Regionshuset
Viborg

Koncernøkonomi
Sekretariat & Budget

Skottenborg 26
8800 Viborg
Tlf. 87 28 50 00
www.regionmidtjylland.dk

Kvalitetsmål i budget 2013

4. juli 2012
Elin Kallestrup
Jan Ulrik Rasmussen

1. Introduktion til kvalitetsmål

Det danske sundhedsvæsen fungerer på mange måder effektivt og har i mange år udviklet sig på højde med de bedste. Men de stærkt stigende sundhedsudgifter i kraft af bedre og dyrere behandlingsmetoder samt den længere levetid med deraf følgende større behandlingsbehov sætter sundhedssystemet under stort pres. Dertil kommer en forventning om væsentligt strammere økonomiske rammer de kommende år.

Der er derfor behov for et tydeligt paradigmeskifte i sundhedsvæsenet, hvor fokus skifter fra kun at være på aktivitet til i langt højere grad at inddrage kvalitet – fra at producere mest muligt til at producere bedst muligt. Og her er målbar kvalitet en nødvendig styringsparameter for at sikre, at prioriteringen rammer rigtigt.

Det nye udviklings- og styringsparadigme, også kaldet kvalitetsdagsordenen, skal have fokus på de resultater, sundhedsvæsenet skaber for patienterne og være med til at identificere de områder, hvor man gennem øget kvalitet kan reducere omkostningerne og så vidt muligt eliminere forebyggelige patientgener. Det kan være ved at forebygge komplikationer, reducere spild, at lave færre fejl, at indrette sundhedssystemet efter patientens behov og at strukturere arbejdet på nye måder.

Region Midtjylland har udvalgt 10 kvalitetsmål til at indgå i budget 2013-16. Nogle af målene bliver en del af budget 2013, og andre indfases løbende i de efterfølgende budgetår. Der vil løbende blive fulgt op på kvalitetsmålene i kvartals- og årsrapporter for Region Midtjylland.

Kvalitetsmålene skal ses som et supplement til de anførte kvalitetsmålsætninger i Aftale om regionernes økonomi for 2013. Kendetegnende for de udvalgte områder er, at der i tråd med kvalitetsdagsordenen vurderes at være tæt sammenhæng mellem kvalitet og økonomi, dvs. at man ved at højne kvaliteten kan reducere omkostninger og spild. Der er også udvalgt områder, hvor der desuden stilles krav til et godt samarbejde mellem sundhedsaktørerne på tværs af patientforløbet, og hvor der er fokus på sammenhæng og rettidighed.

Der er med udvælgelse af de 10 kvalitetsmål ikke sket en nedprioritering af de øvrige vedtagne indsatser, såsom de resterende servicemål. De øvrige fokusområder følges der stadig op på i de relevante ledelsesfora, men der er ved integrationen af kvalitetsdagsordenen i budgettet sendt et tydeligt signal om, at der er sket et kursskifte i styringen og udviklingen af sundhedsvæsenet.

Det er vigtigt at understrege, at udbyttet af dette kursskifte kun høstes gennem

målrettet ledelsesmæssig indsats på alle niveauer. Kvalitetstænkningen skal således være integreret i både top- og driftsledelsernes hverdag, og ledelserne skal tage engageret ejerskab.

De ti udvalgte kvalitetsmål er kort beskrevet i de følgende afsnit.

2. Beskrivelser af kvalitetsmål

2.1 Kvalitetsmål for epikrise

Epikrise, også kaldet udskrivningsbrev, er et vigtigt værktøj til videregivelse af lægefaglig information om patienten. Epikriser sendes fra hospitaler til praktiserende læge eller speciallæge efter udskrivelse. Udsendelse af epikriser skal medvirke til at sikre, at almen praksis så hurtigt som muligt er velinformeret, og epikriser er dermed med til at sikre sammenhæng i behandlingen af patienten. Epikriser styrker patientsikkerheden, når den praktiserende læge eller speciallæge modtager de rette oplysninger til den rette tid. Epikriser kan ligeledes være med til at forhindre unødvendig behandling, der kan følge af mangelfuld information.

