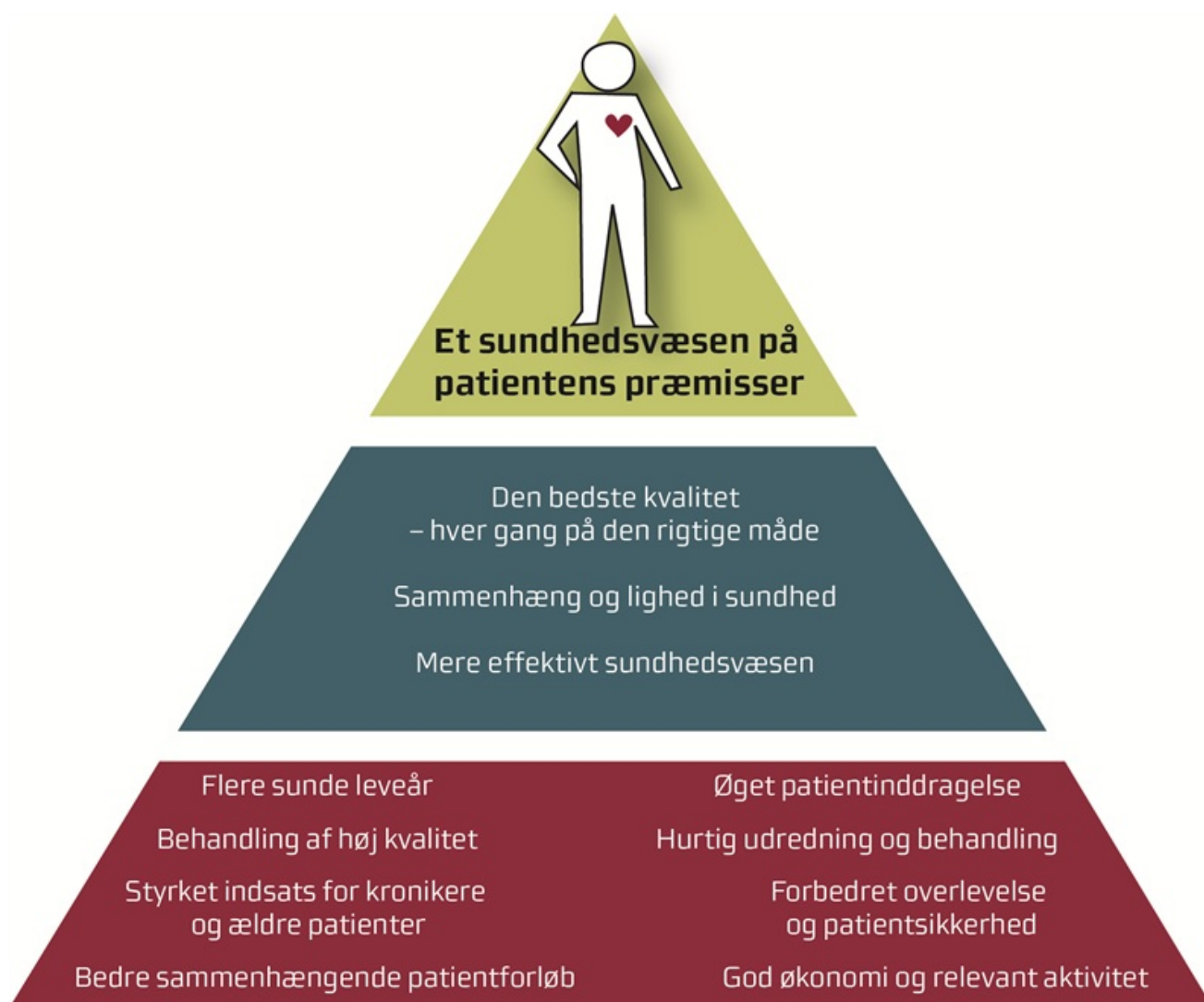


Et sundhedsvæsen på patientens præmisser

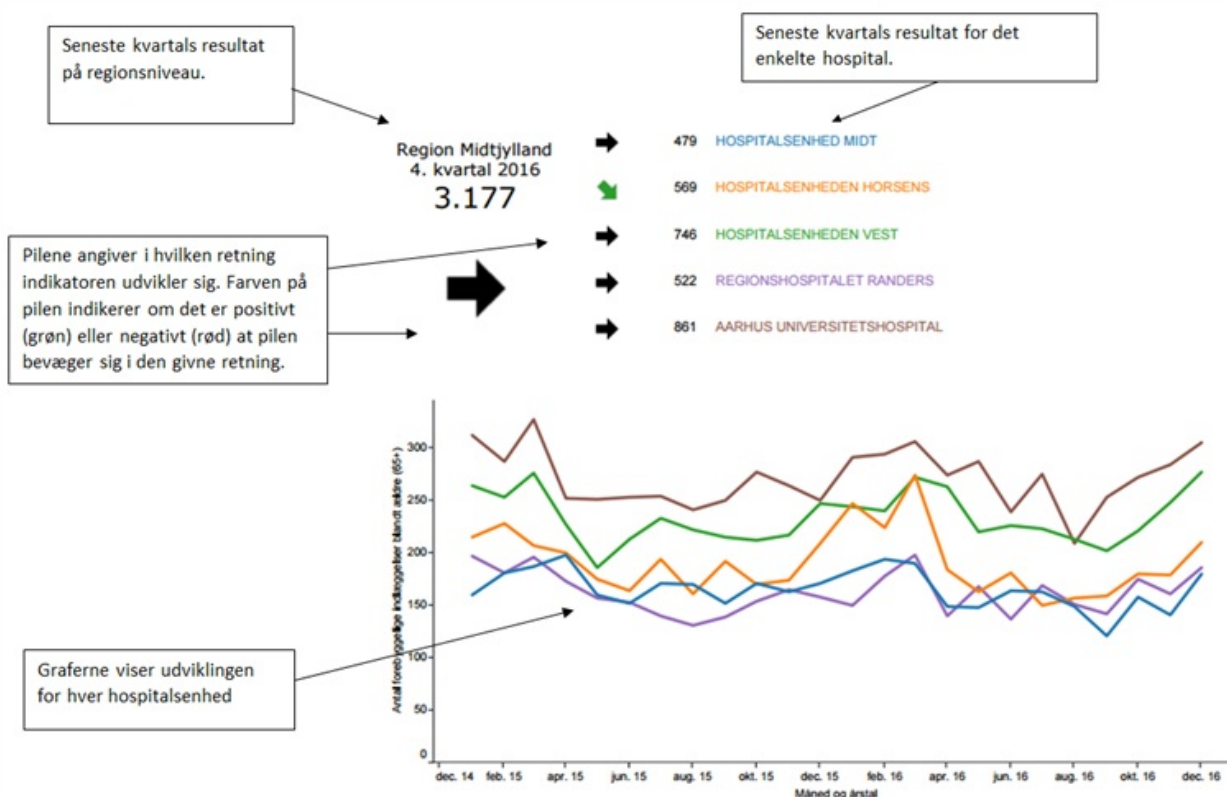


Indledning

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 2022

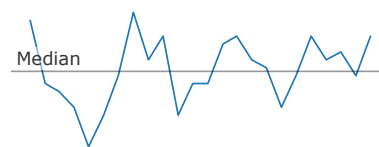
Månedsvise udvikling

Bedre sammenhængende patientforløb



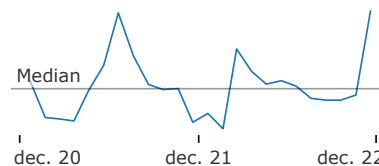
14,4%

Andel akutte somatiske genindlæggelser indenfor 30 dage



1.330

Antal færdigbehandlingsdage på sygehusene



Styrket indsats for kronikere og ældre patienter

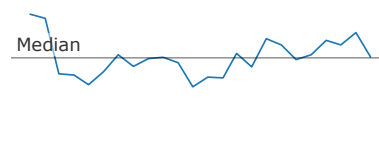


DRG-værdi pr. kroniker med KOL/Diabetes

Indikator under udarbejdelse

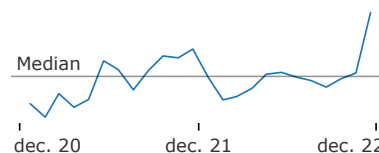
2,8%

Andel overbelægningspatienter



3.325

Antal forebyggelige indlæggelser blandt ældre (65+)



Forbedret overlevelse og patientsikkerhed



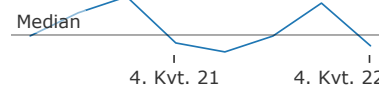
122,3
(2021)

Hjertedødelighed, antal dødsfald som følge af hjertesygdom

2019 **2020** **2021**

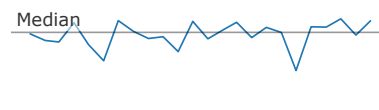
119,7 122,7 122,3

30 dages overlevelse efter hjertestop



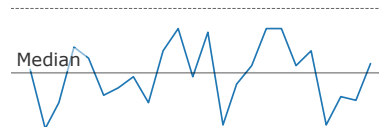
6,2
4. kvartal 2022

Antal sygehuserhvervede infektioner, bakteriami pr. 10.000 risikodøgn



3,9
4. kvartal 2022

Antal sygehuserhvervede infektioner, clostridium difficile pr. 100.000 indbyggere

