midt
regionmidtjylland





Nøgletal og indikatorer 2016









0. Nøgletal og indikatorer 2016

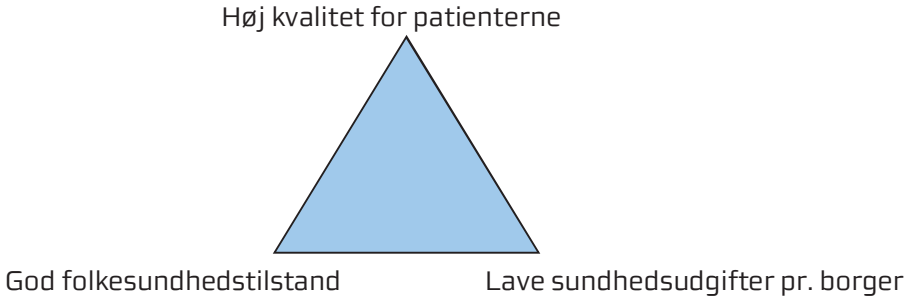
Indledning
Sundhedsvæsenet skal levere mest mulig sundhed for pengene. Tilgangen er et flersidet fokus på kvalitet, sammenhæng og omkostningseffektivitet.

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	Patienttilfredshed	Sundhedsudgifter
Forebyggelse	Tilgængelighed	
Klinisk kvalitet	Tværsektorielt samarbejde	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 2015.

Det skal bemærkes, at der er enkelte nøgletal, der ikke kan opdateres årligt. Det gælder fx. nøgletal baseret på "hvordan har du det" der kun udarbejdes hvert 3. år. Nøgletallene vil blive søgt opdateret hurtigst muligt. Den nyeste version af "nøgletal og indikatorer" kan findes på http://
http://intranet.rm.dk/okonomi/nogletal/

Udarbejdet af Koncernøkonomi – maj 2016

Indholdsfortegnelse:

0. Nøgletal og indikatorer 2016 1
Indledning 1
1. God folkesundhed 4
Figur 1-1: Forventet middellevetid 2000-2015 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 i somatikken 9
Figur 1-6: Akutte genindlæggelser efter dagkirurgi 10
Figur 1-7: Forbyggelige indlæggelser blandt ældre 11
Figur 1-8: Hospitalsdødelighed 12
Figur 1-9: Overlevelse efter lungekræftoperation 13
2. Høj kvalitet for patienterne 14
Figur 2-1: Overordnet tilfredshed – Planlagt indlagte somatiske patienter 15
Figur 2-2: Overordnet tilfredshed – Akut indlagte somatiske patienter 2015 16
Figur 2-3: Overordnet tilfredshed – Ambulante somatiske patienter 2015 17
Figur 2-4: Samlet indtryk – planlagt indlagte somatiske patienter 18
Figur 2-5: Samlet indtryk – akut indlagte somatiske patienter 19
Figur 2-6: Samlet indtryk – ambulante somatiske patienter 20
Figur 2-7: Samlet indtryk af ambulante besøg – voksenpsykiatrien 21
Figur 2-8: Samlet indtryk af indlæggelse – voksenpsykiatrien 22
Figur 2-9: Samlet indtryk af ambulante besøg – børne- og ungdomspsykiatrien. 23
Figur 2-10: Samlet indtryk af indlæggelse – børne- og ungdomspsykiatrien. 24
Figur 2-11: Ventetid til operationer 25
Figur 2-12: Ventetid på akutmodtagelserne i somatikken 26
Figur 2-13: Ventetid i Børne- og Ungdomspsykiatrien 27
Figur 2-14: Ventetid i voksenpsykiatrien 28
Figur 2-15: udredningsretten for Region Midtjylland i somatikken og psykiatri 29
Figur 2-16: Gennemsnitligt antal dage patienten er indlagt i somatikken 30
3. Lave udgifter pr. borger 31
Figur 3-1: Regionale sundhedsudgifter pr. borger 32
Figur 3-2: Regionale sundhedsudgifter pr. borger, alderskorrigeret 33
Figur 3-3: Produktivitet på sygehusene 34
Figur 3-4: Antal kontakter pr. patient 35
Figur 3-5: Sygefravær i regionerne 36
Figur 3-6: Ambulante besøg i somatikken 37
Figur 3-7: Udskrivninger i somatikken 38
Figur 3-8: Ambulante besøg i psykiatrien 39
Figur 3-9: Udskrivninger i psykiatrien 40
4. Supplerende nøgletal 41
Figur 4-1: Befolkningsfremskrivning 42
Figur 4-2: Befolkningsfremskrivning, borgere på 60 år og derover 43
Figur 4-3: Bloktilskud på sundhedsområdet i forhold til indbyggertallet 44
Figur 4-4: Bloktilskudsindeks - Aldersbestemt 45
Figur 4-5: Bloktilskudsindeks – Socioøkonomisk 46
Figur 4-6: Budgetoverholdelse 2014 – Sundhed inkl. medicintilskud 47
5. Kvalitetsmål 2015 48
Figur 5-1: Region Midtjyllands kvalitetsmål i budget 2015 49
Figur 5-2: Rettidigt afsendte epikriser 50
Figur 5-3: Målopfyldelse for kræftpakker 51
Figur 5-4: Bestemte sygdomsområder 52

Figur 5-5: Somatikkens servicemål 53
Figur 5-6: Udredningsret psykiatrien 54
Figur 5-7: Præhospitalets servicemål 55
Figur 5-8: Praksissektorens servicemål 56

I graferne er følgende farvekode benyttet:

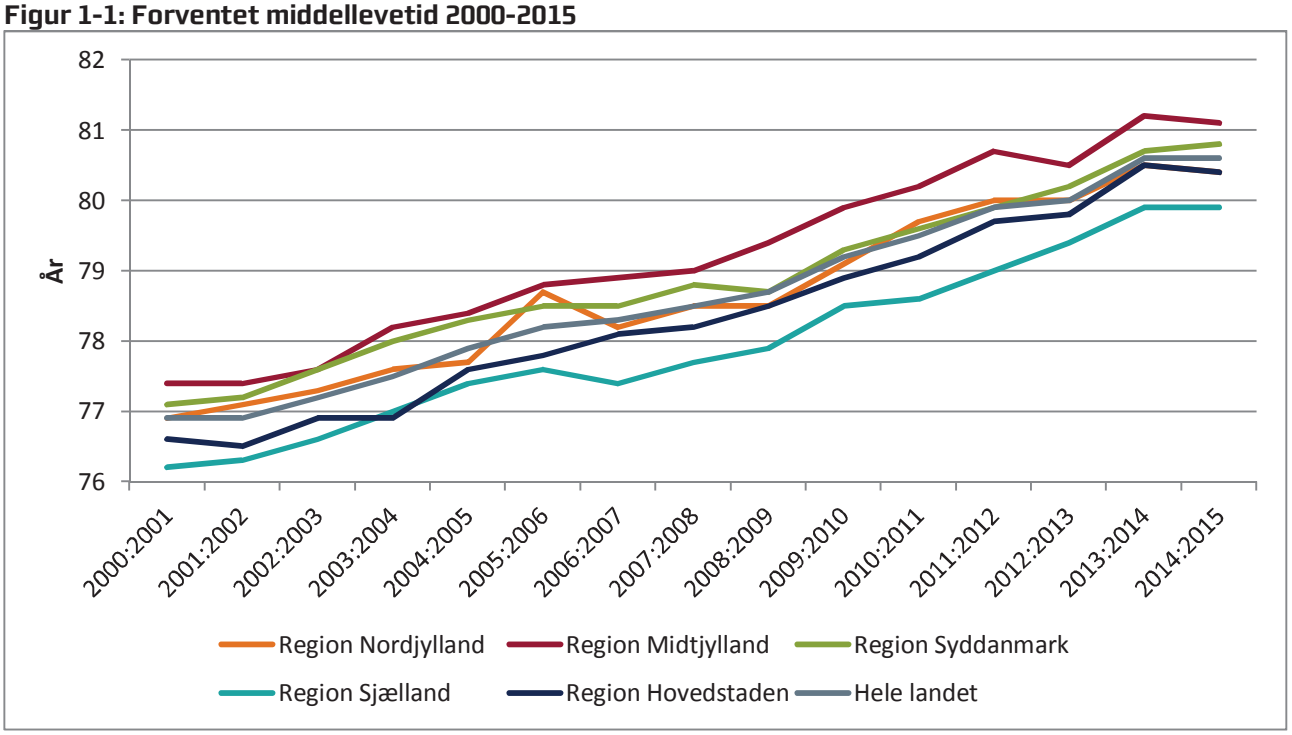
Region Nordjylland	
Region Midtjylland	
Region Syddanmark	
Region Sjælland	
Region Hovedstaden	
Hele landet	
Mål for indikatorer	



1. God folkesundhed

-Livskvalitet
-Forebyggelse
-Klinisk kvalitet

Figur 1-1: Forventet middellevetid 2000-2015



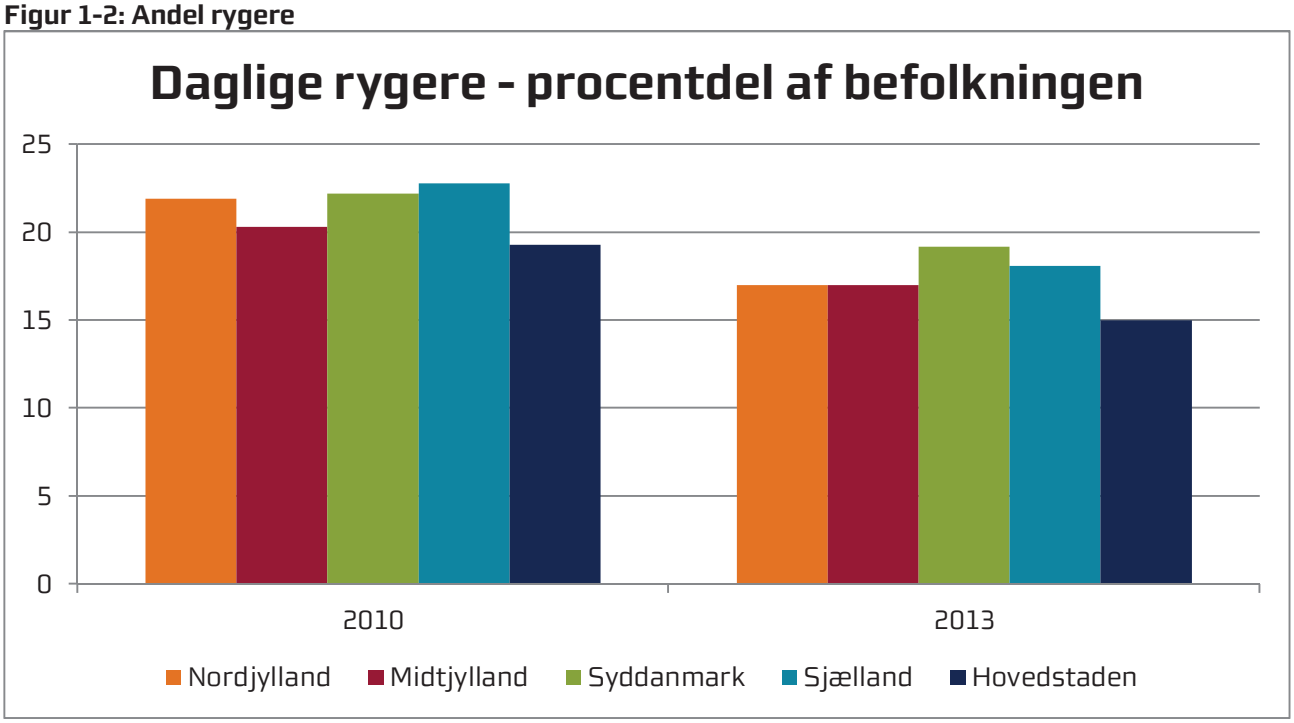
Kilde: Danmarks Statistik

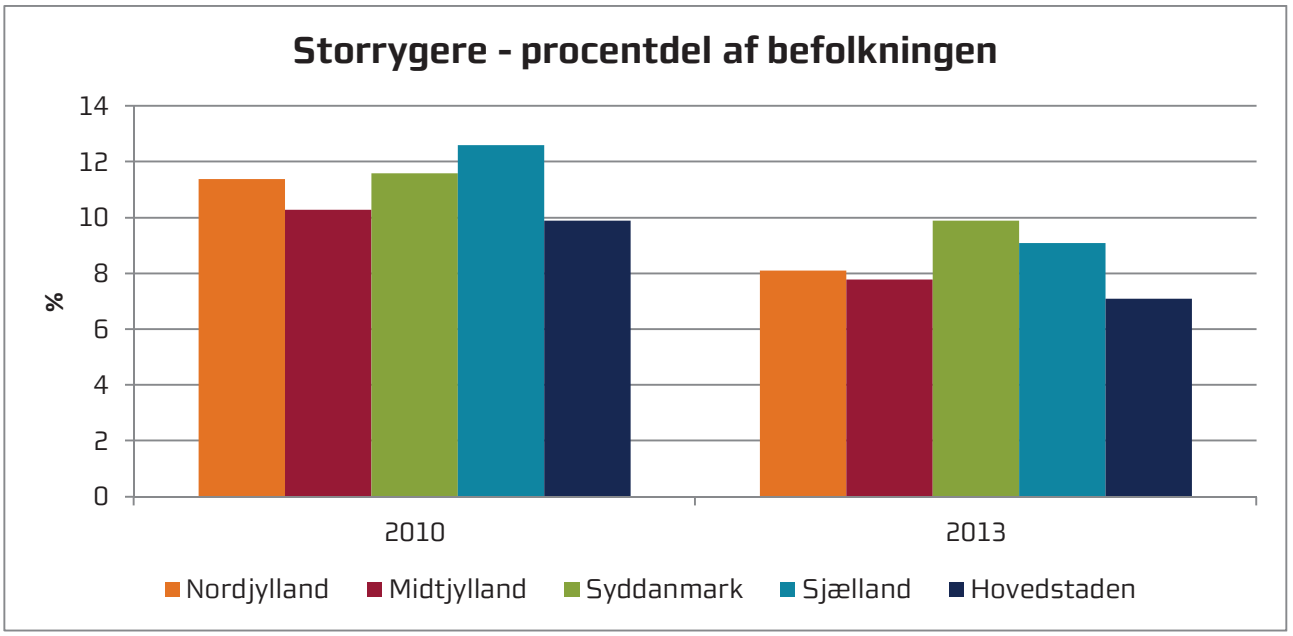
Definition: Middellevetiden for 0-årige angiver det gennemsnitlige antal år, som en nyfødt vil leve under den forudsætning, at de nuværende aldersbetingede dødshyppigheder holder sig konstante i fremtiden.

- Generel udvikling: Middellevetiden har i perioden været jævnt stigende med godt 3 måneder om året. I 2015 er den laveste forventede middellevetid i Region Sjælland på 79,9 år og den højeste i Region Midtjylland på 81,1 år.

- Region Midtjylland: Middellevetiden har i hele perioden ligget over samtlige andre regioner. Region Midtjylland har oplevet en stigning på 3,7 år over perioden hvilket svarer til landsgennemsnittet.

Figur 1-2: Andel rygere





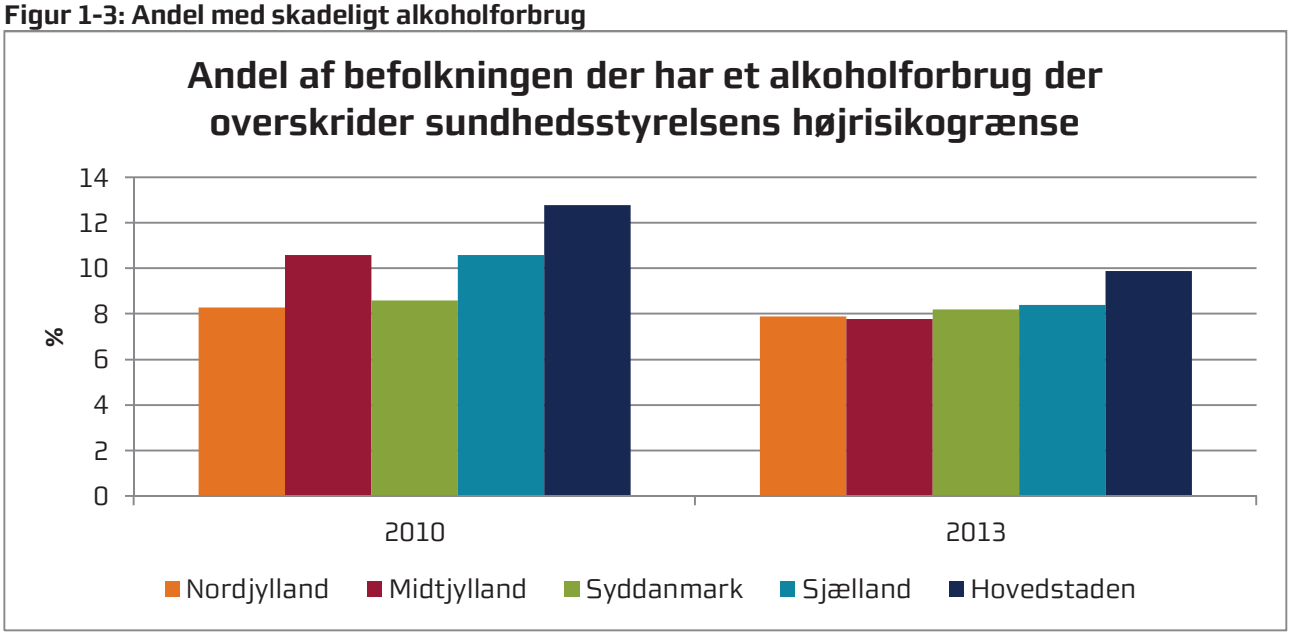
Kilde: www.danskernessundhed.dk (nationale og regionale sundhedsprofiler). Tallene opdateres hvert 3. år i forbindelse med regionernes "Hvordan har du det" undersøgelser, der forventes således en opdatering primo 2017 med tal for 2016.

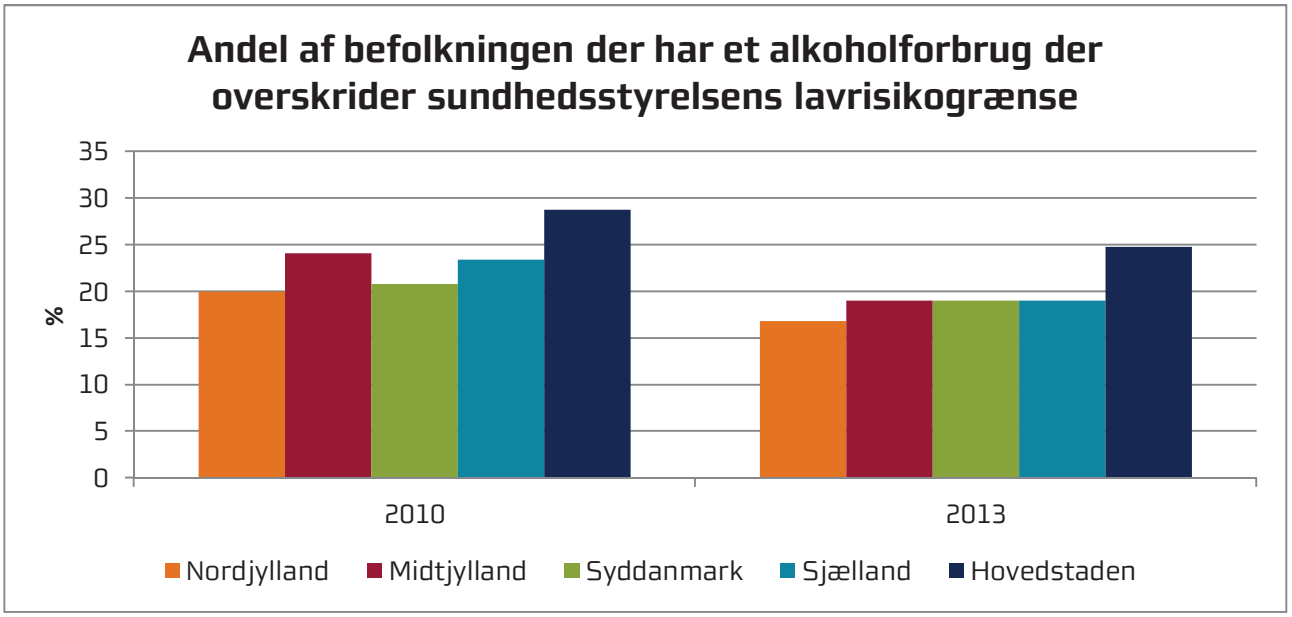
Definition:	Daglige rygere: Procentdel af befolkningen der selv angiver at de ryger dagligt. Storrygere: Procentdel af befolkningen der ryger 15 eller flere cigaretter om dagen.

- 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





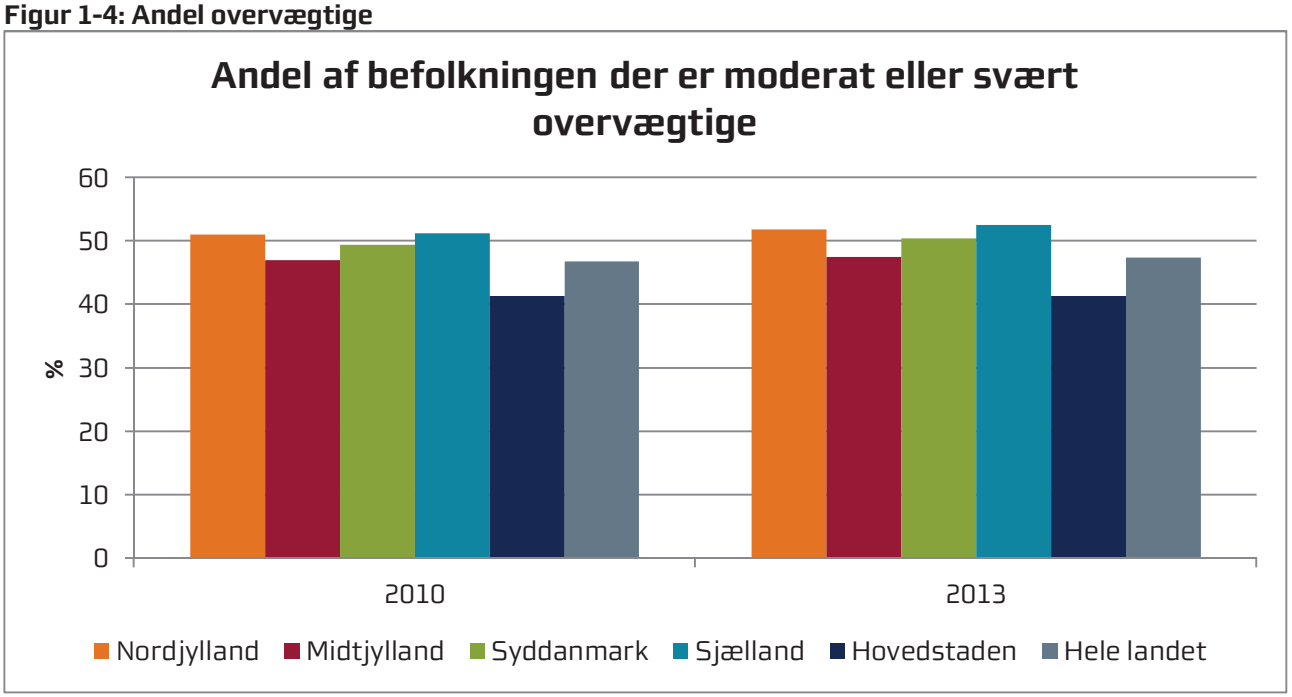
Kilde: www.danskernessundhed.dk (nationale og regionale sundhedsprofiler). Tallene opdateres hvert 3. år i forbindelse med regionernes "Hvordan har du det" undersøgelser, der forventes således en opdatering primo 2017 med tal for 2016.

