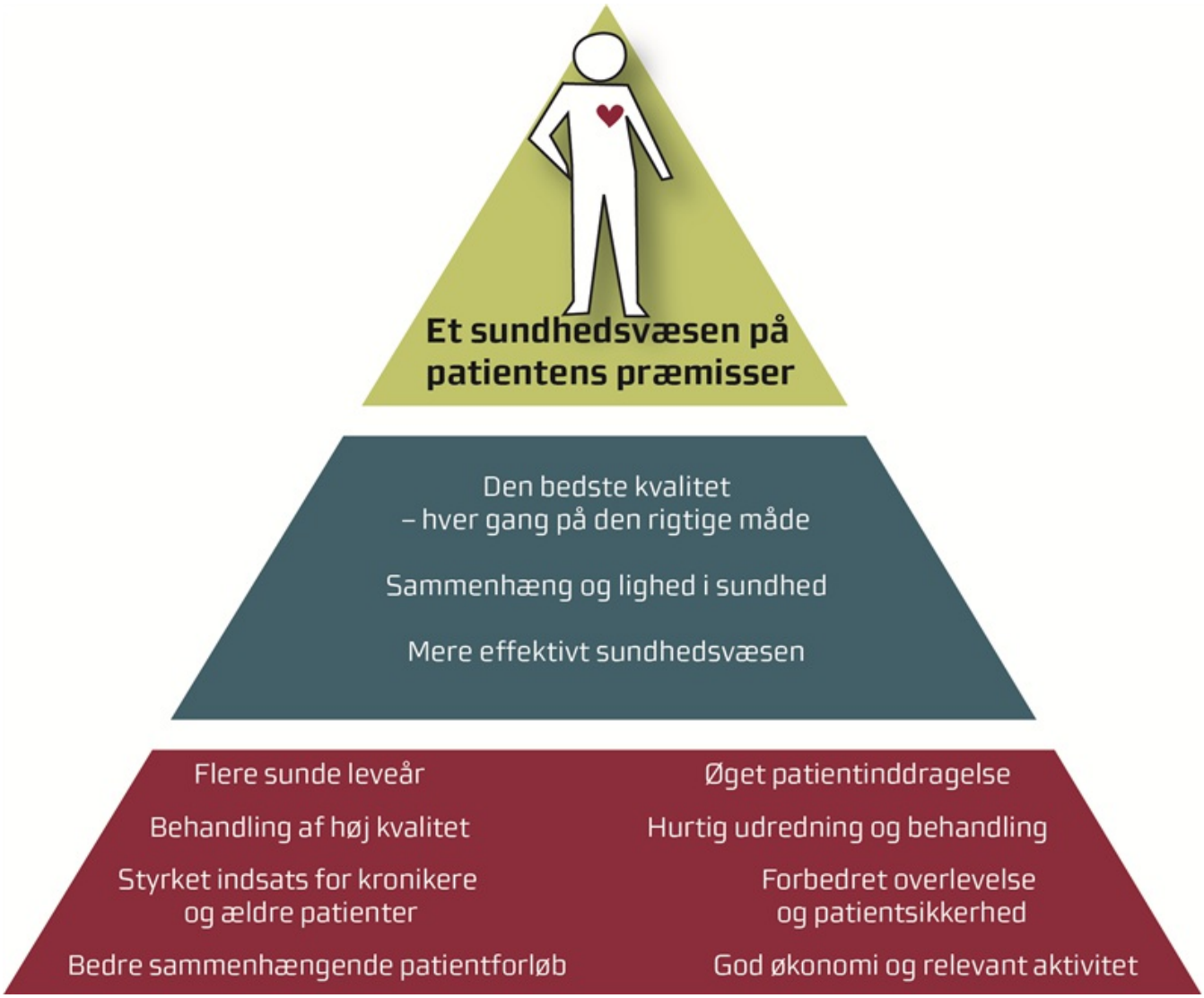
Et sundhedsvæsen på patientens præmisser



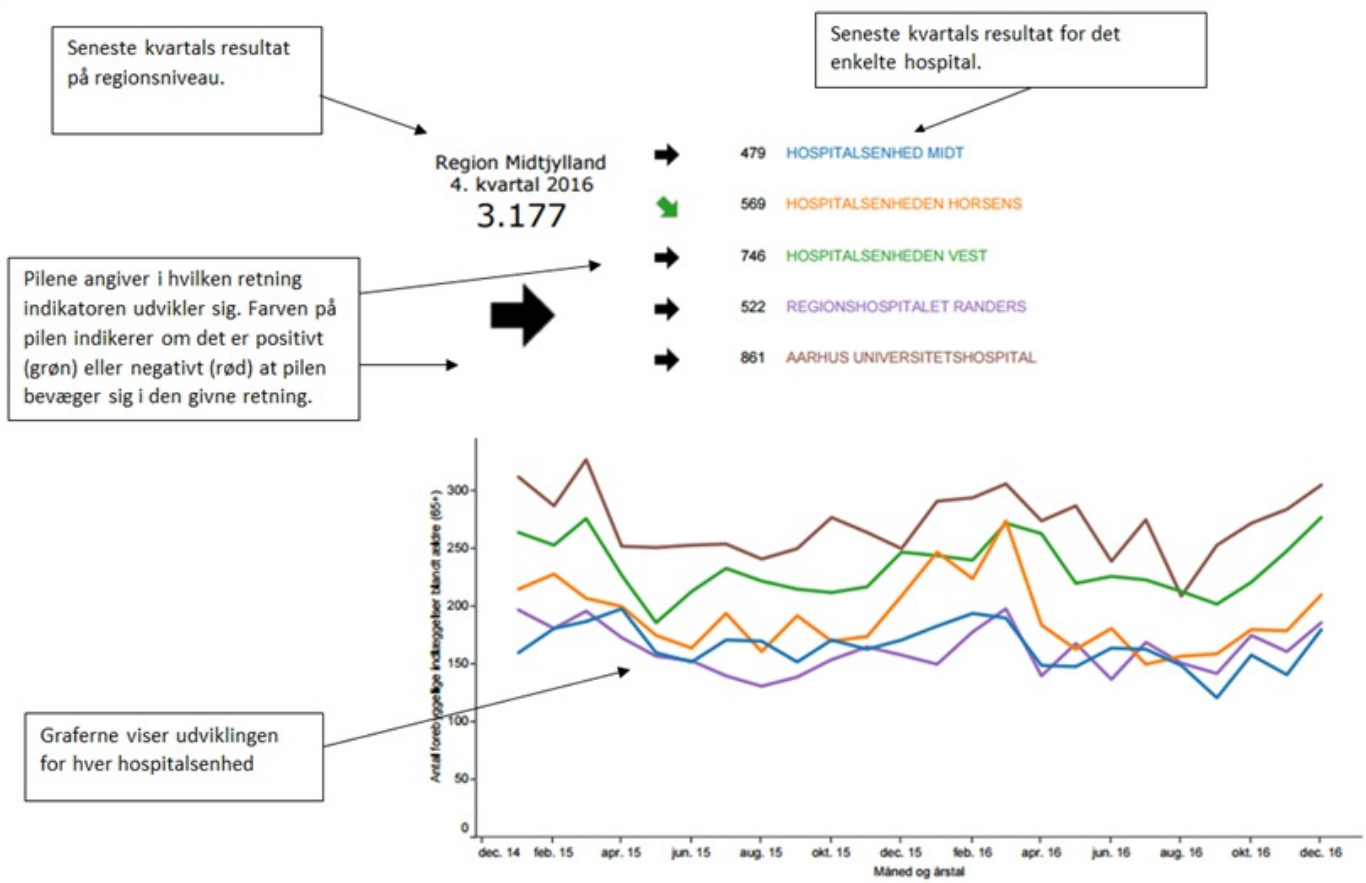
4. kvartal 2017

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 3-4 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.

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.



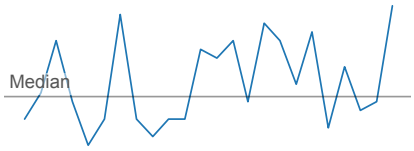
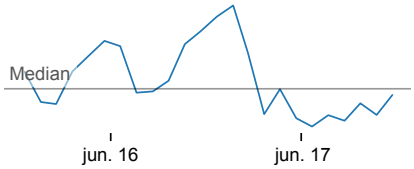
Overblik over Region Midtjyllands resultater

4. kvartal 2017

Månedsvis udvikling

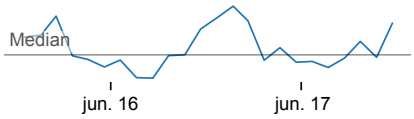
Bedre sammenhængende patientforløb



13,1%	Andel akutte somatiske genindlæggelser indenfor 30 dage	
578	Antal somatiske færdigbehandlings- dage på sygehusene	

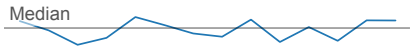
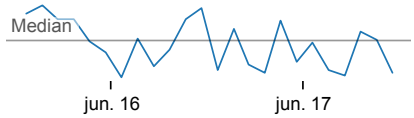
Styrket indsats for kronikere og ældre patienter



43,5	Antal akutte indlæggelser blandt KOL-patienter	
27,8	Antal akutte indlæggelser blandt diabetes 2 patienter	
	Andel overbelægningspatienter	
3.311	Antal forebyggelige indlæggelser blandt ældre (65+)	

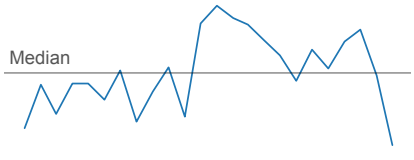
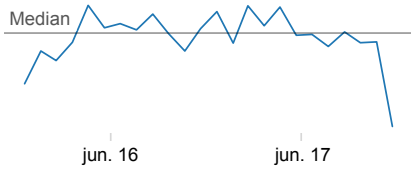
Forbedret overlevelse og patientsikkerhed



126,3 (2015)	Hjertedødelighed, antal dødsfald som følge af hjertesygdom	**2013** 138,0 **2014** 122,1 **2015** 126,3
31% (2017 2. kvt.)	30 dages overlevelse efter hjertestop	
6,8	Antal sygehuserhvervede infektioner, bakteriæmi pr. 10.000 risikodøgn	
12,2	Antal sygehuserhvervede infektioner, clostridium difficile pr. 100.000 indbyggere	

Behandling af høj kvalitet



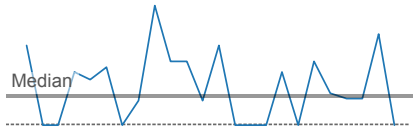
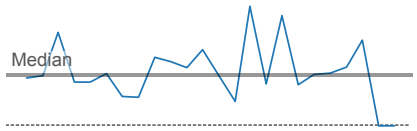
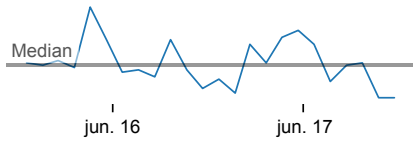
66,6%	Andel patienter med hoftenære lårbrud der er set af speciallæge inden for 4 timer	
73,9%	Andel patienter med hoftenære lårbrud der efter operationen mobiliseres inden for 24 timer	

Overblik over Region Midtjyllands resultater

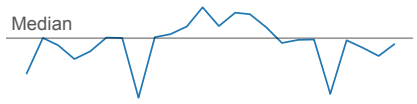
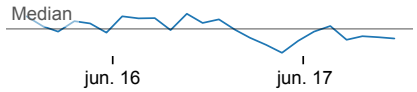
4. kvartal 2017

Månedsvis udvikling

Behandling af høj kvalitet

13,6%	Anastomoselækage ved rektumcancer kirurgi	
3,2%	Anastomoselækage ved koloncancer kirurgi	
131	Bæltefikseringer i psykiatrien	

Hurtig udredning og behandling

69,2%	Andel patienter udredt inden for 30 kalender-dage	
84,5%	Korrigeret andel patienter udredt inden for 30 dage	
30,9 dage	Ventetid til operation	
82,5%	Andel kræftpakkeforløb gennemført inden de samlede forløbstider	

God økonomi og relevant aktivitet

3,3 dage	Gennemsnitlig liggetid pr. indlæggelse, dage	

	2016	2017	2018
0 mio. Afvigelse fra budget	1,6 mio	62,5 mio	0,0 mio
Forventes opnået Aktivitetsafhængig finansiering	Opnået	Opnået	Forventes opnået

	2014	2015	2016
98,7 Produktivitet på sygehuse	99,8	98,7	98,7

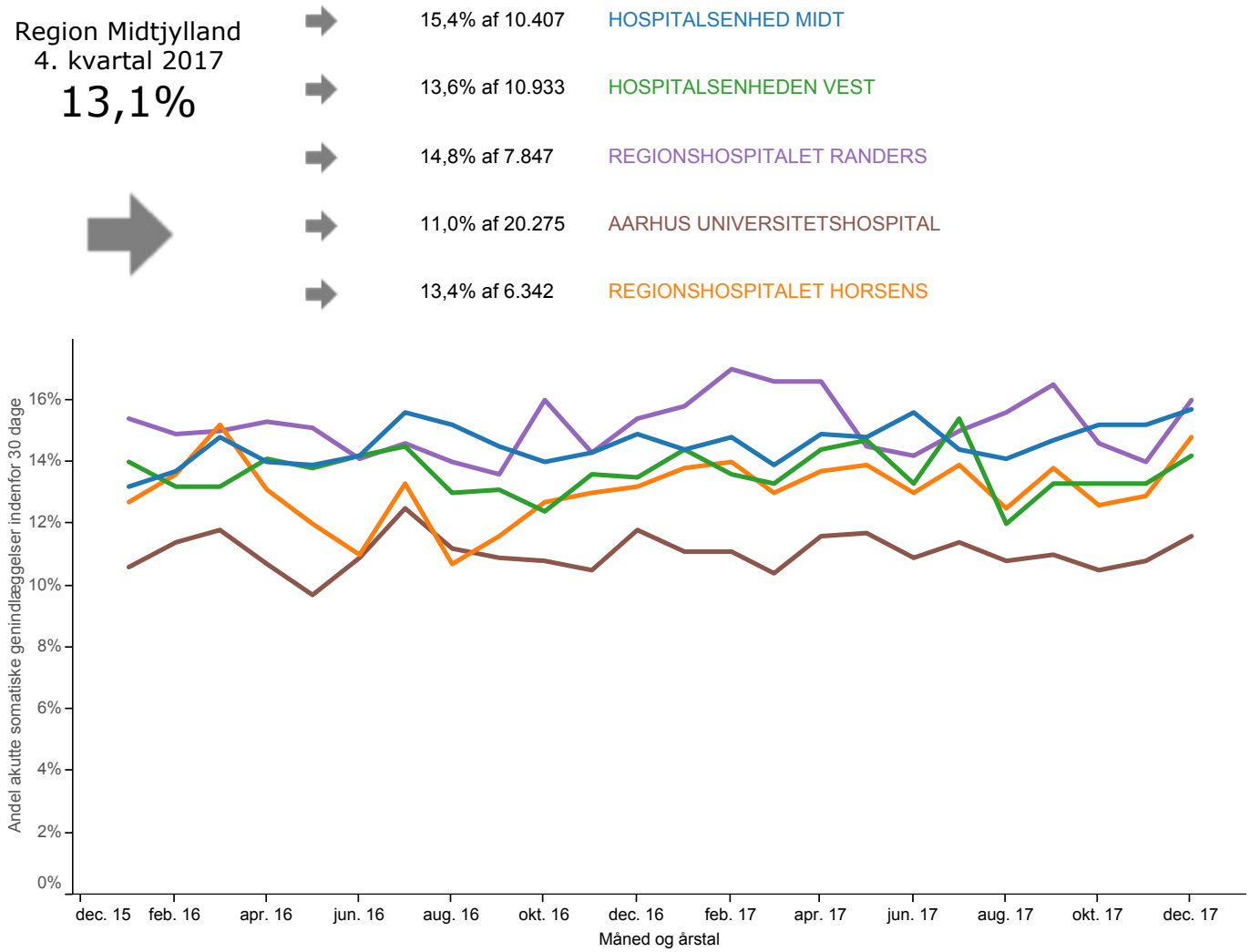
Øget patientinddragelse

	2015	2016	2017
4,3 Patienttilfredshed	4,3	4,3	4,3
3,9 Patientinddragelse	3,7	3,8	3,9

