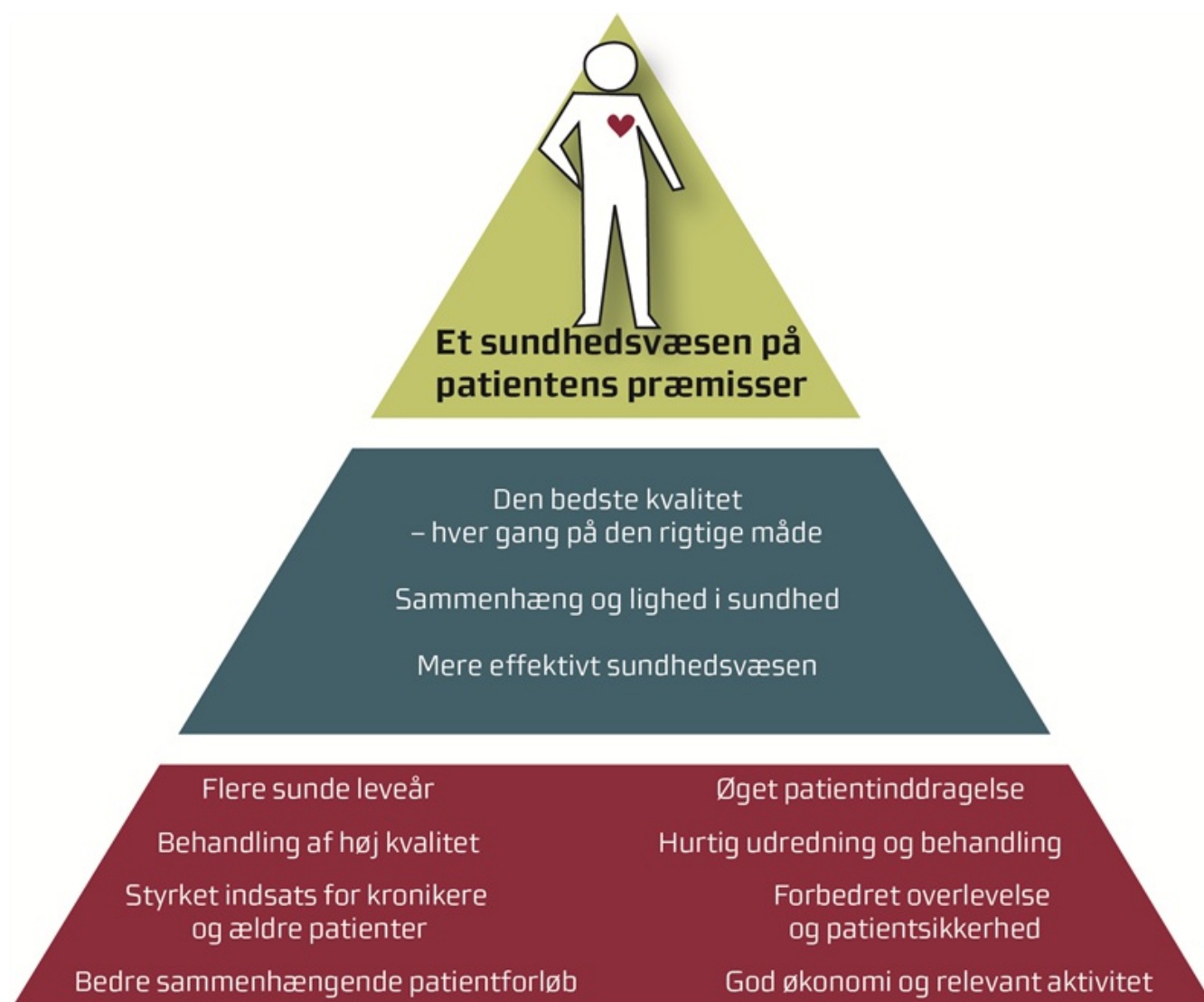


Et sundhedsvæsen på patientens præmisser

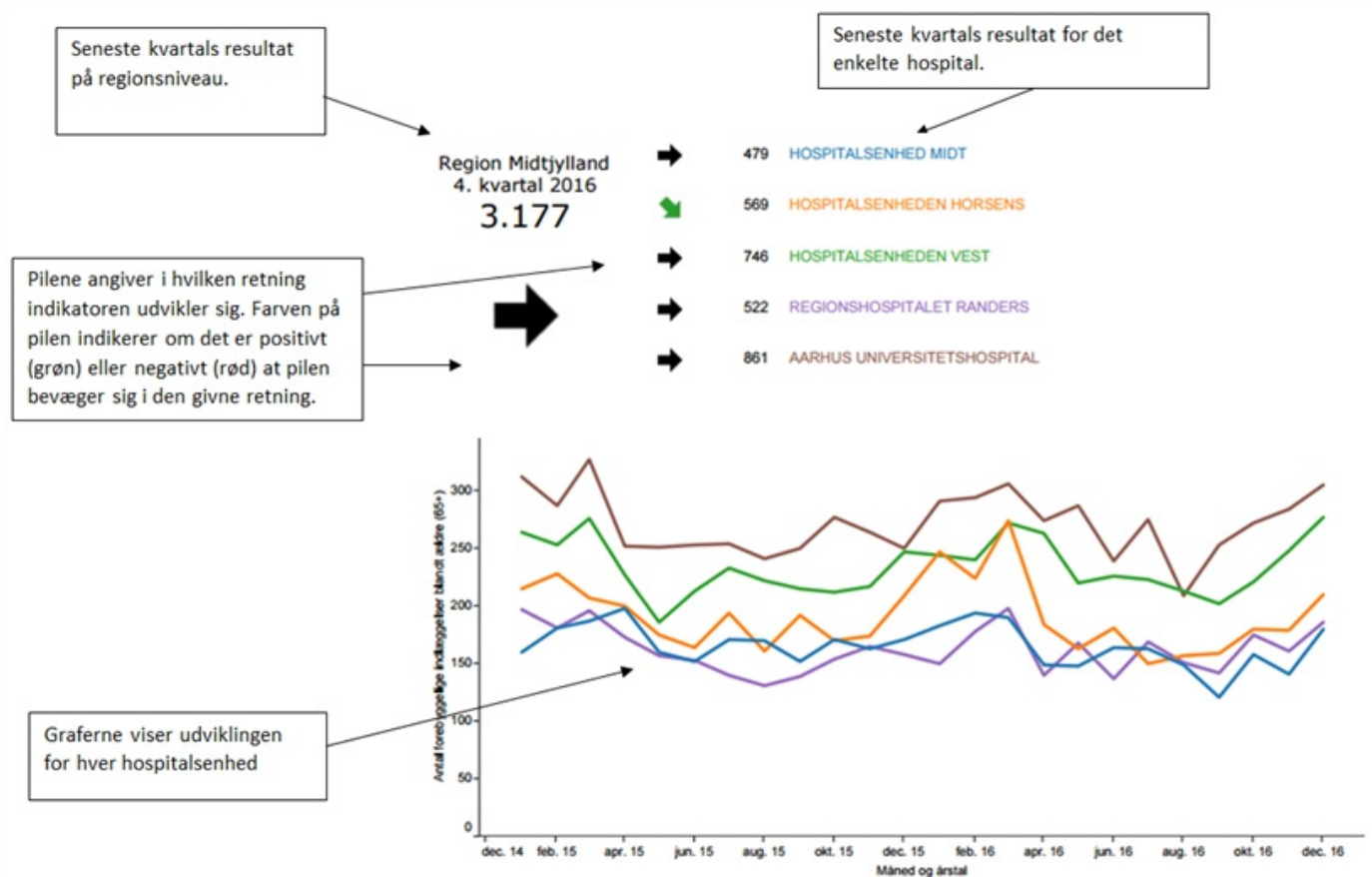


Indledning

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 26 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 ventetid til kommunal genoptræning og ventetider i psykiatrien.

Rapporten er struktureret således, at der indledningsvis på side 3-4 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

1. kvartal 2018

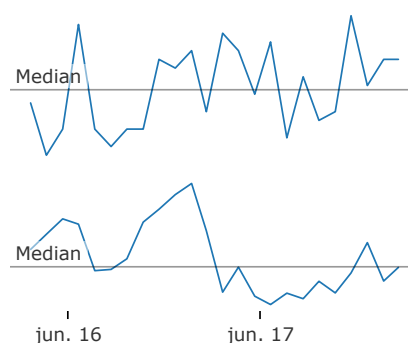
Månedsvise udvikling

Bedre sammenhængende patientforløb



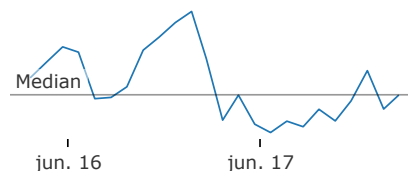
13,3%

Andel akutte somatiske genindlæggelser indenfor 30 dage



797

Antal somatiske færdigbehandlingsdage på sygehusene



Styrket indsats for kronikere og ældre patienter



42,5
3. kvartal 2017

Antal akutte indlæggelser blandt KOL-patienter



28,8
3. kvartal 2017

Antal akutte indlæggelser blandt diabetes 2 patienter

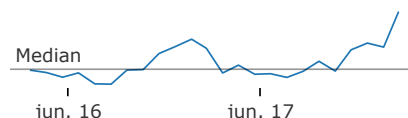


Andel overbelægningspatienter

Indikatoren er ved at blive genberegnet, da der er fundet fejl i tallene

4.068

Antal forebyggelige indlæggelser blandt ældre (65+)



Forbedret overlevelse og patientsikkerhed



126,3
(2015)

Hjertedødelighed, antal dødsfald som følge af hjertesygdom

2013 2014 2015

138,0 122,1 126,3

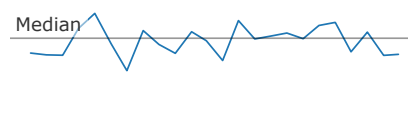
32%

30 dages overlevelse efter hjertestop



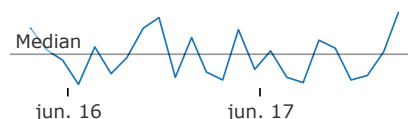
5,9

Antal sygehus erhvervede infektioner, bakteriemæmi pr. 10.000 risikodøgn



13,0

Antal sygehus erhvervede infektioner, clostridium difficile pr. 100.000 indbyggere

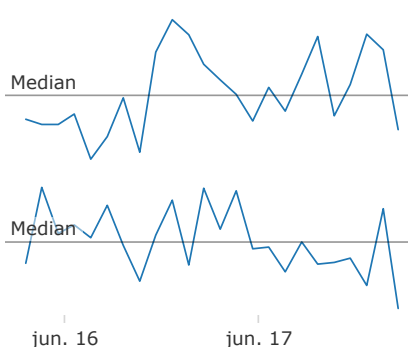


Behandling af høj kvalitet



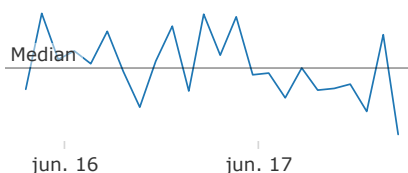
75,7%

Andel patienter med hoftebrud der er set af speciallæge inden for 4 timer



81,0%

Andel patienter med hoftebrud der efter operationen mobiliseres inden for 24 timer



Overblik over Region Midtjyllands resultater

1. kvartal 2018

Behandling af høj kvalitet



15,6%

Anastomoselækage ved rektumcancer kirurgi



4. kvartal 2017

5,8%

Anastomoselækage ved koloncancer kirurgi



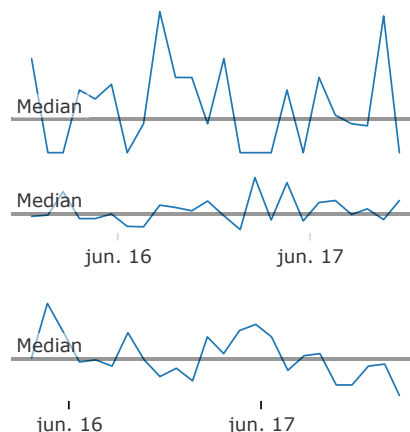
4. kvartal 2017

128

Indlagte patienter der bæltefikseres



Månedsvis udvikling



Hurtig udredning og behandling



67,4%

Andel patienter udredt inden for 30 kalender-dage



85,0%

Korrigeret andel patienter udredt inden for 30 dage



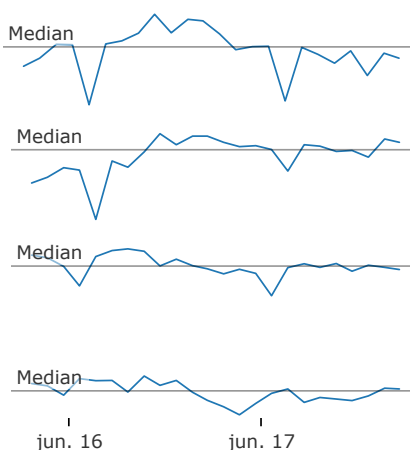
30,7
dage

Ventetid til operation



85,8%

Andel kræftpakkeforløb gennemført inden de samlede forløbstider



God økonomi og relevant aktivitet



3,3 dage

Gennemsnitslig liggetid pr. indlæggelse, dage



0 mio.