Kvalitetsmål	Mål i budget 2013	Mål i budget 2014-16
Epikrise	95 % af epikriser skal sendes til praktiserende læge/speciallæge senest 2 hverdage efter udskrivelsen	Fastholdelse af måloplyldelse

2.2 Kvalitetsmål for tryksår, kirurgi og sepsis

Tryksårspakken

Tryksår, der opstår under indlæggelse, er en komplikation til sengeleje hos udsatte patienter, der i princippet kan forebygges ved målrettet screening og forebyggende behandling.
Tryksår medfører øget indlæggelsestid og dermed også øgede udgifter til behandling. Derudover giver det et betydeligt velfærdstab for patienten, idet behandlingen ofte er langvarig og smertefuld.
Region Midtjylland i regi af Danske Regioner har fra 2012 valgt at sætte fælles fokus på følgende tre kvalitetsindsatser i en samlet national indsats. Tryksårspakken er én af disse, og Sepsispakken og Kirurgipakken er de to andre.

Kvalitetsmål	Mål i budget 2013	Mål i budget 2014-16
Tryksårspakken	Andelen af patienter, der får tryksår under indlæggelse skal reduceres med 50 %	Ingen patienter udvikler tryksår under indlæggelse

Kirurgipakken

Det centrale i Kirurgipakken er en tjekliste (Sikker Kirurgi Tjekliste), som skal anvendes i tre faser i forbindelse med operationer – før, under og efter operationen. Tjeklisten skal forebygge en række komplikationer, såsom infektioner og forvekslingsindgreb, der både øger indlæggelsestiden, omkostningerne, genindlæggelseshyppigheden og dødeligheden.
Region Midtjylland i regi af Danske Regioner har fra 2012 valgt at sætte fælles fokus på følgende tre kvalitetsindsatser i en samlet national indsats. Kirurgipakken er én af disse, og Tryksårspakken og Sepsispakken er de to andre.

Kvalitetsmål	Mål i budget 2013	Mål i budget 2014-16
Kirurgipakken	En reduktion på min. 20 % i andelen af - opererede patienter, der dør under indlæggelse - opererede patienter, der bliver genindlagt inden for 30 dage efter udskrivelse	Fastholdelse af måloplyldelse

Sepsispakken
Sepsis (blodforgiftning) er blandt de hyppigste dødsårsager på intensiv afdelinger, og dødeligheden kan reduceres ved tidlig og regelret behandling. Bedre behandling anses desuden at kunne reducere indlæggelsestid.
Region Midtjylland i regi af Danske Regioner har fra 2012 valgt at sætte fælles fokus på følgende tre kvalitetsindsatser i en samlet national indsats. Sepsispakken er én af disse, og Tryksårspakken og Kirurgipakken er de to andre.

Kvalitetsmål	Mål i budget 2013	Mål i budget 2014-16
Sepsispakken	Indgår ikke i budget 2013	Dødeligheden af septisk chok er reduceret med 15%. (Dette mål kan ændre sig, hvis en pågående udredning kan fastsætte en anden tærskelværdi.)

Faktaboks vedr. tryksår, kirurgi og sepsis

Den amerikanske kvalitetsinstitution IHI (The Institute for Healthcare Improvement) er initiativtager i forhold til forebyggelse af tryksår, sikker kirurgi og hurtig diagnostik og behandling af sepsis. I Danmark foregår arbejdet i regi af Sikker Patient – et samarbejde mellem TrygFonden, Danske Regioner og Dansk Selskab for Patientsikkerhed. Der er i dette samarbejde udarbejdet såkaldte "pakker" (Tryksårspakken, Sepsispakken og Kirurgipakken), der beskriver best pratice på området .

2.3 Kvalitetsmål for urologisk cancer

Der blev indført pakkeforløb for patienter med begrundet mistanke om kræft og patienter med kræft af regeringen og Danske Regioner i efteråret 2007. De urologiske pakkeforløb (blære- og nyre samt mandlige kønsorganer) har været en udfordring både nationalt og i Region Midtjylland, siden pakkeforløbene blev indført, og er derfor udvalgt som særligt fokusområde fra 2012 i Region Midtjylland. Der er tale om en betydelig patientgruppe blandt kræftpatienterne, som skal sikres den bedst mulige udredning og behandling uden unødig ventetid. Pakkeforløbene har desuden til formål at forbedre patienternes prognose, bedre livskvaliteten og mindske utrygheden ved ventetid uden kendt årsag. Derudover hjælper pakkebeskrivelserne med til "at gøre det rigtige første gang", således at der ikke gennemføres unødige undersøgelser eller mindre effektive behandlinger.