Bedre sammenhængende patientforløb

Andel akutte somatiske genindlæggelser indenfor 30 dage

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

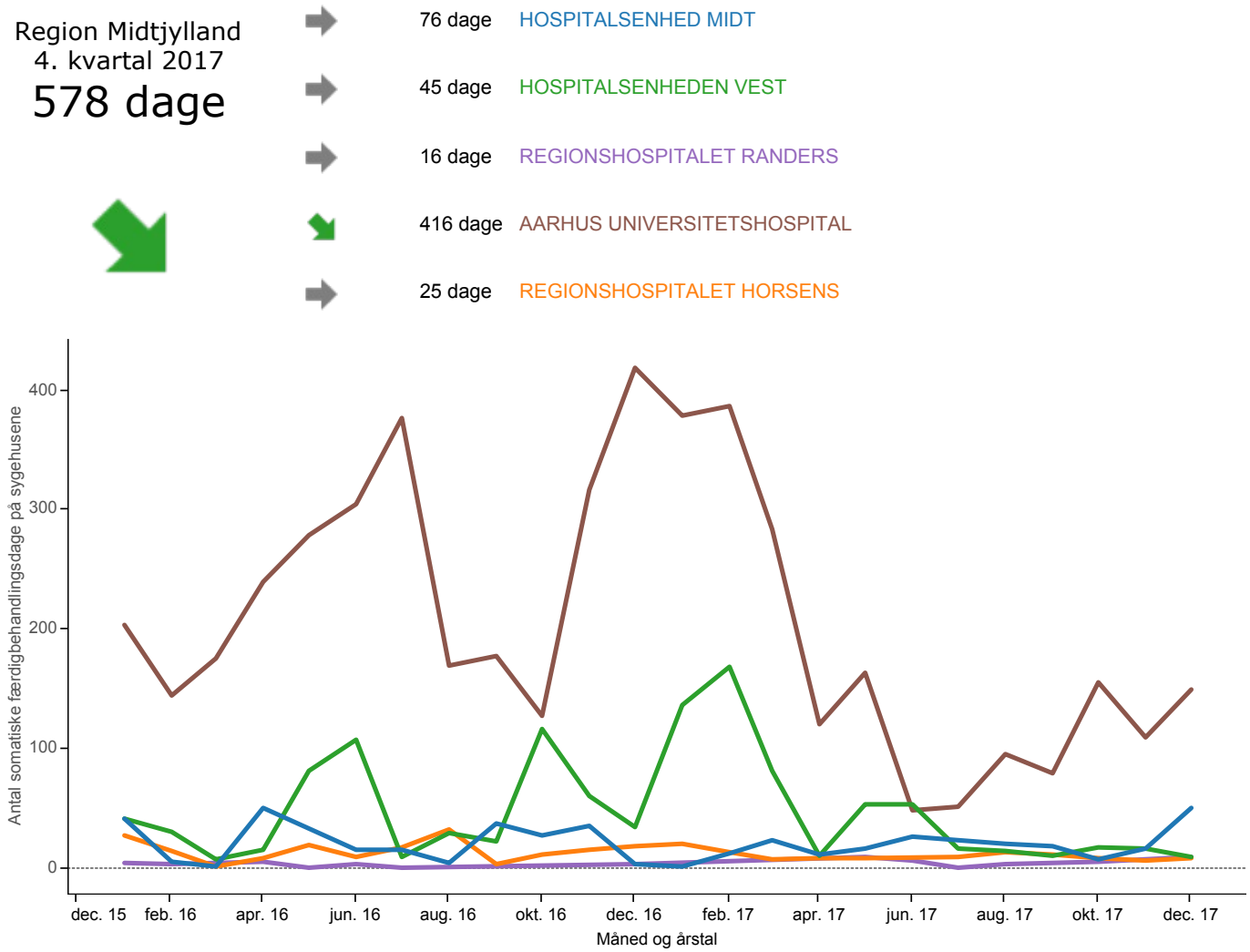


Som den store grå pil indikerer, har der ikke været nogen klar udvikling i andelen af genindlæggelser. Niveauet har i længere tid svinget mellem 8-12 % på de 5 hospitaler. Aarhus Universitetshospital og Regionshospitalet Horsens har i længere haft den laveste frekvens af genindlæggelser i regionen.

Bedre sammenhængende patientforløb

Antal somatiske 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.



Det samlede antal af færdigbehandlingsdage har været faldende det seneste halve år i Region Midtjylland. Dette er illustreret med den store grønne nedadgående pil. Udviklingen er primært drevet af patienter fra Aarhus Universitetshospital (AUH), som efter en periode med mange færdigbehandlingsdage, har nedbragt niveauet. På de øvrige hospitaler er der generelt relativt få færdigbehandlingsdage. Ud af 580 regionale færdigbehandlingsdage i 4. kvartal, fandt de 418 dage sted på AUH, og vedrører særligt patienter fra Aarhus kommune.

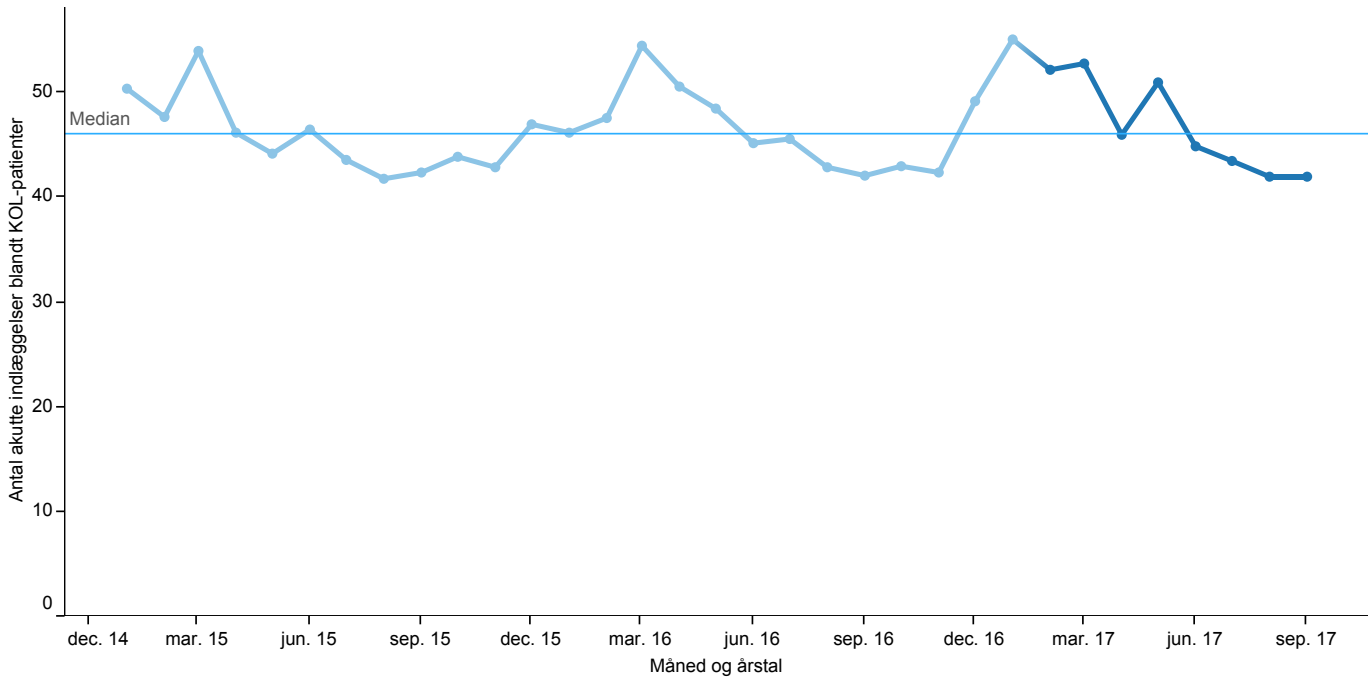
Styrket indsats for kronikere og ældre patienter

Antal akutte indlæggelser blandt KOL-patienter

Kronisk Obstruktiv Lungesygdom (KOL) er en udbredt og potentielt livstruende sygdom, som fører til åndenød, hoste og slim på grund af vedvarende nedsættelse af lungefunktionen. Antallet af akutte indlæggelser blandt KOL-patienter kan give en indikation af hospitaler og kommuners patientrettede forebyggelsesindsats for borgere med KOL. Indikatoren måler antallet af akutte somatiske sygehusindlæggelser pr. 1.000 borgere med diagnosen KOL.

Region Midtjylland
3. kvartal 2017

43,5



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

Som grafen viser, har antallet af akutte indlæggelser blandt KOL-patienter været stabilt. Der ses en vis tendens til sæson-udsving, med flere akutte indlæggelser i vintermånederne. Igennem hele perioden har niveauet på månedsbasis ligget mellem 40-50 akutte indlæggelser pr 1.000 KOL-patienter.

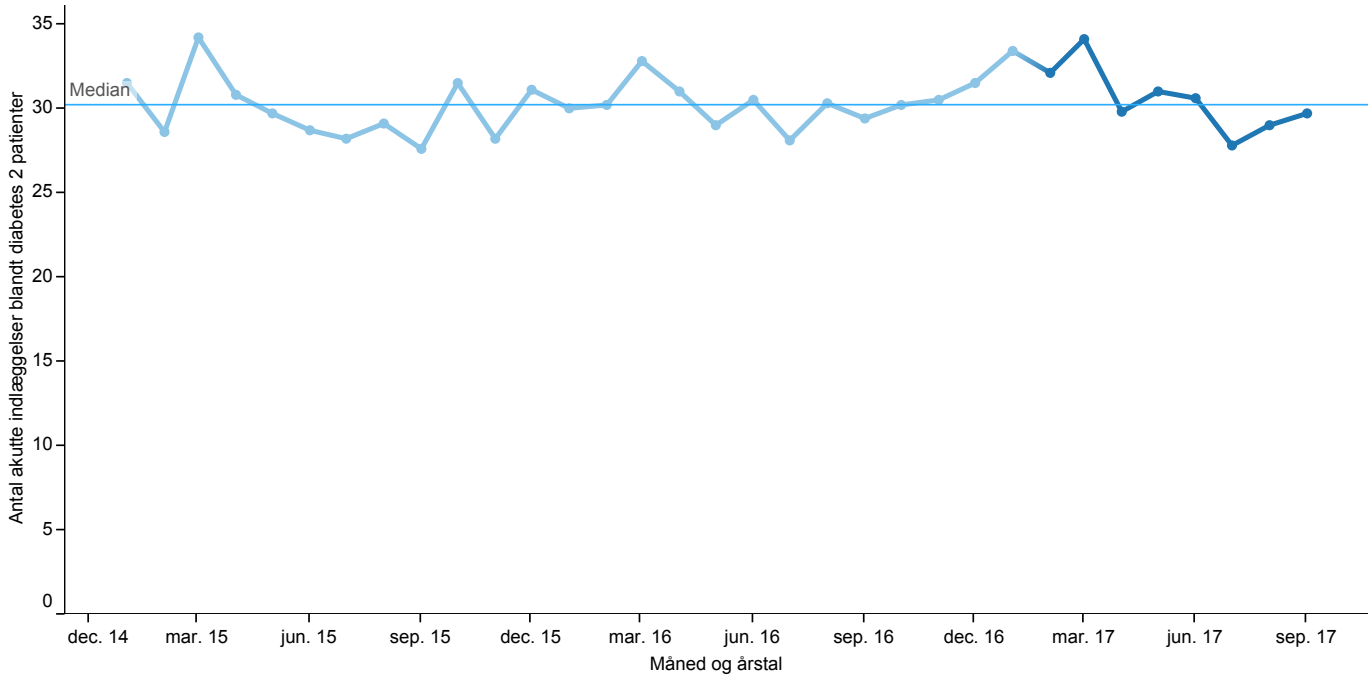
Styrket indsats for kronikere og ældre patienter

Antal akutte indlæggelser blandt diabetes 2 patienter

Diabetes type 2 er en kronisk sygdom, der er karakteriseret ved et forhøjet blodsukkerniveau i kroppen. Akutte indlæggelser blandt borgere med diabetes type 2 kan give en indikation af hospitalernes og kommunernes indsats for denne gruppe af borgere, i forhold til at forebygge og behandle følgesygdomme. Indikatoren måler antallet af akutte somatiske sygehusindlæggelser pr. 1.000 borgere med diagnosen diabetes type 2.

Region Midtjylland
3. kvartal 2017

27,8



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

I Region Midtjylland er niveauet af akutte indlæggelser blandt diabetes 2-patienter meget stabilt. Igennem de seneste to år har der på månedsbasis været lige omkring 30 akutte indlæggelser pr. 1.000 diabetes 2-patienter.

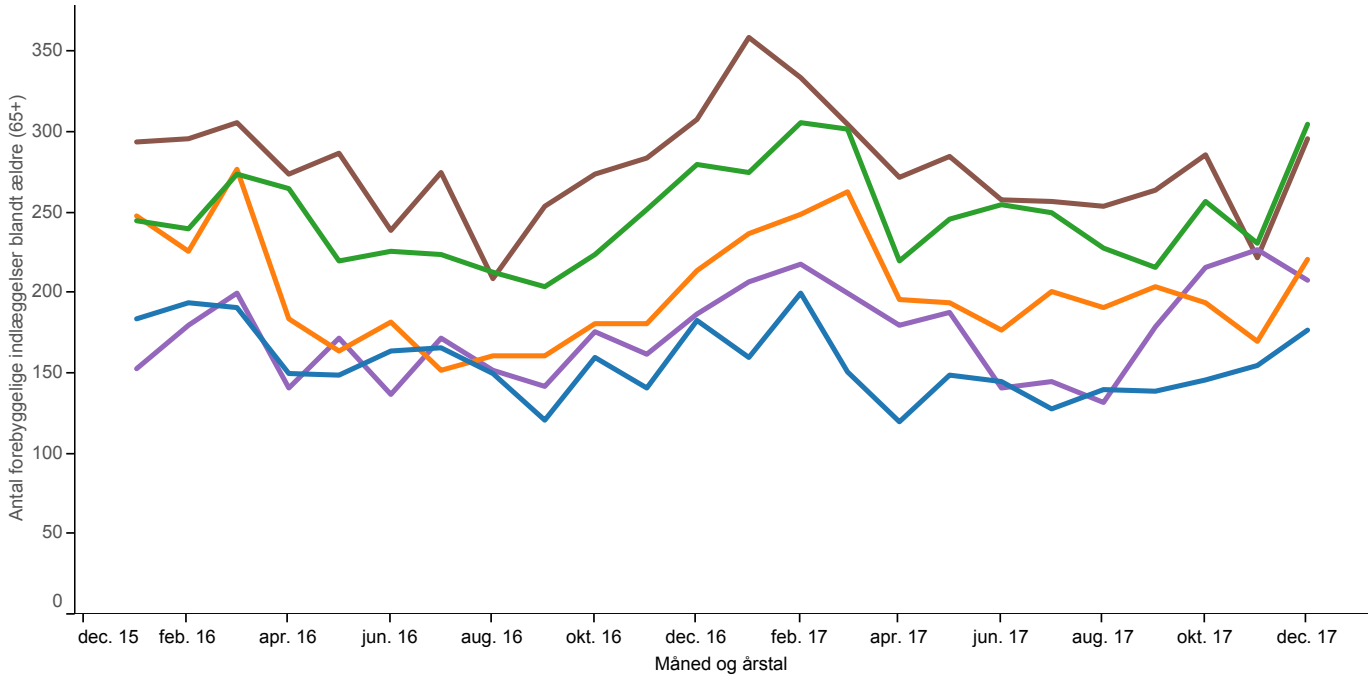
Styrket indsats for kronikere og ældre patienter

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 dehydrering, blærebetændelse, brud, ernæringsbetinget blodmangel og tryksår. Indikatoren måler antallet af forebyggelige indlæggelser blandt ældre (+65).