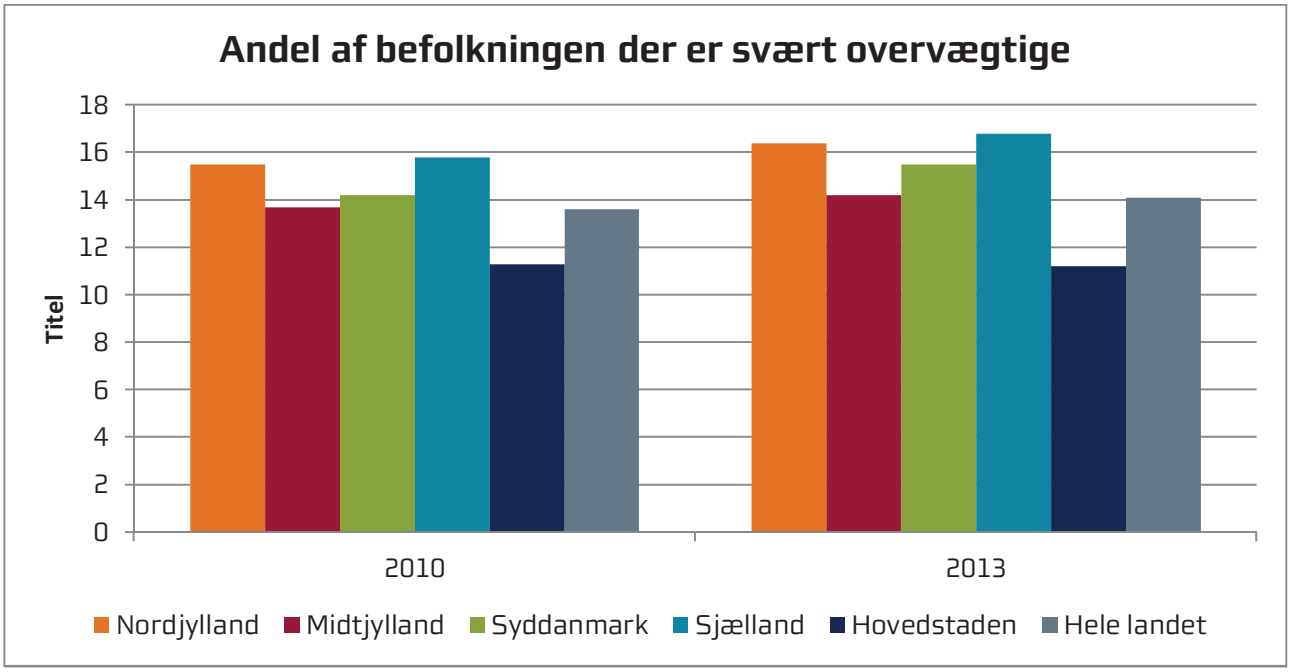
Definition:	Højrisikogrænse: Procentdel af befolkningen der selv angiver at have et alkoholforbrug der overskrider Sundhedsstyrelsens højrisiko-anbefalinger. Dvs. 14 genstande om ugen for kvinder og 21 genstande om ugen for mænd. Lavrisikogrænse: Procentdel af befolkningen der selv angiver at have et 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





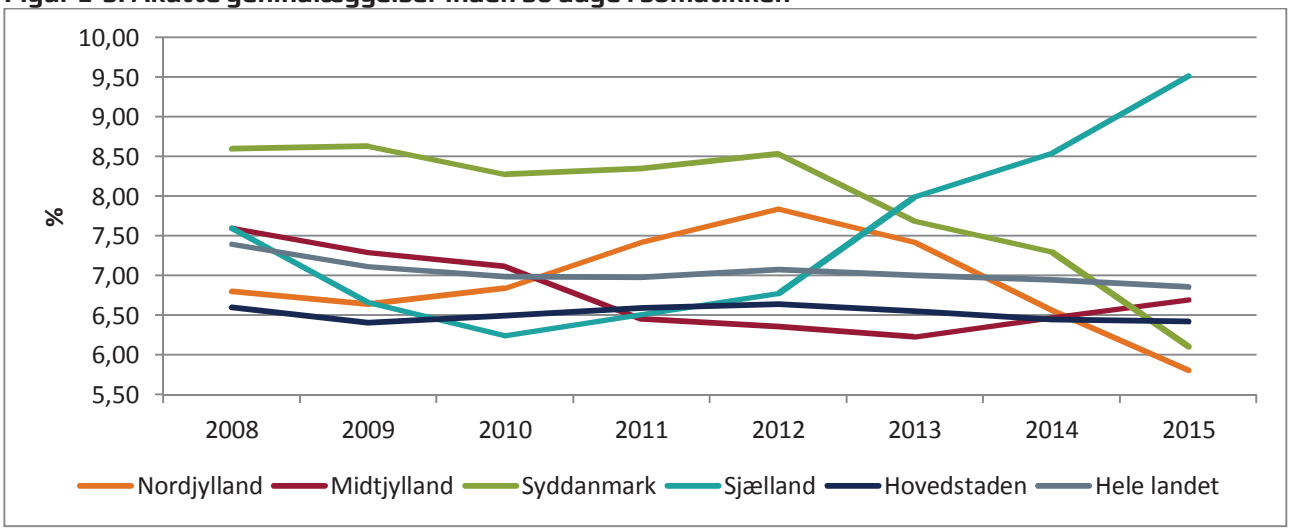
Kilde: www.danskernessundhed.dk (nationale og regionale sundhedsprofiler)). Tallene opdateres hvert 3. år i forbindelse med regionernes "Hvordan har du det" undersøgelser, der forventes således en opdatering primo 2017 med tal for 2016.

Definition: Moderat eller svært overvægtige: Procentdel af befolkningen der, ud fra selvangivet højde og vægt, har et BMI på 25 eller derover. For svært overvægtige er BMI på 30 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



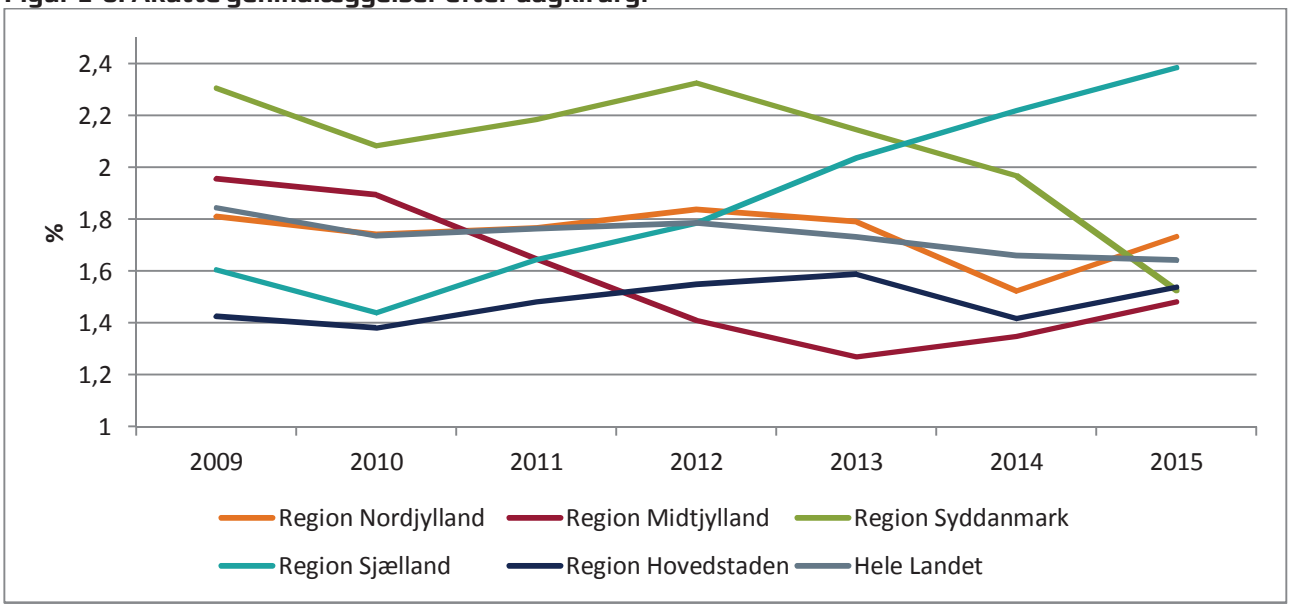
Kilde: eSundhed.dk

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 0,9 procentpoint i perioden 2008-2015, hvilket er det tredje største fald blandt regionerne. Regionen har siden 2013 oplevet en stigning i antallet af genindlæggelser, hvilket har medført at regionen samlet set har det næsthøjeste niveau, efter i 2011-2013 at have haft det laveste niveau.

Figur 1-6: Akutte genindlæggelser efter dagkirurgi



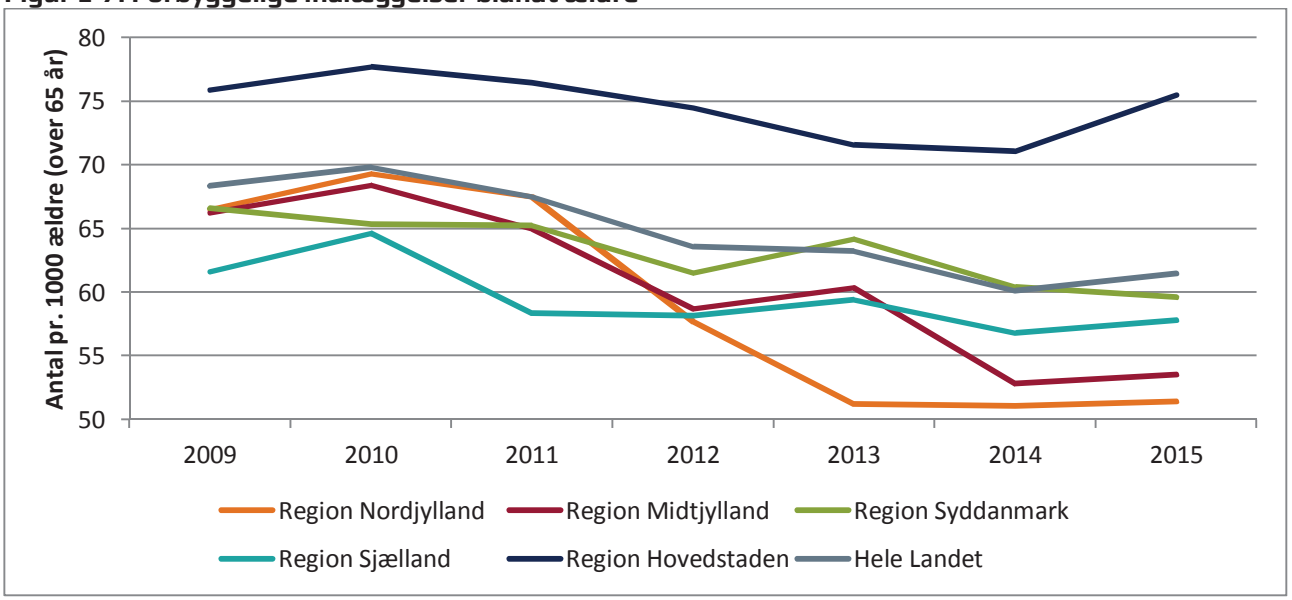
Kilde: eSundhed.dk

Definition: Andelen af patienter i dagkirurgien, der genindlægges inden for 30 dage.
Ønsket er at opnå det lavest mulige antal genindlæggelser efter operationer.

- Generel udvikling: Set over perioden er antallet af genindlæggelser efter operationer på landsplan faldet med 0,2 procentpoint. Region Syddanmark har med et fald på 0,8 procentpoint oplevet det største fald mens Region Hovedstaden med en stigning på 0,8 procentpoint har oplevet den største stigning.

- Region Midtjylland: Har med et fald på 0,5 procentpoint oplevet det næststørste fald blandt regionerne. På trods af en stigning fra 2013 til 2015 er Region Midtjylland gået fra at være den region der havde den næsthøjeste andel akutte genindlæggelser efter dagkirurgi til at være den region der har den laveste andel.

Figur 1-7: Forbyggelige indlæggelser blandt ældre



Kilde: eSundhed.dk

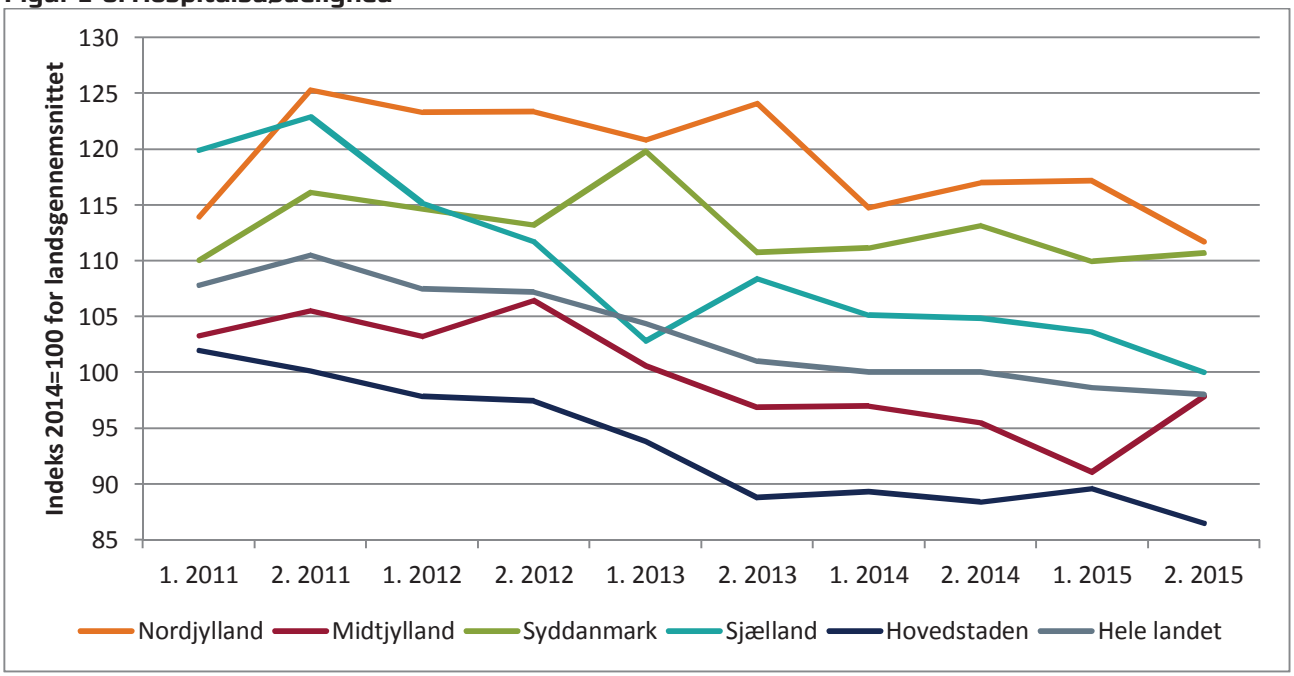
Definition: Antal forebyggelige indlæggelser pr. 1.000 ældre (65+ år) Forebyggelige indlæggelser er indlæggelser hvor den primære diagnose hører til en af følgende diagnosegrupper: dehydrering, forstoppelse, nedre luftvejssygdom, blærebetændelse, gastroenteritis, brud, ernæringsbetinget anæmi (blodmangel), sociale og pleje-mæssige forhold og/eller tryksår.

Ønsket er at opnå det lavest mulige antal forbyggelige indlæggelser.

- Generel udvikling: På landsplan har der være et fald på knap 7 indlæggelser pr. 1.000 ældre fra 2009 til 2015, svarende til et fald på 10 %. Region Nordjylland har med et fald på 15 indlæggelser pr 1.000 ældre svarende til 22,7 %, oplevet det største fald blandt regionerne. Region Hovedstaden har med et fald på 0,4 indlæggelser pr. 1.000 ældre svarende til 0,5 % oplevet det mindste fald.

- Region Midtjylland: Har med et fald på knap 13 indlæggelser pr. 1.000 ældre svarende til 19,2 % oplevet det næststørste fald blandt regionerne. Region Midtjylland har det næstlaveste niveau for forbyggelige indlæggelser blandt regionerne.

Figur 1-8: Hospitalsdødelighed



Kilde: Sundhed.dk

Definition: Hospitalsdødeligheden viser udviklingen i dødelighed i procent fra et udgangspunkt på 100 procent i 2014. For de enkelte sygehuse udregnes på diagnoseniveau hvor mange der er døde i forhold til landsgennemsnittet i 2014.

Ønsket er at opnå det lavest mulige niveau for Hospitalsdødelighed.

Fra 2016 benyttes HSMR ikke længere i Danmark:
Hospitalsstandardiseret mortalitetsrate (HSMR) blev oprindelig antaget som en god overordnet kvalitetsindikator. Baggrunden for at udvikle og monitorere HSMR var et ønske om at monitorere dødsfald. Udfordringen er grundlæggende, at HSMR er en meget aggregeret indikator, og at der i kvalitetsperspektiv, er for meget støj i at monitorere HSMR.

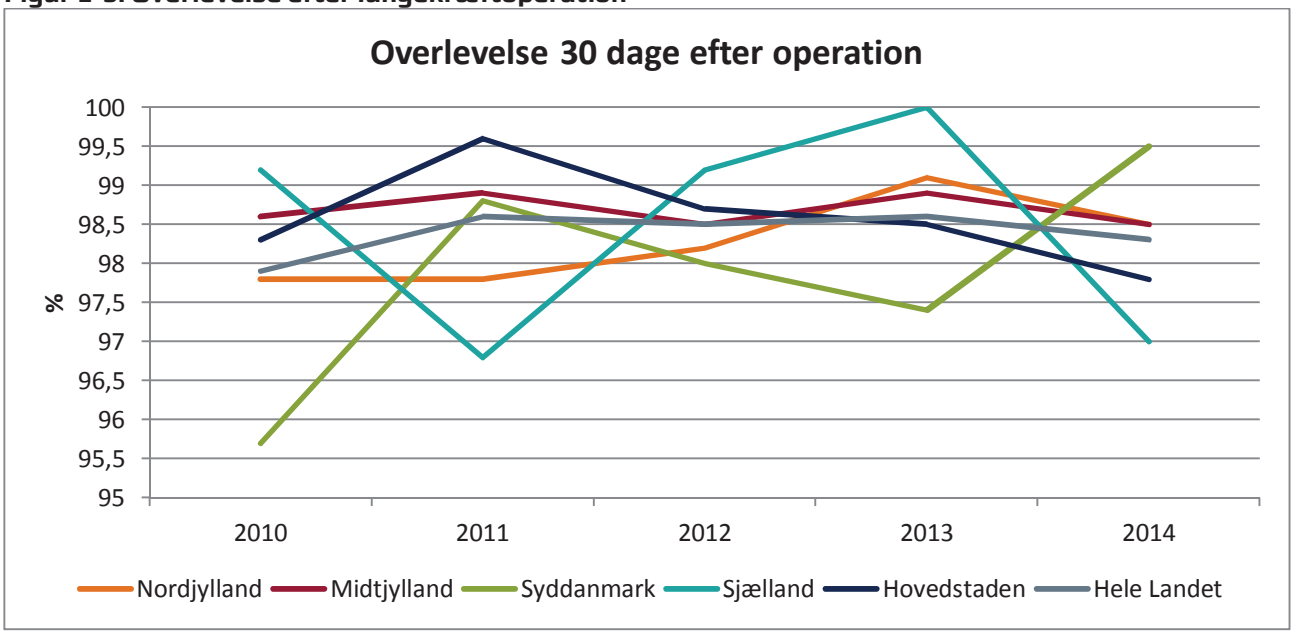
På den baggrund vil regionerne efter 2015 ikke bruge ressourcer på HSMR, og således vil der heller ikke blive udarbejdet HSMR beregninger og analyser herefter.

