

Et sundhedsvæsen på patientens præmisser

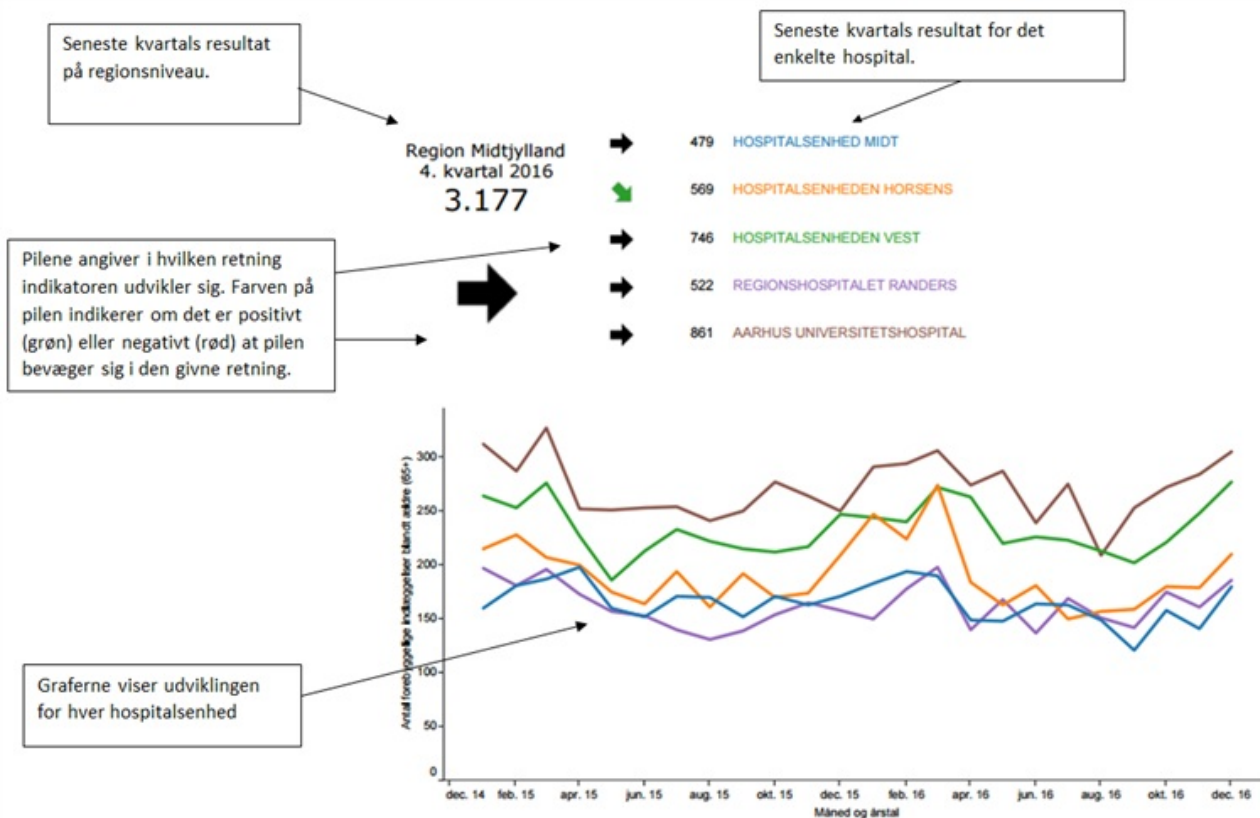


Indledning

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 en række 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. Herefter findes en mere udførlig fremstilling af indikatorerne, med beskrivelse af indikatoren øverst, grafisk fremstilling af resultaterne i midten og en kortfattet forklaring på resultaterne nederst. For de fleste indikator 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. Medmindre andet er angivet, stammer data fra Region Midtjyllands BI-portal.

Med implementeringen af målbilledet er der sat fokus på kvalitetsudvikling 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. Det skal bemærkes, at en grå ligeudgående pil derfor kan være udtryk for en stabil proces med et tilfredsstillende niveau.



Overblik over Region Midtjyllands resultater

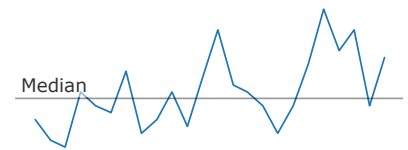
4. kvartal 2021

Månedsvise udvikling

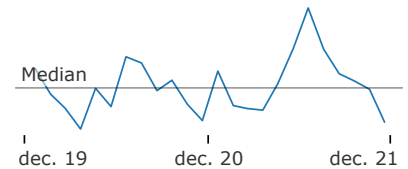
Bedre sammenhængende patientforløb



14,1% Andel akutte somatiske genindlæggelser indenfor 30 dage



1.035 Antal færdigbehandlingsdage på sygehusene



Styrket indsats for kronikere og ældre patienter

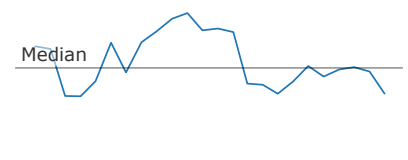


DRG-værdi pr. kroniker med KOL/Diabetes

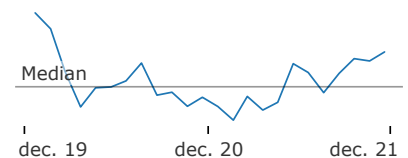
2,3% Andel overbelægningspatienter



Indikator under udarbejdelse



3.333 Antal forebyggelige indlæggelser blandt ældre (65+)



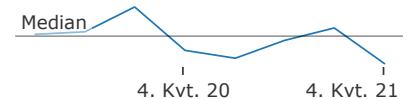
Forbedret overlevelse og patientsikkerhed



104,7 (2019) Hjertedødelighed, antal dødsfald som følge af hjertesygdom

2017	2018	2019
118,0	113,7	104,7

30 dages overlevelse efter hjertestop



5,9 3. kvartal 2021 Antal sygehus erhvervede infektioner, bakteræmi pr. 10.000 risikodøgn



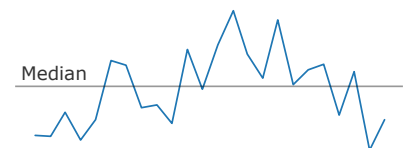
3,9 3. kvartal 2021 Antal sygehus erhvervede infektioner, clostridium difficile pr. 100.000 indbyggere



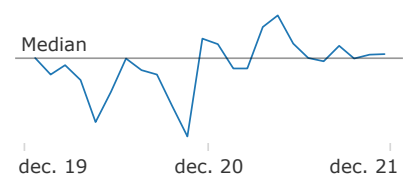
Behandling af høj kvalitet



84,1% Andel patienter med hofte nære lårbrod der er set af speciallæge inden for 4 timer



87,9% Andel patienter med hofte nære lårbrod der efter operationen mobiliseres inden for 24 timer



Overblik over Region Midtjyllands resultater

Excel/FctNøgletal - L..
Excel

4. kvartal 2021

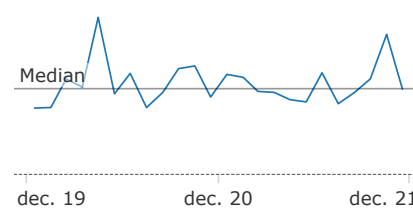
Månedsvise udvikling

Behandling af høj kvalitet



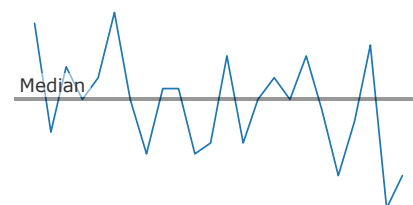
12,1%

Andel patienter, som er døde 30 dage efter hofteoperation



91

Bæltefikseringer i psykiatrien

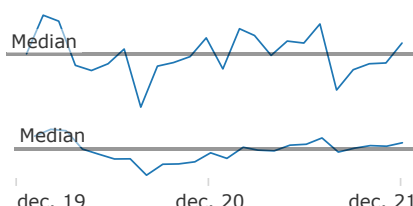


Hurtig udredning og behandling



51,4%

Andel patienter udredt inden for 30 kalender-dage



71,7%

Korrigeret andel patienter udredt inden for 30 dage



Ventetid til operation

Indikator under udarbejdelse

81,3%

Andel kræftpakkeforløb gennemført inden de samlede forløbstider

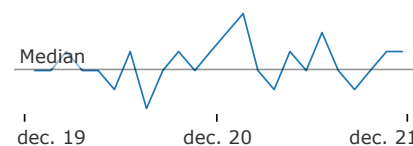


God økonomi og relevant aktivitet



3,2 dage

Gennemsnitlig liggetid pr. indlæggelse, dage



Afvigelse fra budget

2019 **2020** **2021**

24,6 mio 451,8 mio 731,8 mio

mindreforbrug merforbrug merforbrug

2016 **2017** **2018**

98,7 100,0 99,0

99

Produktivitet på sygehuse

Øget patientinddragelse



4,3

Patienttilfredshed

2018

2020

2021

4,3

4,3

4,3

3,9

Patientinddragelse

4,2

3,9

3,9

Bedre sammenhængende patientforløb

FOKUSINDIKATOR



Andel akutte genindlæggelser indenfor 30 dage

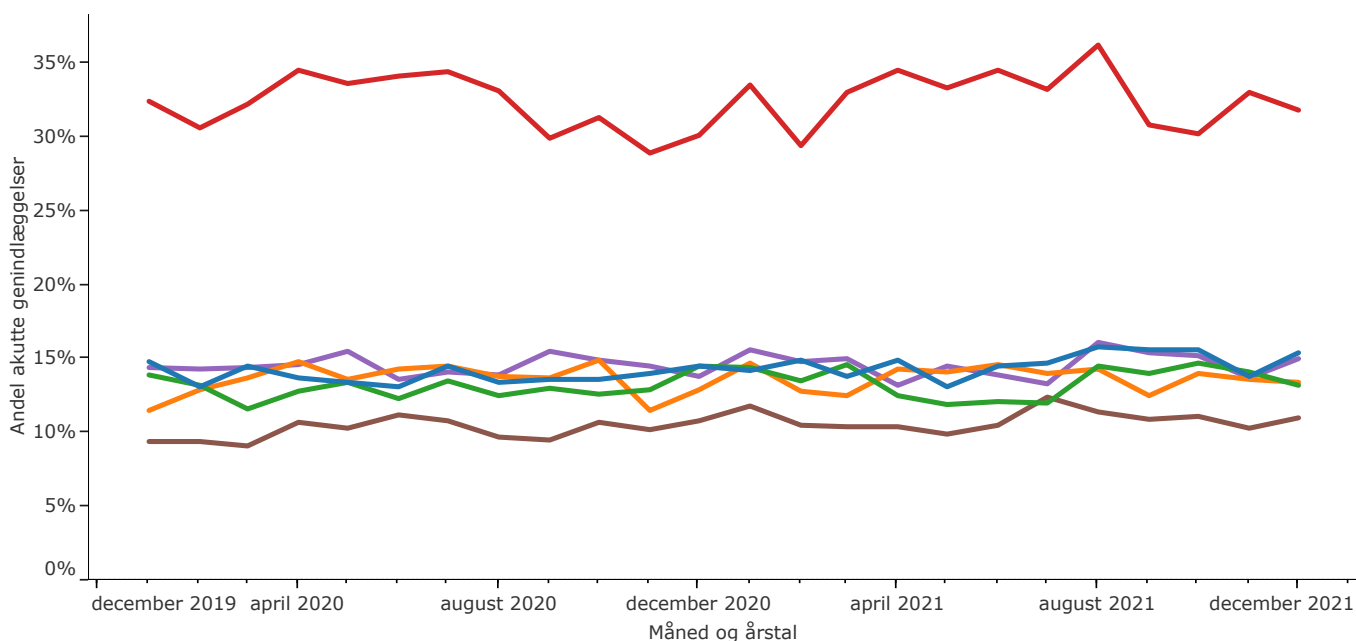
Akutte genindlæggelser kan være udtryk for u hensigtsmæssige forløb eller skyldes kvalitetsproblemer ved behandling og pleje før, under og efter indlæggelse. Genindlæggelser er dog ikke altid undgåelige eller u hensigtsmæssige. Nogle genindlæggelser er nødvendige som led i et patientforløb i eget hjem 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
4. kvartal 2021

14,1%



→	14,9% af 10.545	HOSPITALSENHED MIDT
→	14,0% af 8.564	HOSPITALSENHEDEN VEST
→	31,7% af 2.447	PSYKIATRIEN REGION MIDTJYLLAND
→	13,7% af 6.003	REGIONSHOSPITALET HORSENS
→	14,6% af 7.630	REGIONSHOSPITALET RANDERS
→	10,8% af 16.228	AARHUS UNIVERSITETSHOSPITAL