Kvalitetsmål	Mål i budget 2013	Mål i budget 2014-16
Urologisk cancer	90% af patienterne kommer til inden for de fagligt begrundede forløbstider	Fastholdelse af målopfyldelse

2.4 Kvalitetsmål for apopleksi, akut mave-tarm kirurgi, fødsler og skizofreni
Apopleksi
Inden for apopleksi-området er en række kvalitetsindikatorer blevet udvalgt på et evidensbaseret grundlag, dvs. det er områder, hvor der er påvist effekt af indsatsen. En af kvalitetsindikatorerne afdækker eksempelvis, hvor hurtigt behandling bør igangsættes, og om apopleksipatienten modtager den anbefalede behandling; rettidig igangsættelse af den korrekte behandling kan forbedre kvaliteten til fordel for patienten og samtidig mindske risi-

koen for ekstra omkostninger for sundhedssektoren. Forskningsprojekter vedrørende apopleksi viser blandt andet, at jo højere behandlingskvalitet, jo kortere indlæggelsestid og lavere mortalitet.

Kvalitetsmål	Mål i budget 2013	Mål i budget 2014-16
Apopleksi	Den fastsatte standard overholdes for samtlige indikatorer.	Fastholdelse af målopfyldelse

Akut mave-tarm kirurgi

Inden for akut mave-tarmkirurgi er en række kvalitetsindikatorer blevet udvalgt på et evidensbaseret grundlag, dvs. det er områder, hvor der er påvist effekt af indsatsen. Som eksempel kan nævnes, at en kvalitetsindikator afdækker forekomsten af uplanlagte reoperationer; nedbringelse af disse reoperationer er til fordel for patienten og kan samtidig nedbringe behandlingsomkostningerne. En anden kvalitetsindikator måler, hvorvidt bestemte patienter gastroskoperes indenfor tre timer, hvilket signifikant reducerer transfusionsbehovet og indlæggelsesvarigheden.

Kvalitetsmål	Mål i budget 2013	Mål i budget 2014-16
Akut mave-tarm kirurgi	Den fastsatte standard overholdes for samtlige indikatorer.	Fastholdelse af målopfyldelse

Fødsler

Inden for fødsler er en række kvalitetsindikatorer blevet udvalgt på et evidensbaseret grundlag, dvs. det er områder, hvor der er påvist effekt af indsatsen. Som eksempel kan nævnes, at en kvalitetsindikator afdækker komplikationer opstået i forbindelse med fødslen i relation til både den fødende kvinde og barnet; nedbringelse af forekomsten af disse komplikationer kan forbedre kvaliteten til fordel for patienten og nedbringe omkostningerne til behandling og indlæggelse i forbindelse med de opståede komplikationer. En anden kvalitetsindikator afdækker hvorvidt fagpersonale er kontinuerligt tilstede på fødestuen, hvilket bl.a. reducerer fødslens varighed og risikoen for kejsersnit.

Kvalitetsmål	Mål i budget 2013	Mål i budget 2014-16
Fødsler	Den fastsatte standard overholdes for samtlige indikatorer.	Fastholdelse af målopfyldelse

Skizofreni

Inden for skizofreni er en række kvalitetsindikatorer blevet udvalgt på et evidensbaseret grundlag, dvs. det er områder, hvor der er påvist effekt af indsatsen. Som eksempel kan nævnes, at en af kvalitetsindikatorerne afdækker bivirkninger af medicinsk behandling; nedbringelse af disse bivirkninger er til fordel for patienten og kan samtidig nedbringe behandlingsomkostningerne. En anden indikator afdækker inddragelse af familie, hvilket kan reducere tilbagefaldsraten og hospitalsindlæggelser betragteligt. Patienter med skizofreni har større hyppighed af misbrug, depression, selvmord og kriminalitet.

