

Notat: Nøgletal 2018



Udarbejdet af Koncernøkonomi – april 2018

Indledning

Dato 30-04-2018

I det følgende notat fremgår en række økonomiske nøgletal som beskriver udviklingen på områderne; demografiudvikling, udvikling i regnskabstal, udvikling i driftsudgifter på udvalgte områder, aktivitetsudviklingen, udvikling i produktivitet samt udviklingen i personaleforbruget.

1-21-78-2-18

Side 1

Nedenfor vil udviklingen på udvalgte områder kort blive opsummeret.

Udviklingen i demografi viser at Region Midtjylland befolkningsudvikling på landsplan for den samlede befolkning har den næststørste procentvise stigning blandt de fem regioner, mens befolkningsudviklingen for borgere på 65 år og derover viser at Region Midtjylland har den største procentvise stigning blandt de fem regioner for denne befolkningsgruppe. Befolkningsudviklingen for størrelsen af den andel af befolkningen der er 65 år eller derover er interessant fordi der alt andet lige er større sundhedsudgifter for befolkningsgruppen over 65 år.

Udgifterne til personale er stabile over perioden, mens medicinudgifterne er steget med 35% fra 2013 til 2017.

Produktiviteten har været stigende over perioden.

Aktiviteten afspejles i flere nøgletal. Hospitalerne har behandlet 2% flere cpr-numre, mens der er 7% færre planlagte udskrivelser. Der ses også en stigning i akutte forløb på 3%, og patienttransporten er også stigende. For almen praksis ses et fald på 2% i antallet af konsultationer, mens telefon og E-konsultation tilsvarende er steget med 2%. Besøg i lægevagten er faldet med 2%.

Afsnit 1: Demografiudvikling

Indledning

I følgende afsnit fremgår en række demografiske nøgletal. De demografiske nøgletal består af følgende; en befolkningsudvikling hvor alle borgere er inkluderet og en hvor kun borgere på 65 år og derover er inkluderet. Ligeledes er der befolkningsudviklinger der er opdelt på hospitalernes optageområder*, en hvor alle borgere er inkluderet og en hvor kun borgere på 65 år og derover er inkluderet.

*et optageområde anvendes til at beskrive det geografiske område, som en hospitalsenheds patienter hovedsagligt forventes at komme fra.

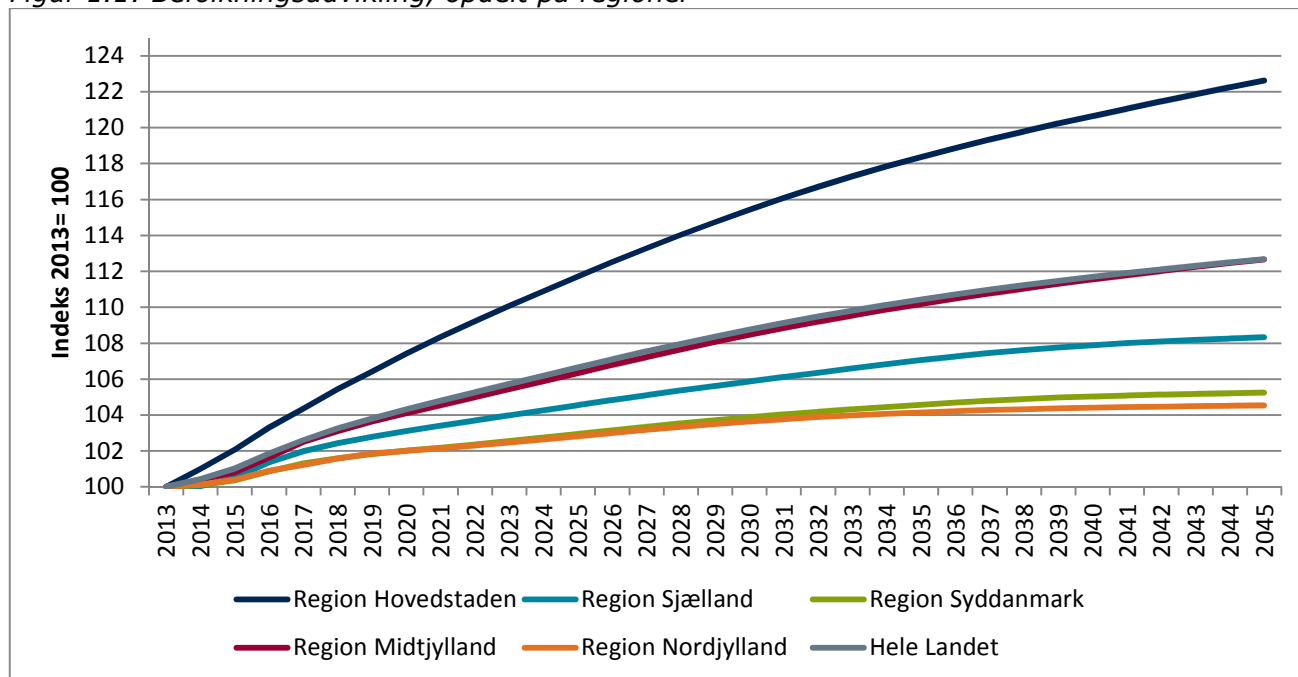
Optageområderne for specialiserede funktioner varierer fra funktion til funktion.

Herunder vises optageområder for akut indlæggelse med forudgående lægehenvi-
sning.

Hospitaler	Optageområde – kommuner
Regionshospitalet Horsens	Horsens, Hedensted, Odder, Skanderborg
Regionshospitalet Randers	Randers, Norddjurs, Syddjurs, Favrskov
Hospitalsenheden Vest	Herning, Holstebro, Ringkøbing-Skjern, Ikast-Brande, Lemvig, Struer
Hospitalsenhed Midt	Skive, Viborg, Silkeborg
Aarhus Universitetshospital	Aarhus, Samsø

I hver tabel i det følgende afsnit vil der udover befolkningsstørrelsen vises tal for tilvæksten i procent fra år til år.

Figur 1.1: Befolkningsudvikling, opdelt på regioner



Kilde: Danmarks Statistik

Definition: Udviklingen belyser befolkningens størrelse fordelt på regioner.

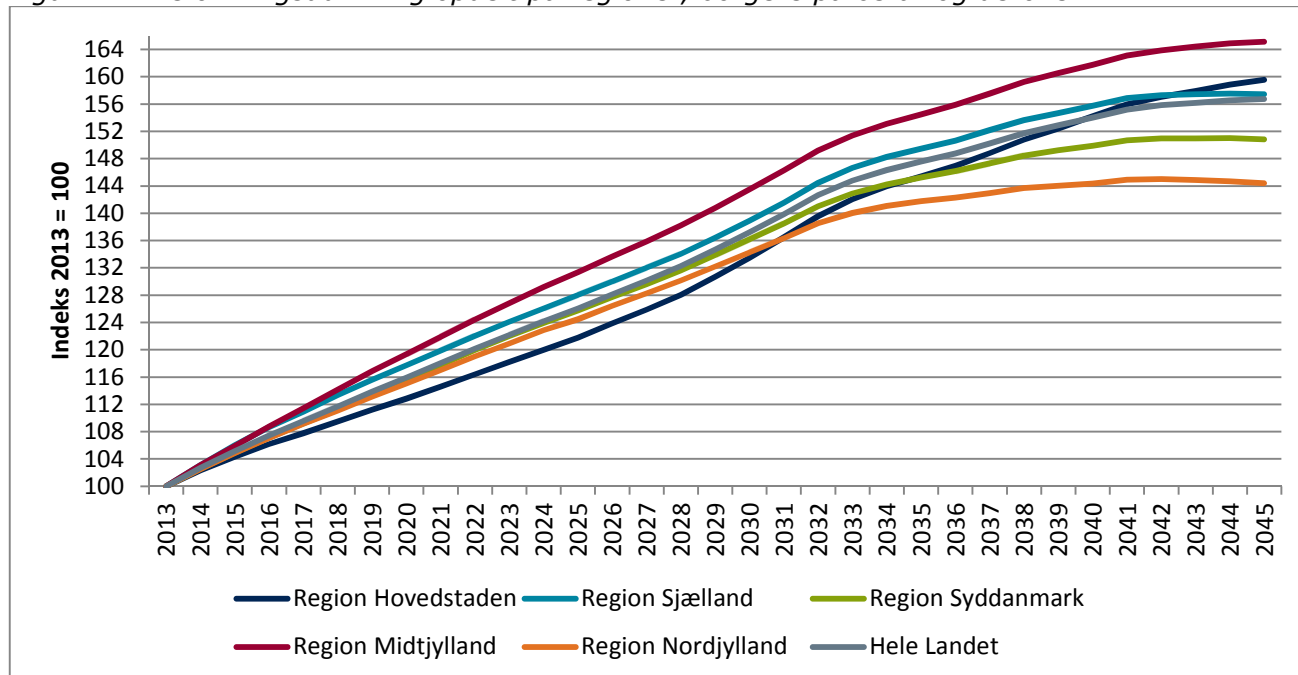
Tabel 1.1: Befolkning faktisk udvikling

Faktisk udvikling	2013	2014	2015	2016	2017
Region Midtjylland	1.272.510	1.277.538	1.282.750	1.293.309	1.304.253
Tilvækst i procent		0,40%	0,41%	0,82%	0,85%
Hele landet	5.602.628	5.627.235	5.659.715	5.707.251	5.748.769
Tilvækst i procent		0,44%	0,58%	0,84%	0,73%

Tabel 1.2: Befolkningsfremskrivning

Befolkningsfremskrivning	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
Region Midtjylland	1.312.052	1.318.957	1.324.823	1.330.491	1.336.101	1.341.750	1.347.466	1.353.208	1.358.904
Tilvækst i procent		0,53%	0,44%	0,43%	0,42%	0,42%	0,43%	0,43%	0,42%
Hele landet	5.784.560	5.815.945	5.844.672	5.871.687	5.897.842	5.923.754	5.949.588	5.975.231	6.000.412
Tilvækst i procent		0,54%	0,49%	0,46%	0,45%	0,44%	0,44%	0,43%	0,42%

Figur 1.2: Befolkningsudvikling opdelt på regioner, borgere på 65 år og derover



Kilde: Danmarks Statistik

Definition: Udviklingen belyser størrelsen af den andel af befolkningen der er 65 år eller ældre fordelt på regioner.