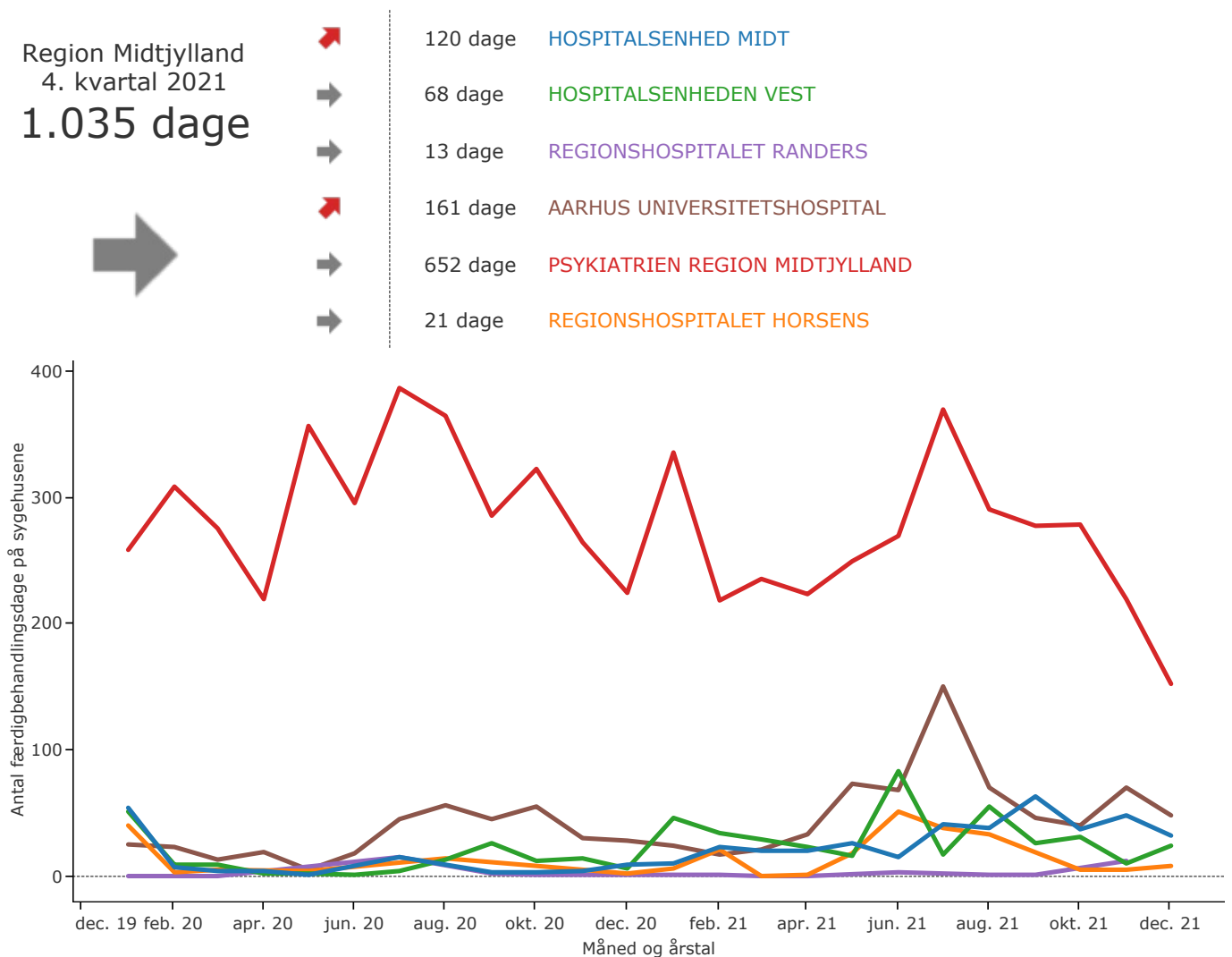
Som det ses af ovenstående graf, har udviklingen i andelen af akutte genindlæggelser ligget relativt stabilt på hospitalsniveau, i det seneste periode. Aarhus Universitetshospital har den laveste frekvens af genindlæggelser i regionen, men dette hænger blandt andet sammen patientsammensætningen på Aarhus Universitetshospital, der varetager mange højt specialiserede funktioner, hvor patienterne typisk ikke genindlægges i samme omfang. I psykiatrien er der en væsentlig højere andel af genindlæggelser, men niveauet ser ud til igen at være på vej ned i den seneste periode. Psykiatrien arbejder systematisk på at få nedbragt antallet af genindlæggelser. Det skal bemærkes, at genindlæggelser i psykiatrien i nogle tilfælde vil være en del af et hensigtsmæssigt behandlingsforløb.

Bedre sammenhængende patientforløb



Antal færdigbehandlingsdage på sygehusene

Når en borger er færdigbehandlet på sygehuset, men ikke kan udskrives til eget hjem, er det kommunens opgave at give borgeren et relevant tilbud, f.eks. en akutplads, rehabiliterings- eller plejeplads. Hvis kommunen, på grund af ventetid, ikke kan give borgeren et tilbud, forlænges indlæggelsen unødigt. Indikatoren vedrører patienter, som efter lægelig vurdering er færdigbehandlet, så indlæggelse ikke er en forudsætning for den videre behandling. Tallet angiver det samlede antal færdigbehandlingsdage på hospitalet.



Antallet af færdigbehandlingsdage har været stigende i de seneste måneder, hvorfor udviklingen for regionen har en rød pil. På hospitalsniveau er det Aarhus Universitetshospital og Hospitalsenhed Midt der har oplevet en stigning. De fleste færdigbehandlingsdage er i Psykiatrien, hvor niveauet har stabiliseret sig omkring 200-300 dage om måneden.

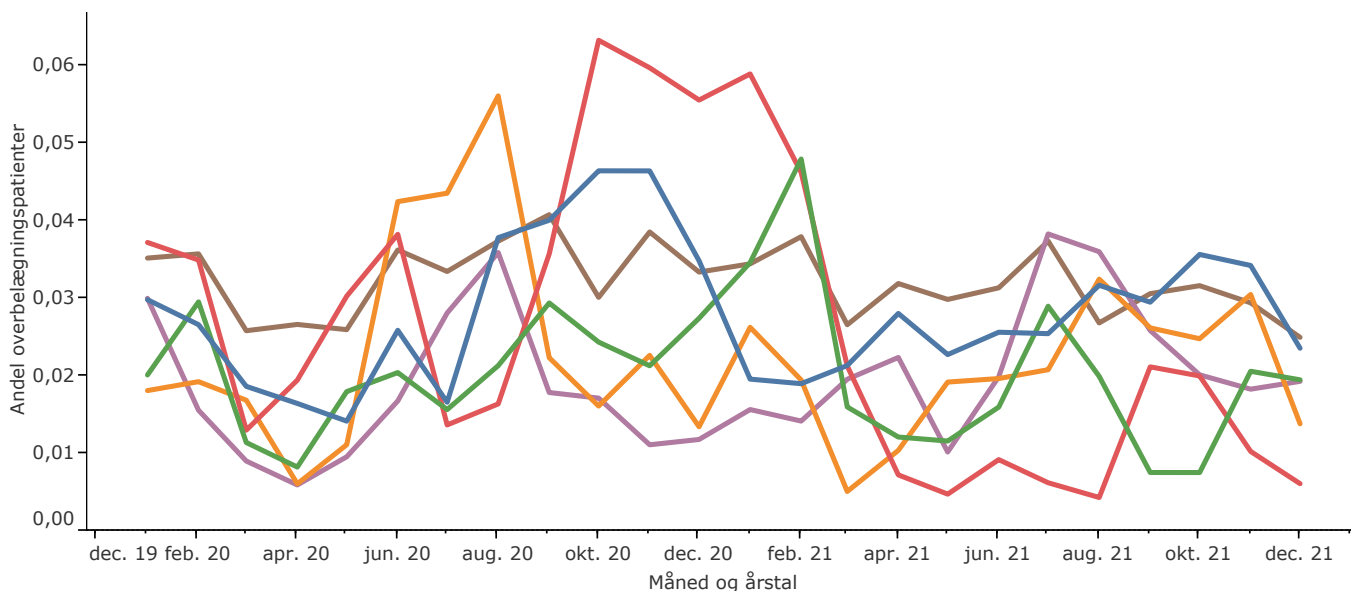
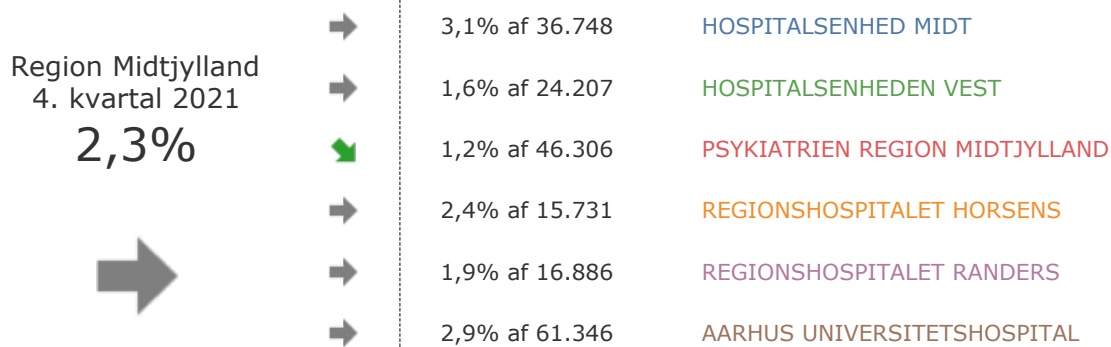


Styrket indsats for kronikere og ældre patienter

Andel overbelægningspatienter

Overbelægning og patienter på gangene udgør en væsentlig risiko for patientsikkerheden. Ved overbelægning er der ikke afsat personaleresressourcer 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.



Som det ses af grafen, har andelen af overbelægningspatienter varieret en del over de seneste par år. Udsvingene hænger blandt andet sammen med udviklingen i corona-smitte. På nuværende tidspunkt er niveauet relativt lavt, sammenlignet med sidste år, hvilket særligt hænger sammen med en stor reduktion i psykiatrien.

Styrket indsats for kronikere og ældre patienter

FOKUSINDIKATOR



Antal forebyggelige indlæggelser blandt ældre (65+)

Indikatoren for forebyggelige indlæggelser dækker over indlæggelser med visse akutte sygdomme og tilstande blandt ældre, som kommunerne – sammen med regionerne – ofte har gode muligheder for at forebygge. Det drejer sig bl.a. om indlæggelser som følge af luftvejssygdomme, dehydrering, blærebetændelse, brud, ernæringsbetinget blodmangel og tryksår. Indikatoren måler antallet af forebyggelige indlæggelser blandt ældre (+65).

