

# Et sundhedsvæsen på patientens præmisser

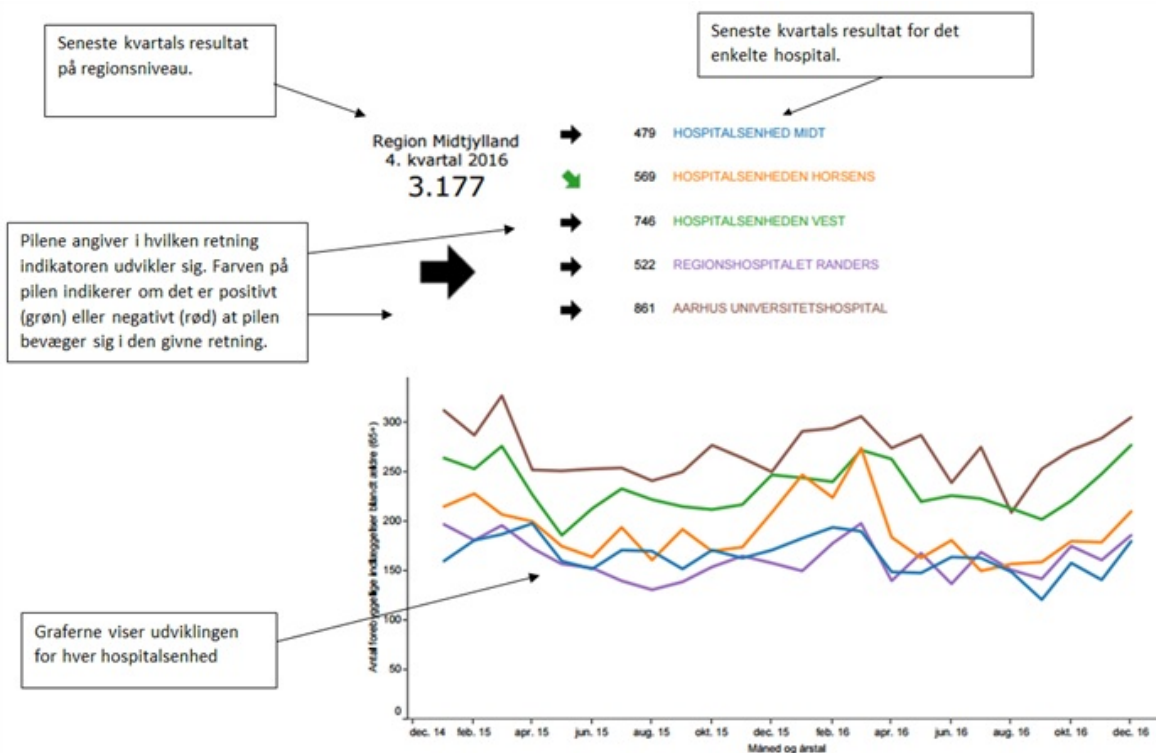


# Indledning

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 ventetider i psykiatrien ventetid til kommunal genoptræning.

Rapporten er struktureret således, at der indledningsvis på side 2-3 findes et overblik, hvor man kan danne sig et indtryk af resultatet på alle indikatorer på regionsniveau. Det skal bemærkes, at der på nuværende tidspunkt udelukkende vises indikatorer som er færdigvaliderede regionalt eller som kommer fra nationale datakilder. Dette er forklaringen på de tomme felter på overblikssiderne. På de næste sider 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, hvis der eksempelvis kun er data på regionsniveau eller et meget lille antal af patienter. Medmindre andet er angivet, stammer data fra Region Midtjyllands BI-portal.

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

2. kvartal 2020

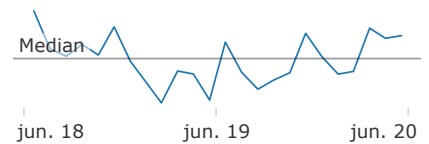
Månedsvise udvikling

Bedre sammenhængende patientforløb



14,2%

Andel akutte genindlæggelser indenfor 30 dage



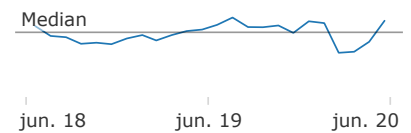
Antal færdigbehandlingsdage på sygehusene

Styrket indsats for kronikere og ældre patienter



2,3%

Andel overbelægningspatienter



Antal forebyggelige indlæggelser blandt ældre (65+)

Forbedret overlevelse og patientsikkerhed



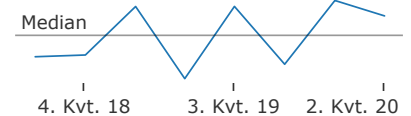
118,0 (2017)

Hjertedødelighed, antal dødsfald som følge af hjertesygdom

**2015**    **2016**    **2017**

126,5    122,6    118,0

30 dages overlevelse efter hjertestop



Antal sygehuserhvervede infektioner, bakteriemæmi pr. 10.000 risikodøgn

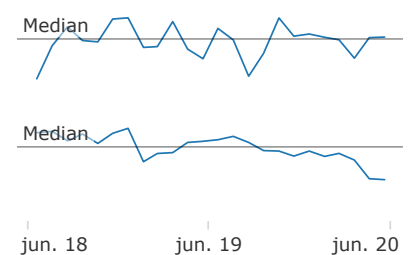
Antal sygehuserhvervede infektioner, clostridium difficile pr. 100.000 indbyggere

Behandling af høj kvalitet



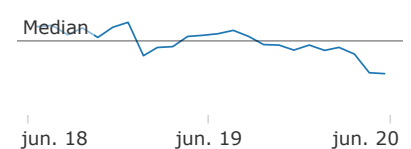
74,8%

Andel patienter med hofte- eller lårbrud der er set af speciallæge inden for 4 timer



76,0%

Andel patienter med hofte- eller lårbrud der efter operationen mobiliseres inden for 24 timer



## Overblik over Region Midtjyllands resultater

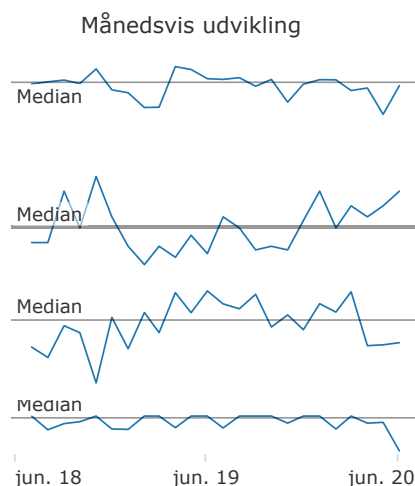
2. kvartal 2020

Behandling af høj kvalitet



87,1%

Andel patienter, som er i live 30 dage efter hofteoperation



113

Bæltefikseringer i psykiatrien



23,5%

Andel patienter med akut iskæmisk apopleksi, der revaskulariseres



92,5%

Andel patienter med akut iskæmisk apopleksi og atriefibrillen, der sættes i AK-behandling senest 14 dage efter indlæggelsen

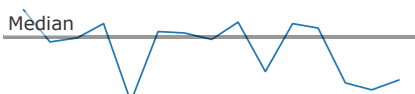


Hurtig udredning og behandling



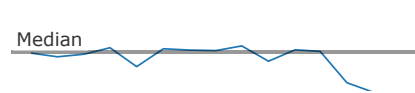
50,1%

Andel patienter udredt inden for 30 kalender-dage



64,8%

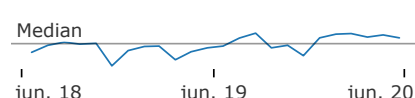
Korrigeret andel patienter udredt inden for 30 dage



Ventetid til operation

83,3%

Andel kræftpakkeforløb gennemført inden de samlede forløbstider



God økonomi og relevant aktivitet



Gennemsnitslig liggetid pr. indlæggelse, dage

15,1 mindreforbrug

Afvigelse fra budget

	2017	2018	2019
Afvigelse fra budget	62,5 mio mindreforbrug	16,3 mio mindreforbrug	24,6 mio mindreforbrug