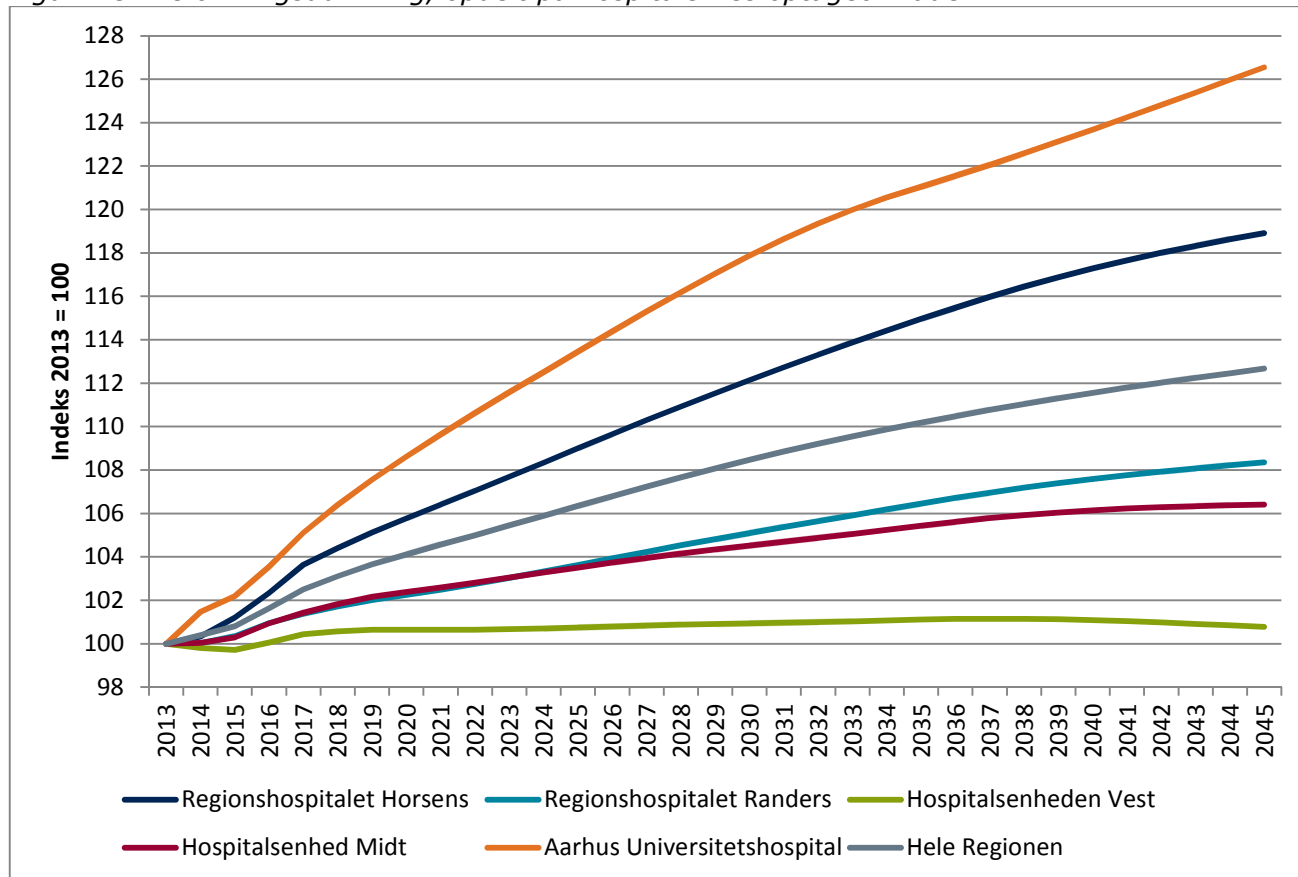
Tabel 1.3: Befolkning faktisk udvikling, borgere på 65 år og derover

Faktisk udvikling	2013	2014	2015	2016	2017
Region Midtjylland	215.287	221.925	228.025	234.174	239.888
Tilvækst i procent		3,08%	2,75%	2,70%	2,44%
Hele landet	999.801	1.026.734	1.051.129	1.074.422	1.095.172
Tilvækst i procent		2,69%	2,38%	2,22%	1,93%

Tabel 1.4: Befolkningsfremskrivning, borgere på 65 år og derover

Befolkningsfremskrivning	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
Region Midtjylland	245.702	251.565	256.958	262.425	267.899	273.027	278.131	282.772	287.732
Tilvækst i procent		2,39%	2,14%	2,13%	2,09%	1,91%	1,87%	1,67%	1,75%
Hele landet	1.116.515	1.138.546	1.158.910	1.179.981	1.201.351	1.221.492	1.241.520	1.260.326	1.281.182
Tilvækst i procent		1,97%	1,79%	1,82%	1,81%	1,68%	1,64%	1,51%	1,65%

Figur 1.3: Befolkningsudvikling, opdelt på hospitalernes optageområder



Kilde: Danmarks Statistik

Definition: Udviklingen belyser befolknings størrelse fordelt på hospitalernes optageområder.

Tabel 1.5: Befolkningsudvikling opdelt på hospitalernes optageområder

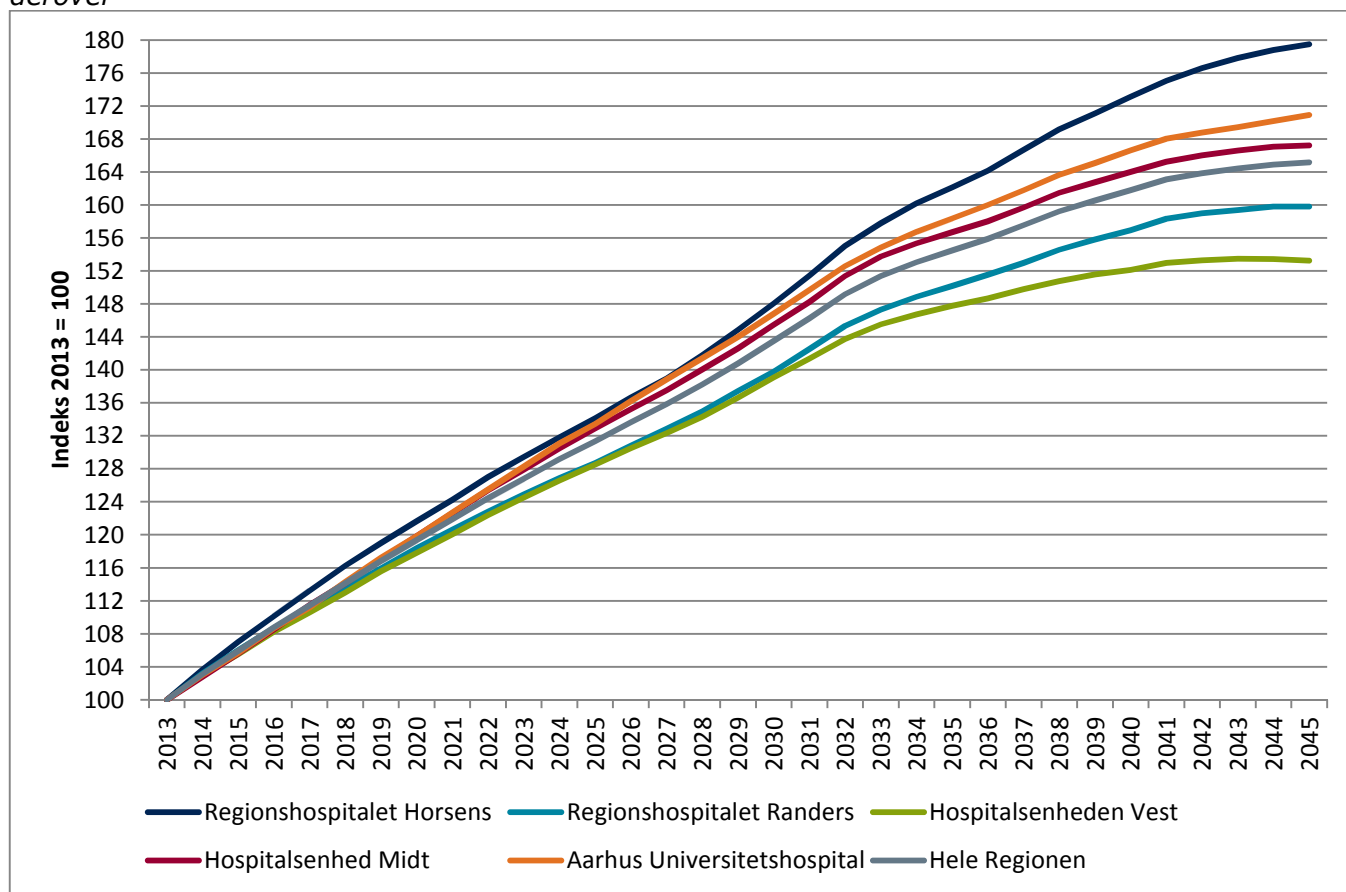
Faktisk udvikling	2013	2014	2015	2016	2017
Regionshospitalet Horsens	210.633	211.326	213.162	215.554	218.286
Tilvækst i procent		0,33%	0,87%	1,12%	1,27%
Regionshospitalet Randers	223.092	223.150	223.873	225.208	226.153
Tilvækst i procent		0,03%	0,32%	0,60%	0,42%
Hospitalsenheden Vest	284.915	284.341	284.094	285.064	286.152
Tilvækst i procent		-0,20%	-0,09%	0,34%	0,38%
Hospitalsenhed Midt	230.970	231.061	231.642	233.134	234.254
Tilvækst i procent		0,04%	0,25%	0,64%	0,48%
Aarhus Universitetshospital	322.900	327.660	329.979	334.349	339.408
Tilvækst i procent		1,47%	0,71%	1,32%	1,51%
Hele Regionen	1.272.510	1.277.538	1.282.750	1.293.309	1.304.253
Tilvækst i procent		0,40%	0,41%	0,82%	0,85%

Tabel 1.6: Befolkningsfremskrivning opdelt på hospitalernes optageområder

Befolknings- fremskrivning	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
Regionshospitalet Horsens	219.914	221.413	222.780	224.115	225.456	226.821	228.207	229.593	230.965
Tilvækst i procent		0,68%	0,62%	0,60%	0,60%	0,61%	0,61%	0,61%	0,60%
Regionshospitalet Randers	226.919	227.581	228.108	228.651	229.223	229.840	230.499	231.174	231.852
Tilvækst i procent		0,29%	0,23%	0,24%	0,25%	0,27%	0,29%	0,29%	0,29%
Hospitalsenheden Vest	286.516	286.725	286.735	286.737	286.751	286.808	286.905	287.030	287.160
Tilvækst i procent		0,07%	0,00%	0,00%	0,00%	0,02%	0,03%	0,04%	0,05%
Hospitalsenhed Midt	235.170	235.951	236.457	236.957	237.468	238.000	238.540	239.074	239.596
Tilvækst i procent		0,33%	0,21%	0,21%	0,22%	0,22%	0,23%	0,22%	0,22%
Aarhus Universitetshospital	343.532	347.284	350.745	354.030	357.201	360.280	363.317	366.338	369.330
Tilvækst i procent		1,09%	1,00%	0,94%	0,90%	0,86%	0,84%	0,83%	0,82%
Hele Regionen	1.312.051	1.318.954	1.324.825	1.330.490	1.336.099	1.341.749	1.347.468	1.353.209	1.358.903
Tilvækst i procent		0,53%	0,45%	0,43%	0,42%	0,42%	0,43%	0,43%	0,42%

*På grund af afrundinger vil summeringen for hele regionen afvige fra regionens tal i tabel 1.2. Forskellen er af ubetydelig størrelse.

Figur 1.4: Befolkningsudvikling, opdelt på hospitalernes optageområder, borgere på 65 år og derover



Kilde: Danmarks Statistik

Definition: Udviklingen belyser størrelsen af den andel af befolkningen der er 65 år eller ældre fordelt på hospitalernes optageområder.