Region Midtjylland
4. kvartal 2021

3.333



658 HOSPITALSENHED MIDT



744 HOSPITALSENHEDEN VEST



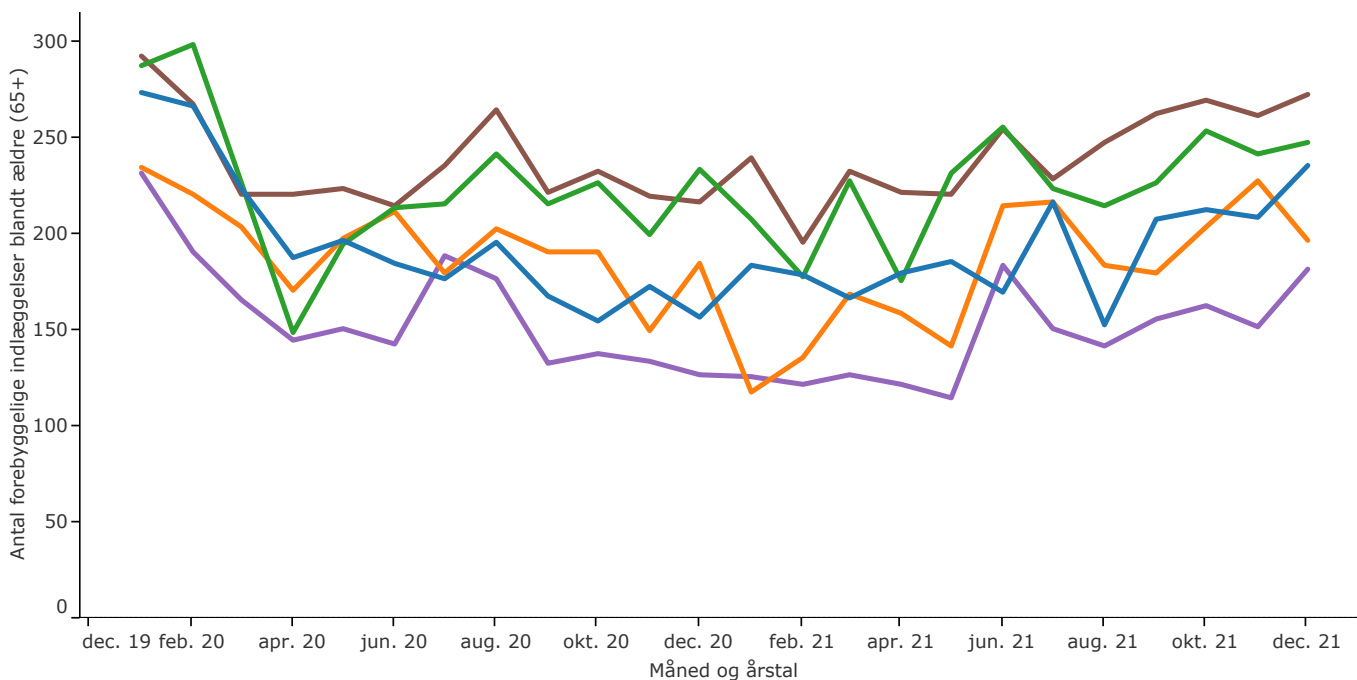
497 REGIONSHOSPITALET RANDERS



805 AARHUS UNIVERSITETSHOSPITAL



629 REGIONSHOSPITALET HORSENS



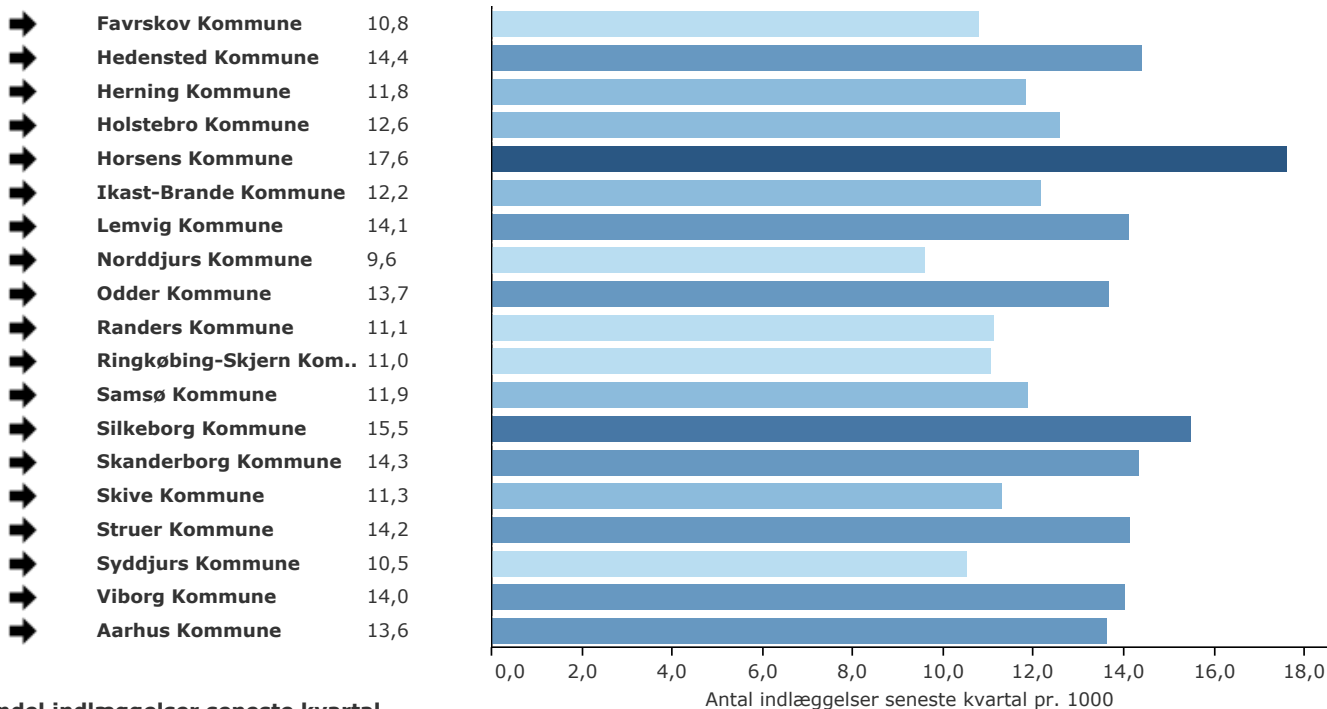
Antallet af forebyggelige indlæggelser har været kraftigt faldende i 2020 og starten af 2021, men har steget igen i de seneste måneder. Udviklingen skyldes at antallet af indlæggelser som følge af luftvejssygdomme har været stigende i løbet af efteråret.

Styrket indsats for kronikere og ældre patienter

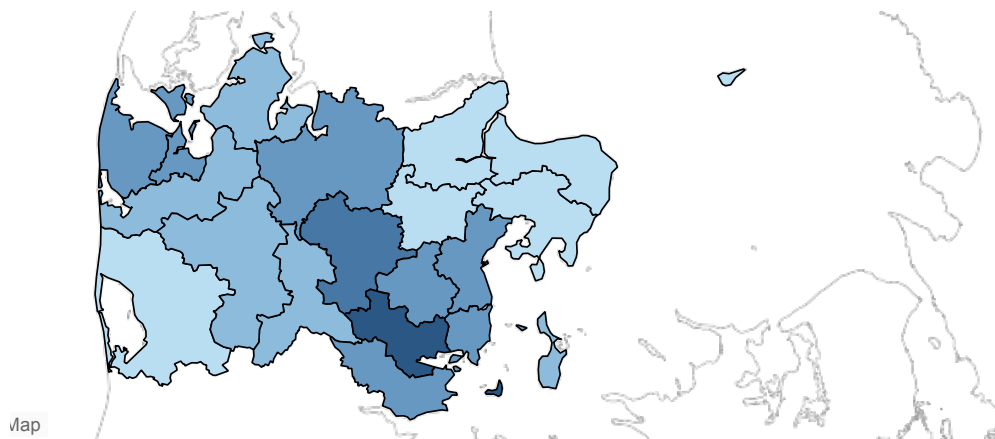


Antal forebyggelige indlæggelser blandt ældre (65+) pr. 1000

Indikatoren for forebyggelige indlæggelser dækker over indlæggelser med visse akutte sygdomme og tilstande blandt ældre, som kommunerne – sammen med regionerne – ofte har gode muligheder for at forebygge. Det drejer sig bl.a. om indlæggelser som følge af luftvejssygdomme, dehydrering, blærebetændelse, brud, ernæringsbetinget blodmangel og tryksår. Indikatoren måler antallet af forebyggelige indlæggelser blandt ældre, opgjort pr. bopælskommune.



Andel indlæggelser seneste kvartal
9,6 17,6





Overlevelse ved uventet hjertestop

Indikatoren viser andelen af patienter, der får hjertestop på hospitalet, som overlever mindst 30 dage efter afslutningen på behandlingen. Tallet beregnes ud fra det samlede antal af patientforløb med indikation for genoplivning. I databasen er der fastlagt en lægefagligt begrundet standard på, at mindst 30 % skal overleve. Det skal bemærkes, at andelen af overlevende patienter vil være påvirket af patientsammensætningen på de enkelte hospitaler, og der skal derfor generelt udvises varsomhed med sammenligninger på tværs af hospitaler med væsentligt forskellige funktioner og patientsammensætninger. På Aarhus Universitetshospital har man eksempelvis flere behandlingmuligheder ved hjertestop end de øvrige hospitaler.

Region Midtjylland
4. kvartal 2021

32%

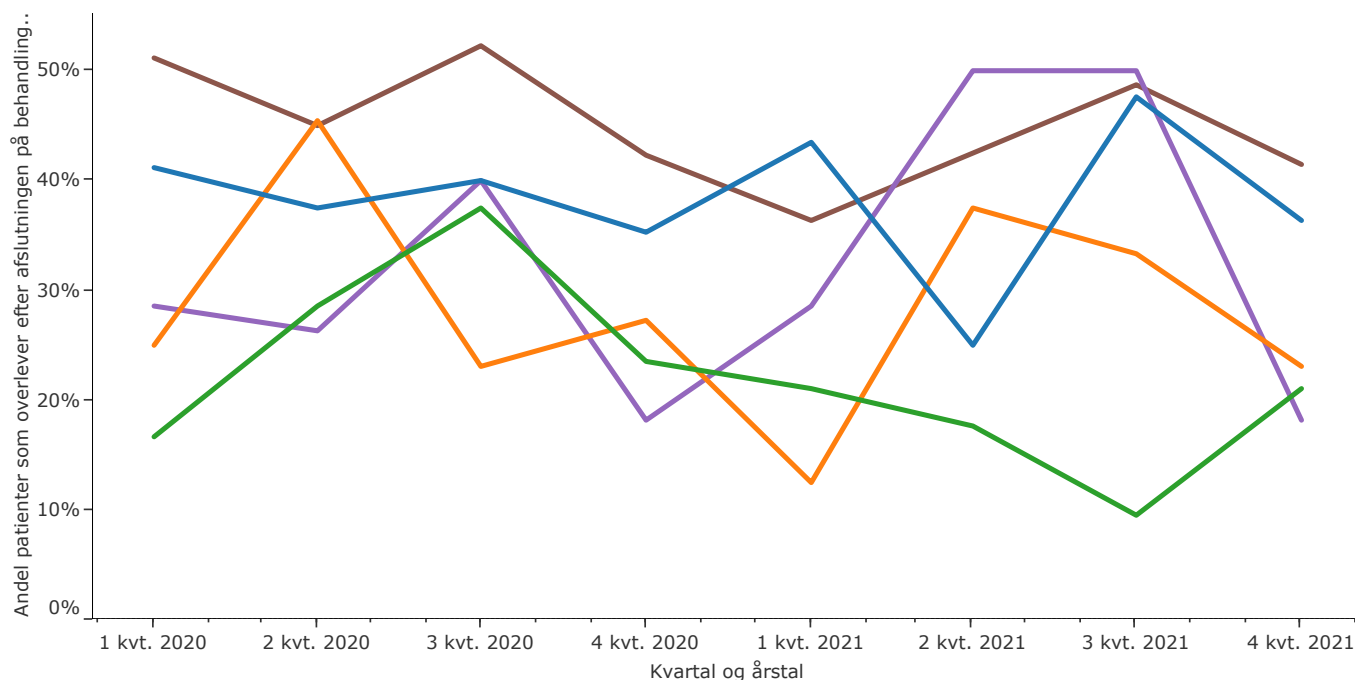
36% af 11 [Hospitalsenhed Midt](#)

21% af 19 [Hospitalsenheden Vest](#)

23% af 13 [Regionshospitalet Horsens](#)

18% af 11 [Regionshospitalet Randers](#)

41% af 41 [Aarhus universitetshospital](#)



Note: Data fra RKKP i Region Midtjyllands BI-portal. Da der er relativt få patienter på et kvartal kan der ikke vises rød/grønne pile. Data for Hospitalsenhed Vest vises ikke for 4. kvartal 2021, pga. et for lille antal patienter.

Andelen af patienter der overlever 30 dage efter hjertestop i Region Midtjylland, har i de seneste år ligger over eller lige omkring den faglige standard på 30 %. Der er dog variation mellem overlevelsen på hospitalerne. På Aarhus Universitetshospital har overlevelsen i længere tid været højere end de øvrige, hvilket skyldes en anderledes patientsammensætning og bedre muligheder for behandling i forbindelse med hjertestop. Det skal bemærkes, at der på regionshospitalerne er tale om meget få patienter, og der kan derfor nemt forekomme store udsving i overlevelsen.



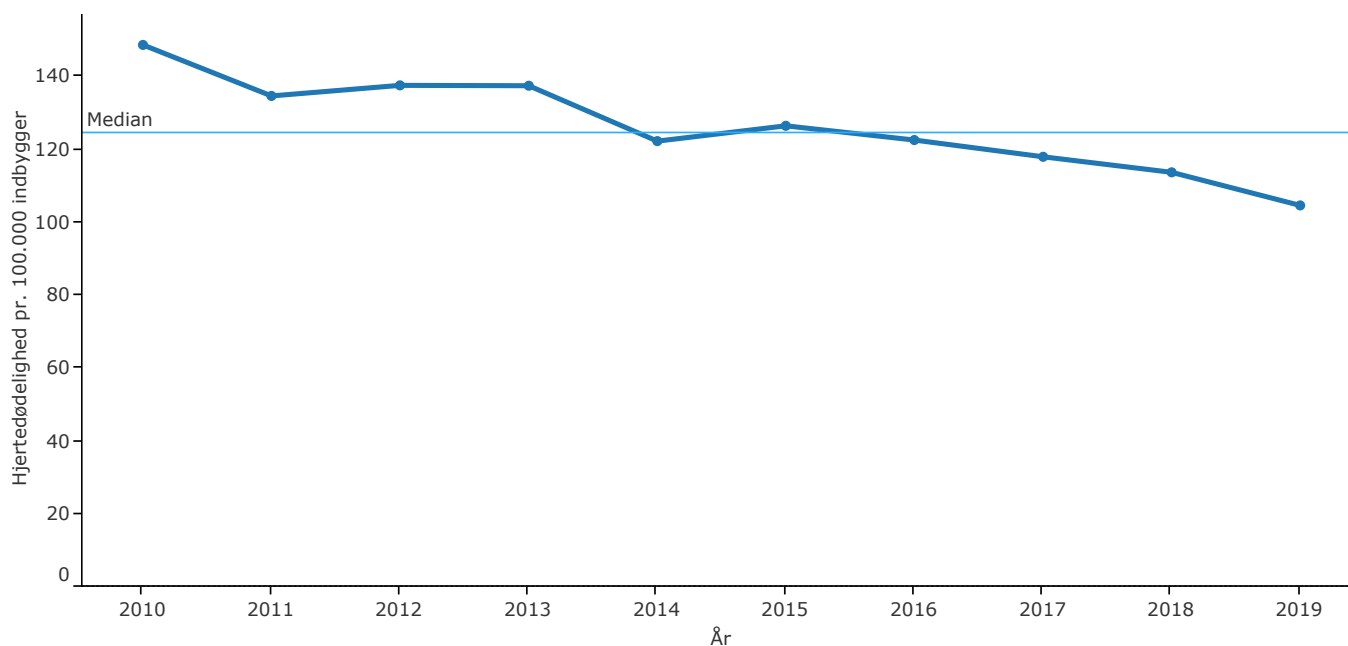
Hjertedødelighed, antal dødsfald som følge af hjertesygdom

Nedenstående graf opgør antallet af dødsfald på tværs af år, hvor hjertesygdom er vurderet som den primære dødsårsag. Hjertesygdomme omfatter blandt andet blodprop i hjertet (AMI) og angina pectoris (hjertekrampe). Vurderingen af den vigtigste eller mest sandsynlige dødsårsag foretages af den læge der udfylder dødsattesten. Antallet af dødsfald opgøres pr. 100.000 borgere i regionen.