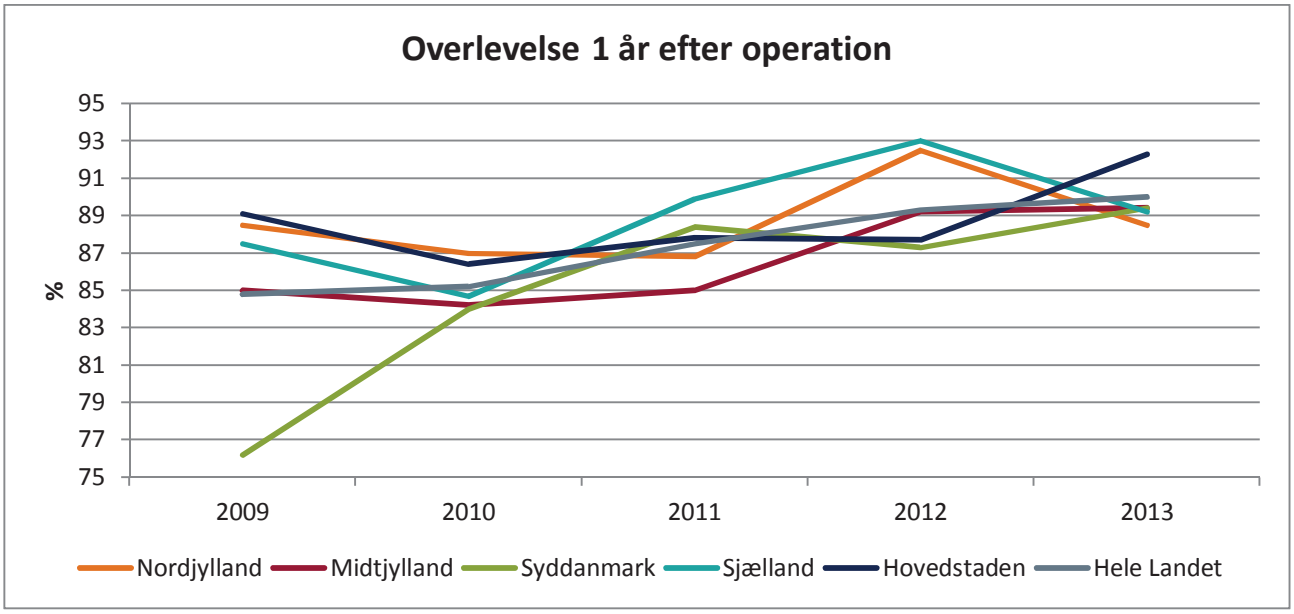
Se evt. mere på https://www.sundhed.dk/borger/behandling-og-rettigheder/kvalitet-i-behandlingen/hsmr/

- Generel udvikling: I samtlige regioner på nær Region Syddanmark har der været et fald i HSMR over perioden. På landsplan har der været et fald i HSMR på 10 procentpoint. Region Sjælland har med et fald på 20 procentpoint oplevet det største fald, mens Region Syddanmark har oplevet en stigning på 1 procentpoint.

- Region Midtjylland: Har over perioden haft et fald på 5 procentpoint, hvilket er lidt under landsgennemsnittet. Region Midtjylland har i hele perioden haft den næstlaveste hospitalsdødelighed blandt regionerne.

Figur 1-9: Overlevelse efter lungekræftoperation





Kilde: Årsrapporter for Dansk Lungecancer Register

Definition: Overlevelse hhv. 30 dage og 1 år efter operation for lungekræft. Opgivet som procentdelen af patienter der stadig er i live hhv. 30 dage og 1 år efter operationen.

- Generel udvikling: Generelt set er andelen af overlevende efter 30 dage relativt konstant. på landsplan er den steget med 0,4 procentpoint fra 2010 til 2014. Andelen af overlevende efter 1 år, er derimod steget med 5,2 procentpoint på landsplan fra 2009-2013. Region Syddanmark er steget mest med 13,2 procentpoint mens Region Nordjylland har holdt samme niveau som i 2009.

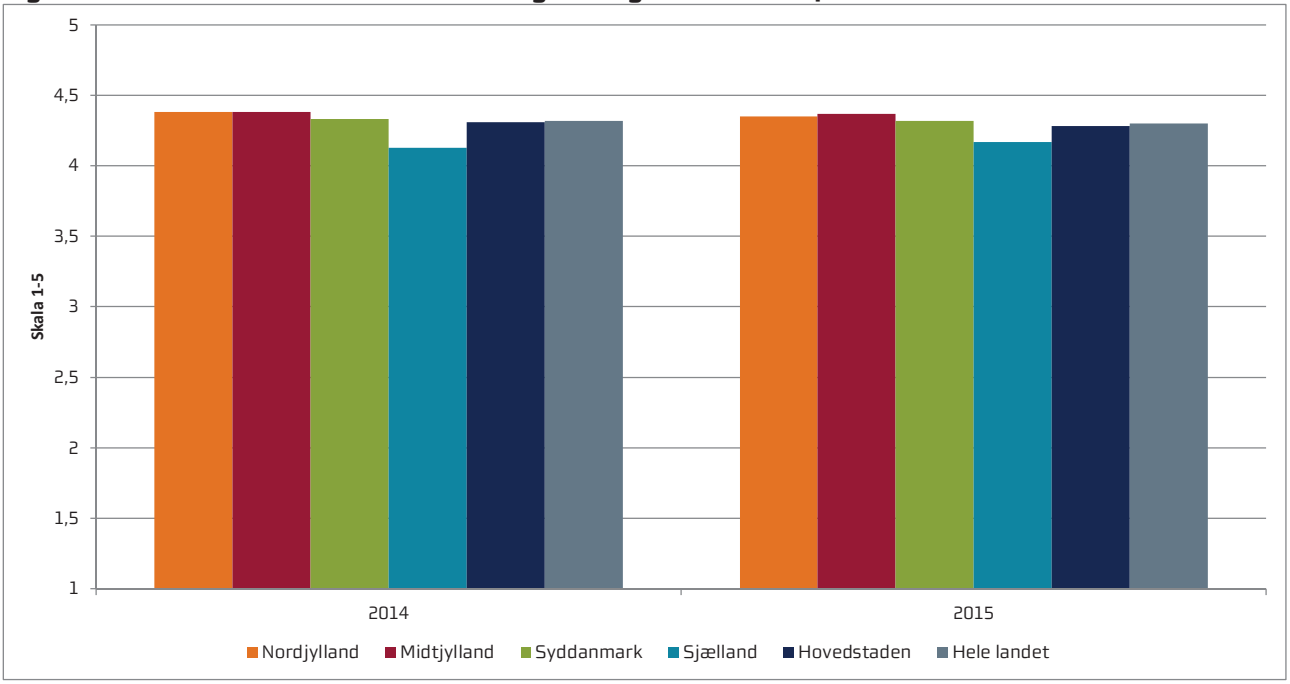
- Region Midtjylland: Har over perioden haft en stigning på 4,4 procentpoint, hvilket er det næst højeste blandt regionerne. Region Midtjylland havde i 2009 den næstlaveste 1-års overlevelse, mens regionen i 2013 har den næsthøjeste overlevelsesrate sammen med Region Syddanmark.



2. Høj kvalitet for patienterne

-Patienttilfredshed
-Tilgængelighed
-Tværsektorielt samarbejde

Figur 2-1: Overordnet tilfredshed – Planlagt indlagte somatiske patienter



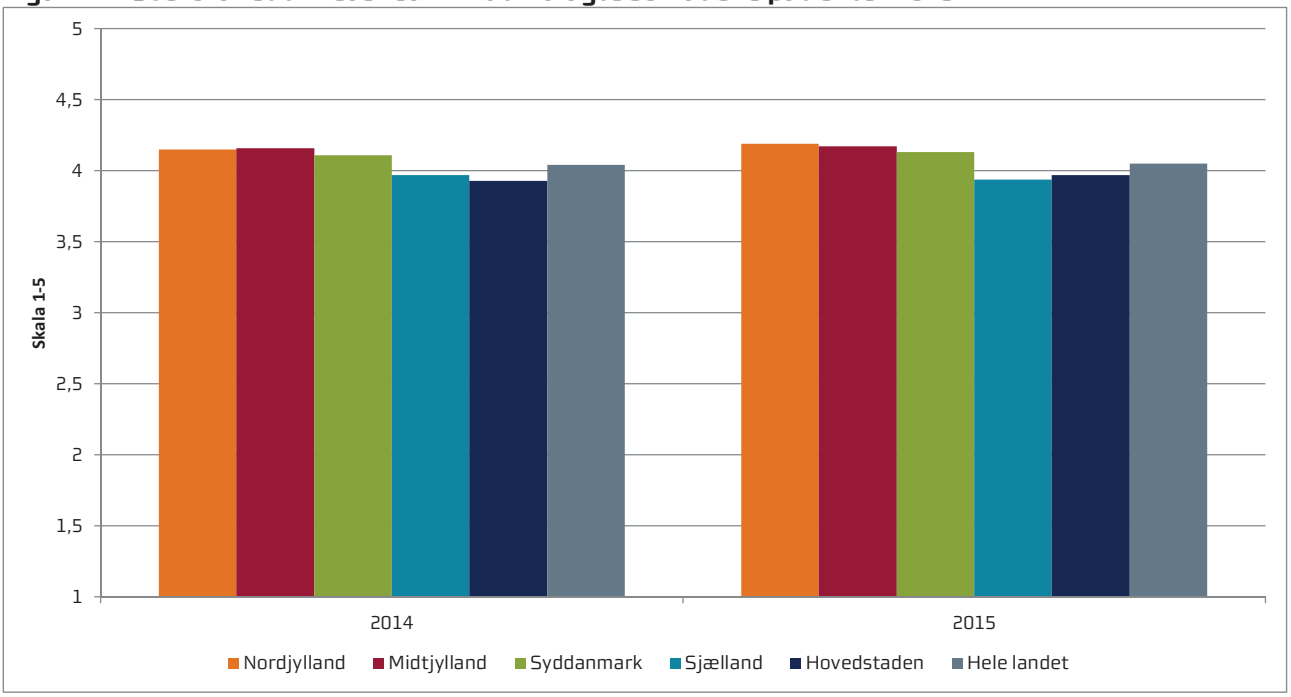
Kilde: Den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser 2015

Definition: Baseret på *den landsdækkende undersøgelse af patientoplevelser (LUP) 2015*. Tallene er et udtryk for den samlede tilfredshed. Svarene er omsat til tal efter følgende omregning: Slet ikke = 1, i ringe grad = 2, i nogen grad = 3, i høj grad = 4 og i meget høj grad =5.

- Generelt: Landsgennemsnittet er 4,3 både i 2014 og 2015. I 2015 har Region Sjælland den laveste score på 4,17. Regionerne ligger dog tæt og forskellene er blevet mindre fra 2014 til 2015. Alle regionerne har en score der ligger mellem 4 svarende til en høj grad af tilfredshed og 5 svarende til en meget høj grad af tilfredshed.

- Region Midtjylland: Har den højeste score på 4,37 i 2015, hvilket er en tilbagegang fra 4,38 i 2014. Region Midtjylland har dermed den højeste patienttilfredshed for planlagte indlagte somatiske patienter.

Figur 2-2: Overordnet tilfredshed – Akut indlagte somatiske patienter 2015



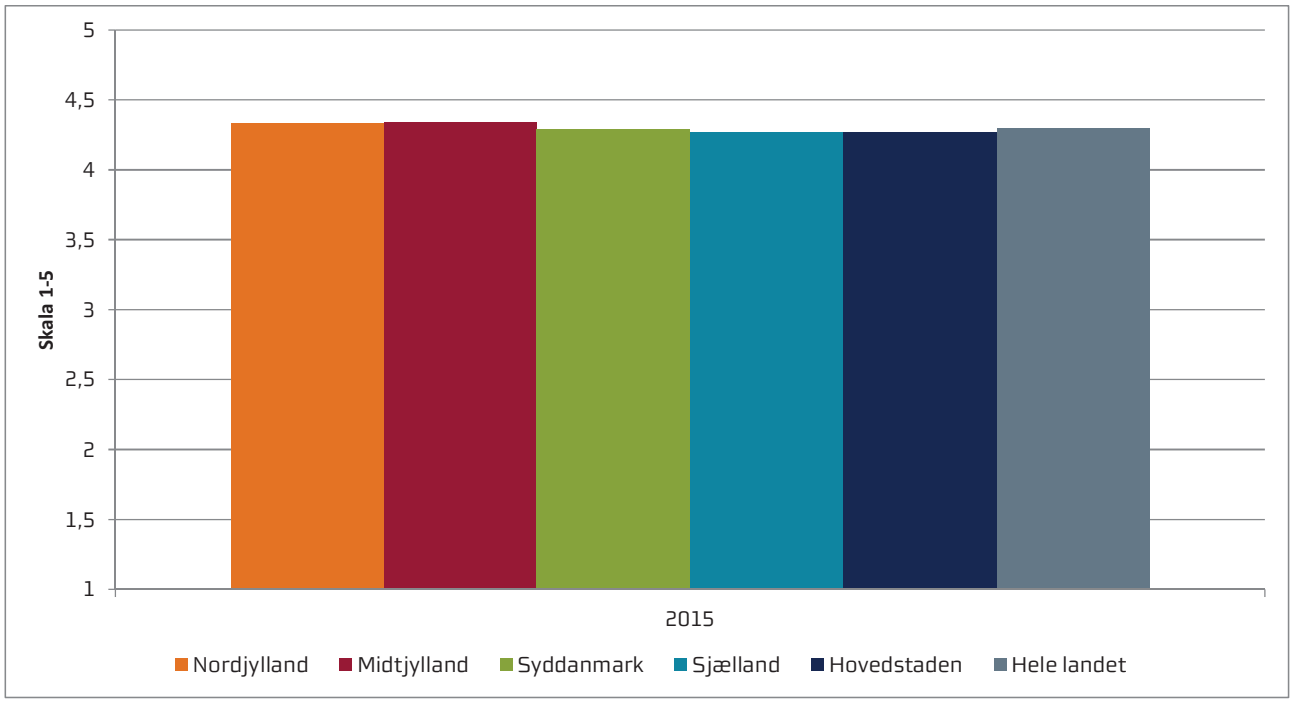
Kilde: Den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser 2015

Definition: Baseret på *den landsdækkende undersøgelse af patientoplevelser (LUP) 2015*. Tallene er et udtryk for den samlede tilfredshed. Svarene er omsat til tal efter følgende omregning: Slet ikke = 1, i ringe grad = 2, i nogen grad = 3, i høj grad = 4 og i meget høj grad =5.

- Generelt: Landsgennemsnittet er på 4,05. Region Sjælland har den laveste score på 3,94, mens Region Nordjylland med en score på 4,19 har den højeste. Regionerne har dermed alle en score i omegnen af 4 svarende til en høj grad af patienttilfredshed

- Region Midtjylland: Havde i 2014 den højeste score på 4,16. I 2015 har Region Midtjylland den næsthøjeste score på 4,17. Region Midtjylland har dermed den næsthøjeste tilfredshed bland akut indlagte somatiske patienter.

Figur 2-3: Overordnet tilfredshed – Ambulante somatiske patienter 2015



Kilde: Den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser 2015

Definition: Baseret på *den landsdækkende undersøgelse af patientoplevelser (LUP) 2015*. Tallene er et udtryk for den samlede tilfredshed. Svarene er omsat til tal efter følgende omregning: Slet ikke = 1, i ringe grad = 2, i nogen grad = 3, i høj grad = 4 og i meget høj grad =5.

OBS: Pga. ændringer i spørgsmålene kan der ikke direkte sammenlignes med tidligere år.

- Generelt: Landsgennemsnittet er på 4,3. Region Sjælland og Hovedstaden har med en score på 4,27, den laveste score blandt regionerne mens Region Midtjylland med en score på 4,34 har den højeste. Der er dog tale om meget små forskelle, og alle regionerne har en score der ligger mellem 4 svarende til en høj grad af tilfredshed og 5 svarende til en meget høj grad af tilfredshed.

- Region Midtjylland: Har med en score på 4,34 den højeste patienttilfredshed blandt ambulante somatiske patienter.

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

LUP 2015 - Planlagt indlagte somatiske patienter: Fordeling O, U og G	Privathosp.	Midtjylland	Nordjylland	Syddanmark	Sjælland	Hovedstaden
Total antal "Over landsresultat" (O)	33	31	12	4	0	7
Total antal "Gemmensnitslige" (G)	2	4	23	27	5	21
Total antal "Under landsresultat" (U)	0	0	0	4	30	7
1. Personalet er forberedt på patienternes ankomst	O	O	G	G	U	G
2. Ventetid fra patienterne skulle møde til de bliver henvist til en seng	O	O	G	O	G	U
3. Patienterne er informeret om årsag til ventetid	G	G	O	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
7. Patienterne har mulighed for at tale med personalet om pleje ved behov	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
9. Personalet spørger ind til patienternes egne erfaringer med sygdom/tilstand	O	O	O	U	U	G
10. Personalet giver patienterne mulighed for at deltage i beslutninger om behandling	O	O	G	G	U	G
11. Personalet giver pårørende mulighed for at deltage i beslutninger om behandling	O	O	O	U	U	O
12. Patienterne har samtaler med personalet om egen håndtering af sygdom/tilstand	O	O	O	G	U	G
13. Personalet tager hensyn til patienternes behov ved planlægning af udskrivelse	O	O	G	G	U	G
14. Patienterne oplever fejl	O	O	O	G	G	U
16. Patienterne vurderer, fejlen forlænger indlæggelse eller fører til genindlæggelse	O	G	G	G	G	G
17. Patienterne vurderer, de har fået eller kunne have fået skader eller mén af fejlen	O	G	G	G	G	G
18. Patienternes behov for mad og drikke er dækket	O	O	O	O	U	U
19. Patienterne får tilstrækkelig med ro til hvile og søvn	O	O	G	G	U	G
20. Patienternes behov for personlig hygiejne er dækket	O	O	O	O	U	U
21. Patienternes behov for smertelindring er dækket	O	O	G	G	U	G
22. Afdelingens lokaler er rene	O	O	O	G	U	U
23. Patienterne informeres før indlæggelse om, hvad der skal ske under indlæggelse	O	O	G	O	U	O
24. Den mundtlige information under indlæggelse er forståelig	O	O	G	G	U	o
25. Patienterne får svar på spørgsmål, de stiller under indlæggelse	O	O	G	G	U	G
26. Patienterne er informeret om (bi-)virkning ved medicin de får under indlæggelse	O	O	G	G	U	O
27. Patienterne informeres løbende om resultater af undersøgelse/behandling	O	O	G	U	U	O
28. Informeret om symptomer, der kræver opmærksomhed efter udskrivelse	O	O	G	G	U	G
29. Patienterne er informeret om videre plan for forløb fx. opfølgning/genoptræning	O	O	G	G	U	G
30. Patienterne er informeret om muligheder for at stille spørgsmål efter udskrivelse	O	O	G	G	U	O
31. Informeret om (bi-)virkning ved ny medicin, der tages efter udskrivelse	O	O	G	G	U	O
33. Patienterne oplever, at afdeling og kommunal pleje samarbejder om udskrivelse	G	G	O	G	G	G
34. Patienterne er tilfredse med plejen	O	O	O	G	U	U
35. Patienterne er tilfredse med behandlingen	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
38. Patienterne oplever én/flere har ansvar for samlet forløb af indlæggelser/besøg	O	O	G	U	U	G
39. Samlet forløb af indlæggelser/besøg er godt tilrettelagt	O	O	G	G	U	U

Kilde: Den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser 2015

Definition: Baseret på *den landsdækkende undersøgelse af patientoplevelser*. O angiver at svaret på spørgsmålet ligger statisk 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 31 ud af 35 spørgsmål ligger statistisk sikkert (signifikant) over landsgennemsnittet mens de sidste 4 ikke afviger statistisk sikkert (signifikant) fra landsgennemsnittet.

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

LUP 2015 - Akut indlagte somatiske patienter: Fordeling O, U og G	Midtjylland	Nordjylland	Syddanmark	Sjælland	Hovedstaden
Total antal "Over landsresultat" (O)	31	26	22	0	0
Total antal "Gemmensnitslige" (G)	4	9	13	7	6
Total antal "Under landsresultat" (U)	0	0	0	28	29
1. Ved ankomst tilses patienterne hurtigt af en sygeplejerske eller læge	O	G	O	U	U
2. Ved ankomst informeres patienterne om, hvad der skal foregå i starten af indlæg	O	O	O	U	U
3. Ved ankomst tilbyder personalet at informere pårørende, hvis patienterne er alene	G	O	G	G	U
4. Ved ankomst spørger personalet ind til patienternes medicinforbrug	O	O	O	U	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
9. Patienterne har mulighed for at tale med en læge om behandling ved behov	O	O	O	U	U
10. Patienterne oplever, at én/flere har ansvar for forløb fra ankomst til udskrivelse	O	O	O	U	U
11. Personalet spørger ind til patienternes egne erfaringer med sygdom/tilstand	O	G	G	U	U
12. Personalet giver patienterne mulighed for at deltage i beslutninger om behandling	O	G	O	U	G
13. Personalet giver pårørende mulighed for at deltage i beslutninger om behandling	O	O	G	U	U
14. Patienterne har samtaler med personalet om håndtering af sygdom/tilstand	O	O	G	U	U
15. Personalet tager hensyn til patienternes behov ved planlægning af udskrivelse	O	O	O	U	U
16. Patienterne oplever fejl	G	G	O	G	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
20. Patienternes behov for mad og drikke er dækket	O	O	O	U	U
21. Patienterne får tilstrækkelig med ro til hvile og søvn	O	O	O	G	U
22. Patienternes behov for personlig hygiejne er dækket	O	O	O	U	U
23. Patienternes behov for smertelindring er dækket	O	O	O	U	U
24. Afdelingens lokaler er rene	O	O	O	G	U
25. Den mundtlige information under indlæggelse er forståelig	O	G	O	U	G
26. Patienterne får svar på spørgsmål, de stiller under indlæggelse	O	O	O	U	U
27. Information fra forskelligt personale på afdelingen stemmer overens	O	O	G	U	U
28. Patienterne er informeret om (bi-)virkning ved medicin de får under indlæggelse	O	O	G	U	G
29. Patienterne informeres løbende om resultater af undersøgelse/behandling	O	O	O	U	U
30. Patienterne informeres løbende om, hvad der skal foregå	O	O	O	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	G
33. Patienterne er informeret om muligheder for at stille spørgsmål efter udskrivelse	O	G	G	U	U
34. Informeret om (bi-)virkning ved ny medicin, der tages efter udskrivelse	O	G	G	U	U
36. Patienterne oplever, at afdeling og kommunal pleje samarbejder om udskrivelse	O	O	G	G	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

Kilde: Den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser 2015

Definition: Baseret på *den landsdækkende undersøgelse af patientoplevelser*. O angiver at svaret på spørgsmålet ligger statisk 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 afvigelser.

- Region Midtjylland: Svarene på 31 ud af 35 spørgsmål ligger statistisk sikkert (signifikant) over landsgennemsnittet mens de sidste 4 ikke afviger statistisk sikkert (signifikant) fra landsgennemsnittet.