Tabel 1.7: Befolkningsudvikling opdelt på hospitalernes optageområder, borgere på 65 år og derover

Faktisk udvikling	2013	2014	2015	2016	2017
Regionshospitalet Horsens	35.398	36.687	37.878	38.986	40.074
Tilvækst i procent		3,64%	3,25%	2,93%	2,79%
Regionshospitalet Randers	42.156	43.510	44.685	45.816	46.847
Tilvækst i procent		3,21%	2,70%	2,53%	2,25%
Hospitalsenheden Vest	52.241	53.776	55.133	56.555	57.768
Tilvækst i procent		2,94%	2,52%	2,58%	2,14%
Hospitalsenhed Midt	41.272	42.419	43.593	44.779	46.026
Tilvækst i procent		2,78%	2,77%	2,72%	2,78%
Aarhus Universitetshospital	44.220	45.533	46.736	48.038	49.173
Tilvækst i procent		2,97%	2,64%	2,79%	2,36%
Hele Regionen	215.287	221.925	228.025	234.174	239.888
Tilvækst i procent		3,08%	2,75%	2,70%	2,44%

Tabel 1.8: Befolkningsfremskrivning opdelt på hospitalernes optageområder, borgere på 65 år og derover

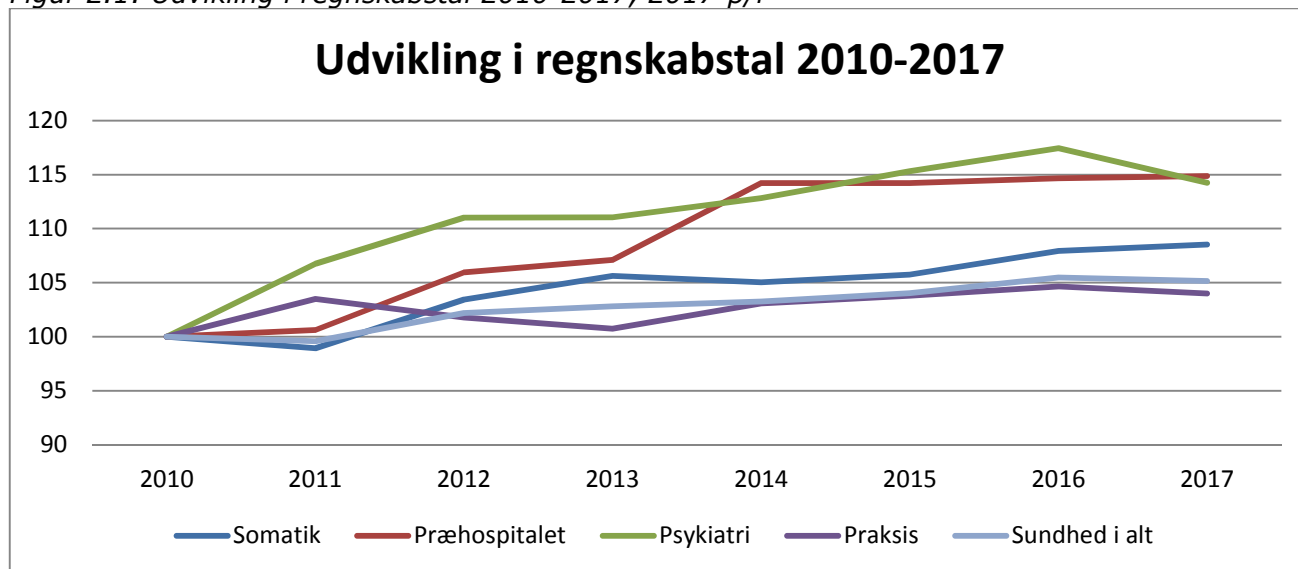
Befolknings- fremskrivning	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
Regionshospitalet Horsens	41.157	42.123	43.058	43.979	44.951	45.821	46.662	47.489	48.368
Tilvækst i procent		2,35%	2,22%	2,14%	2,21%	1,94%	1,84%	1,77%	1,85%
Regionshospitalet Randers	47.876	48.884	49.909	50.849	51.779	52.659	53.498	54.265	55.141
Tilvækst i procent		2,11%	2,10%	1,88%	1,83%	1,70%	1,59%	1,43%	1,61%
Hospitalsenheden Vest	59.032	60.392	61.546	62.728	63.936	65.046	66.120	67.149	68.180
Tilvækst i procent		2,30%	1,91%	1,92%	1,93%	1,74%	1,65%	1,56%	1,54%
Hospitalsenhed Midt	47.106	48.309	49.457	50.615	51.755	52.791	53.860	54.860	55.809
Tilvækst i procent		2,55%	2,38%	2,34%	2,25%	2,00%	2,02%	1,86%	1,73%
Aarhus Universitetshospital	50.554	51.855	52.993	54.265	55.486	56.722	57.966	59.008	60.232
Tilvækst i procent		2,57%	2,19%	2,40%	2,25%	2,23%	2,19%	1,80%	2,07%
Hele Regionen	245.725	251.563	256.963	262.436	267.907	273.039	278.106	282.771	287.730
Tilvækst i procent		2,38%	2,15%	2,13%	2,08%	1,92%	1,86%	1,68%	1,75%

*På grund af afrundinger vil summeringen for hele regionen afvige fra regionens tal i tabel 1.4. Forskellen er af ubetydelig størrelse.

Afsnit 2: udvikling i regnskabstal

I følgende afsnit fremgår udviklingen i regnskabstallene for perioden 2010 til 2017 opgjort i 2017-p/l.

Figur 2.1: Udvikling i regnskabstal 2010-2017, 2017-p/l



Kilde: Regionens egne regnskaber

Definition: Indeks beregnet med regnskabsåret 2010 som basisår, regnskabstallene er i 2017-p/l. Somatik dækker over de fem hospitaler samt området fællesudgifter- og indtægter. Tallene for sundhed i alt indeholder udover somatik, præhospitalet, psykiatri og praksis, regnskabstal for tilskudsmedicin samt sundhedsadministration.

I tabel 2.1 fremgår regnskabstallene i 2017-p/l. Derudover fremgår tilvæksten i procent fra år til år.

Tabel 2.1: Udvikling i regnskabstal 2010-2017, 2017-p/l

Beløb i mio. kr. 2017 p/l	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Somatik	14.323	14.171	14.814	15.129	15.045	15.144	15.459	15.546
Tilvækst i procent		-1,06%	4,54%	2,12%	-0,55%	0,66%	2,08%	0,56%
Præhospitalet	719	724	762	770	821	822	825	826
Tilvækst i procent		0,63%	5,29%	1,10%	6,61%	0,01%	0,38%	0,20%
Psykiatri	1.469	1.568	1.631	1.631	1.657	1.694	1.725	1.678
Tilvækst i procent		6,75%	3,99%	0,04%	1,59%	2,20%	1,86%	-2,72%
Praksis	3.265	3.379	3.322	3.289	3.365	3.389	3.417	3.395
Tilvækst i procent		3,49%	-1,67%	-1,00%	2,30%	0,70%	0,83%	-0,63%
Sundhed i alt	21.668	21.579	22.142	22.281	22.372	22.540	22.853	22.785
Tilvækst i procent		-0,41%	2,61%	0,63%	0,41%	0,75%	1,39%	-0,30%

Afsnit 3: Udvikling i driftsudgifter

Afsnittet viser udviklingen for forskellige grupper af udgifter og indtægter på hospitalsområdet fra 2013 til 2017. I hospitalsområdet indgår de fem somatiske hospitaler, Præhospitalet og Psykiatri.

I nedenstående fremstilles udviklingen på følgende:

1. Personaleudgifter
 - 1.1 Vikarudgifter
2. Udgifter til medicin
3. Samhandel mellem regioner.

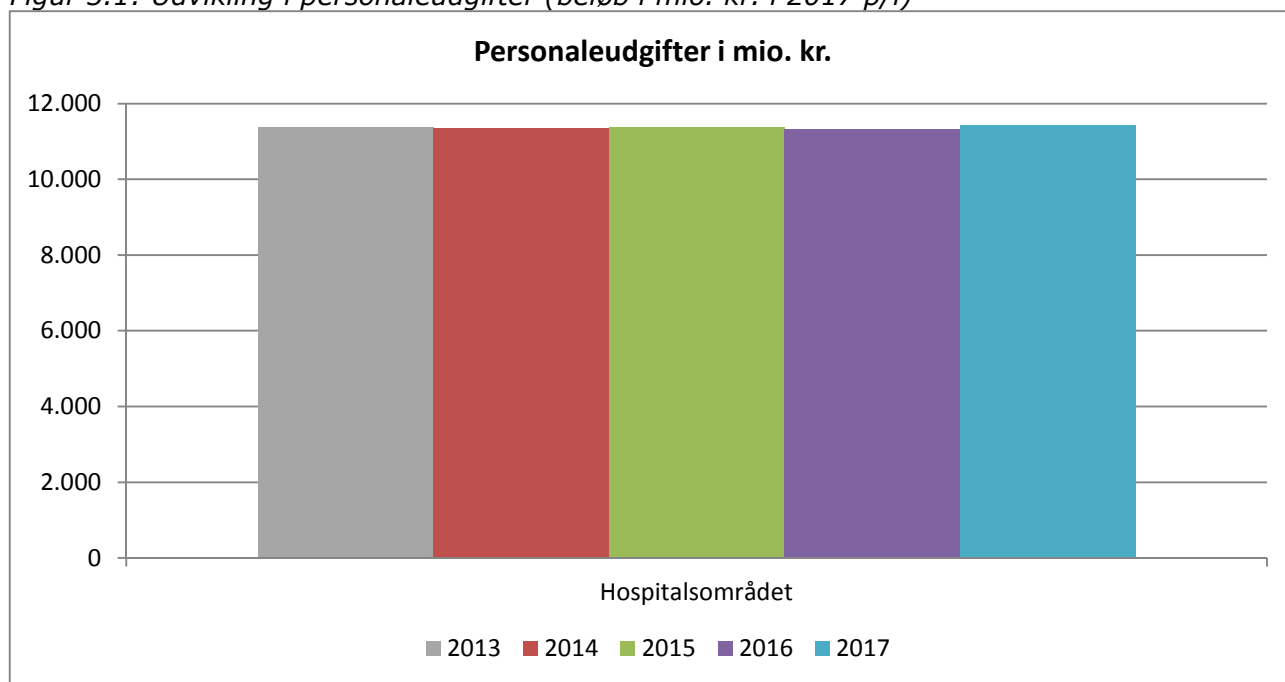
Alle beløb er fremskrevet til 2017 pris- og lønniveau med netto p/l.

3.1. Udvikling i personaleudgifter

I figur 3.1 nedenfor vises udviklingen fra 2013 til 2017 i personaleudgifter på hospitalsområdet.

Langt hovedparten af disse udgifter vedrører løn til ansatte i regionen. Under personaleudgifter indgår ligeledes udgifter til vikarbureauer – både eksterne og interne vikarer, men også udgifter til tjenestekørsel, tjenesterejser, personalebeklædning og vask heraf samt stillingsannoncer mv.

Figur 3.1: Udvikling i personaleudgifter (beløb i mio. kr. i 2017 p/l)



Kilde: Økonomikuben / Økonomisystemet – udgiftsbaseret – gruppering 010 – drift.

I tabel 3.1 er udviklingen i personaleudgifterne fra figur 3.1 vist med faktiske beløb.

Tabel 3.1: Udvikling i personaleudgifter

I 2017 p/l i mio. kr.	2013	2014	2015	2016	2017
Hospitaler	11.370	11.339	11.364	11.330	11.419

I tabel 3.2 er udviklingen i personaleudgifterne fra figur 3.1 vist med indeks.

Tabel 3.2: Udvikling i personaleudgifter (2013 = indeks 100)

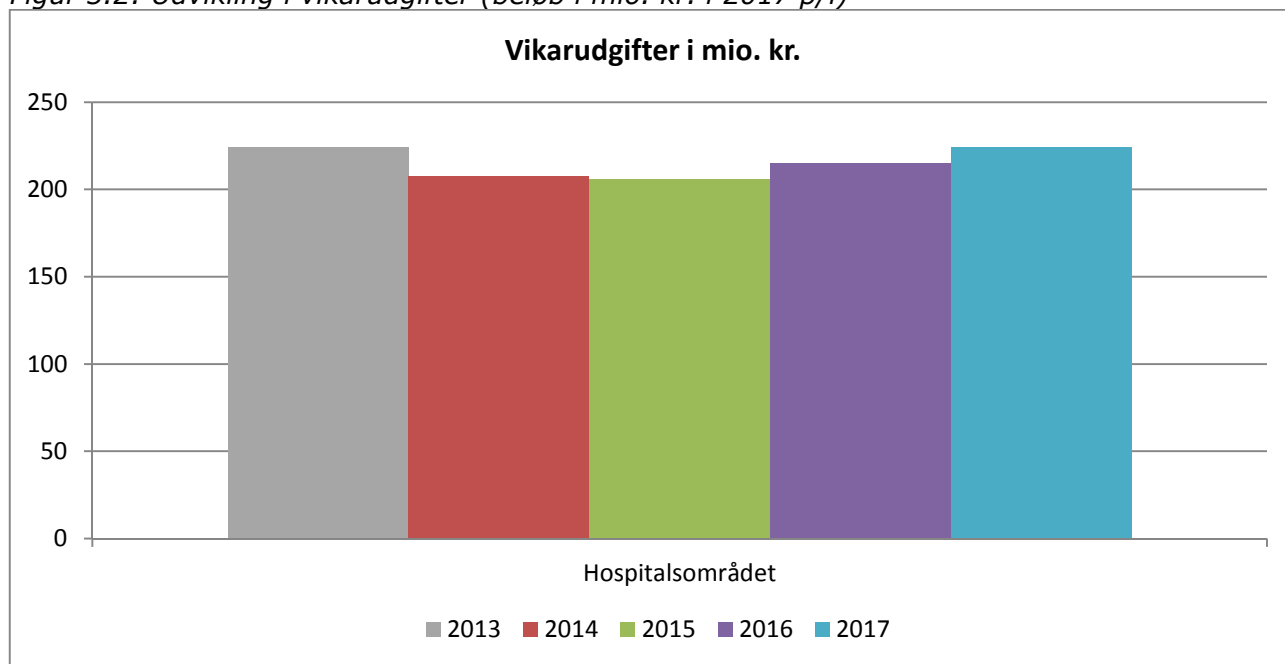
I 2017 p/l - indeks	2013	2014	2015	2016	2017
Hospitaler	100	100	100	100	100

3.2 Udvikling i vikarudgifter

I figur 3.2 nedenfor vises udviklingen fra 2013 til 2017 i vikarudgifter på hospitalsområdet. Vikarudgifterne er en delmængde af forannævnte personaleudgifter.