Region Midtjylland
4. kvartal 2017
3.311

478	HOSPITALSENHED MIDT	
793	HOSPITALSENHEDEN VEST	
651	REGIONSHOSPITALET RANDERS	
804	AARHUS UNIVERSITETSHOSPITAL	
585	REGIONSHOSPITALET HORSENS	

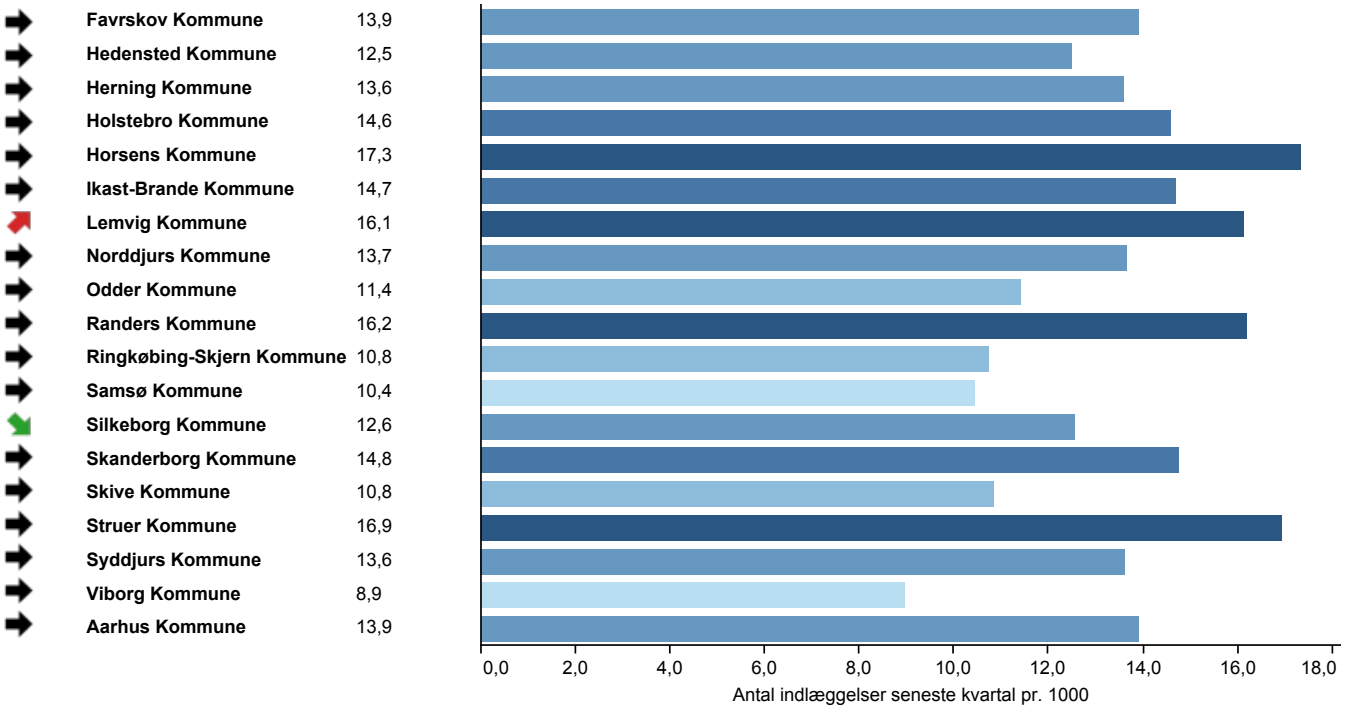


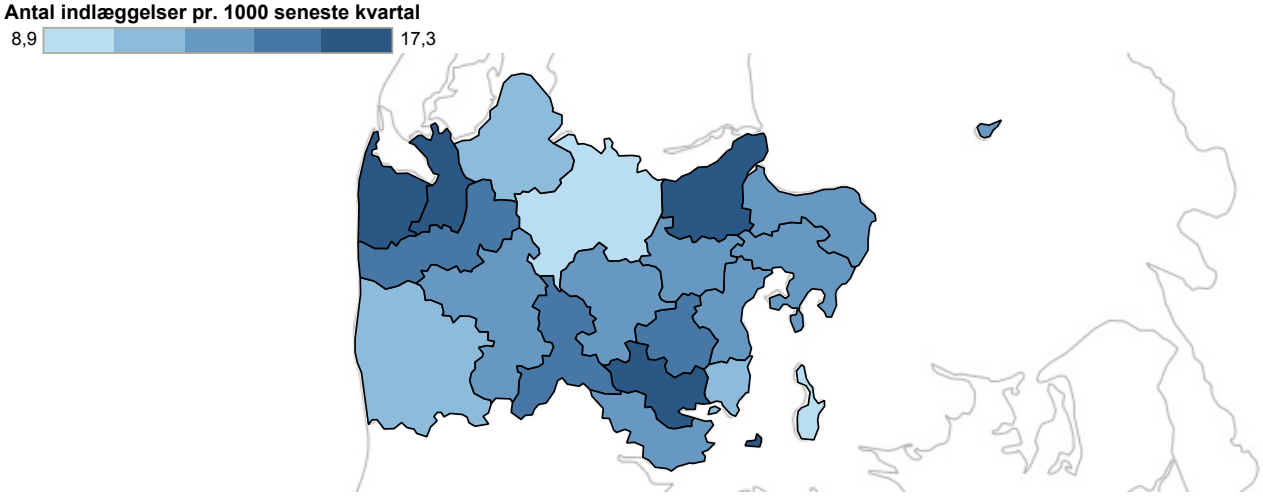
Den grå pil angiver, at der ikke har været nogen entydig udvikling i antallet af forebyggelige indlæggelser i Region Midtjylland. Der er dog betydelige forskelle mellem hospitalerne, hvilket primært afspejler hospitalernes størrelse. I december er tallet lidt højere, hvilket er forventeligt, da der hvert år sker en stigning i vintermånederne.

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 dehydrering, blærebetændelse, brud, ernæringsbetinget blodmangel og tryksår. Indikatoren måler antallet af forebyggelige indlæggelser blandt ældre, opgjort pr. bopælskommune.





Ovenstående figur viser antallet af forebyggelige indlæggelser pr. 1000 ældre i Region Midtjyllands kommuner. Den største frekvens af forebyggelige indlæggelser findes i store kommuner som Holstebro, Horsens, Skanderborg, Randers og Aarhus. I disse kommuner var der i seneste kvartal 14-17 akutte indlæggelser pr. 1000 ældre. I andre kommuner, som Skive, Samsø og Viborg er niveauet nede omkring 10 pr. 1000 ældre. Som den røde pil viser, har der i en enkelt kommune været en udvikling, hvor flere ældre borgere indlægges med en forebyggelig diagnose.

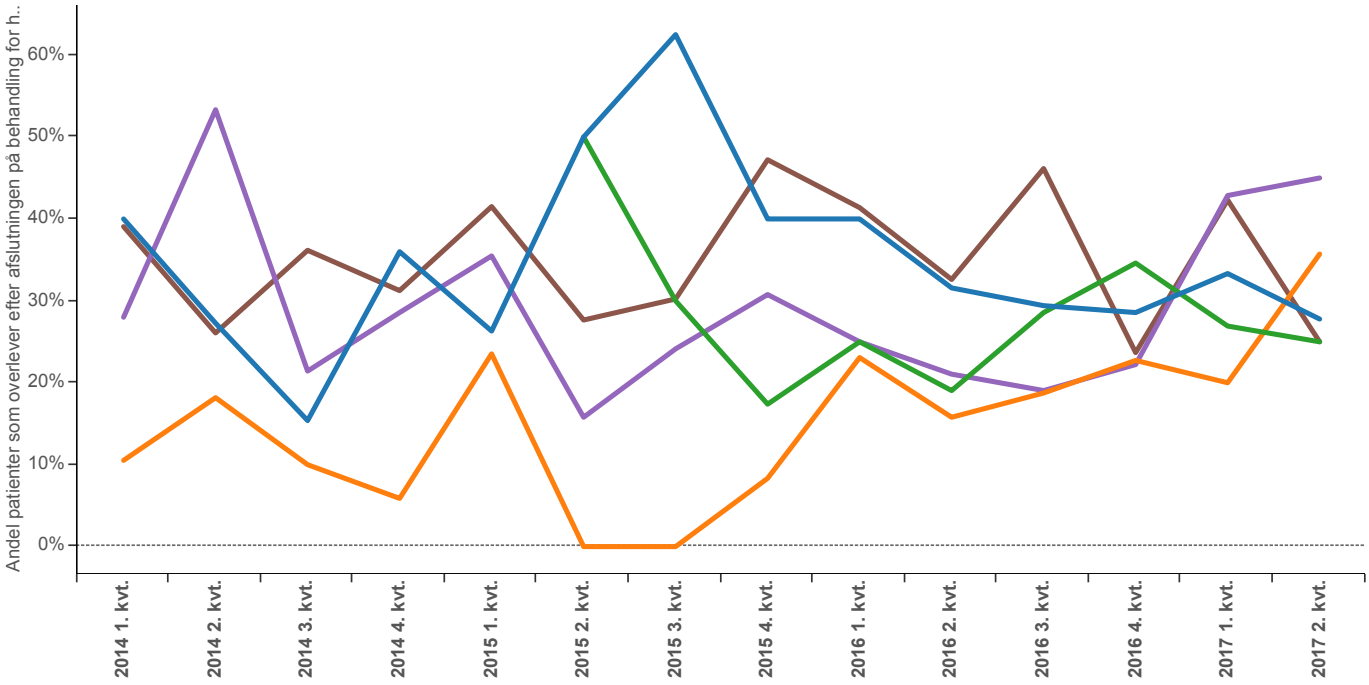
Forbedret overlevelse og patientsikkerhed

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.

Region Midtjylland
2. kvartal 2017
31%

28% 5 ud af 18 Hospitalsenhed Midt
25% 2 ud af 8 Hospitalsenheden Vest
36% 5 ud af 14 Regionshospitalet Horsens
45% 9 ud af 20 Regionshospitalet Randers
25% 9 ud af 36 Aarhus universitetshospital



Som grafen viser, ligger overlevelsen på regionsniveau lige over det forventede niveau på 30 %. Niveauet på regionsniveau har været ret konstant de seneste år, men der er variation mellem hospitalernes overlevelse. På Regionshospitalet Randers er overlevelsen steget kraftigt, og er helt oppe over 40 % i 2017. Overlevelsen er lavest på Hospitalsenhed Midt, Vest og AUH. Her overlever knap 30 % af patienterne 30 dage efter hjertestop. Der arbejdes på at skabe vidensdeling med henblik på læring fra afdelinger som klarer sig godt.

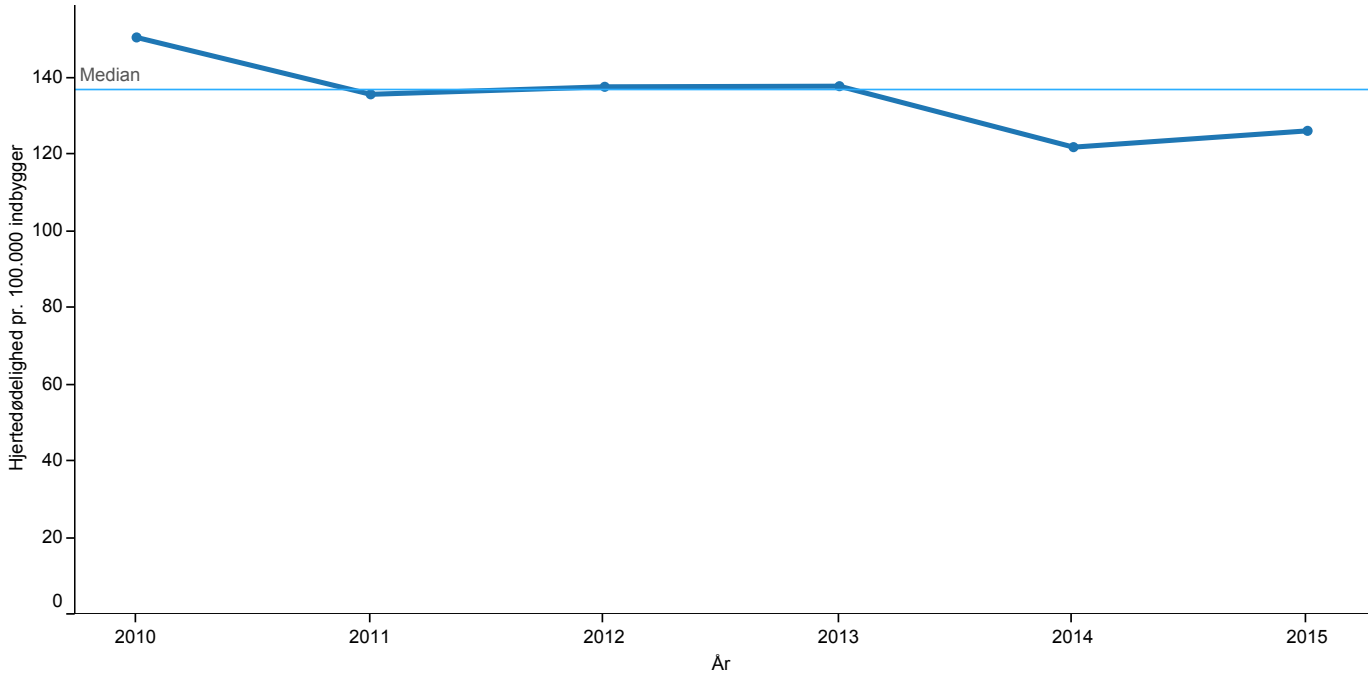
Der er tale om relativt få patienter med hjertestop, og man skal derfor være varsom i fortolkningen af tallene. Det skal også nævnes, at kun nogle af hospitalerne har kardiologiske afdelinger, hvilket har betydning for patientsammensætningen. Endvidere er resultaterne påvirket af, om alle hjertestop indberettes. Der er igangsat et regionalt udredningsarbejde med henblik på at afdække variationen i overlevelsen efter hjertestop.