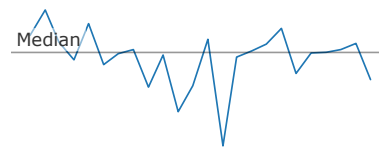


Behandling af høj kvalitet



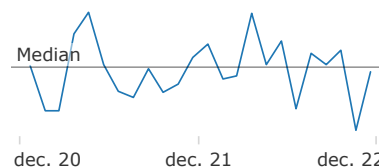
87,9%

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



88,1%

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



Overblik over Region Midtjyllands resultater

4. kvartal 2022

Behandling af høj kvalitet

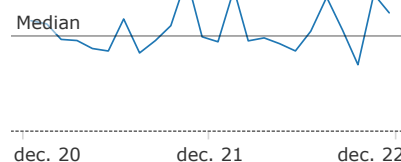


11,4%

Andel patienter, som er døde 30 dage efter hofteoperation

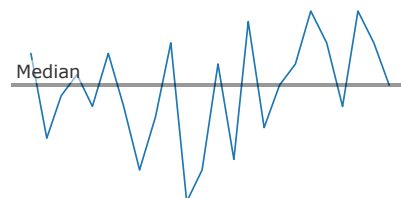


Månedsvise udvikling



108

Bæltefikseringer i psykiatrien

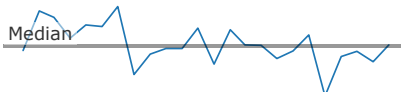


Hurtig udredning og behandling



48,2%

Andel patienter udrett inden for 30 kalender-dage



64,9%

Korrigeret andel patienter udrett inden for 30 dage

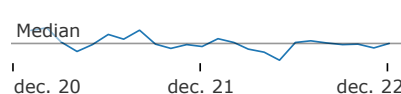


Ventetid til operation

Indikator under udarbejdelse

81,5%

Andel kræftpakkeforløb gennemført inden de samlede forløbstider

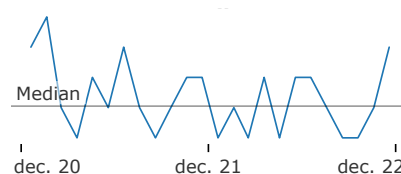


God økonomi og relevant aktivitet



3,2 dage

Gennemsnitslig liggetid pr. indlæggelse, dage



2020

2021

2022

Afvigelse fra budget

451,8 mio

731,8 mio

882,7 mio

merforbrug

merforbrug

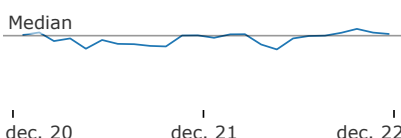
merforbrug

Øget patientinddragelse



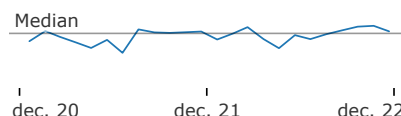
4,39

Patienttilfredshed



4,06

Patientinddragelse



Bedre sammenhængende patientforløb

FOKUSINDIKATOR



Andel akutte genindlæggelser indenfor 30 dage

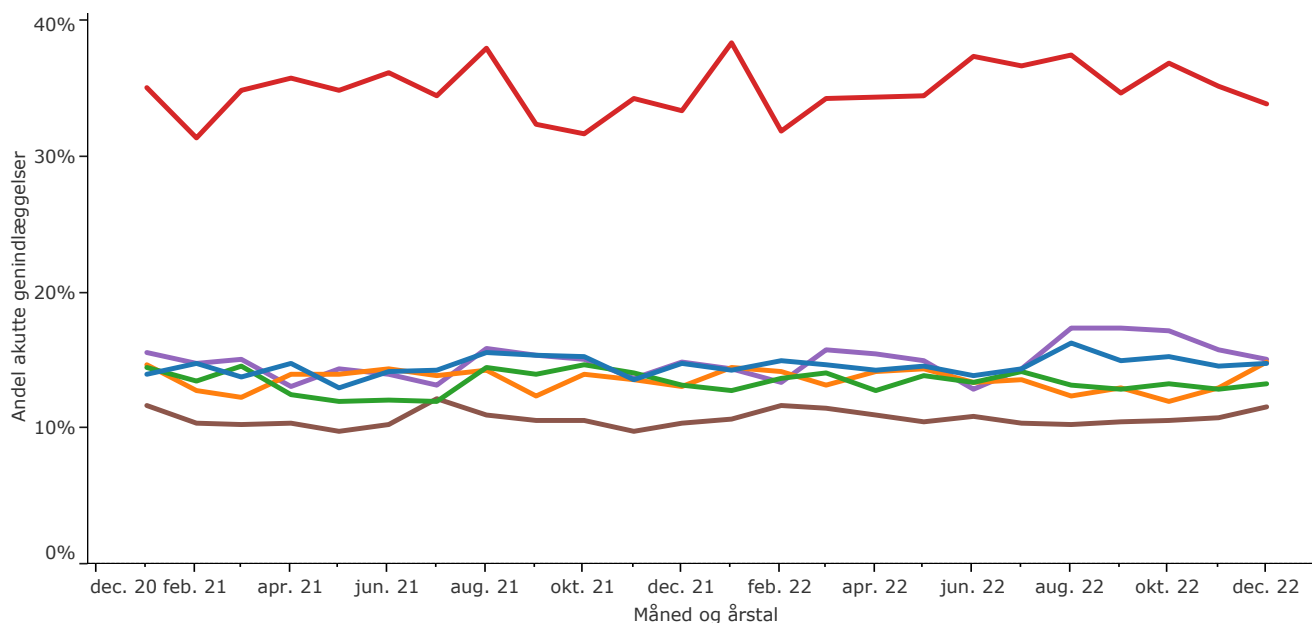
Akutte genindlæggelser kan være udtryk for uhensigtsmæssige forløb eller skyldes kvalitetsproblemer ved behandling og pleje før, under og efter indlæggelse. Genindlæggelser er dog ikke altid undgåelige eller uhensigtsmæssige. Nogle genindlæggelser er nødvendige som led i et patientforløb i eget hjem 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
4. kvartal 2022

14,2%



→	14,6% af 21.070	HOSPITALSENHED MIDT
→	35,4% af 4.935	PSYKIATRIEN REGION MIDTJYLLAND
→	13,2% af 15.375	REGIONSHOSPITALET GØDSTRUP
→	13,7% af 12.359	REGIONSHOSPITALET HORSSENS
→	15,3% af 15.276	REGIONSHOSPITALET RANDERS
→	10,9% af 32.065	AARHUS UNIVERSITETSHOSPITAL

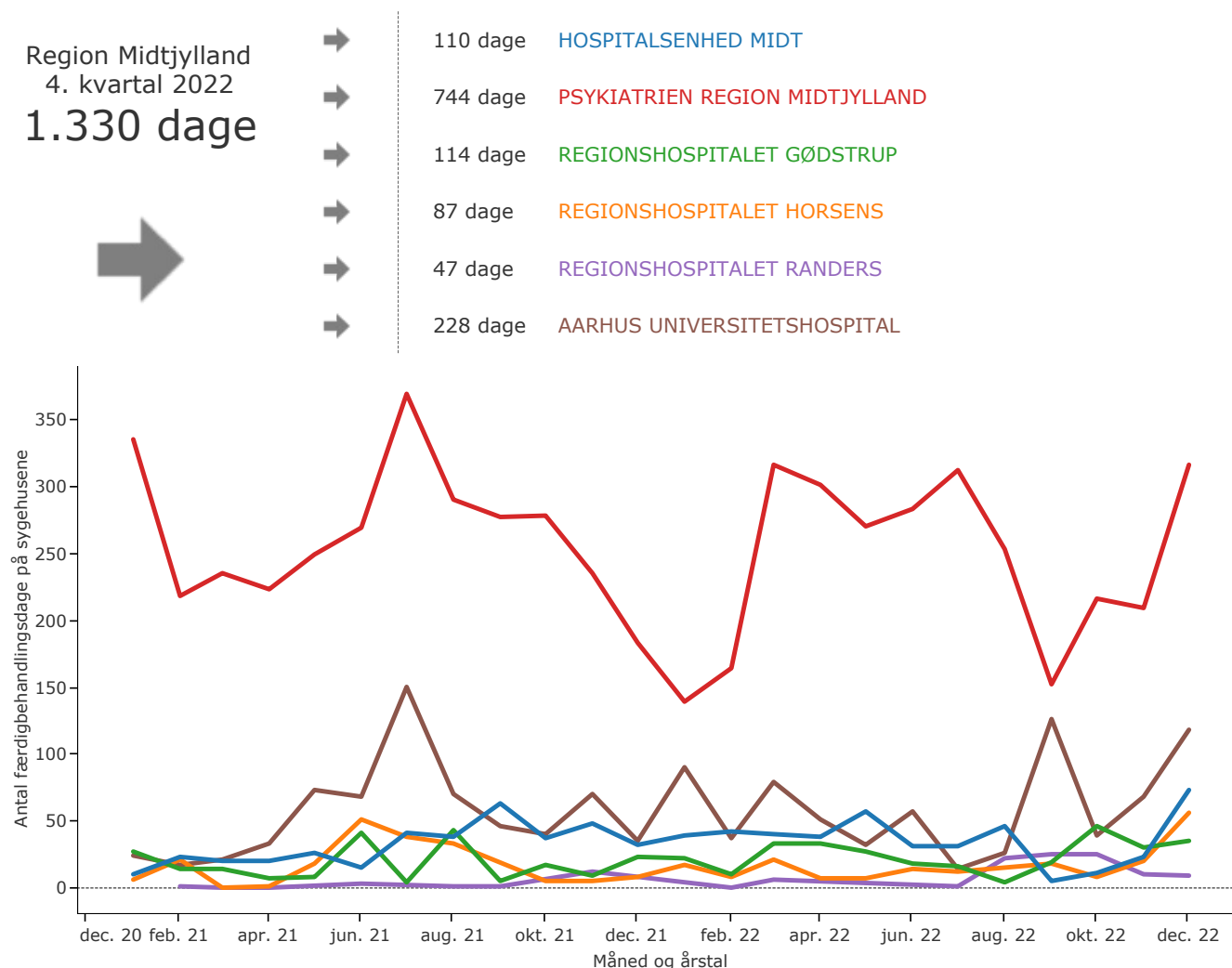


Andelen af akutte genindlæggelser har generelt set været stabile i den seneste periode. I psykiatrien er der en væsentlig højere andel af genindlæggelser. Psykiatrien arbejder systematisk på at få nedbragt antallet af genindlæggelser. Det skal bemærkes, at genindlæggelser i psykiatrien i nogle tilfælde vil være en del af et hensigtsmæssigt behandlingsforløb.



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.



De fleste færdigbehandlingsdage er i Psykiatrien, hvor udviklingen har været meget varieret i de seneste 2 år. I somatikken står Aarhus Universitetshospital for de fleste færdigbehandlingsdage, hvilket dog skal ses i lyset af at antallet af patienter generelt er højere her. Samlet set har der ikke været en entydig udvikling på regions- eller hospitalsniveau.