Under vikarudgifter registreres udgifter til eksterne og interne vikarer – Region Midtjylland har eget vikarbureau. Vikarer er personale, der ikke er ansat, men som erstatter ordinært personale i normerede stillinger.

Figur 3.2: Udvikling i vikarudgifter (beløb i mio. kr. i 2017 p/l)



Kilde: Økonomikuben / Økonomisystemet – udgiftsbaseret – gruppering 010 012 (ex art 7 og 9.7 på AUH) – drift.

I tabel 3.3 er udviklingen i vikarudgifterne fra figur 3.2 vist med faktiske beløb.

Tabel 3.3: Udvikling i vikarudgifter

I 2017 p/l i mio. kr.	2013	2014	2015	2016	2017
Hospitaler	224	208	206	215	224

I tabel 3.4 er udviklingen i vikarudgifterne fra figur 3.2 vist med indeks.

Tabel 3.4: Udvikling i vikarudgifter (2013 = indeks 100)

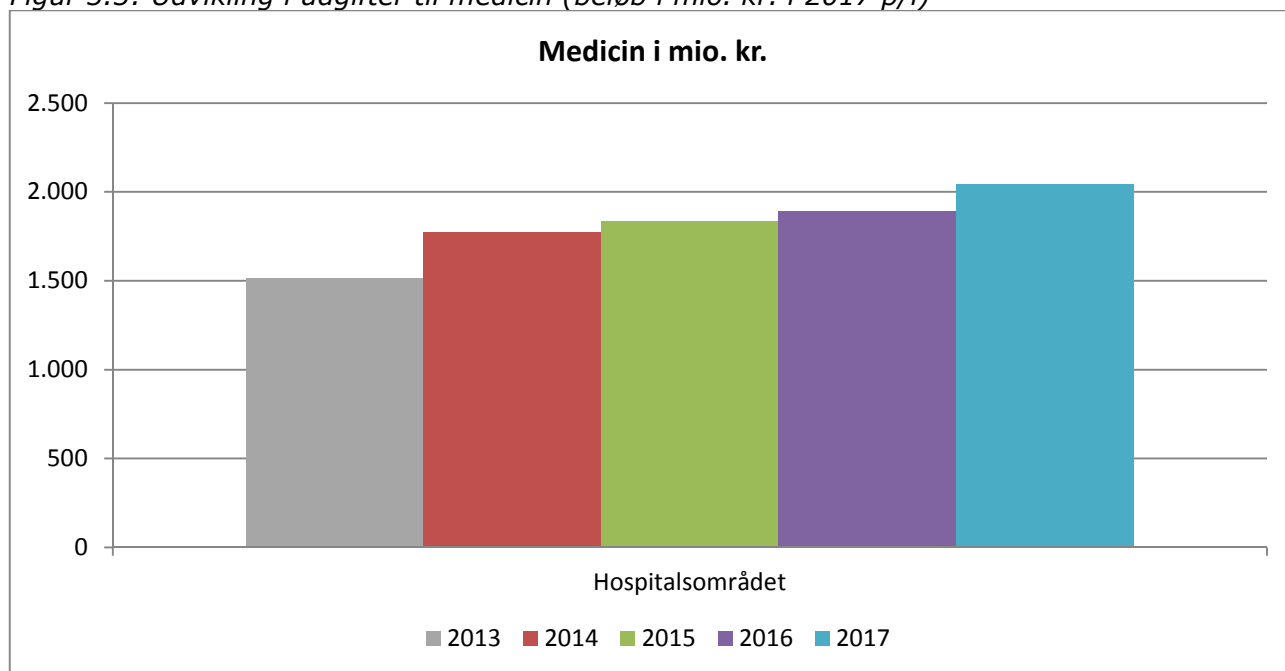
I 2017 p/l - indeks	2013	2014	2015	2016	2017
Hospitaler	100	93	92	96	100

3.3 Udvikling i udgifter til medicin

I figur 3.3 nedenfor vises udviklingen fra 2013 til 2017 i udgifter til medicin på hospitalsområdet.

Her er der tale om den medicin, der anvendes på hospitalerne og således ikke tilskudsmedicin, der udleveres fra de private apoteker med tilskud.

Figur 3.3: Udvikling i udgifter til medicin (beløb i mio. kr. i 2017 p/l)



Kilde: Økonomikuben / Økonomisystemet – udgiftsbaseret – gruppering 120 – drift.

I tabel 3.5 er udviklingen i udgifterne til medicin fra figur 3.3 vist med faktiske beløb.

Tabel 3.5: Udvikling i udgifter til medicin

I 2017 p/l i mio. kr.	2013	2014	2015	2016	2017
Hospitaler	1.517	1.776	1.834	1.893	2.042

I tabel 3.6 er udviklingen i udgifterne til medicin fra figur 3.3 vist med indeks.

Tabel 3.6: Udvikling i udgifter til medicin (2013 = indeks 100)

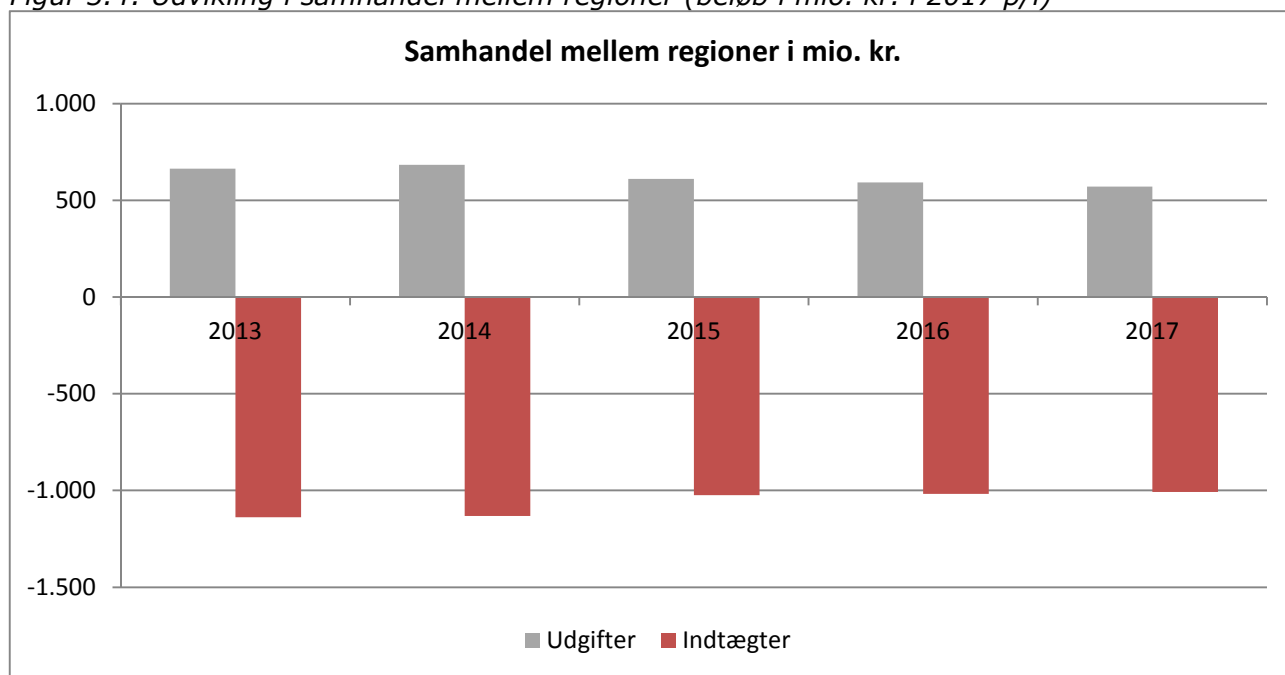
I 2017 p/l - indeks	2013	2014	2015	2016	2017
Hospitaler	100	117	121	125	135

3.4. Udvikling i samhandel mellem regioner

I figur 3.4 nedenfor vises udviklingen fra 2013 til 2017 i samhandel mellem regioner.

Der er tale om betalinger mellem regionerne for patientbehandling. Områderne der indgår i samhandel mellem regioner er Aarhus Universitetshospital, Hospitalsenhed Midt, Psykiatri og den Centrale konto for samhandel mellem regioner.

Figur 3.4: Udvikling i samhandel mellem regioner (beløb i mio. kr. i 2017 p/l)



Kilde: Økonomikuben / Økonomisystemet – udgiftsbaseret – drift. På AUH, HE Midt og Psykiatri er data trukket på gruppering 810, og den Centrale konto for samhandel indeholder samtlige udgifter hertil. Indtægterne er afgrænset på art 7 og udgifterne er øvrige arter.

I tabel 3.7 er udviklingen i samhandel mellem regioner fra figur 3.4 vist med faktiske beløb.

Tabel 3.7: Udvikling i samhandel mellem regioner

I 2017 p/l i mio. kr.	2013	2014	2015	2016	2017
Udgifter	663	683	610	593	571
Indtægter	-1.138	-1.131	-1.025	-1.017	-1.007
Netto	-475	-448	-415	-424	-436

I tabel 3.8 er udviklingen i samhandel mellem regioner fra figur 3.4 vist med indeks.

Tabel 3.8: Udvikling i samhandel mellem regioner (2013 = indeks 100)

I 2017 p/l - indeks	2013	2014	2015	2016	2017
Udgifter	100	103	92	89	86
Indtægter	100	99	90	89	88
Netto	100	94	87	89	92