Kvalitetsmål	Mål i budget 2013	Mål i budget 2014-16
Skizofreni	Den fastsatte standard overholdes for samtlige indikatorer.	Fastholdelse af målopfyldelse

Faktaboks vedr. apopleksi, akut mave-tarm kirurgi, fødsler og skizofreni

Der findes en række landsdækkende kliniske kvalitetsdatabaser, som finansieres af regionerne. Disse måler kvaliteten af behandlingen inden for forskellige sygdomsområder. Af disse sygdomsområder har Strategisk Sundhedsledelsesforum udvalgt følgende fire særlige fokusområder: apopleksi, akut mave-tarm kirurgi, fødsler og skizofreni.

2.4 Kvalitetsmål for forebyggelige genindlæggelser

Det drejer sig om indlæggelser, der kunne have været forebygget, hvis problemstillingen havde været afdækket tidligere og ved at ændre eller forbedre indsatsen i én eller flere sektorer. Sundhedsstyrelsen har udpeget en række diagnoser, som betragtes som forebyggelige, fx dehydrering, forstoppelse, lungebetændelse og blærebetændelse. Kvalitetsmålet afspejler dermed kvaliteten af den forebyggende indsats i primærsektoren. Der er økonomiske incitamenter til at reducere de forebyggelige indlæggelser – blandt andet, som følge af kommunernes medfinansiering. Der vil blive foretaget opfølgning med kommunerne, på dette kvalitetsmål i relevante fora, mindst 2 gange årligt.

Kvalitetsmål	**Mål i budget 2013**	**Mål i budget 2014-16**
Forebyggelige indlæggelser	En reduktion på min. 20% i antallet af forebyggelige indlæggelser	Fastholdelse af målopfyldelse

3. Oversigt over kvalitetsmål for Region Midtjylland

Oversigten dækker kvalitetsmål for somatik, psykiatri og praksissektoren. Der vil løbende blive fulgt op på kvalitetsmålene i kvartals- og årsrapporter for Region Midtjylland.

Kvalitetsmål	Baseline for kvalitetsmål	Mål i budget 2013	Mål i budget 2014-16	Opfølgning
Epikrise	69 %	95 %	95 %	Kvartalsrapport og årsrapport
Tryksårspakken	Udarbejdes ultimo 2012	Andelen af patienter, der får tryksår under indlæggelse skal reduceres med 50%	Ingen patienter udvikler tryksår under indlæggelse	Årsrapport
Kirurgipakken				
- Reduktion af andel opererede patienter, der dør under indlæggelse	Udarbejdes ultimo 2012	En reduktion på min. 20 %	Fastholdelse	Årsrapport
- Reduktion af andel af genindlagte opererede patienter indenfor 30 dage	Udarbejdes ultimo 2012	En reduktion på min. 20 %	Fastholdelse	Årsrapport
Sepsispakken	Udarbejdes ultimo 2012	-	Dødeligheden af septisk chok er reduceret med 15%.	Årsrapport
Urologisk cancer: **Blære- og nyre**				
- Henvisningstid	33%	90 %	90 %	Kvartalsrapport og årsrapport
- Udredningstid	93%	90 %	90 %	Kvartalsrapport og årsrapport
- Samlet forløbtid	77%	90 %	90 %	Kvartalsrapport og årsrapport
Urologisk cancer: **Mandlige kønsorganer**				
- Henvisningstid	65%	90 %	90 %	Kvartalsrapport og årsrapport
- Udredningstid	92%	90 %	90 %	Kvartalsrapport og årsrapport
- Samlet forløbtid	47%	90 %	90 %	Kvartalsrapport og årsrapport
Forebyggelige genindlæggelser	Udarbejdes ultimo 2012	Reduktion på min. 20%	Fastholdelse	Årsrapport
Apopleksi	11 opfyldte ud af 19 indikatorer	Opfyldelse af standard på alle kvalitets-indikatorer	Opfyldelse af standard på alle kvalitets-indikatorer	Kvartalsrapport og årsrapport
Akut mave-tarm kirurgi	7 opfyldte ud af 15 indikatorer	Opfyldelse af standard på alle kvalitets-indikatorer	Opfyldelse af standard på alle kvalitets-indikatorer	Kvartalsrapport og årsrapport