100,0

Produktivitet på sygehuse

	2015	2016	2017
Produktivitet på sygehuse	98,7	98,7	100,0

Øget patientinddragelse



4,3

Patienttilfredshed

	2016	2017	2018
Patienttilfredshed	4,3	4,3	4,3

4,1

Patientinddragelse

	2016	2017	2018
Patientinddragelse	4,1	4,1	4,2

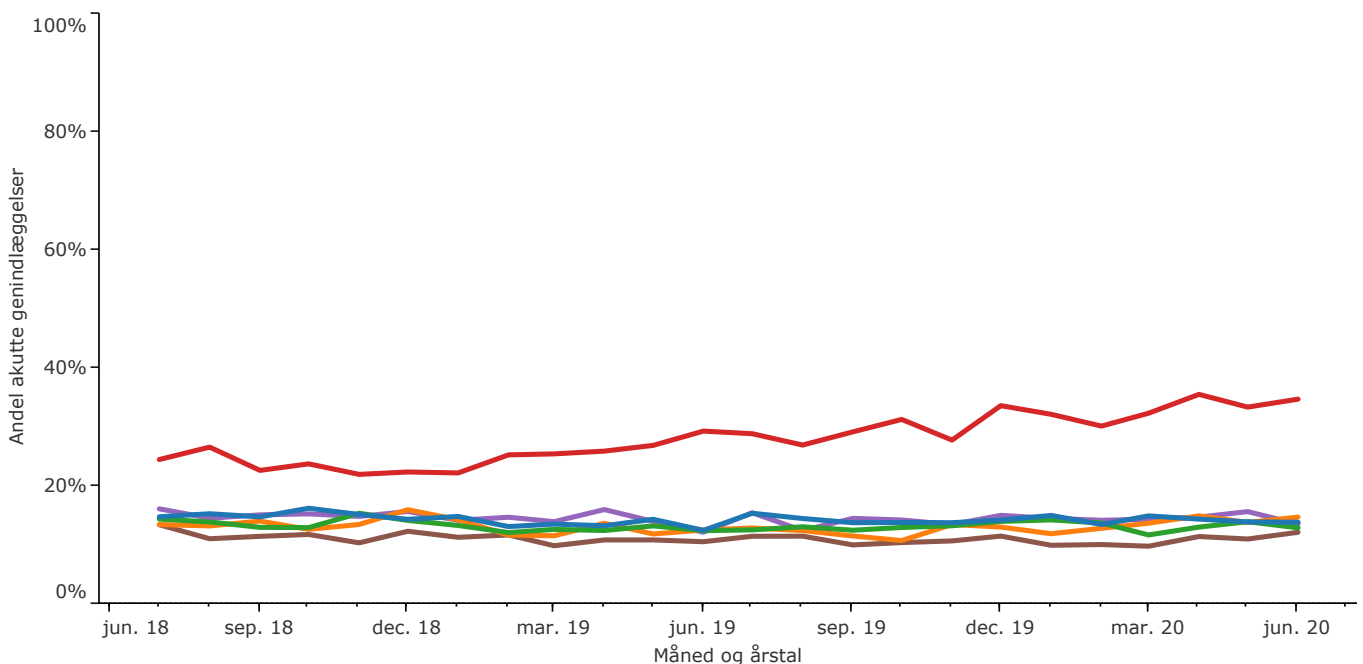
# Bedre sammenhængende patientforløb



## Andel akutte genindlæggelser indenfor 30 dage

Akutte 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 indlæggelser, som sker tidligst fire timer og senest 30 dage efter udskrivning fra sygehus.

Region Midtjylland 2. kvartal 2020 <b>14,2%</b>	➔	14,0% af 9.257	HOSPITALSENHED MIDT
	➔	13,3% af 8.161	HOSPITALSENHEDEN VEST
	➔	34,5% af 2.346	PSYKIATRIEN REGION MIDTJYLLAND
	➔	14,5% af 5.531	REGIONSHOSPITALET HORSENS
	➔	14,6% af 6.427	REGIONSHOSPITALET RANDERS
	➔	11,6% af 16.119	AARHUS UNIVERSITETSHOSPITAL



Som den store grå pil indikerer, har der ikke været nogen klar udvikling i andelen af genindlæggelser. Niveauet på de somatiske hospitaler ligger nogenlunde stabilt omkring 11-15 %. I psykiatrien er der en væsentlig højere andel af genindlæggelser, med en stigende tendens i den seneste periode. Psykiatrien arbejder systematisk på at få nedbragt antallet af genindlæggelser. Aarhus Universitetshospital har den laveste frekvens af genindlæggelser i regionen, men variationen hænger blandt andet sammen med sammensætningen af patienter på de somatiske hospitaler.

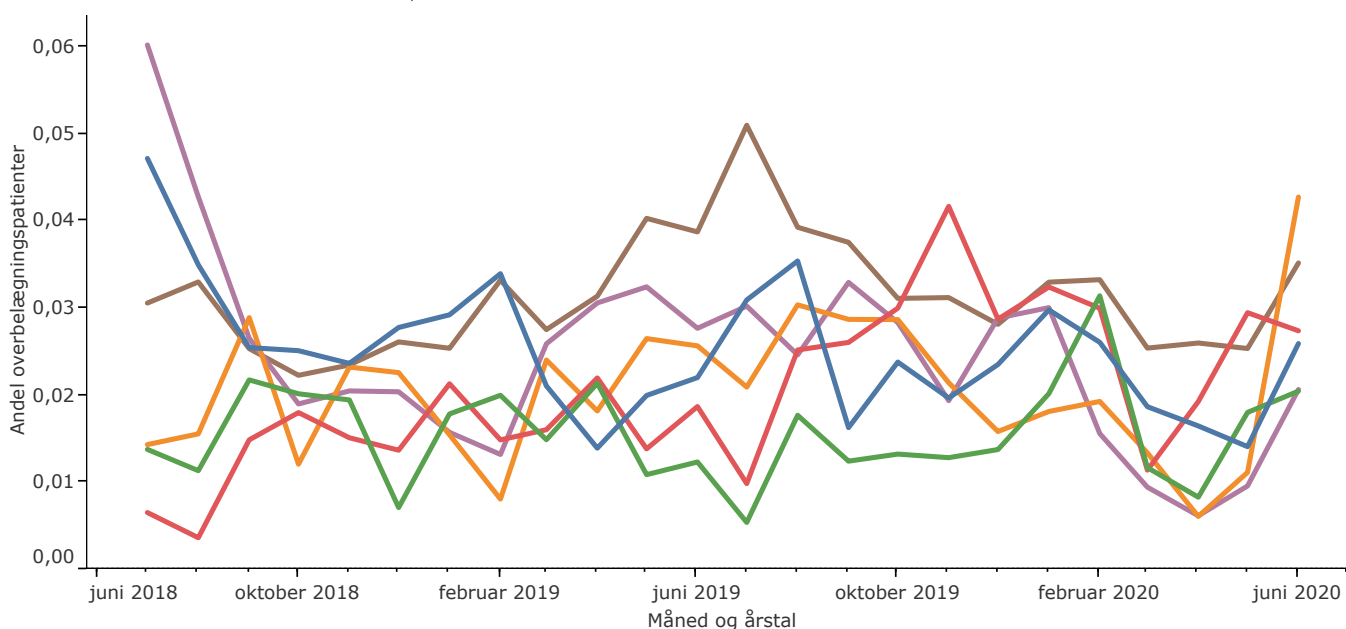
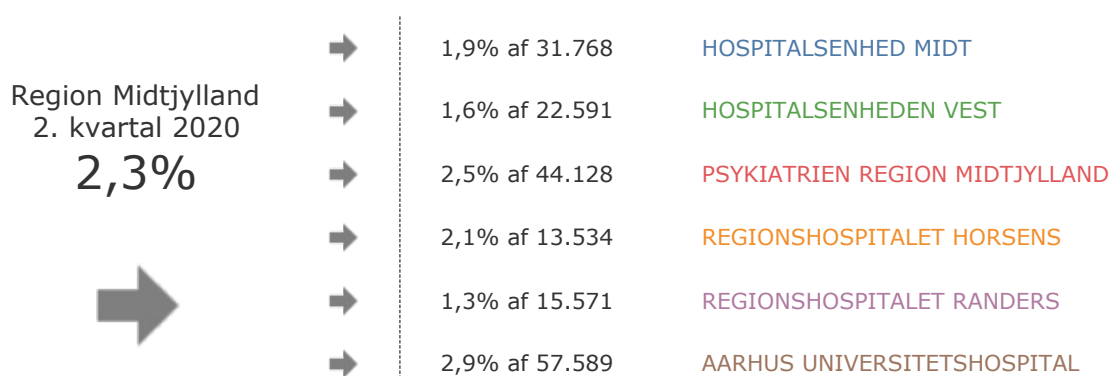
# Styrket indsats for kronikere og ældre patienter



## Andel overbelægningspatienter

Overbelægning og patienter på gangene udgør en væsentlig risiko for patientsikkerheden. Ved overbelægning er der ikke afsat personaleressourcer til mængden af patienter og der kan mangle direkte adgang til nogle af hospitalsstuerne faciliteter. Dette medfører en risiko for, at patienterne udsættes for fejl eller mangelfuld behandling. I Region Midtjylland har vi derfor en klar ambition om at undgå overbelægning på hospitalernes afdelinger.