Forbedret overlevelse og patientsikkerhed

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 2015
126,3



Note: Tallene stammer fra sundhedsdatastyrelsen og kan således ikke genfindes i BI-portalen. Seneste data er fra 2015 og der er således ikke ny data siden seneste opfølgning.

Som det ses af ovenstående opgørelse er dødeligheden som følge af hjertesygdom faldende. I 2010 lå hjertedødeligheden på 151 pr 100.000 indbyggere mens den er faldet til 126 i 2015. Sammenlignet med de øvrige regioner, ligger hjertedødeligheden i Region Midtjylland på et lavt niveau.

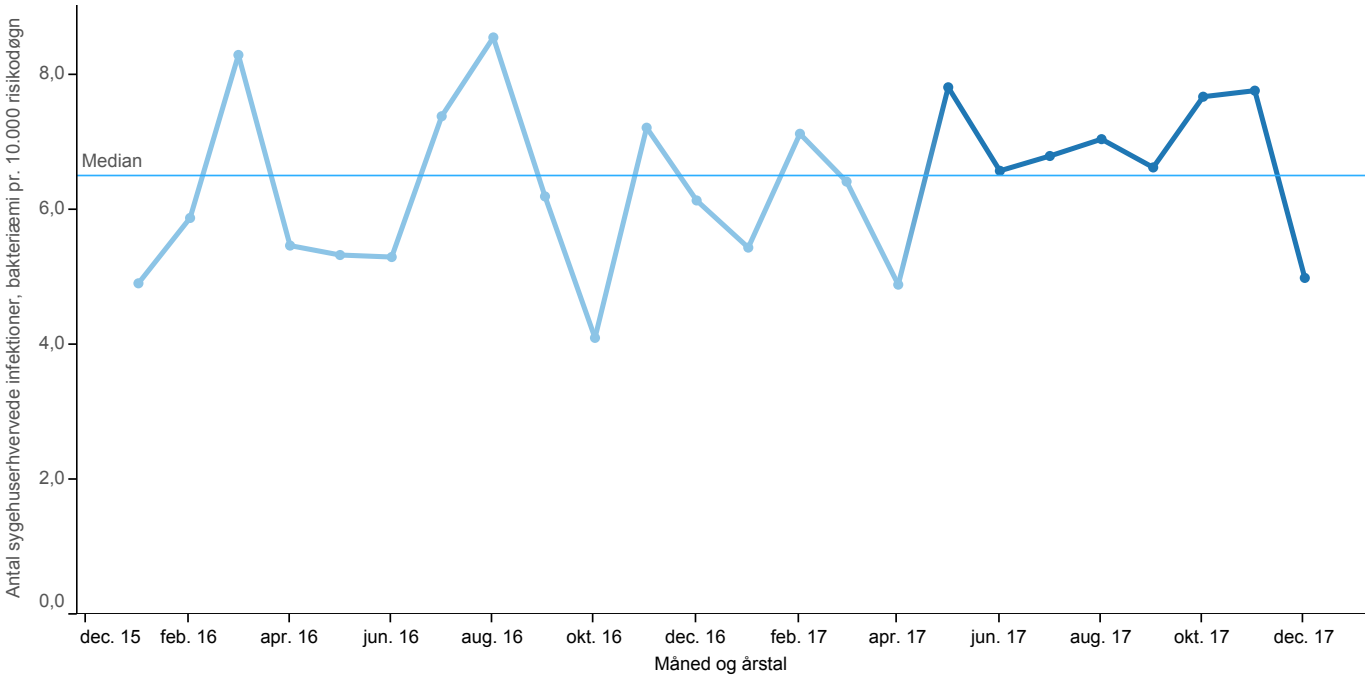
Forbedret overlevelse og patientsikkerhed

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 2017

6,8



Note: Tallene stammer fra sundhedsdatastyrelsen og kan således ikke genfindes i BI-portalen. Derfor opgøres sygehuserhvervede infektioner fortsat ikke på sygehusniveau.

Der er stor tilfældig variation i antallet af bakteriæmier. Hyppigheden af bakteriæmi ser ud til at være nogenlunde uændret over de sidste to år. Dog har antallet af hospitalserhvervede bakteriæmier siden 2013 været svagt faldende. Dette har sammenhæng til kortere indlæggelsestider, men hele faldet kan ikke forklares herved. I 4. kvartal 2017 var der 6,8 tilfælde af bakteriæmi pr. 10.000 risikodøgn. På månedsniveau resulterer dette i en rød opadgående pil, da der i den seneste periode har været 7 måneder med et niveau over medianen. Det skal dog bemærkes, at antallet af infektioner fortsat er lavt sammenlignet med en tilsvarende opgørelse for de øvrige regioner.

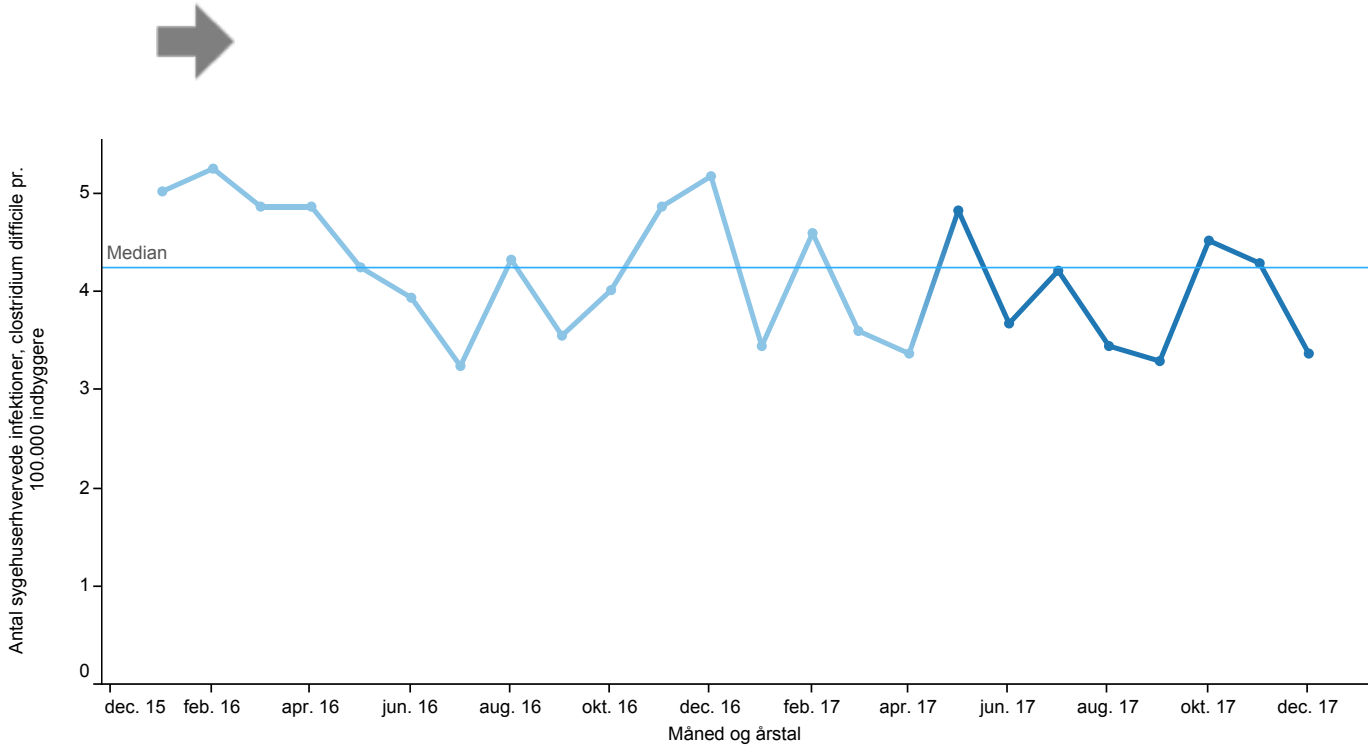
Forbedret overlevelse og patientsikkerhed

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 2017

12,2



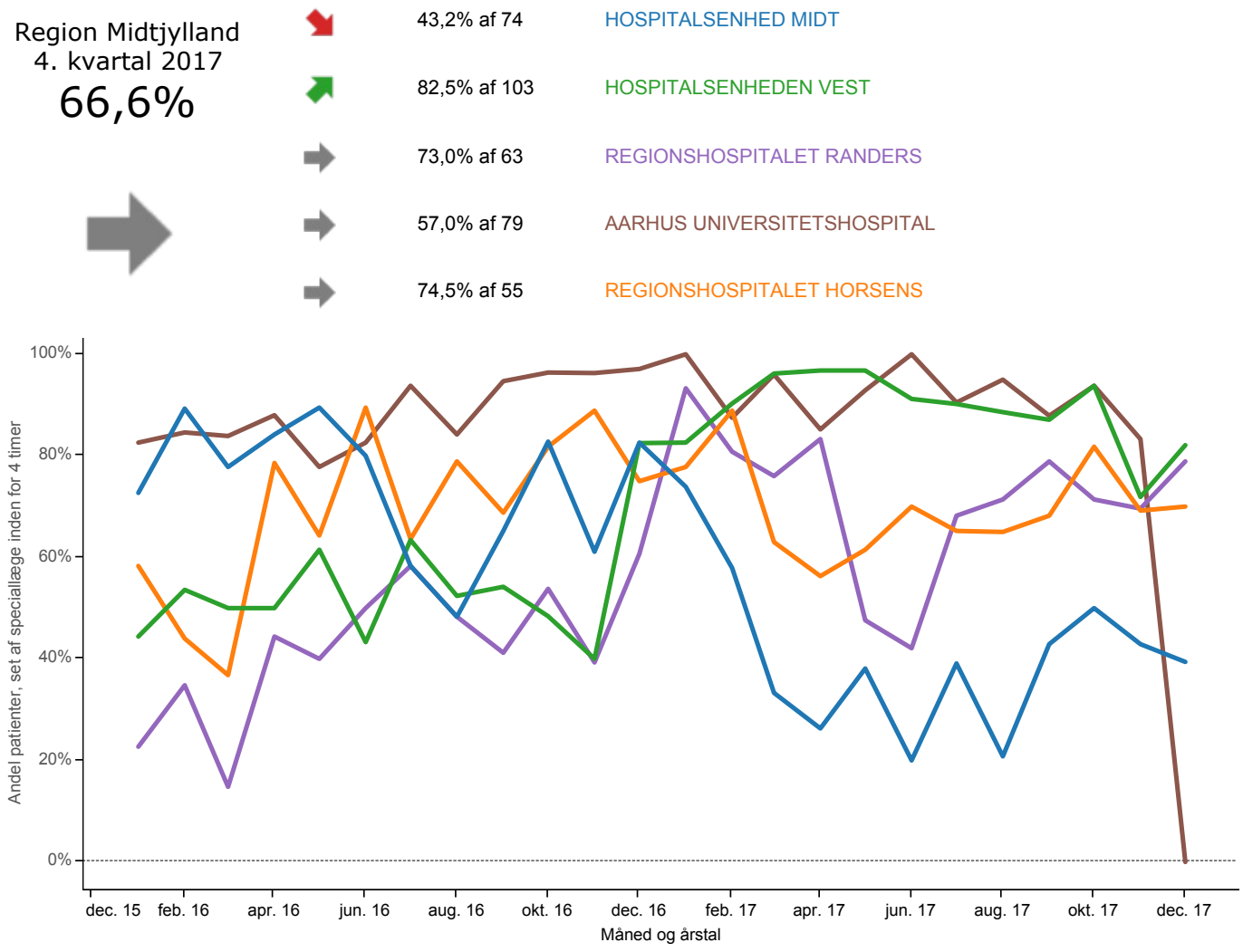
Note: Tallene stammer fra sundhedsdatastyrelsen og kan således ikke genfindes i BI-portalen. Derfor opgøres sygehuserhvervede infektioner fortsat ikke på sygehusniveau.

Forekomsten af hospitalserhvervet Clostridium difficile infektion synes at være konstant over de sidste to år. Siden 2013 ser hyppigheden af påvist hospitalserhvervet Clostridium difficile infektion 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. I seneste kvartal blev 12,2 pr. 100.000 borgere i Region Midtjylland ramt af clostridium difficile. Dette svarer samlet set til 161 patienter som i løbet af et kvartal har været ramt af clostridium difficile. Hyppigheden af hospitalserhvervet Clostridium difficile infektion opgøres til at være lidt lavere i Region Midtjylland end i de øvrige regioner. Det vides ikke om dette er reelt eller skyldes anden prøvetagningspraksis.

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 80 %, som ønsket niveau.

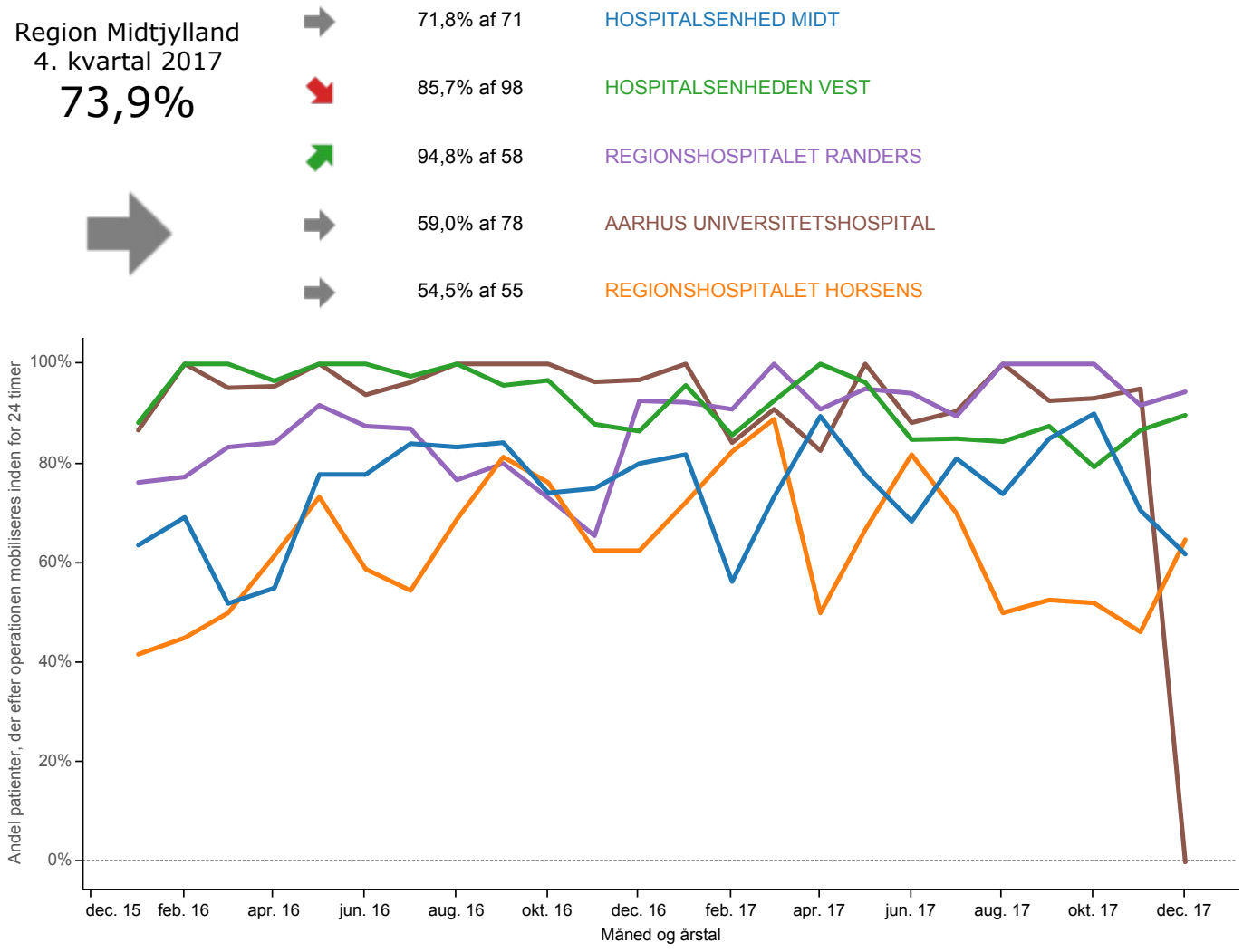


Den store grå pil indikerer, at der ikke har været en klar udvikling i andelen af patienter der ses af speciallæge indenfor 4 timer efter ankomst til sygehuset. Som det også fremgår af tidsserien, er det lykkedes at hæve niveauet på Hospitalsenheden Vest. Omvendt er niveauet relativt lavt på Hospitalsenhed Midt. Det skal bemærkes, at tallene for december på Aarhus Universitetshospital endnu ikke er komplette.

