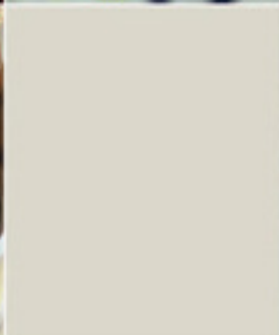
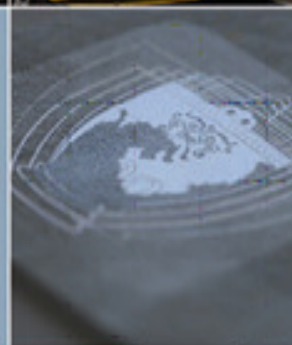
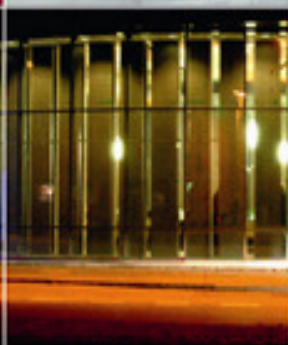
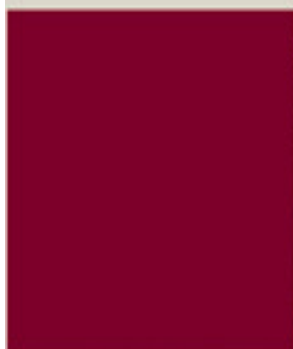


# Kvartalsrapporten

pr. 30. juni 2013

## Den samlede vurdering af sundhedsområdet



# 1. Den samlede vurdering af sundhedsområdet

## Indledning

I forbindelse med kvartalsrapporteringen er der udarbejdet en generel og overordnet vurdering af sundhedsområdet på baggrund af en status for budgetoverholdelse, bindende kvalitetsmål, servicemål, aktivitetsmål og produktivitetskrav. Formålet med bilaget er at give et sammenhængende og balanceret billede af status for sundhedsområdet i Region Midtjylland.

Med inddragelsen af bindende kvalitetsmål i budgettet er målet, at service, kvalitet og sikkerhed hæves samtidig med, at omkostningerne på de pågældende områder holdes under kontrol eller sænkes. Kvaliteten af ydelserne og opnåelse af gode resultater i patientbehandlingen sættes dermed højt på dagsordenen i Region Midtjylland.

## Status for sundhedsområdet

I Budget 2013 er der for første gang fastsat bindende kvalitetsmål. Kvalitetsmålene skal være med til at synliggøre sammenhængen mellem økonomi og kvalitet og danne udgangspunkt for kvalitetsforbedringer på områder, hvor behandlingskvaliteten i Region Midtjylland skal højnes. Målet er, at Region Midtjylland opnår en forbedret kvalitet, og ved at højne kvaliteten kan omkostninger og spild reduceres.

Kvalitetsmålene er blandt andet kendetegnet ved, at der er tale om områder, hvor Region Midtjylland hidtil har haft et kvalitetsmæssigt forbedringspotentiale. Jævnfør resultaterne i nedenstående tabel udestår der på langt størstedelen af kvalitetsmålene fortsat et arbejde med at forbedre kvaliteten og derved opnå målopfyldelse.

En særligt stor udfordring for regionen findes i overholdelse af de vedtagne forløbstider ved urologisk cancer (kræft i mandlige kønsorganer, blære og nyre). Det nuværende billede af ventetiderne ved urologisk cancer er, at den vedtagne udredningstid i vid udstrækning overholdes, men der ses fortsat problemer vedrørende overholdelse af den vedtagne henvisningstid ved blære- og nyrekræft samt i særdeleshed overholdelse af den vedtagne samlede forløbstid for både blære- og nyrekræft og kræft i mandlige kønsorganer. Ved den regionale audit afholdt i april 2013 blev det konkluderet, at kvaliteten af udredning og behandling for urologiske kræftformer er høj, men det er essentielt at styrke regionens samlede kapacitet for at kunne overholde forløbstiderne. Administrationen og hospitalerne arbejder konkret på at løse de regionale kapacitetsproblemer vedrørende urologisk kræft. Derudover overvejer Sundhedsstyrelsen, på baggrund af henvendelser fra det kliniske miljø og regionerne, at forlænge de vedtagne forløbstider vedrørende blærekræft og prostatakæft.