Indikatoren måler andelen af patienter i overbelægning. Nævneren i indikatoren udgøres af hele sengedagsforbruget, dvs. antallet af indlagte patienter opgjort pr. dag kl. 23. Tælleren udgøres af antallet af overbelægningspatienter kl. 23. Der tælles en overbelægningspatient for hver indlagt patient der overstiger antallet af disponible senge på afdelingerne. Indikatoren kan fortolkes som andelen af patienter uden en disponibel seng til rådighed. I praksis vil patienten dog få en seng, selvom der ikke rent teknisk er en disponibel seng.



Set over en længere periode har andelen af patienter i overbelægning været nogenlunde stabil. I 2. kvartal 2020 har der været en lidt større andel overbelægningspatienter end normalt. Dette hænger sammen med udviklingen i corona-smitte og det pres pandemien skabte på nogle af de somatiske hospitalsafdelinger.

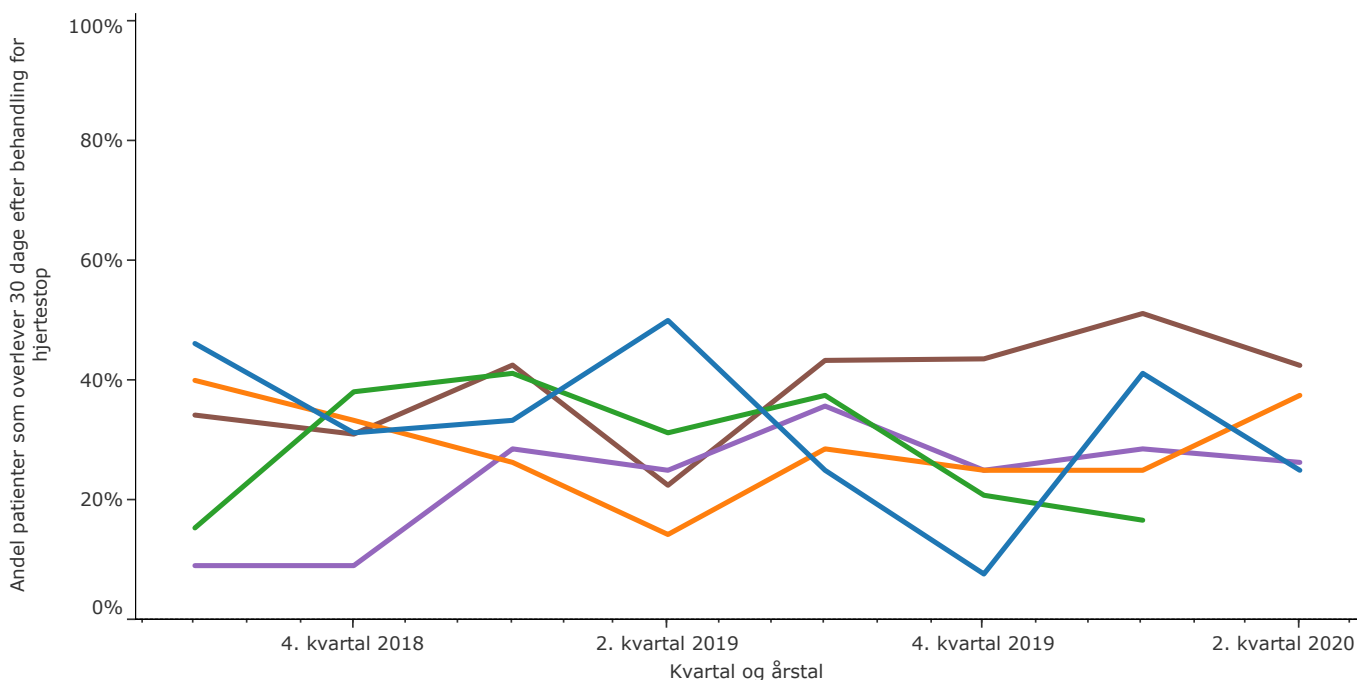


## Overlevelse ved uventet hjertestop

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. Det skal bemærkes, at overlevelsen på Aarhus Universitetshospital ikke kan sammenlignes med overlevelsen på de øvrige hospitaler. Dette skyldes en væsentlig anderledes patientsammensætning, hvor der modtages mange hjertepatienter fra regionshospitalerne samt hjertestoppatienter fra hele regionen

Region Midtjylland  
2. kvartal 2020  
**35%**

- 25% af 12 Hospitalsenhed Midt
- Hospitalsenheden Vest
- 38% af 8 Regionshospitalet Horsens
- 26% af 19 Regionshospitalet Randers
- 43% af 40 Aarhus universitetshospital



Kilde: Data fra RKKP i Region Midtjyllands BI-portal. Da der er relativt få patienter på et kvartal kan der ikke vises rød/grønne pile. Der vises ikke data for Hospitalsenheden Vest da der ikke er indberettet hjertestop i 2. kvartal 2020.

Andelen af patienter der overlever 30 dage efter hjertestop i Region Midtjylland, har i de seneste år ligget over eller lige omkring den faglige standard på 30 %. Der er dog variation imellem overlevelsen på hospitalerne. På Aarhus Universitetshospital er overlevelsen lidt højere, hvilket er forventeligt da patientsammensætningen er væsentligt anderledes. Det skal dog bemærkes, at der på regionshospitalerne er tale om meget få patienter, og der kan derfor nemt forekomme store udsving i overlevelsen. Der arbejdes på at skabe vidensdeling med henblik på læring mellem afdelingerne. I 2019 er der på den baggrund gennemført en regional mini-audit vedrørende indberetning af uventede hjertestop.

# Behandling af høj kvalitet

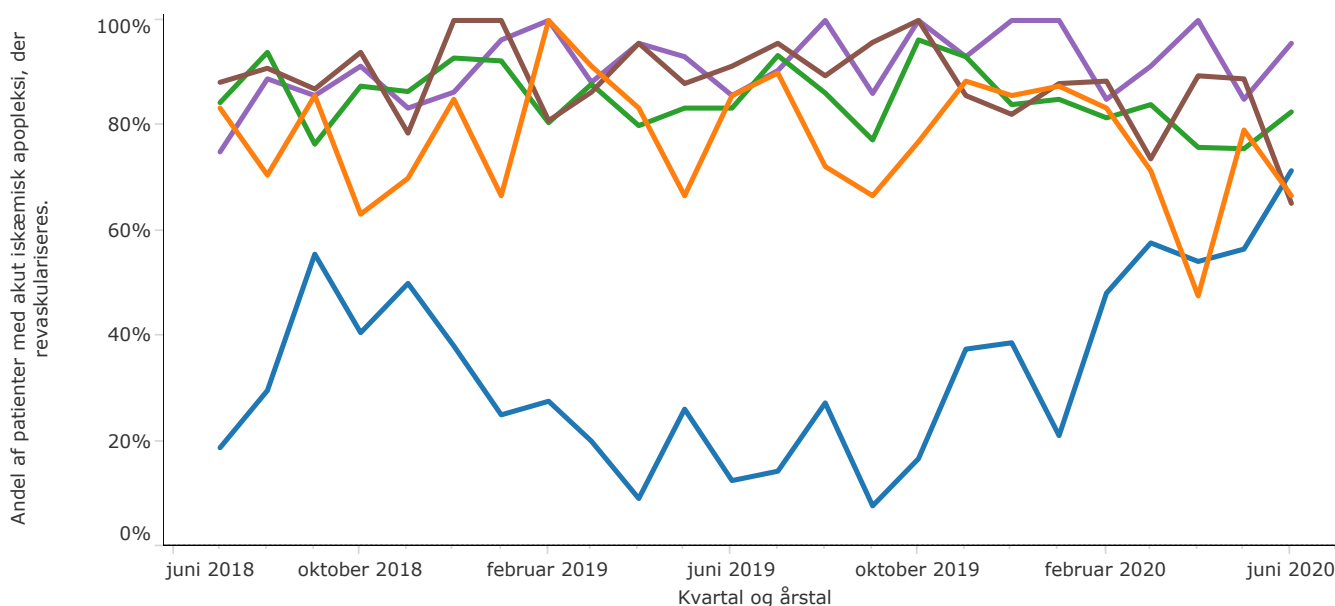


## Andel patienter med hoftenære lårbrud der er set af speciallæge inden for 4 timer

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 90 %, som ønsket niveau.