Region Midtjylland

År 2019

104,7



Note: Tallene stammer fra sundhedsdatastyrelsen og kan således ikke genfindes i BI-portalen.

Forbedret overlevelse og patientsikkerhed

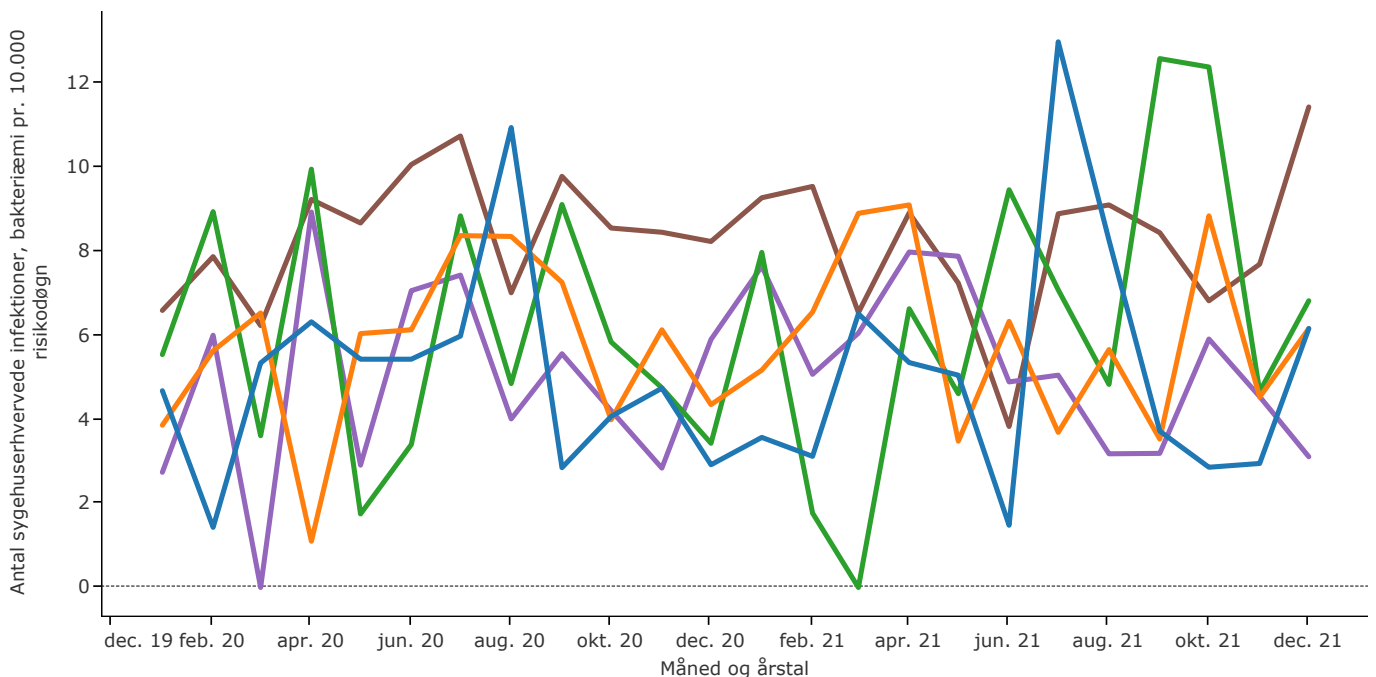


Antal sygehuserhvervede infektioner, bakteræmi pr. 10.000 risikodøgn

Bakteriæmi er en tilstand, hvor der påvises levende bakterier i blodet. Bakteriæmi kan give blodforgiftning, som potentielt er livstruende. En sygehuserhvervet bakteriæmi er defineret som mindst én positiv bloddyrkning inden for 48 timer efter indlæggelsen, men ikke senere end 48 timer efter udskrivelsen. Antallet af infektioner måles pr. 10.000 risikodøgn, som er et mål for patienternes samlede indlæggelsestid.



Note: ovenstående tal er gennemsnittet for det pågældende kvartal.



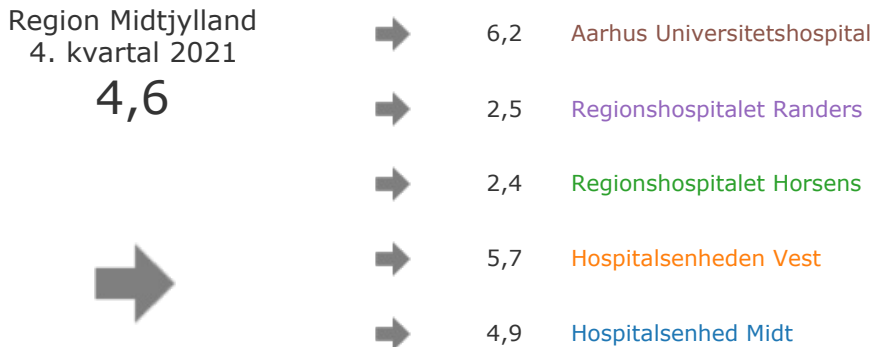
Note: Tallene stammer fra sundhedsdatastyrelsen og kan således ikke genfindes i BI-portalen.

Antallet af bakteriæmier pr. måned er præget af tilfældige udsving, men generelt er hyppigheden af bakteriæmi dog nogenlunde uændret for hele regionen, set over de seneste to år.

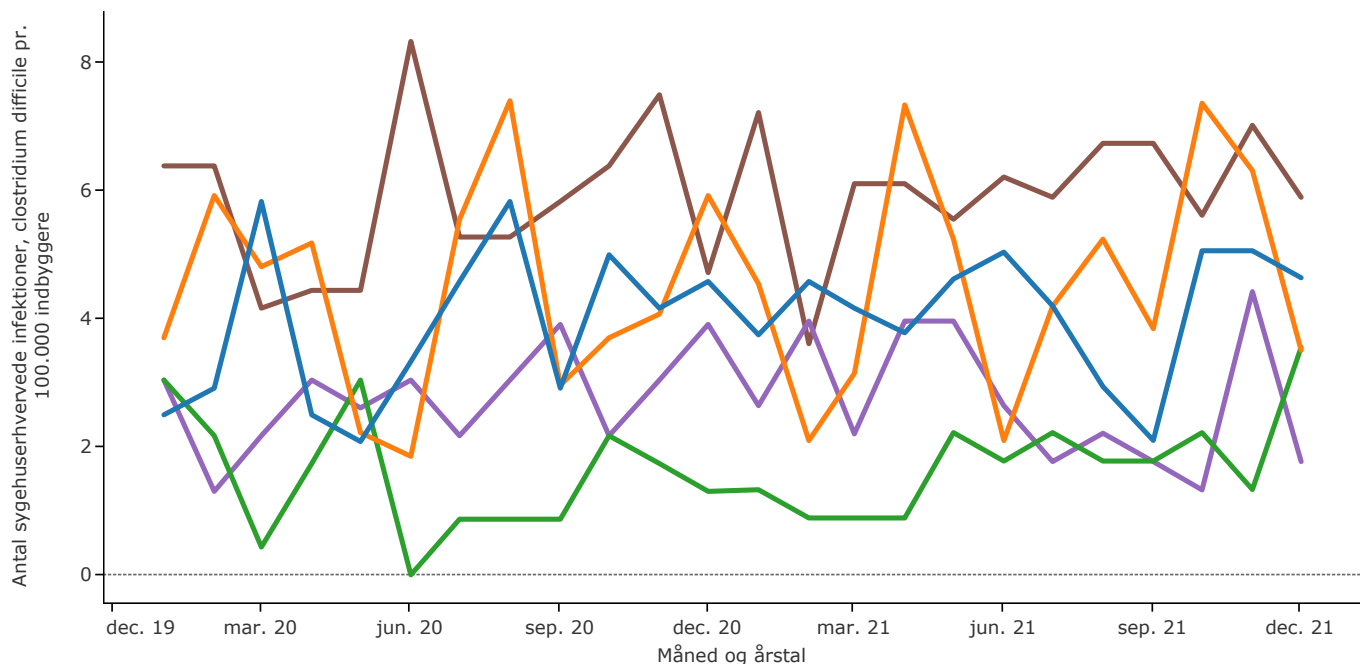


Antal sygehuserhvervede infektioner, clostridium difficile pr. 100.000 indbyggere

Clostridium difficile er en bakterie, som forårsager diarré og tarmbetændelse. Bakterien rammer ofte svækkede ældre og kronisk syge patienter i behandling med antibiotika. Clostridium difficile er en af de mest almindelige årsager til diarré efter behandling med antibiotika og udgør en stor udfordring for infektionskontrol på sygehusene. Sygehuserhvervede infektioner med clostridium difficile opgøres pr. 100.000 borgere i regionen.



Note: ovenstående tal er gennemsnittet for det pågældende kvartal.



Note: Tallene stammer fra sundhedsdatastyrelsen og kan således ikke genfindes i BI-portalen.

Forekomsten af sygehuserhvervet clostridium difficile infektion har været nogenlunde konstant over de sidste to år. Siden 2013 ser hyppigheden af påvist sygehuserhvervet clostridium difficile infektion dog ud til at være steget en smule. I perioden er Mikrobiologisk Afdeling dog gået over til en mere følsom analysemetode og finder dermed flere positive prøver. Det er uvist om den reelle forekomst er ændret. Hyppigheden af hospitalserhvervet clostridium difficile infektion opgøres til at være lidt lavere i Region Midtjylland end i de øvrige regioner. Det vides ikke om der reelt er tale om et lavere niveau i Region Midtjylland eller om det eksempelvis skyldes forskellig praksis for prøvetagning.

Behandling af høj kvalitet

FOKUSINDIKATOR



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

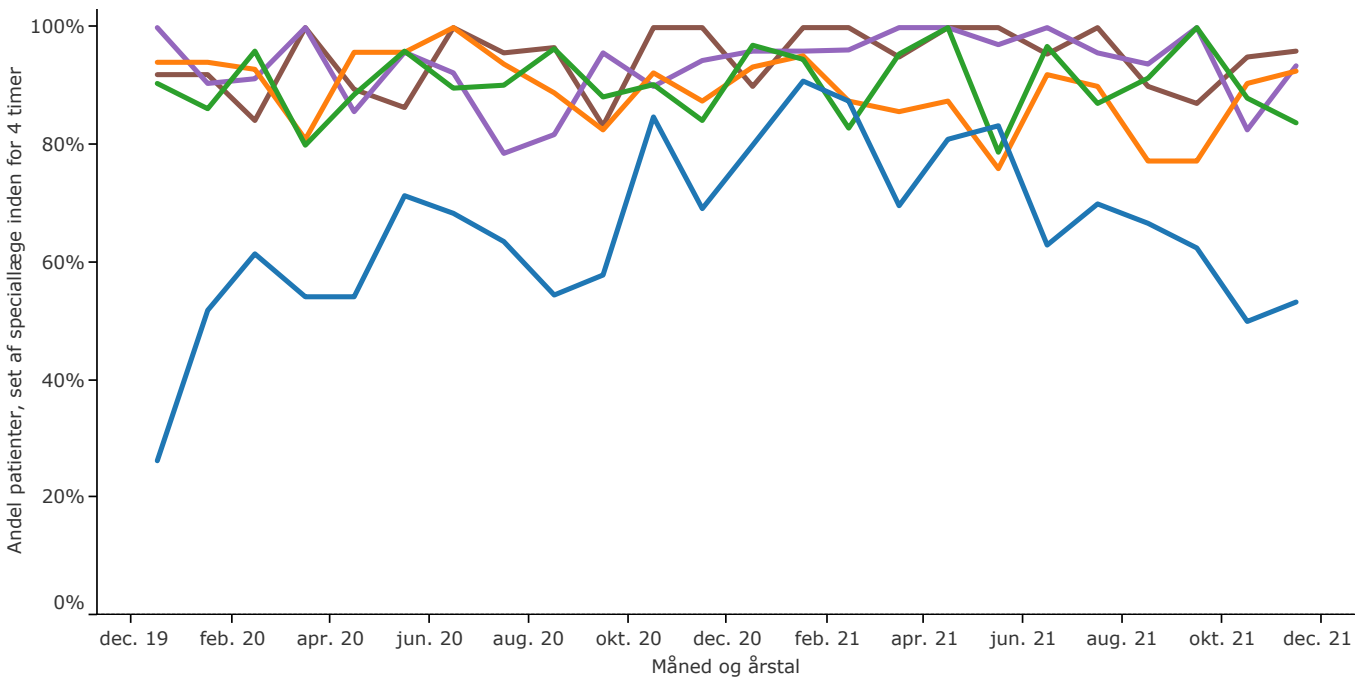
Optimering af forløbet for patienter med hoftenært brud inkluderer, at tiden fra bruddet frem til det operative indgreb nedbringes. Indikatoren måler andelen af patienter der er set og vurderet af en speciallæge eller af læge i hoveduddannelses-forløbets sidste år med henblik på at få lagt en præoperativ optimeringsplan senest 4 timer efter ankomst til sygehus. I den landsdækkende styregruppe for databasen er der fastsat en fagligt begrundet standard på mindst 90 %, som ønsket niveau.