Behandling af høj kvalitet

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



Den store grå pil indikerer et uændret niveau i andelen af patienter med hoftenære lårbrud der efter operationen mobiliseres inden for 24 timer. Efter en pæn stigning i løbet af 2016 ser udviklingen ud til at stagnere i 2017. På hospitalsniveau er billedet mere nuanceret. På Hospitalsenheden Vest har niveauet været på et lavere niveau end tidligere. Det skal dog bemærkes, at andelen der mobiliseres tidligt, fortsat er høj på Hospitalsenheden Vest. På Regionshospitalet Randers er det lykkedes, at skabe forbedring, så hospitalet nu klarer sig bedst sammenlignet med de øvrige hospitaler. Det skal bemærkes, at tallene for december på Aarhus Universitetshospital endnu ikke er komplette.

Behandling af høj kvalitet

Anastomoselækage ved rektumcancer kirurgi

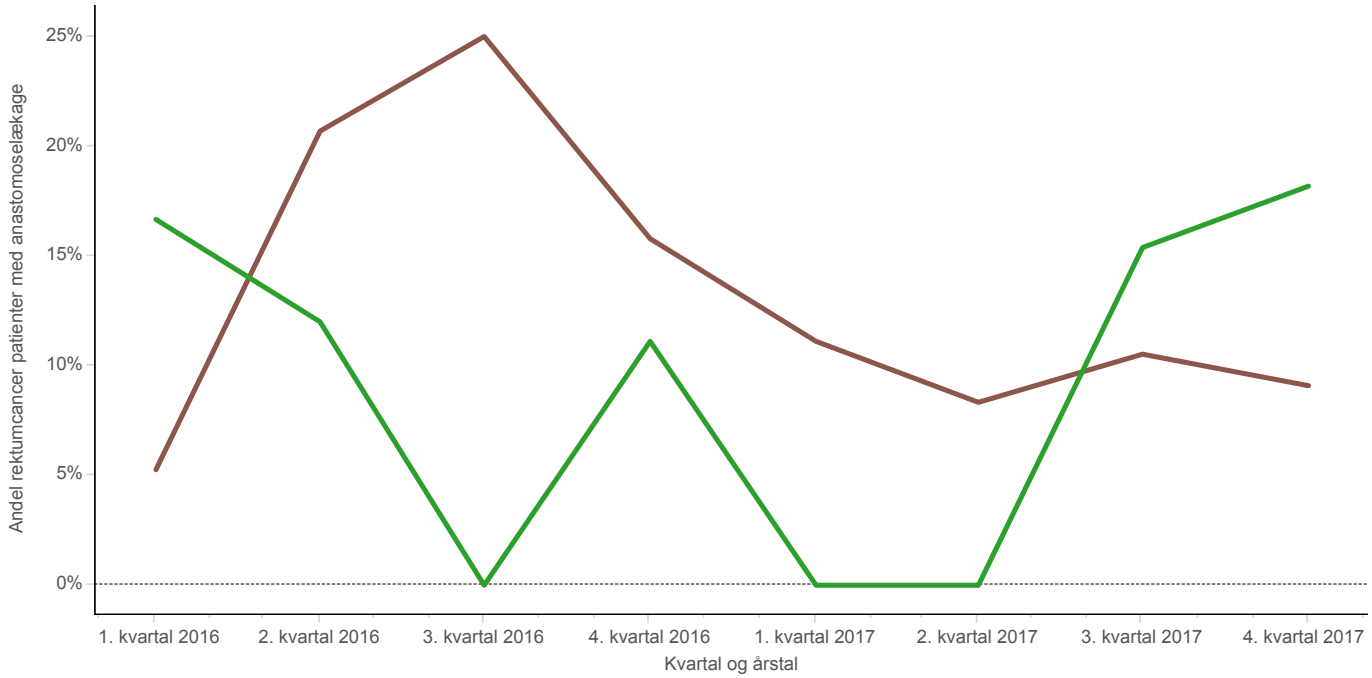
Nogle patienter med kræft i endetarmen (rektumcancer) får anastomose, som er en operation der indebærer sammensyning af tarm-enderne. En af de alvorligste komplikationer der kan følge efter denne operation er anastomoselækage, hvor der går hul på tarmen og sker lækage. Lækage indebærer risiko for dødsfald, blivende stomi, problemer med en helet anastomose og nedsat langtidsoverlevelse. Desuden er anastomoselækage meget ressourcekrævende.

Indikatoren måler andelen af patienter med kræft i endetarmen og anastomoselækage grad B, C eller ukendt, ud af alle patienter med kræft i endetarmen, som har fået foretaget operation med anastomose. I den landsdækkende styregruppe for databasen er der fastsat en fagligt begrundet standard på max. 10 %, som acceptabelt niveau. Det ønskelige niveau er 8 %.

Region Midtjylland
4. kvartal 2017
13,6% af 22

18,2% af 11 HOSPITALSENHEDEN VEST

9,1% af 11 AARHUS UNIVERSITETSHOSPITAL



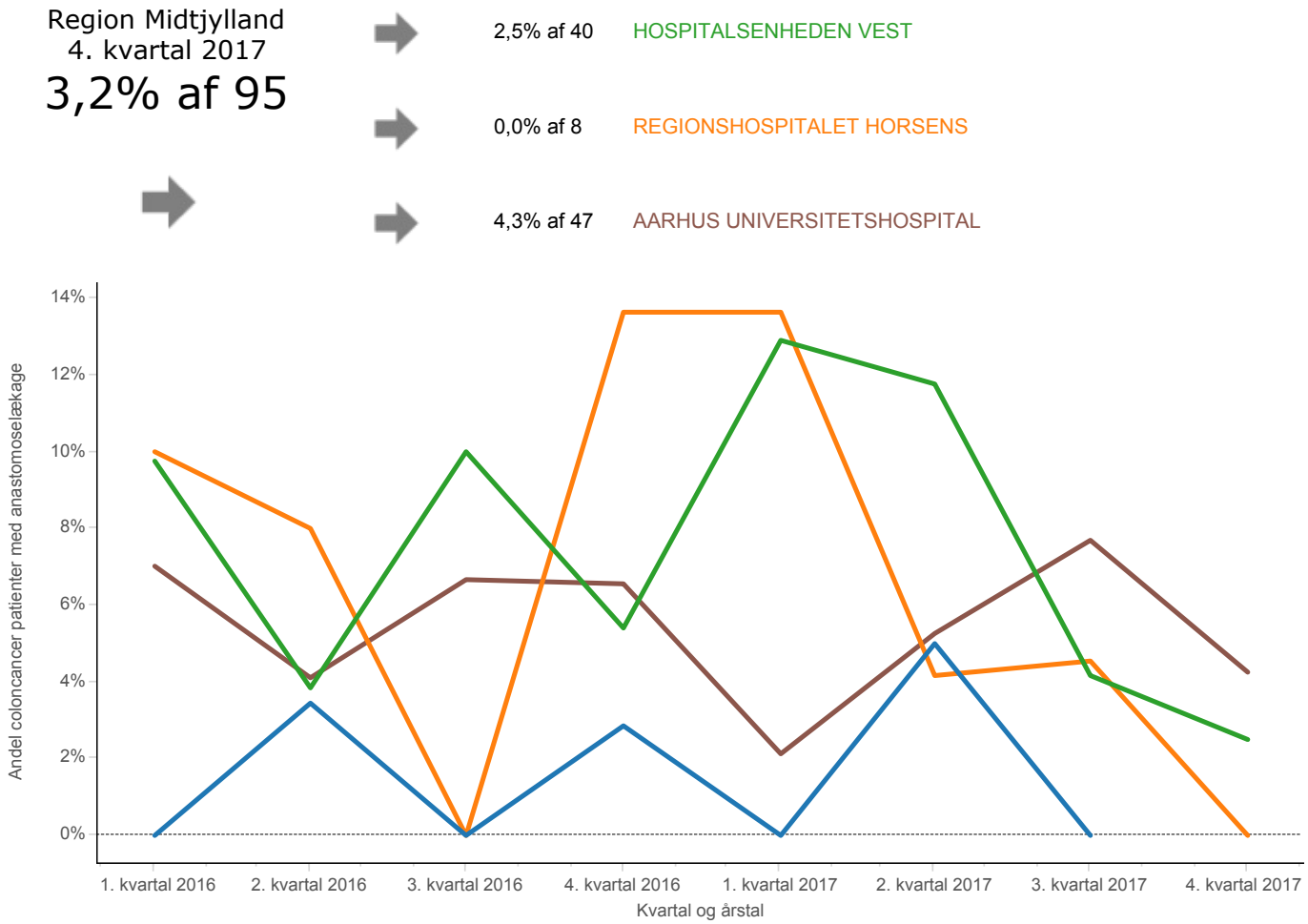
Indgrebet foretages kun på Hospitalsenheden Vest og i Aarhus/Randers. Som det fremgår i figuren, lever Aarhus Universitetshospital op til den fagligt begrundede standard på 10 %. På Hospitalsenhed Vest har niveauet de seneste 2 kvartaler ligget lidt højere. Der sker dog store udsving, da der er tale om meget få patienter som får en operation med anastomose. Når man ser på hele 2017 samlet, var standarden lige præcis opfyldt på de to hospitaler.

Behandling af høj kvalitet

Anastomoselækage ved koloncancer kirurgi

Nogle patienter med kræft i tyktarmen (coloncancer) får anastomose, som er en operation der indebærer sammensyning af tarm-enderne. En af de alvorligste komplikationer der kan følge efter denne operation er anastomoselækage, hvor der går hul på tarmen og sker lækage. Lækage indebærer risiko for dødsfald, blivende stomi, problemer med en helet anastomose og nedsat langtidsoverlevelse. Desuden er anastomoselækage meget ressourcekrævende.

Indikatoren måler andelen af patienter med kræft i tyktarmen og anastomoselækage grad B, C eller ukendt, ud af alle patienter med kræft i tyktarmen, som har fået foretaget operation med anastomose. I den landsdækkende styregruppe for databasen er der fastsat en fagligt begrundet standard på max. 5 %.



Som figuren viser, er der store udsving i andelen af patienter som får anastomoselækage. Hospitalsenhed Midt (blå farve) har igennem længere tid klaret sig rigtig godt på indikatoren. Hospitalsenhed Midt har dog foreløbig ikke indberettet nogle anastomose-operationer i 4. kvartal. Styregruppen for databasen har fastsat en fagligt begrundet standard på 5 %. I de seneste 2 kvartaler har alle hospitaler været nede omkring de ønskede niveau. Det skal bemærkes, at Aarhus Universitetshospitale på denne indikator dækker over Aarhus/Randers i fællesskab.

Behandling af høj kvalitet

Indlagte personer i psykiatrien, der bæltefikseres

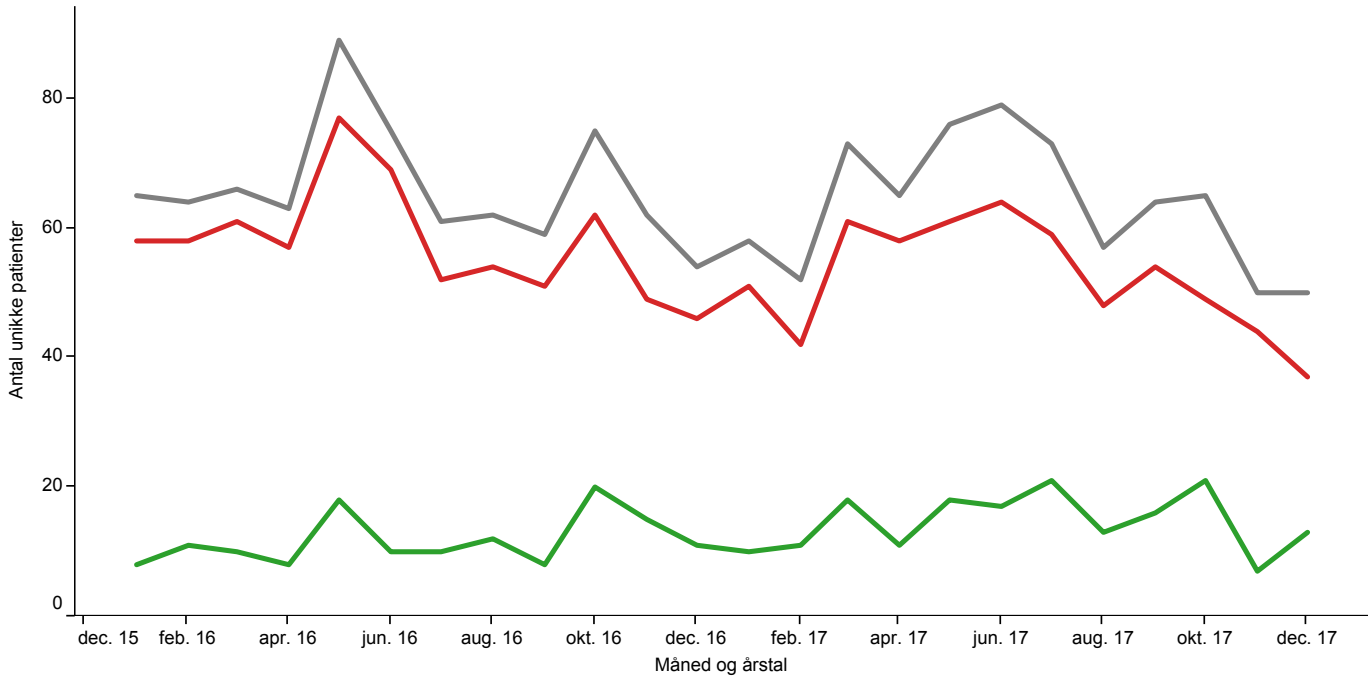
Region Midtjylland ønsker, at nedbringe anvendelsen af tvang, og derved medvirke til at give psykiatriske patienter en behandling af høj kvalitet. I Økonomiaftalen for 2015 mellem regeringen og Danske Regioner, blev der vedtaget mål omkring brugen af tvang i psykiatrien. Målet lyder, at brugen af bæltefikseringer 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
4. kvartal 2017
131

131 REGION MIDTJYLLAND

104 Unikke patienter bæltefikseret i psykiatrien

36 Unikke patienter bæltefikseret i somatikken



Set over en længere periode, er antallet af unikke patienter der bæltefikseres stabilt. Fra måned til måned er der udsving, da brugen af bæltefiksering er meget individuel og afhængig af den enkelte patients sygdomsbillede. I slutningen af 2017 begynder der at ses små tegn på en forbedring med færre bæltefikseringer. I 4. kvartal blev ialt 131 unikke patienter bæltefikseret en eller flere gange. Dette er lavere end niveauet i sammenligningsperioden fra 2011-2013.