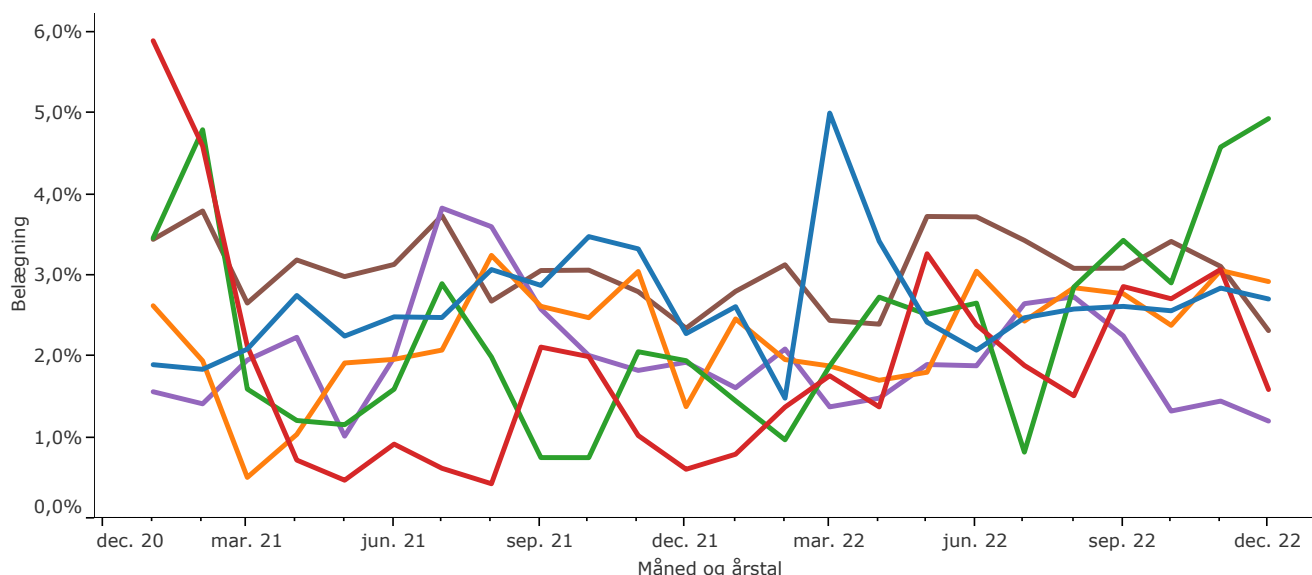
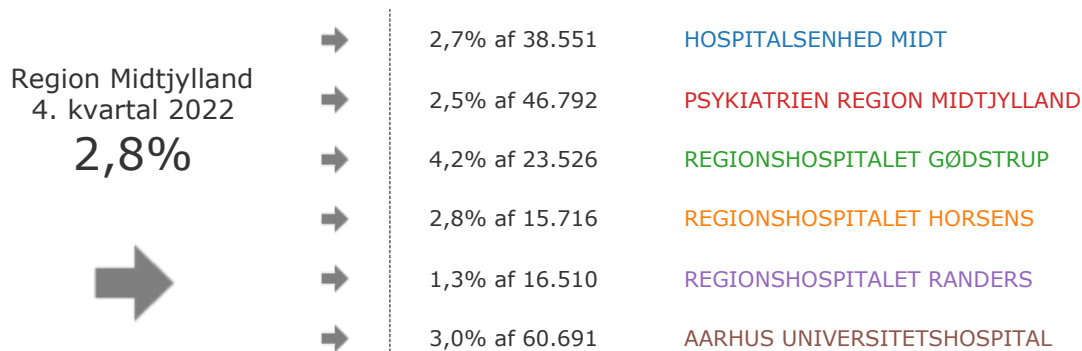
Styrket indsats for kronikere og ældre patienter



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 hospitalsstuenes 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.



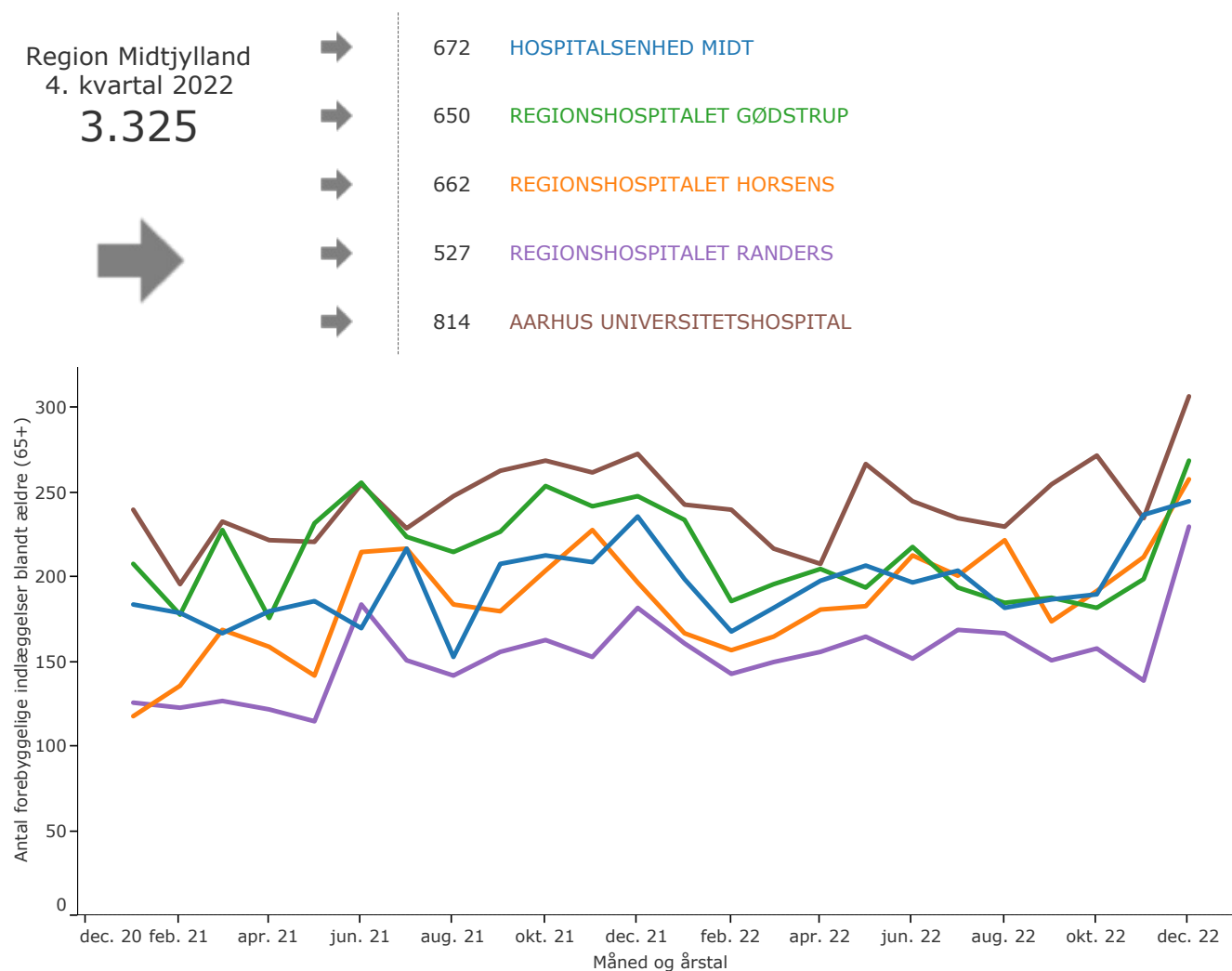
Som det ses af grafen, har andelen af overbelægningspatienter varieret en del over de seneste par år. Udsvingene hænger blandt andet sammen med udviklingen i corona-smitte. Samlet set har der ikke været vedvarende stigning eller reduktion i overbelægningen.

Styrket indsats for kronikere og ældre patienter



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).



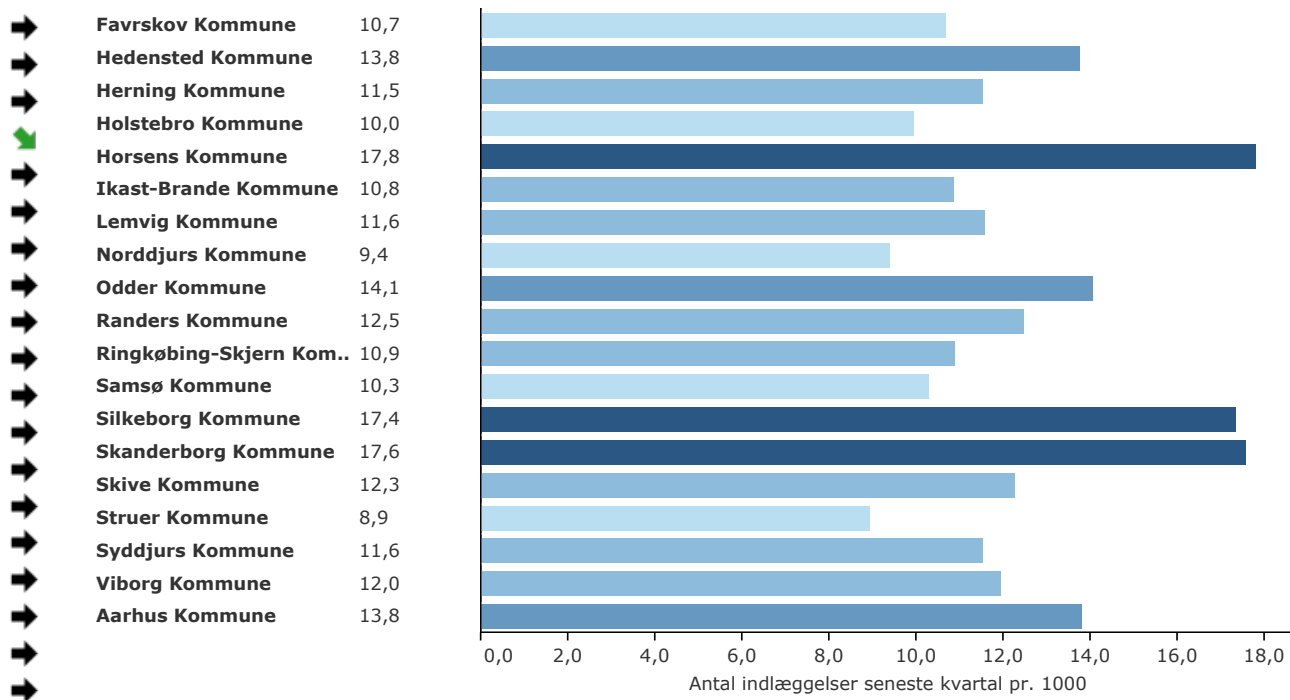
Antallet af forebyggelige indlæggelser har ikke været vedvarende stigende eller faldende, set over de seneste 24 måneder på regionsniveau.

Styrket indsats for kronikere og ældre patienter



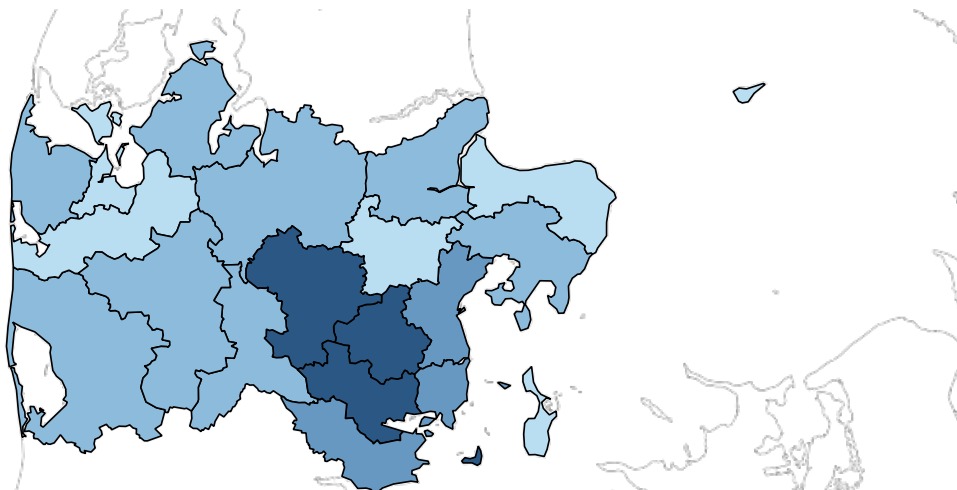
Antal forebyggelige indlæggelser blandt ældre (65+) pr. 1000