Region Midtjylland
4. kvartal 2021

84,1%



→	54,2% af 72	HOSPITALSENHED MIDT
→	90,1% af 91	HOSPITALSENHEDEN VEST
→	93,0% af 86	REGIONSHOSPITALET RANDERS
→	92,1% af 76	AARHUS UNIVERSITETSHOSPITAL
→	87,1% af 70	REGIONSHOSPITALET HORSENS



På regionsniveau har der, i den seneste periode, været en stabil udvikling i andelen der ses af speciallæge indenfor 4 timer. For den seneste periode er niveauet for regionen 84,1 %.

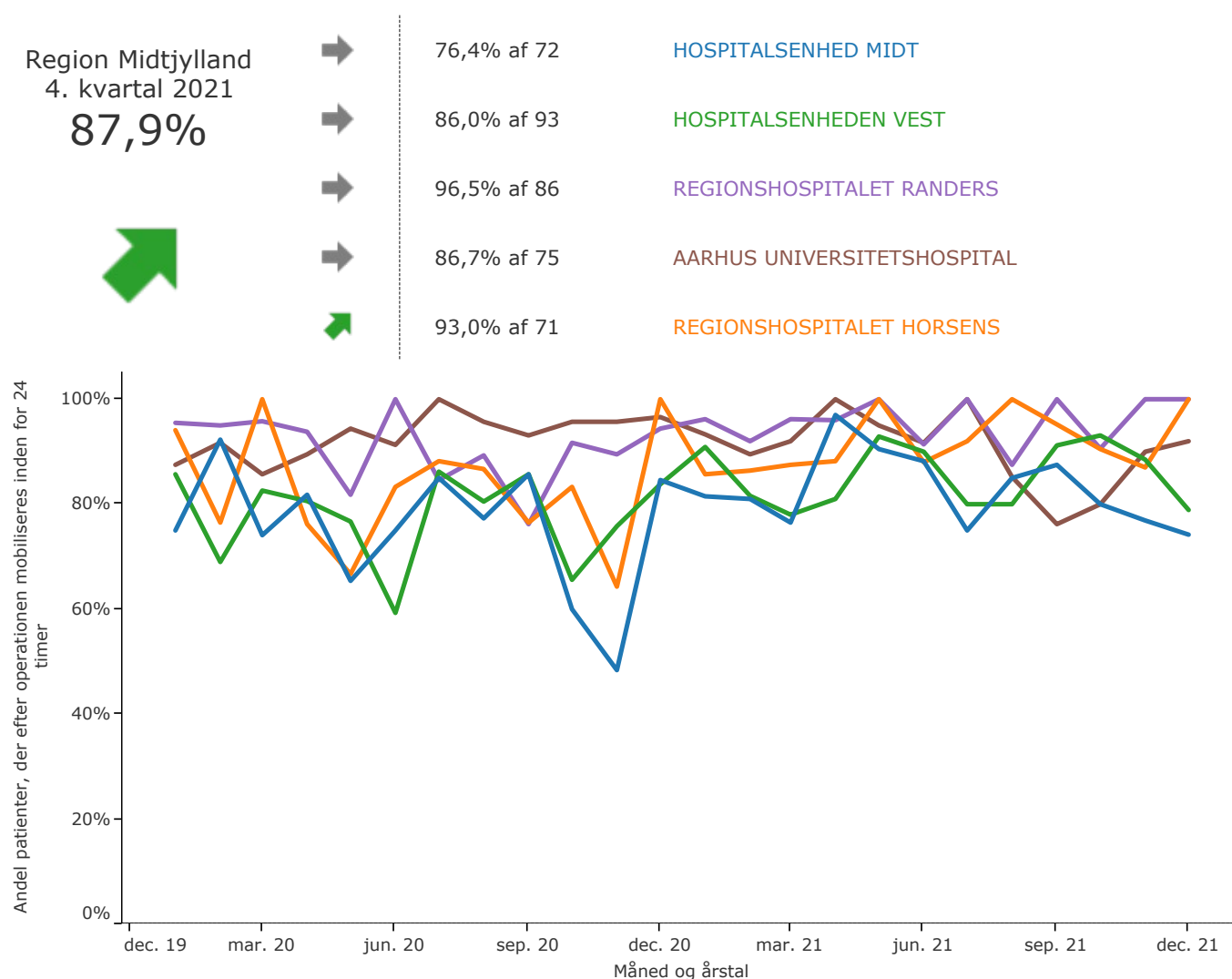
Behandling af høj kvalitet

FOKUSINDIKATOR



Andel patienter med hoftenære lårbrud, der efter operationen mobiliseres inden for 24 timer

Alle patienter opereret for hoftenære frakturer skal mobiliseres tidligst muligt efter operationen. Tidlig mobilisering sker indenfor 24 timer efter operation, hvis patienten selvstændigt eller assisteret er ude af sengen i siddende stilling, stående stilling eller gang. Indikatoren måler derfor andelen af patienter, der efter operation for hoftenært lårbrud mobiliseres inden for 24 timer. I styregruppen for databasen er der fastsat en fagligt begrundet standard på mindst 90 %, som ønsket niveau.



På regionsniveau har der over det seneste år været en positiv udvikling i andelen der mobiliseres indenfor 24 timer. I 4. kv. 2021 blev 87,9 % af patienterne på regionsniveau mobiliseret inden for 24 timer, hvilket er lidt under den faglige standard på 90 %. Endeligt noteres det at Regionshospitalet Horsens har fortsat den positive udvikling i andelen af patienter der mobiliseres indenfor 24 timer.

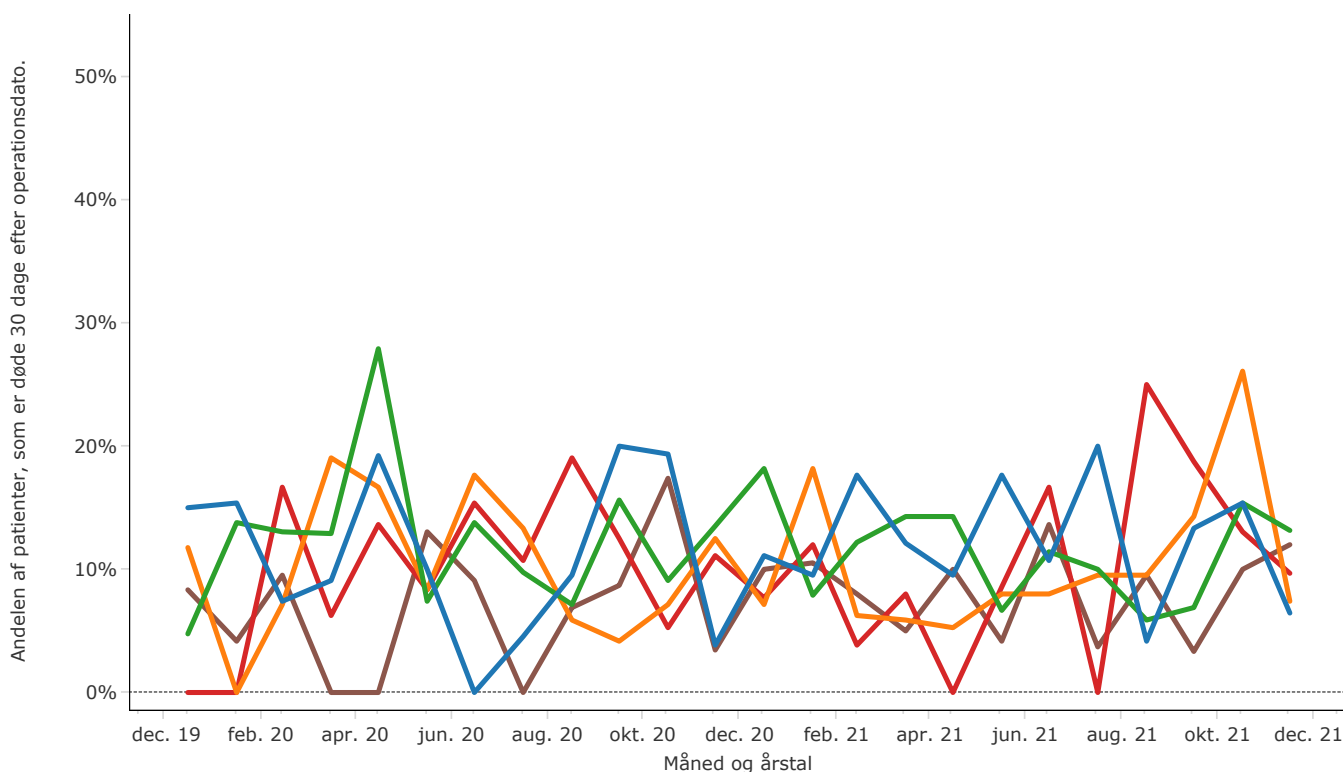
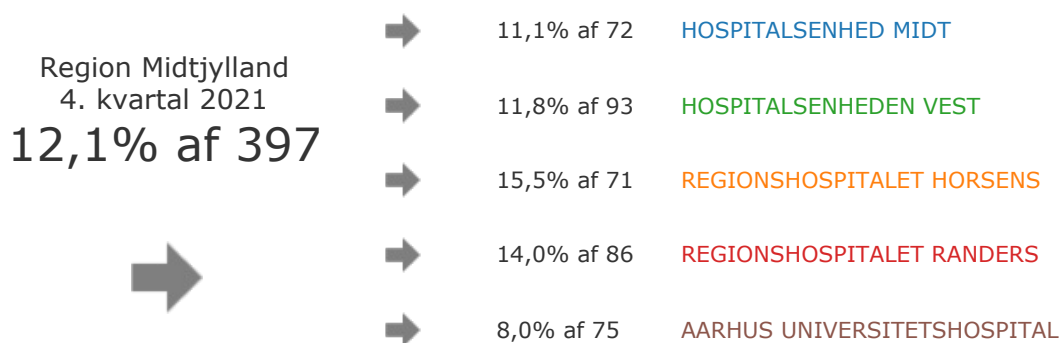
Behandling af høj kvalitet

FOKUSINDIKATOR



Andel patienter, som er døde 30 dage efter hofteoperation

Da der er tale om et sygdoms område med relativt stor dødelighed, er et af målene for patientgruppen at reducere 30-dages dødeligheden efter hofteoperation. I styregruppen for databasen er der fastsat en fagligt begrundet standard på højst 8 %. Indikatoren har tidligere målt 30-dages overlevelsen, men er nu vendt om, så den måler 30-dages dødeligheden. Det er værd at bemærke at dødeligheden er beregnet på et lille antal patienter, hvorfor der kan forekomme store udsving.



Som grafen viser er der ganske store udsving i 30-dages dødeligheden på hospitalsniveau. På regionsniveau har dødeligheden dog været nogenlunde stabil omkring 9-10 %. I 4. kv. 2021 var 30-dages dødeligheden på 12,1 %, og altså højere end den faglige standard på 8 %. Det skal dog bemærkes at andelen er baseret på et lavt antal patienter.

