

Målbillede på sundhedsområdet – Et sundhedsvæsen på patientens præmisser

Fra og med 2017 har Region Midtjylland styret aktiviteterne på sundhedsområdet efter det nye målbillede: "Et sundhedsvæsen på patientens præmisser". Målbilledet afløser styring efter DRG-værdi og sætter rammerne for arbejdet med de nationale politiske mål for sundhedsområdet som regeringen, Kommunernes Landsforening og Danske Regioner indgik aftale om i foråret 2016.

Målbilledet kobler relevant aktivitet, god økonomi og høj kvalitet, så vi opnår mest mulig sundhed for de penge, der er til rådighed.

Formålet med målbilledet er at skabe et sundhedsvæsen på patientens præmisser. Det betyder, at:

- Patienterne oplever at blive inddraget og hørt
- Behandlingen er af høj kvalitet hver gang
- Forløbet hænger sammen for patienten

Arbejdet sker i en forbedringskultur, hvor fagpersonalet hele tiden tilpasser handlinger og indsatser til den enkelte patients behov og situation. Samtidig arbejdes der på at fjerne eller forenkle en række procedurer, monitoreringer og retningslinjer så vi sikrer, at vi skaber mest mulig værdi for patienten og skaber plads til mere effektive patientforløb.

Elementerne i målbilledet

Målbilledets top indeholder regionens overordnede vision på sundhedsområdet: *Et sundhedsvæsen på patientens præmisser*. Midten af trekanten viser regionens tre strategispør. Nederst i trekanten ses otte mål: Syv er identiske med målene i det nationale kvalitetsprogram, mens Region Midtjylland har tilføjet et mål om *God økonomi og relevant aktivitet*. Dette sker som led i skiftet væk fra styring efter DRG-værdi.



Regionale fokusindikatorer

Hvert enkelt mål i målbilledet måles igennem en række indikatorer der stammer fra de nationale mål. Derudover har Region Midtjylland suppleret med to indikatorer vedr. økonomi og aktivitet. Til sidst i bilaget følger et overblik over samtlige indikatorer under målbilledet og de nationale mål.

En gang årligt udvælger Regionsrådet 4-5 indikatorer ud af det samlede målbillede, som skal have politisk fokus det pågældende år. Regionsrådet udvalgte på mødet den 22. december 2016 seks fokusindikatorer som hospitalerne særligt har skullet arbejde med i 2017:

- Forebyggelige indlæggelser blandt ældre
- Opfyldelse af kvalitetsmål i to kliniske kvalitetsdatabaser
 - *Akutte Hospitalskontakter*
 - Indikator 9a: Tid til set af speciallæge (Andelen af patienter der er set og vurderet af speciallæge senest 1 time efter ankomst).
 - *Dansk Tværfagligt Register for Hoftenære Lårbensbrud*
 - Indikator 1: Andelen af patienter, der er set af speciallæge mhp. at få lagt en præoperativ optimeringsplan senest 4 timer efter indlæggelsestidspunkt på sygehuset.
 - Indikator 3: Tidlig mobilisering. Andelen af patienter, der efter operationen mobiliseres inden for 24 timer.
- Patientoplevelt inddragelse
- Somatiske/psykiatriske patienter udredt inden for 30 dage
- Indlagte patienter i psykiatrien, der bæltefikseres.

Administrationen foreslår i samråd med relevante ledelsesfora, at fokusindikatorerne fra 2017 fastholdes i 2018. Dette foreslås dels for at give hospitalerne mere tid til at arbejde med indikatorerne og ud fra en hensynstagen til, at flere af indikatorerne under målbilledet er nye ligesom det at arbejde med fokusindikatorer er nyt for hospitalerne.

Imidlertid foreslås det, at der vælges en yderligere klinisk kvalitetsdatabase som regionalt fokusområde. Konkret lægges der op til, at der sættes fokus på databasen Dansk Kolorektal Cancer Database.

I det følgende begrundes nærmere, hvorfor der peges på de enkelte indikatorer som regionale fokusområder.

Forebyggelige indlæggelser

Indikatoren 'Forebyggelige indlæggelser blandt ældre' måler antallet af indlæggelser med visse akutte sygdomme og tilstande blandt ældre, som kommunerne – sammen med regionerne – ofte kan have mulighed for at forebygge. Det drejer sig bl.a. om indlæggelser som følge af dehydrering, blærebetændelse, brud, ernæringsbetinget blodmangel og tryksår. Det har vist sig svært at skabe forbedringer på dette område og det vurderes derfor som relevant at fastholde fokus på de forebyggelige indlæggelser. Det skal bemærkes, at gode resultater på indikatoren "Forebyggelige indlæggelser blandt ældre" er meget afhængig af de indsats, der gennemføres i primærsektoren. Derfor er det væsentligt, at dialogen omkring "Forebyggelige indlæggelser blandt ældre", herunder udvikling af indsatser og erfaringsopsamling på området, også forankres i sundhedsaftalereg, hvorfor Sundhedskoordinationsudvalget har netop denne indikator som et fokusområde.