Fødsler	3 opfyldte ud af 9 indikatorer	Opfyldelse af standard på alle kvalitets-indikatorer	Opfyldelse af standard på alle kvalitets-indikatorer	Kvartalsrapport og årsrapport
Skizofreni	11 opfyldte ud af 25 indikatorer	Opfyldelse af standard på alle kvalitets-indikatorer	Opfyldelse af standard på alle kvalitets-indikatorer	Kvartalsrapport og årsrapport

Noter:

Baseline for urologisk cancer er opgjort for perioden 4.-kvartal 2011 – 1.kvartal 2012. Dette gælder også i nedenstående tabeller på hospitalsniveau.

Baseline for epikrise er opgjort for perioden marts-maj 2012. Dette gælder også i nedenstående tabeller på hospitalsniveau.

Baseline for apopleksi, akut mave-tarmkirurgi, fødsler og skizofreni er opgjort med tal fra seneste årsrapport, dvs. tal for 2010/11 eller 2011. Dette gælder også i nedenstående tabeller på hospitalsniveau.

3.1. Oversigt over kvalitetsmål for Hospitalsenheden Horsens

Der er fastlagt følgende kvalitetsmål for Hospitalsenheden Horsens. Der vil løbende blive fulgt op på kvalitetsmålene i kvartals- og årsrapporter for Region Midtjylland.

Kvalitetsmål	**Baseline for kvalitetsmål**	**Mål i budget 2013**	**Mål i budget 2014-16**	**Opfølgning**
Epikrise	73 %	95 %	95 %	Kvartalsrapport og årsrapport
Tryksårspakken	Udarbejdes ultimo 2012	Andelen af patienter, der får tryksår under indlæggelse skal reduceres med 50%	Ingen patienter udvikler tryksår under indlæggelse	Årsrapport
Kirurgipakken				
- Reduktion af andel opererede patienter, der dør under indlæggelse	Udarbejdes ultimo 2012	En reduktion på min. 20 %	Fastholdelse	Årsrapport
- Reduktion af andel af genindlagte opererede patienter indenfor 30 dage	Udarbejdes ultimo 2012	En reduktion på min. 20 %	Fastholdelse	Årsrapport
Sepsispakken	Udarbejdes ultimo 2012	-	Dødeligheden af septisk chok er reduceret med 15%.	Årsrapport
Urologisk cancer: Blære og nyre				
- Henvisningstid	44%	90 %	90 %	Kvartalsrapport og årsrapport
- Udredningstid	96%	90 %	90 %	Kvartalsrapport og årsrapport
- Samlet forløbtid	Ej relevant	90 %	90 %	Kvartalsrapport og årsrapport
Urologisk cancer: **Mandlige kønsorganer**				

- Henvisningstid	76%	90 %	90 %	Kvartalsrapport og årsrapport
- Udredningstid	93%	90 %	90 %	Kvartalsrapport og årsrapport
- Samlet forløbtid	Ej relevant	90 %	90 %	Kvartalsrapport og årsrapport
Forebyggelige genindlæggelser	Udarbejdes ultimo 2012	En reduktion på min. 20%	Fastholdelse	Årsrapport
Akut mave-tarm kirurgi	6 opfyldte ud af 11 opgjorte indikatorer	Opfyldelse af standard på alle kvalitets-indikatorer	Opfyldelse af standard på alle kvalitets-indikatorer	Kvartalsrapport og årsrapport
Fødsler	3 opfyldte ud af 9 opgjorte indikatorer	Opfyldelse af standard på alle kvalitets-indikatorer	Opfyldelse af standard på alle kvalitets-indikatorer	Kvartalsrapport og årsrapport

3.2 Oversigt over kvalitetsmål for Regionshospitalet Randers

Der er fastlagt følgende kvalitetsmål for Regionshospitalet Randers. Der vil løbende blive fulgt op på kvalitetsmålene i kvartals- og årsrapporter for Region Midtjylland.