Afvigelse fra budget

2016	2017	2018
1,6 mio	62,5 mio	0,0 mio

Aktivitetsafhængig finansiering

2016	2017	2018
Opnået	Opnået	Forventes opnået

98,7

Produktivitet på sygehuse

2014	2015	2016
99,8	98,7	98,7

Øget patientinddragelse



4,2

Patienttilfredshed

2015	2016	2017
4,3	4,3	4,3

3,9

Patientinddragelse

2015	2016	2017
3,8	3,9	3,9



Andel akutte somatiske genindlæggelser indenfor 30 dage

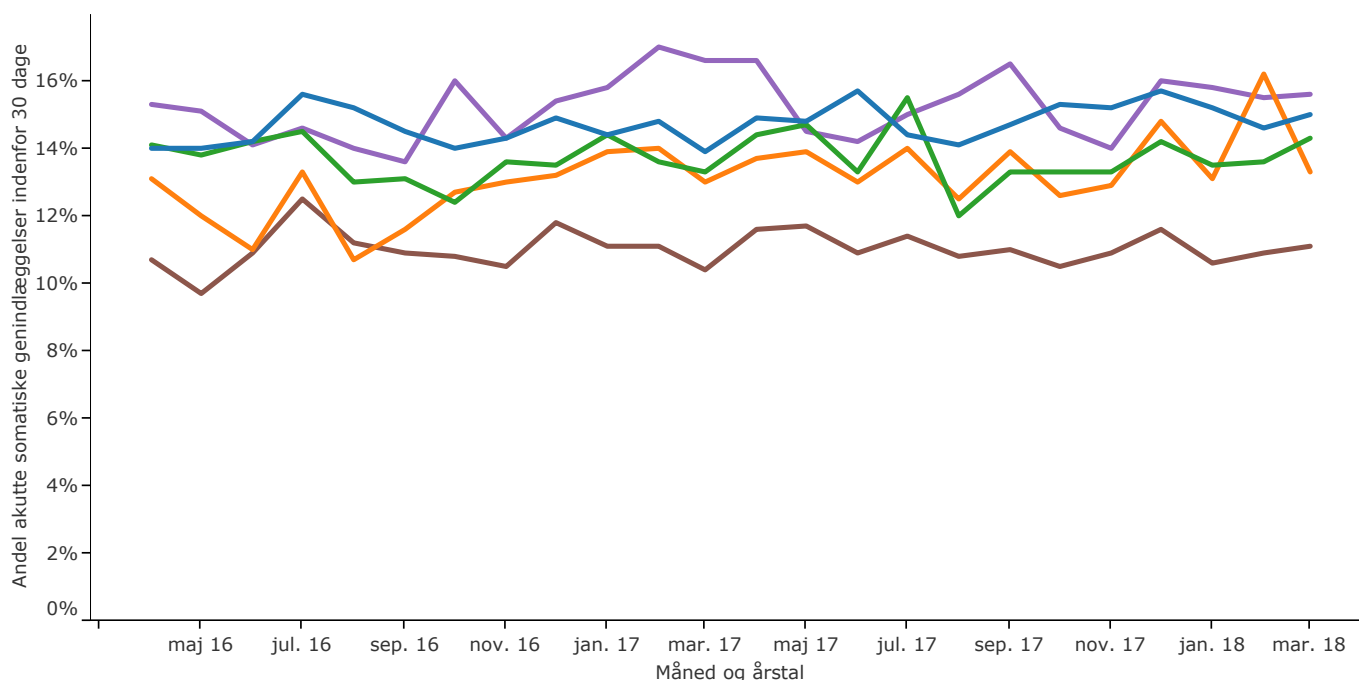
Akutte somatiske genindlæggelser kan være udtryk for uhensigtsmæssige forløb eller skyldes kvalitetsproblemer ved behandling og pleje før, under og efter indlæggelse. Genindlæggelser er dog ikke altid undgåelige eller uhensigtsmæssige. Nogle genindlæggelser er nødvendige som led i et patientforløb i 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.

Region Midtjylland
1. kvartal 2018

13,3%



➔	15,0% af 10.669	HOSPITALSENHED MIDT
➔	13,8% af 11.112	HOSPITALSENHEDEN VEST
➔	15,6% af 8.081	REGIONSHOSPITALET RANDERS
➔	10,9% af 19.753	AARHUS UNIVERSITETSHOSPITAL
➔	14,1% af 6.663	REGIONSHOSPITALET HORSSENS



Note: Opgørelsesmetoden er med tilbagevirkende kraft blevet korrigeret af BI, så der vises mere retvisende tal. Derfor kan tallene ikke sammenlignes med tidligere opgørelser.

Som den store grå pil indikerer, har der ikke været nogen klar udvikling i andelen af genindlæggelser. Niveauet på regionshospitalet svinger mellem 13-16 %. Aarhus Universitetshospital har generelt den laveste frekvens af genindlæggelser i regionen, med et konstant niveau omkring 10 %. Variation mellem hospitalernes andel af genindlæggelser, hænger blandt andet sammen med patientsammensætningen på de enkelte hospitaler.

Bedre sammenhængende patientforløb



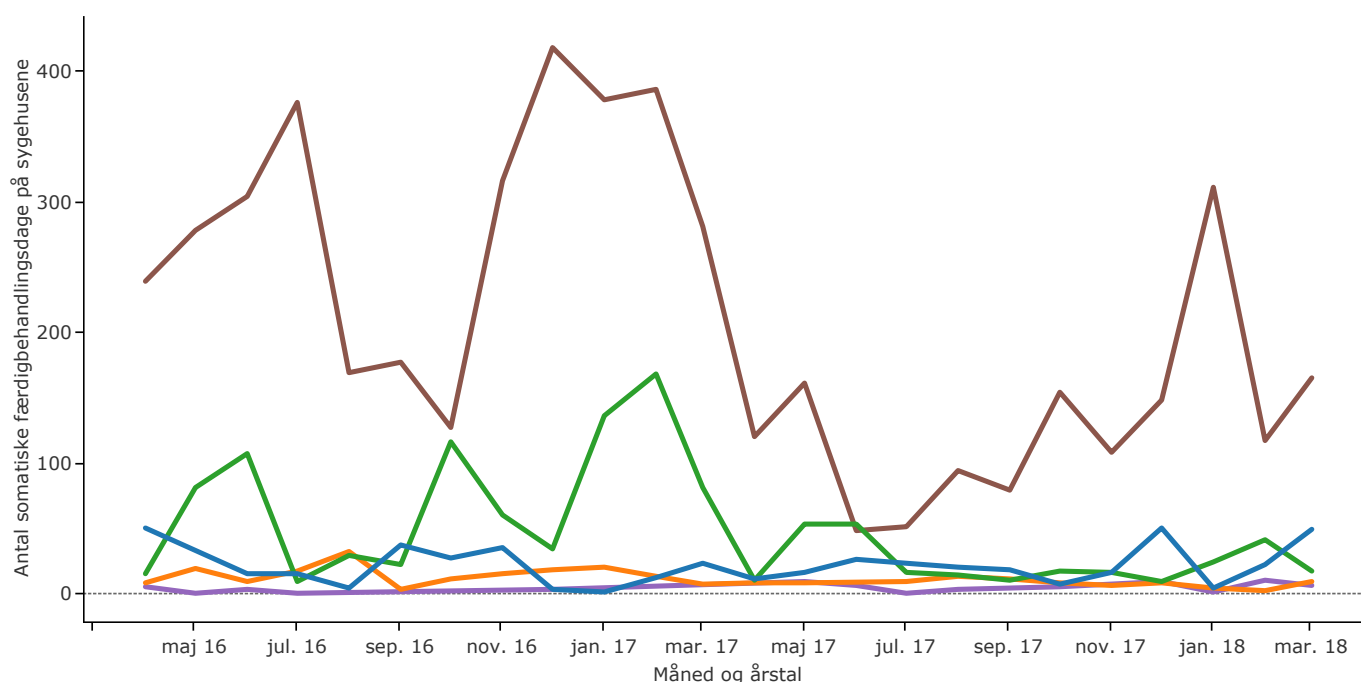
Antal somatiske færdigbehandlingsdage på sygehusene

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
1. kvartal 2018
797 dage



→	78 dage	HOSPITALSENHED MIDT
↘	85 dage	HOSPITALSENHEDEN VEST
→	20 dage	REGIONSHOSPITALET RANDERS
↘	596 dage	AARHUS UNIVERSITETSHOSPITAL
→	18 dage	REGIONSHOSPITALET HORSSENS



Kilde: Region Midtjyllands egen opgørelse i BI-portalen.

Det samlede antal af færdigbehandlingsdage har været faldende siden foråret 2017. Dette er illustreret med den store grønne nedadgående pil. Udviklingen er primært drevet af patienter fra Aarhus Universitetshospital (AUH), hvor det efter en periode med mange færdigbehandlingsdage er lykkedes at nedbringe niveauet. Det ses dog en ny pukkel i januar 2018, hvor der igen har været mange færdigbehandlingsdage på AUH. Ud af 797 regionale færdigbehandlingsdage i 1. kvartal, fandt de 596 sted på AUH og vedrører særligt patienter fra Aarhus Kommune. I løbet af de seneste 12 måneder har der kun været ganske få færdigbehandlingsdage pr. måned på regionshospitalet.

Styrket indsats for kronikere og ældre patienter

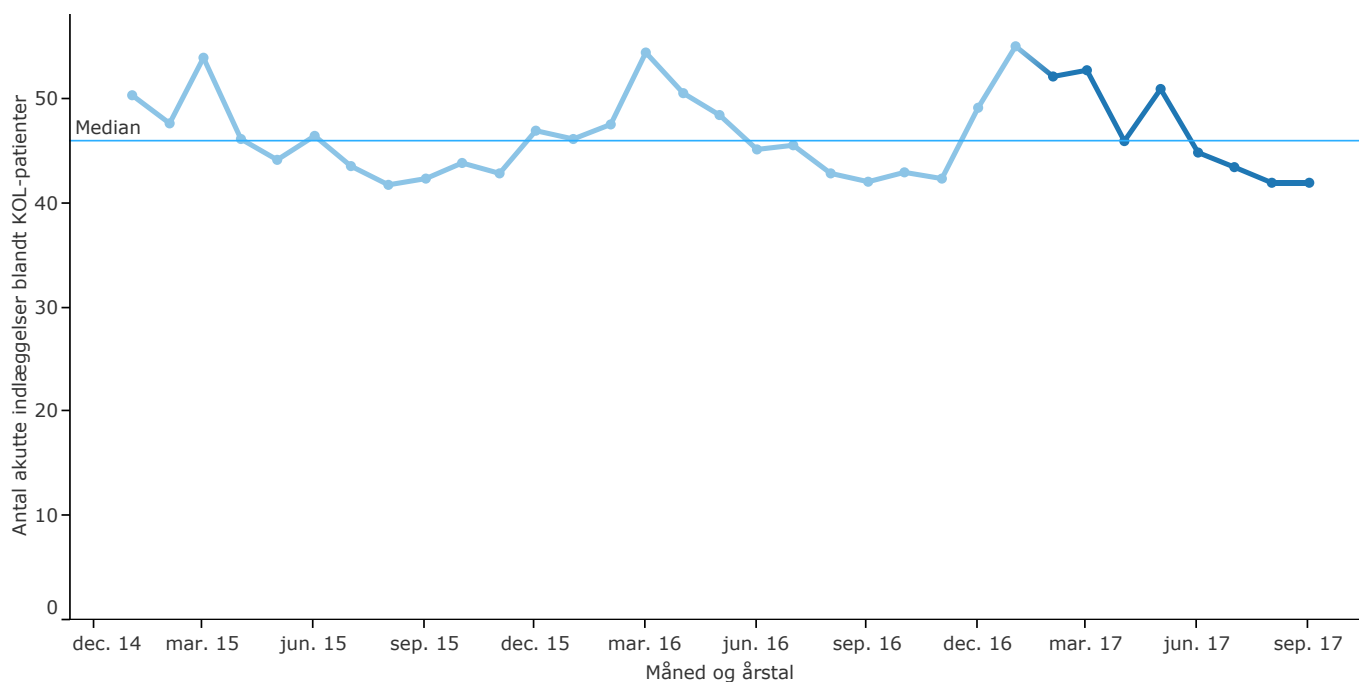


Antal akutte indlæggelser blandt KOL-patienter

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
3. kvartal 2017

42,5



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

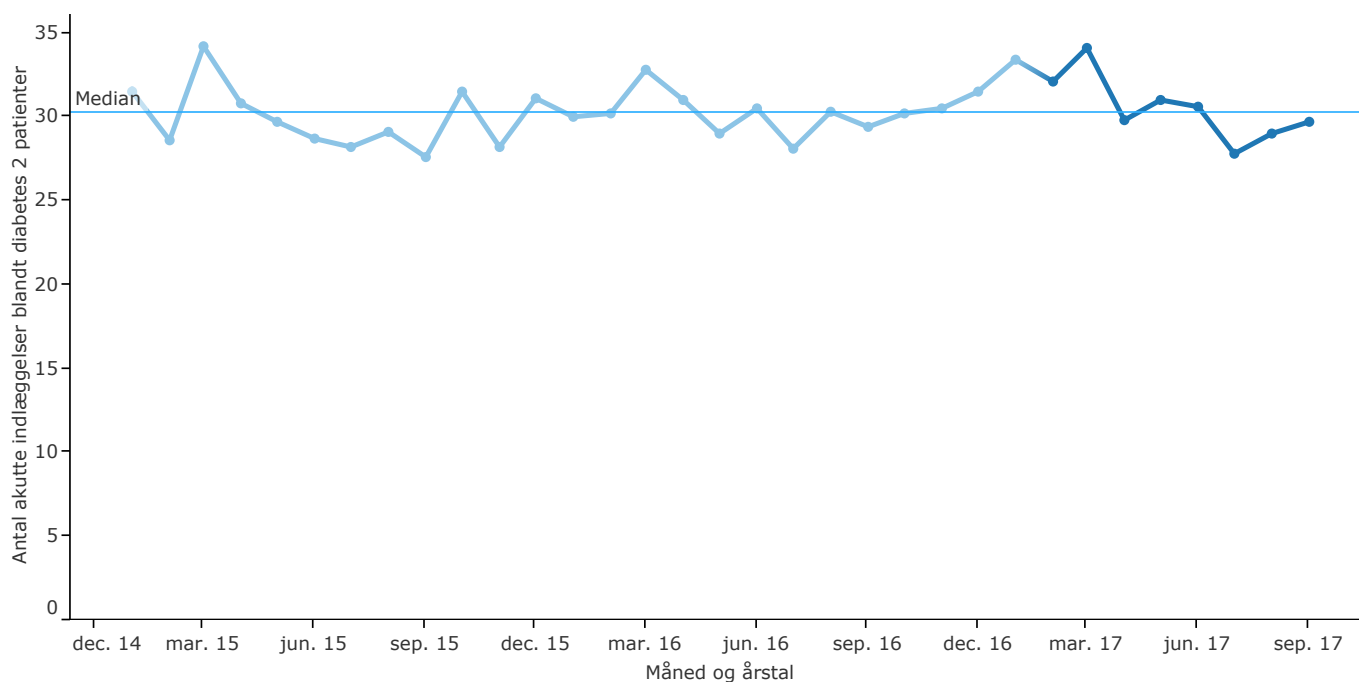


Antal akutte indlæggelser blandt diabetes 2 patienter

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
3. kvartal 2017

28,8



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. Igen gennem de seneste to år har der på månedsbasis været lige omkring 30 akutte indlæggelser pr. 1.000 diabetes 2-patienter.