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

8,9 17,8



Forbedret overlevelse og patientsikkerhed



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 2022

31%

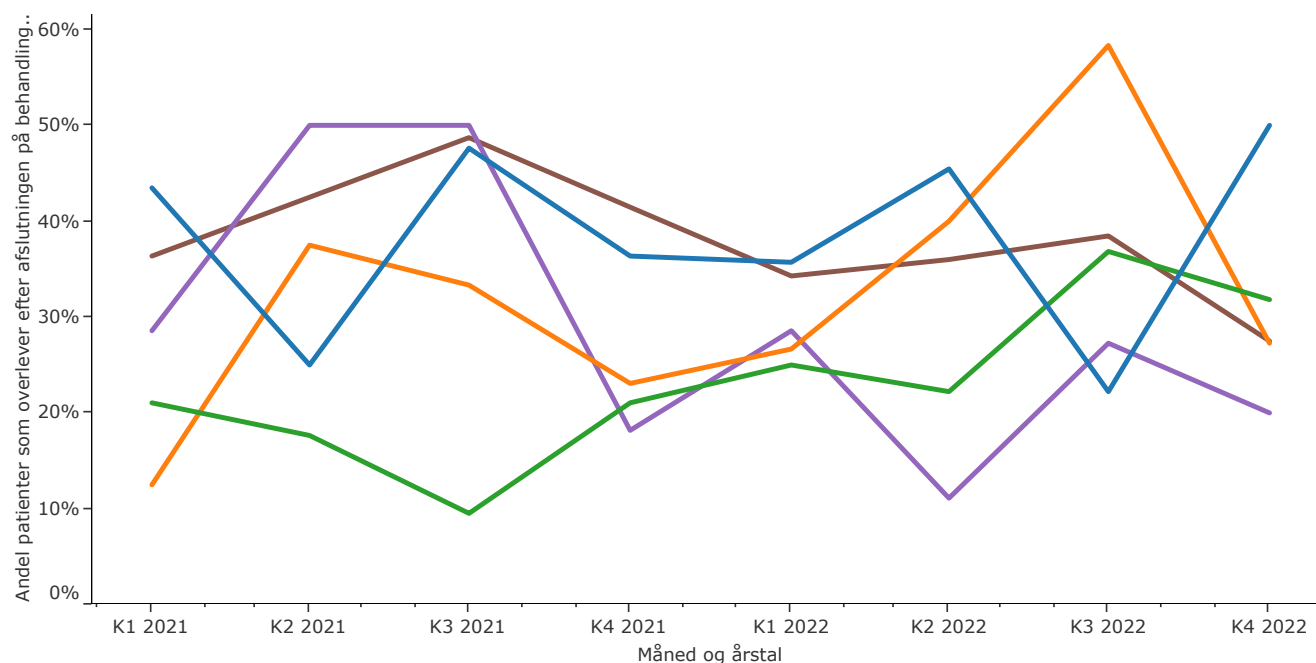
50% Hospitalsenhed Midt

32% Regionshospitalet Gødstrup

27% Regionshospitalet Horsens

20% Regionshospitalet Randers

28% 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 Regionshospitalet Horsens vises ikke for 4. kvartal 2022, pga. et for lille antal patienter.



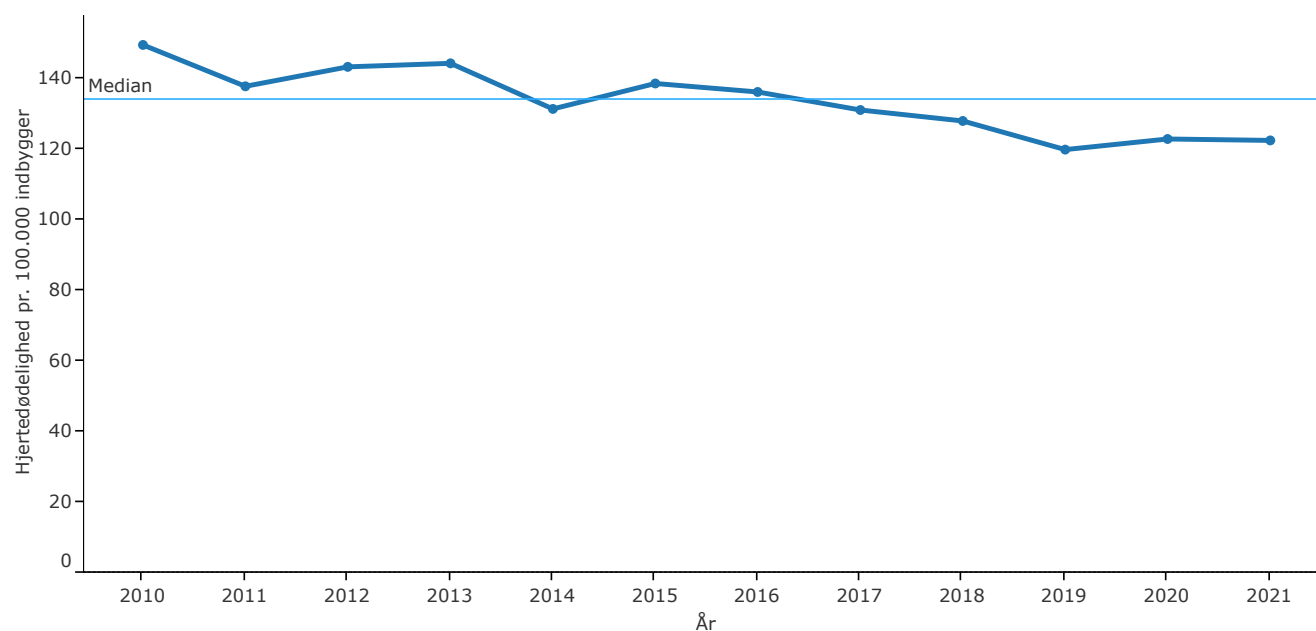
Hjertedødelighed, antal dødsfald som følge af hjertesygdom

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 2021

122,3



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

Forbedret overlevelse og patientsikkerhed

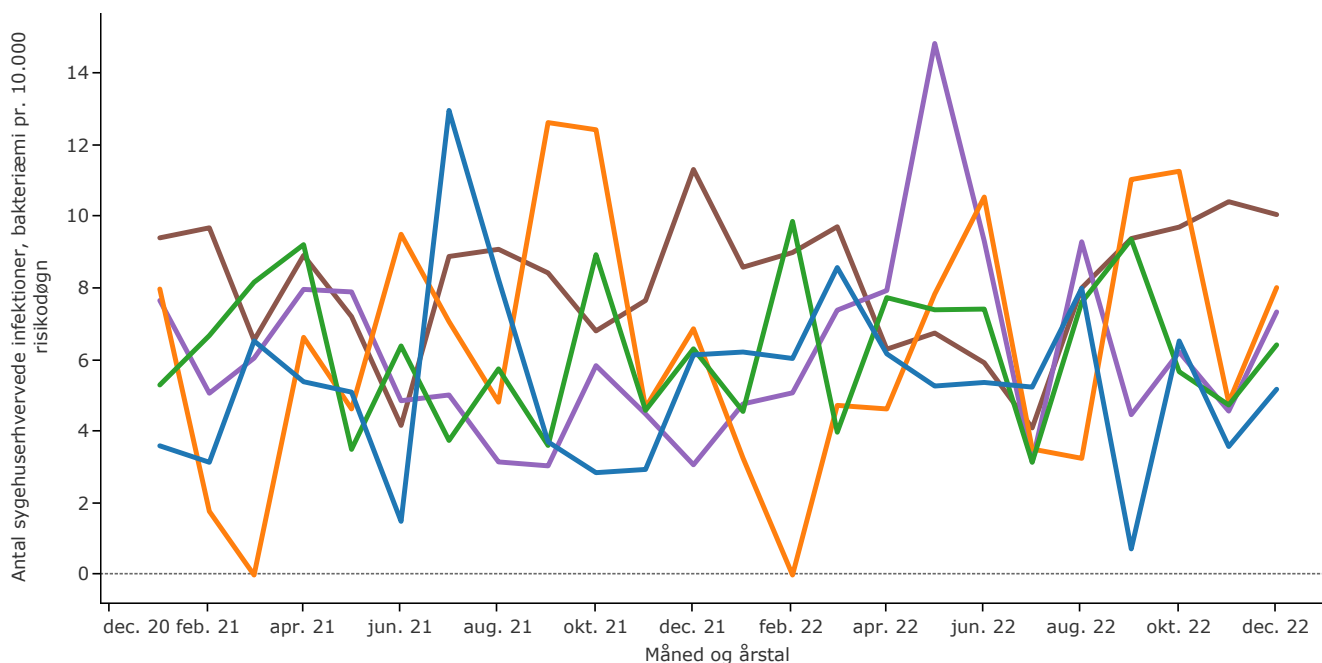


Antal sygehuserhvervede infektioner, bakteriæmi pr. 10.000 risikodøgn

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.

Region Midtjylland 4. kvartal 2022	➔	10,1	Aarhus Universitetshospital
6,2	➔	6,1	Regionshospitalet Randers
	➔	8,0	Regionshospitalet Horsens
	➔	5,6	Regionshospitalet Gødstrup
	➔	5,1	Hospitalsenhed Midt

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.

Region Midtjylland
4. kvartal 2022

3,9



6,4 Aarhus Universitetshospital



2,6 Regionshospitalet Randers



2,8 Regionshospitalet Horsens

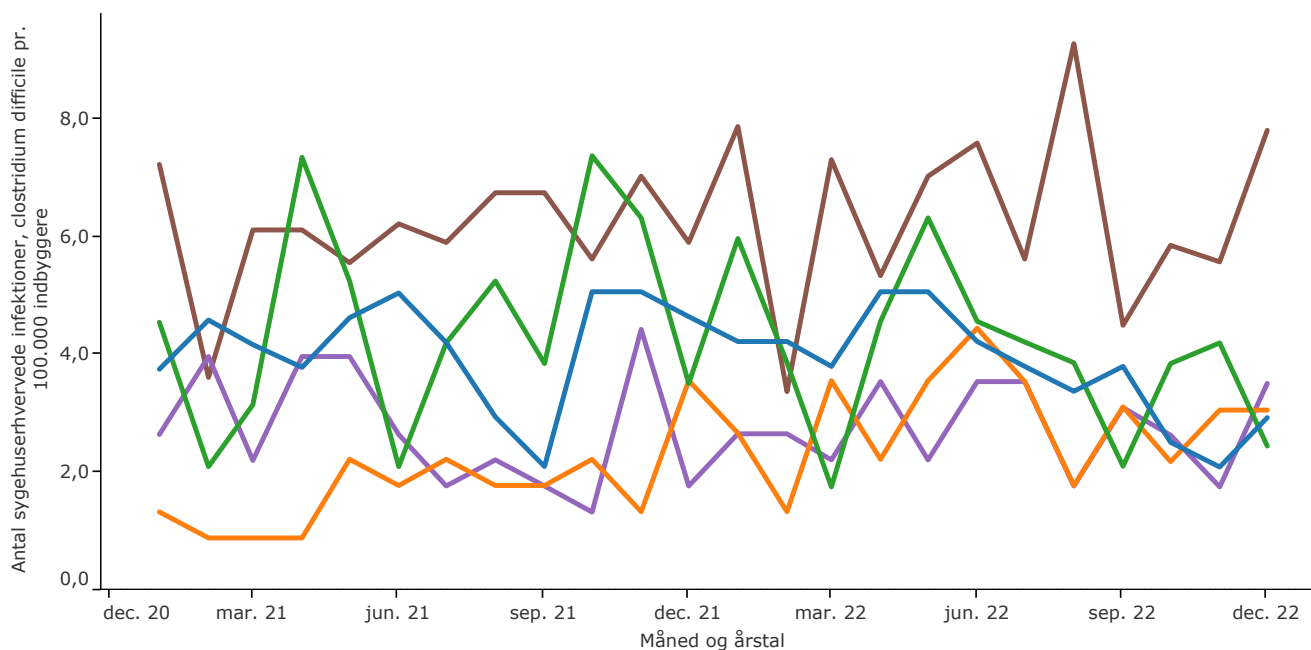


3,5 Regionshospitalet Gødstrup



2,5 Hospitalsenhed Midt

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.