Afsnit 4: Aktivitetsudvikling

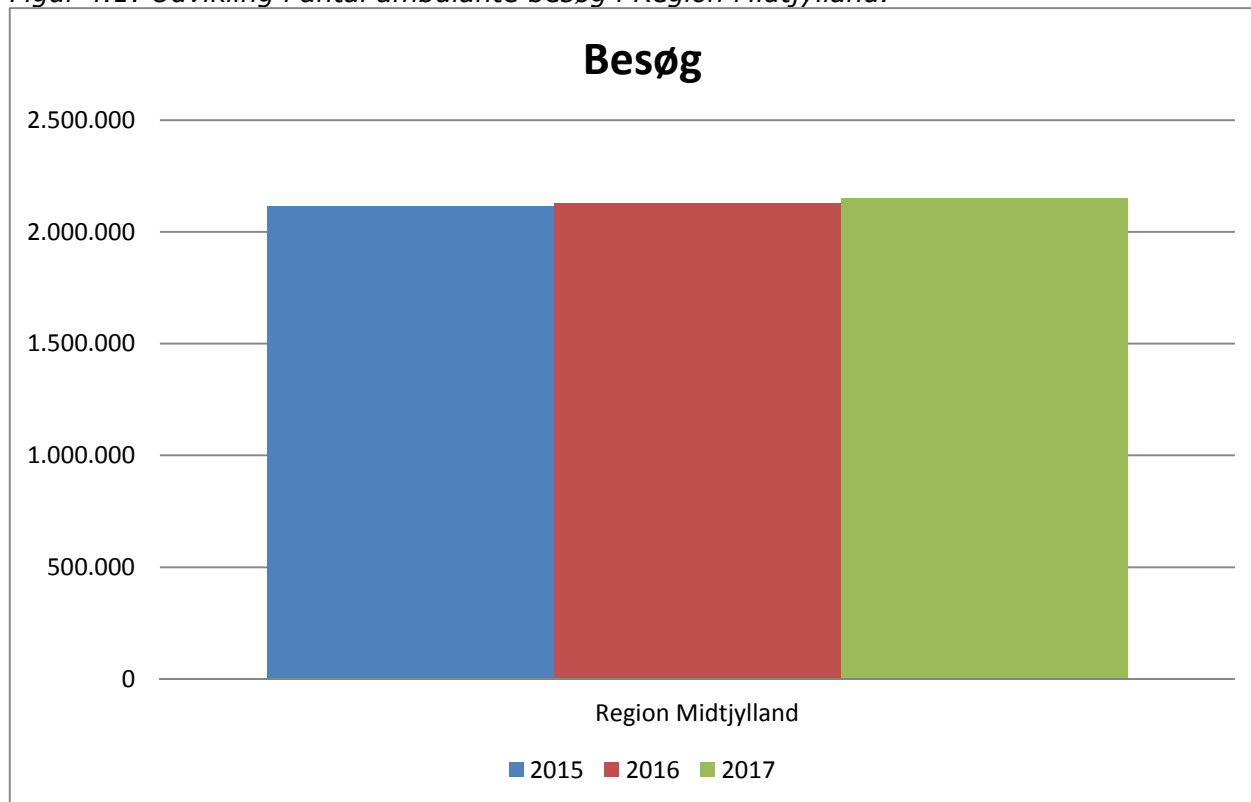
I nedenstående afsnit ses bl.a. aktivitetsudviklingen i Region Midtjylland i perioden 2015 - 2017. Der vil – hvor det er meningsgivende i det enkelte nøgletal – fremgå tal for både somatik og psykiatri. Dertil vil der afslutningsvist fremgå aktivitetstal for præhospitalet og praksis.

I nedenstående fremstilles følgende nøgletal for aktivitetsudviklingen. Der bør være opmærksomhed på at der grundet forskel i tidspunkt for trækning af data kan være forskel på nedenstående nøgletal og tilsvarende nøgletal vist i årsrapport.

4.1. Udvikling i ambulante besøg

Nedenfor i figur 4.1 ses udviklingen i antal ambulante besøg i årene 2015, 2016 og 2017 i Region Midtjylland. Et ambulante besøg er lægelig behandling, som ikke kræver indlæggelse. Et ambulante besøg er altid en planlagt behandling.

Figur 4.1: Udvikling i antal ambulante besøg i Region Midtjylland.



Kilde: BI portal trukket 21. marts 2018. Røntgen besøg er ikke med i BI portalen men ude-, hjemme- og ambulante besøg er indeholdt.

Som det ses af nedenstående tabeller er væksten i antal ambulante besøg i regionen er stigende i perioden.

Tabel 4.1: Ambulante besøg

	2015	2016	2017
I alt, Region Midtjylland	2.111.322	2.127.095	2.151.804

Kilde: BI portal trukket 21. marts 2018. Røntgen besøg er ikke med i BI portalen men ude-, hjemme- og ambulante besøg er indeholdt.

Tabel 4.2: Ambulante besøg (2015 = indeks 100)

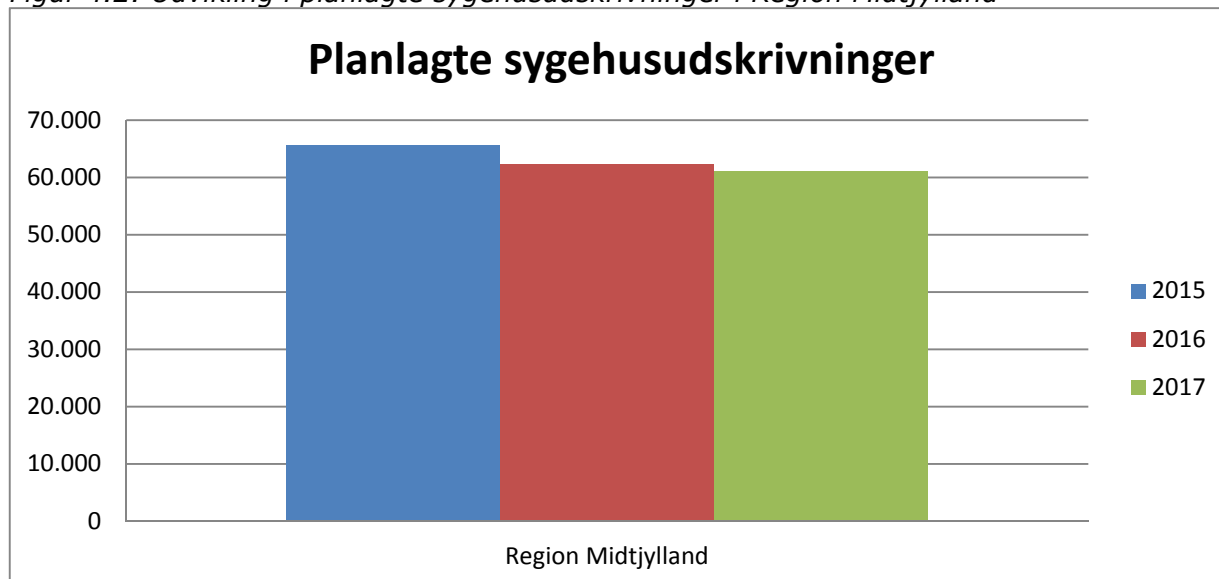
	2015	2016	2017
I alt, Region Midtjylland	100	101	102

Kilde: BI portal trukket 21. marts 2018. Røntgen besøg er ikke med i BI portalen men ude-, hjemme- og ambulante besøg er indeholdt.

4.2. Udvikling i sygehusudskrivinger

Nedenfor i figur 4.2 ses udviklingen i antal planlagte (ikke-akutte) sygehusudskrivinger i årene 2015, 2016 og 2017 i Region Midtjylland. En planlagt sygehusudskriving er, når en patient har modtaget planlagt lægelig behandling under indlæggelse på et hospital.

Figur 4.2: Udvikling i planlagte sygehusudskrivinger i Region Midtjylland



Kilde: BI portal trukket 21. marts 2018

Som det ses i tabellerne nedenfor er udviklingen i antal planlagte udskrivinger faldende i perioden.

Tabel 4.3: Planlagte sygehusudskrivinger

	2015	2016	2017
I alt, Region Midtjylland	65.647	62.300	61.053

Kilde: BI portal trukket 21. marts 2018

Tabel 4.4: Planlagte sygehusudskrivinger (2015 = indeks 100)

	2015	2016	2017
I alt, Region Midtjylland	100	95	93

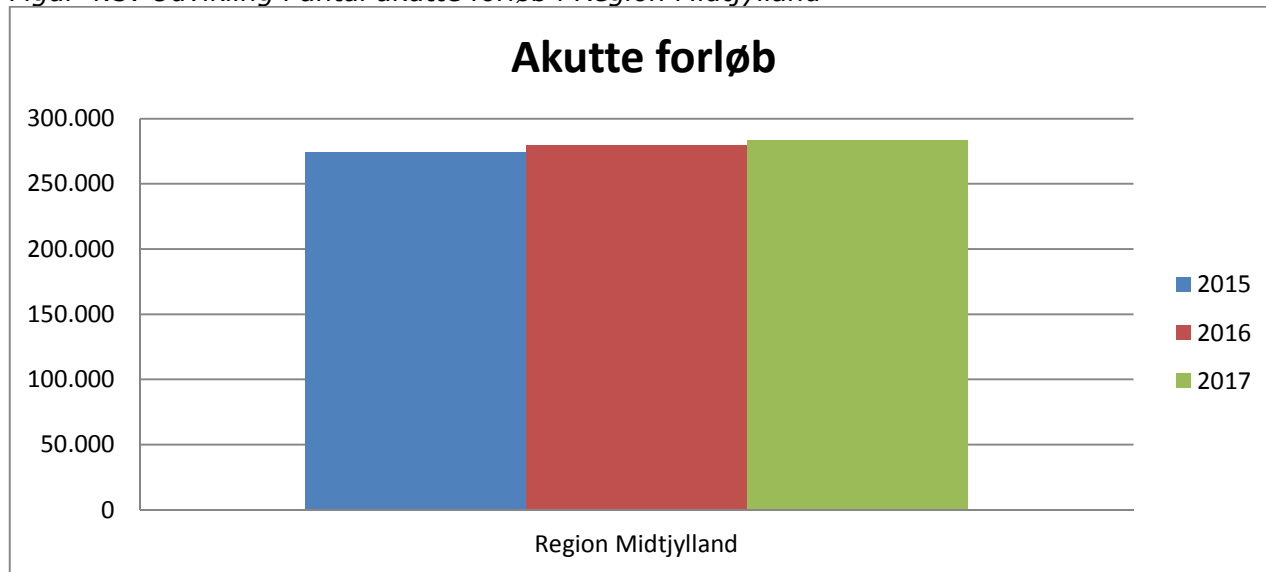
Kilde: BI portal trukket 21. marts 2018

4.3. Udvikling i akutte forløb

Nedenfor i figur 4.3 ses udviklingen i antal akutte forløb i årene 2015, 2016 og 2017 i Region Midtjylland. Et akut forløb er fra patienten kommer akut ind på hospitalet til patienten udskrives. Fx vil en patient der starter ud med en akut ambulant kontakt, der fører til en indlæggelse, have ét akut forløb.

Som det ses af nedenstående figur er antallet af akutte forløb stigende.

Figur 4.3: Udvikling i antal akutte forløb i Region Midtjylland



Kilde: BI-data trukket 21. marts 2018.

I akut forløb indgår både akut ambulante og akutte indlæggelser og måles fra patientens indtid til udtid. Hvis der er mellem 0 og 4 timer mellem kontakter kobles til et forløb. Lægeambulancer er ikke medtaget.

Som det ses af nedenstående tabeller er der en stigning i akutte forløb i perioden.

Tabel 4.5: Akutte forløb

	2015	2016	2017
Region Midtjylland	274.236	279.959	283.245

Kilde: BI-data trukket 21. marts 2018.

I akut forløb indgår både akut ambulante og akutte indlæggelser og måles fra patientens indtid til udtid. Hvis der er mellem 0 og 4 timer mellem kontakter kobles til et forløb. Lægeambulancer er ikke medtaget.

Tabel 4.6: Akutte forløb (2015 = indeks 100)

	2015	2016	2017
I alt, Region Midtjylland	100	102	103

Kilde: BI-data trukket 21. marts 2018.

I akut forløb indgår både akut ambulante og akutte indlæggelser og måles fra patientens indtid til udtid. Hvis der er mellem 0 og 4 timer mellem kontakter kobles til et forløb. Lægeambulancer er ikke medtaget.

I nedenstående tabeller ses en opdeling af de akutte forløb, så der i tabel 4.7 og 4.8 kan ses de akutte forløb, der varede under 6 timer fra patienten kommer akut ind på hospitalet til patienten forlader hospitalet. I tabel 4.9 og 4.10 ses de akutte forløb, hvor der er gået over 6 timer fra patienten kom akut ind på hospitalet til patienten udskrives.

De to tabeller viser dermed hvor mange akutte forløb der er af kortere varighed og hvor mange forløb der er af længere varighed. Der skal være opmærksomhed på, at varighed ikke nødvendigvis svarer til tyngde da lette akutte patienter i spidsbelastningssituationer kan ende med at afvente behandling indtil de svære akutte patienter er håndteret.

Som det ses i nedenstående tabeller er antallet af akutte forløb under 6 timer steget i perioden fra 2015 til 2016, hvorefter der sker et fald i 2017.

Tabel 4.7: Akutte forløb under 6 timer

	2015	2016	2017
I alt, Region Midtjylland	119.615	121.957	121.081

Kilde: BI-data trukket 21. marts 2018.

I akut forløb indgår både akut ambulante og akutte indlæggelser og måles fra patientens indtid til udtid. Hvis der er mellem 0 og 4 timer mellem kontakter kobles til et forløb. Lægeambulancer er ikke medtaget.