Kvalitetsmål	**Baseline for kvalitetsmål**	**Mål i budget 2013**	**Mål i budget 2014-16**	**Opfølgning**
Epikrise	74 %	95 %	95 %	Kvartalsrapport og årsrapport
Tryksårspakken	Udarbejdes ultimo 2012	Andelen af patienter, der får tryksår under indlæggelse skal reduceres med 50%	Ingen patienter udvikler tryksår under indlæggelse	Årsrapport
Kirurgipakken				
- Reduktion af andel opererede patienter, der dør under indlæggelse	Udarbejdes ultimo 2012	En reduktion på min. 20 %	Fastholdelse	Årsrapport
- Reduktion af andel af genindlagte opererede patienter indenfor 30 dage	Udarbejdes ultimo 2012	En reduktion på min. 20 %	Fastholdelse	Årsrapport
Sepsispakken	Udarbejdes ultimo 2012	-	Dødeligheden af septisk chok er reduceret med 15%.	Årsrapport
Urologisk cancer: Blære og nyre				
- Henvisningstid	18%	90 %	90 %	Kvartalsrapport og årsrapport
- Udredningstid	95%	90 %	90 %	Kvartalsrapport og årsrapport
- Samlet forløbtid	Ej relevant	90 %	90 %	Kvartalsrapport og årsrapport
Urologisk cancer: **Mandlige kønsorganer**				
- Henvisningstid	84%	90 %	90 %	Kvartalsrapport og årsrapport
- Udredningstid	98%	90 %	90 %	Kvartalsrapport og årsrapport
- Samlet forløbtid	Ej relevant	90 %	90 %	Kvartalsrapport og årsrapport
Forebyggelige genindlæggelser	Udarbejdes ultimo 2012	En reduktion på min. 20%	Fastholdelse	Årsrapport
Akut mave-tarm kirurgi	5 opfyldte ud af 12 opgjorte indikatorer	Opfyldelse af standard på alle kvalitets-indikatorer	Opfyldelse af standard på alle kvalitets-indikatorer	Kvartalsrapport og årsrapport
Fødsler	5 opfyldte ud af 9 opgjorte indikatorer	Opfyldelse af standard på alle kvalitets-indikatorer	Opfyldelse af standard på alle kvalitets-indikatorer	Kvartalsrapport og årsrapport

3.3 Oversigt over kvalitetsmål for Hospitalsenheden Vest

Der er fastlagt følgende kvalitetsmål for Hospitalsenheden Vest. Der vil løbende blive fulgt op på kvalitetsmålene i kvartals- og årsrapporter for Region Midtjylland.

Kvalitetsmål	**Baseline for kvalitetsmål**	**Mål i budget 2013**	**Mål i budget 2014-16**	**Opfølgning**
Epikrise	69 %	95 %	95 %	Kvartalsrapport og årsrapport
Tryksårspakken	Udarbejdes ultimo 2012	Andelen af patienter, der får tryksår under indlæggelse skal reduceres med 50%	Ingen patienter udvikler tryksår under indlæggelse	Årsrapport
Kirurgipakken				
- Reduktion af andel opererede patienter, der dør under indlæggelse	Udarbejdes ultimo 2012	En reduktion på min. 20 %	Fastholdelse	Årsrapport
- Reduktion af andel af genindlagte opererede patienter indenfor 30 dage	Udarbejdes ultimo 2012	En reduktion på min. 20 %	Fastholdelse	Årsrapport
Sepsispakken	Udarbejdes ultimo 2012	-	Dødeligheden af septisk chok er reduceret med 15%.	Årsrapport
Urologisk cancer: Blære og nyre				
- Henvisningstid	23%	90 %	90 %	Kvartalsrapport og årsrapport
- Udredningstid	91%	90 %	90 %	Kvartalsrapport og årsrapport
- Samlet forløbtid	100%	90 %	90 %	Kvartalsrapport og årsrapport
Urologisk cancer: **Mandlige kønsorganer**				
- Henvisningstid	31%	90 %	90 %	Kvartalsrapport og årsrapport
- Udredningstid	86%	90 %	90 %	Kvartalsrapport og årsrapport
- Samlet forløbtid	70%	90 %	90 %	Kvartalsrapport og årsrapport
Forebyggelige genindlæggelser	Udarbejdes ultimo 2012	En reduktion på min. 20%	Fastholdelse	Kvartalsrapport og årsrapport
Apopleksi	11 opfyldte ud af 17 opgjorte indikatorer	Opfyldelse af standard på alle kvalitets-indikatorer	Opfyldelse af standard på alle kvalitets-indikatorer	Kvartalsrapport og årsrapport