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 – i nogle tilfælde kan 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
1. kvartal 2018

4.068



582 HOSPITALSENHED MIDT



952 HOSPITALSENHEDEN VEST



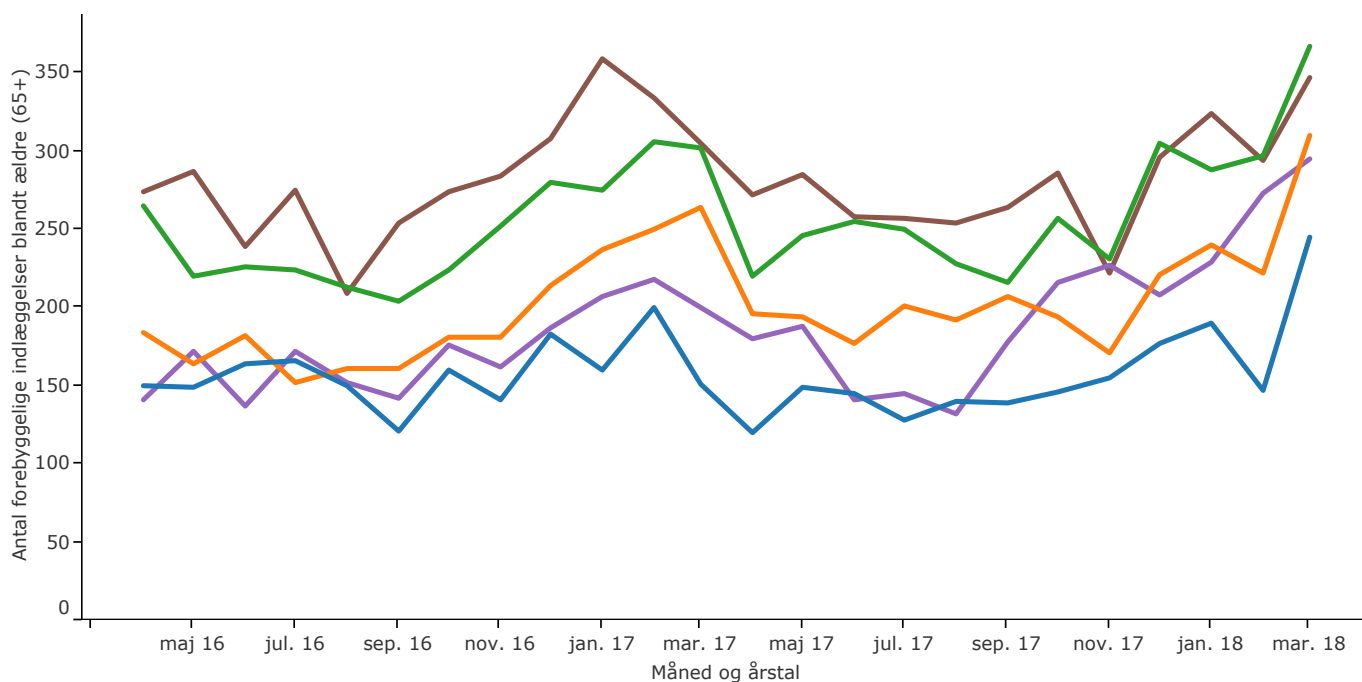
797 REGIONSHOSPITALET RANDERS



965 AARHUS UNIVERSITETSHOSPITAL



772 REGIONSHOSPITALET HORSSENS



Kilde: Region Midtjyllands egen opgørelse i BI-portalen.

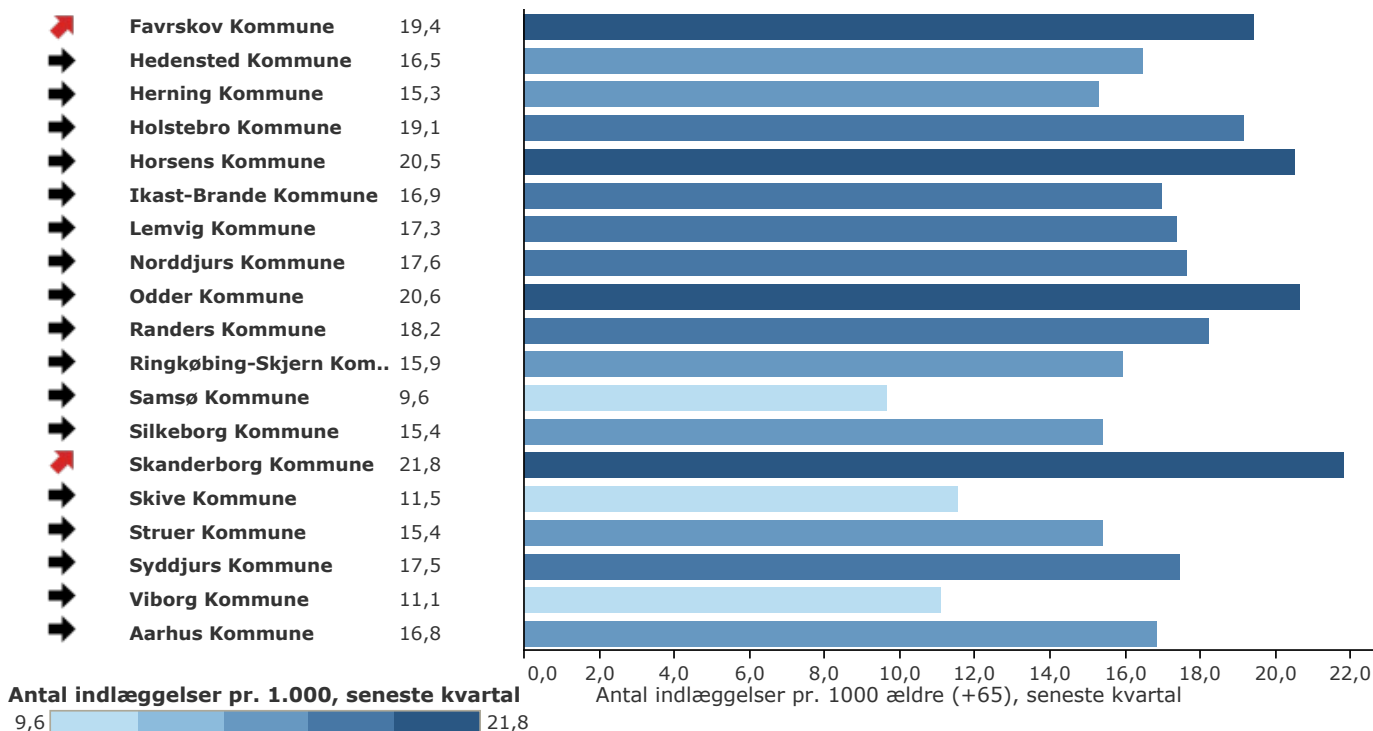
Den store grå pil angiver, at der set over en længere periode ikke har været nogen klar udvikling i antallet af forebyggelige indlæggelser i Region Midtjylland. I de seneste måneder ses der et lidt højere niveau end normalt. Dette er dog forventeligt, da der hvert år i vintermånederne ses et øget antal indlæggelser med de givne diagnoser. Der er betydelige forskelle mellem hospitalerne, hvilket primært afspejler hospitalernes størrelse. Man kan derfor ikke meningsfuldt sammenligne hospitalernes antal af forebyggelige indlæggelser.

Styrket indsats for kronikere og ældre patienter



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.



Ovenstående figur viser antallet af forebyggelige indlæggelser pr. 1000 ældre i Region Midtjyllands kommuner. Der ses stor geografisk variation i kommunernes antal af forebyggelige indlæggelser. Den største frekvens af forebyggelige indlæggelser findes i større kommuner som Favrskov, Holstebro, Horsens, Randers og Skanderborg. I disse kommuner var der i seneste kvartal 18-20 akutte indlæggelser pr. 1000 ældre. I andre kommuner, som Skive, Viborg og Samsø er niveauet væsentligt lavere. Generelt er niveauet af forebyggelige indlæggelser lavest i Midt-klyngen, mens der er relativt mange forebyggelige indlæggelser i Randers- og Horsens-klyngen. Som de røde pile viser, har der i Favrskov og Skanderborg kommune været en opadgående udvikling, hvor flere ældre borgere er blevet indlagt med en forebyggelig diagnose.



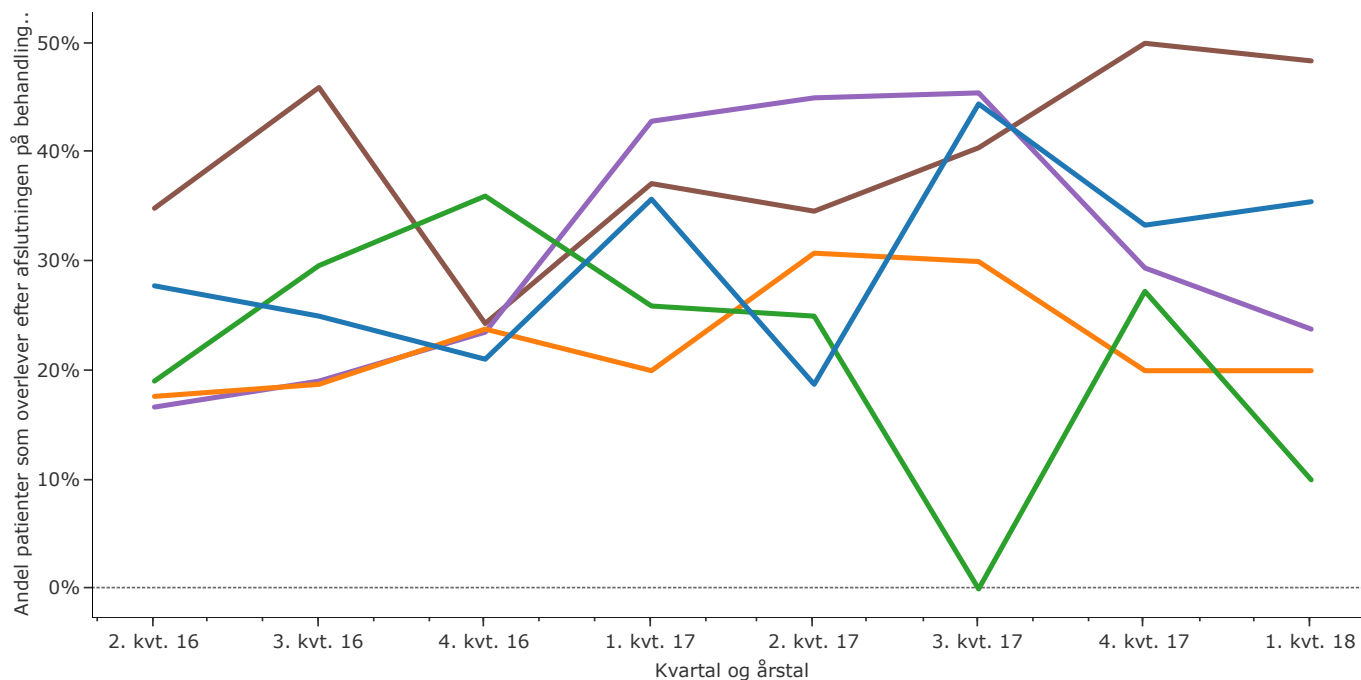
Overlevelse ved uventet hjertestop

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
1. kvartal 2018

32%

35% af 31 Hospitalsenhed Midt
10% af 10 Hospitalsenheden Vest
20% af 15 Regionshospitalet Horsens
24% af 21 Regionshospitalet Randers
48% af 31 Aarhus universitetshospital



Kilde: Data fra RKKP i Region Midtjyllands BI-portal.

Andelen af patienter der overlever 30 dage efter hjertestop i Region Midtjylland, har været over den faglige standard på 30 % i hele 2017. Det høje niveau fortsætter ind i 1. kvartal 2018, men der er variation imellem overlevelsen på hospitalerne. På Aarhus Universitetshospital er overlevelsen steget, efter en periode med et lidt lavere niveau. Overlevelsen er lavest på Regionshospitalet Horsens og Hospitalsenheden Vest. Her har overlevelsen i de seneste kvartaler ligget under 30 %. 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. Det skal også nævnes, at kun nogle af hospitalerne har kardiologiske afdelinger, hvilket har betydning for patientsammensætningen. Endvidere er resultaterne påvirket af, om alle hjertestop indberettes. Der er igangsat et regionalt udredningsarbejde med henblik på at afdække variationen i overlevelsen efter hjertestop.