Figur 2-6: Samlet indtryk – ambulante somatiske patienter

LUP 2015 - Ambulante somatiske patienter: Fordeling O, U og G	Privathosp.	Midtjylland	Nordjylland	Syddanmark	Sjælland	Hovedstaden
Total antal "Over landsresultat" (O)	26	24	18	4	2	1
Total antal "Gemmensnitslige" (G)	2	4	10	22	17	3
Total antal "Under landsresultat" (U)	0	0	0	2	9	24
1. Personalet er forberedt på patienternes ankomst	O	O	O	G	G	U
2. Ventetid fra patienterne skal møde til de bliver kaldt ind	O	O	G	O	O	U
3. Patienterne er informeret om årsag til ventetid	G	G	G	G	U	O
5. Personalet er venligt og imødekommende	O	O	O	G	G	U
6. Personalet har sat sig ind i patienternes sygdomsforløb ved besøget	O	O	O	G	G	U
7. Personalet har tid til patienterne	O	O	O	O	G	U
8. Patienterne har mulighed for at tale med en relevant sundhedsfaglig person	O	O	G	G	U	U
9. Personalet spørger ind til patienternes egne erfaringer med sygdom/tilstand	O	O	O	G	U	U
10. Personalet giver patienterne mulighed for at deltage i beslutninger om behandling	O	O	O	G	U	U
11. Personalet giver pårørende mulighed for at deltage i beslutninger om behandling	O	G	O	U	G	G
12. Patienterne har samtaler med personalet om egen håndtering af sygdom/tilstand	O	O	G	G	G	U
13. Patienterne informeres før besøg om, hvad der skal ske under besøg	O	O	O	U	G	U
14. Den mundtlige information under besøget er forståelig	O	O	G	G	U	G
15. Patienterne får svar på spørgsmål, de stiller under besøg	O	O	G	G	U	U
16. Patienterne er informeret om muligheder for at stille spørgsmål efter besøg	O	O	G	G	U	U
17. Informeret om (bi-)virkninger ved ny medicin, der tages efter besøg	O	O	O	G	G	U
19. Patienterne oplever fejl	O	O	G	G	G	U
21. Patienterne vurderer, de har fået eller kunne have fået skader eller mén af fejlen	G	G	G	G	G	G
22. Ambulatoriets lokaler er rene	O	O	O	G	G	U
23. Der er tydelig skiltning til ambulatoriet på sygehuset (klinikken)	O	O	O	G	O	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
26. Den telefoniske rådgivning efter besøg er brugbar (kun patienter der har kontakt)	O	G	O	G	G	U
27. Patienterne er tilfredse med plejen	O	O	O	G	G	U
28. Patienterne er tilfredse med behandlingen	O	O	O	G	U	U
29. Patienterne er alt i alt tilfredse med besøgets forløb	O	O	O	G	U	U
31. Patienterne oplever én/flere har ansvar for samlet forløb af indlæggelser/besøg	O	O	O	G	G	U
32. Samlet forløb af indlæggelser/besøg er godt tilrettelagt	O	O	G	G	G	U

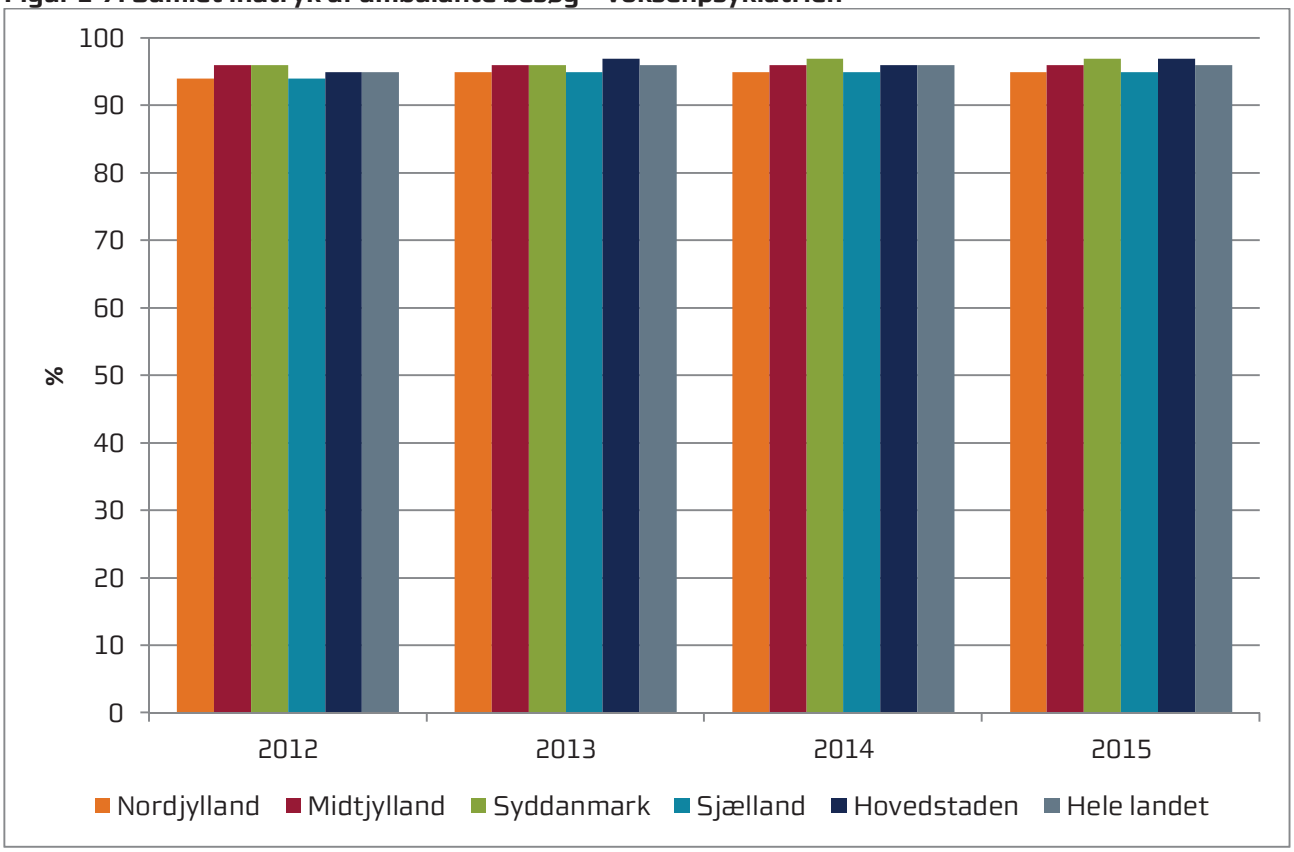
Kilde: Den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser 2015

Definition: Baseret på *den landsdækkende undersøgelse af patientoplevelser*. O angiver at svaret på spørgsmålet ligger statisk 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 og over gennemsnittet. Region Sjælland og Hovedstaden ligger hovedsageligt under på eller under gennemsnittet dog med få spørgsmål over 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

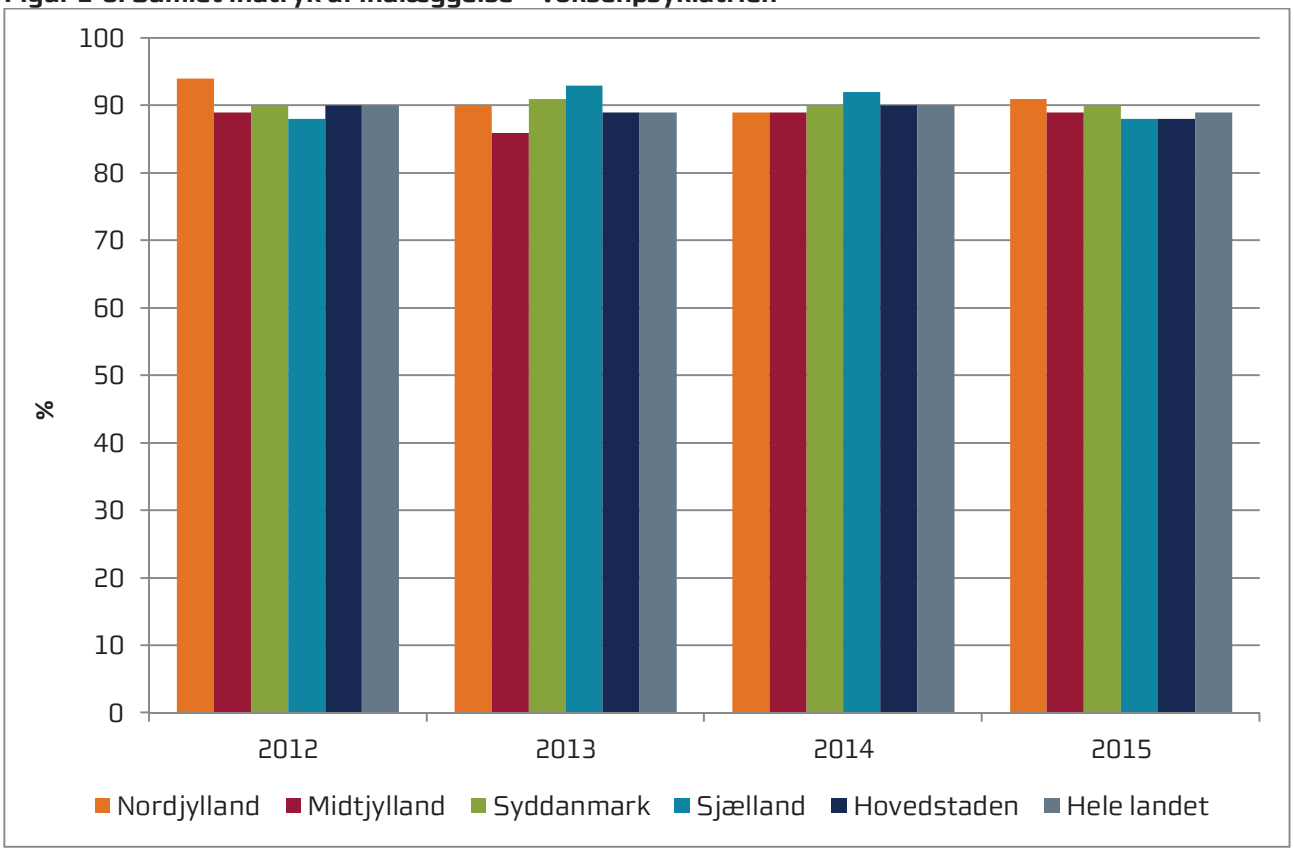


Kilde: Den Landsdækkende Undersøgelse af Patient- og pårørendeoplevelser i psykiatrien 2015

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 2015 er der på landsplan 96 procent der er tilfredse.
- Region Midtjylland: Ligger stabilt på 96 procent, hvilket er det samme som landsgennemsnittet i 2015. Region Syddanmark og Region Hovedstaden har en højere tilfredshed med 97 procent i 2015.

Figur 2-8: Samlet indtryk af indlæggelse – voksenpsykiatrien

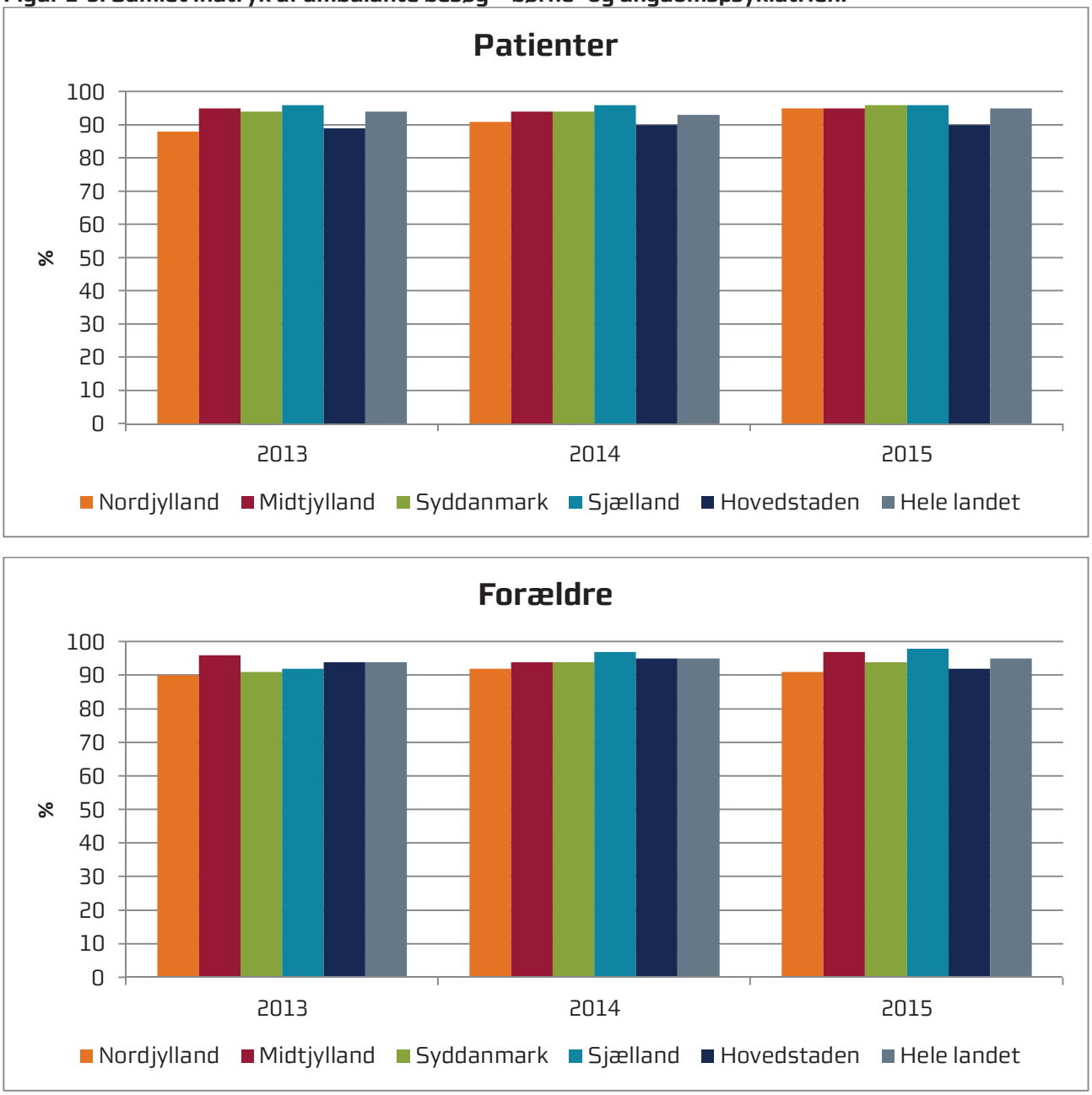


Kilde: Den Landsdækkende Undersøgelse af Patient- og pårørendeoplevelser i psykiatrien 2015

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 88-91 procent i 2015. Landsgennemsnittet er i 2015 på 89 procent.
- Region Midtjylland: Er i 2015 steget til 89 fra 86 procent i 2013. Region Midtjylland ligger dermed på landsgennemsnittet.

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



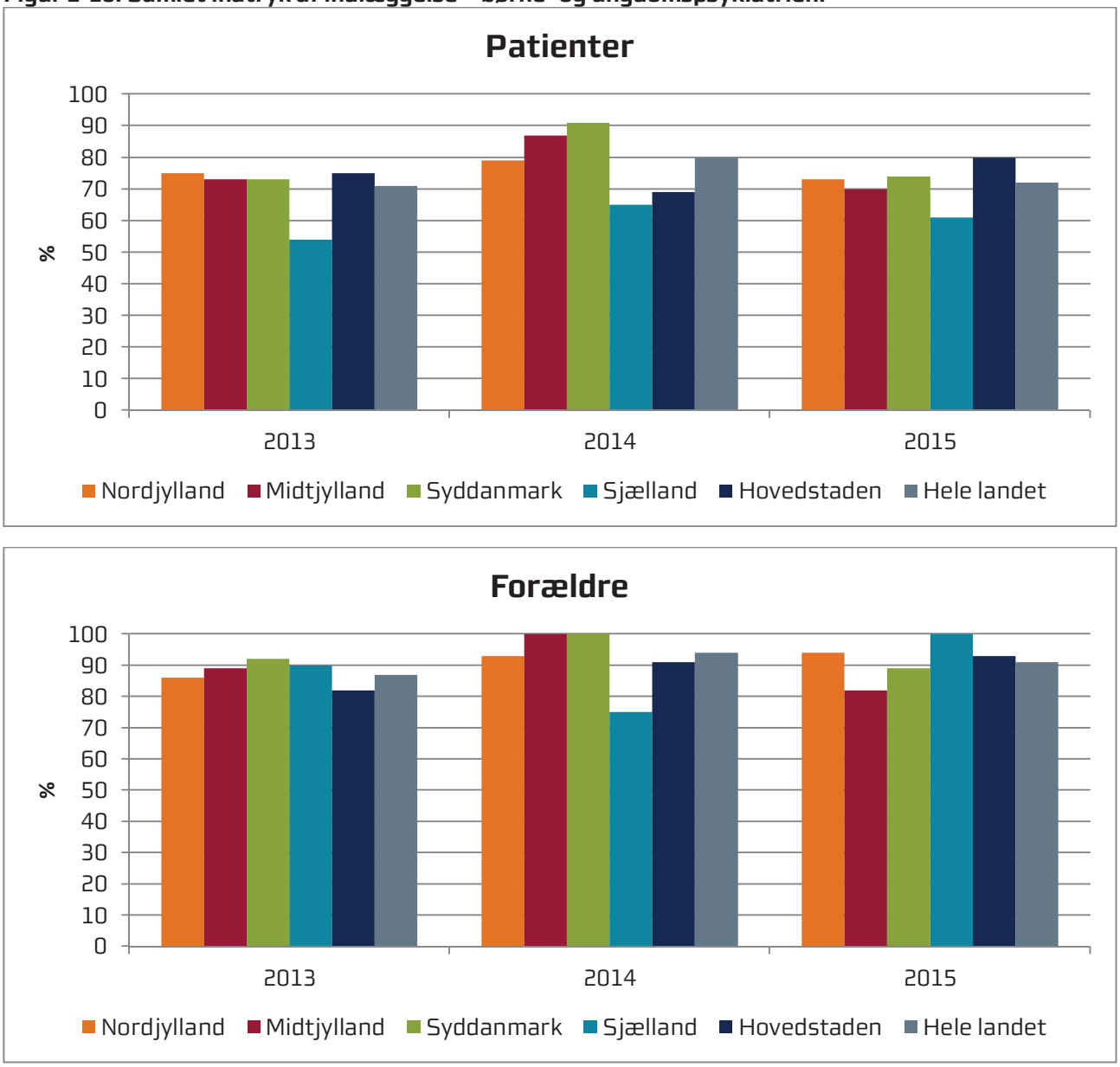
Kilde: Den Landsdækkende Undersøgelse af Patient- og pårørendeoplevelser i psykiatrien 2015

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: På landsplan er 95 % af både patienter og forældre tilfredse i 2015. Blandt patienterne har Region Hovedstaden den laveste tilfredshed med 90 % mens Region Sjælland og Syddanmark har den højeste med 96 %. Blandt forældrene har Region Nordjylland den laveste tilfredshed med 91 % mens Region Sjælland har den højeste med 98 %.

- Region Midtjylland: Har 95 procent tilfredshed blandt patienterne svarende til landsgennemsnittet. Blandt forældrene er tilfredsheden 97 % hvilket er over landsgennemsnittet og det næsthøjeste blandt regionerne.

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



Kilde: Den Landsdækkende Undersøgelse af Patient- og pårørendeoplevelser i psykiatrien 2015

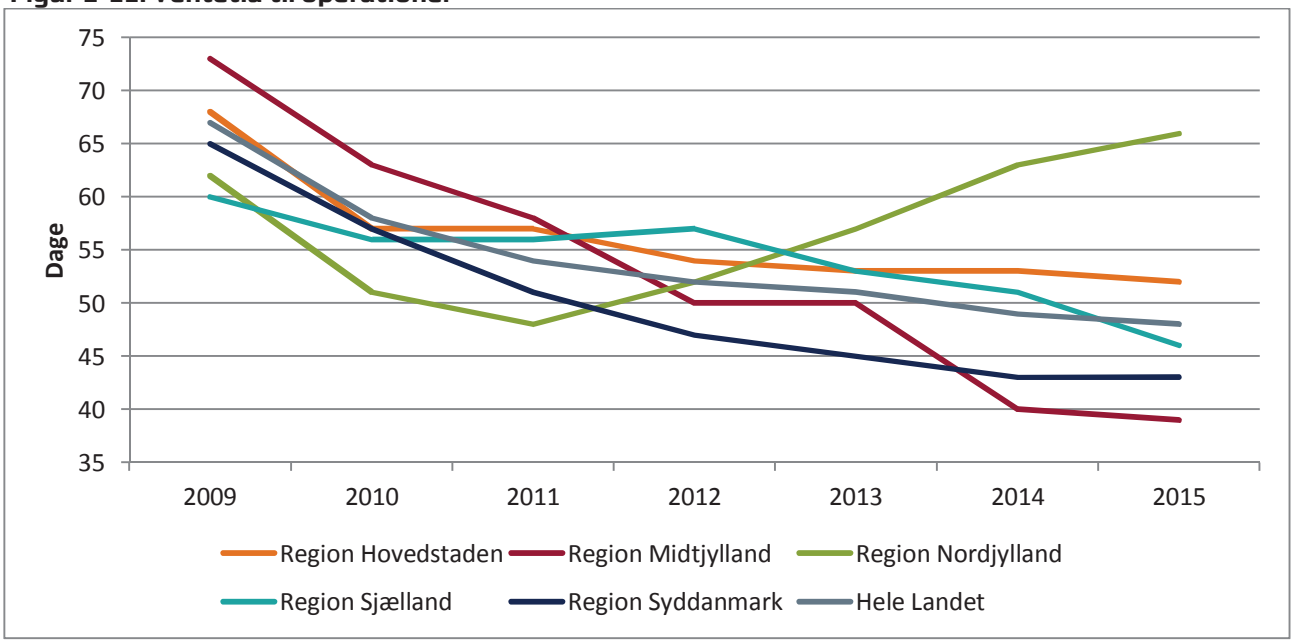
Definition: Baseret på *den landsdækkende undersøgelse af patient- og pårørendeoplevelser i psykiatrien*. Tallene er udtryk for de patienter der har angivet en positiv opfattelse af det samlede forløb.

OBS: Der er generelt få indlagte patienter i børne- og ungdomspsykiatrien. Undersøgelsen er i 2015 baseret på 150 besvarelser med ned til 13 i en enkelt region.