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. Der er nationalt fastsat et mål om at reducere brugen af bæltefikseringer med mindst 50 %, 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
4. kvartal 2021

91



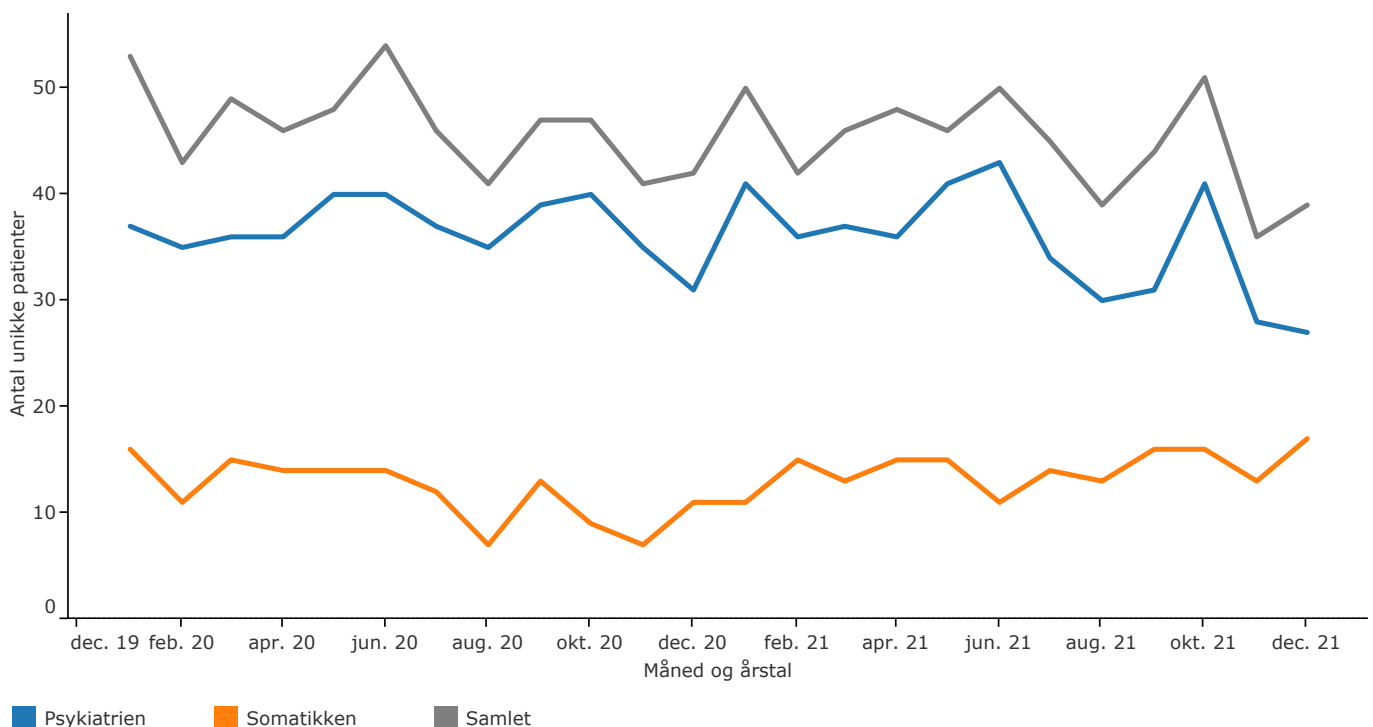
73

Unikke patienter bæltefikseret i Psykiatrien



30

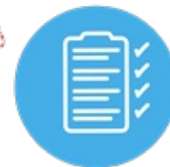
Unikke patienter bæltefikseret i Somatikken



I 4. kvartal 2021 blev 91 unikke patienter bæltefikseret en eller flere gange, hvilket er lidt lavere end i de øvrige kvartaler for 2021. Set over de seneste to år, har der været en faldende udvikling i brugen af bæltefiksering. Patienter som bæltefikseres i somatikken er dobbeltindlagte, både i psykiatrien og somatikken, da patienterne skal vurderes og tilses af en psykiater. Bemærk, at man derfor ikke kan summere de unikke patienter i psykiatri og somatik. Brugen af bæltefikseringer i somatikken sker oftest i akutafdelingerne.

Hurtig udredning og behandling

FOKUSINDIKATOR



Andel patienter udredt inden for 30 kalenderdage

Kort ventetid til udredning har i mange tilfælde betydning for resultatet af behandlingen, ligesom ventetiden i sig selv kan være forbundet med gener for patienterne. Udredningsretten måler andelen af patienter, som udredes inden for 30 kalenderdage, ud af alle udredte patienter. Det skal bemærkes, at opgørelsen viser brutto-tal, hvor der er ikke tages højde for at ventetiden er lægefagligt begrundet eller patientønsket.

Region Midtjylland
4. kvartal 2021

51,4%



45,8% af 12.089

HOSPITALSENHED MIDT



58,4% af 8.008

HOSPITALSENHEDEN VEST



50,8% af 2.187

PSYKIATRIEN REGION MIDTJYLLAND



61,0% af 4.401

REGIONSHOSPITALET RANDERS



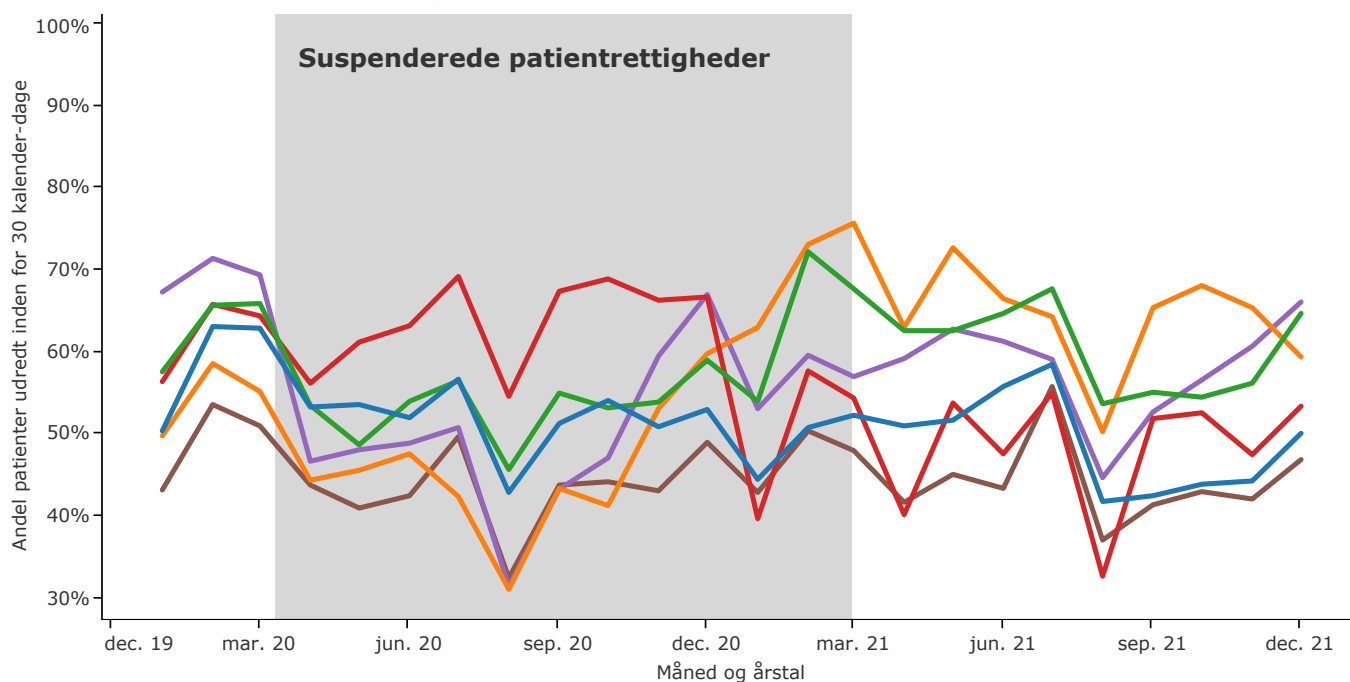
43,8% af 10.817

AARHUS UNIVERSITETSHOSPITAL



64,6% af 3.983

REGIONSHOSPITALET HORSENS



I relation til COVID-19 er andelen af patientforløb der overholder udredningsretten faldet på alle hospitaler. Dette hænger blandt andet sammen med at patientrettighederne i foråret 2020 og december 2021 var suspenderet. Sidstnævnte vurderes dog at have begrænset betydning for 4. kvartal, da de blev suspenderet d. 21. december. Efter en stigning i opfyldelse af udredningretten i starten af 2021, er der igen sket et fald i de seneste måneder. Dette fald skyldes dels et efterslæb fra udskudt aktivitet efter COVID-19, og lavere bemanning grundet sygeplejerskestrejken. Derudover er hele afdelinger blevet udtaget til strejke, og derfor ikke har kunnet opretholde normal drift.

Hurtig udredning og behandling

FOKUSINDIKATOR



Korrigeret andel patienter udredt inden for 30 kalenderdage

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
4. kvartal 2021

71,7%



75,5% af 12.089

HOSPITALSENHED MIDT



75,9% af 8.008

HOSPITALSENHEDEN VEST



79,4% af 2.187

PSYKIATRIEN REGION MIDTJYLLAND



76,8% af 4.401

REGIONSHOSPITALET RANDERS



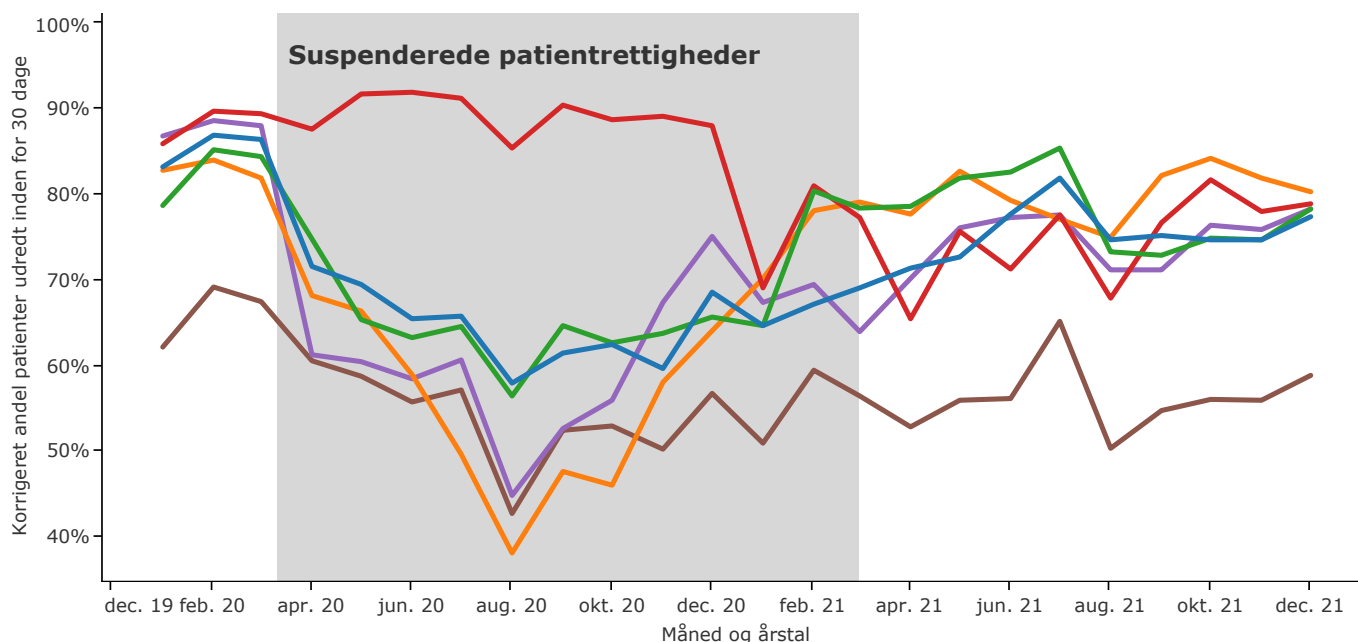
56,9% af 10.817

AARHUS UNIVERSITETSHOSPITAL



82,2% af 3.983

REGIONSHOSPITALET HORSENS



I perioden op til COVID-pandemien lå tallene for den korrigerede udredningsret stabilt omkring 80%. Som følge af COVID-nedlukningen på de somatiske hospitaler, blev patientrettighederne suspenderet i 2020 og frem til starten af 2021. Dette er forklaringen på udviklingen i løbet af 2020, hvor andelen af patienter, der udredes eller modtager en relevant udredningsplan inden for 30 dage, er faldet til omkring 60-70 % i Region Midtjylland. Patientrettighederne vedrørende udredningsret og behandlingsgaranti er genindført fra den 1. marts 2021, men så længe der afvikles udskudte aktiviteter, så vil det påvirke den gennemsnitlige ventetid til udredning og behandling. På trods af dette, ses der dog en stigning i overholdelsen af den korrigerede udredningsret i gennem hele 2021.

Hurtig udredning og behandling

FOKUSINDIKATOR



Andel kræftpakkeforløb gennemført inden de samlede forløbstider

Kvalitetsmålet vedrørende kræftpakker handler om efterlevelse af de samlede forløbstider for alle organspecifikke kræftpakker. Med samlet forløbstid menes perioden, fra henvisning til start på behandlingen. Kun patienter, der modtager initial kræftbehandling, indgår under samlet forløbstid. Patientønsket og lægefagligt begrundet ventetid fratrækkes i beregningen. Nedenunder opgøres andelen af kræftpakkeforløb der lever op til de fastsatte forløbstider i Region Midtjylland og på tværs af hospitaler.