Et andet område med manglende målopfyldelse og begrænset resultatmæssig fremdrift er akut mave-tarmkirurgi. Ved den regionale audit afholdt i marts 2013 blev der via vidensdeling mellem hospitalerne og diskussion af handleplaner arbejdet på at løse kvalitetsproblemer med bl.a. behandling for kredsløbspåvirkning og test for helicobacter pylori. Disse

kvalitetsindikatorer er stadig relativt nye, hvorfor regionen endnu har et stykke til målopfyldelse, men det forventes at bl.a. omlægning af arbejdsgange kan medvirke til resultatmæssig fremgang.

### Status på kvalitetsmål i Budget 2013 – 2. kvartalsrapport 2013

| Kvalitetsmål (i parentes den anvendte opgørelsesperiode i 2. kvartalsrapport 2013)                                                              | Regionsresultat 1. kvartalsrapport 2013 | Regionsresultat 2. kvartalsrapport 2013 | Mål i Budget 2013                                    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------|------------------------------------------------------|
| Andel epikriser afsendt senest 2 hverdage efter udskrivelse (mar. – maj. '13)                                                                   | 86 %                                    | <b>88 %</b>                             | Minimum 95 %                                         |
| Apopleksi: Andel kvalitetsindikatorer, hvor standard er opfyldt (feb. '13 – apr. '13)                                                           | 83 %<br>(15/18)                         | <b>67 %<br/>(12/18)</b>                 | Standard opfyldt på alle kvalitetsindikatorer        |
| Akut kirurgi: Andel kvalitetsindikatorer, hvor standard er opfyldt (nov. '12 – apr. '13)                                                        | 56 %<br>(9/16)                          | <b>56 %<br/>(9/16)</b>                  | Standard opfyldt på alle kvalitetsindikatorer        |
| Fødsler: Andel kvalitetsindikatorer, hvor standard er opfyldt (feb. – apr. '13)                                                                 | 33 %<br>(3/9)                           | <b>56 %<br/>(5/9)</b>                   | Standard opfyldt på alle kvalitetsindikatorer        |
| Urologisk cancer: Blære og nyre (1. kvartal '13)                                                                                                |                                         |                                         |                                                      |
| Andel, hvor den vedtagne henvisningstid overholdes                                                                                              | 57 %<br>(ud af 629 patienter)           | <b>60 %<br/>(ud af 637 patienter)</b>   | Minimum 90 %                                         |
| Andel, hvor den vedtagne udredningstid overholdes                                                                                               | 89 %<br>(ud af 533 patienter)           | <b>89 %<br/>(ud af 569 patienter)</b>   | Minimum 90 %                                         |
| Andel, hvor den vedtagne samlede forløbstid overholdes                                                                                          | 52 %<br>(ud af 48 patienter)            | <b>36 %<br/>(ud af 45 patienter)</b>    | Minimum 90 %                                         |
| Urologisk cancer: Mandlige kønsorganer (prostata, penis, testikel) (1. kvartal '13)                                                             |                                         |                                         |                                                      |
| Andel, hvor den vedtagne henvisningstid overholdes                                                                                              | 88 %<br>(ud af 543 patienter)           | <b>93 %<br/>(ud af 470 patienter)</b>   | Minimum 90 %                                         |
| Andel, hvor den vedtagne udredningstid overholdes                                                                                               | 90 %<br>(ud af 497 patienter)           | <b>90 %<br/>(ud af 452 patienter)</b>   | Minimum 90 %                                         |
| Andel, hvor den vedtagne samlede forløbstid overholdes                                                                                          | 45 %<br>(ud af 44 patienter)            | <b>57 %<br/>(ud af 42 patienter)</b>    | Minimum 90 %                                         |
| Patientsikkert Sygehus (1. kvartal 2013)                                                                                                        |                                         |                                         |                                                      |
| Andel, som genindlægges efter operation                                                                                                         | -                                       | <b>4,6 %</b>                            | Reduktion på 20 % ift. 2012-niveau (målet er 3,8 %)  |
| Andel, som dør efter operation                                                                                                                  | -                                       | <b>0,44 %</b>                           | Reduktion på 20 % ift. 2012-niveau (målet er 0,35 %) |
| Forebyggelige genindlæggelser: Andelen af indlæggelser, som efterfølges af en ny indlæggelse, som kunne have været forebygget (1. kvartal 2013) | -                                       | <b>14,3 %</b>                           | Reduktion på 20 % ift. 2012-niveau (målet er 11,6 %) |

Note: Der kan for nuværende ikke monitoreres på kvalitetsmålene vedrørende skizofreni og tryksår. Vedrørende skizofreni er der på nationalt plan problemer med dataoverførsler til den nationale kvalitetsdatabase, hvorfor data ikke er anvendelige (psykiatrien har i stedet gennemført journalaudit). Vedrørende tryksår har implementering af den regionale SFI for tryksår været afventet, hvorfor baseline forventes at kunne trækkes for 2. halvår 2013. Derudover har en omlægning af Dansk Lungecancer Register gjort, at der siden 1. kvartalsrapport 2013 ikke er kommet nye data vedrørende lungecancer; til næste kvartalsrapport forventes der igen at være nye data på dette område. I tillæg til ovenstående kvalitetsmål afreporteres der i kvartalsrapporten vedrørende kvalitet på kontaktpersonordningen og yderligere servicemål for somatikken, psykiatrien, præhospitalet og praksissektoren.