- Generel udvikling: Indlagte patienter i børne- og ungdomspsykiatrien har generelt en lavere tilfredshed end de øvrige grupper i psykiatrien. Landsgennemsnittet er på 72 % for patienterne og 91 % for forældrene.

- Region Midtjylland: Har den laveste tilfredshed blandt forældrene og den næstlaveste blandt patienterne. Der er tale om væsentlige fald siden 2014. Dog er der få besvarelser, så enkelte dårlige tilbagemeldinger kan få stor betydning.

Figur 2-11: Ventetid til operationer



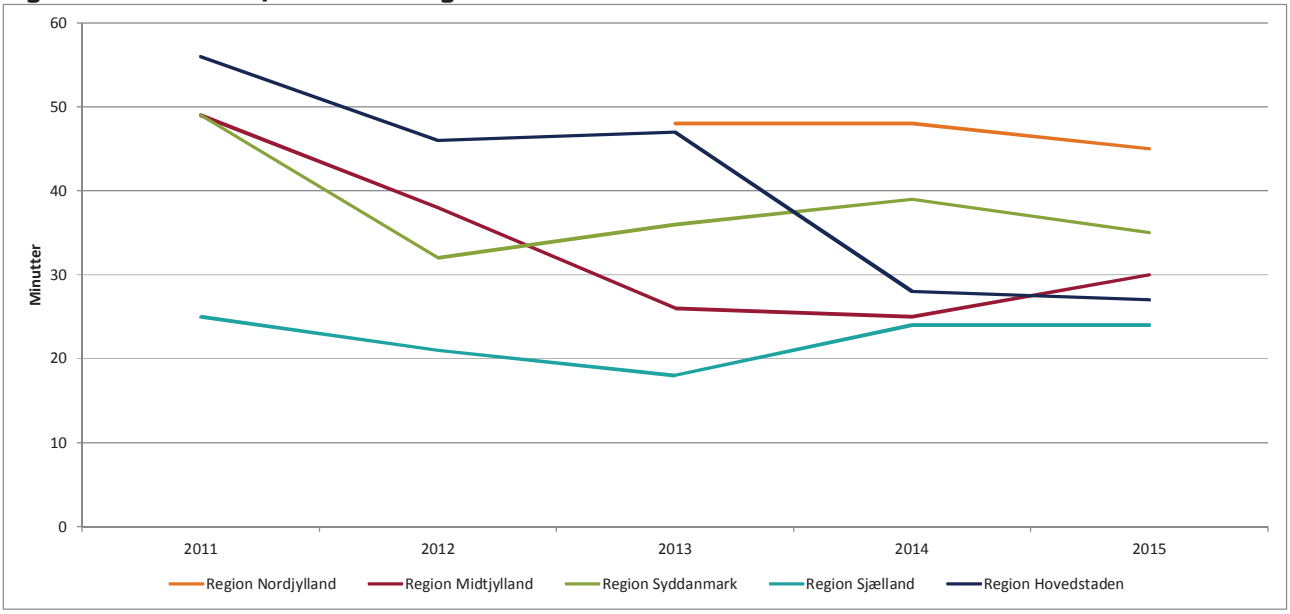
Kilde: eSundhed.dk

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 14 og 22 dage. På landsplan er ventetiden faldet med 19 dage over perioden.

- Region Midtjylland: Havde i 2009 den længste ventetid på operationer på 73 dage. Siden 2009 er ventetiden reduceret med 34 dage og var i 2015 på 39 dage, hvilket er det laveste blandt regionerne.

Figur 2-12: Ventetid på akutmodtagelserne i somatikken



Kilde: Danske Regioner

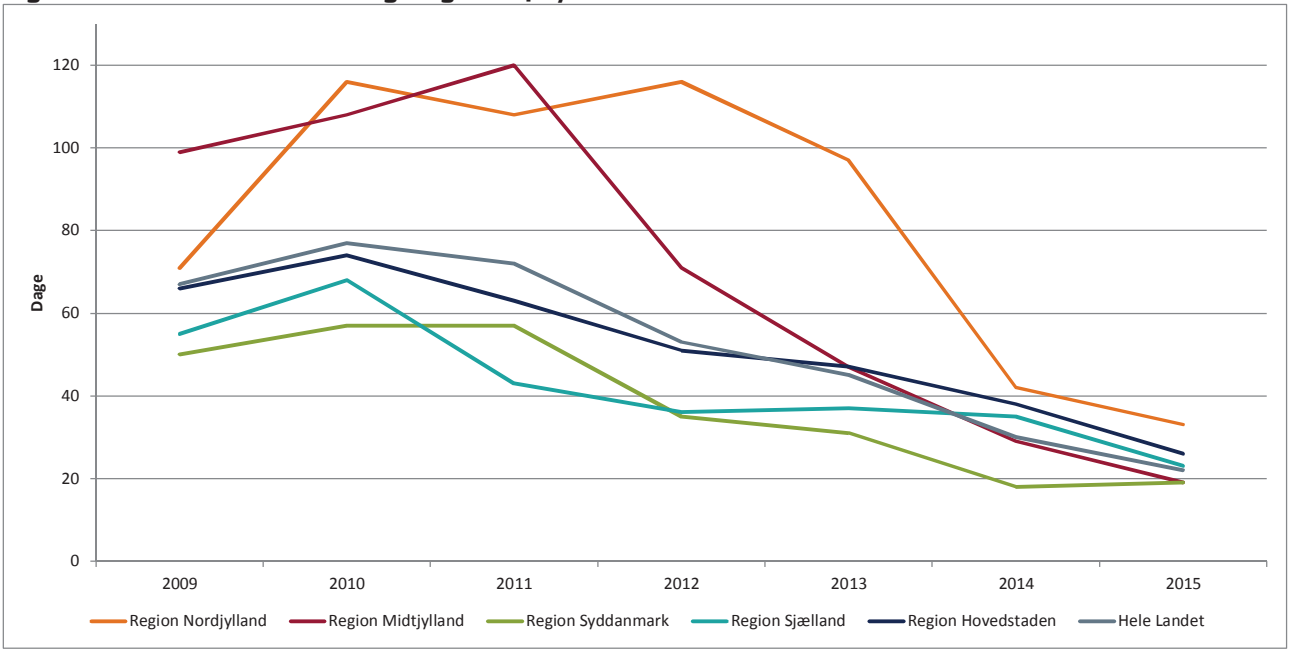
Definition: Gennemsnitlig ventetid på akutmodtagelserne i minutter.

- Generel udvikling: Alle regioner har samlet set over perioden opnået et fald. Region Hovedstaden har opnået de største fald med 29, mens de øvrige regioner har opnået fald på mellem 1 og 19 minutter.

- Region Midtjylland: Har i perioden oplevet et fald i ventetiden på 19 minutter, hvilket er det næststørste fald blandt regionerne. Dermed er Region Midtjylland den region der har den tredje korteste ventetid på akutmodtagelserne, med en gennemsnitlig ventetid på 30 minutter.

- Særligt: Region Nordjylland har af IT-tekniske grunde ikke kunnet opgøre ventetider før 1. juli 2013.

Figur 2-13: Ventetid i Børne- og Ungdomspsykiatrien



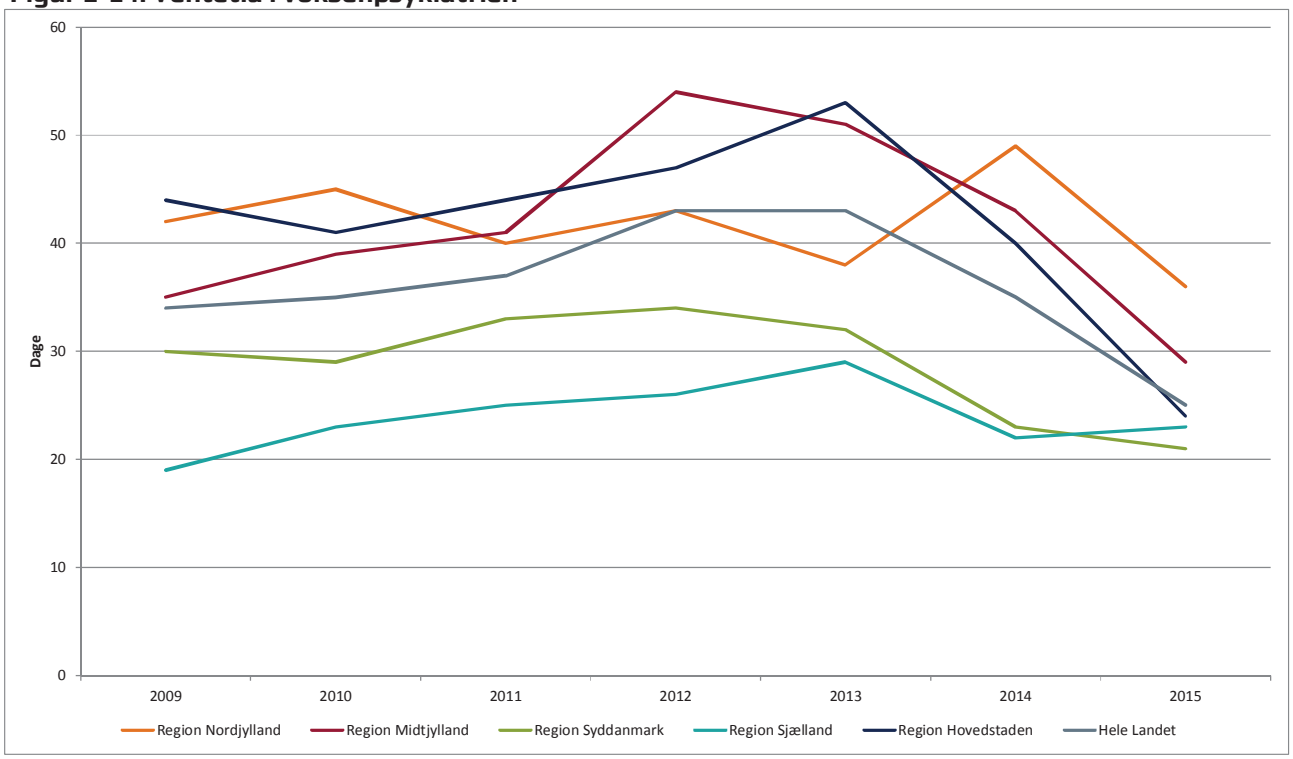
Kilde: eSundhed.dk

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 45 dage i perioden. Alle regioner har haft væsentlige fald i ventetiden

- Region Midtjylland: Havde i 2011 den længste ventetid på 120 dage. Siden 2011 er ventetiden reduceret med 101 dage så den i 2015 var på 19 dage hvilket sammen med Region Syddanmark er den laveste ventetid blandt regionerne.

Figur 2-14: Ventetid i voksenpsykiatrien



Kilde: eSundhed.dk

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

- Generel udvikling: Frem til 2013 er ventetiden generelt stigende og på landsplan er ventetiden fra 2009-2013 steget med 9 dage. Fra 2013-2015 er ventetiden i gennemsnit faldet med 18 dage så den gennemsnitlige ventetid nu er 9 dage kortere end den var i 2009.

- Region Midtjylland: Har i perioden 2009-2012 haft en stigning i ventetiden på 19 dage. i 2012-2015 har regionen imidlertid haft et fald i ventetiden på 25 dage, så den gennemsnitlige ventetid nu er på 29 dage.

Figur 2-15: udredningsretten for Region Midtjylland i somatikken og psykiatri

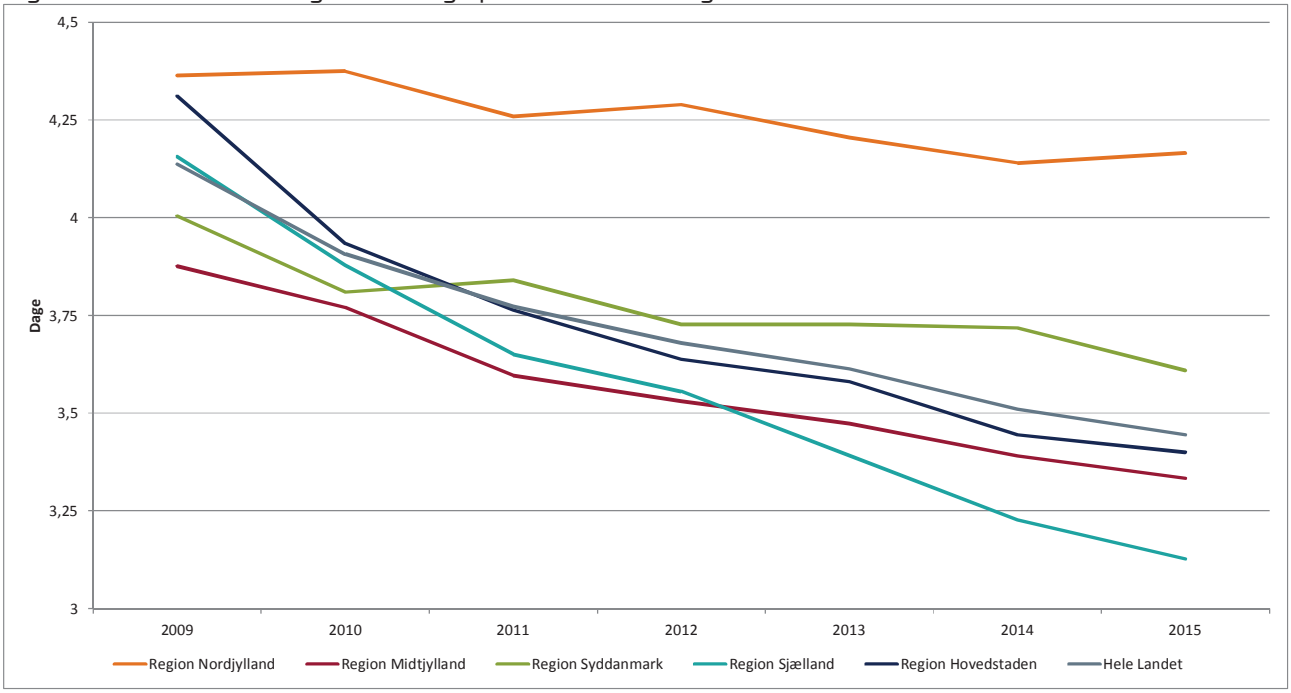
Servicemål	Målopfyldelse 4. kvartal 2014	Målopfyldelse 4. kvartal 2015
Tidsfristen for udredning (30 dage) overholdes for minimum 90 % af patienterne	68%	71%
Inden for 30 dage skal 100 % af patienterne enten udredes eller modtage en udredningsplan	86%	91%

Kilde: Region Midtjyllands årsrapport 2015

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.

- Generel udvikling: For begge mål er der sket en forbedring på hhv. 3 og 5 procentpoint.
- Målopfyldelse: Målene er endnu ikke opfyldt for udredningsretten.

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



Kilde: eSundhed.dk

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 0,7 dage. Region Sjælland har med et fald på godt 1 dag oplevet det største fald, mens Region Nordjylland med et fald på knap 0,2 dage har oplevet det mindste fald.

- Region Midtjylland: Har i perioden oplevet et fald i ventetiden på godt 0,5 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 og 2015 er det dog Region Sjælland der har det laveste antal indlæggelsesdage, mens Region Midtjylland har det næstlaveste antal.

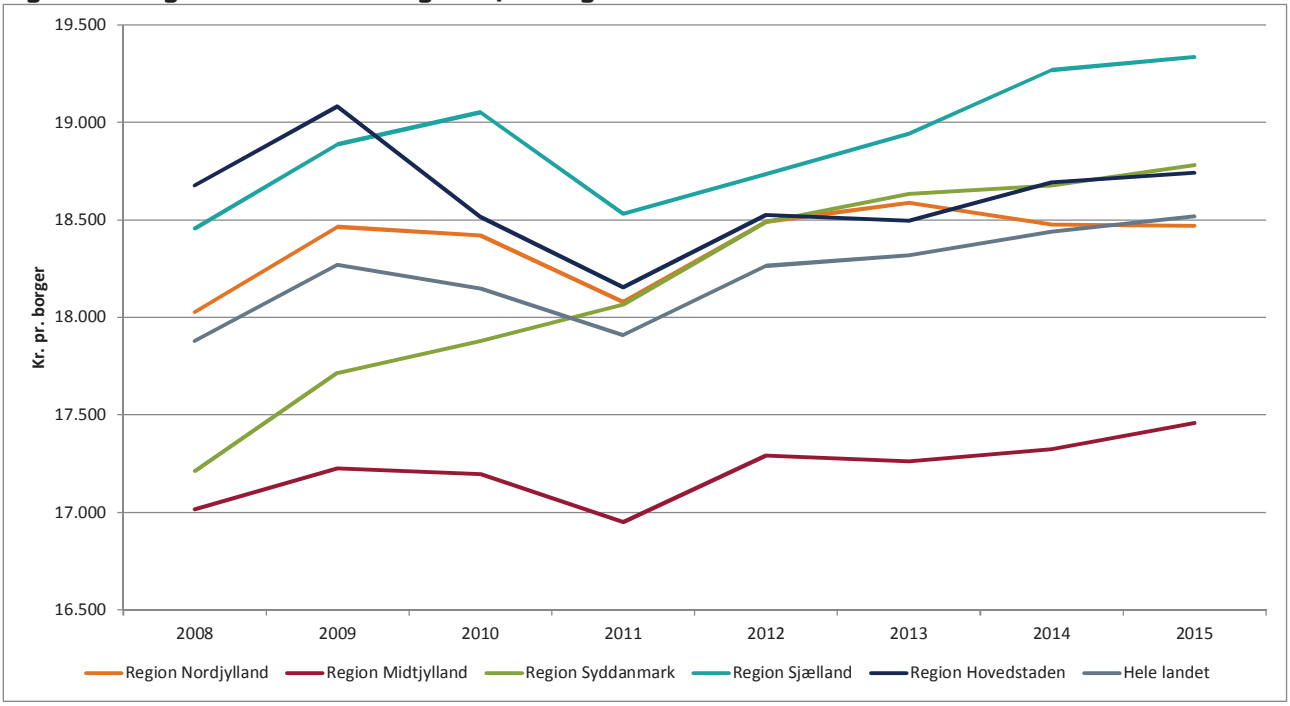


3. Lave udgifter pr. borger

-Sundhedsudgifter

-Effektiv udnyttelse af ressourcer

Figur 3-1: Regionale sundhedsudgifter pr. borger



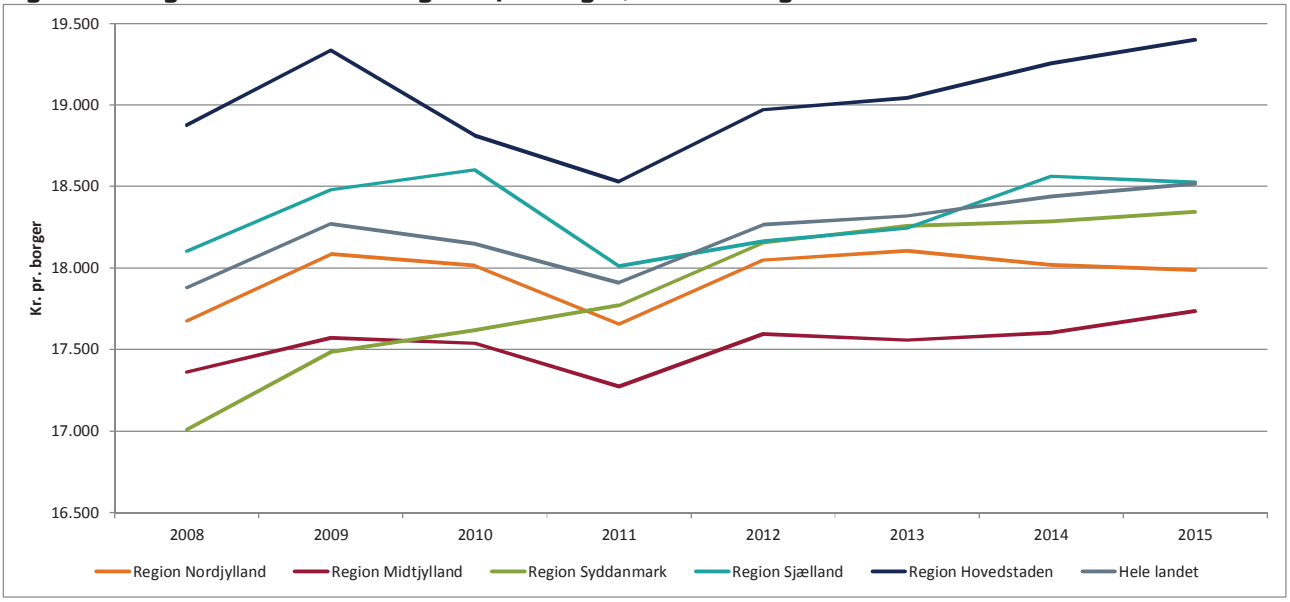
Kilde: Danmarks Statistik

Definition: 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 637 kr. Region Syddanmark har i perioden haft en stigning på 1570 kr. hvilket er næsten dobbelt så meget som Region Sjælland der har den næsthøjeste stigning med 878 kr.

- Region Midtjylland: Ligger over hele perioden ca. 1000 kr. under landsgennemsnittet og fra 2011-2014 er det den eneste region der ligger under landsgennemsnittet. I 2015 ligger Region Midtjyllands udgifter pr. borger med 17.460 kr. hvilket er godt 1000 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 aldersindeks der benyttes i fordelingen af bloktilskud.

