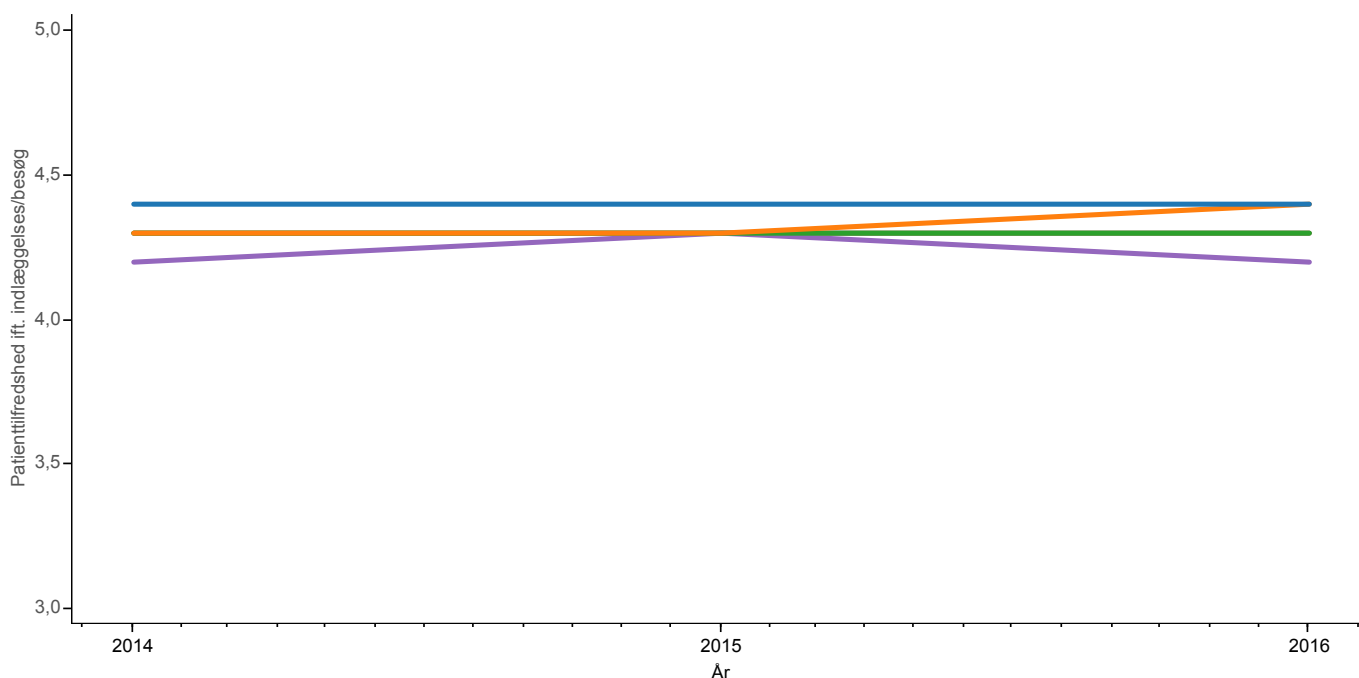


Patienttilfredshed

Den landsdækkende undersøgelse af patientoplevelser (LUP) måler i hvilket omfang patienterne er tilfredse med deres besøg eller indlæggelse. Indikatoren omhandler udelukkende planlagte indlæggelser i somatikken. LUP gennemføres en gang årligt på alle somatiske hospitaler i regionen. Patienterne bliver spurgt, om deres generelle tilfredshed med forløbet, fra indlæggelse til udskrivning. Indikatoren viser gennemsnittet af patienternes tilfredshed på en skala hvor 1 er meget utilfreds og 5 er meget tilfreds.

Region Midtjylland
År 2016
4,3 ud af 5

4,4	HOSPITALSENHED MIDT
4,4	HOSPITALSENHEDEN HORSENS
4,3	HOSPITALSENHEDEN VEST
4,2	REGIONSHOSPITALET RANDERS
4,3	AARHUS UNIVERSITETSHOSPITAL



Patienternes overordnede tilfredshed er generelt et af de spørgsmål der har den højeste gennemsnitsscore i LUP-undersøgelsen. I Region Midtjylland er patienttilfredsheden generelt højere end resultatet på landsplan, og tilfredsheden har været stort set uændret de seneste år. Niveauet på 4,3 er meget højt, og langt de fleste patienter er med andre ord tilfredse med deres behandling. Dette er gældende på alle 5 hospitaler. Hospitalsenhed Midt kan dog fremhæves, med den højeste grad af patienttilfredshed i hele perioden.