I modsætning til 1. kvartalsrapport 2013 indeholder 2. kvartalsrapport resultater for kvalitetsmålene vedrørende Patientsikkert Sygehus (genindlæggelser og dødsfald efter operation) og forebyggelige genindlæggelser. Hospitalerne har kun haft data til rådighed i en kort periode, så hospitalernes mulighed for løbende opfølgning på resultaterne er fortsat i et meget tidligt stadie. Resultaterne på hospitalsniveau indikerer dog, at arbejdet med Patientsikkert Sygehus kan blive en kvalitetsmæssig gevinst; Regionshospitalet Horsens, som har arbejdet med Patientsikkert Sygehus i en længere periode end de øvrige hospitalsenheder, har en lav andel dødsfald og genindlæggelser efter operation, hvilket tyder på, at en vedholdende indsats på de øvrige hospitalsenheder kan give tilsvarende flotte resultater.

Resultaterne på kvalitetsmålet vedrørende afsendelse af epikriser peger ligeledes på værdien af en længerevarende indsats på hospitalerne og stort ledelsesmæssigt fokus. I løbet af ca. et år er regionen gået fra at sende 2 ud af 3 epikriser til tiden, til det nuværende resultat, hvor ca. 9 ud af 10 epikriser sendes til tiden.

Et område, hvor der derimod umiddelbart ses tilbagegang i målopfyldelsen fra 1. til 2. kvartalsrapport, er på apopleksi-området. Det skal dog bemærkes, at flere af de kvalitetsindikatorer, som på regionsniveau lige netop var opfyldt i sidste kvartalsrapport, akkurat ikke er opfyldt i denne 2. kvartalsrapport. Den umiddelbare tilbagegang på regionsniveau dækker dermed over begrænsede resultatudsving, som ikke umiddelbart kan tolkes som et decideret kvalitetsmæssigt tilbageskridt. Men ligesom de øvrige kvalitetsmål følges udviklingen naturligvis tæt, også med henblik på at understøtte omlægningen af neurologiområdet, som blev igangsat i 2012.

Ventelisterne indenfor psykiatrien viser ligeledes en negativ udvikling, idet ventelisterne til behandling i voksenpsykiatrien og udredning i børne- og ungdomspsykiatrien fortsat har været stigende. Stigningen skyldes et stigende antal henvisninger, ligesom gennemførelse af samtaler med tidligere afviste patienter midlertidigt har øget presset på ventelisterne. Der ses dog tegn på, at stigningen i ventelisterne er ophørt, og for voksenpsykiatrien er den samlede venteliste mindsket i perioden fra marts til maj.

Samlet set er der god grund til fremadrettet at arbejde målrettet og kontinuerligt med kvalitetsmålene. Kvalitetsmålene sætter spot på nogle af regionens væsentligste kvalitetsmæssige udfordringer, og resultaterne understreger behovet for at hospitalerne i det daglige kvalitetsarbejde såvel som i ledelsesberetningerne til regionsrådet i endnu højere grad adresserer disse udfordringer og arbejdet med at løse dem.

Økonomien er i balance på sundhedsområdet, og der er mulighed for at konsolidere driften af sundhedsområdet med 221 mio. kr. Konsolideringen udgør omkring 1 % af det samlede driftsbudget.

Konsolideringen på 221 mio. kr. kan blandt andet bestå i indkøb af medicoteknisk udstyr, som et alternativ til indgåelse af leasingaftaler. I budget 2013 er der afsat en leasingramme på 137

mio. kr. til anskaffelse af medicoteknisk udstyr, da der i forbindelse med budget 2013 var et anlægsloft. Ved at indkøb af medicoteknisk udstyr opnås en fremtidig konsolidering af økonomien, da udgifterne til leasingydelser således vil blive mindre i de kommende år. Derudover kan IT-området konsolideres.