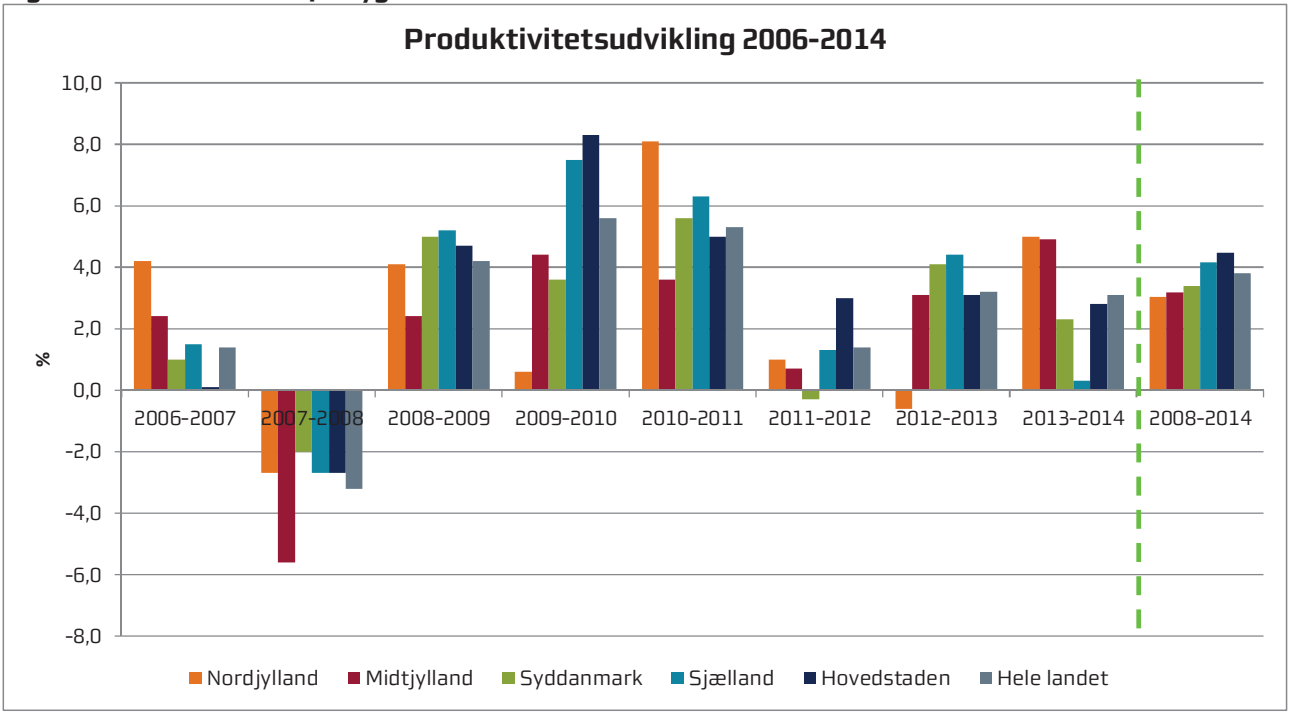
$$\frac{Sundhedsudgift\ pr.\ borger}{Aldersindeks\ fra\ økonomiaftalen} \cdot 100 = Alderskorrigerede\ sundhedsudgift\ pr.\ borger$$

- 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 fra 2010 og frem den laveste blandt regionerne og i 2015 er udgifterne 781 kr. lavere end gennemsnittet.

- 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.

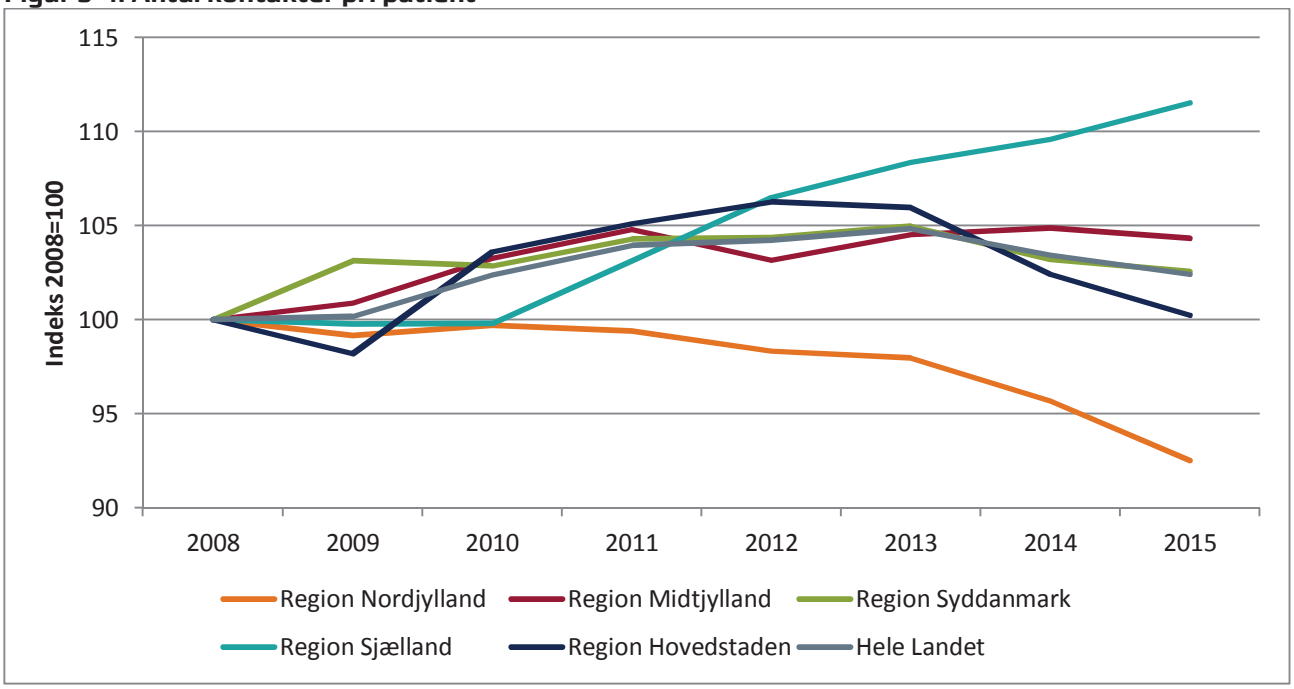
- Generel udvikling: Når der fokuseres på perioden efter strejken i 2008 har der på landsplan været en gennemsnitlig årlig produktivitetsvækst på 3,8 procent, hvilket samlet giver en produktivitetsstigning på ca. 25 procent fra 2008 til 2013. Dette er en produktivitetsvækst der er markant højere end produktivitetsvæksten i økonomien som helhed.

- Danmarks statistik offentliggør arbejdsproduktiviteten i hele økonomien, både offentlig og privat. I perioden 2008-2014 har denne til sammenligning været på knap 0,4 procent pr. år altså ca. en tiendedel af produktivitetsvæksten på sygehusene.

- Region Midtjylland: Har haft en gennemsnitlig årlig produktivitetsvækst på ca. 3,2 procent, hvilket er 0,6 procentpoint under landsgennemsnittet og den næstlaveste blandt alle regionerne. I 2014 har Region Midtjylland haft den næsthøjeste produktivitetsstigning på 4,9 %.

- Særligt: Strejken i sundhedssektoren i 2008 er årsagen til det markante produktivitetsfald i perioden 2007-2008.

Figur 3-4: Antal kontakter pr. patient



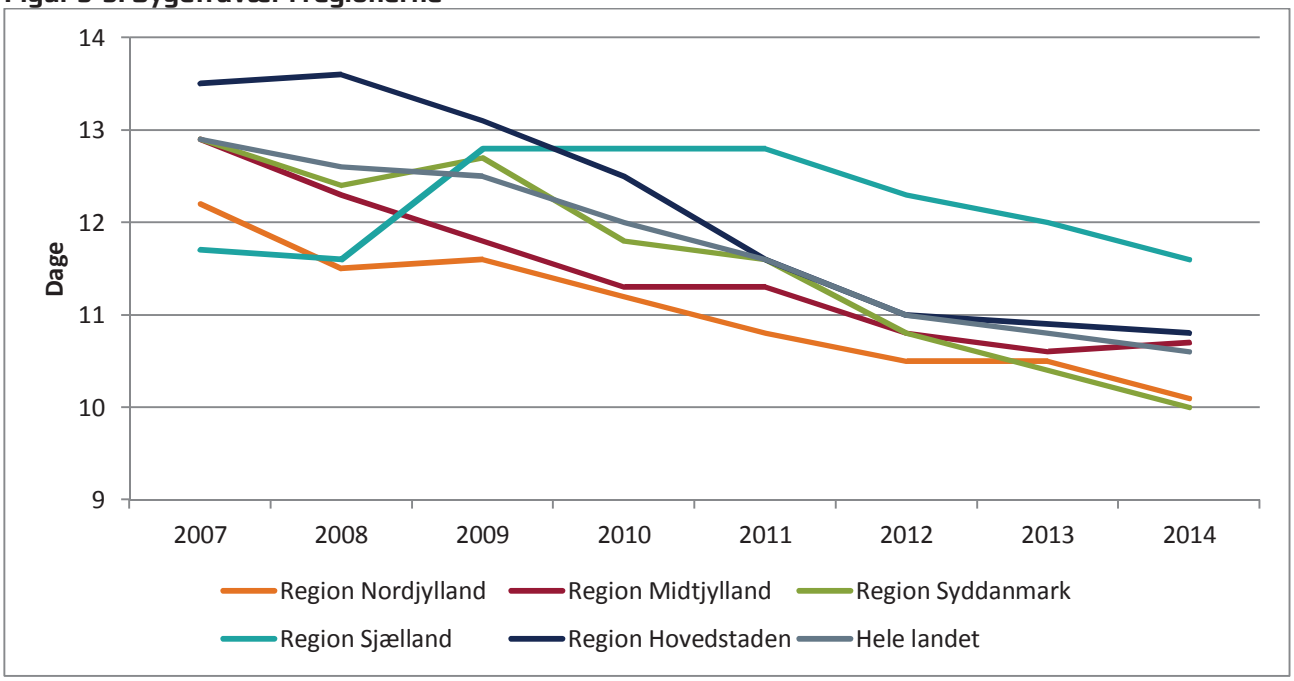
Kilde: eSundhed.dk

Definition: Udvikling i antallet af kontakter pr. patient år 2008 = indeks 100

- Generel udvikling: På landsplan har der været en stigning i antallet af kontakter på 2,4 % i perioden 2008-2015. Region Nordjylland har som den eneste region haft et fald i antallet af kontakter pr. patient. Siden 2013 har der dog på landsplan været et faldende antal kontakter pr. patient.

- Region Midtjylland: I perioden har Region Midtjylland haft en stigning på 4,3 kontakter pr. patient, hvilket er lidt over gennemsnittet, og den næsthøjeste stigning blandt regionerne.

Figur 3-5: Sygefravær i regionerne



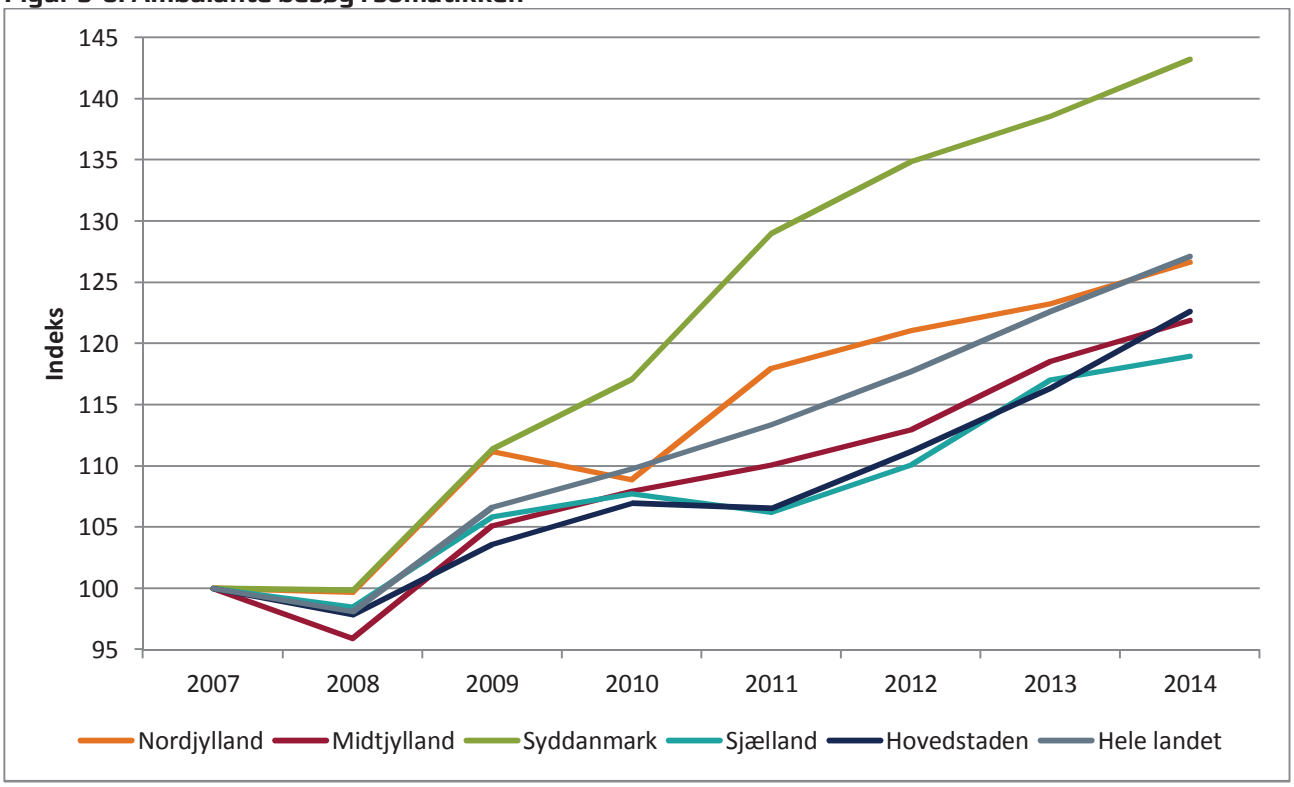
Kilde: Danske Regioner

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

- Generel udvikling: Over perioden er landsgennemsnittet faldet med 2,3 sygedage pr. Medarbejder. Alle regioner har et fald i det gennemsnitlige antal sygedage pr. medarbejder. Region Syddanmark har med et fald på 2,9 sygedage pr. medarbejder oplevet det største fald, mens Region Sjælland med et fald på 0,1 sygedage på medarbejder har oplevet det mindste fald.

- Region Midtjylland: Har over perioden oplevet et fald på 2,2 sygedage pr. medarbejder, hvilket er lidt mindre end landsgennemsnittet. Region Midtjylland havde i 2014 det 3. laveste sygefravær blandt regionerne.

Figur 3-6: Ambulante besøg i somatikken

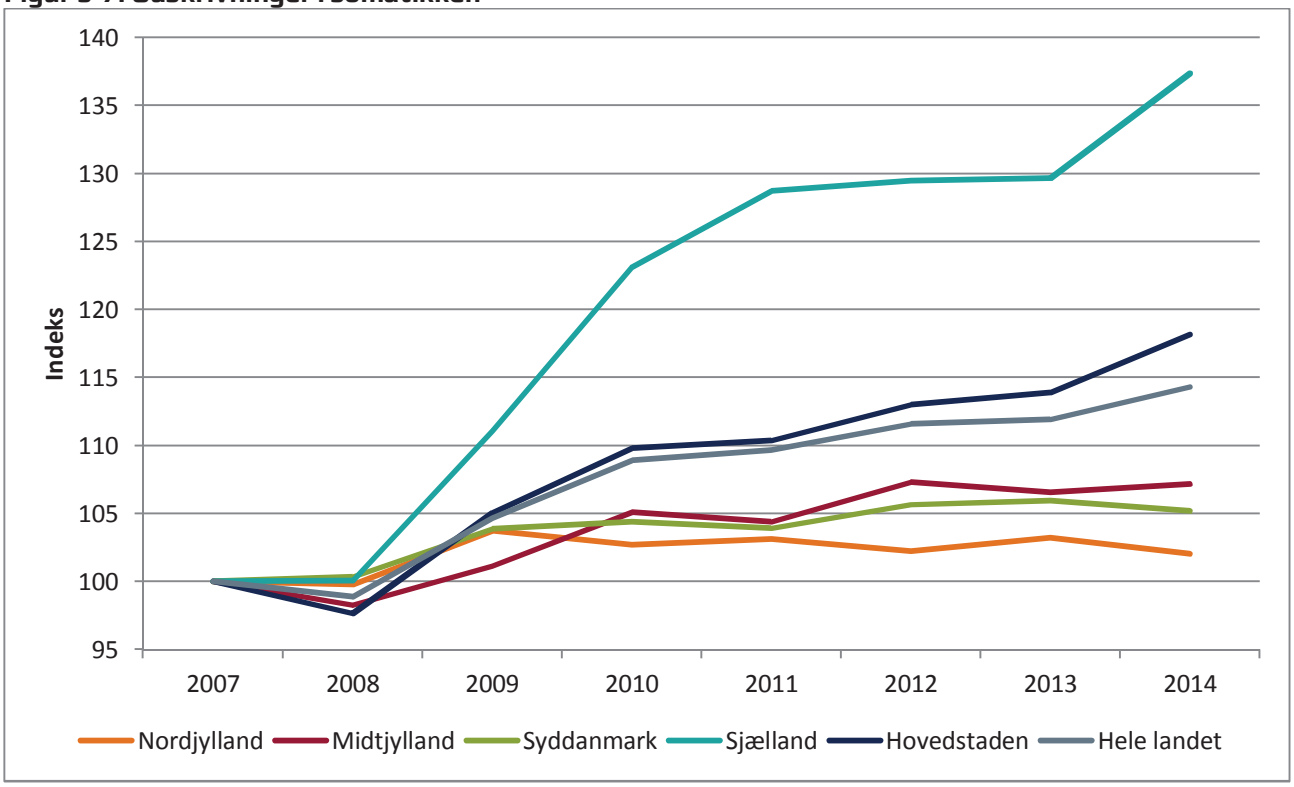


Kilde: Statens Serum Institut (Landspatientregistret)

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)

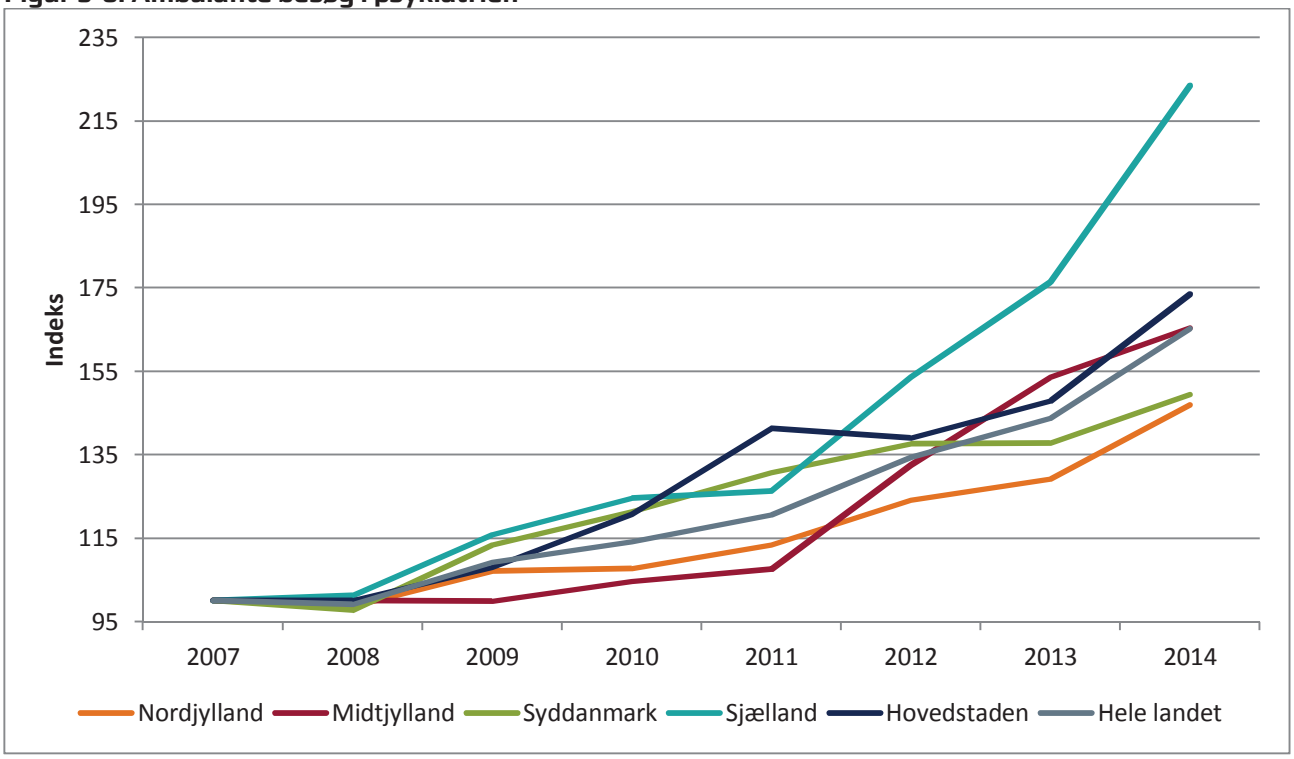
Definition: Antal udskrivninger i somatikken, indeks 2007=100.

- 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

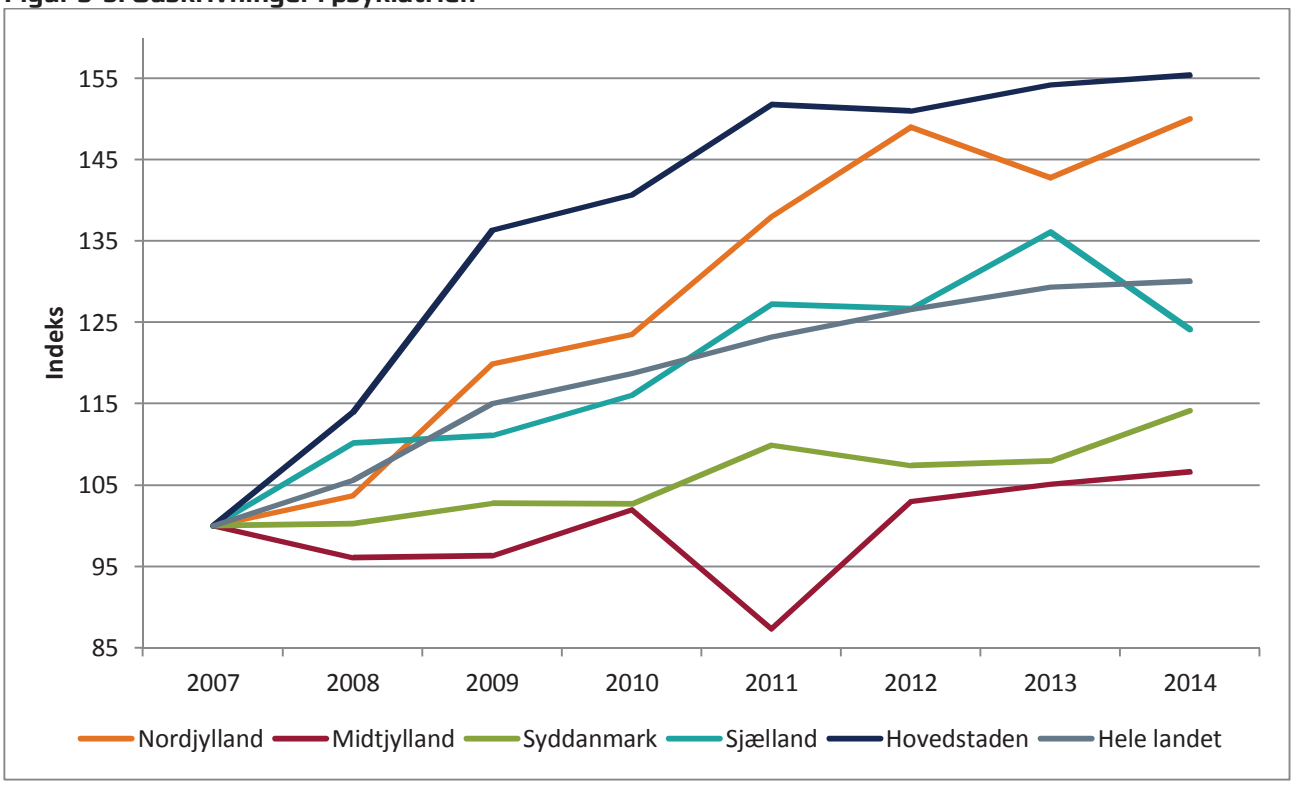


Kilde: Danske Regioner

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.