Tabel 4.8: Akutte forløb under 6 timer (2015 = indeks 100)

	2015	2016	2017
I alt, Region Midtjylland	100	102	101

Kilde: BI-data trukket 21. marts 2018.

I akut forløb indgår både akut ambulante og akutte indlæggelser og måles fra patientens indtid til udtid. Hvis der er mellem 0 og 4 timer mellem kontakter kobles til et forløb. Lægeambulancer er ikke medtaget.

I tabellerne nedenfor ses en stigning i antallet af akutte forløb over 6 timer i perioden.

Tabel 4.9: Akutte forløb over 6 timer

	2015	2016	2017
I alt, Region Midtjylland	154.621	158.002	162.164

Kilde: BI-data trukket 21. marts 2018.

I akut forløb indgår både akut ambulante og akutte indlæggelser og måles fra patientens indtid til udtid. Hvis der er mellem 0 og 4 timer mellem kontakter kobles til et forløb. Lægeambulancer er ikke medtaget.

Tabel 4.10: Akutte forløb over 6 timer (2015 = indeks 100)

	2015	2016	2017
I alt, Region Midtjylland	100	102	105

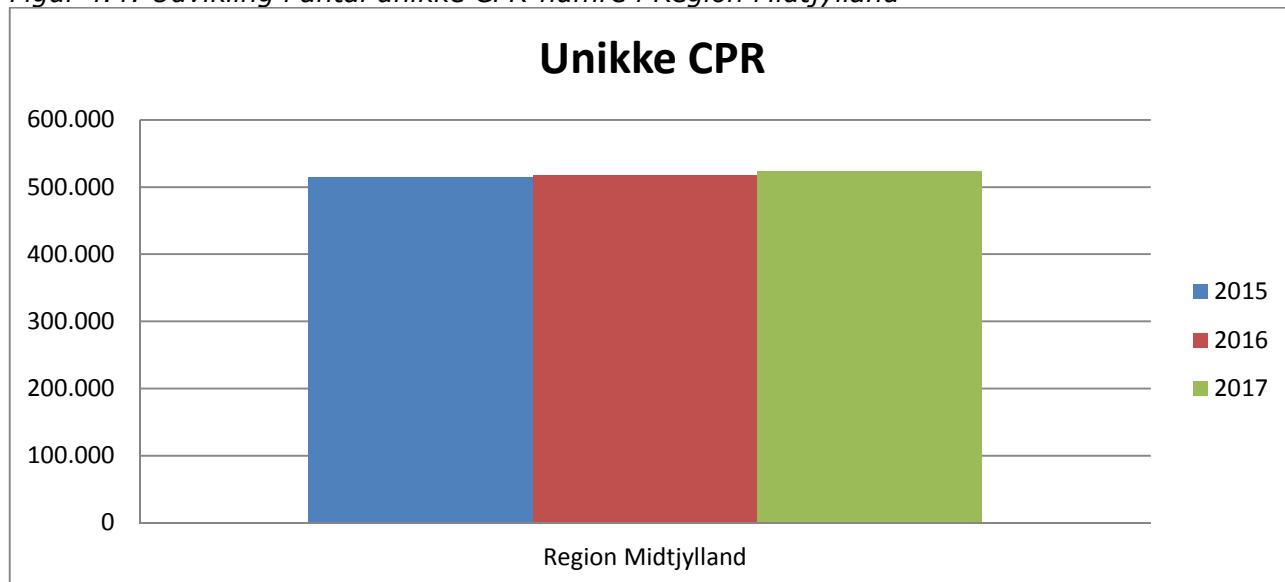
Kilde: BI-data trukket 21. marts 2018.

I akut forløb indgår både akut ambulante og akutte indlæggelser og måles fra patientens indtid til udtid. Hvis der er mellem 0 og 4 timer mellem kontakter kobles til et forløb. Lægeambulancer er ikke medtaget.

4.4. Udvikling i unikke CPR-numre

Nedenfor i figur ses udviklingen i antal unikke CPR-numre i årene 2015, 2016 og 2017 i Region Midtjylland. Antallet af unikke CPR-numre angiver, hvorvidt ét bestemt CPR-nummer har haft en hospitalskontakt i det pågældende år. Dvs. at har ét bestemt CPR-nummer flere kontakter i pågældende år, vil det i opgørelsen af unikke CPR-numre kun fremgå én gang.

Figur 4.4: Udvikling i antal unikke CPR-numre i Region Midtjylland



Kilde: BI-portal trukket 21. marts 2018. Røntgenbesøg er ikke med i BI-portalen.

Som nedenstående tabeller viser, er der en stigning i antal unikke CPR-numre i perioden.

Tabel 4.11: Antal unikke CPR-numre

	2015	2016	2017
I alt, Region Midtjylland	513.676	517.698	522.894

Kilde: BI-portal trukket 21. marts 2018. Røntgenbesøg er ikke med i BI-portalen.

Tabel 4.12: Antal unikke CPR-numre (2015 = indeks 100)

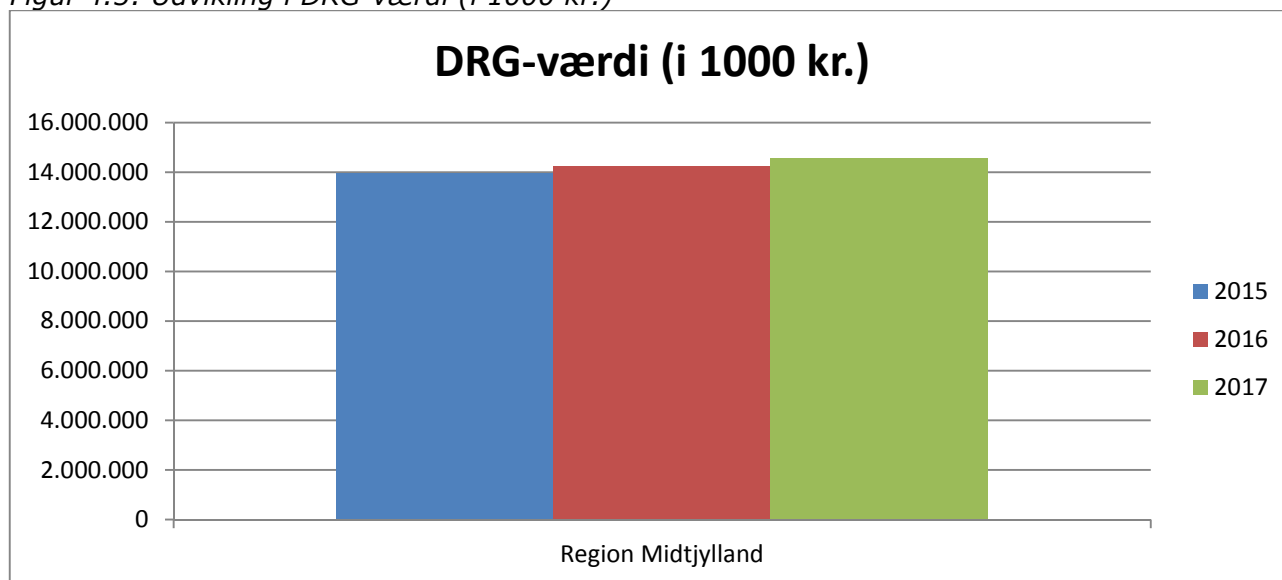
	2015	2016	2017
I alt, Region Midtjylland	100	101	102

Kilde: BI-portal trukket 21. marts 2018. Røntgenbesøg er ikke med i BI-portalen.

4.5. Udvikling i DRG-værdi

Nedenfor i figuren ses udviklingen i DRG-værdi i årene 2015, 2016 og 2017 i Region Midtjylland. DRG-værdi står for Diagnose Relaterede Grupper og er en måde at gruppere hospitalsaktiviteten. Der laves takster til den enkelte gruppe, der afspejler den gennemsnitlige nationale omkostning forbundet med behandling af denne gruppe.

Figur 4.5: Udvikling i DRG-værdi (i 1000 kr.)



Kilde: DRG-data pr. 7. marts 2018.

Som det ses i nedenstående tabeller er udviklingen i DRG-værdi stigende.

Tabel 4.13: DRG-værdi i mio. kr.

	2015	2016	2017
I alt, Region Midtjylland	13.981	14.229	14.563

Kilde: DRG-data pr. 7. marts 2018.

Tabel 4.14: Udvikling i DRG-værdi (2015 = indeks 100)

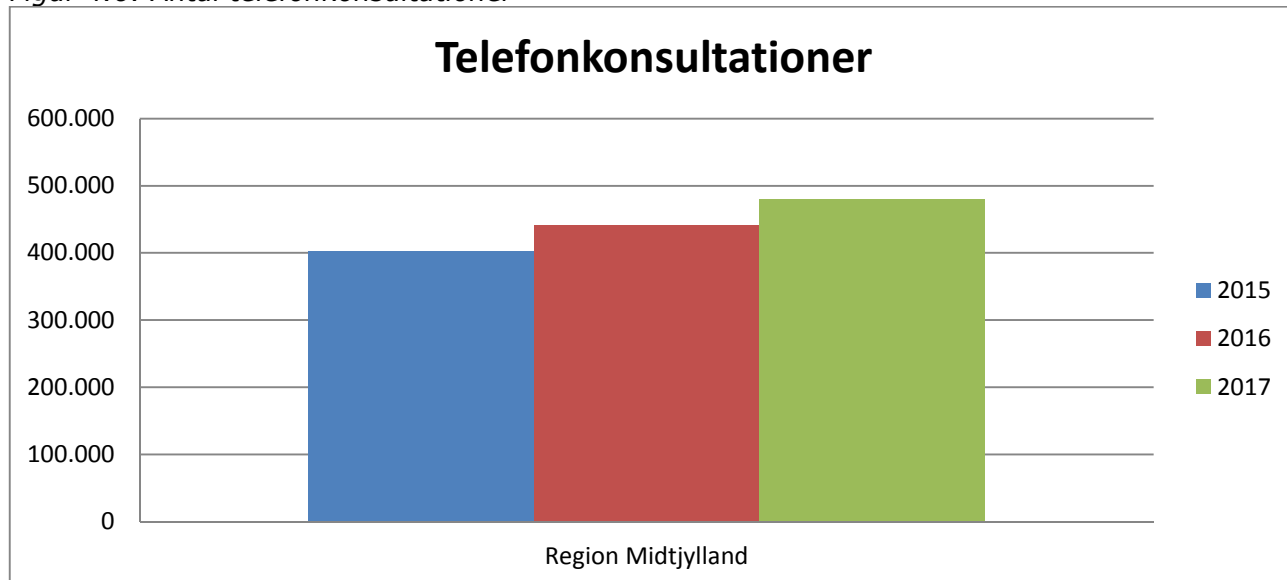
	2015	2016	2017
I alt, Region Midtjylland	100	102	104

Kilde: DRG-data pr. 7. marts 2018.

4.6. Udvikling i antal telefonkonsultationer

Nedenfor ses udviklingen i antallet af telefonkonsultationer i Region Midtjylland.

Figur 4.6: Antal telefonkonsultationer



Kilde: BI-portal trukket 21. marts 2018

I nedenstående tabeller ses det, at der i regionen er en stigning i antallet af telefonkonsultationer fra 2015-2017.