Akut mave-tarm kirurgi	Herning kir. afd.: 4 opfyldte ud af 13 opgjorte indikatorer	Opfyldelse af standard på alle kvalitets-indikatorer	Opfyldelse af standard på alle kvalitets-indikatorer	Kvartalsrapport og årsrapport
	Herning med. afd.: 2 opfyldte ud af 3 opgjorte indikatorer			
Fødsler	Holstebro: 2 opfyldte ud af 9 opgjorte indikatorer	Opfyldelse af standard på alle kvalitets-indikatorer	Opfyldelse af standard på alle kvalitets-indikatorer	Kvartalsrapport og årsrapport
	Herning: 2 opfyldte ud af 9 opgjorte indikatorer			

3.4 Oversigt over kvalitetsmål for Hospitalsenheden Midt

Der er fastlagt følgende kvalitetsmål for Hospitalsenheden Midt. Der vil løbende blive fulgt op på kvalitetsmålene i kvartals- og årsrapporter for Region Midtjylland.

Kvalitetsmål	**Baseline for kvalitetsmål**	**Mål i budget 2013**	**Mål i budget 2014-16**	**Opfølgning**
Epikrise	84 %	95 %	95 %	Kvartalsrapport og årsrapport
Tryksårspakken	Udarbejdes ultimo 2012	Andelen af patienter, der får tryksår under indlæggelse skal reduceres med 50%	Ingen patienter udvikler tryksår under indlæggelse	Årsrapport
Kirurgipakken				
- Reduktion af andel opererede patienter, der dør under indlæggelse	Udarbejdes ultimo 2012	En reduktion på min. 20 %	Fastholdelse	Årsrapport
- Reduktion af andel af genindlagte opererede patienter indenfor 30 dage	Udarbejdes ultimo 2012	En reduktion på min. 20 %	Fastholdelse	Årsrapport
Sepsispakken	Udarbejdes ultimo 2012	-	Dødeligheden af septisk chok er reduceret med 15%.	Årsrapport
Urologisk cancer: Blære og nyre				
- Henvisningstid	68%	90 %	90 %	Kvartalsrapport og årsrapport
- Udredningstid	95%	90 %	90 %	Kvartalsrapport og årsrapport
- Samlet forløbtid	92%	90 %	90 %	Kvartalsrapport og årsrapport
Urologisk cancer: **Mandlige kønsorganer**				
- Henvisningstid	94%	90 %	90 %	Kvartalsrapport og årsrapport
- Udredningstid	97%	90 %	90 %	Kvartalsrapport og årsrapport
- Samlet forløbtid	70%	90 %	90 %	Kvartalsrapport og årsrapport
Forebyggelige genindlæggelser	Udarbejdes ultimo 2012	En reduktion på min. 20%	Fastholdelse	Kvartalsrapport og årsrapport
Akut mave-tarm kirurgi	4 opfyldte ud af 11 opgjorte indikatorer	Opfyldelse af standard på alle kvalitets-indikatorer	Opfyldelse af standard på alle kvalitets-indikatorer	Kvartalsrapport og årsrapport
Fødsler	2 opfyldte ud af 9 opgjorte indikatorer	Opfyldelse af standard på alle kvalitets-indikatorer	Opfyldelse af standard på alle kvalitets-indikatorer	Kvartalsrapport og årsrapport

3.5 Oversigt over kvalitetsmål for Aarhus Universitetshospital

Der er fastlagt følgende kvalitetsmål for Aarhus Universitetshospital. Der vil løbende blive fulgt op på kvalitetsmålene i kvartals- og årsrapporter for Region Midtjylland.