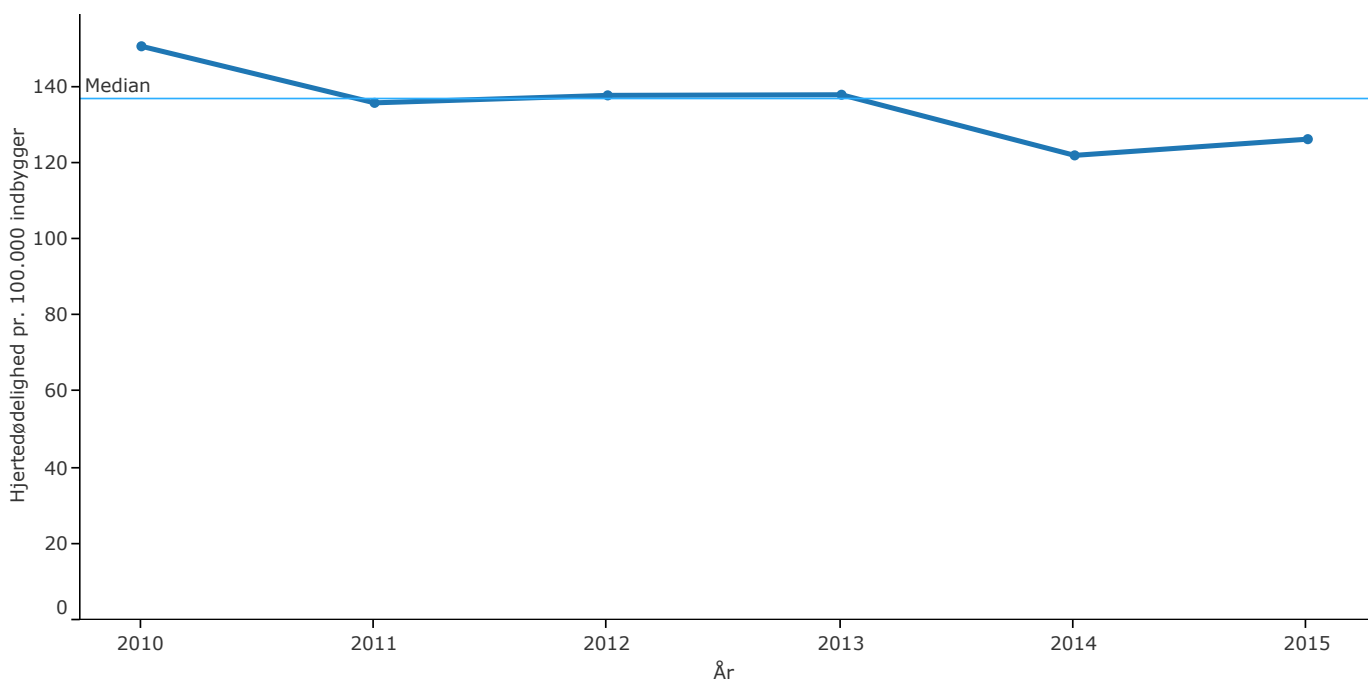
Hjertedødelighed, antal dødsfald som følge af hjertesygdom

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. Seneste data er fra 2015 og der er således ikke ny data siden seneste opfølgning.

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.

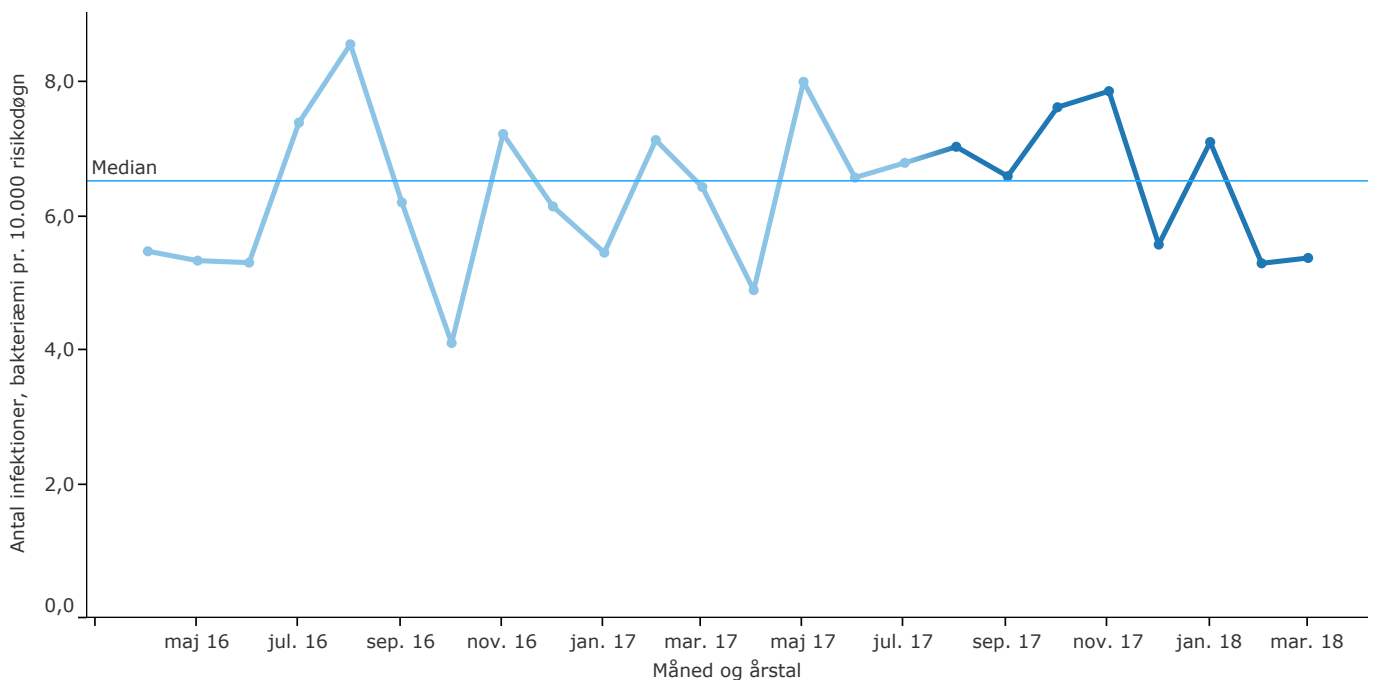


Antal sygehus erhvervede infektioner, bakteræmi pr. 10.000 risikodøgn

Bakteriæmi er en tilstand, hvor der påvises levende bakterier i blodet. Bakteriæmi kan give blodforgiftning, som potentielt er livstruende. En sygehus erhvervet bakteriæmi er defineret som mindst én positiv bloddyrkning tidligst 48 timer efter indlæggelsestidspunktet, 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
1. kvartal 2018

5,9



Note: Tallene stammer fra sundhedsdatastyrelsen og kan således ikke genfindes i BI-portalen. Derfor opgøres sygehus erhvervede infektioner fortsat ikke på sygehusniveau.

Antallet af bakteriæmier pr. måned er præget af tilfældige udsving. Generelt er hyppigheden af bakteriæmi dog nogenlunde uændret over de sidste to år. I 1. kvartal 2018 var der 5,9 tilfælde af bakteriæmi pr. 10.000 risikodøgn. Antallet af infektioner er lavt sammenlignet med en tilsvarende opgørelse for de øvrige regioner.

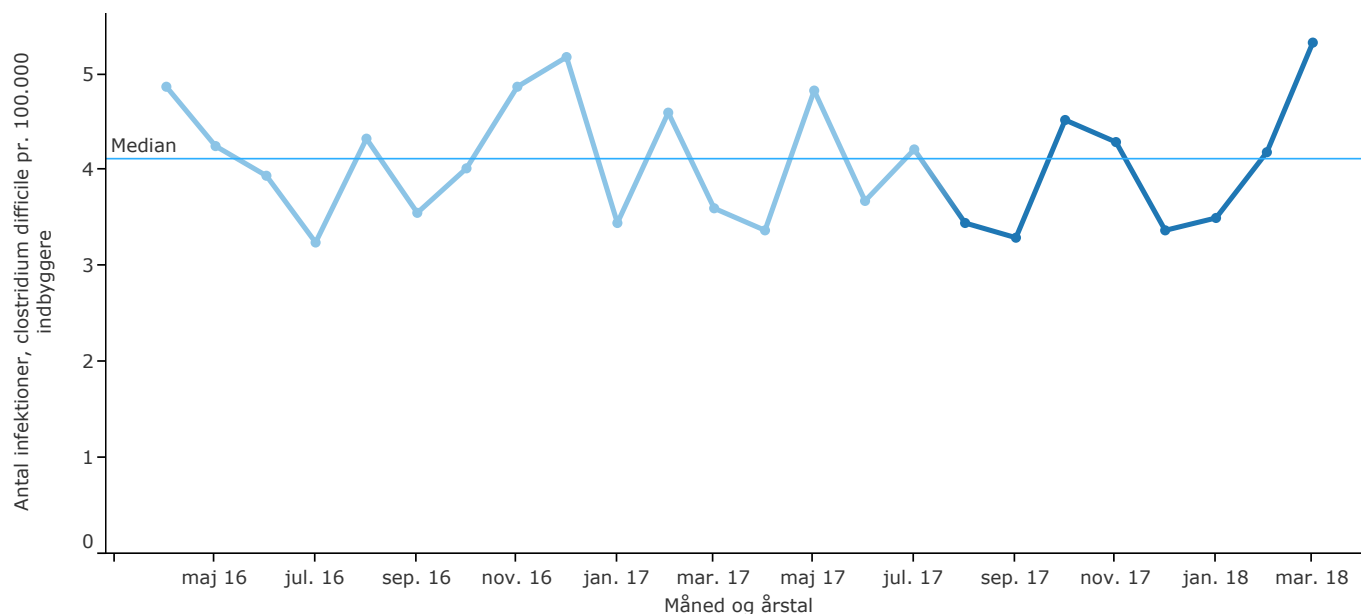


Antal sygehus erhvervede infektioner, clostridium difficile pr. 100.000 indbyggere

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
1. kvartal 2018

13,0



Note: Tallene stammer fra sundhedsdatastyrelsen og kan således ikke genfindes i BI-portalen. Derfor opgøres sygehus erhvervede infektioner fortsat ikke på sygehusniveau.

Forekomsten af hospitalserhvervet Clostridium difficile infektion synes at være nogenlunde konstant over de sidste to år. Siden 2013 ser hyppigheden af påvist hospitalserhvervet Clostridium difficile infektion dog ud til at være steget en smule. I perioden er mikrobiologisk afdeling dog gået over til en mere følsom analysemetode og finder dermed flere positive prøver. Det er uvist om den reelle forekomst er ændret. I seneste kvartal blev 13 pr. 100.000 borgere i Region Midtjylland ramt af clostridium difficile. Dette svarer samlet set til 171 patienter som i løbet af et kvartal har været ramt af clostridium difficile. Hyppigheden af hospitalserhvervet Clostridium difficile infektion opgøres til at være lidt lavere i Region Midtjylland end i de øvrige regioner. Det vides ikke om dette er reelt eller skyldes anden prøvetagningspraksis.

Behandling af høj kvalitet

FOKUSINDIKATOR



Andel patienter med hoftenære lårbrud der er set af speciallæge inden for 4 timer

Optimering af forløbet for patienter med hoftenært brud inkluderer, at tiden fra bruddet frem til det operative indgreb nedbringes. Indikatoren måler andelen af patienter der er set og vurderet af en speciallæge eller af læge i hoveduddannelses-forløbets sidste år med henblik på at få lagt en præoperativ optimeringsplan senest 4 timer efter ankomst til sygehus. I den landsdækkende styregruppe for databasen er der fastsat en fagligt begrundet standard på mindst 80 %, som ønsket niveau.

Region Midtjylland
1. kvartal 2018

75,7%



52,6% af 57

HOSPITALSENHED MIDT



81,7% af 93

HOSPITALSENHEDEN VEST



71,9% af 64

REGIONSHOSPITALET RANDERS



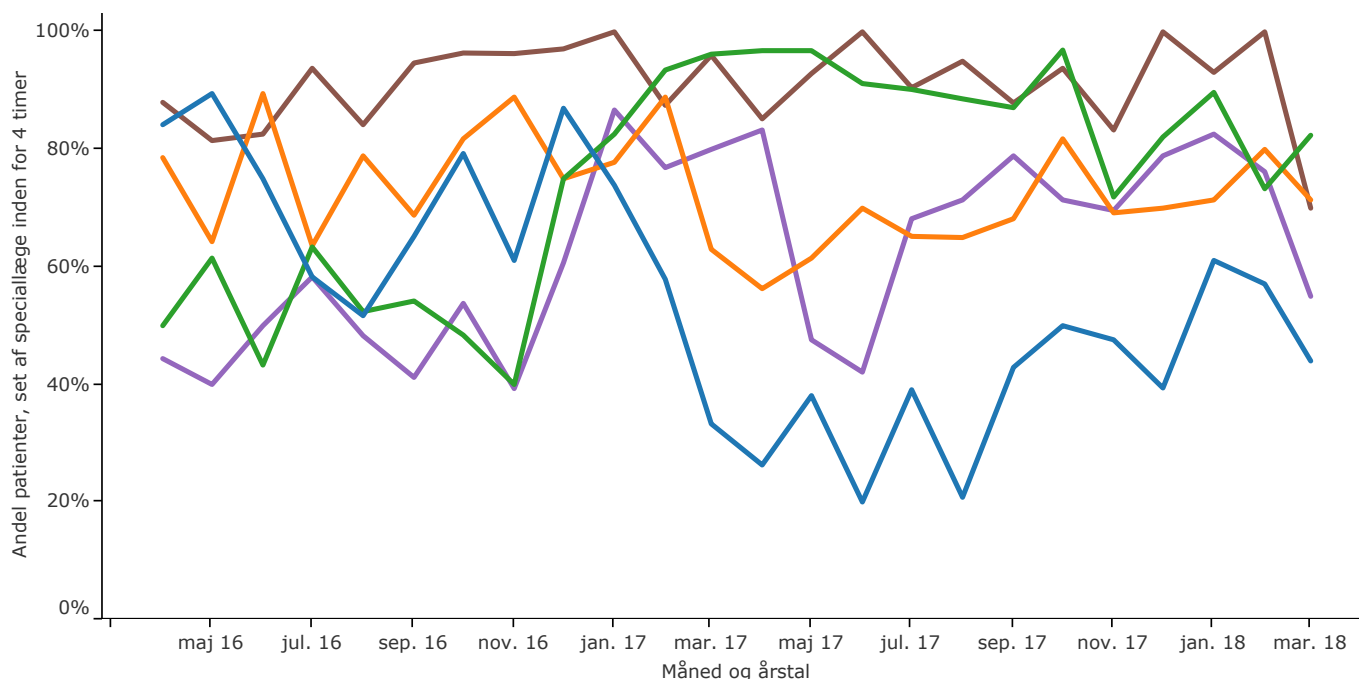
89,6% af 77

AARHUS UNIVERSITETSHOSPITAL



74,5% af 55

REGIONSHOSPITALET HORSENS



Kilde: Data fra RKKP i Region Midtjyllands BI-portal.