Behandling af høj kvalitet



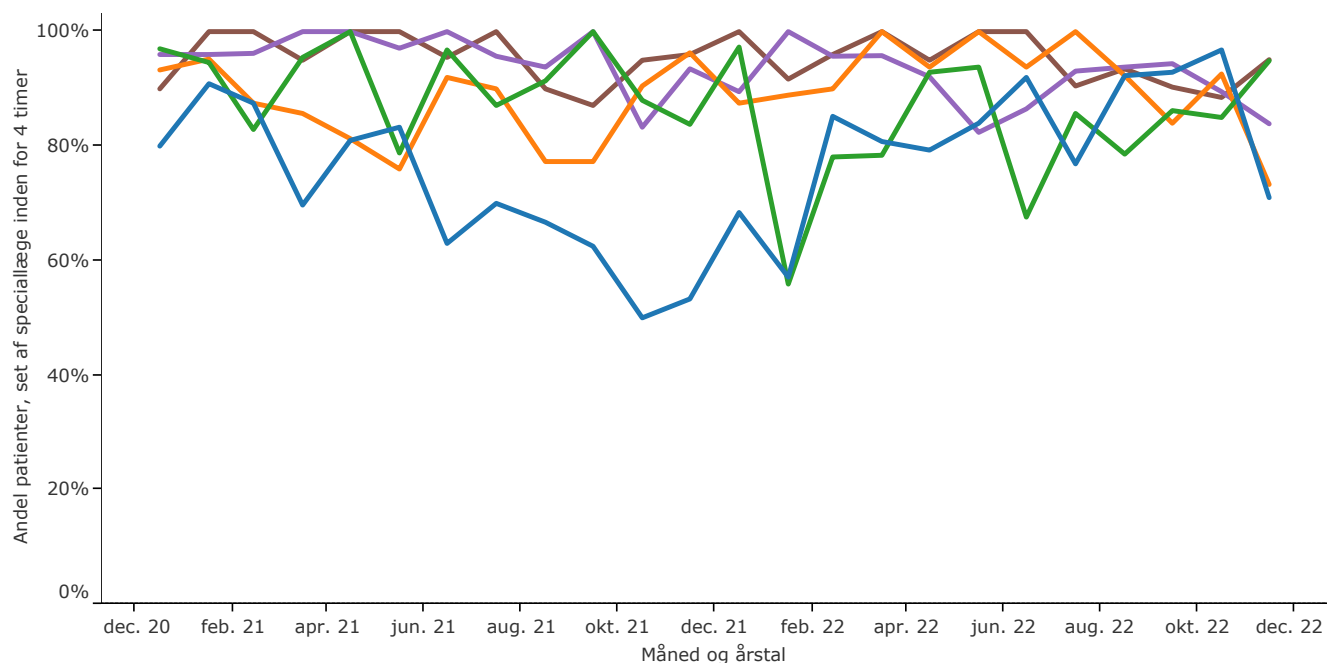
Andel patienter med hoftenære lårbrud, der er set af speciallæge inden for 4 timer

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
4. kvartal 2022

87,9%

→	86,7% af 90	HOSPITALSENHED MIDT
→	88,9% af 108	REGIONSHOSPITALET GØDSTRUP
→	82,9% af 82	REGIONSHOSPITALET HORSSENS
→	88,2% af 68	REGIONSHOSPITALET RANDERS
→	91,8% af 98	AARHUS UNIVERSITETSHOSPITAL



Som det ses ovenfor blev 87,9 % af patienterne set af en speciallæge indenfor 4 timer på regionsniveau. Regionen er således i 4. kvartal 2022 således tæt på at opfylde den faglige standard på 90 %.

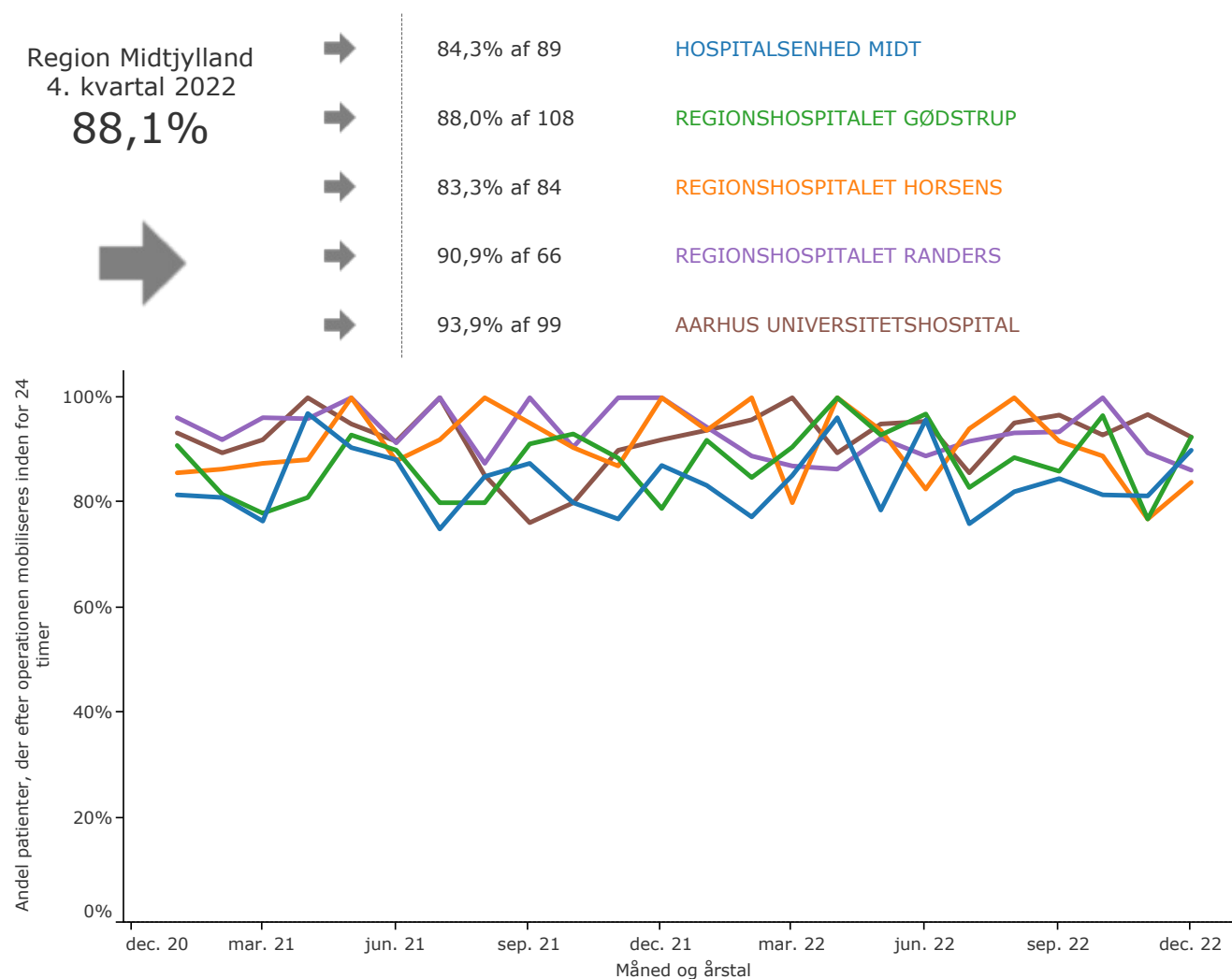
Behandling af høj kvalitet

FOKUSINDIKATOR



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



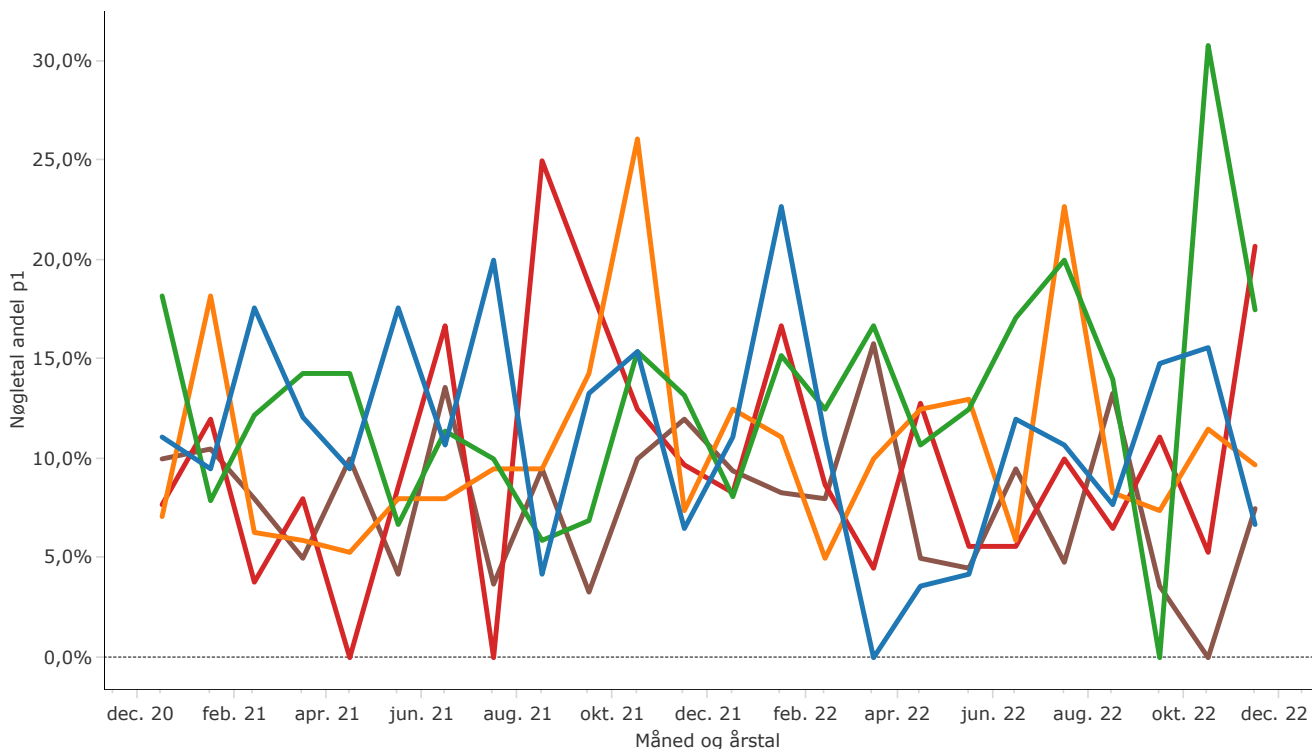
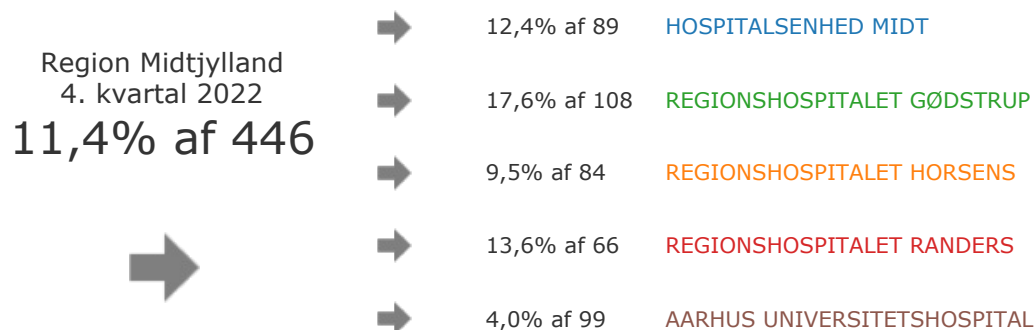
Andelen af patienter med hoftenære lårbensbrud, der mobiliseres 24 timer operation, har i længere periode haft en stigende tendens. I seneste kvartal ligger andelen, på regionsniveau, på 88,1 %, hvilket er lige under den faglige standard på 90 %.