Region Midtjylland  
2. kvartal 2020  
**74,8% af 349**

- ➔ 60,3% af 68 HOSPITALSENHED MIDT
- ➔ 77,4% af 93 HOSPITALSENHEDEN VEST
- ➔ 65,2% af 69 REGIONSHOSPITALET HORSENS
- ➔ 93,2% af 59 REGIONSHOSPITALET RANDERS
- ➔ 80,0% af 60 AARHUS UNIVERSITETSHOSPITAL



Note: Som følge af overgangen til LPR3 har hospitalerne manglet dataunderstøttelse til at få alle forløb indberettet korrekt. Det må derfor formodes, at der mangler et antal patienter i opgørelsen.

På regionsniveau har der været et nogenlunde stabilt niveau i andelen af patienter der ses af speciallæge indenfor 4 timer efter ankomst til sygehuset. I 2. kv. 2020 blev knap 75 % af patienterne på regionsniveau set af en speciallæge indenfor 4 timer og den faglige standard på 90 % er således ikke opfyldt i perioden. På Hospitalsenhed Midt har resultaterne i længere tid ligget relativt lavt, men i de seneste måneder er målopfyldelsen tættere på de øvrige hospitaler. Forskellen skyldes, at der ikke er krav til, hvilken speciallæge der skal forestå den præoperative optimering, og Hospitalsenhed Midt har valgt, at det er ortopædkirurgen, der skal forestå den præoperative optimering



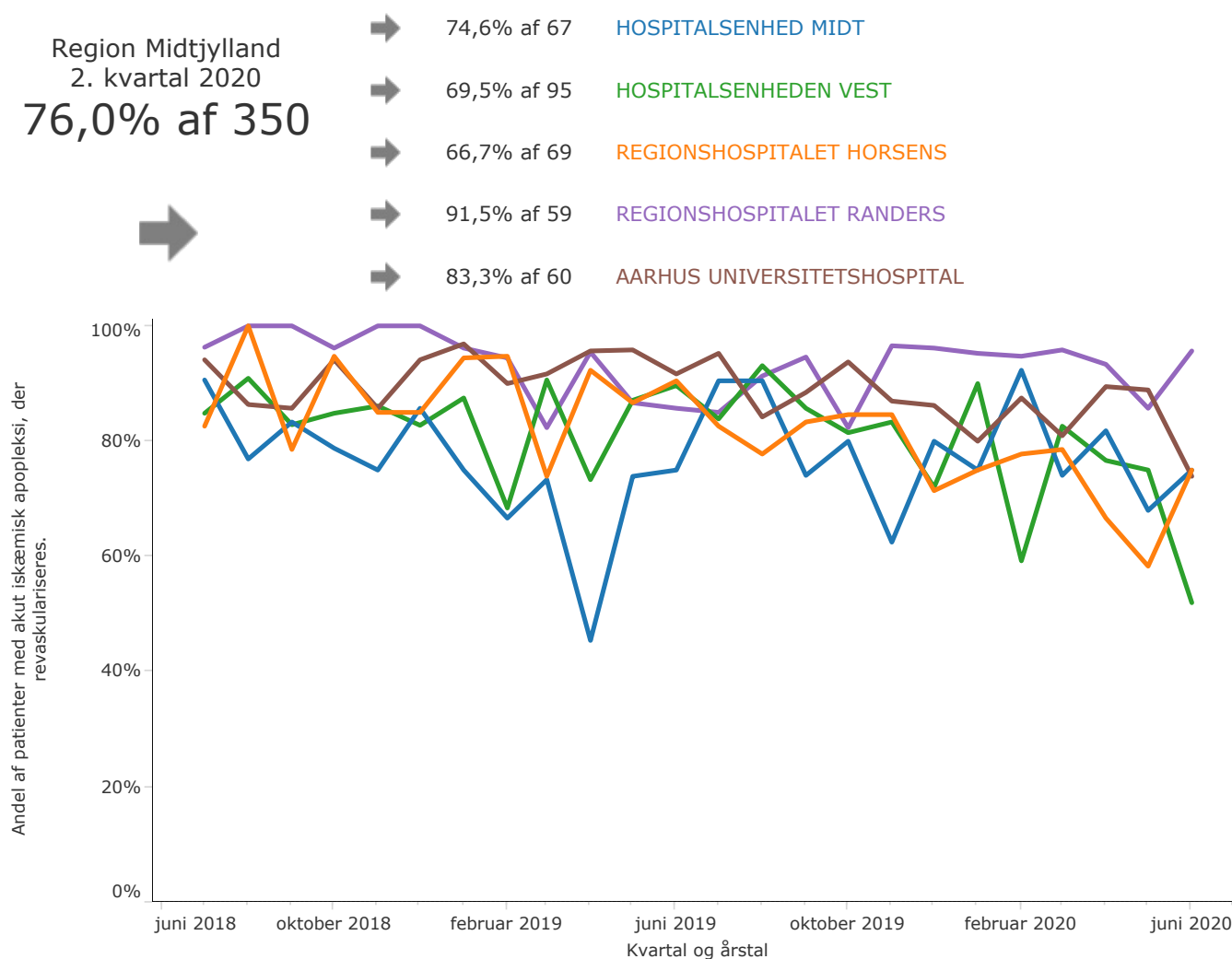
## Behandling af høj kvalitet

FOKUSINDIKATOR



### Andel patienter med hoftenære lårbred 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 lårbred mobiliseres inden for 24 timer. I styregruppen for databasen er der fastsat en fagligt begrundet standard på mindst 90 %, som ønsket niveau.



Note: Som følge af overgangen til LPR3 har hospitalerne manglet dataunderstøttelse til at få alle forløb indberettet korrekt. Det må derfor formodes, at der mangler et antal patienter i opgørelsen.

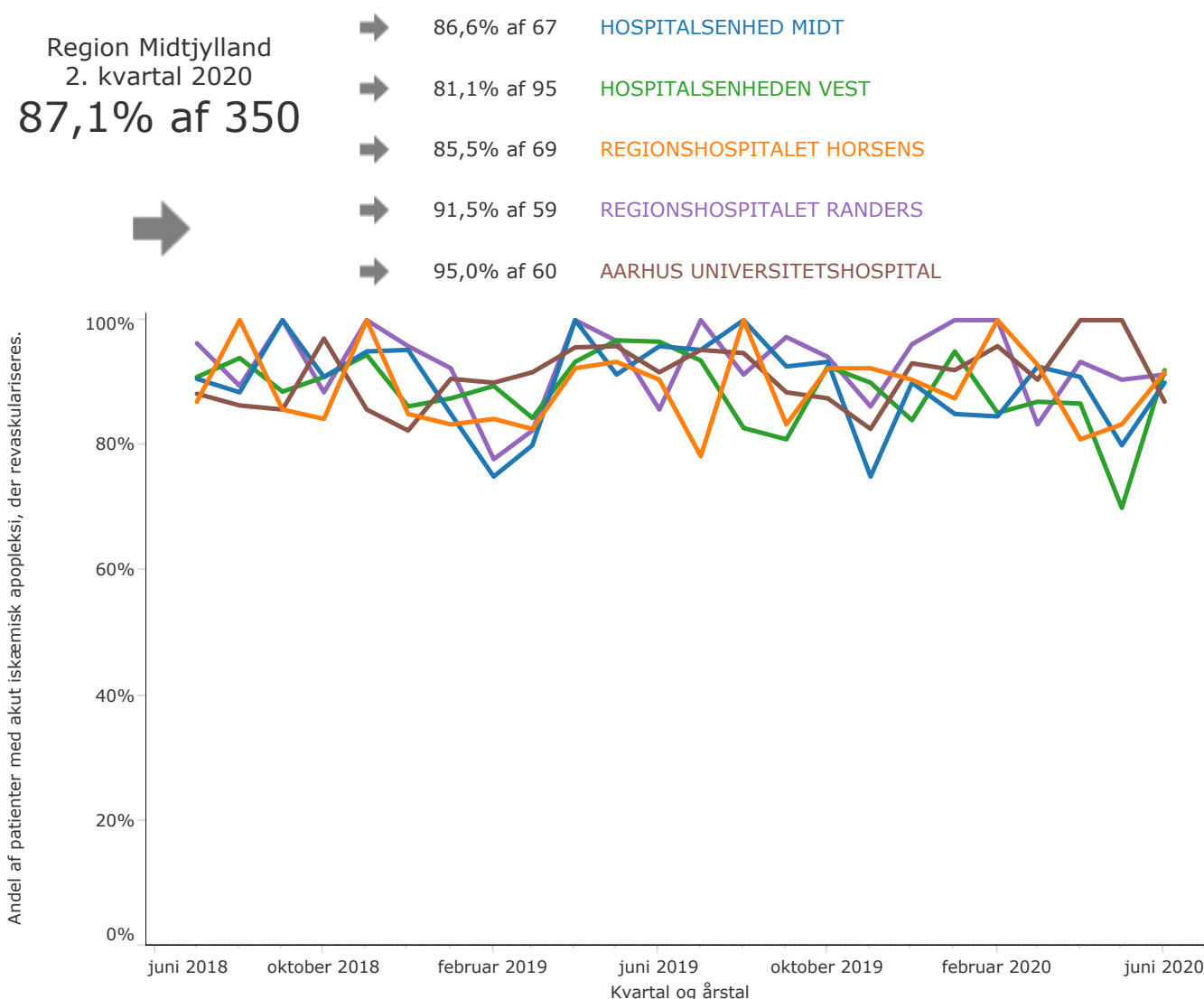
På regionsniveau har der været en nogenlunde konstant andel af patienter med hoftenære lårbred, der efter operationen er blevet mobiliseret inden for 24 timer. På hospitalsniveau er der lidt variation, og i de seneste måneder har niveauet været noget højere på Regionshospitalet Randers og Aarhus Universitetshospital. I 2. kvartal 2020 blev 76 % af patienterne mobiliseret inden for 24 timer, og den faglige standard på 90 % er således ikke opfyldt.