Psykiatrien er særligt udfordret af, at flere patienter end tidligere bæltefikseres i somatikken, og disse patienter regnes med i den nationale målsætning. I 2017 blev 115 unikke patienter bæltefikseret i somatikken, mod kun 71 unikke patienter i 2015. I 4. kvartal 2017 blev 36 af 131 unikke patienter bæltefikseret i somatikken. Der er iværksat en række initiativer med henblik på at imødegå denne udvikling. Bemærk, at man ikke kan summere de unikke patienter i hhv. psykiatri og somatik.

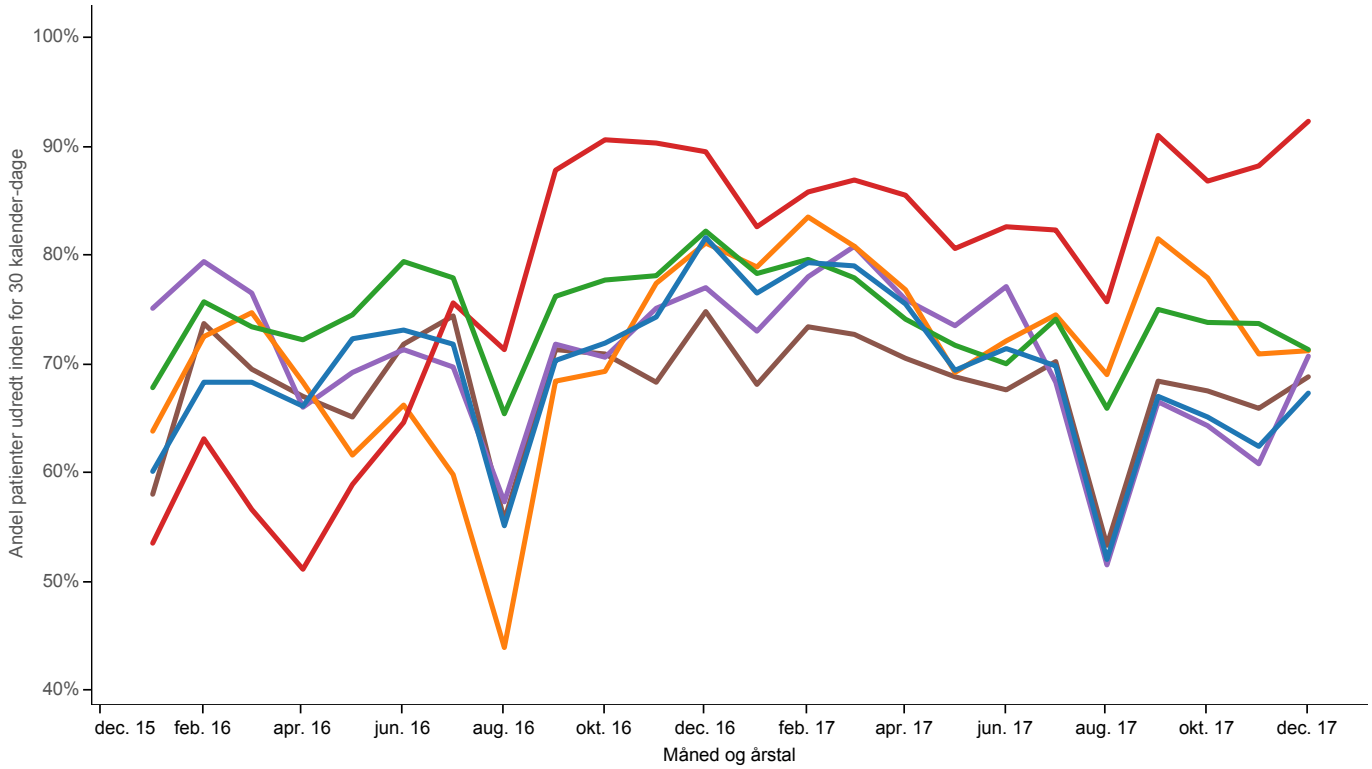
Hurtig udredning og behandling

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.

Region Midtjylland
4. kvartal 2017
69,2%

64,8% af 14.215	HOSPITALSENHED MIDT
73,1% af 8.136	HOSPITALSENHEDEN VEST
89,0% af 2.463	PSYKIATRIEN REGION MIDTJYLLAND
65,0% af 4.760	REGIONSHOSPITALET RANDERS
67,4% af 9.221	AARHUS UNIVERSITETSHOSPITAL
73,5% af 4.621	REGIONSHOSPITALET HORSENS

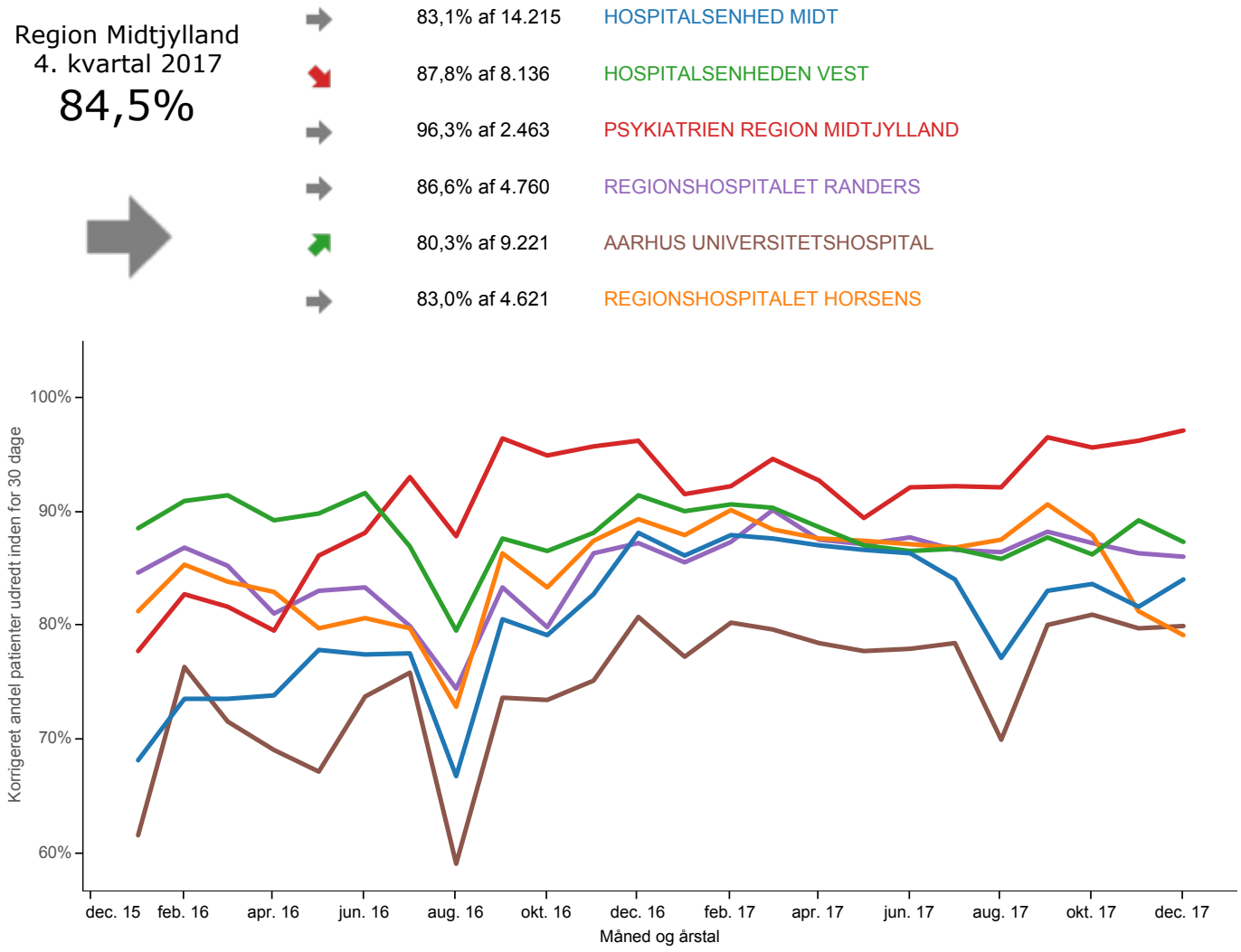


Andelen af opfyldte udredningsforløb var stigende i løbet af 2016 på regionsniveau og på hospitalerne. I 2017 begyndte udviklingen at stagnere, og der har på to hospitaler været et fald i andelen af patienter der udredes inden for 30 kalenderdage. Dette hænger dog sammen med den nye monitoreringsmodel, hvor hospitalerne i stigende grad registrerer udredningsplaner, hvilket ikke indgår i denne brutto-opgørelse. Psykiatrien skiller sig fortsat ud med en rigtig høj andel af patienter der udredes inden for 30 kalenderdage.

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.

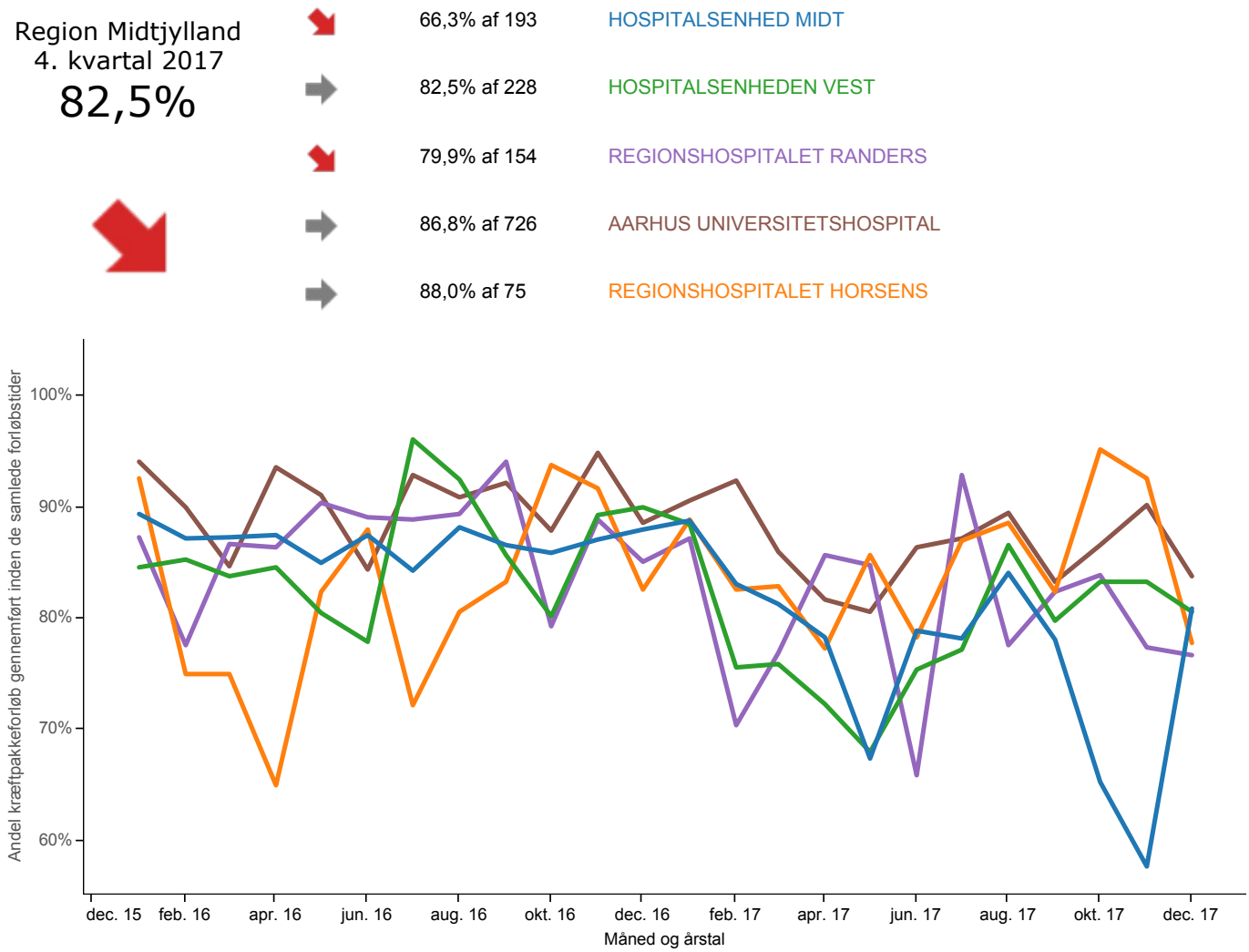


Som den store grå pil illustrerer, er andelen der overholder den korrigerede udredningsret stabil på regionsniveau. Andelen af patienter der udredes eller modtager en relevant udredningsplan inden for 30 dage har i det meste af 2017 ligget omring 85 %. Aarhus Universitetshospital har skabt fremgang, og udreder flere patienter til tiden, end det var tilfældet i starten af perioden. Omvendt har niveauet været lidt faldende på HE Vest i løbet af 2017.

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.