Behandling af høj kvalitet



Andel patienter, som er døde 30 dage efter hofteoperation

Da der er tale om et sygdomsområde 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.



Andelen af patienter som dør efter en hofteoperation i Region Midtjylland har i længere tid svinget lige omkring 10 %. Som det fremgår ovenfor ligger Region Midtjylland i 4. kvartal 2022 på 11,4 % og overholder således ikke den faglige standard (på 8 %) på regionsniveau.

Det bemærkes, at antallet af patienter på månedsniveau meget lavt, hvorfor der er udsving når man ser på mortaliteten over tid. Set over de sidste 24 måneder er der ikke sket nogen vedvarende ændring i dødeligheden.

Behandling af høj kvalitet



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 2022

108



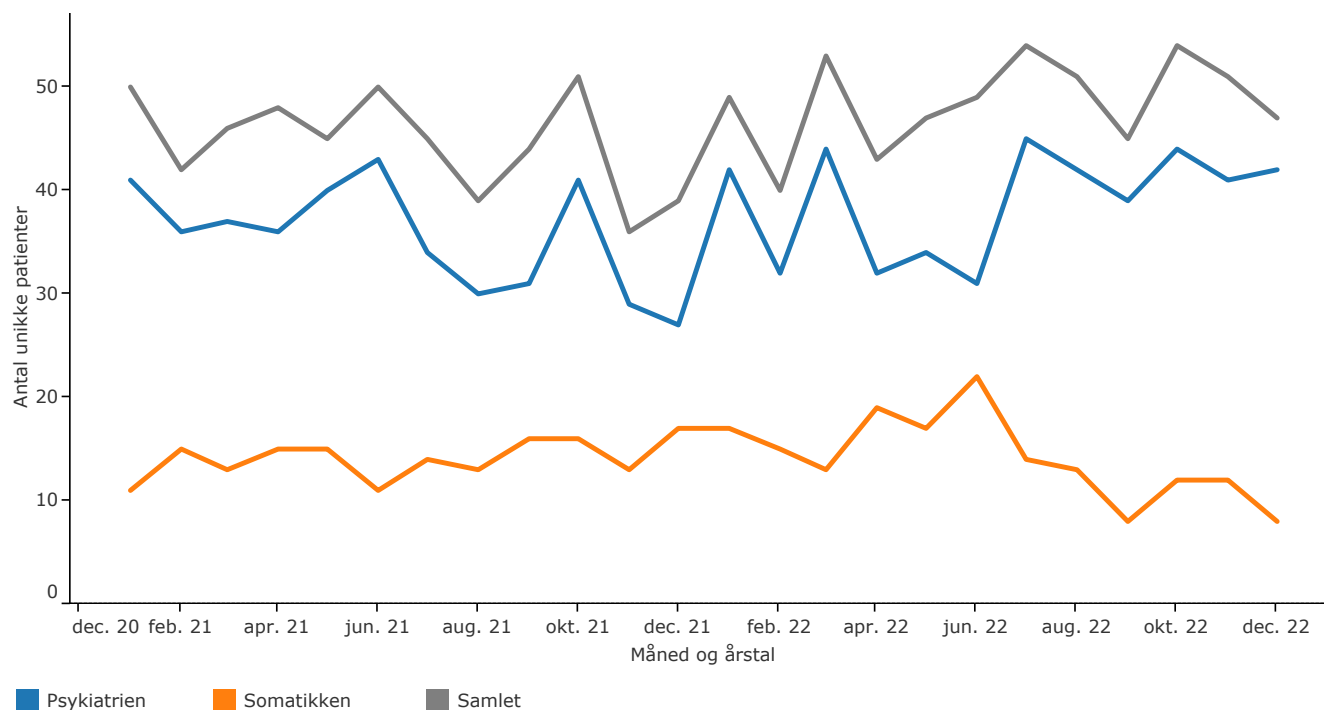
96

Unikke patienter bæltefikseret i Psykiatrien



27

Unikke patienter bæltefikseret i Somatikken

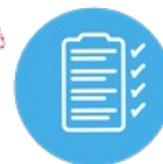


I 4. kvartal 2022 blev 108 unikke patienter bæltefikseret en eller flere gange. Set over de seneste to år, er det samlede antal patienter, som bæltefikseres i psykiatrien og somatikken uændret (hvilket illustreres ved den grå pil).

Brugen af bæltefikseringer i somatikken sker oftest i akutafdelingerne. 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.

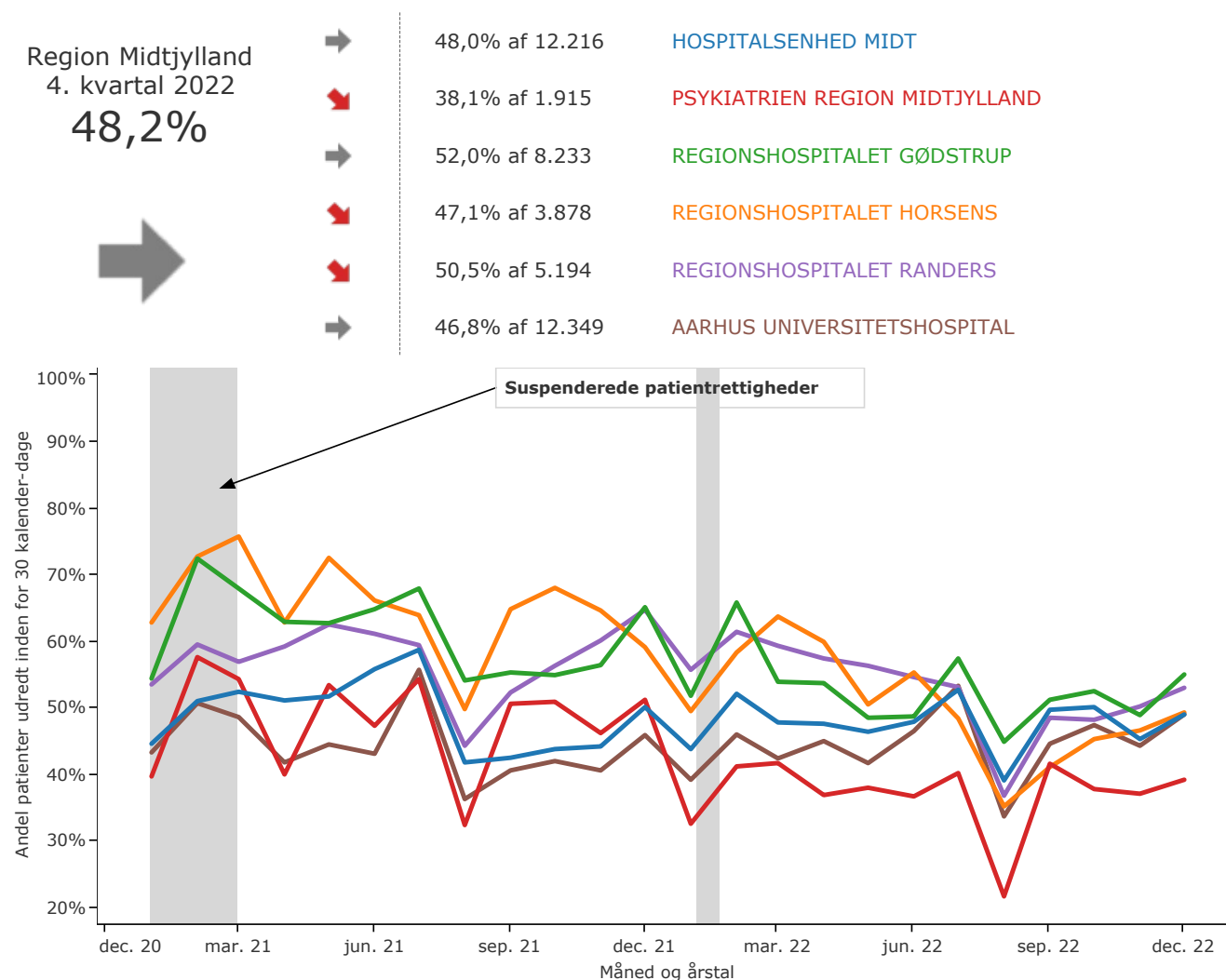
Hurtig udredning og behandling

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 udrede patienter. Det skal bemærkes, at opgørelsen viser brutto-tal, hvor der er ikke tages højde for at ventetiden er lægefagligt begrundet eller patientønsket.



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-januar 2022 blev suspenderet, et efterslæb fra udskudt aktivitet efter COVID-19 og sygeplejerskestrejken.