Kvalitetsmål	Baseline for kvalitetsmål	Mål i budget 2013	Mål i budget 2014-16	Opfølgning
Epikrise	57 %	95 %	95 %	Kvartalsrapport og årsrapport
Tryksårspakken	Udarbejdes ultimo 2012	Andelen af patienter, der får tryksår under indlæggelse skal reduceres med 50%	Ingen patienter udvikler tryksår under indlæggelse	Årsrapport
Kirurgipakken				
Reduktion af andel opererede patienter, der dør under indlæggelse	Udarbejdes ultimo 2012	En reduktion på min. 20 %	Fastholdelse	Årsrapport
Reduktion af andel af genindlagte opererede patienter indenfor 30 dage	Udarbejdes ultimo 2012	En reduktion på min. 20 %	Fastholdelse	Årsrapport
Sepsispakken	Udarbejdes ultimo 2012	-	Dødeligheden af septisk chok er reduceret med 15%.	Årsrapport
Urologisk cancer: Blære og nyre				
- Henvisningstid	31%	90 %	90 %	Kvartalsrapport og årsrapport
- Udredningstid	100%	90 %	90 %	Kvartalsrapport og årsrapport
- Samlet forløbtid	69%	90 %	90 %	Kvartalsrapport og årsrapport
Urologisk cancer: **Mandlige kønsorganer**				
- Henvisningstid	57%	90 %	90 %	Kvartalsrapport og årsrapport
- Udredningstid	100%	90 %	90 %	Kvartalsrapport og årsrapport
- Samlet forløbtid	38%	90 %	90 %	Kvartalsrapport og årsrapport
Forebyggelige genindlæggelser	Udarbejdes ultimo 2012	En reduktion på min. 20%	Fastholdelse	Kvartalsrapport og årsrapport
Apopleksi	13 opfyldte ud af 17 opgjorte indikatorer (Neur. afd. F)	Opfyldelse af standard på alle kvalitets-indikatorer	Opfyldelse af standard på alle kvalitets-indikatorer	Kvartalsrapport og årsrapport

Akut mave-tarm kirurgi	7 opfyldte ud af 12 opgjorte indikatorer	Opfyldelse af standard på alle kvalitets-indikatorer	Opfyldelse af standard på alle kvalitets-indikatorer	Kvartalsrapport og årsrapport
Fødsler	3 opfyldte ud af 9 opgjorte indikatorer	Opfyldelse af standard på alle kvalitets-indikatorer	Opfyldelse af standard på alle kvalitets-indikatorer	Kvartalsrapport og årsrapport

3.6 Oversigt over kvalitetsmål for Psykiatri

Der er fastlagt følgende kvalitetsmål for Psykiatri. Der vil løbende blive fulgt op på kvalitetsmålene i kvartals- og årsrapporter for Region Midtjylland.

Kvalitetsmål	Baseline for kvalitetsmål	Mål i budget 2013	Mål i budget 2014-16	Opfølgning
Epikrise	54 %	Der er endnu ikke fastsat mål		Årsrapport/ kvartalsrapport
Tryksårspakken	Udarbejdes ultimo 2012	Andelen af patienter, der får tryksår under indlæggelse skal reduceres med 50%	Ingen patienter udvikler tryksår under indlæggelse	Årsrapport
Forebyggelige genindlæggelser	Udarbejdes ultimo 2012	En reduktion på min. 20%	Fastholdelse	Årsrapport/ kvartalsrapport
Skizofreni	11 opfyldte ud af 25 opgjorte indikatorer (regionsresultat)	Opfyldelse af standard på alle kvalitets-indikatorer	Opfyldelse af standard på alle kvalitets-indikatorer	Årsrapport/ kvartalsrapport

3.7 Oversigt over kvalitetsmål for Praksisektoren

Der er fastlagt følgende kvalitetsmål for Praksisektoren. Der vil løbende blive fulgt op på kvalitetsmålene i kvartals- og årsrapporter for Region Midtjylland.

Kvalitetsmål	Baseline for kvalitetsmål	Mål i budget 2013	Mål i budget 2014-16	Opfølgning
Forebyggelige genindlæggelser	Udarbejdes ultimo 2012	Reduktion på min. 20%	Fastholdelse	Årsrapport/ kvartalsrapport