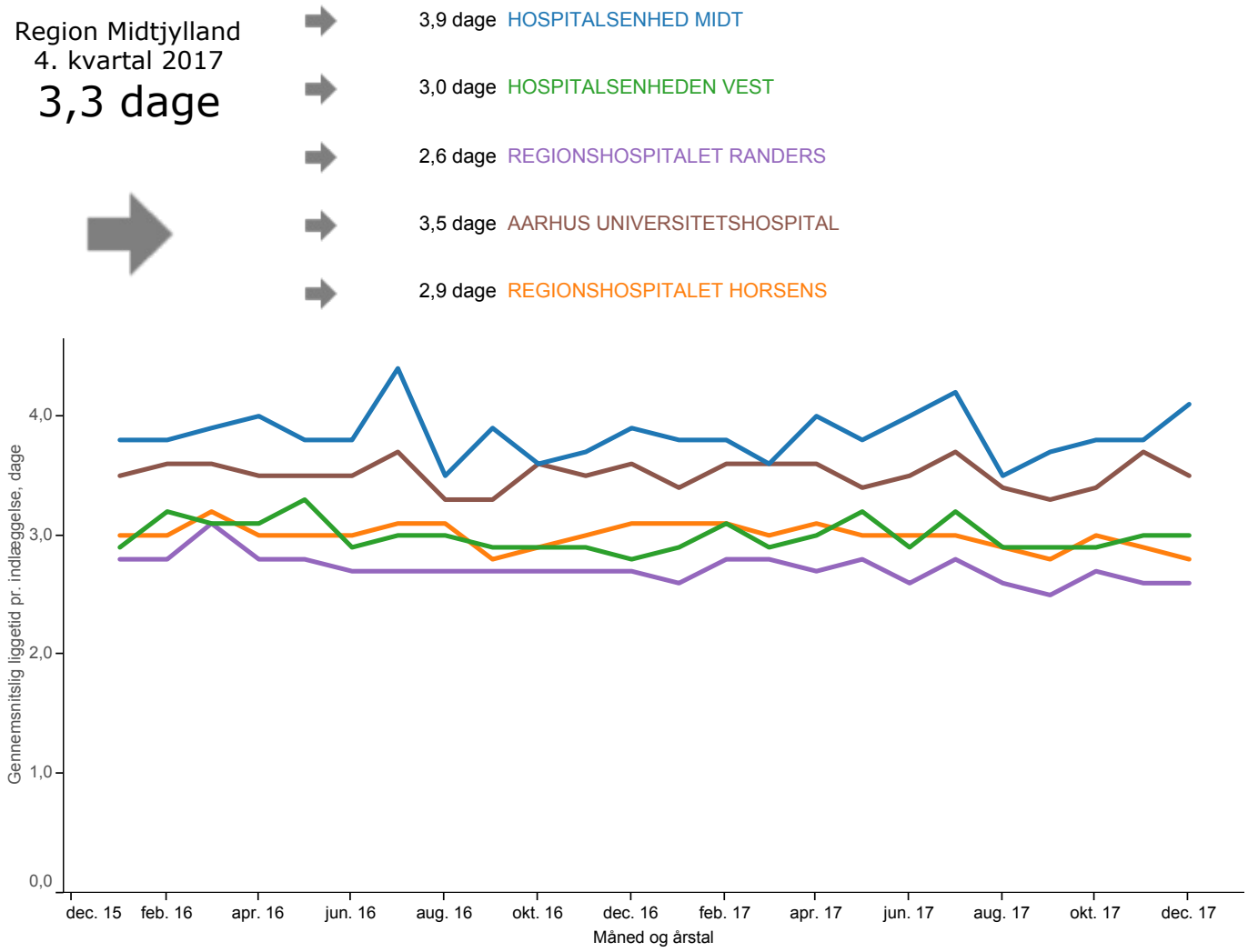


Andelen af pakkeforløb der blev gennemført inden for tidsfristerne har været meget svingende i 2017. I starten af året lå niveauet pænt, hvorefter der skete et betydeligt fald omkring 2. kvartal. Herefter er det igen lykkedes, at nå tilbage omkring et niveau på knap 83 %. Samlet set fører dette til en rød nedadgående pil på regionsniveau. Hospitalsenhed Midt har også en rød nedadgående pil, og har haft relativt mange overskridelser af forløbstiderne i oktober og november. Det handler stort set udelukkende om brystkræftpatienter. Også Regionshospitalet Randers har en rød nedadgående pil efter en periode med mange udsving.

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 sygehusudskrivninger, dvs. hele indlæggelsen på det enkelte sygehus.



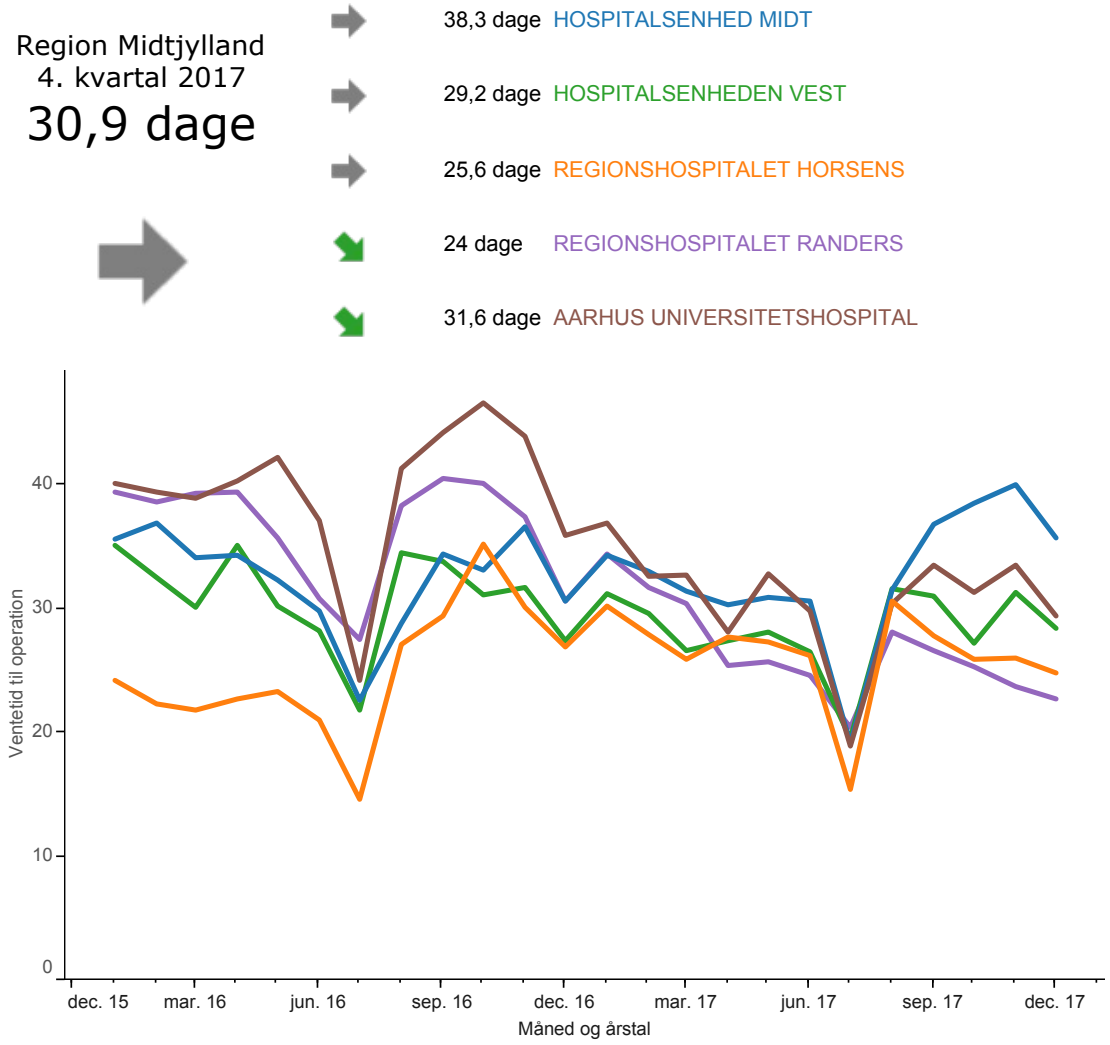
Ovenstående graf viser, at den gennemsnitlige tid pr. indlæggelse på regionsniveau har ligget meget stabilt i perioden. I 4. kvartal 2017 er den gennemsnitlige liggetid i Region Midtjylland 3,3 dage. Kigger man på de enkelte hospitaler er der variation i de gennemsnitlige liggetider på tværs af hospitalerne. Dette skyldes blandt andet forskelle i patientsammensætningen. Under Hospitalsenhed Midt indgår der eksempelvis regional neurorehabilitering i Hammel og Skive, hvor der typisk er lange liggetider, hvilket har betydning for den samlede liggetid.

Hurtig udredning og behandling

SPC Pil (Farve) n1
Yellow
SPC Pil n1
Ingen
Niveau1
Afdeling (IOS)

Ventetid til operation

Under målet om hurtig udredning og behandling indgår en indikator for patienternes gennemsnitslige ventetid til operation. Opgørelsen af ventetiden til operation er en bagudrettet opgørelse over patienternes ventetid fra første henvisning og i hele forløbet som indeholder en planlagt operation. Ventetiden er opgjort som summen af de perioder, hvor patienten er aktivt ventende. Patienter der har fået mere end en operation, indgår også flere gange i beregningen med et tilsvarende antal venteforløb.



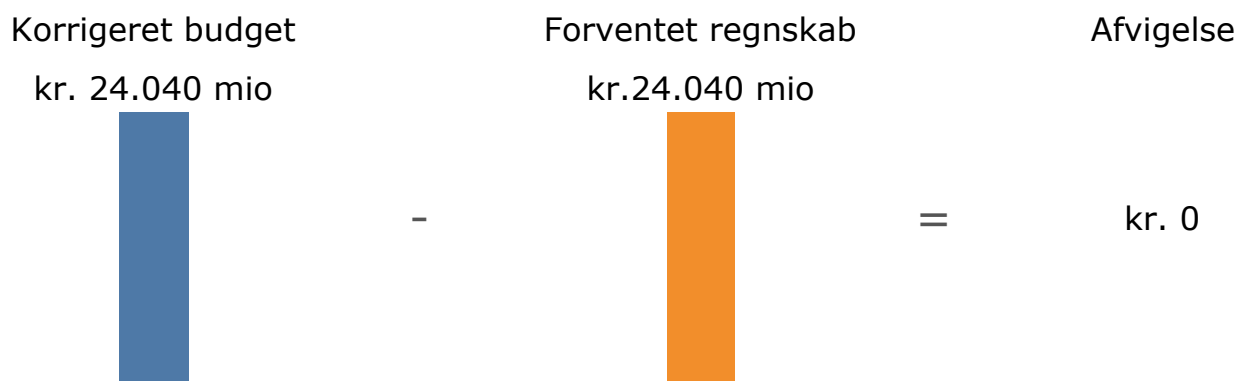
Ventetiden til operationer ligger lige over 30 dage for alle operationer i Region Midtjylland. Dette indeholder venteforløb i forbindelse med alle operationer. På hospitalsniveau er der relativt store forskelle. Det er i den forbindelse nødvendigt at være opmærksom på, at hospitalerne udfører forskellige typer af indgreb, og at man som følge deraf kan forvente nogen variation i ventetiderne. Hospitalsenhed Midt skiller sig ud med den højeste ventetid, mens ventetiden er lav på Regionshospitalet Randers og Horsens. Regionshospitalet Randers og Aarhus Universitetshospital har fået en grøn nedadgående pil, da det i den sen..

God økonomi og relevant aktivitet

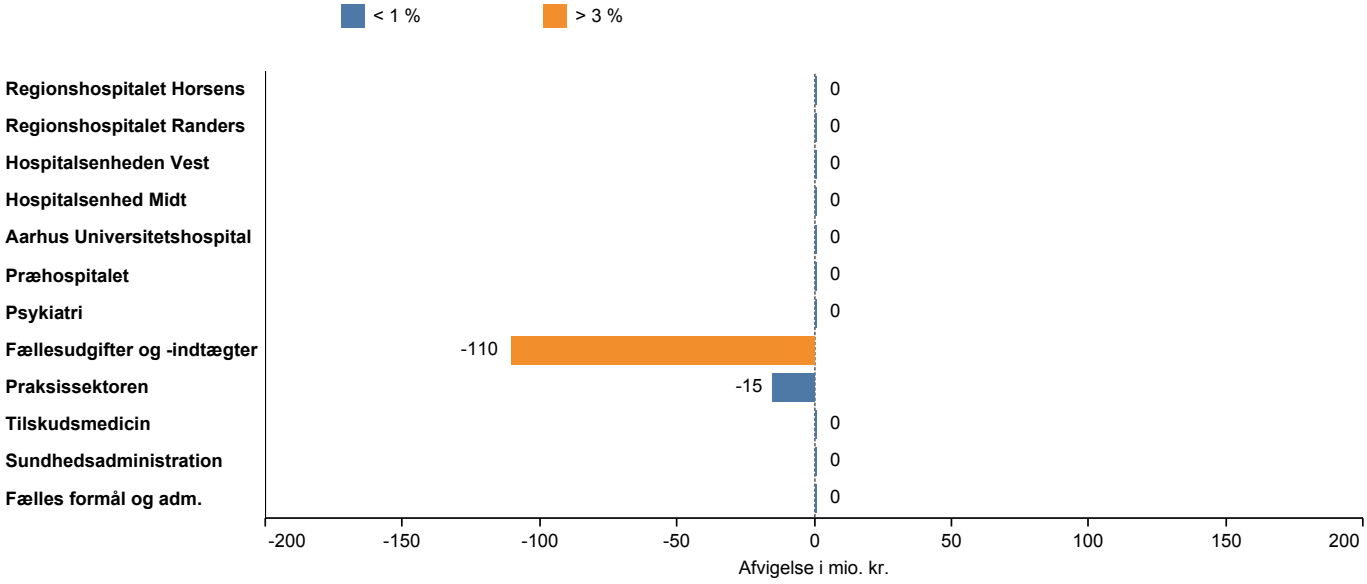
Budgetoverholdelse

Pr. 28. februar 2018

Der gives en status for budgetoverholdelsen i 2018 på sundhedsområdet. Budget 2018 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.



Bevillingsområdernes afvigelse fra det korrigerede budget i mio. kr.



Der forventes økonomisk balance på sundhedsområdet i 2018. Der er dog pt. en økonomisk udfordring på 125 mio. kr. i 2018 på grund af stigende udgifter til almen praksis, hospitalsmedicin og respiratorpatienter i eget hjem. Der arbejdes på at identificere mindreforbrug og/eller mulige mindreudgifter på i alt 125 mio. kr. i 2018 med henblik på at sikre økonomisk balance på sundhedsområdet i 2018.

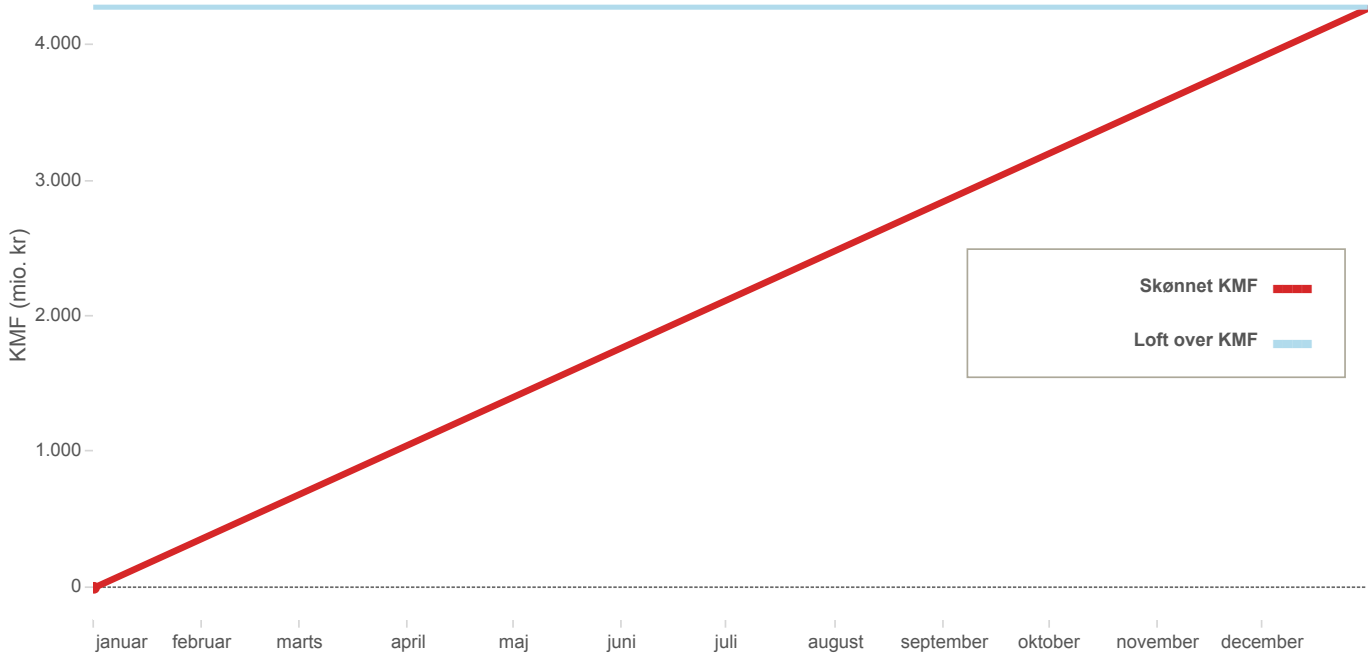
God økonomi og relevant aktivitet

Aktivitetsafhængig finansiering

Sundhedsområdet er delvist finansieret via såkaldt aktivitetsafhængig finansiering. Den ene del af den aktivitetsafhængige finansiering er den kommunale medfinansiering, KMF, der dækker den andel af udgifter til behandling, som kommunerne skal betale. KMF afregnes med regionerne op til afregningsloftet, der i 2018 er på 4.276 mio. kr.