# Behandling af høj kvalitet



## Andel patienter, som er i live 30 dage efter hofteoperation

Der har i perioden været nedsat et lærings- og kvalitetsteam (LKT) vedr. den +65-årige patient med hoftenært lårbensbrud, som hospitalerne fra Region Midtjylland har deltaget i. Da der er tale om et sygdomsområde med relativt stor dødelighed, er et af målene for det nationale LKT, at nedbringe 30-dages dødeligheden efter hofteoperation. Indikatoren er desuden valgt da der har været regionale forskelle på andelen af patienter som overlever 30-dage efter hofteoperation, hvilket kan være udtryk for en uhensigtsmæssig variation i hospitalernes behandlingskvalitet. I styregruppen for databasen er der fastsat en fagligt begrundet standard som netop er hævet til et ønsket niveau på mindst 92 %.



Note: Som følge af overgangen til LPR3 har hospitalerne manglet dataunderstøttelse til at få alle forløb indberettet korrekt. Det må derfor formodes, at der mangler et antal patienter i opgørelsen.

Andelen af patienter (65+) som overlever 30 dage efter en hofteoperation ligger i Region Midtjylland lige omkring 90 %. Dette er tæt på den nye skærpede faglige standard om et niveau på mindst 92 %. Aarhus Universitetshospital opfylder standarden i 2. kvartal 2020.

# Behandling af høj kvalitet

FOKUSINDIKATOR

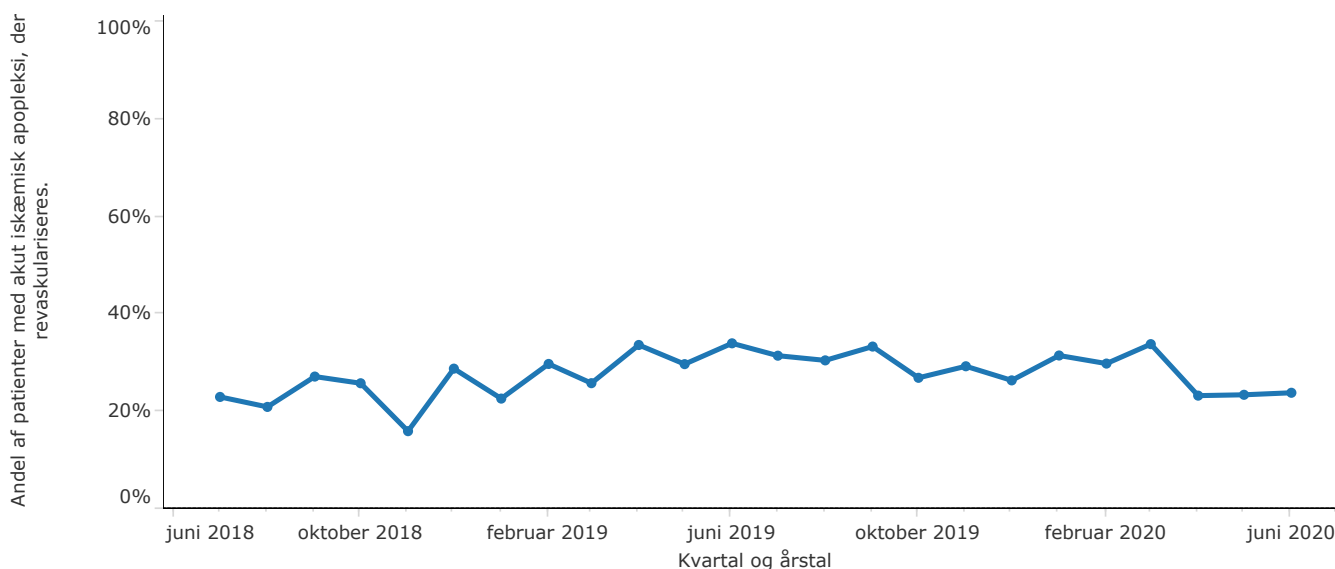


## Andel patienter med akut iskæmisk apopleksi, der revaskulariseres

Indikatoren måler andelen af patienter med akut iskæmisk apopleksi, der revaskulariseres. En akut iskæmisk apopleksi er et pludseligt opstået slagtilfælde med blødning eller blodprop i hjernen. Revaskularisering opnås ved enten trombolyse (medicinsk behandling som opløser blodproppen) eller trombektomi (mekanisk fjernelse af blodprop gennem pulsåren). Styregruppen for Dansk Apopleksi Register har i 2019 hævet målsætningen, så det nu forventes, at mindst 25 % af patienterne med akut iskæmisk apopleksi får revaskulariserende behandling.

Region Midtjylland  
2. kvartal 2020

23,5% af 612



Note: Som følge af overgangen til LPR3 mangler hospitalerne fortsat dataunerstøttelse til at få alle forløb indberettet korrekt. Det må derfor formodes, at der mangler et antal patienter i opgørelsen.

Andelen af patienter som modtager revaskulariserende behandling vises kun på regionsniveau. Hospitalsenheden Vest varetager kun trombolyse, mens Aarhus Universitetshospital varetager både trombolyse og trombektomi. På den baggrund kan det ikke meningsfuldt opdeles og sammenlignes på hospitalsniveau. I det meste af 2019 og starten af 2020 levede Region Midtjylland op til den nye skærpede standard, hvor det forventes at mindst 25 % af patienterne modtager revaskulariserende behandling. Der har i perioden 2017-2019 været nedsat et lærings- og kvalitetsteam (LKT) for patienter med apopleksi, som hospitalerne fra Region Midtjylland har deltaget i. I denne periode ses der tegn på en stigende tendens på indikatoren.

## Behandling af høj kvalitet

FOKUSINDIKATOR



### Andel patienter med akut iskæmisk apopleksi og atrieflimren, der sættes i AK-behandling senest 14 dage efter indlæggelsen

Indikatoren måler andelen af patienter med akut iskæmisk apopleksi og atrieflimren, der sættes i AK-behandling (blodfortyndende medicin) senest 14 dage efter, at de er blevet indlagt. En akut iskæmisk apopleksi er et pludseligt opstået slagtilfælde med blødning eller blodprop i hjernen. Atrieflimren er en hjerterytmeforstyrrelse som kan forårsage nye blodpropper hvilket bør forebygges med AK-behandling. Styregruppen for Dansk Apopleksi Register har fastsat en målsætning om, at mindst 95 % af patienterne med akut iskæmisk apopleksi og atrieflimren sættes i AK-behandling senest 14 dage efter dato for indlæggelse.