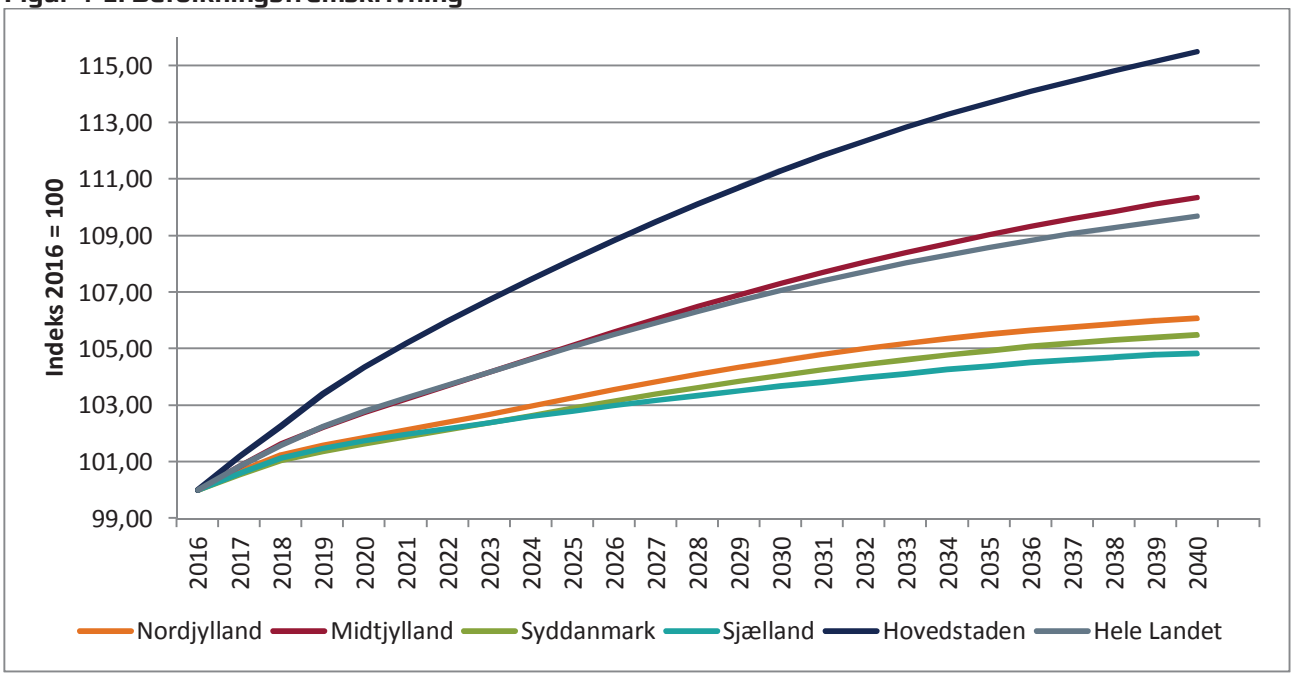
- Region Midtjylland: Har over perioden oplevet en stigning på godt 6 procent, hvilket er det laveste blandt regionerne.





4. Supplerende nøgletal

Figur 4-1: Befolkningsfremskrivning



Kilde: Danmarks Statistik

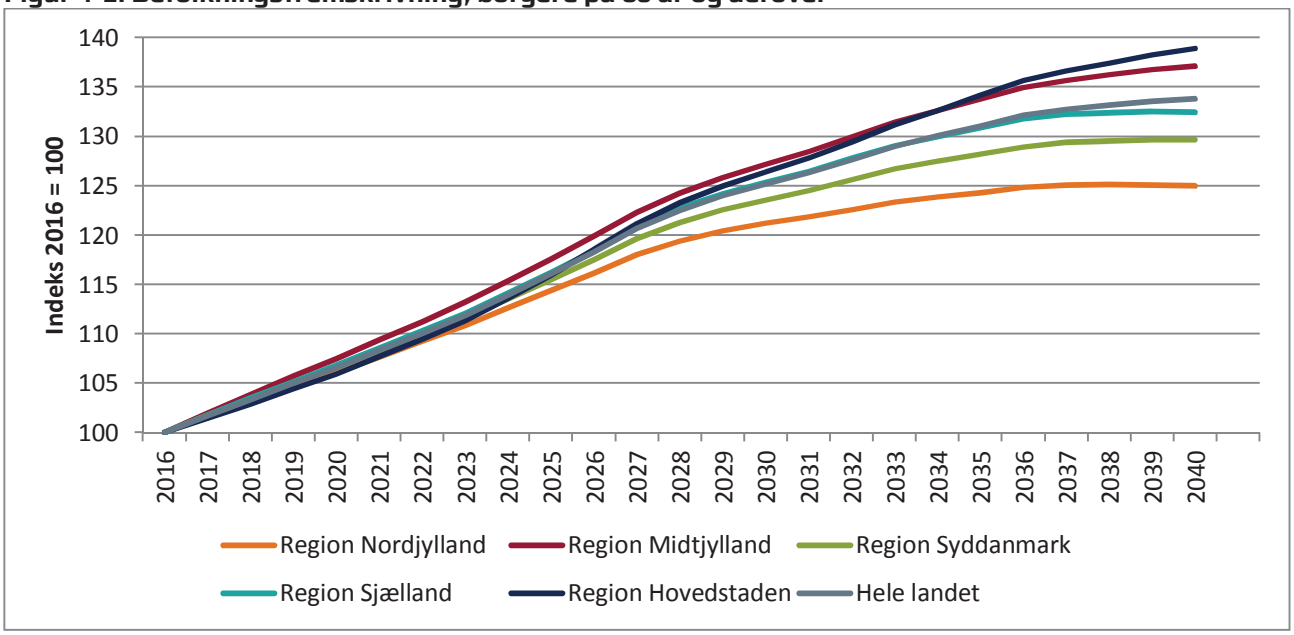
Definition: Fremskrivningen belyser befolkningens størrelse fordelt på regioner.

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Region Midtjylland	1.293.308	1.304.301	1.314.369	1.321.997	1.328.736	1.335.005	1.341.150	1.347.322	1.353.511
Tilvækst i procent		0,85%	0,77%	0,58%	0,51%	0,47%	0,46%	0,46%	0,46%
Hele landet	5.707.159	5.754.958	5.798.514	5.834.887	5.865.798	5.893.461	5.919.785	5.945.728	5.971.393
Tilvækst i procent		0,84%	0,76%	0,63%	0,53%	0,47%	0,45%	0,44%	0,43%

- Generel udvikling: Over perioden forventes der på landsplan en stigning i befolkningstallet på ca. 9,7 procent. Region Hovedstaden forventes at opleve den kraftigste vækst med en stigning på ca. 15,5 procent. Region Sjælland forventes, med en stigning på ca. 4,8 procent, at have den laveste stigning.

- Region Midtjylland: Ligger i hele perioden over landsgennemsnittet og forventes i perioden at have en befolkningstilvækst på ca. 10,4 procent hvilket er knap 1 procentpoint over landsgennemsnittet. I de kommende år forventes en årlig tilvækst på 0,46 – 0,84 procent.

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



Kilde: Danmarks Statistik

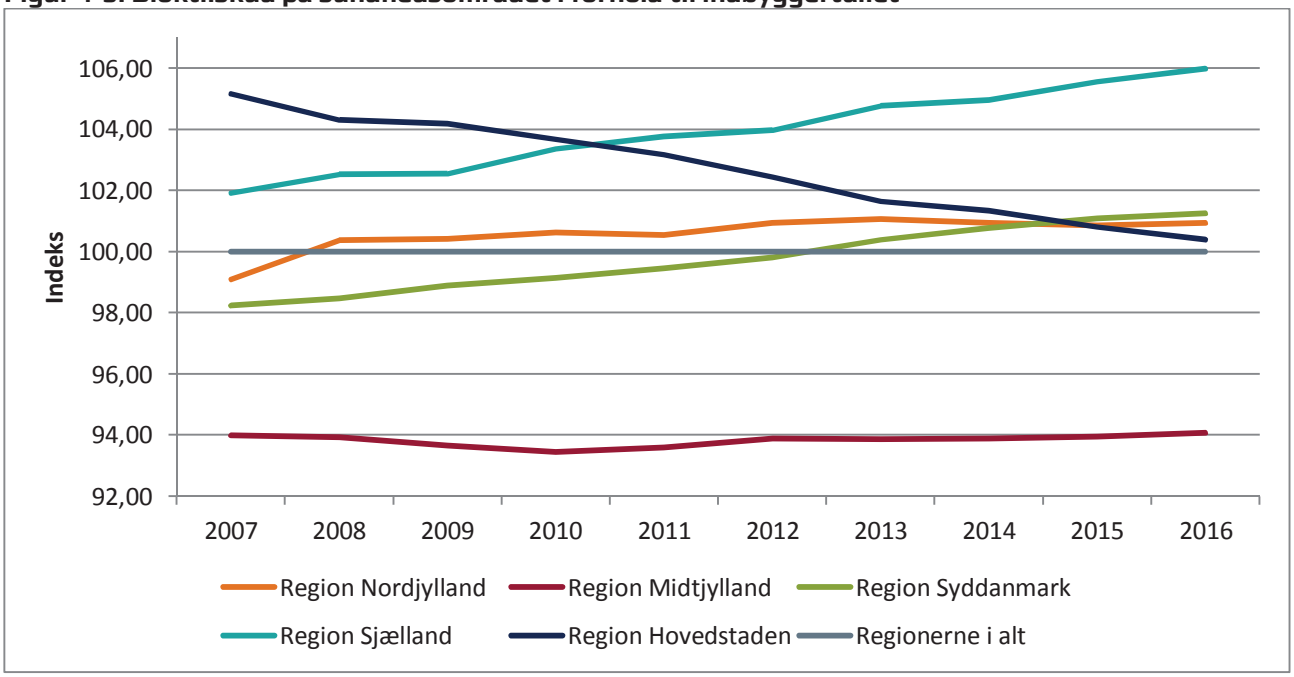
Definition: Fremskrivningen belyser størrelsen af den andel af befolkningen der er 60 år eller ældre fordelt på regioner.

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Region Midtjylland	311.572	317.687	323.554	329.433	334.930	340.836	346.596	352.747	359.461
Tilvækst i procent		1,96%	1,85%	1,82%	1,67%	1,76%	1,69%	1,77%	1,90%
Hele landet	1.411.249	1.435.327	1.458.550	1.481.895	1.504.327	1.529.274	1.553.640	1.579.300	1.608.573
Tilvækst i procent		1,71%	1,62%	1,60%	1,51%	1,66%	1,59%	1,65%	1,85%

- Generel udvikling: Over perioden forventes der på landsplan en stigning i andelen af befolkningen der er 60 år eller mere på mellem 25 procent og 39 procent. I gennemsnit 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 37 procent i andel af borgere på 60 eller mere, hvilket er ca. 3 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

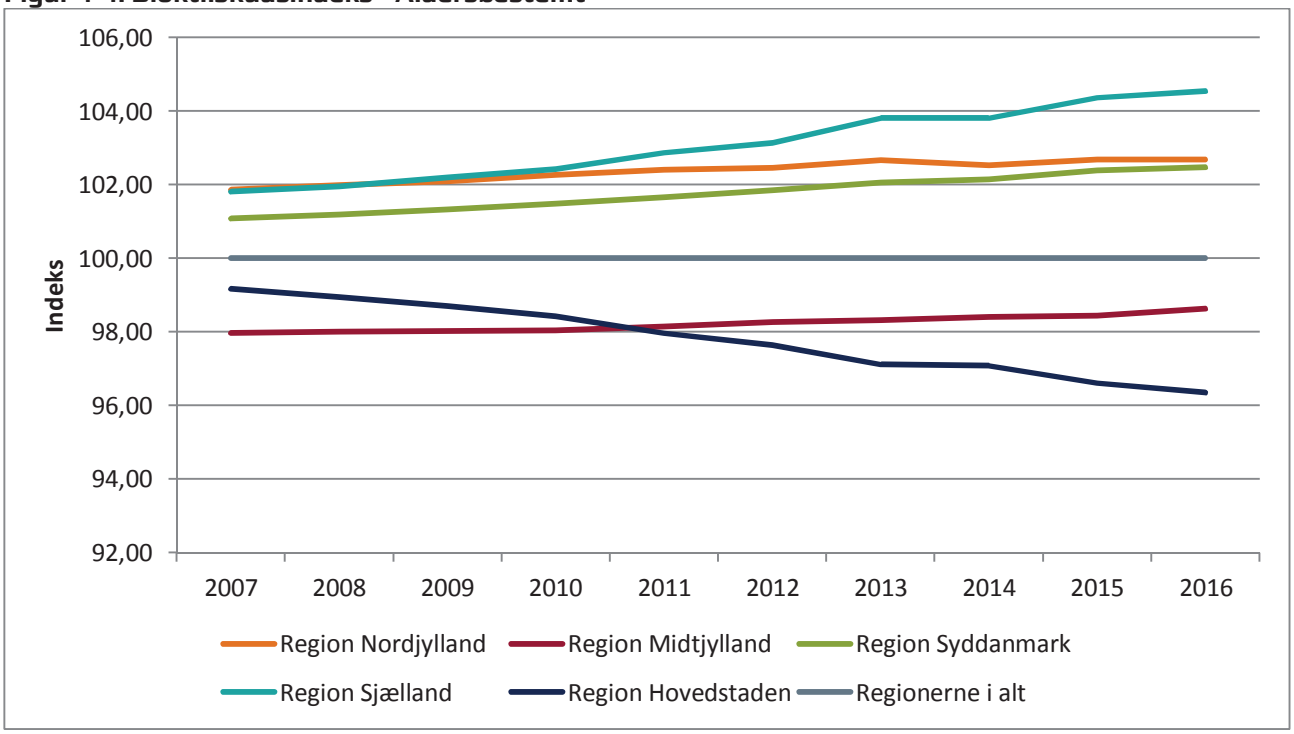
Definition: Indeks beregnet ud fra det samlede bloktilskud på sundhedsområdet i forhold til indbyggertallet. For 2016 gælder at hver gang gennemsnitsregionen får 100 kr. får Region Midtjylland 94,06 kr.

Bloktilskud sundhed i forhold til indbyggertal										
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Region Nordjylland	99,09	100,38	100,41	100,62	100,54	100,94	101,07	100,94	100,86	100,93
Region Midtjylland	94,00	93,92	93,65	93,45	93,59	93,89	93,86	93,88	93,94	94,06
Region Syddanmark	98,23	98,46	98,89	99,14	99,44	99,81	100,38	100,76	101,08	101,25
Region Sjælland	101,91	102,52	102,54	103,37	103,75	103,96	104,76	104,95	105,57	105,98
Region Hovedstaden	105,15	104,30	104,19	103,67	103,18	102,45	101,66	101,34	100,81	100,39
Regionerne i alt	100,00	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 4 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 godt 6 procentpoint lavere end den region der har det næstlaveste indeks.

Figur 4-4: Bloktilskudsindeks - Aldersbestemt



Kilde: Danske Regioner

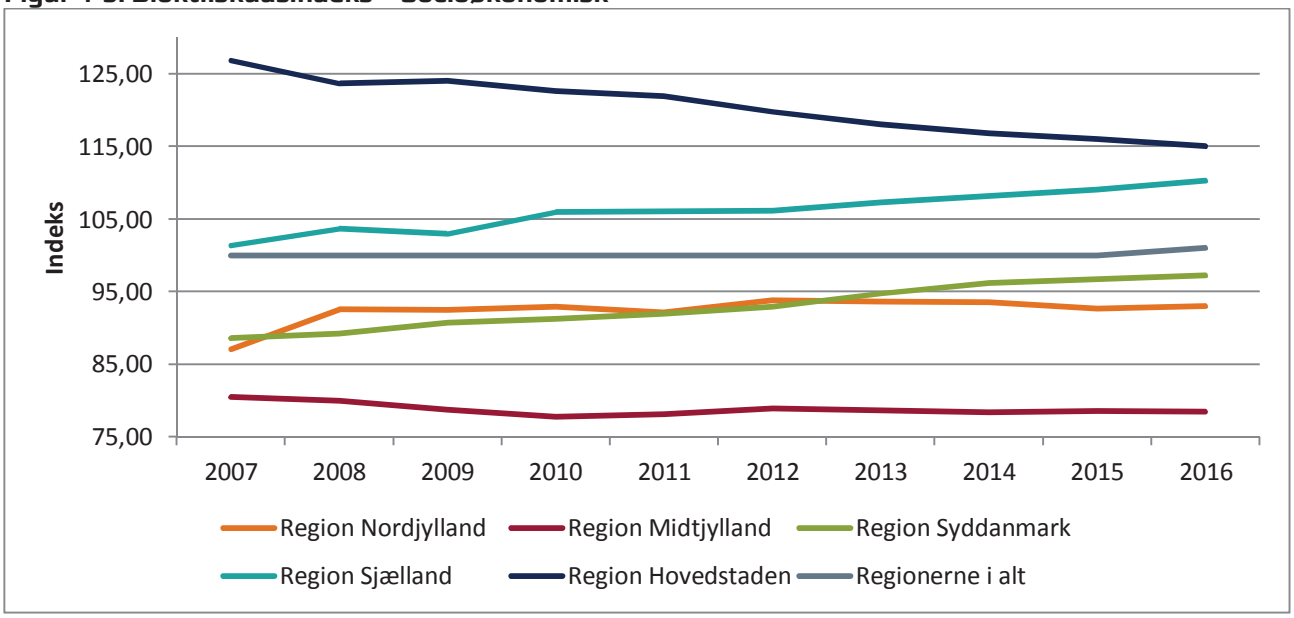
Definition: Indeks beregnet ud fra det aldersbestemte udgiftsbehov fra bloktilskuddet sat i forhold til indbyggertallet. Det alders bestemte udgiftsbehov vægtes med 77,5 procent.
For 2015 gælder at når gennemsnitsregionen får 100 kr. inden for de aldersbestemte udgifter får Region Midtjylland 98,44 kr.

Aldersbestemt udgiftsbehov i forhold til indbyggertallet										
	2007	**2008**	**2009**	**2010**	**2011**	**2012**	**2013**	**2014**	**2015**	**2016**
Region Nordjylland	101,86	102,00	102,10	102,26	102,41	102,45	102,67	102,53	102,68	102,68
Region Midtjylland	97,97	98,01	98,02	98,04	98,14	98,27	98,32	98,41	98,44	98,63
Region Syddanmark	101,08	101,19	101,32	101,48	101,67	101,85	102,06	102,14	102,39	102,47
Region Sjælland	101,82	101,95	102,20	102,42	102,88	103,14	103,82	103,81	104,37	104,55
Region Hovedstaden	99,17	98,95	98,70	98,42	97,98	97,65	97,12	97,08	96,61	96,36
Regionerne i alt	100,00	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 procentpoint. Region Sjælland har med en stigning på godt 2,5 procentpoint haft en stigning der er næsten dobbelt så stor som den næststørste stigning.

- Region Midtjylland: Har over perioden oplevet en stigning på godt 0,5 procentpoint. 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

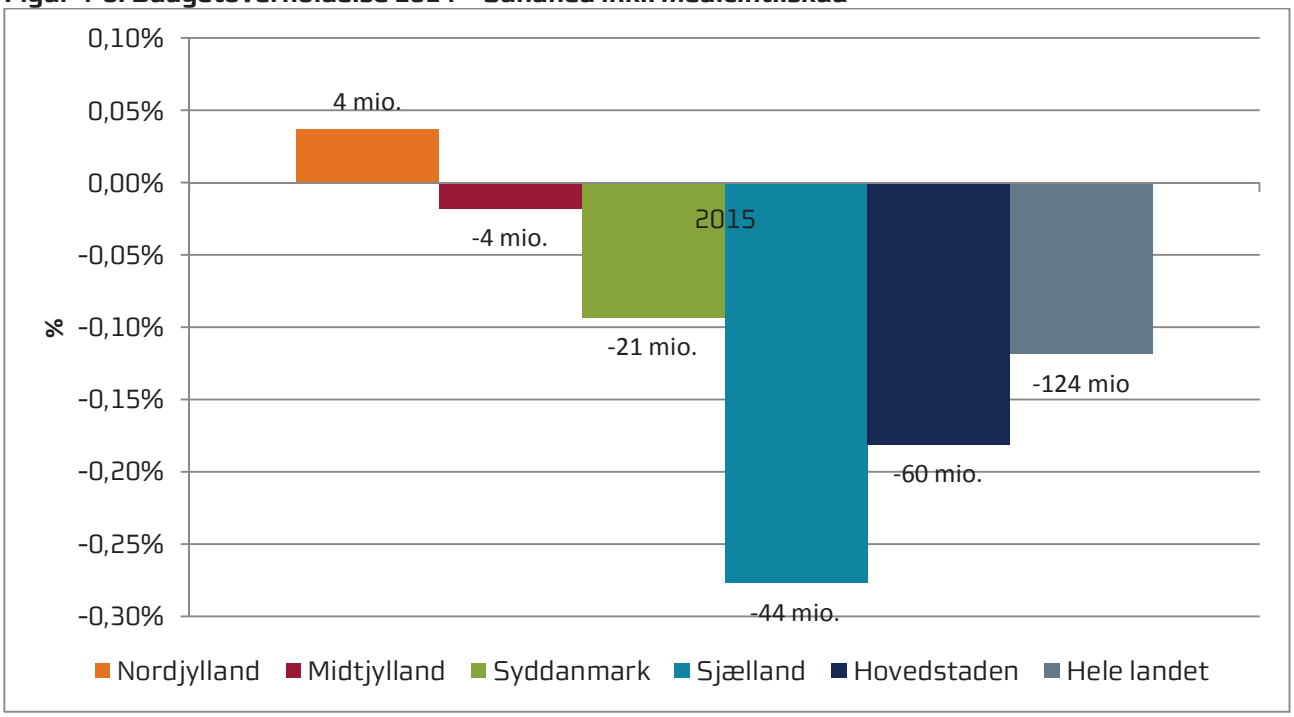
Definition: Indeks beregnet ud fra det socioøkonomiske udgiftsbehov fra bloktilskuddet sat i forhold til indbyggertallet. Det socioøkonomisk bestemte udgiftsbehov vægtes med 22,5 procent.
For 2016 gælder at når gennemsnitsregionen får 100 kr. inden for de socioøkonomiske udgifter får Region Midtjylland 78,47 kr.