Den anden del er den statslige aktivitetsbestemte pulje, der for Region Midtjylland i 2018 er budgetteret med 297 mio. kr. Den statslige aktivitetsbestemte pulje afregnes i takt med, at der opnås en forudbestemt aktivitet målt i DRG-værdi.

Vurdering af KMF



Det ses, at den skønnede indtægt vil nå afregningsloftet for KMF inden årets udgang, hvorved det forventes, at Region Midtjylland vil nå den budgetterede KMF.

Vurdering af den statslige aktivitetsbestemte pulje

Det forventes, at Region Midtjylland opnår den budgetterede statslige aktivitetsbestemte pulje i 2018. I oktober 2017 indgik regeringen og Dansk Folkeparti aftale om at suspendere kravet om 2 % produktivitetsstigning. Dette er med til at styrke forventningen om, at Region Midtjylland opnår den budgetterede statslige aktivitetsbestemte pulje i 2018.

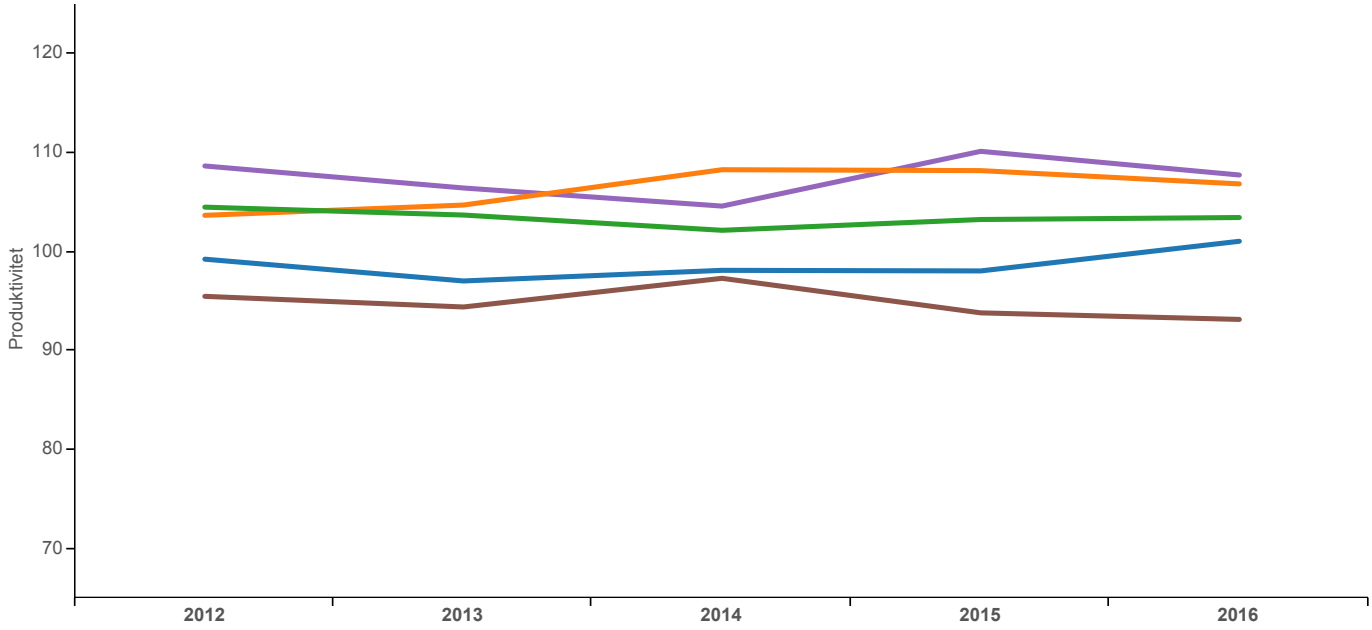
God økonomi og relevant aktivitet

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 produktivitetsniveau på landsplan. Et produktivitetsniveau på 102 svarer således til en produktivitet, der er 2 procentpoint højere end landsgennemsnittet. Region Midtjylland har lavet et sporskifte i styringen af sundhedsvæsnet. Med indførelsen af målbilledet er der i Region Midtjylland mindre fokus på aktivitetsstyring, som produktivitetsmålingen er et udtryk for. I 2018 har hospitalerne således ikke et mål for deres aktivitet målt i DRG-værdi. Hovedfokus er i stedet på overholdelse af udregningsret, kræftpakker mv.

Region Midtjylland
År 2016
98,7

101,1	HOSPITALSENHED MIDT
103,5	HOSPITALSENHEDEN VEST
106,9	REGIONSHOSPITALET HORSENS
107,8	REGIONSHOSPITALET RANDERS
93,2	AARHUS UNIVERSITETSHOSPITAL



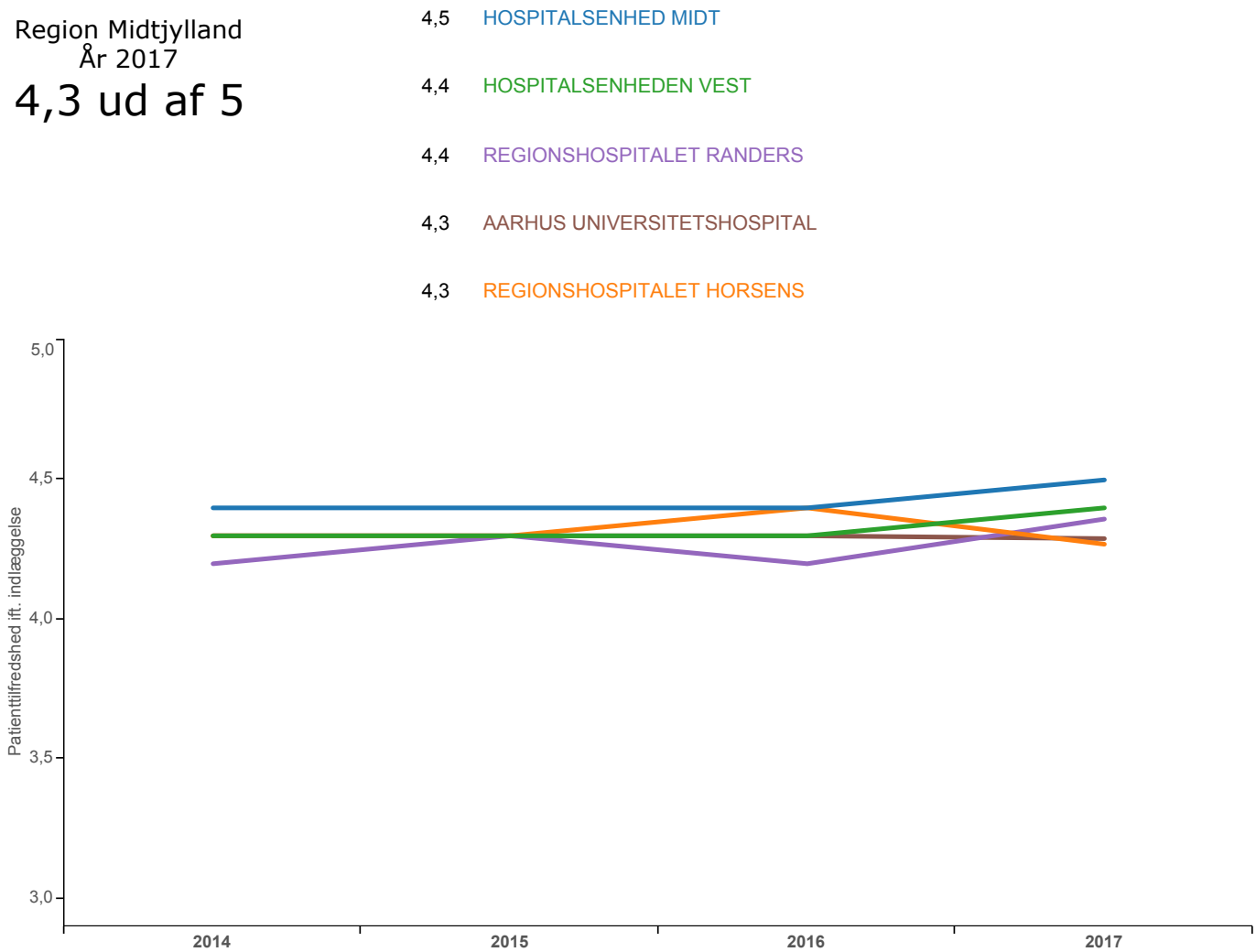
Det fremgår af ovenstående kurver, at Regionshospitalet Randers og Regionshospitalet Horsens har haft den højeste relative produktivitet i perioden 2012-2016. Det laveste relative produktivitetsindeks, siden 2012 er opgjort for Aarhus Universitetshospital. Den landsgennemsnitlige produktivitet er indeks 100. Det kan derfor ikke ses af kurverne, at regionerne hvert år har præsteret betydelige produktivitetsstigninger. I den viste periode fra 2012-2016 har regionerne (inkl. Region Midtjylland) således hævet produktiviteten med gennemsnitligt 2,3 pct. hvert år. Denne stigning ligger noget over den forventning om en årlig produktivitetsstigning på 2,0 pct., der har været aftalt i de årlige økonomiaftaler mellem Danske Regioner og regeringen.

Øget patientinddragelse

Patienttilfredshed

Den landsdækkende undersøgelse af patientoplevelser (LUP) måler i hvilket omfang patienterne er tilfredse med deres besøg eller indlæggelse. Indikatoren omhandler udelukkende planlagte indlæggelser i somatikken. LUP gennemføres en gang årligt på alle somatiske hospitaler i regionen. Patienterne bliver spurgt, om deres generelle tilfredshed med forløbet, fra indlæggelse til udskrivning. Indikatoren viser gennemsnittet af patienternes tilfredshed på en skala hvor 1 er meget utilfreds og 5 er meget tilfreds.

Region Midtjylland
År 2017
4,3 ud af 5



Patienternes overordnede tilfredshed er generelt et af de spørgsmål der har den højeste gennemsnitsscore i LUP-undersøgelsen. I Region Midtjylland er patienttilfredsheden generelt højere end resultatet på landsplan, og tilfredsheden har været stort set uændret de seneste år. Niveauet på 4,3 er meget højt, og langt de fleste patienter er med andre ord tilfredse med deres behandling. Dette er gældende på alle 5 hospitaler. Hospitalsenhed Midt kan dog fremhæves, med den højeste grad af patienttilfredshed i 2017.

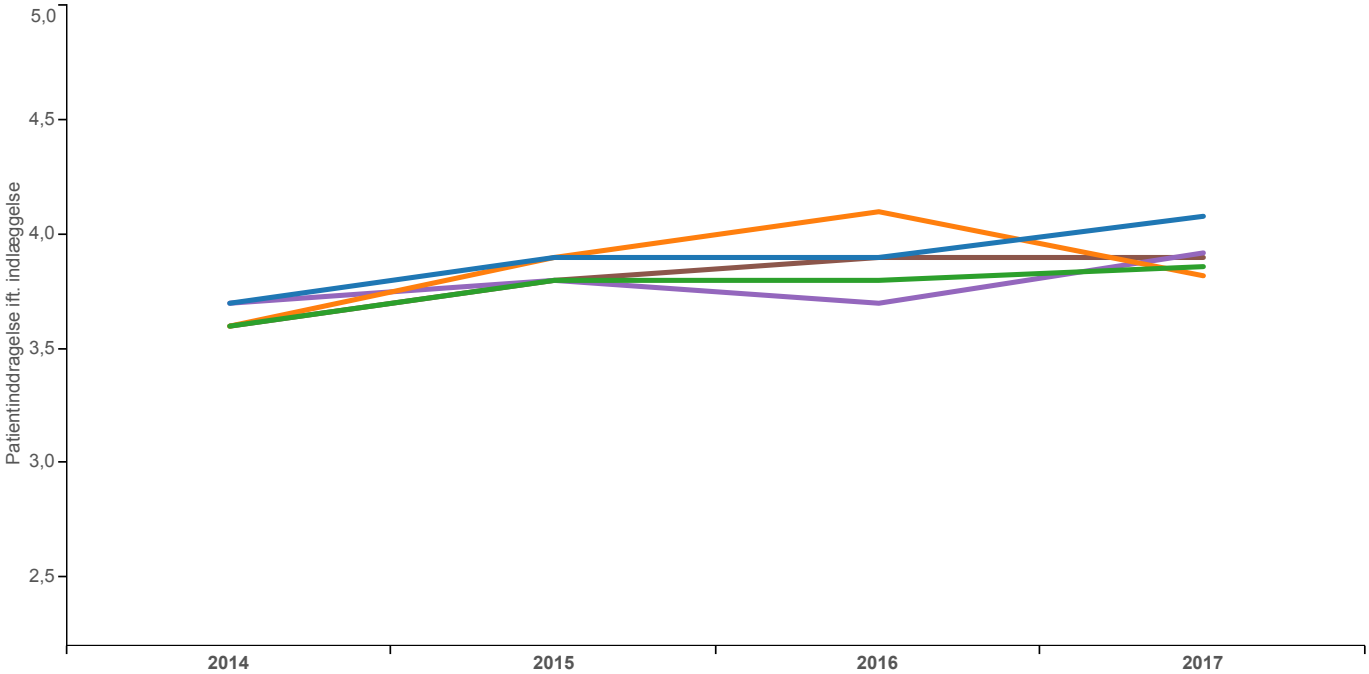
Øget patientinddragelse

Patientinddragelse

Den landsdækkende undersøgelse af patientoplevelser (LUP) måler i hvilket omfang patienterne føler sig inddraget i forbindelse med deres besøg eller indlæggelse. Indikatoren omhandler udelukkende planlagte indlæggelser i somatikken. Patienter på regionernes somatiske hospitaler bliver spurgt, 'om personalet gav mulighed for at deltage i beslutninger om din undersøgelse/behandling'. Indikatoren viser gennemsnittet af patienternes oplevede inddragelse på en skala hvor 1 er meget utilfreds og 5 er meget tilfreds.

Region Midtjylland
År 2017
3,9 ud af 5

4,1	HOSPITALSENHED MIDT
3,9	HOSPITALSENHEDEN VEST
3,9	REGIONSHOSPITALET RANDERS
3,9	AARHUS UNIVERSITETSHOSPITAL
3,8	REGIONSHOSPITALET HORSENS



Patientinddragelsen i Region Midtjylland ligger generelt på et højere niveau end resultatet på landsplan. Andelen af patienter som føler sig inddraget i behandlingen har i hele regionen været stigende mellem 2014 og 2017. Det samme gælder på de fleste hospitaler, og langt de fleste patienter føler sig således inddraget i behandlingen. Den højeste grad af oplevet patientinddragelse findes på Hospitalsenhed Midt. Omvendt er der sket et fald i den oplevede patientinddragelse på Regionshospitalet Horsens i 2017.