Den store grå pil indikerer, at der samlet set på regionsniveau ikke har været en klar udvikling i andelen af patienter der ses af speciallæge indenfor 4 timer efter ankomst til sygehuset. På regionsniveau ses 75 % af patienterne inden for 4 timer, og den faglige standard er således tæt på at være opfyldt. Som det fremgår af den grønne pil, er det lykkedes at hæve niveauet på Regionshospitalet Randers. Omvendt har niveauet i en periode været lavt på Hospitalsenhed Midt. Der er iværksat en undersøgelse af om der er registreres ens på regionens hospitaler for de to fokusindikatorer fra Dansk Register for Hoftenære Lårbensbrud

Behandling af høj kvalitet

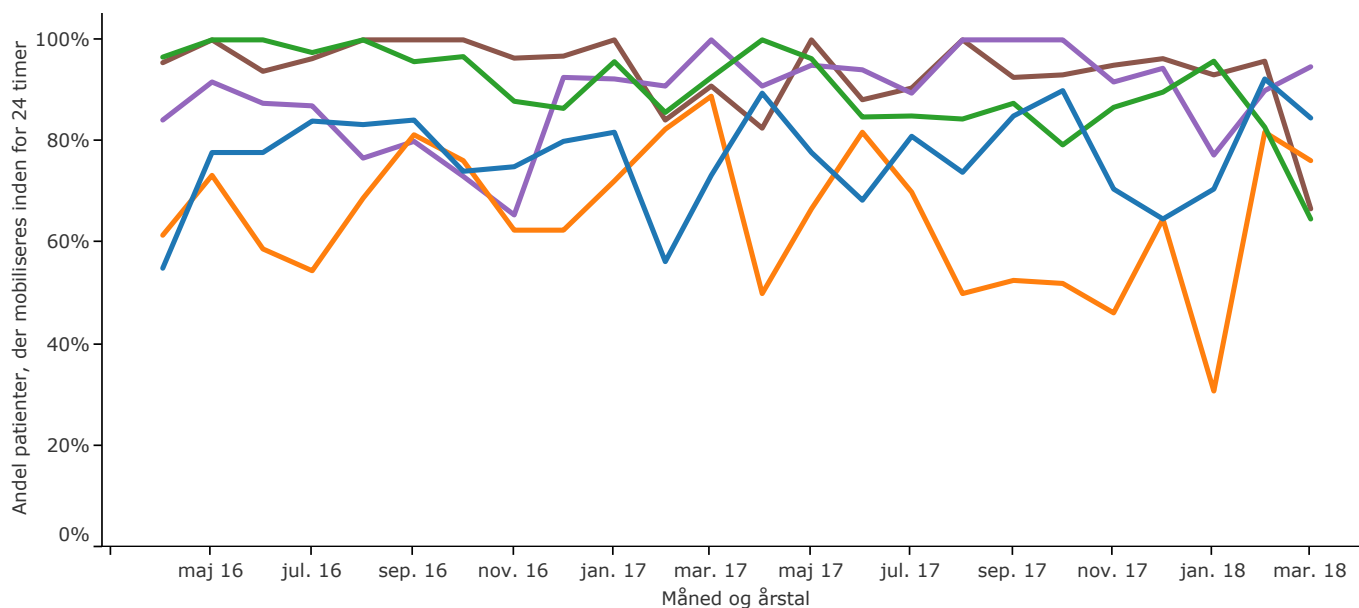
FOKUSINDIKATOR



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	→	82,1% af 56	HOSPITALSENHED MIDT
1. kvartal 2018	↘	79,3% af 87	HOSPITALSENHEDEN VEST
81,0%	→	86,9% af 61	REGIONSHOSPITALET RANDERS
→	→	87,3% af 71	AARHUS UNIVERSITETSHOSPITAL
→	→	67,9% af 56	REGIONSHOSPITALET HORSENS



Kilde: Data fra RKKP i Region Midtjyllands BI-portal.

Den store grå pil indikerer, at der på regionsniveau har været en nogenlunde konstant andel patienter med hoftenære lårbrud, der efter operationen er blevet mobiliseret inden for 24 timer. Udviklingen har været stabil igennem hele 2017, og trods udsving på Regionshospitalet Horsens, er samme niveau fastholdt ind i 1. kvartal 2018. Der ses en rød nedadgående pil for Hospitalsenheden Vest, hvor indikatoren har været på et lavere niveau end tidligere. Det skal dog bemærkes, at andelen der mobiliseres tidligt, fortsat er relativt høj på Hospitalsenheden Vest.



Anastomoselækage ved rektumcancer kirurgi

Nogle patienter med kræft i endetarmen (rektumcancer) får anastomose, som er en operation der indebærer sammensyning af tarm-enderne. En af de alvorligste komplikationer der kan følge efter denne operation er anastomoselækage, hvor der går hul på tarmen og sker lækage. Lækage indebærer risiko for dødsfald, blivende stomi, problemer med en helet anastomose og nedsat langtidsoverlevelse. Desuden er anastomoselækage meget ressourcekrævende.

Indikatoren måler andelen af patienter med kræft i endetarmen og anastomoselækage grad B, C eller ukendt, ud af alle patienter med kræft i endetarmen, som har fået foretaget operation med anastomose. I den landsdækkende styregruppe for databasen er der fastsat en fagligt begrundet standard på max. 10 %, som acceptabelt niveau. Det ønskelige niveau er max. 8 %.

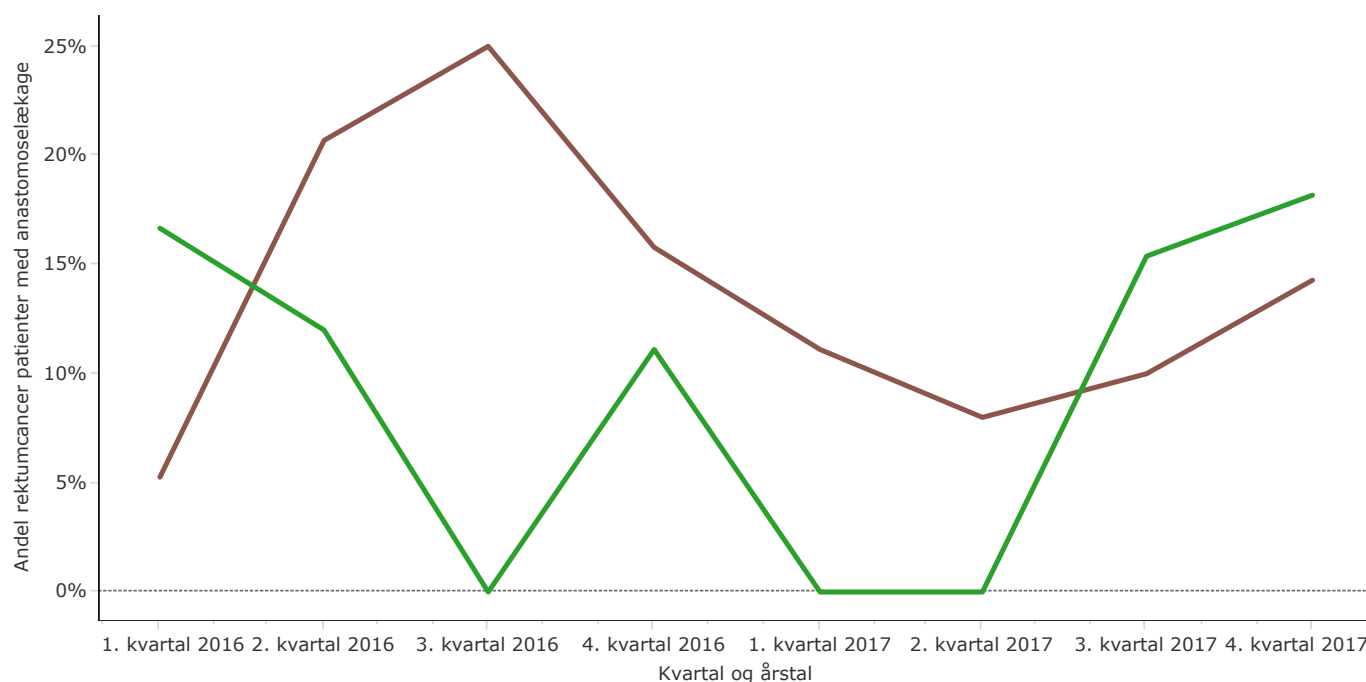
Region Midtjylland
4. kvartal 2017
15,6% af 32



18,2% af 11 **HOSPITALSENHEDEN VEST**



14,3% af 21 **AARHUS UNIVERSITETSHOSPITAL**



Kilde: Data fra RKKP i Region Midtjyllands BI-portal.

Indgrebet foretages kun på Hospitalsenheden Vest og i Aarhus/Randers. Som det fremgår i figuren, er Aarhus Universitetshospital tæt på at leve op til den fagligt begrundede standard på max. 10 %. På Hospitalsenheden Vest har niveauet de seneste 2 kvartaler ligget lidt højere. Der ses dog store udsving, da der er tale om meget få patienter som får en operation med anastomose. Når man ser på hele 2017 samlet, var standarden lige præcis opfyldt på de to hospitaler.



Anastomoselækage ved koloncancer kirurgi

Nogle patienter med kræft i tyktarmen (coloncancer) får anastomose, som er en operation der indebærer sammensyning af tarm-enderne. En af de alvorligste komplikationer der kan følge efter denne operation er anastomoselækage, hvor der går hul på tarmen og sker lækage. Lækage indebærer risiko for dødsfald, blivende stomi, problemer med en helet anastomose og nedsat langtidsoverlevelse. Desuden er anastomoselækage meget ressourcekrævende.

Indikatoren måler andelen af patienter med kræft i tyktarmen og anastomoselækage grad B, C eller ukendt, ud af alle patienter med kræft i tyktarmen, som har fået foretaget operation med anastomose. I den landsdækkende styregruppe for databasen er der fastsat en fagligt begrundet standard på max. 5 %.

Region Midtjylland
4. kvartal 2017

5,8% af 139



0,0% af 26

HOSPITALSENHED MIDT



5,1% af 39

HOSPITALSENHEDEN VEST



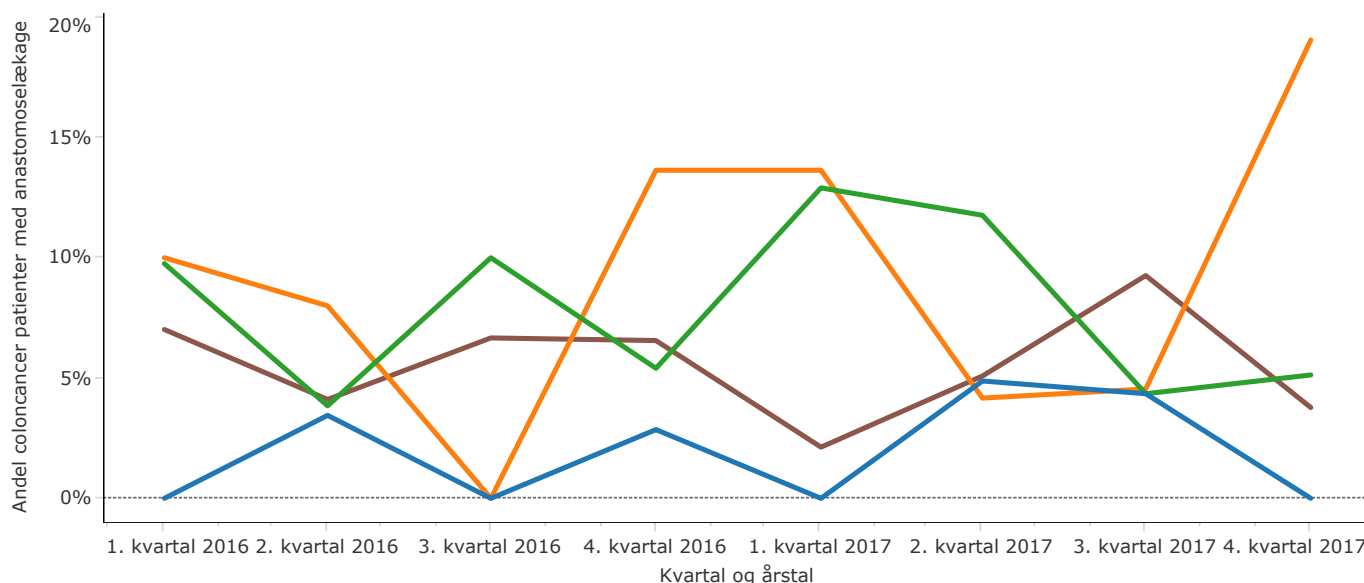
19,0% af 21

REGIONSHOSPITALET HORSENS



3,8% af 53

AARHUS UNIVERSITETSHOSPITAL



Kilde: Data fra RKKP i Region Midtjyllands BI-portal.

Som figuren viser, er der store udsving i andelen af patienter som får anastomoselækage. Hospitalsenhed Midt har igennem længere tid klaret sig rigtig godt på indikatoren. Styregruppen for databasen har fastsat en fagligt begrundet standard på max. 5 %. I de seneste 2 kvartaler har 3 hospitaler været nede omkring de ønskede niveau. I 4. kvartal 2017 er niveauet relativt højt på Regionshospitalet Horsens, da der har været 4 patienter med anastomoselækage. Det skal bemærkes, at Aarhus Universitetshospital på denne indikator dækker over Aarhus/Randers i fællesskab.



Indlagte patienter, der bæltefikseres

Region Midtjylland ønsker, at nedbringe anvendelsen af tvang, og derved medvirke til at give psykiatriske patienter en behandling af høj kvalitet. I Økonomaftalen 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.