Socioøkonomisk udgiftsbehov i forhold til indbyggertallet										
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Region Nordjylland	87,05	92,52	92,46	92,91	92,10	93,77	93,60	93,50	92,67	92,98
Region Midtjylland	80,45	79,97	78,70	77,73	78,06	78,92	78,62	78,38	78,55	78,47
Region Syddanmark	88,59	89,22	90,70	91,25	91,94	92,95	94,75	96,16	96,74	97,20
Region Sjælland	101,36	103,69	102,97	105,93	106,06	106,11	107,29	108,18	109,03	110,27
Region Hovedstaden	126,84	123,70	123,99	122,64	121,92	119,78	118,07	116,79	116,04	115,00
Regionerne i alt	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	101,00

- 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 12 procentpoint.

- Region Midtjylland: Har i hele perioden det laveste indeks, og har over perioden haft et fald på knap 2 procentpoint.

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



Kilde: Danske regioner

Definition: Procentvise afvigelser fra budget 2015 i regnskab 2015. (-) angiver mindreforbrug.

- Generel udvikling: Alle regioner på nær Region Nordjylland har i 2015 overholdt deres budgetter. Region Nordjylland har dog kun overskredet budgettet med 4 mio. kr. svarende til 0,04 %. På landsplan har der været et mindre forbrug på 0,12 % i forhold til budgettet. Afvigelserne fra budgettet er i de seneste år reduceret markant. På landsplan var der et mindreforbrug på 1.167 mio. kr. (1,15 %) i 2013 og 381 mio. kr. (0,37 %) i 2014.

- Region Midtjylland: Har haft et mindre forbrug på 4 mio. kr. svarende til 0,02 procent i forhold til budgettet, hvilket er den mindste procentvise afvigelse blandt regionerne.



5. Kvalitetsmål 2015

Figur 5-1: Region Midtjyllands kvalitetsmål i budget 2015

Kvalitetsmål	Mål	2014	2015	Udvikling	Opfyldt
Somatik					
Genindlæggelse efter operation (30 dage)	max. 3,76 %	3,9 %	**3,9 %**	▶	■
Forebyggelige genindlæggelser (30 dage)	max. 11,6 %	13,0 %	**13,2 %**	▼	■
Kræftpakker, samlet forløbstid	90 %	83,6 %	**84,4 %**	▲	■
Akut mave-tarm-kirurgi (indikatorer)	100 %	32 %	**30 %**	▼	■
Kvalitetsindikatorer for fødsler	100 %	70 %	**70 %**	▶	■
Sygehusdødelighed, HSMR (index)	max. 92	96	**95**	▲	■
Ventetid på skadestuer (30 min)	90 %	77 %	**78 %**	▲	■
Ventetid på akutklinikker (60 min)	90 %	98 %	**98 %**	▶	■
Somatik og psykiatri					
Afsendelse af epikriser (2 dage)	95 %	91,4 %	**93,8 %**	▲	■
Udredningsret (30 dage)	90 %	67,5 %	**65,4 %**	▼	■
Udredning- eller udredningsplan (30 dage)	100 %	85,2 %	**88,2 %**	▲	■
Psykiatri					
Skizofreni (indikatorer)	100 %	-	**100 %**	-	■
Tvang i psykiatrien (Unikke pt. der bælte-fikseres)	max. 427 pt.	419 pt.	**398 pt.**	▲	■
Præhospitalet					
A-Kørsler (responstid 10, 15, 20 min.)	75, 92, 98 %	78, 96, 100 %	**81, 97, 100 %**	▲	■
B-Kørsler (responstid 15, 20 min.)	60, 75 %	60, 77 %	**61, 77 %**	▲	■
Afhentes og afleveres inden 1/2 time (dialyse)	95 %	91,8 %	**92,7 %**	▲	■
Afhentes og afleveres inden 1 time	95 %	97,5 %	**98,2 %**	▲	■
Ventetid ved henv. til kørselskontor (sek.)	max. 120	111	**104**	▲	■
Praksissektoren					
Ventetid i telefon (max. 5 min.)	90 %	80 %	**84 %**	▲	■
Ventetid på konsultation (max. 1 time)	90 %	81 %	**86 %**	▲	■
Ventetid på hjemmebesøg (max. 3 timer)	90 %	92 %	**92 %**	▶	■

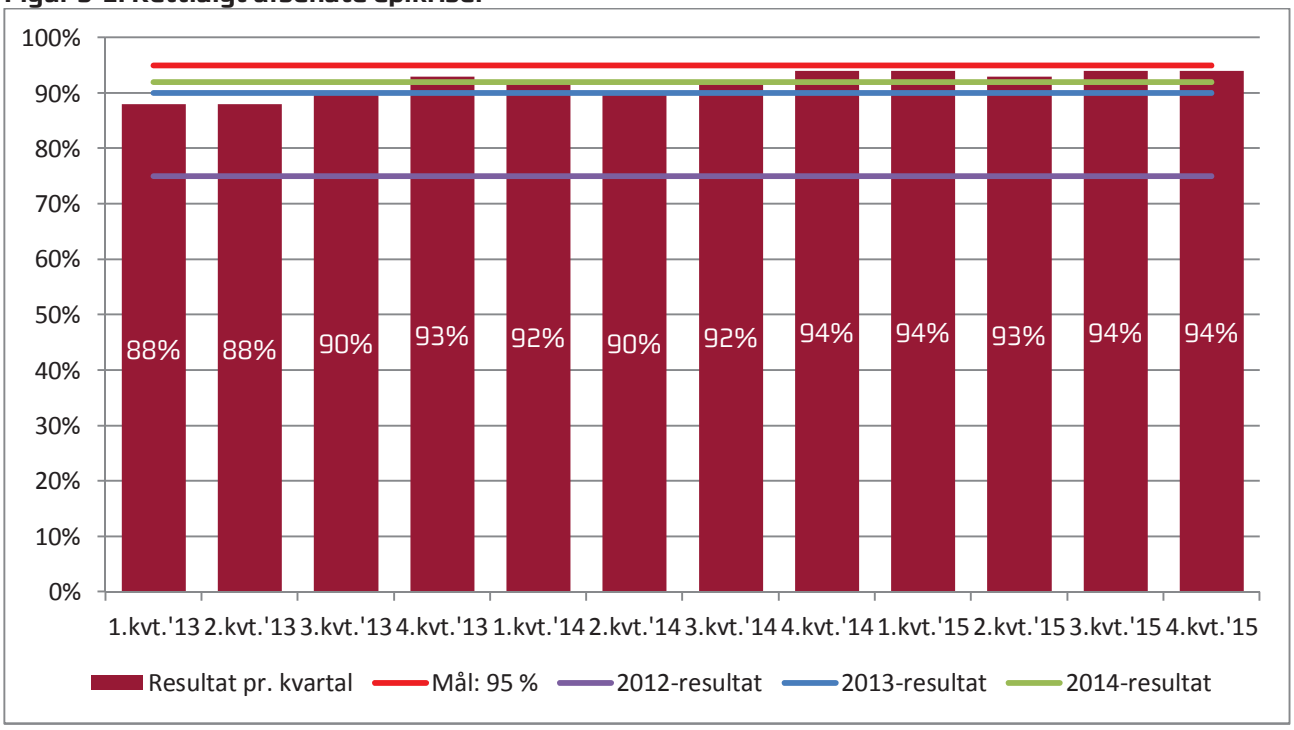
Note: Der er endnu ikke etableret monitorering af kvalitetsmål vedr. behandlingsfrist, tryksår, sepsis samt dødsfald efter operation. Ventetider på skadestuer omfatter ikke HE Horsens og AUH.

Kilde: Årsrapporten – Region Midtjylland 2015

- Generel udvikling: På 13 ud af 21 mål har der været fremgang fra 2014-2015, mens 4 ud af 21 er uændret fra 2014 til 2015. på 3 mål har der været tilbage gang, mens 1 mål ikke er målt i 2014. Generelt set er der altså fremgang i målopfyldelsen.

- Målopfyldelse: Målet er opfyldt for 8 ud af 21 mål. For 8 ud af de 13 uopfyldte mål har der imidlertid været fremgang i forhold til 2014.

Figur 5-2: Rettidigt afsendte epikriser



Kilde: Årsrapporten – Region Midtjylland 2013-2014, regnskabsbemærkninger Region Midtjylland 2015

Definition: Epikriser (udskrivningsbreve) sendes fra hospitaler til den praktiserende læge/speciallæge efter udskrivelse. En hurtig afsendelse af udskrivningsbrevet er vigtigt for at sikre sammenhæng i behandlingen af patienten. Hurtig afsendelse af epikriser har haft stor opmærksomhed i Region Midtjylland

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

- Generel udvikling: i løbet af de seneste tre år er Region Midtjylland gået fra at sende 2 ud af 3 udskrivningsbreve rettidigt, til det nuværende resultat, hvor mere end 9 ud af 10 udskrivningsbreve er blevet afsendt indenfor 2 hverdage efter udskrivelse.

- Målopfyldelse: I 2015 er udviklingen stabiliseret tæt på målsætningen på 95 %.

Figur 5-3: Målopfyldelse for kræftpakker

Kvalitetsmål	Målopfyldelse 4.kvartal 2014	Målopfyldelse 4. kvartal 2015
Akut leukemi / frem-skreden myelodysplastik	5 ud af 6	**6 ud af 8**
Anal kræft	1 ud af 1	**8 ud af 8**
Brystkræft	82 % ud af 121	**89 % ud af 178**
Hoved- og halskræft	75 % ud af 56	**84 % ud af 63**
Kræft i blære	38 % ud af 24	**55 % ud af 44**
Kræft i bugspytkirtlen	84 % ud af f 31	**92 % ud af 24**
Kræft i galdegang	8 uf ad 9	**8 ud af 9**
Kræft i hjerne	100 % ud af 16	**100 % ud af 11**
Kræft i nyre	68 % ud af 69	**65 % ud af 57**
Kræft i penis	9 ud af 9	**73 % ud af 11**
Kræft i prostata	48 % ud af 90	**81 % ud af 97**
Kræft i spiserøret/ mavemunden	83 % ud af 23	**90 % ud af 29**
Kræft i tyk- of endetarm	89 % ud af 163	**92 % ud af 185**
Kræft i ydre kvindelige kønsorganer	89 % ud af 18	**92 % ud af 12**
Kræft i æggestok	79 % ud af 66	**85 % ud af 41**
Livmoderhalskræft	100 % ud af 15	**80 % ud af 20**
Livmoderkræft	57 % ud af 46	**70 % ud af 53**
Lungekræft	91 % ud af 185	**87 % ud af 189**
Lymfeknudekræft og kronisk lymfatisk	100 % ud af 57	**97 % ud af 61**
Modermærkekræft i hud	99 % ud af 119	**98 % ud af 81**
Primær leverkræft	92 % ud af 24	**94 % ud af 16**
Sarkom i bløddele	96 % ud af 45	**87 % ud af 30**
Sarkom i knogle	5 ud af 5	**7 ud af 8**
Tarmmetastaser i leveren	72 % ud af 25	**86 % ud af 50**
Alle pakker	82 % ud af 1.224	**86 % ud af 1.322**

Kilde: Regnskabsbemærkninger Region Midtjylland 2015

Definition: Det kan være afgørende for udfaldet af en kræftbehandling hvor hurtigt behandlingen igangsættes. Ved behandlingen af kræft i urinveje og mandlige kønsorganer (urologisk cancer) samt lungekræft har forløbstiderne i Region Midtjylland i nogle tilfælde været for lange. Med kvalitetsmålet, er der sat ekstra fokus på, at de nationale krav til forløbstiderne for samtlige kræftpakker overholdes.

- Generel udvikling: Antallet af mål er steget fra 1.224 til 1.322

- Målopfyldelse: Den samlede målopfyldelse for alle pakker har været stigende i 2 kvartaler i træk. Målopfyldelsen er gået fra 82 % i 4. kvartal 2014 til 86 % i 4. kvartal 2015. Kræftpakkerne nærmer sig dermed målopfyldelse, når der tages højde for ventestatus.

Figur 5-4: Bestemte sygdomsområder

Kvalitetsmål	Resultat 1. halvår 2015	Resultat 2. halvår 2015
Akut mave-tarm-kirurgi: Andel kvalitetsindikatorer, hvor standard er overholdt. *Mål: 100 procent (dvs. at alle standarder overholdes)*	22 procent	39 procent
Kvalitetsmål	**Resultat 1. kvartal 2015**	**Resultat 4. kvartal 2015**
Fødsler: Andel kvalitetsindikatorer, hvor standard er overholdt. *Mål: 100 procent (dvs. at alle standarder overholdes)*	80 procent	50 procent
Kvalitetsmål	**Resultat 2015**	
Skizofreni: Andel kvalitetsindikatorer, hvor standard er overholdt. *Mål: 100 procent (dvs. at alle standarder overholdes)*	100 procent	

Kilde: Regnskabsbemærkninger Region Midtjylland 2015

Definition: Sygdomsområderne akut mave-tarmkirurgi, fødsler og skizofreni er områder, hvor Region Midtjylland har sat særligt fokus på kvalitetsforbedringer. På alle områderne eksisterer en række kvalitetsindikatorer, hvor der er påvist effekt af en bestemt indsats.

- Akut mave-tarm kirurgi: Inden for akut mave-tarmkirurgi er antallet af indikatorer ændret, så 2015 ikke direkte kan sammenlignes med året før. I andet halvår 2015 opfyldes 9 ud af 23 indikatorer. Der er således sket en betydelig forbedring fra 1. halvår.

- Fødsler: Som det fremgår, har antallet af opfyldte kvalitetsindikatorer vedrørende fødsler været faldende frem mod 4. kvartal 2015. De fleste ikke-opfyldte indikatorer er dog tæt ved målsætningen.

- Skizofreni: Igennem længere tid har der været dataproblemer på nationalt niveau, og det er derfor ikke muligt at vise en udvikling i målopfyldelsen på kvalitetsindikatorerne vedrørende skizofreni. Nyeste opgørelse af data for kvalitetsmålet vedrørende skizofreni, viser at 6 ud af 6 kvalitetsindikatorer er opfyldt i 2015.

Figur 5-5: Somatikkens servicemål

Servicemål vedrørende ventetid til forundersøgelse og ventetid på akutklinik/skadestue

Servicemål	Målopfyldelse 2014	Målopfyldelse 4. kvartal 2015
Ventetid på større skadestuer: Mindst 90 procent af patienterne har en ventetid under 30 minutter.	79 procent	79 procent
Ventetid på mindre skadestuer (akutklinikker): Mindst 90 procent af patienterne har en ventetid under 60 minutter.	98 procent *Målet er opfyldt*	98 procent *Målet er opfyldt*

Kilde: Regnskabsbemærkninger Region Midtjylland 2015

Definition: Servicemålet om ventetid på regionens skadestuer/akutklinikker er i 2015 delt i to. Det skyldes, at ventetiden på regionens større skadestuer maksimalt må være 30 minutter, mens de mindre akutklinikker med lavere bemanding har krav om en maksimal ventetid på 60 minutter.

- Målopfyldelse: Som det fremgår, har de mindre akutklinikker en høj målopfyldelse, idet 98 % af patienterne har en ventetid under 60 minutter. På de større skadestuer overholdes kravet om en maksimal ventetid på 30 minutter nu i 79 % af tilfældene, mod 77 % af tilfældene i 2014.

Figur 5-6: Udredningsret psykiatrien

Servicemål	Målopfyldelse 4.kvartal 2014	Målopfyldelsen 4. kvartal 2015
Antal patienter i voksenpsykiatrien, som har ventet mere end 1 måned på behandling. *Mål: Ingen patienter venter mere end 1 måned*	85 patienter	7 patienter
Antal patienter i børne- og ungdomspsykiatrien, som har ventet mere end 1 måned på udredning. *Mål: Ingen patienter venter mere end 1 måned*	2 patienter	14 patienter

Kilde: Regnskabsbemærkninger Region Midtjylland 2015

Definition: Psykiatrien har som servicemål, at ingen patienter i voksenpsykiatrien venter mere end 1 måned på behandling, og at ingen patienter i børne- og ungdomspsykiatrien venter mere end 1 måned på udredning.

- Generel udvikling: I de seneste år har voksenpsykiatrien og børne- og ungdomspsykiatrien oplevet mærkbare stigninger i antallet af henvisninger. Dette har gjort det til en stor udfordring at undgå en stigning i ventelisterne. Stigningstakten er dog reduceret gennem 2014 og 2015.

- Voksen psykiatri: Fra 2013 til 2014 steg antal henvisninger i voksenpsykiatrien med 8,9 %. I 2015 har været henvist 21.563 voksne til udredning/behandling i voksenpsykiatrien svarende til en stigning på 2,5 % flere voksne end i 2014. Antal patienter, som har ventet i mere end 1 måned på udredning, er i voksenpsykiatrien i 2015 reduceret fra 28 patienter i 1. kvartal til 7 patienter i 4. kvartal. Ventetiden til behandling i mere end 1 måned er efter et meget markant fald i voksenpsykiatrien i 2014 yderligere reduceret i 2015 fra 405 ventende i 1. kvartal til 242 i 4. kvartal.

- Børne- og ungdomspsykiatri: I børne- og ungdomspsykiatrien steg antal henvisninger med 22,9 % fra 2013 til 2014 og yderligere med 8,5 % fra 2014 til 2015, hvor 5.836 børn og unge er blevet henvist til udredning/behandling i børne- og ungdomspsykiatrien. Sidst på året er stigningstaksten reduceret noget. I 2014 fandt en markant reduktion sted i antal børn og unge, som har ventet i mere end 1 måned på at påbegynde udredning. I 2015 er der sket en yderligere reduktion fra 40 ventende børn og unge i 1. kvartal til 14 i 4. kvartal. I børne- og ungdomspsykiatrien er antal børn og unge, som har ventet på behandling i mere end 1 måned, reduceret fra 25 i 1. kvartal til 10 i 4. kvartal.

Figur 5-7: Præhospitalets servicemål

Servicemål	Målopfyldelse 2015
A-kørsler: 75 procent af kørslerne skal have responstid under 10 minutter	80,9 %
A-kørsler: 92 procent af kørslerne skal have responstid under 15 minutter.	96,8 %
A-kørsler: 98 procent af kørslerne skal have responstid under 20 minutter.	99,6 %
B-kørsler: 60 procent af kørslerne skal have responstid under 15 minutter.	60,8 %
B-kørsler: 75 procent af kørslerne skal have responstid under 20 minutter.	77,4 %
Andel af patienter, som afhentes/afleveres indenfor 1 times afvigelse fra det ønskede tidspunkt. *Mål: Minimum 95 procent*	98,2 %
Andel af dialysepatienter, som afhentes/afleveres indenfor ½ times afvigelse fra det ønskede tidspunkt. *Mål: Minimum 95 procent*	92,67 %

Kilde: Regnskabsbemærkninger Region Midtjylland 2015

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

- A- og B-kørsler: Som det fremgår, er samtlige mål vedrørende A- og B-kørsler opfyldt.
- Siddende patientbefordring: Målet om, at 95 % af dialysepatienterne afhentes/afleveres indenfor ½ times afvigelse fra det ønskede tidspunkt, ikke opfyldt, idet målopfyldelsen er knap 93 %. Til gengæld er målet for siddende patienttransport opfyldt for de øvrige patientgrupper. Derudover opfyldes målet for gennemsnitsventetiden ved henvendelse til kørselskontoret.

Figur 5-8: Praksissektorens servicemål

Servicemål	Målopfyldelse 4.kvartal 2015	Udvikling fra 1. til 4. kvartal 2015 (procentpoint
Andel patienter, som venter mindre end 5 minutter i telefonen ved lægevagten. *Mål: Minimum 90 procent venter mindre end 5 minutter*	87 procent	+14
Andel patienter, som venter mindre end 1 time på konsultation efter ankomst til lægevagten. *Mål: Minimum 90 procent venter mindre end 1 time*	88 procent	+5
Andel patienter, som venter mindre end 3 timer på hjemmebesøg fra lægevagten. *Mål: Minimum 90 procent venter mindre end 3 timer*	91 procent	0

Kilde: Årsrapporten – Region Midtjylland 2013

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

- Telefonisk kontakt: Der fra 1. til 3. kvartal 2015 oplevet en stigning i andelen af patienter, der behandles inden for det fastsatte servicemål på 5 minutter, mens der fra 3. til 4. kvartal igen er sket et lille fald i andelen af patienter, der behandles inden for det fastsatte servicemål. Servicemålet for ventetid i telefonen er ikke opfyldt, da kravene til ventetider fortsat kun er opfyldt for 87 %.

- Konsultation: Andelen af patienter som venter mindre end 1 time på konsultation er steget i løbet af 2015. Servicemålet for ventetid i konsultation er ikke opfyldt, da kravene til ventetider fortsat kun er opfyldt for 88 %.

- Hjemmebesøg: Servicemålet vedrørende ventetid på hjemmebesøg opfyldt, idet 91 % af patienterne maksimalt venter 3 timer på hjemmebesøg. Servicemåloverholdelsen for hjemmebesøg har i 2015 ligget på 91-92 %.