Region Midtjylland
4. kvartal 2021

81,3%



72,6% af 248

HOSPITALSENHED MIDT



82,7% af 272

HOSPITALSENHEDEN VEST



79,1% af 91

REGIONSHOSPITALET RANDERS



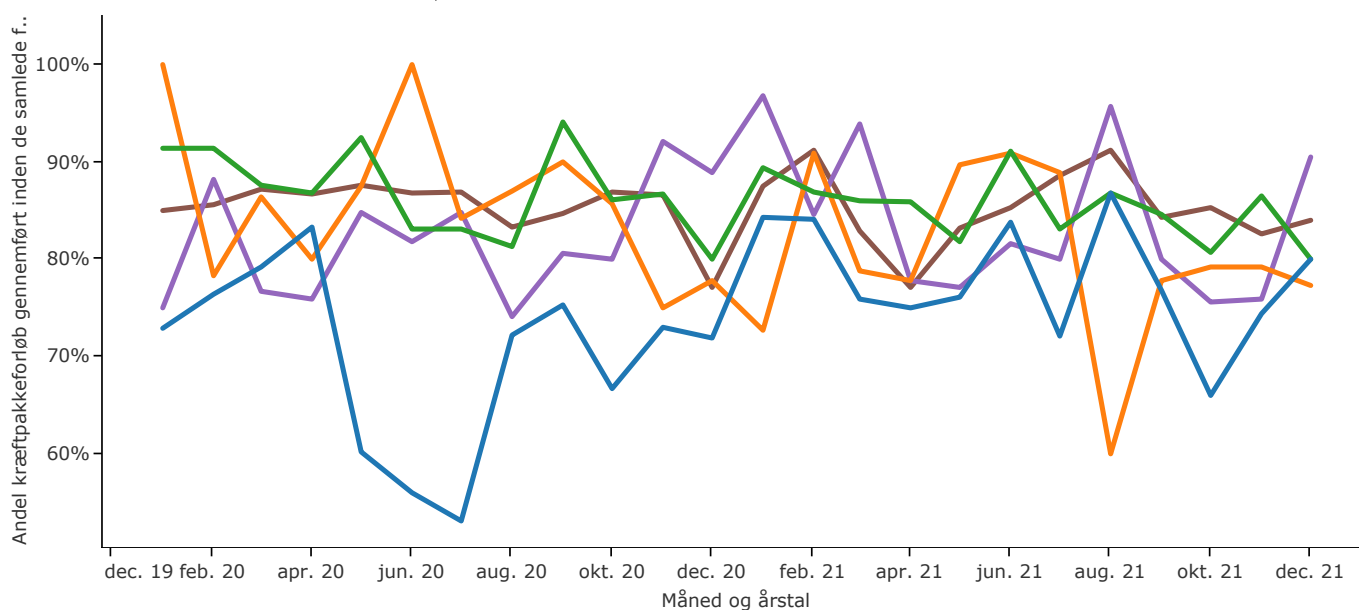
83,9% af 791

AARHUS UNIVERSITETSHOSPITAL



78,6% af 70

REGIONSHOSPITALET HORSENS



Andelen af pakkeforløb der blev gennemført indenfor tidsfristerne, var relativt stabil i 2020 og i starten af 2021, på trods af COVID-19 pandemien. 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. Direktionen afholder faste taskforce-møder med hospitalerne med henblik på at aftale indsatser som kan fastholde målopfyldelsen på et stabilt niveau. Det noteres at målopfyldelsen for 4. kvartal 2021, for hele regionen er på 81,3 %, hvilket er lidt lavere end for 3. kvartal, hvor det var på 86,9 %.

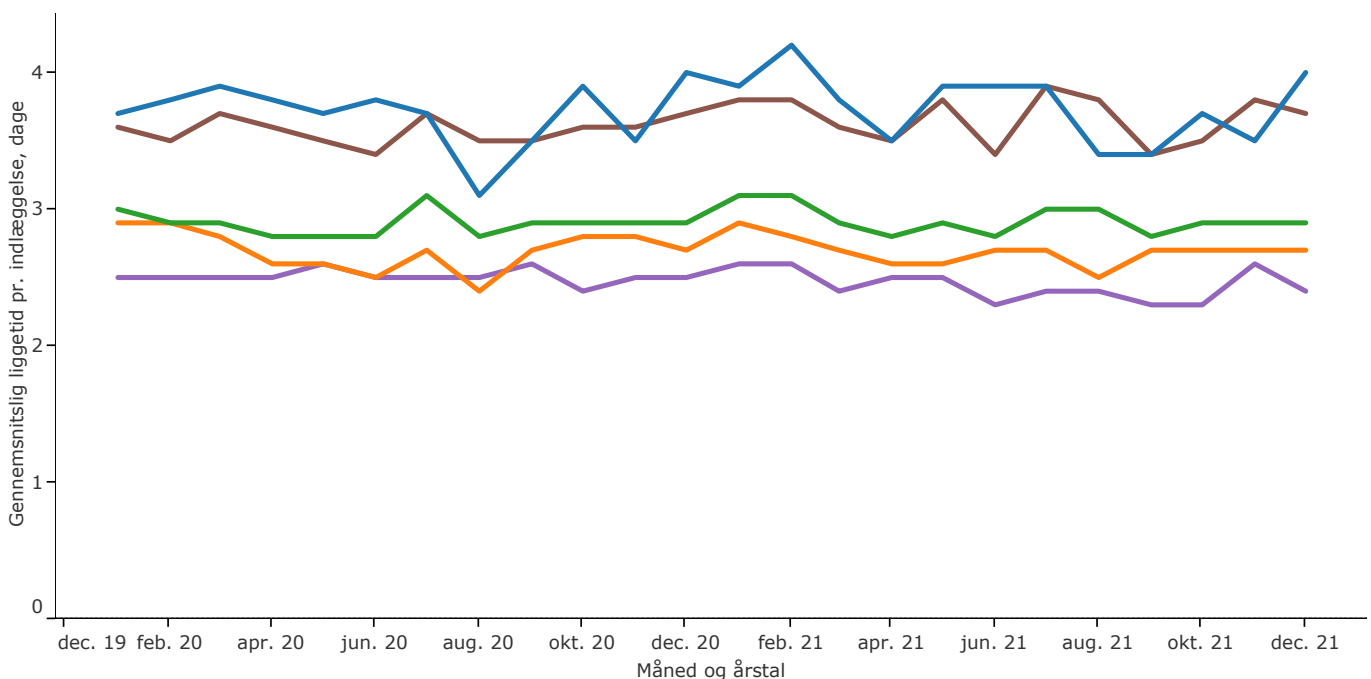
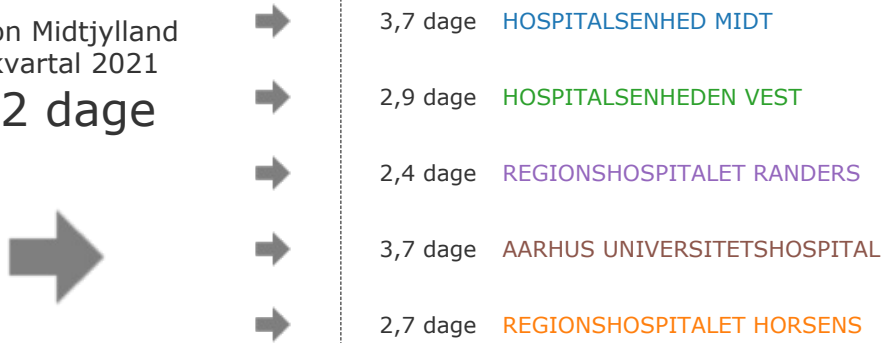
God økonomi og relevant aktivitet



Gennemsnitslig liggetid pr. indlæggelse, dage

Indlæggelsestiden på sygehuse har i mange år været faldende. Denne udvikling afspejler både ændringer i tilrettelæggelsen af sundhedsvæsenets samlede behandlingstilbud samt den teknologiske og medicinske udvikling. En del af plejen er flyttet fra sygehusene til kommunerne, og udviklingen af mere skånsomme behandlingsformer medført, at mange patienter kan udskrives langt hurtigere end tidligere. Indikatoren måler det gennemsnitlige antal indlæggelsesdage for alle somatiske sygehusudskrivinger, dvs. hele indlæggelsen på det enkelte sygehus.

Region Midtjylland
4. kvartal 2021
3,2 dage



Graferne viser, at udviklingen i den gennemsnitlige tid pr. sygehusindlæggelse både på regions- og hospitalsniveau været meget stabil over hele perioden. Niveauet for 4. kvartal 2021 er 3,2 dage pr. indlæggelse. Kigger man på de enkelte hospitaler er der variation i de gennemsnitlige liggetider. Dette skyldes blandt andet forskelle i patientsammensætningen. Eksempelvis har Hospitalsenhed Midt patienter på Vestdansk Center for Rygmarvsskader og den regionale neurohabilitering i Hammel og Skive, hvor der typisk er lange liggetider, hvilket skubber den samlede liggetid op.

God økonomi og relevant aktivitet

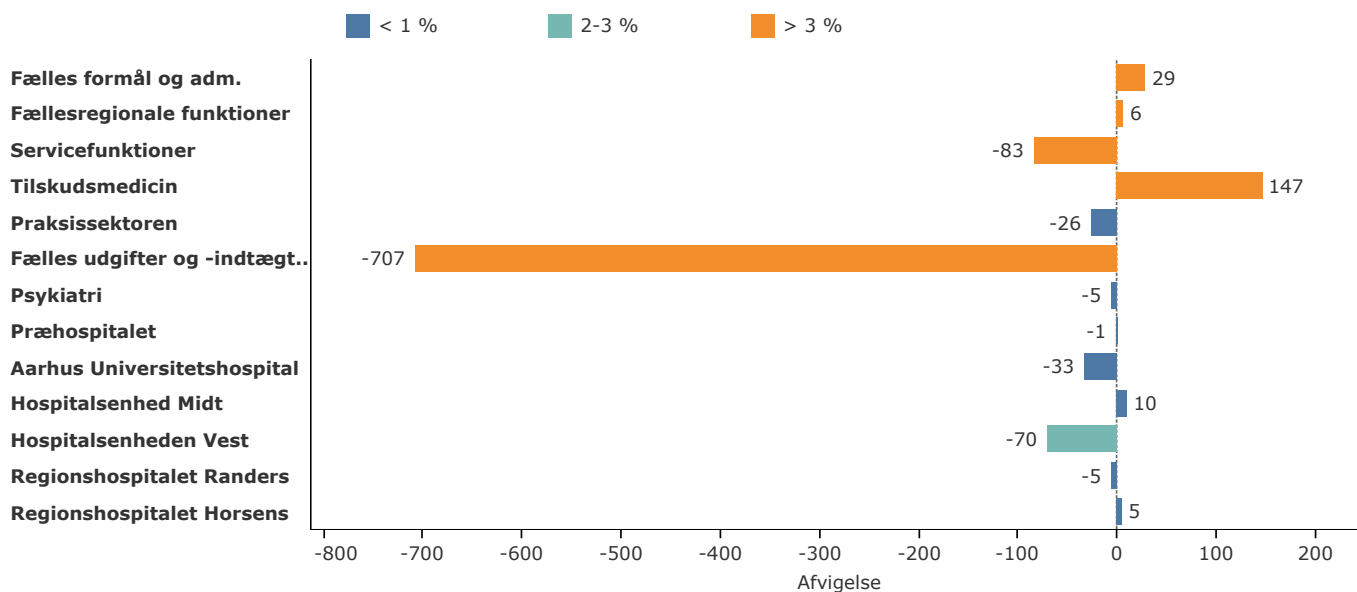


Budgetoverholdelse

Pr. 31. december 2021



Bevillingsområdernes afvigelse fra det korrigerede budget i mio. kr.



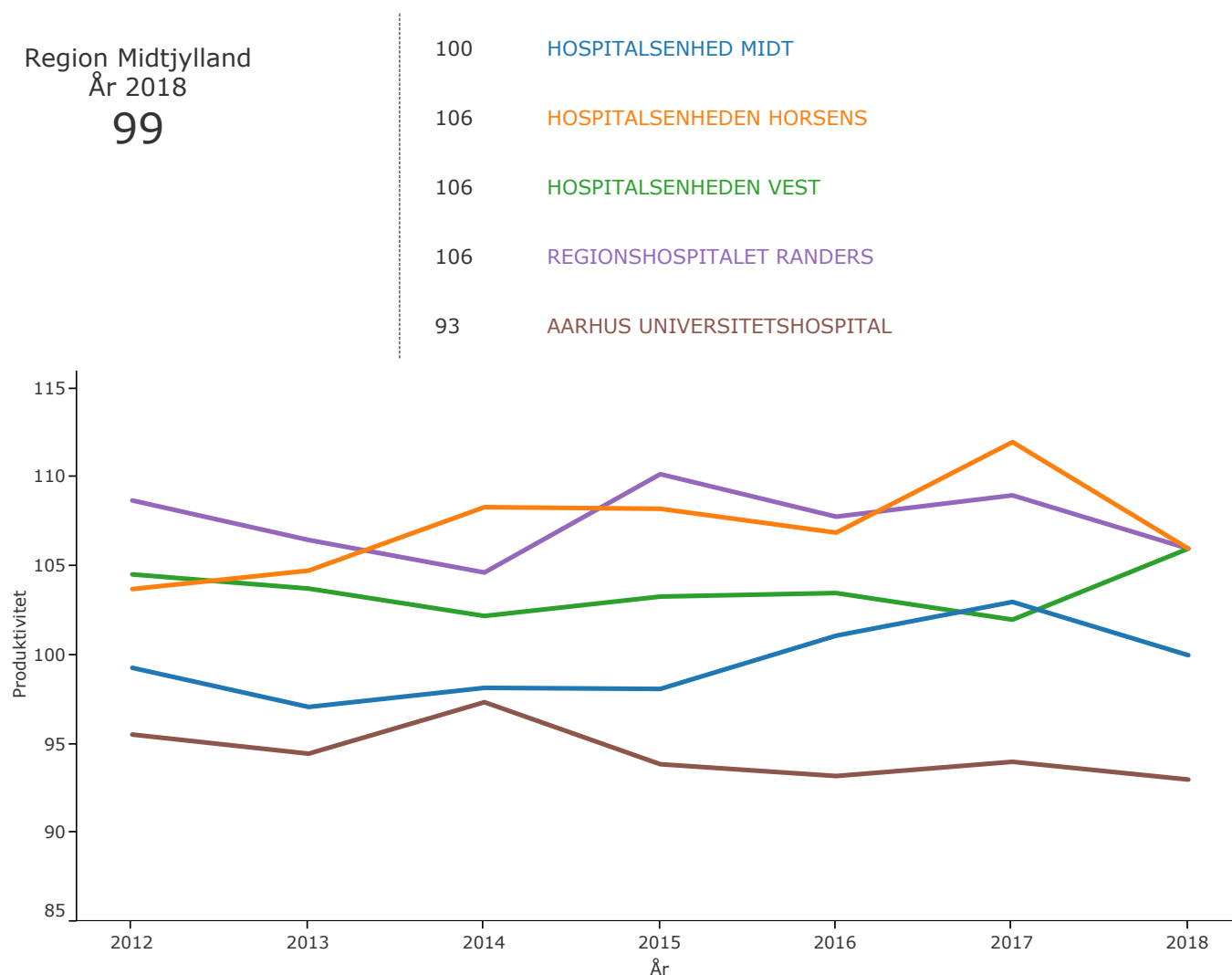
Årsresultat inklusiv nettomerudgifter til COVID-19 er et merforbrug på 731,8 mio. kr. I økonomiaftalen for 2022 mellem regeringen og Danske Regioner er parterne blevet enige om, "at regionerne kompenseres for de opgjorte nettomerudgifter til håndtering af COVID-19 i 2021, herunder udgifter til afvikling af den udskudte aktivitet". COVID-19 udgifterne er skønnet på baggrund af udgifterne i årets otte første måneder samt en fremskrivning af udgifterne den seneste måned. Udgifter til covid-19 var i 2021 736 mio kr.