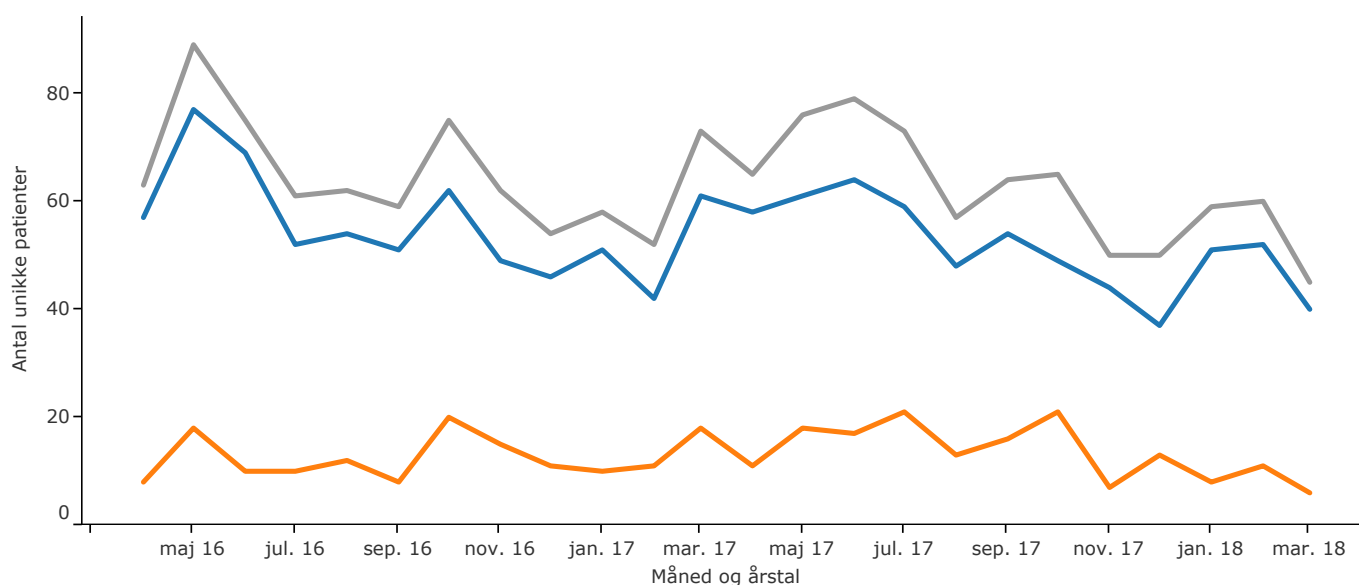
Region Midtjylland
1. kvartal 2018

128

128 Region Midtjylland

111 Unikke patienter bæltefikseret i Psykiatrien

24 Unikke patienter bæltefikseret i Somatikken



Kilde: Region Midtjyllands egen opgørelse i BI-portalen.

Set over en længere periode, er antallet af unikke patienter der bæltefikseres stabilt. Fra måned til måned ses der udsving, da brugen af bæltefiksering er meget individuel og afhængig af den enkelte patients sygdomsbillede. Omkring årsskiftet begynder der at ses tegn på en forbedring, med færre bæltefikseringer. Forbedringen ses særligt på psykiatriske afdelinger, men niveauet har også være relativt lavt i somatikken over de seneste måneder. I 1. kvartal 2018 blev 128 unikke patienter bæltefikseret en eller flere gange. Dette er lavere end i sammenligningsperioden fra 2011-2013.

Bemærk, at man ikke kan summere de unikke patienter i hhv. psykiatri og somatik. Nogle patienter er gengangere, som har været bæltefikseret i såvel somatik som psykiatri.

Hurtig udredning og behandling

FOKUSINDIKATOR



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 udredte 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
1. kvartal 2018

67,4%



64,5% af 13.279

HOSPITALSENHED MIDT



68,9% af 7.364

HOSPITALSENHEDEN VEST



85,1% af 2.464

PSYKIATRIEN REGION MIDTJYLLAND



69,2% af 4.656

REGIONSHOSPITALET RANDERS



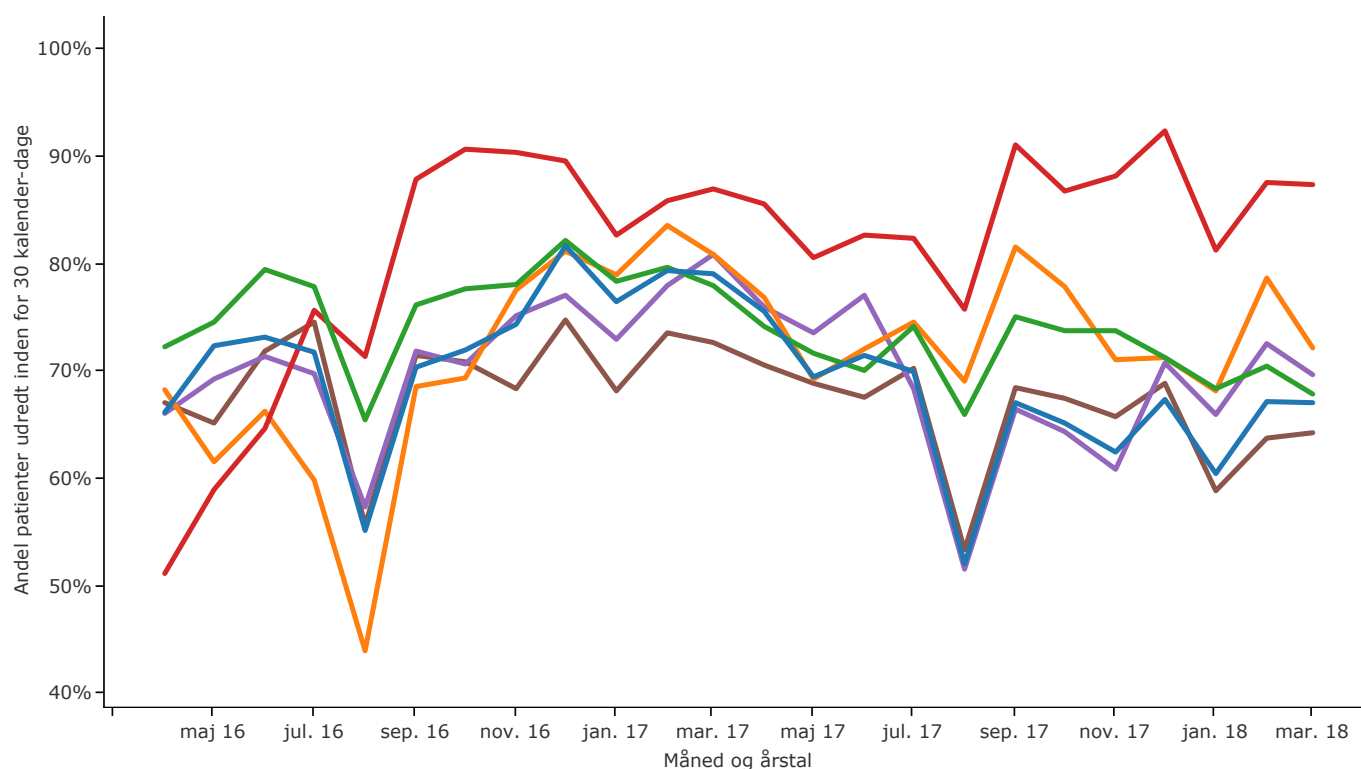
62,1% af 8.594

AARHUS UNIVERSITETSHOSPITAL



72,6% af 4.180

REGIONSHOSPITALET HORSENS



Kilde: Region Midtjyllands egen opgørelse i BI-portalen.

Andelen af opfyldte udredningsforløb begyndte at stagnere i løbet af 2017 på regionsniveau. På 2 hospitaler har der været et fald i andelen af patienter der udredes inden for 30 kalenderdage. Dette hænger bla. sammen med den nye monitoreringsmodel, hvor hospitalerne registrerer udredningsplaner, hvilket ikke indgår i denne brutto-opgørelse. Psykiatrien skiller sig fortsat ud med en rigtig høj andel af patienter der udredes inden for 30 kalenderdage.

Hurtig udredning og behandling

FOKUSINDIKATOR



Korrigeret andel patienter udredt inden for 30 dage

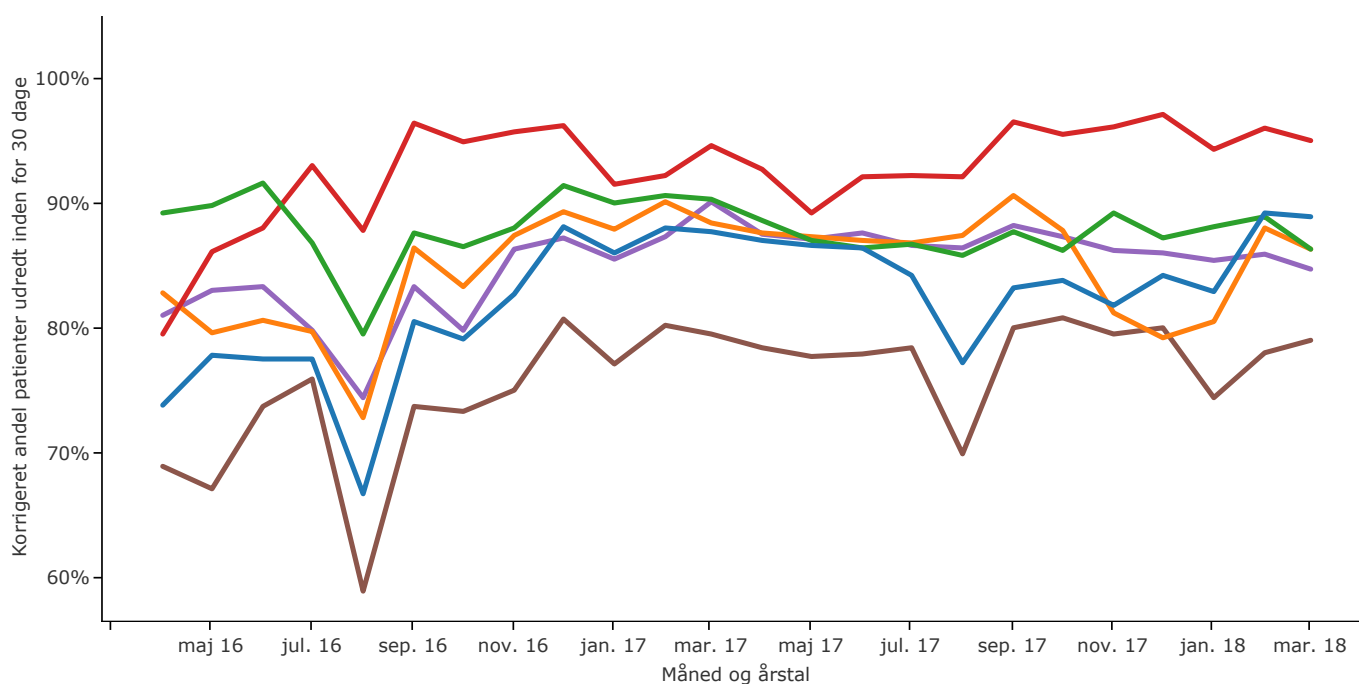
Det korrigerede nøgletal for overholdelse af udredningsretten måler andelen af patienter, som inden for 30 kalenderdage udredes eller modtager en relevant udredningsplan. Relevante udredningsplaner gives i tilfælde hvor, 1) patienten af faglige årsager ikke kan udredes inden for fristen, 2) patienten 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
1. kvartal 2018

85,0%



→	86,7% af 13.279	HOSPITALSENHED MIDT
→	87,9% af 7.364	HOSPITALSENHEDEN VEST
→	95,1% af 2.464	PSYKIATRIEN REGION MIDTJYLLAND
→	85,4% af 4.656	REGIONSHOSPITALET RANDERS
→	77,0% af 8.594	AARHUS UNIVERSITETSHOSPITAL
→	84,6% af 4.180	REGIONSHOSPITALET HORSENS



Kilde: Region Midtjyllands egen opgørelse i BI-portalen.

Som den store grå pil illustrerer, er andelen der overholder den korrigerede udredningsret stabil på regionsniveau. Andelen af patienter der udredes eller modtager en relevant udredningsplan inden for 30 dage, har i længere tid ligget omkring 85 % på regionsniveau. Der er skabt fremgang i psykiatrien, hvor flere patienter udredes til tiden end det var tilfældet i starten af perioden. På Aarhus Universitetshospital ligger niveauet konsekvent lavere end på de andre hospitaler. Der er opmærksomhed på, at der er registreringsforskelle mellem hospitalerne, og der arbejdes på at ensrette registreringspraksis.



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
1. kvartal 2018

85,8%



82,5% af 143

HOSPITALSENHED MIDT



89,3% af 196

HOSPITALSENHEDEN VEST



79,0% af 143

REGIONSHOSPITALET RANDERS



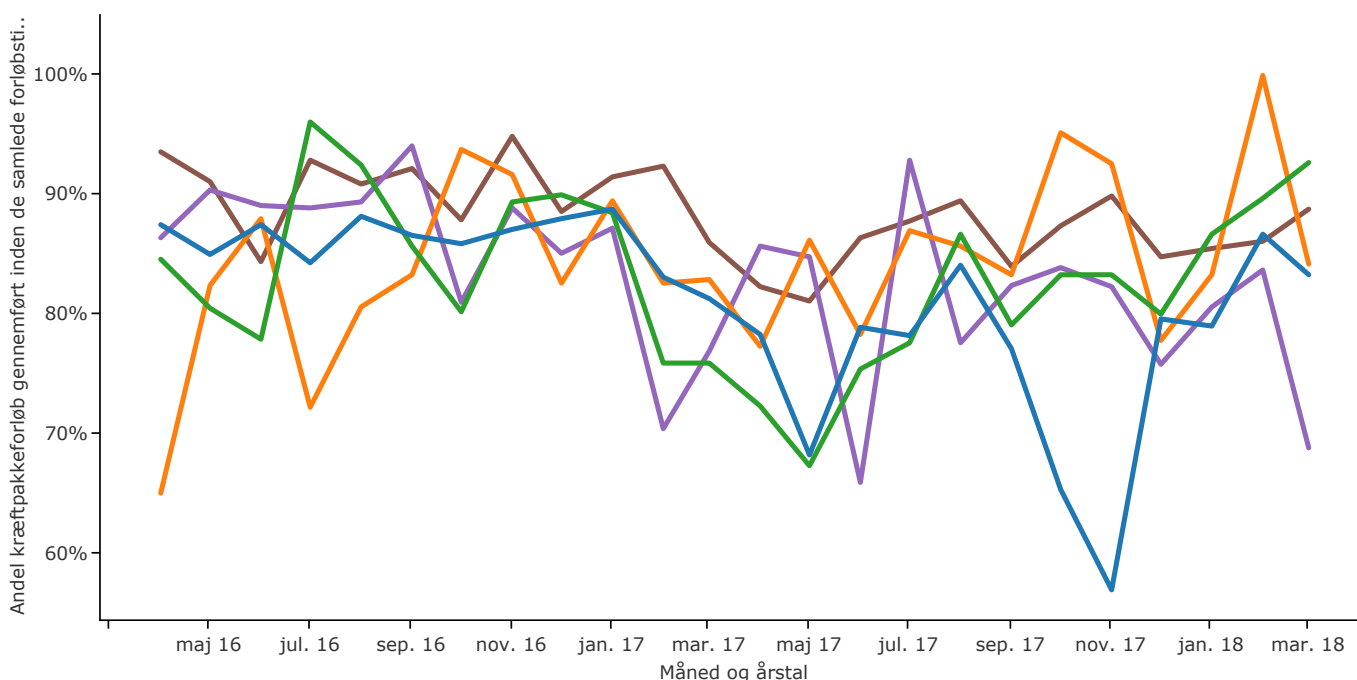
86,8% af 619

AARHUS UNIVERSITETSHOSPITAL



87,7% af 65

REGIONSHOSPITALET HORSENS



Kilde: Region Midtjyllands egen opgørelse i BI-portalen.