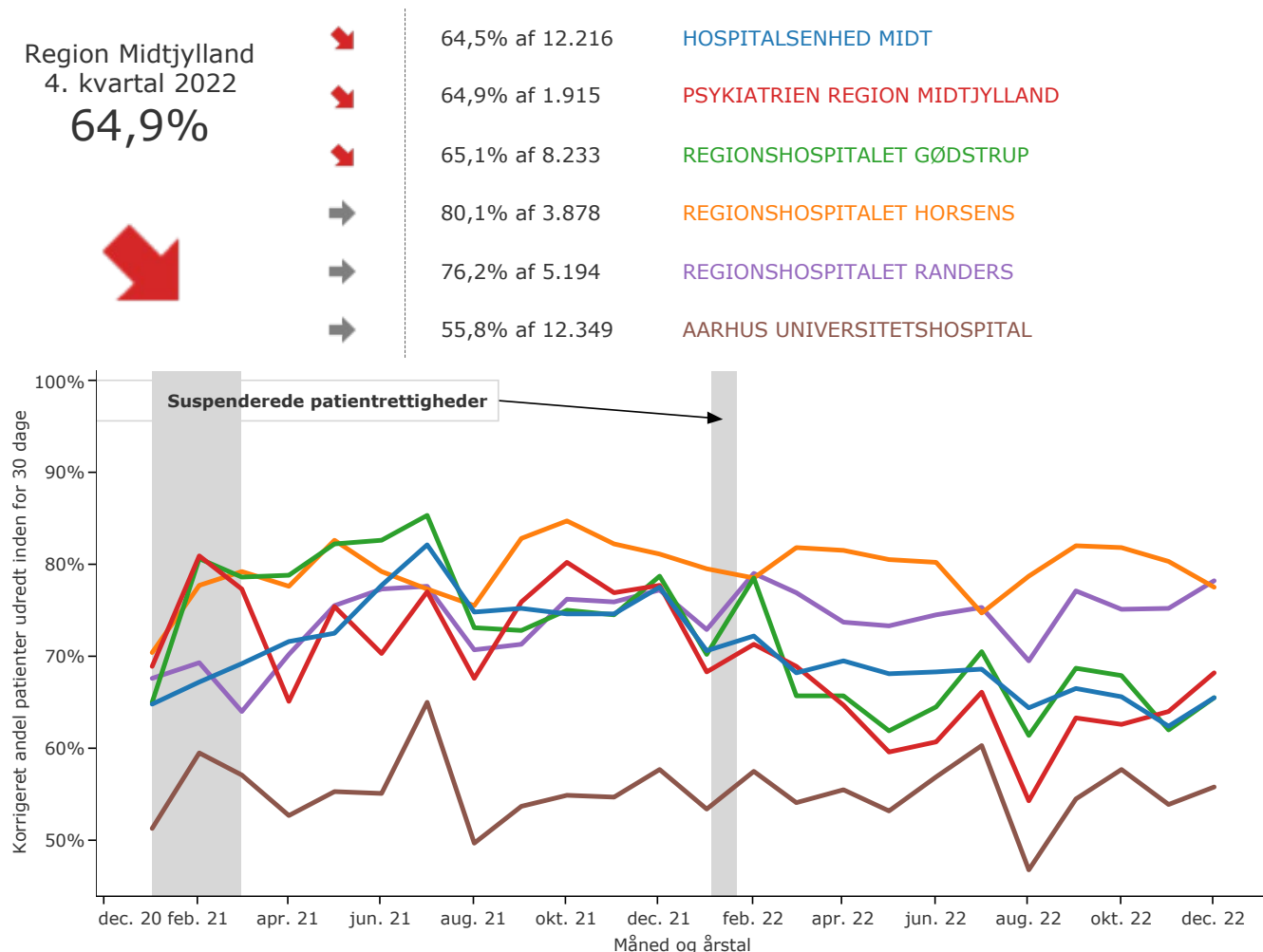
Den faldende udvikling afspejler sig i en nedadgående rød pil i psykiatrien, på Regionshospitalet Horsens og på Regionshospitalet Randers. Den samlede andel udredt indenfor 30 dage ligger på regionsniveau på 48,2 % i 4. kvartal 2022.

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.



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, og igen december 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.

I 4. kvartal 2022 ligger den korrigerede andel patienter udredt indenfor 30 dage på 64,9 %. Som den røde nedadgående pil markerer, har niveauet været faldende set hen over den seneste periode både på regionalt niveau og på tre af hospitalerne (Hospitalsenhed Midt, Psykiatrien og Regionshospitalet Gødstrup).

Hurtig udredning og behandling



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 2022

81,5%



86,3% af 255

HOSPITALSENHED MIDT



74,7% af 285

REGIONSHOSPITALET GØDSTRUP



68,7% af 67

REGIONSHOSPITALET HORSENS



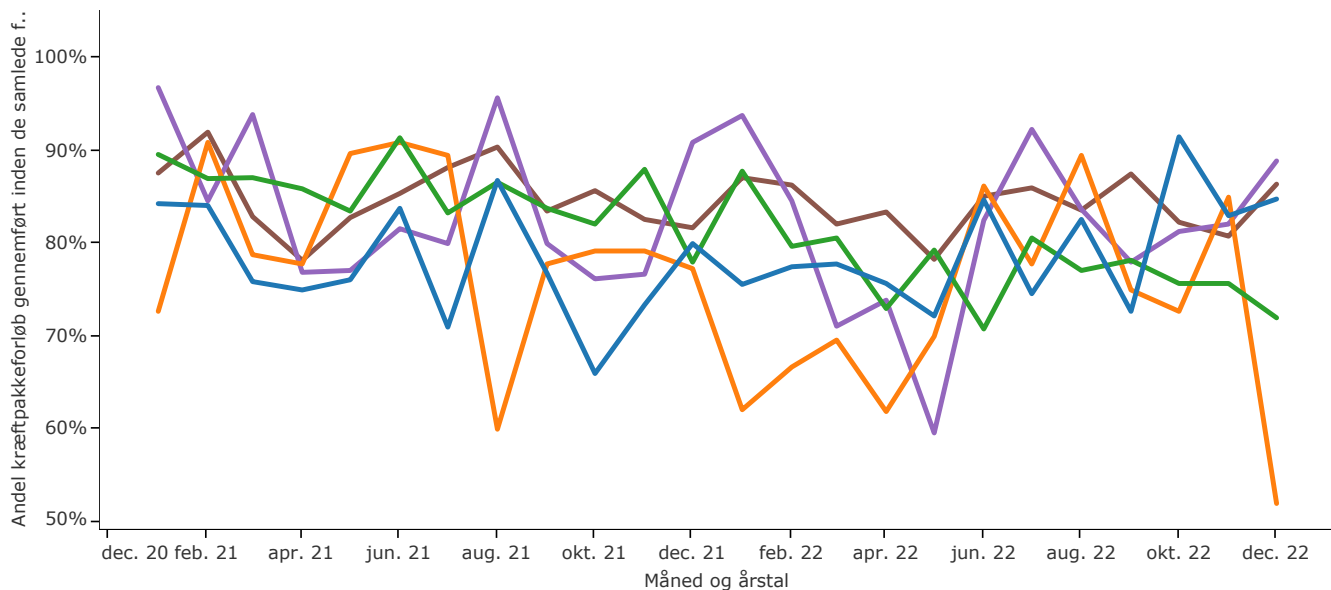
84,1% af 107

REGIONSHOSPITALET RANDERS



83,1% af 845

AARHUS UNIVERSITETSHOSPITAL



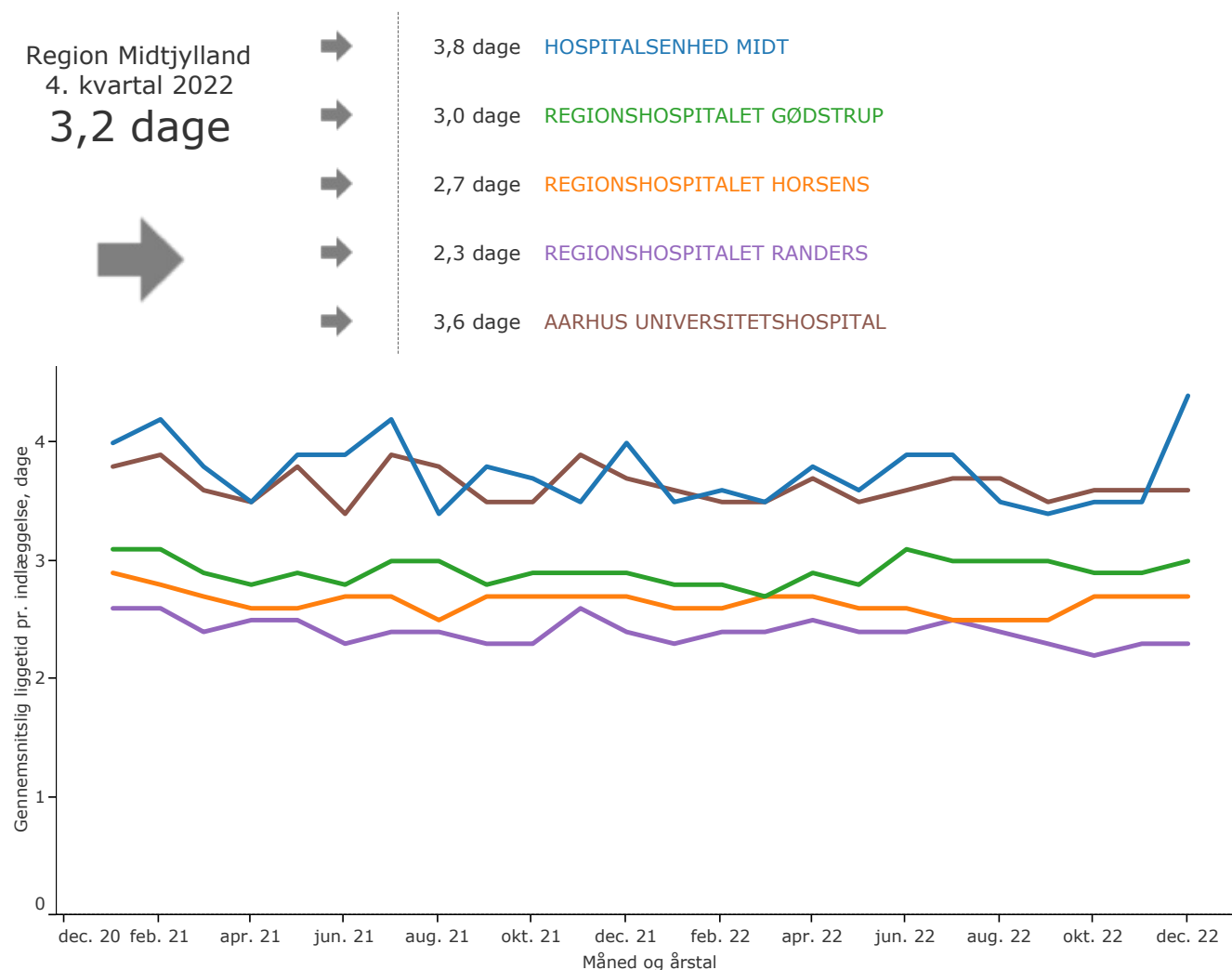
I 4. kvartal 2022 ligger den samlede målopfyldelse på kræftpakkerne på 81,5 % i Region Midtjylland.

På Regionshospitalet Gødstrup har der været en faldende tendens, hvorfor de slår ud med en rød pil i visningen ovenfor.



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.



Graferne viser, at udviklingen i den gennemsnitlige tid pr. sygehusindlæggelse både på regions- og hospitalsniveau har været meget stabil over hele perioden. Niveaue for 4. kvartal 2022 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 neurorehabilitering i Hammel og Skive, hvor der typisk er lange liggetider, hvilket skubber den samlede liggetid op.