God økonomi og relevant aktivitet



Produktivitet på sygehuse

Produktiviteten måles ved, at aktiviteten på hospitalerne (produktionsværdien) sættes i forhold til de udgifter, der er medgået til at skabe denne aktivitet. Indikatoren viser et indeks for den årlige udvikling i produktivitet, hvor 100 er det gennemsnitlige produktivetsniveau på landsplan. Et produktivetsniveau på 102 svarer således til en produktivitet, der er 2 procentpoint højere end landsgennemsnittet. Region Midtjylland har lavet et skifte i styringen af sundhedsvæsenet. Med indførelsen af målbilledet er der i Region Midtjylland mindre fokus på aktivitetsstyring. Hovedfokus er i stedet på overholdelse af udregningsret, kræftpakker mv.



Det fremgår af ovenstående kurver, at Regionshospitalet Randers, Horsens og Hospitalsenheden Vest har haft det højeste relative produktivetsindeks i perioden 2013-2018. Det laveste relative produktivetsindeks har i hele perioden været på Aarhus Universitetshospital. Aarhus Universitetshospital har dog sidenhen iværksat en række initiativer, der har hævet produktiviteten. Det landsgennemsnitlige produktivetsniveau er indeks 100. Det kan derfor ikke ses af kurverne, at regionerne hvert år har præsteret betydelige produktivetsstigninger. I den viste periode fra 2013-2018 har regionerne (inkl. Region Midtjylland) således hævet produktiviteten med gennemsnitligt 1,7 pct. hvert år.

Øget patientinddragelse



Patienttilfredshed

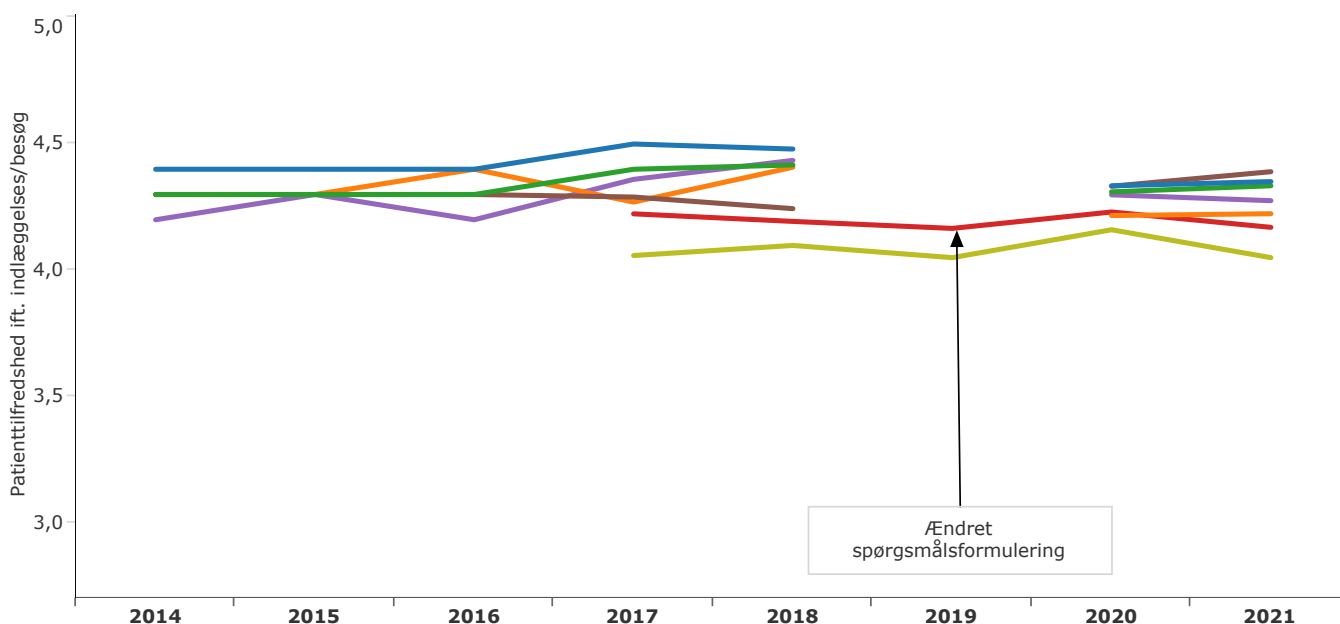
Den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser (LUP) måler i hvilket omfang patienterne er tilfredse med deres indlæggelse/besøg. Indikatoren tilfredshed ved planlagte og akutte indlæggelser, viser indikatoren tilfredshed blandt indlagte og ambulante patienter, herunder nogle patienter med dom eller tvang, som ikke er frivilligt indlagt. Både somatiske og psykiatriske patienter bliver fra 2020 spurgt om de alt i alt er tilfreds med deres indlæggelse/besøg?

Indikatoren viser gennemsnittet af patienternes tilfredshed på en skala, hvor 1 er meget utilfreds og 5 er meget tilfreds. Bemærk at det samlede tal for Region Midtjylland kun dækker over somatiske patienter.

Region Midtjylland
År 2021

4,3 ud af 5

- 4,4 AARHUS UNIVERSITETSHOSPITAL
- 4,4 HOSPITALSENHED MIDT
- 4,3 HOSPITALSENHEDEN VEST
- 4,3 REGIONSHOSPITALET RANDERS
- 4,2 REGIONSHOSPITALET HORSENS
- 4,2 PSYKIATRIEN, VOKSNE
- 4,1 PSYKIATRIEN, BØRN/UNGE



Note: Data stammer fra den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser (LUP). Tallene er hentet fra den årlige LUP-undersøgelse fra 2021. På grund af omlægningen til nyt landspatientregister (LPR3), blev der ikke gennemført LUP-undersøgelse i 2019 på de somatiske hospitaler. Det bemærkes, at der er ændret på spørgsmålsformuleringen fra 2020.

Patienternes overordnede tilfredshed er generelt et af de spørgsmål der har den højeste gennemsnitsscore i LUP-undersøgelsen, for de somatiske patienter. I Region Midtjylland er patienttilfredsheden lidt højere end resultatet på landsplan, og tilfredsheden har været stort set uændret de seneste år. Til gengæld er niveauet lidt lavere for de psykiatriske patienter. Niveauet er højt på de somatiske hospitaler, og langt de fleste patienter er med andre ord tilfredse med deres behandling. Dette er gældende på alle fem somatiske hospitaler samt i psykiatrien. Aarhus Universitetshospital og Hospitalsenhed Midt kan fremhæves med den højeste grad af patienttilfredshed i 2021.

Øget patientinddragelse

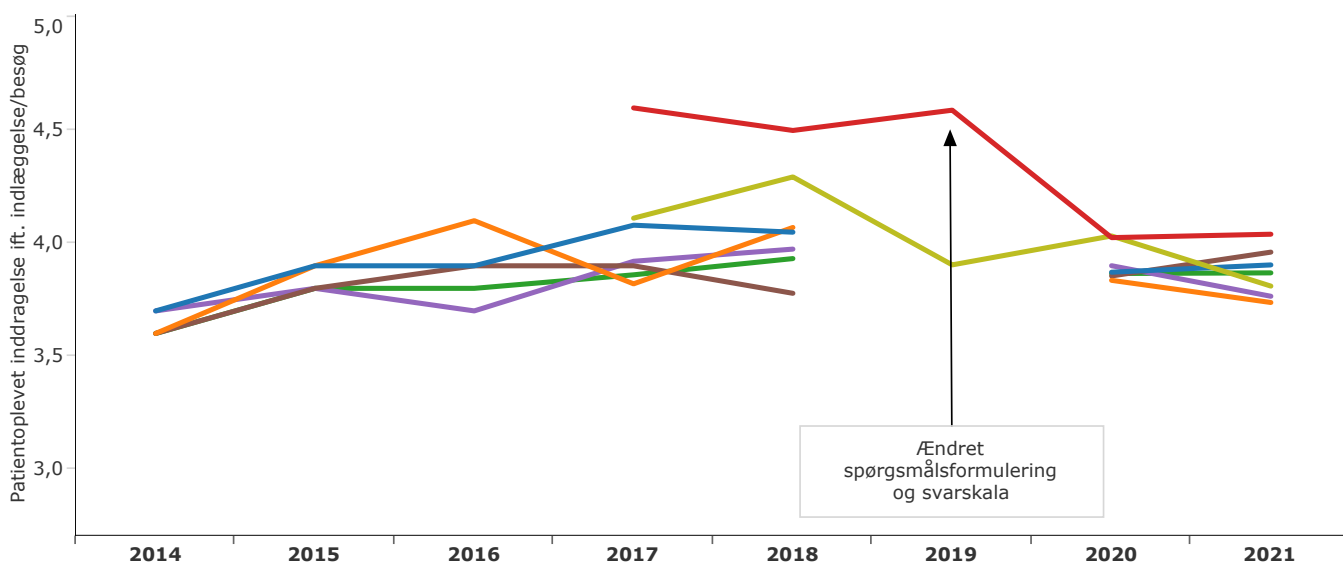


Patientinddragelse

Den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser (LUP) måler, i hvilket omfang patienterne føler sig inddraget i forbindelse med deres undersøgelse/behandling. For de somatiske patienter viser indikatoren inddragelse ved planlagte og akutte indlæggelser, samt planlagt ambulante patienter. I psykiatrien viser indikatoren inddragelse blandt indlagte og ambulante patienter, herunder nogle patienter med dom eller tvang, som ikke er frivilligt indlagt. Patienter på regionernes somatiske og psykiatriske hospitaler bliver fra 2020 spurgt om 'de er med til at træffe beslutninger om undersøgelse/behandling i det omfang der er behov for det'. Indikatoren viser gennemsnittet af patienternes oplevede inddragelse på en skala, hvor 1 er meget utilfreds og 5 er meget tilfreds. I psykiatrien kunne patienterne frem til 2019 kun svare ja/nej, hvilket herunder fortolkes som henholdsvis 5: meget tilfreds og 1: meget utilfreds. Bemærk, at det samlede tal for Region Midtjylland kun dækker over somatiske patienter.

Region Midtjylland
År 2021
3,9 ud af 5

- 3,9 HOSPITALSENHED MIDT
- 3,9 HOSPITALSENHEDEN VEST
- 3,8 REGIONSHOSPITALET RANDERS
- 4,0 AARHUS UNIVERSITETSHOSPITAL
- 3,7 REGIONSHOSPITALET HORSSENS
- 4,0 PSYKIATRIEN, VOKSNE
- 3,8 PSYKIATRIEN, BØRN/UNGE



Note: Data stammer fra den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser (LUP). Tallene er hentet fra den årlige LUP-undersøgelse fra 2021. På grund af omlægningen til nyt landspatientregister (LPR3), blev der ikke gennemført LUP-undersøgelse i 2019 på de somatiske hospitaler. Det bemærkes, at der både er ændret på spørgsmålsformuleringen (for somatikken) og svarskalaen (for psykiatrien) fra 2020.

Patientinddragelsen i Region Midtjylland ligger generelt på et højere niveau end resultatet på landsplan, når man ser på somatiske hospitaler. Andelen af patienter som føler sig inddraget i behandlingen har samlet set været stigende på de somatiske hospitaler fra 2014. Det samme gælder på de fleste hospitalsenheder, og langt de fleste patienter føler sig således inddraget i behandlingen. Den højeste grad af oplevet patientinddragelse i 2021 blandt voksne patienter i psykiatrien.