*Udvalgte tal for økonomi og aktivitet på sundhedsområdet i Region Midtjylland*

|                                                               | Korrigeret<br>budget 2013   | Forventet<br>regnskab 2013 | Afvigelse                                                                   |
|---------------------------------------------------------------|-----------------------------|----------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|
| Mio. kr.                                                      | - = indtægter, + = udgifter |                            | + = mindreudgifter/<br>merindtægter,<br>- = merudgifter/<br>mindreindtægter |
| <b>Driftsudgifter i alt for sundhedsområdet</b>               | <b>21.679</b>               | <b>21.679</b>              | <b>0</b>                                                                    |
| - heraf somatiske hospitaler                                  | 12.305                      | 12.285                     | 20                                                                          |
| - heraf præhospital                                           | 735                         | 729                        | 6                                                                           |
| - heraf psykiatri                                             | 1.564                       | 1.559                      | 5                                                                           |
| - heraf fællesudgifter og indtægter                           | 1.939                       | 1.902                      | 37                                                                          |
| - heraf praksissektor                                         | 3.267                       | 3.167                      | 100                                                                         |
| - heraf tilskudsmedicin                                       | 1.434                       | 1.380                      | 54                                                                          |
| - heraf administration                                        | 530                         | 531                        | -1                                                                          |
| - heraf konsolidering af økonomien                            | 0                           | 221                        | -221                                                                        |
| <b>Aktivitetsafhængig finansiering på<br/>sundhedsområdet</b> | <b>-4.688</b>               | <b>-4.688</b>              | <b>0</b>                                                                    |
| Kommunal medfinansiering                                      | -4.110                      | -4.110                     | 0                                                                           |
| Statsligt aktivitetsafhængigt bidrag                          | -578                        | -578                       | 0                                                                           |

|                                           | Budget 2013<br>basislinje | Forventet<br>regnskab 2013 | Afvigelse |
|-------------------------------------------|---------------------------|----------------------------|-----------|
| <b>DRG-værdi for somatiske hospitaler</b> | <b>13.673</b>             | <b>13.673</b>              | <b>0</b>  |

|                                      | Korrigeret<br>budget 2013 | Forventet<br>regnskab 2013 | Afvigelse |
|--------------------------------------|---------------------------|----------------------------|-----------|
| <b>Aktivitetstal for psykiatrien</b> |                           |                            |           |
| Ambulante besøg                      | 206.831                   | 213.900                    | 3,4%      |
| Personer i kontakt                   | 27.077                    | 28.350                     | 4,7%      |

Baggrunden for konsolideringen på 221 mio. kr. er hovedsageligt følgende mindreforbrug:

- **Somatiske hospitaler.** Hospitalsenheden Midt forventer et mindreforbrug på 20 mio. kr. På de øvrige somatiske hospitaler forventes budgetoverholdelse i 2013.
- **Præhospital.** Der forventes et mindreforbrug på 6 mio. kr.
- **Psykiatri.** Der forventes et mindreforbrug på 5 mio. kr.
- **Fælles udgifter og indtægter.** Der er balance på de vanskeligt styrbare områder, og puljen til vanskeligt styrbare områder og reserve til uforudsete udgifter er med kvartalsrapporten nu stort set udmøntet. Udgiftsniveauerne på fælles udgifter og

indtægter svarer til det forudsatte i budget 2014. Det forventede mindreforbrug på 37 mio. kr. skyldes bl.a. en engangsindtægt for Amgro (fælles indkøb af lægemidler).

- **Praksissektoren.** Der forventes et mindreforbrug på praksisområdet på 100 mio. kr., og mindreforbruget er især på almen lægehjælp. Mindreforbruget skyldes primært effekten af økonomiprotokollater og sparetiltag, der har haft større virkning end antaget i forbindelse med budgetlægningen.
- **Tilskudsmedicin.** Der forventes et mindreforbrug på 54 mio. kr. Hovedårsagen til mindreforbruget er patentudløb og priskonkurrence på en række lægemidler. Selvom der forventes et stort mindreforbrug i 2013, er det forventede regnskab for tilskudsmedicin ikke nede på det budgetteret niveau i 2014.

Det er vurderingen, at Region Midtjylland i 2013 vil overholde de aktivitetsmæssige forudsætninger med henblik på at opnå fuld kommunal medfinansiering og opnå fuldt tilskud fra statens aktivitetspulje. Det er ligeledes vurderingen, at psykiatrien i 2013 opfylder de vigtigste aktivitetsmål med 213.900 ambulante besøg og 28.350 personer i kontakt. Det er samtidig vurderingen, at de somatiske hospitaler, psykiatrien og administrationen opfylder produktivitetskravene i 2013.