Region Midtjylland  
2. kvartal 2020  
**92,5% af 107**



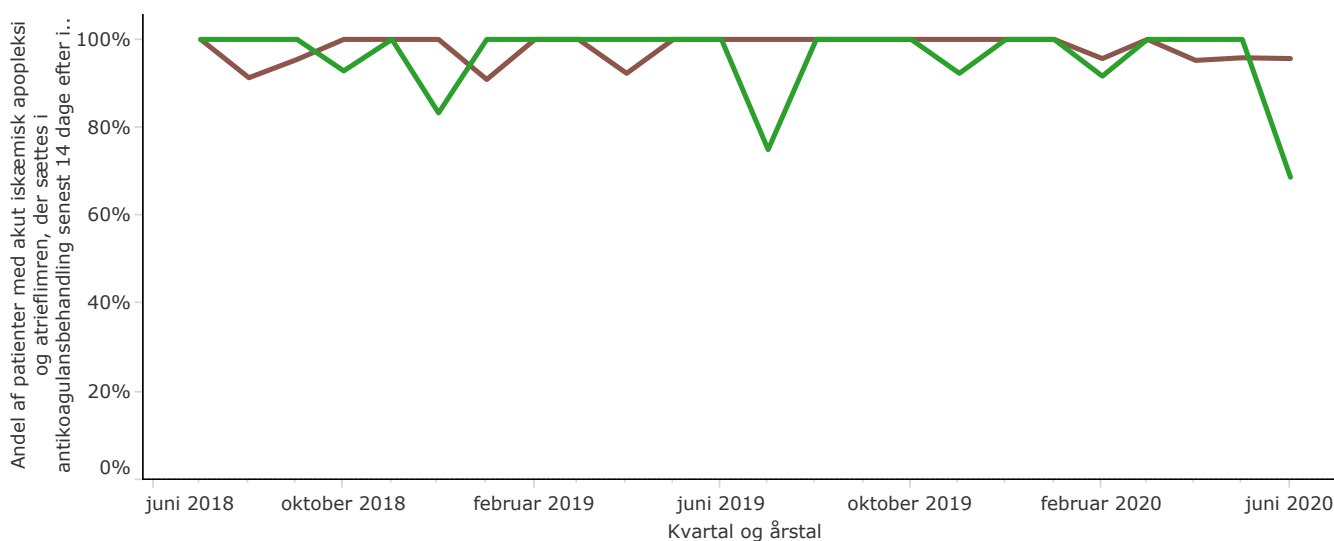
87,2% af 39

HOSPITALSENHEDEN VEST



95,6% af 68

AARHUS UNIVERSITETSHOSPITAL



Note: Som følge af overgangen til LPR3 mangler hospitalerne fortsat dataunerstøttelse til at få alle forløb indberettet korrekt. Det må derfor formodes, at der mangler et antal patienter i opgørelsen.

Som det kan ses i ovenstående figur, er der er meget stor andel af patienterne med akut iskæmisk apopleksi, som sættes i AK-behandling inden for 14 dage. Den faglige standard på 95 % har dermed også været opfyldt i Region Midtjylland igennem det meste af perioden. De udsving der ses i 2. kvartal 2020 hænger sammen med, at der er tale om meget få patienter, og der kan komme efterregistreringer, da det baseres på data fra RKKP. Der har i perioden 2017-2019 været nedsat et lærings- og kvalitetsteam (LKT) for patienter med apopleksi, som hospitalerne fra Region Midtjylland har deltaget i

# Behandling af høj kvalitet

FOKUSINDIKATOR



## Indlagte personer i psykiatrien, 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  
2. kvartal 2020

113



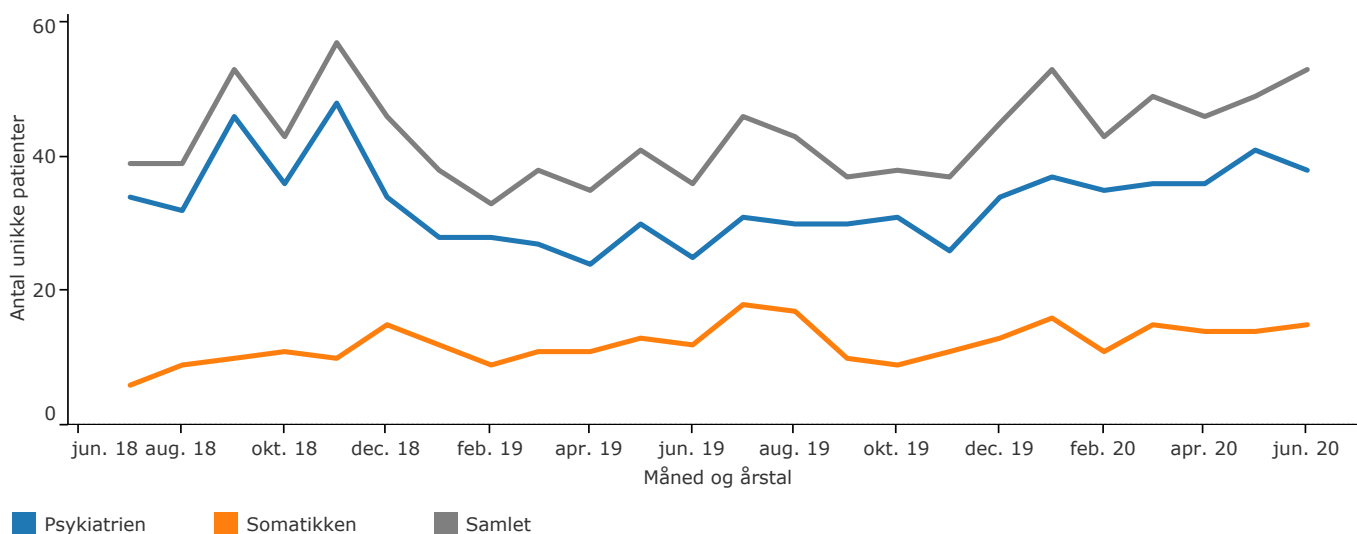
86

Unikke patienter bæltefikseret i Psykiatrien



40

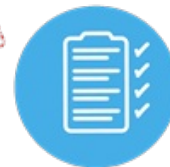
Unikke patienter bæltefikseret i Somatikken



I 2. kvartal 2020 blev 113 unikke patienter bæltefikseret en eller flere gange. Dette er udtryk for en stigning i brugen af bæltefiksering i 2020. Stigningen kommer efter en længere periode hvor det lykkedes at opnå et faldende antal af bæltefikserede patienter. Niveaueet i 2. kvartal 2020 er dog fortsat lavere end i sammenligningsperioden fra 2011-13, hvor 145 patienter blev bæltefikseret pr. kvartal. Udviklingen giver sig udtryk i en rød opadgående pil for psykiatrien, men også i somatikken ses der tegn på en udvikling med flere bæltefikserede patienter.