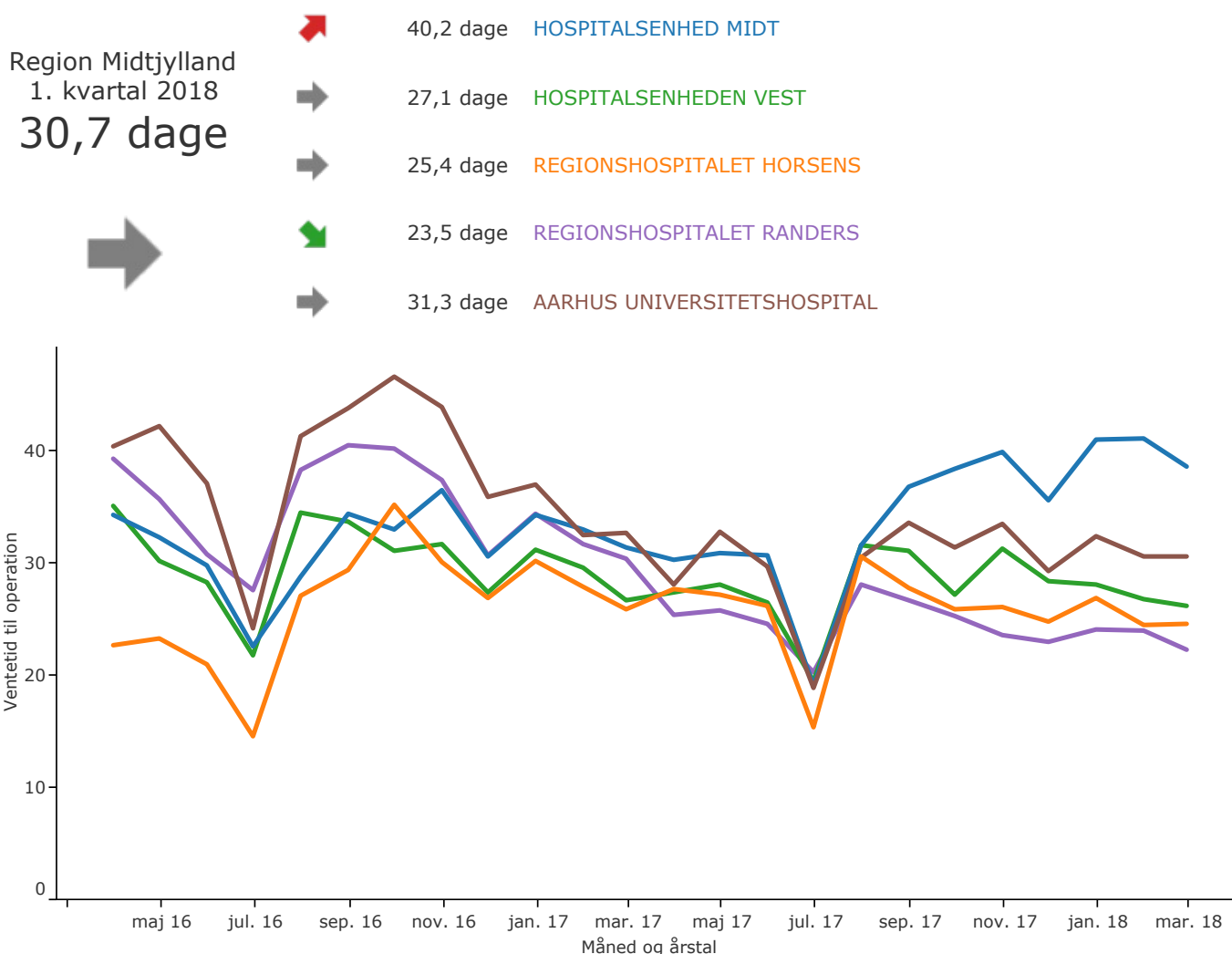
Andelen af pakkeforløb der blev gennemført inden for tidsfristerne var meget svingende i 2017. I starten af året lå niveauet pænt, hvorefter der skete et betydeligt fald omkring 2. kvartal. Herefter er det igen lykkedes, at nå tilbage på et acceptabelt niveau. I 1. kvartal 2018 kom 86 % af patienterne i behandling inden for tidsfristerne. Regionshospitalet Randers har fortsat en rød nedadgående pil efter en længere periode med store udsving.

Hurtig udredning og behandling



Ventetid til operation

Under målet om hurtig udredning og behandling indgår indikatoren for patienternes gennemsnitslige ventetid til operation. Opgørelsen af ventetiden til operation er en bagudrettet opgørelse over patienternes ventetid fra første henvisning og i hele forløbet som indeholder en planlagt operation. Ventetiden er opgjort som summen af de perioder, hvor patienten er aktivt ventende. Patienter der har fået mere end en operation, indgår også flere gange i beregningen med et tilsvarende antal venteforløb.



Kilde: Region Midtjyllands egen opgørelse i BI-portalen.

Ventetiden til operation er i gennemsnit lige over 30 dage i Region Midtjylland. Dette indeholder venteforløb i forbindelse med alle typer operationer. På hospitalsniveau er der relativt store forskelle. Det er i den forbindelse nødvendigt at være opmærksom på, at hospitalerne udfører forskellige typer af indgreb, og at man som følge deraf kan forvente nogen variation i ventetiderne. Hospitalsenhed Midt skiller sig ud med den højeste ventetid, som har været stigende i den seneste periode. Omvendt er ventetiden lav på Regionshospitalet Randers og Horsens. I Randers er ventetiden nedbragt fra et betydeligt højere niveau i starten af perioden. Dette resulterer i en grøn nedadgående pil.



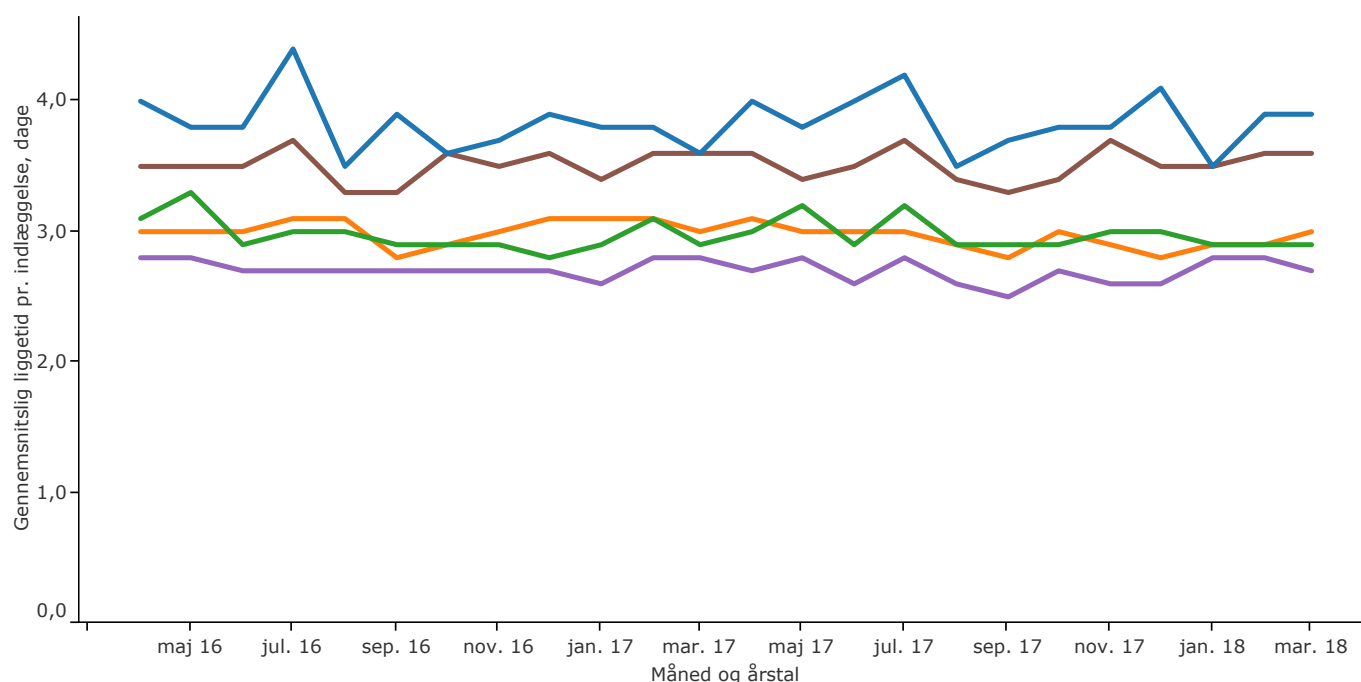
Gennemsnitslig liggetid pr. indlæggelse, dage

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
1. kvartal 2018
3,3 dage



➔	3,8 dage	HOSPITALSENHED MIDT
➔	2,9 dage	HOSPITALSENHEDEN VEST
➔	2,8 dage	REGIONSHOSPITALET RANDERS
➔	3,5 dage	AARHUS UNIVERSITETSHOSPITAL
➔	2,9 dage	REGIONSHOSPITALET HORSENS



Kilde: Region Midtjyllands egen opgørelse i BI-portalen.

Ovenstående graf viser, at den gennemsnitlige tid pr. indlæggelse på regionsniveau har ligget meget stabilt i perioden. I 1. kvartal 2018 er den gennemsnitlige liggetid i Region Midtjylland 3,3 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.

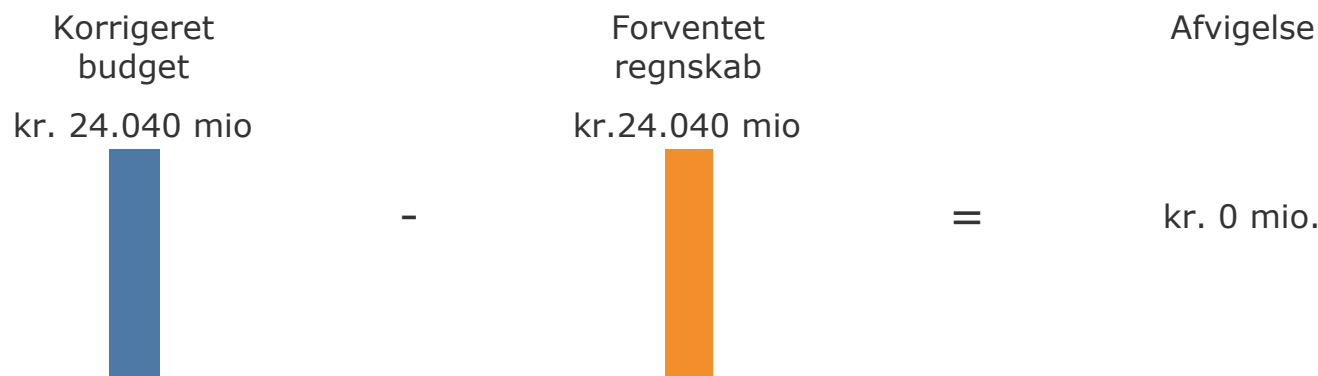
God økonomi og relevant aktivitet



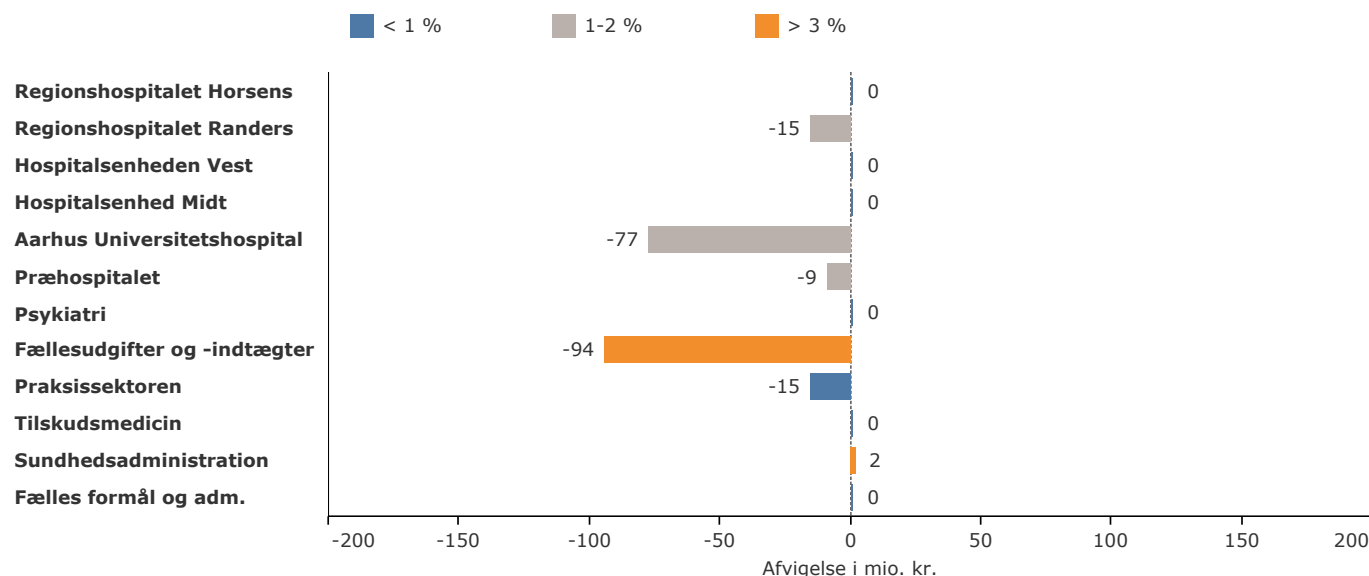
Budgetoverholdelse

Pr. 31. marts 2018

Der gives en status for budgetoverholdelsen i 2018 på sundhedsområdet. Budget 2018 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 forventes balance på sundhedsområdet i 2018, men der er pt. en udfordring på 207,2 mio. kr. på sundhedsområdet i 2018. På de somatiske hospitaler er der et forventet merforbrug på 92 mio. kr. Heraf er der et forventet merforbrug på 77 mio. kr. på Aarhus Universitetshospital, der især skyldes merforbrug på den almindelige hospitalsdrift. På fællesudgifter og -indtægter er der et forventet merforbrug, som især skyldes stigende udgifter til hospitalsmedicin og respiratorpatienter i eget hjem. Herudover skal der findes finansiering af budgettilførsel til AUH på 43 mio. kr.