Øget patientinddragelse

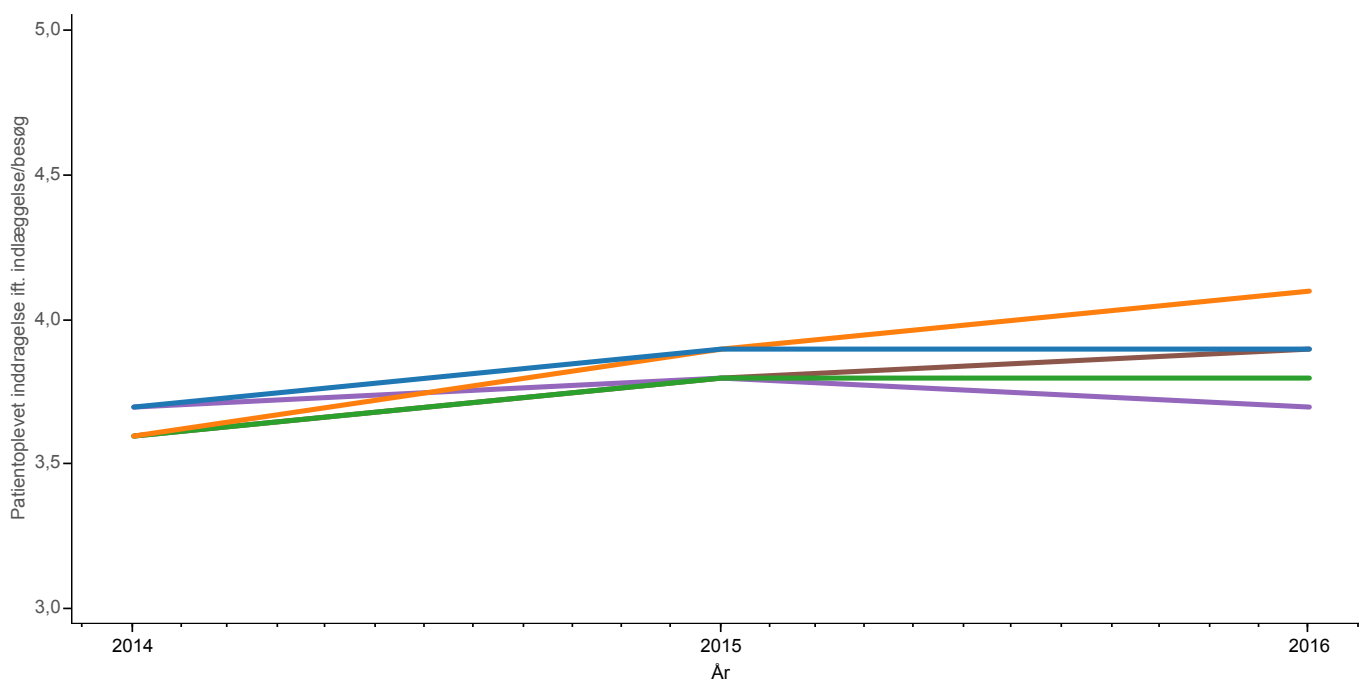


Patientinddragelse

Den landsdækkende undersøgelse af patientoplevelser (LUP) måler i hvilket omfang patienterne føler sig inddraget i forbindelse med deres besøg eller indlæggelse. Indikatoren omhandler udelukkende planlagte indlæggelser i somatikken. Patienter på regionernes somatiske hospitaler bliver spurgt, 'om personalet gav mulighed for at deltage i beslutninger om din undersøgelse/behandling'. Indikatoren viser gennemsnittet af patienternes oplevede inddragelse på en skala hvor 1 er meget utilfreds og 5 er meget tilfreds.

Region Midtjylland
År 2016
3,9 ud af 5

3,9	HOSPITALSENHED MIDT
4,1	HOSPITALSENHEDEN HORSENS
3,8	HOSPITALSENHEDEN VEST
3,7	REGIONSHOSPITALET RANDERS
3,9	AARHUS UNIVERSITETSHOSPITAL



Patientinddragelsen i Region Midtjylland ligger generelt på et højere niveau end resultatet på landsplan. Andelen af patienter som føler sig inddraget i behandlingen har i hele regionen været stigende mellem 2014 og 2016. Det samme gælder på de fleste hospitaler, og langt de fleste patienter føler sig således inddraget i behandlingen. Hospitalsenhed Horsens kan fremhæves i denne sammenhæng, med den højeste grad af oplevet patientinddragelse i 2016.