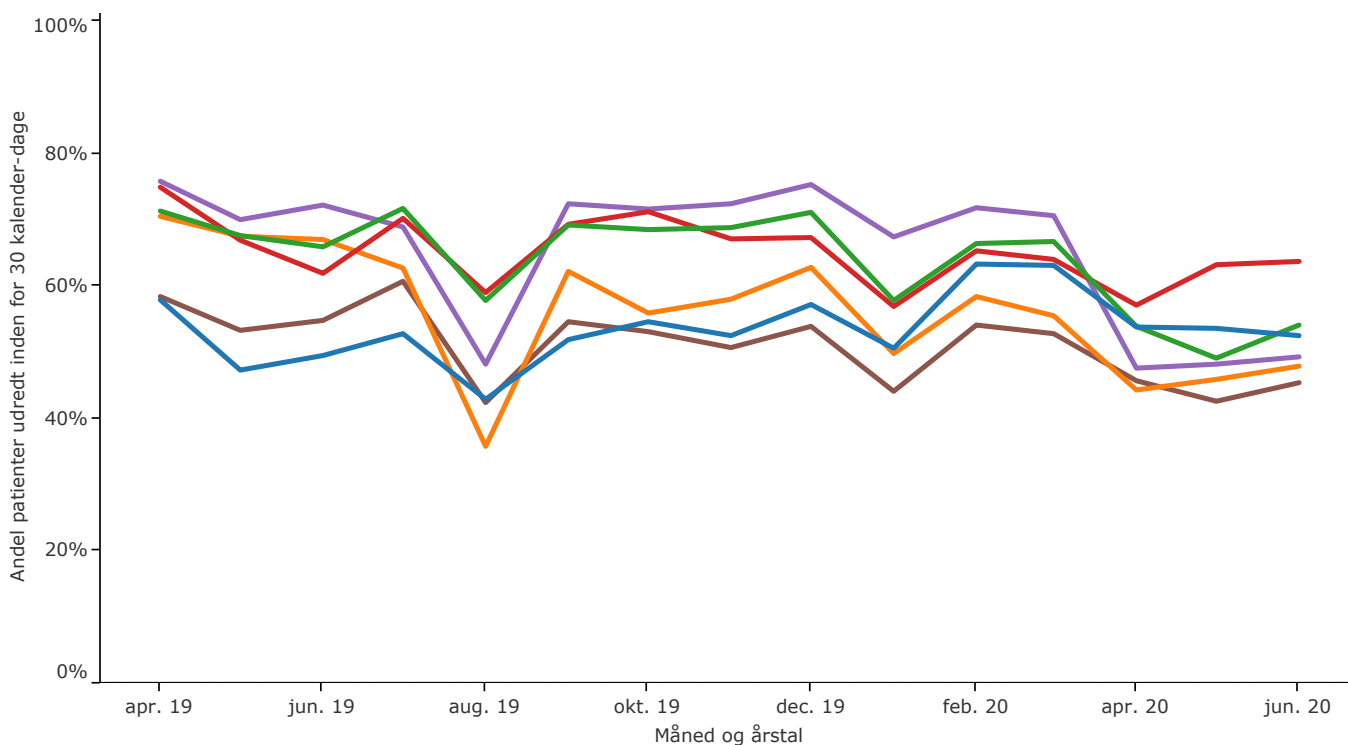
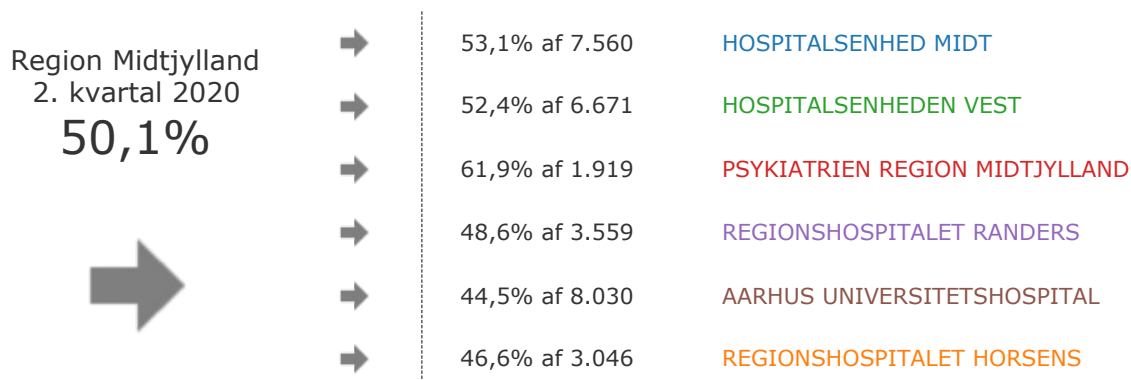
Patienter som bæltefikseres i somatikken er dobbeltindlagte, både i psykiatrien og somatikken, da patienterne skal vurderes og tilses af en psykiater. Brugen af bæltefikseringer i somatikken sker oftest i akutafdelingerne. Bemærk, at man ikke kan summere de unikke patienter i psykiatri og somatik. Nogle patienter er gengangere, som har været bæltefikseret i både somatik og psykiatri.

# Hurtig udredning og behandling



## 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.



Tallene for overholdelse af udredningsretten kan ikke sammenlignes på tværs af skæringsperioden for LPR3. På den baggrund kan der kun vises retvisende data fra og med april 2019. Andelen af patienter der udredes inden for 30 kalenderdage ser ud til at være faldet til et noget lavere niveau efter overgangen til LPR3. Det skal bemærkes, at der fortsat er udfordringer med registreringen i forbindelse med overgangen til LPR3. Dette kan have betydning for hospitalernes målopfyldelse på udredningerretten. I forbindelse med COVID-19 er andelen af patientforløb der overholder udredningenretten faldet. Det er i den sammenhæng relevant at gøre opmærksom på, at patientrettighederne i 2020 blev suspenderede.

# Hurtig udredning og behandling



## 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  
2. kvartal 2020

64,8%



67,6% af 7.560

HOSPITALSENHED MIDT

65,4% af 6.671

HOSPITALSENHEDEN VEST

87,7% af 1.919

PSYKIATRIEN REGION MIDTJYLLAND

59,4% af 3.559

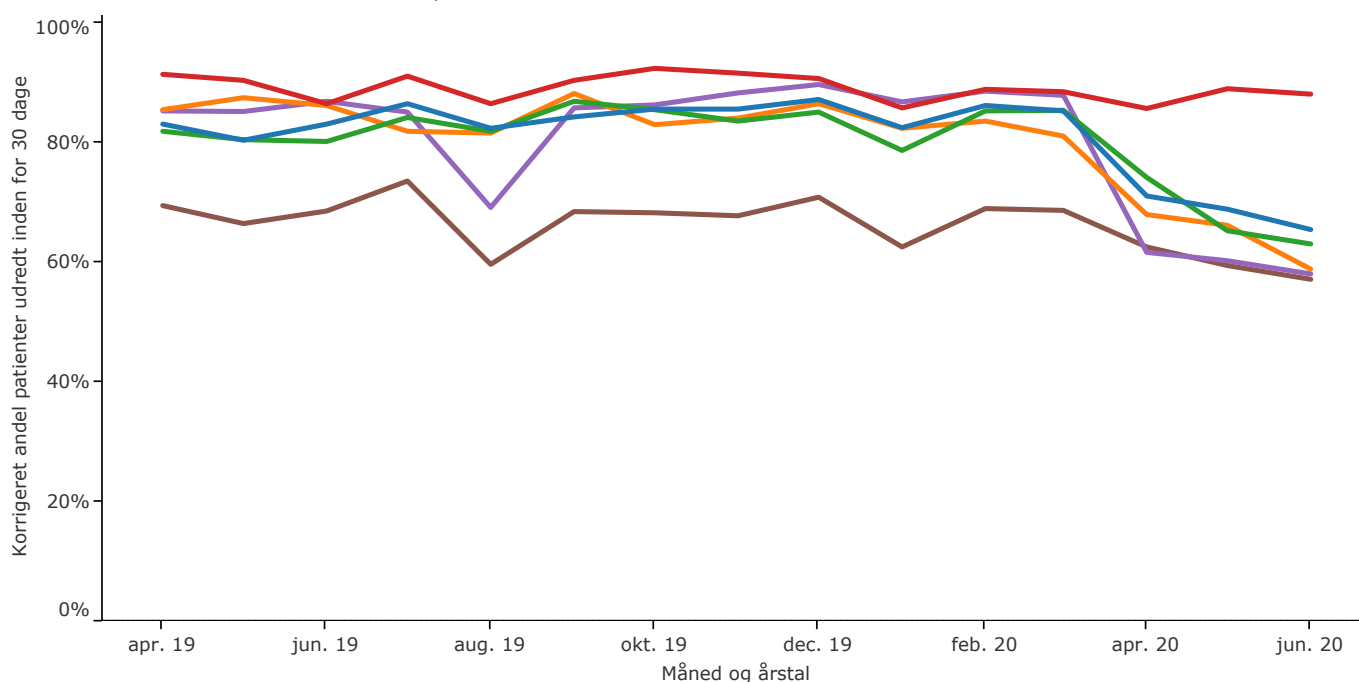
REGIONSHOSPITALET RANDERS

59,0% af 8.030

AARHUS UNIVERSITETSHOSPITAL

63,1% af 3.046

REGIONSHOSPITALET HORSENS



Tallene for overholdelse af udredningsretten kan ikke sammenlignes på tværs af skæringsperioden for LPR3. På den baggrund kan der kun vises retvisende data fra og med april 2019. I tiden med nedlukning og Corona-virus har der været nogle måneder med en lavere overholdelse af udredningsretten end normalt. Der er betydelige forskelle mellem hospitalerne. Det skal bemærkes, at der fortsat er udfordringer med registreringen i forbindelse med overgangen til LPR3. Dette kan have betydning for hospitalernes målopfyldelse på udredningerretten. I forbindelse med COVID-19 er andelen af somatiske patientforløb der overholder udredningenretten faldet. Det er i den sammenhæng relevant at gøre opmærksom på, at patientrettighederne i 2020 blev suspenderede.