Tabel 4.15: Antal telefonkonsultationer

	2015	2016	2017
I alt, Region Midtjylland	402.342	441.233	480.552

Kilde: BI-portal trukket 21. marts 2018

Tabel 4.16: Udvikling i antal telefonkonsultationer (2015 = indeks 100)

	2015	2016	2017
I alt, Region Midtjylland	100	110	119

Kilde: BI-portal trukket 21. marts 2018

4.7. Udvikling i antal kørsler i præhospitalet

I nedenstående vises antal kørsler i præhospitalet. Kørslerne deles op i følgende hastegrader

Hastegrad A: patientens tilstand vurderes livstruende eller muligt livstruende (ambulance)

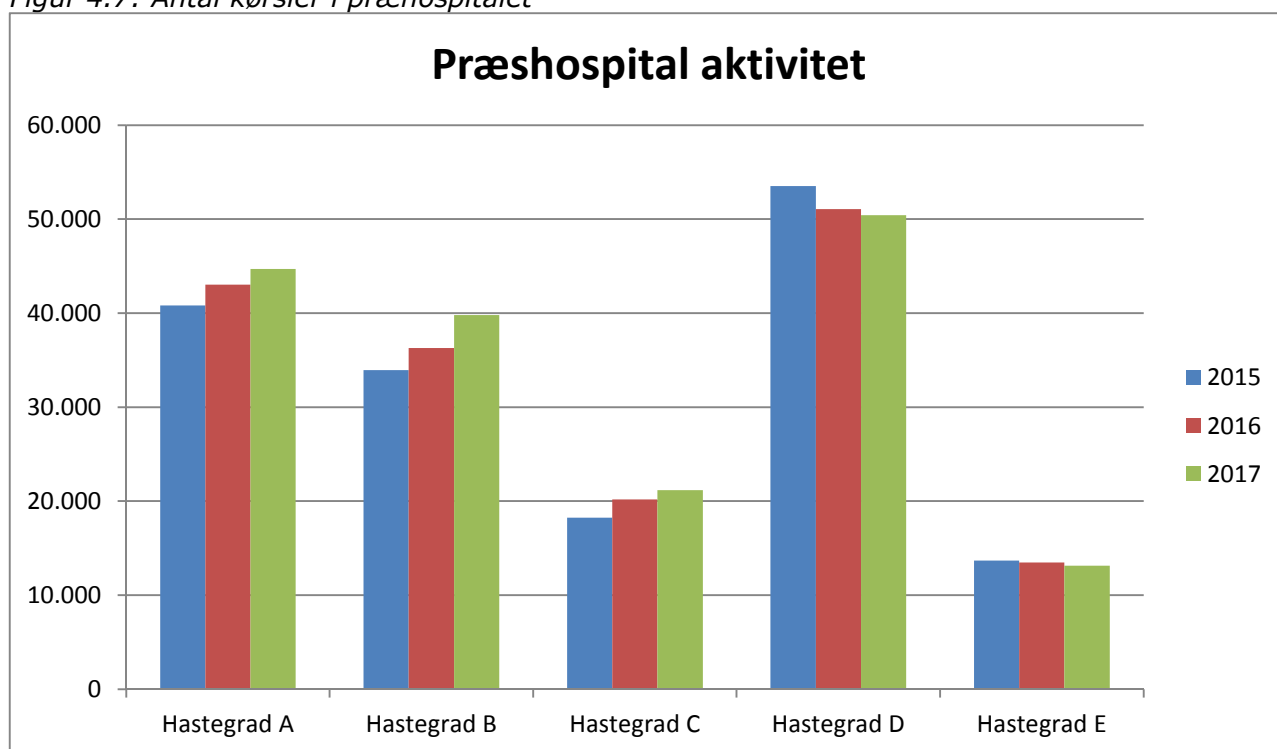
Hastegrad B: patientens tilstand vurderes hastende, men ikke livstruende (ambulance)

Hastegrad C: patientens tilstand vurderes ikke-hastende, men med behov for observation og behandling (ambulance)

Hastegrad D: patientens tilstand vurderes ikke-hastende, og der er ikke behov for anden behandling og observation end ilt (liggende/hvilende sygetransport)

Hastegrad E: anden hjælp end ambulance eller liggende befordring. Det kan eksempelvis være henvisning til egen læge/lægevagten, taxa til skadestuen eller afslutning med rådgivning.

Figur 4.7: Antal kørsler i præhospitalet

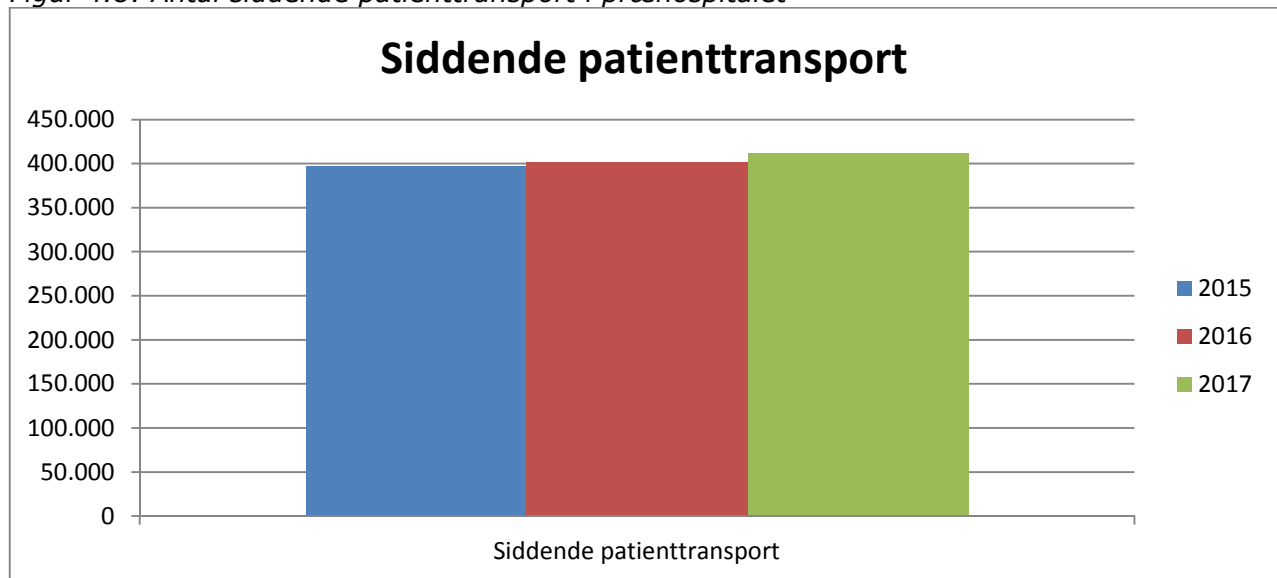


Note: I ovenstående tabel er der ekskluderet 319 kørsler i 2015 og 253 kørsler i 2016, som ikke havde angivet hastegrad.

Ud over ovenstående kørsler fordelt på hastegrader tilbyder præhospitalet også siddende patienttransport såfremt en række kriterier er opfyldt. Siddende patienttransport vedrører patienter, der ikke kan tage bussen eller toget på grund af deres helbred, kan blive kørt med den siddende patienttransport til nærmeste behandlende hospital.

I nedenstående figur vises antallet af siddende patienttransporter.

Figur 4.8: Antal siddende patienttransport i præhospitalet



I nedenstående tabeller ses udviklingen i både kørsler samt siddende patienttransport. For kørsler med hastegrad A-C og siddende patienttransport ses en stigning i perioden. For kørsler med hastegrad D og E ses et fald i perioden.

Tabel 4.17: Antal kørsler i præhospitalet

Hastegrad	2015	2016	2017
Hastegrad A	40.806	43.031	44.691
Hastegrad B	33.939	36.285	39.785
Hastegrad C	18.230	20.186	21.187
Hastegrad D	53.517	51.084	50.434
Hastegrad E	13.686	13.472	13.147
Siddende patienttransport	396.699	400.960	411.720

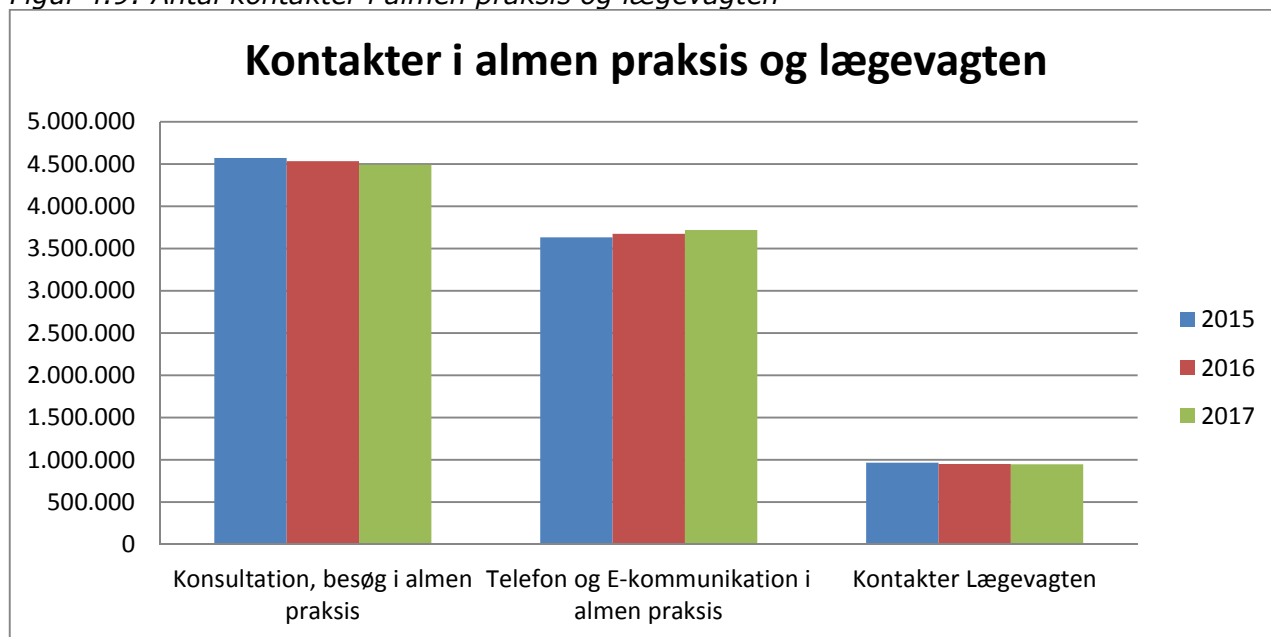
Tabel 4.18: Udvikling i antal kørsler i præhospitalet (2015 = indeks 100)

Hastegrad	2015	2016	2017
Hastegrad A	100	105	110
Hastegrad B	100	107	117
Hastegrad C	100	111	116
Hastegrad D	100	95	94
Hastegrad E	100	98	96
Siddende patienttransport	100	101	104

4.9. Udvikling i antal kontakter i almen praksis og lægevagten

I nedenstående figur 4.9 vises antallet af kontakter i almen praksis og lægevagten. For almen praksis er antallet af kontakter et udtryk for hhv. fysiske konsultationer eller besøg, hvor en konsultation er når borgeren fysisk besøger lægen i forbindelse med en almindelig henvendelse til egen læge eller vagtlæge. Et besøg er når egen læge eller vagtlæge fysisk besøger borgeren i hjemmet. Telefon og E-kommunikation er alle henvendelser mellem borger og almen praksis der ikke indebærer et fysisk fremmøde af en af parterne. Antallet af kontakter til lægevagten dækker over konsultationer, besøg samt telefonkonsultationer.

Figur 4.9: Antal kontakter i almen praksis og lægevagten



Kilde: BI-data trukket 21. marts 2018. Tallene er inklusiv visitation med/uden efterfølgende besøg. Aftalt specifik forebyggelse er ikke inkluderet i tallene.

Som det ses af nedenstående tabeller opleves der et fald i antallet af konsultationer og besøg i almen praksis i perioden. Telefon og E-kommunikation er stigende. Kontakter til lægevagten fastholdes i perioden 2016-2017.

Tabel 4.19: Antal kontakter i almen praksis og lægevagten

	2015	2016	2017
Konsultation, besøg i almen praksis	4.572.366	4.534.402	4.491.006
Telefon og E-kommunikation i almen praksis	3.630.644	3.674.751	3.718.662
Kontakter Lægevagten	964.367	948.415	946.596

Kilde: BI-data trukket 21. marts 2018. Tallene er inklusiv visitation med/uden efterfølgende besøg. Aftalt specifik forebyggelse er ikke inkluderet i tallene.