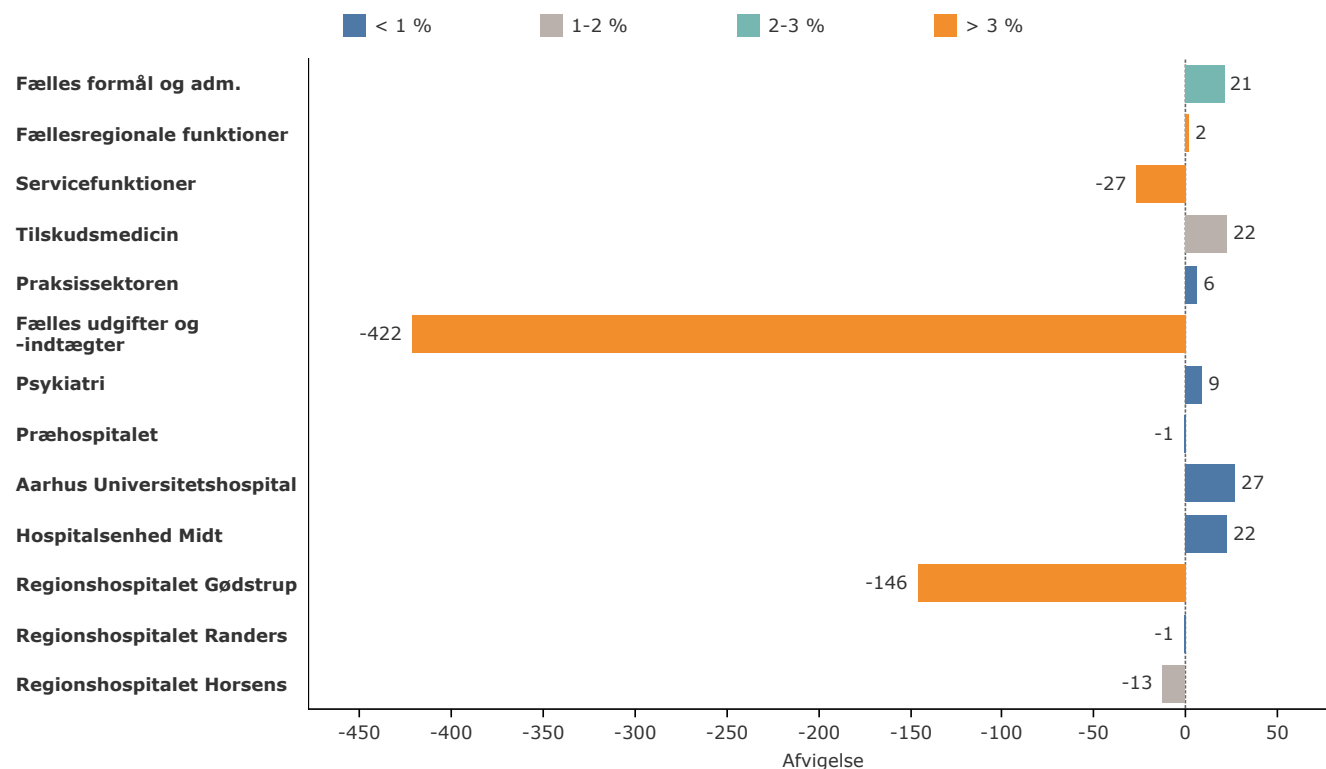
God økonomi og relevant aktivitet



Budgetoverholdelse Regnskab 2022



Bevillingsområdernes afvigelse fra det korrigerede budget i mio. kr.



På sundhedsområdet er der et nettomerforbrug på 501 mio. kr. som skyldes merudgifter til håndtering af covid-19 samt udskudt aktivitet på grund af covid-19.

I forbindelse med økonomiaftalen mellem regeringen og Danske Regioner blev det aftalt, at regionerne kompenseres for opgjorte nettomerudgifter til håndtering af covid-19 i 2022, herunder udgifter til afvikling af den udskudte aktivitet, så den ekstraordinære indsats ikke fortrænger øvrige udgifter på sundhedsområdet i 2022.

Oversigten viser de korrigerede afvigelser for Hospitalerne og området "Fælles udgifter og -indtægter". Der henvises i øvrigt til Årsrapporten, som bliver behandlet på regionsrådsmødet den 26. april 2023.

Øget patientinddragelse

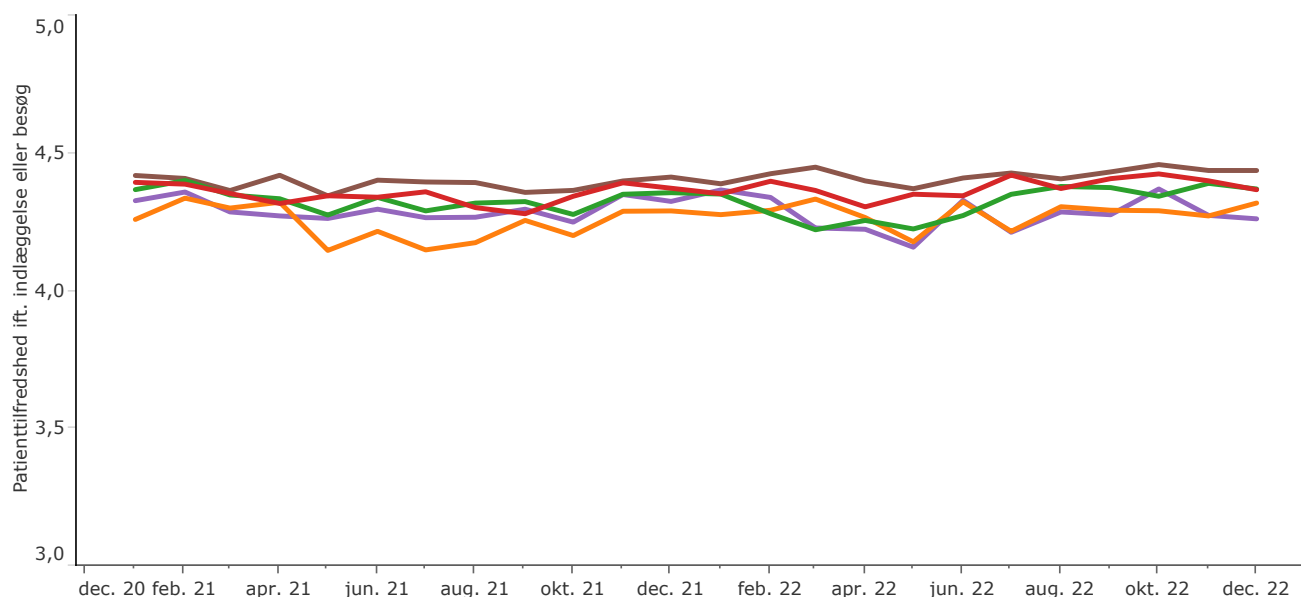


Patienttilfredshed

Den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser (LUP) måler i hvilket omfang patienterne er tilfredse med deres indlæggelse/besøg. Indikatoren viser tilfredshed blandt indlagte og ambulante patienter i somatikken 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 opgørelsen kun dækker over somatiske patienter i Region Midtjylland.

Region Midtjylland 4. kvartal 2022 4,39 ud af 5	➔	4,44	(n=15169)	Aarhus Universitetshospital
	➔	4,40	(n=8814)	Hospitalsenheden Midt
	➔	4,37	(n=9705)	Regionshospitalet Gødstrup
	➔	4,30	(n=4483)	Regionshospitalet Randers
	➔	4,29	(n=3343)	Regionshospitalet Horsens



Note: Data stammer fra den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser (LUP). Siden september 2020 er tallene rapporteret pr. måned. Månedlige tal for psykiatrien er stadigvæk i en pilotundersøgelse, hvorfor de ikke er med i opgørelsen.

Patienternes overordnede tilfredshed er generelt et af de spørgsmål der har den højeste gennemsnitsscore i LUP-undersøgelsen, for de somatiske 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.

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. Indikatoren måler for nuværende kun for somatiske patienter.

Patienterne bliver 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. Bemærk at opgørelsen kun dækker over somatiske patienter i Region Midtjylland.

Region Midtjylland
4. kvartal 2022

4,06 ud af 5



4,12

(n=11388)

Aarhus Universitetshospital



4,05

(n=6835)

Hospitalsenheden Midt



4,02

(n=7179)

Regionshospitalet Gødstrup



3,97

(n=2466)

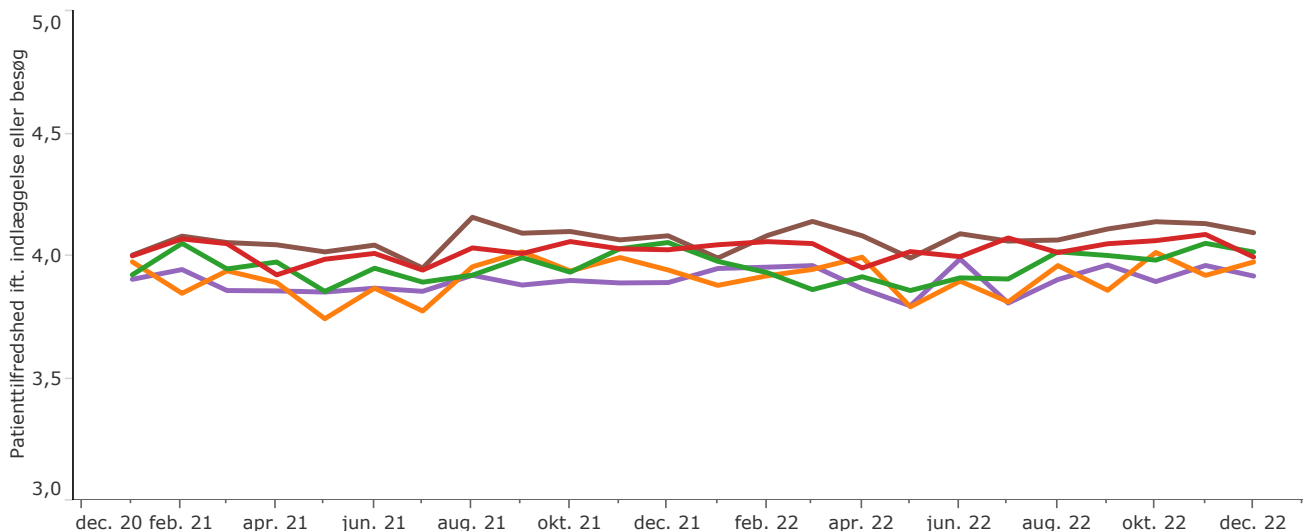
Regionshospitalet Horsens



3,93

(n=3409)

Regionshospitalet Randers



Note: Data stammer fra den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser (LUP). Siden september 2020 er tallene rapporteret pr. måned. Månedlige tal for psykiatrien er stadigvæk i en pilotundersøgelse, hvorfor de ikke er med i opgørelsen.

Patientinddragelsen i Region Midtjylland ligger generelt højt og set over de seneste 24 måneder, har oplevelsen af patientinddragelse været stabil.

Overordnet set føler de fleste patienter sig inddraget i behandlingen, og dette gør sig gældende på alle 5 hospitalsenheder.