# Hurtig udredning og behandling



## Andel kræftpakkeforløb gennemført indenfor 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  
2. kvartal 2020

83,3%



66,5% af 176

HOSPITALSENHED MIDT



87,0% af 215

HOSPITALSENHEDEN VEST



81,9% af 94

REGIONSHOSPITALET RANDERS



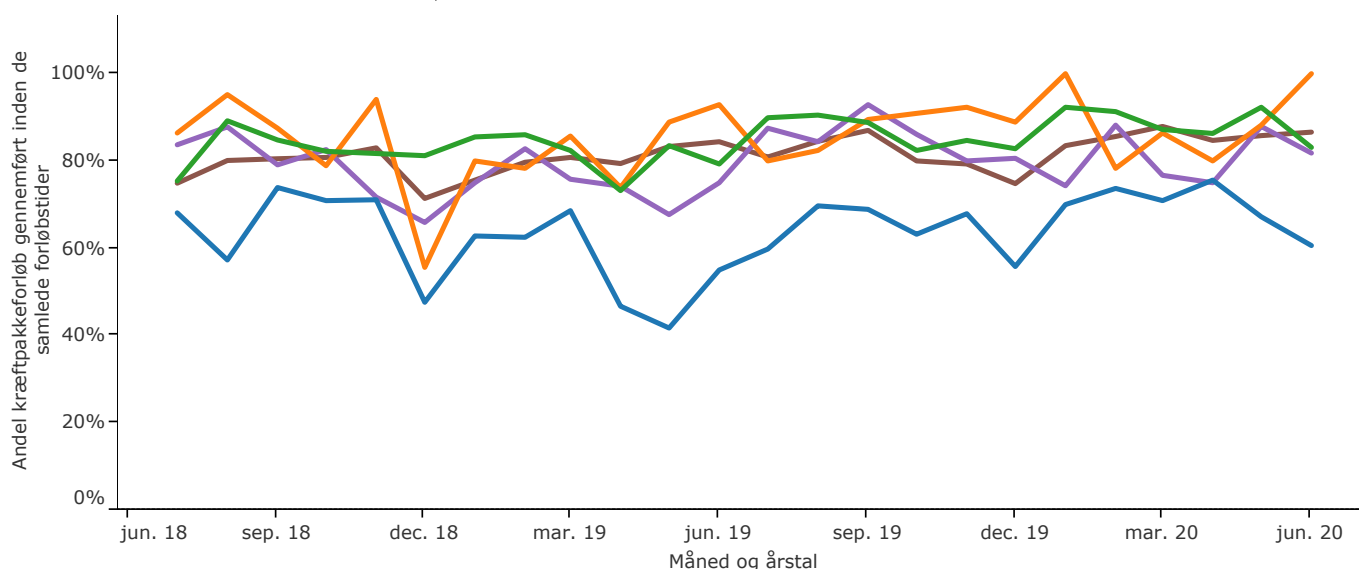
85,8% af 740

AARHUS UNIVERSITETSHOSPITAL



92,0% af 50

REGIONSHOSPITALET HORSENS



Note: Tallene for brystkræft kan nu opgøres korrekt, efter en længere årrække hvor tallene har været kunstigt høje. Dette har betydning for den samlede målopfyldelse, og er en del af forklaringen på resultaterne for HE Midt og Aarhus Universitetshospital.

Andelen af pakkeforløb der blev gennemført indenfor tidsfristerne, var noget svingende i 2019. I første halvdel af 2020 ser det noget pænere ud. Der er dog fortsat udfordringer med at overholde forløbstiderne ved lunge- og brystkræft. Dette er samtidig nogle af de pakker, som har flest patientforløb, og trækker derfor den samlede målopfyldelse ned. Det skal i den forbindelse nævnes, at tendensen for begge områder er opadgående, og lige nu overholdes forløbstiden i flere brystkræftforløb end vi har set i lang tid. Direktionen afholder faste taskforce-møder med hospitalerne med henblik på at aftale indsatser som kan fastholde målopfyldelsen tilbage på et stabilt niveau.



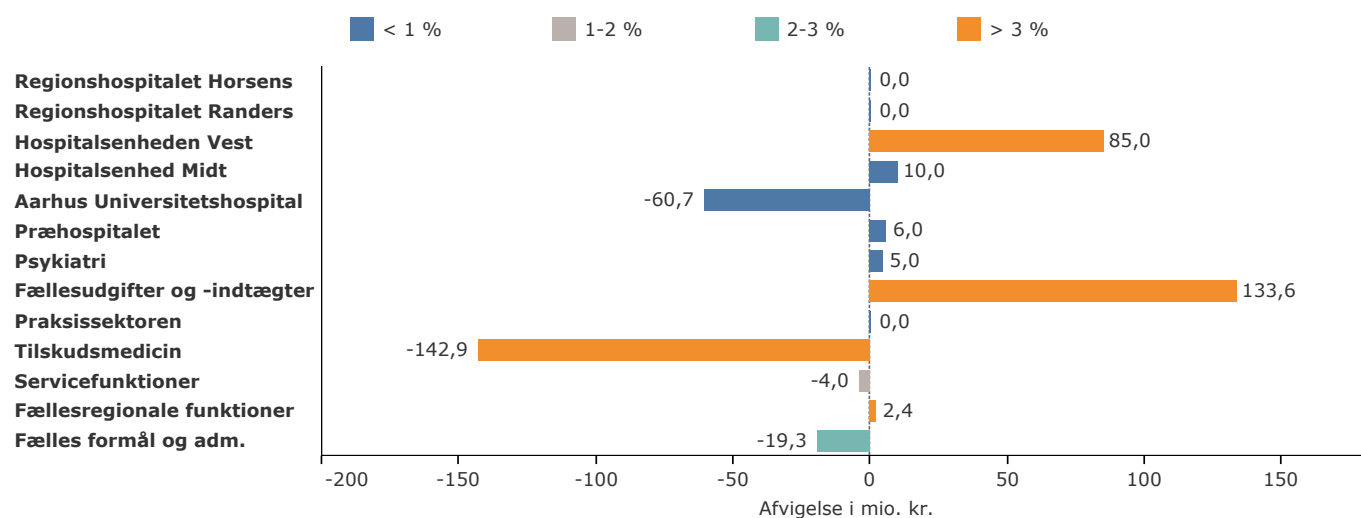
# God økonomi og relevant aktivitet



## Budgetoverholdelse

Pr. 31. maj 2020

Der gives en status for budgetoverholdelsen i 2020 på sundhedsområdet. Budget 2020 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. Det forventede mindreforbrug på 15,1 mio. kr. indgår i den samlede opgørelse af nettomerudgifter som følge af COVID-19-pandemien, det forventes at nettomerudgifter forbundet med COVID-19 dækkes af staten.



Der forventes et samlet mindreforbrug på 15,1 mio. kr. Det forventede mindreforbrug indgår i den samlede opgørelse af nettomerudgifter som følge af COVID-19-pandemien, det forventes at nettomerudgifter forbundet med COVID-19 dækkes af staten. Der forventes mindreforbrug på Hospitalsenheden Vest på 85,0 mio. kr. som skyldes udskydelse af indflytning i Regionshospitalet Gødstrup. Der forventes merforbrug på 60,7 mio. kr. på Aarhus Universitetshospital, det forventede merforbrug er det måltal der blev aftalt i budgetforliget for budget 2020.

Det forventede mindreforbruget på fællesudgifter- og indtægter skyldes primært forventede mindreforbrug på en række puljer, herunder pulje vedrørende refusion af hospitalernes medicinforbrug, bløderpatienter, respiratorbehandling i eget hjem, pulje til psykiatri, bevillingen til udgifter til ansatte social- og sundhedsassistentelever samt optimering af fradragsret for energiafgifter og refusion af moms. Der forventes et merforbrug på 142,9 mio. kr. på tilskudsmedicin. Merforbruget skyldes både vækst i mængden af udleveret medicin, og at der har været vækst i prisen på DDD (Defineret DøgnDosis).