Tabel 4.20: Udvikling i antal kontakter i almen praksis og lægevagten

	2015	2016	2017
Konsultation, besøg i almen praksis	100	99	98
Telefon og E-kommunikation i almen praksis	100	101	102
Kontakter Lægevagten	100	98	98

Kilde: BI-data trukket 21. marts 2018. Tallene er inklusiv visitation med/uden efterfølgende besøg. Aftalt specifik forebyggelse er ikke inkluderet i tallene.

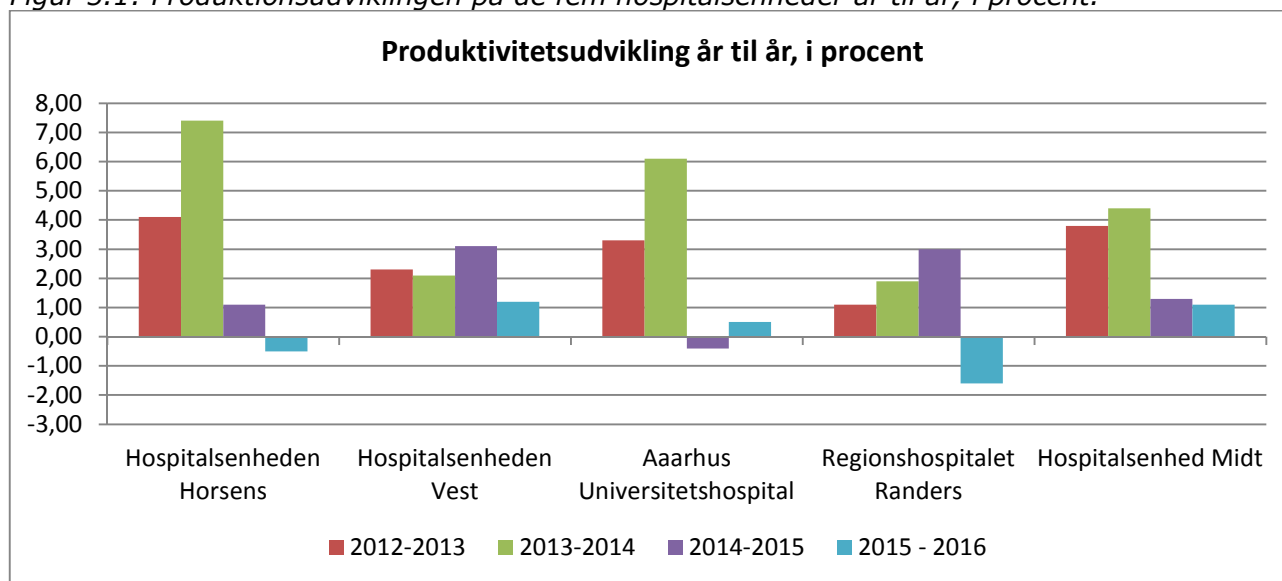
Afsnit 5: Udvikling i produktiviteten

I følgende afsnit fremgår udviklingen i produktiviteten på hospitalsniveau, samt produktionsniveau på hospitalsniveau.

5.1. Produktivitetsudvikling på hospitalsniveau

I figur 5.1 nedenfor vises produktivitetsudviklingen år til år fra 2013 til 2016 for regionens fem hospitalsenheder.

Figur 5.1: Produktionsudviklingen på de fem hospitalsenheder år til år, i procent.



Kilde: Løbende offentliggørelse af produktivitet i sygehussektoren, 13., 12., 11. og 10. delrapport.

I tabel 5.1 vises samme udvikling med tal samt regionsgennemsnittet.

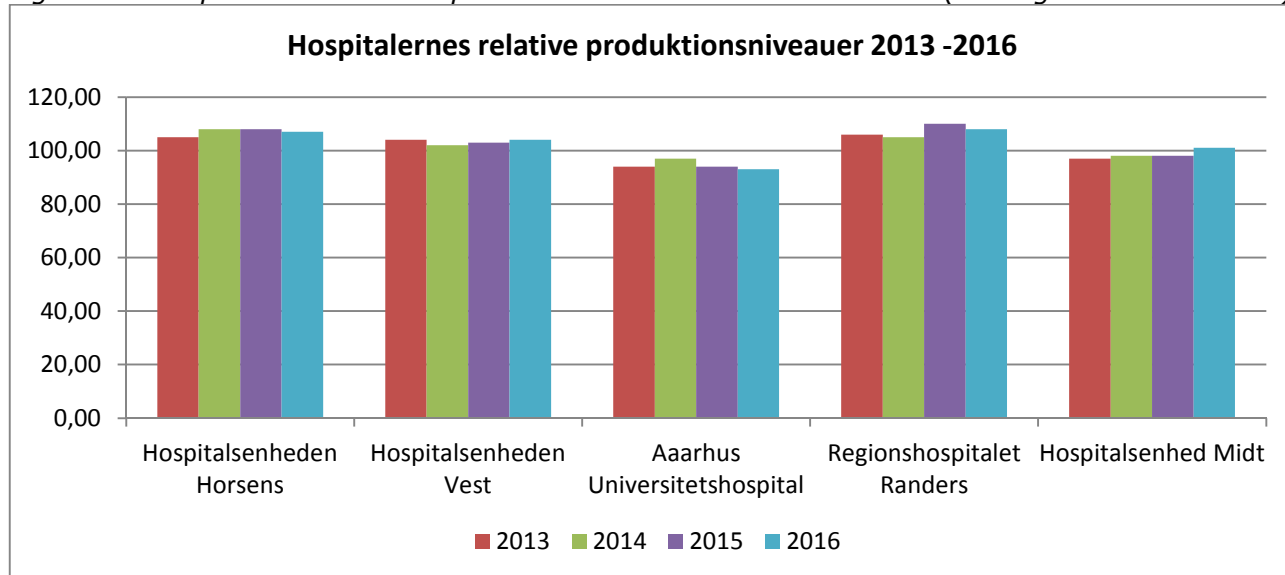
Tabel 5.1: Produktionsudviklingen på de fem hospitalsenheder år til år, i procent.

I procent	2012-2013	2013-2014	2014-2015	2015 - 2016
Hospitalsenheden Horsens	4,1	7,4	1,1	-0,5
Hospitalsenheden Vest	2,3	2,1	3,1	1,2
Aarhus Universitetshospital	3,3	6,1	-0,4	0,5
Regionshospitalet Randers	1,1	1,9	3,0	-1,6
Hospitalsenhed Midt	3,8	4,4	1,3	1,1
Regionsgennemsnit	3,1	4,9	0,9	1,0

5.2. Produktivitetsniveau på hospitalsniveau

I figur 5.2 nedenfor vises det relative produktivitetsniveau for regionens fem hospitaler i årene 2013 til 2016.

Figur 5.2: Hospitalernes relative produktivitetsniveauer 2013 – 2016 (Landsgennemsnit = 100)



Kilde: Løbende offentliggørelse af produktivitet i sygehussektoren, 13., 12., 11. og 10. delrapport.

I tabel 5.2 vises samme udvikling med tal.

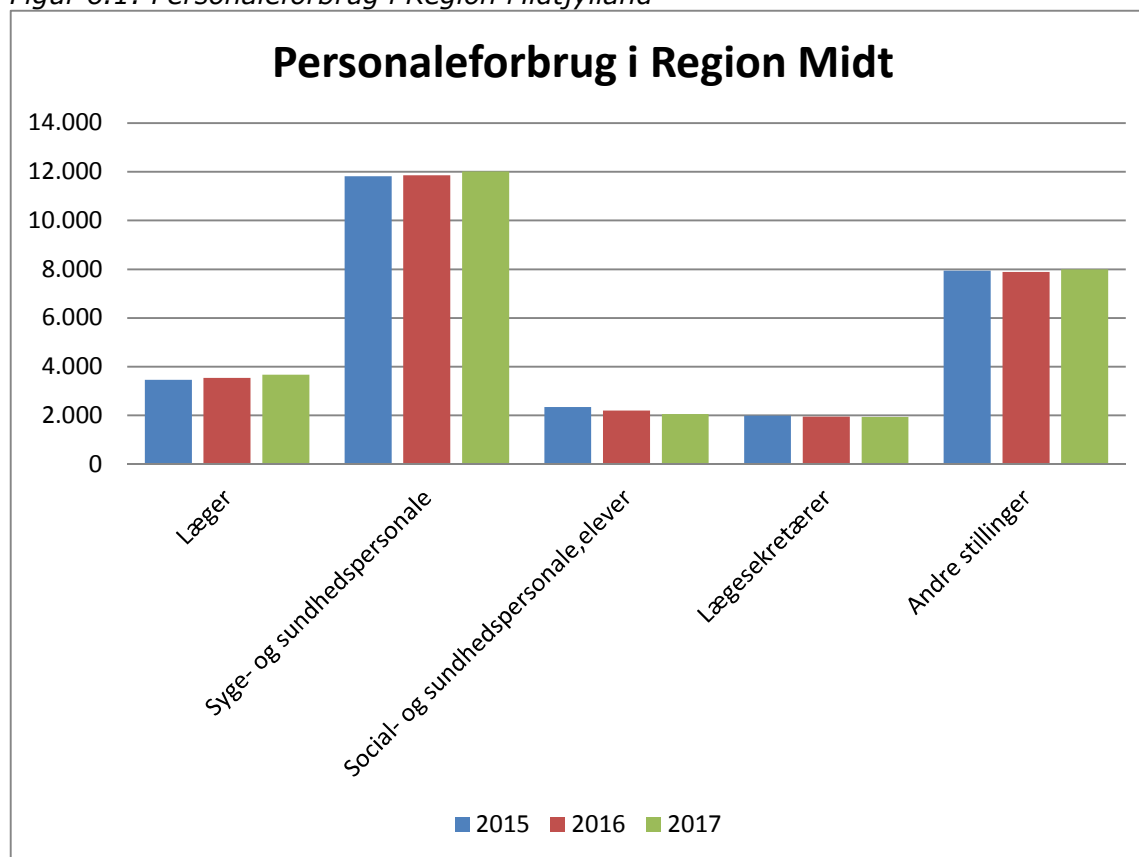
Tabel 5.2: Regionernes relative produktivitetsniveauer 2013 – 2016

Indeks (landsgennemsnit = 100)	2013	2014	2015	2016
Hospitalsenheden Horsens	105	108	108	107
Hospitalsenheden Vest	104	102	103	104
Aarhus Universitetshospital	94	97	94	93
Regionshospitalet Randers	106	105	110	108
Hospitalsenhed Midt	97	98	98	101
Region Midtjylland i alt	98	100	99	99

Afsnit 6: Udvikling i personaleforbrug

Nedenfor ses personaleforbruget for alle i lønsystemet i Region Midtjylland inkl. fondsadministration, hospicer mv. I rapporten optælles samtlige medarbejderes præsterede timer i de enkelte perioder til normaltjeneste, overarbejde, frivilligt ekstraarbejde samt betalt fravær (sygdom, barsel og ferie mv.). Timerne divideres med den timenorm, der skal til for at præstere "en fuldtidsstilling" i de samme perioder. Timenormen var i 2017 på 1924. Metoden indebærer, at både personaleforbruget for en medarbejder på barsel og hendes/hans vikar indgår i opgørelsen.

Figur 6.1: Personaleforbrug i Region Midtjylland



Note: Regionens BI-værktøj baseret på data fra Silkeborg Data. I 2017 er timenormen for en fuldtidsansat medarbejder 1931,4 timer. En fastansat medarbejder på fuldtid og med 100 overarbejdstimer i løbet af 2017 vil således generere følgende personaleforbrug $(1931,4 + 100) / 1931,4 = 1,05$

Tabel 6.1: Udvikling i personaleforbrug i Region Midtjylland

	2015	2016	2017
Læger	100	102	106
Syge- og sundhedspersonale	100	100	102
Social- og sundhedspersonale, elever	100	94	88
Lægesekretærer	100	98	97
Andre stillinger	100	99	101
I alt	100	100	100

I ovenstående ses det, at antallet af læger, syge- og sundhedspersonale er steget i perioden. Antallet af social- og sundhedspersonale, elever samt antallet af lægesekretærer er faldet. Udviklingen i andre stillinger er varierende i perioden.