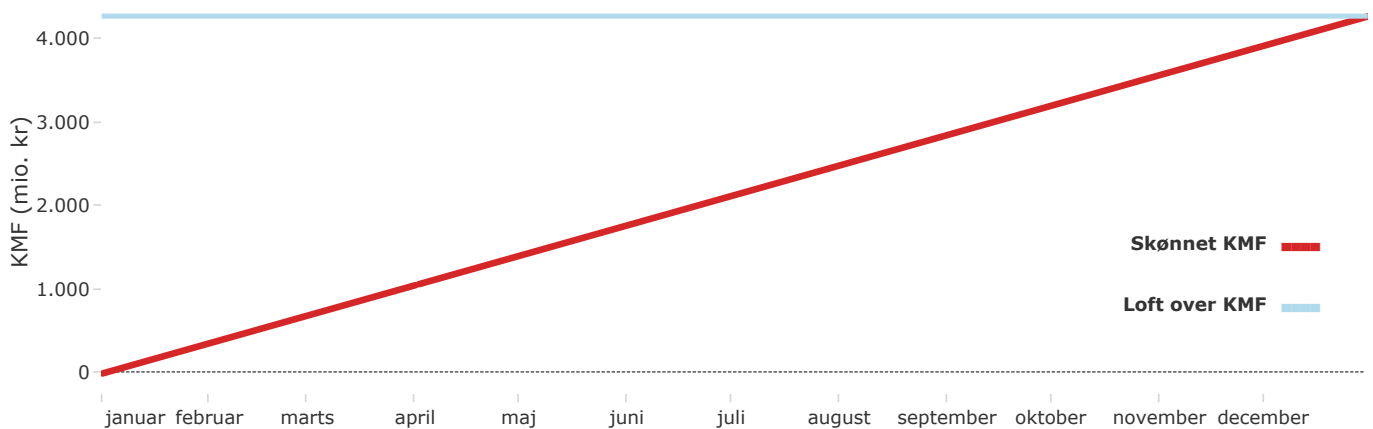


Aktivitetsafhængig finansiering

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 2018 er på 4.276 mio. kr.

Den anden del er den statslige aktivitetsbestemte pulje, der for Region Midtjylland i 2018 er budgetteret med 297 mio. kr. Den statslige aktivitetsbestemte pulje 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 forventes, at Region Midtjylland vil nå den budgetterede KMF.

Vurdering af den statslige aktivitetsbestemte pulje



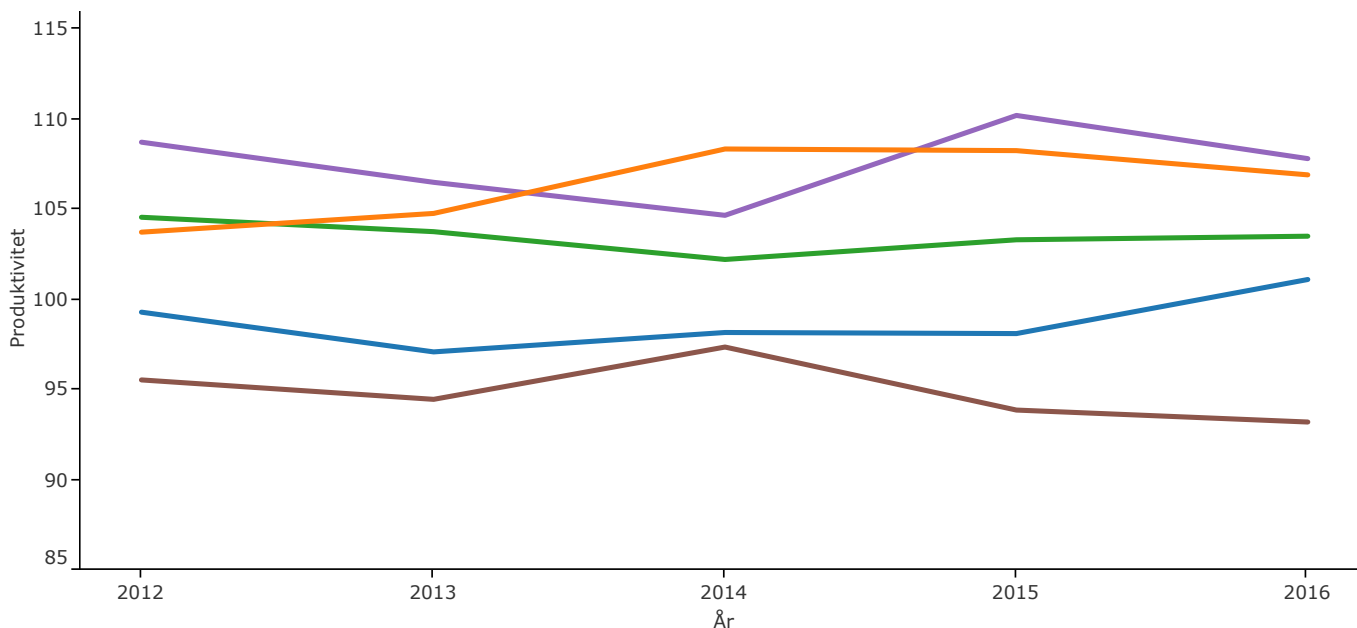
Det forventes, at Region Midtjylland opnår den budgetterede statslige aktivitetsbestemte pulje i 2018. I oktober 2017 indgik regeringen og Dansk Folkeparti aftale om at suspendere kravet om 2 % produktivitetstigning. Dette er med til at styrke forventningen om, at Region Midtjylland opnår den budgetterede statslige aktivitetsbestemte pulje i 2018.



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	101,1	HOSPITALSENHED MIDT
År 2016		
98,7	106,9	HOSPITALSENHEDEN HORSENS
	103,5	HOSPITALSENHEDEN VEST
	107,8	REGIONSHOSPITALET RANDERS
	93,2	AARHUS UNIVERSITETSHOSPITAL



Det fremgår af ovenstående kurver, at Regionshospitalet Randers og Regionshospitalet Horsens har haft den højeste relative produktivitet i perioden 2012-2016. Det laveste relative produktivetsindeks, siden 2012 er opgjort for Aarhus Universitetshospital. Den landsgennemsnitlige produktivitet er indeks 100. Det kan derfor ikke ses af kurverne, at regionerne hvert år har præsteret betydelige produktivetsstigninger. I den viste periode fra 2012-2016 har regionerne (inkl. Region Midtjylland) således hævet produktiviteten med gennemsnitligt 2,3 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.



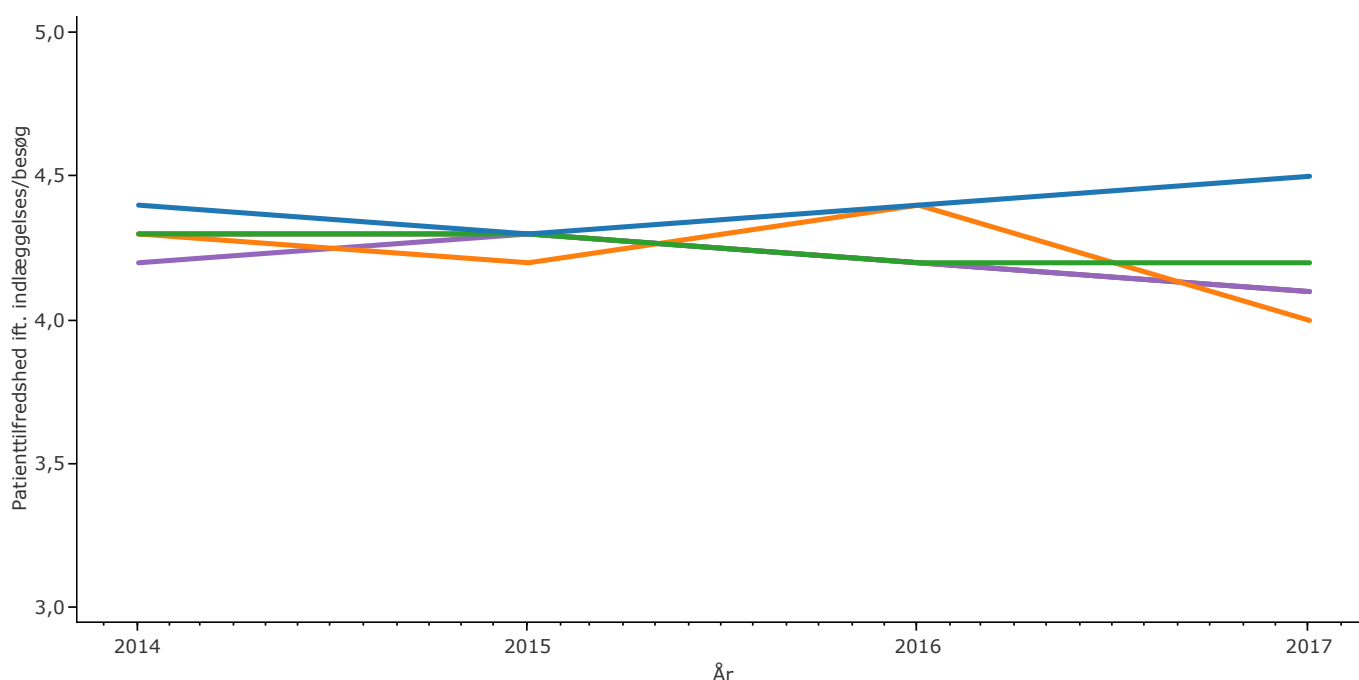
Patienttilfredshed

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 2017

4,2 ud af 5

4,5	HOSPITALSENHED MIDT
4,2	HOSPITALSENHEDEN VEST
4,1	REGIONSHOSPITALET RANDERS
4,1	AARHUS UNIVERSITETSHOSPITAL
4,0	REGIONSHOSPITALET HORSSENS



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 2017.

Øget patientinddragelse

FOKUSINDIKATOR



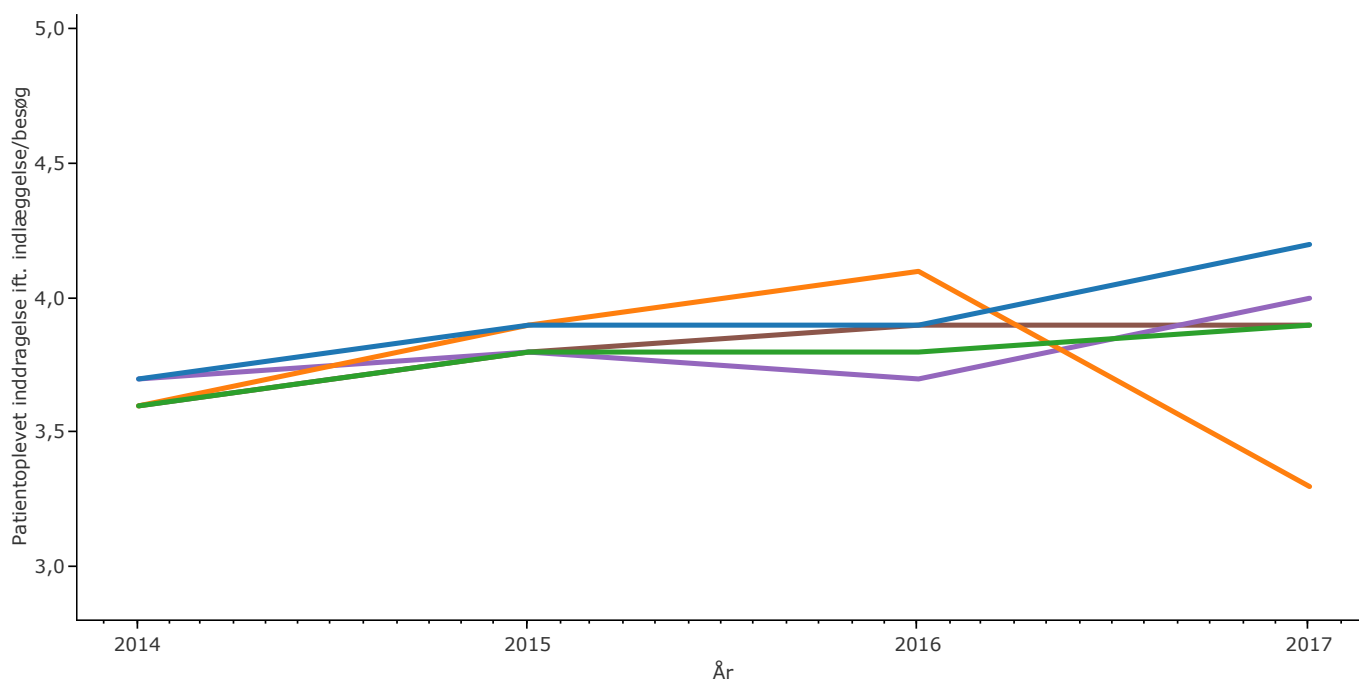
Patientinddragelse

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 2017

3,9 ud af 5

4,2	HOSPITALSENHED MIDT
3,9	HOSPITALSENHEDEN VEST
4,0	REGIONSHOSPITALET RANDERS
3,9	AARHUS UNIVERSITETSHOSPITAL
3,3	REGIONSHOSPITALET HORSSENS



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 2017. Det samme gælder på de fleste hospitaler, og langt de fleste patienter føler sig således inddraget i behandlingen. Den højeste grad af oplevet patientinddragelse findes på Hospitalsenhed Midt. Omvendt er der sket et fald i den oplevede patientinddragelse på Regionshospitalet Horsens i 2017.