Opfyldelse af kvalitetsmål i 3 kliniske kvalitetsdatabaser

De kliniske kvalitetsdatabaser beskriver den faglige kliniske kvalitet på ca. 60 forskellige sygdomsområder. Nationalt monitoreres der på databaserne igennem en såkaldt kongeindikator der slår alle databaser og de underliggende indikatorer sammen. I Region

Midtjylland traf Regionsrådet sidste år beslutning om, at der hvert år udvælges 2-3 kliniske kvalitetsdatabaser som regionalt fokus. Ud fra hensyn til faktorer som forbedringspotentiale, regional variation i målopfyldelsen, tilfredsstillende datakvalitet m.m. blev der sidste år peget på databaserne Akutte Hospitalskontakter og Dansk Tværfagligt Register for Hoftenære Lårbensbrud som regionale fokusområder. Udover, at det foreslås, at disse databaser fastholdes i 2018 lægges der op til, at der også sættes fokus på databasen Dansk Kolorektal Cancer Database. Nedenunder begrundes nærmere hvorfor der lægges op til at fastholde/sætte fokus på de tre databaser.

1) Akutte Hospitalskontakter

Akuttfagligt Råd og Akutstyregruppen i Region Midtjylland anbefaler, at der fastholdes fokus på indikatoren "Tid til Speciallæge" der måler andelen af patienter der er set og vurderet af speciallæge senest 1 time efter ankomst. Baggrunden er, at tid til speciallæge – eller "Speciallægen med i front" – på mange måder symboliserer akutkonceptet, og de forbedringer vi gennem organisatoriske ændringer, nybyggerier og kulturforandringer ønsker at skabe for de akutte patienter.

2) Dansk Tværfagligt Register for Hoftenære Lårbensbrud

Som den anden database ønsker Lederforum for Kvalitet fokus på den kliniske kvalitetsdatabase *Dansk Tværfagligt Register for Hoftenære Lårbensbrud*, nærmere bestemt de indikatorer i databasen, hvor der er manglende målopfyldelse:

Indikator 1: Andelen af patienter, der er set af speciallæge mhp. at få lagt en præoperativ optimeringsplan senest 4 timer efter indlæggelsestidspunkt på sygehuset.

Indikator 3: Tidlig mobilisering. Andelen af patienter, der efter operationen mobiliseres inden for 24 timer.

Udover, at Region Midtjylland ikke lever op til de faglige standarder, er der også stor regional variation på området der betyder, at der er basis for læring på tværs i regionen.

Forslaget om at pege på *Dansk Tværfagligt Register for Hoftenære Lårbensbrud* som fokusområde er blevet fagligt kvalificeret af Specialrådet for Ortopædkirurgi og af de regionale repræsentanter i databasens styregruppe. Den faglige vurdering er, at det er særdeles relevant at sætte fokus på området, og at det giver god klinisk mening at arbejde med de foreslåede indikatorer. Det fremhæves blandt andet, at hurtig planlægning af operation vil medvirke til at sikre den bedst mulige behandling, og at tidlig mobilisering har stor betydning for patienternes rehabilitering.

3) Dansk Kolorektal Cancer Database

Lederforum for Kvalitet har lagt op til at der i 2018 sættes fokus på databasen Dansk Kolorektal Cancer Database. Konkret ønskes der en styrket bevågenhed på at reducere en af de alvorligste komplikationer der kan følge af hhv. rektumcancer kirurgi og koloncancer nemlig anastomoselækage. Ved anastomoselækage går der hul på tarmen i forbindelse med kirurgi hvorefter der kommer lækage. Anastomoselækage indebærer risiko for dødsfald, blivende stomi, malfunktion af en ophælet anastomose og nedsat langtidsoverlevelse. Desuden er anastomoselækage meget resursekrævende pga. forlænget indlæggelse, ophold i intensivafsnit, evt. reoperationer m.m.

De seneste tal viser, at der i Region Midtjylland er en for høj frekvens af anastomoselækage og der er betydelig regional variation. På baggrund heraf foreslås at følgende to indikatorer fra databasen udpeges som regionale fokusindikatorer i 2018.

Indikator 3a: Andel af rektumcancer patienter med anastomoselækage grad B, C eller ukendt, ud af alle rektumcancer patienter, som har fået foretaget rektum resektion med anastomose.

Indikator 3b: Andel af koloncancer patienter med anastomoselækage grad B, C eller ukendt, ud af alle opererede koloncancer patienter, som har fået foretaget kolonresektion med anastomose.

Patientoplevelt inddragelse

Da det er den overordnede vision i Målbilledet at skabe et sundhedsvæsen på patientens præmisser i Region Midtjylland, forekommer det oplagt fortsat at have fokus på patientoplevelt inddragelse i 2018. Patientinddragelse er et gennemgående spor i Region Midtjyllands Sundhedsplan, der angiver retningen for udviklingen af sundhedsvæsenet i regionen. Målsætningen er, at vi i Region Midtjylland vil skabe et sundhedsvæsen, der i større omfang tilpasser patientforløbene til den enkelte patients præferencer og forudsætninger og sætter patienternes ressourcer i spil. Arbejdet med patientinddragelse er svært, men vi ved, at det øger patienttilfredsheden og formentlig også patientsikkerheden. Eksempelvis formodes det, at fælles beslutningstagen skaber mere lighed i sundhed og skaber balance mellem resultater og ressourcer.

Somatiske/psykiatriske patienter udredt inden for 30 dage

Patientrettigheden om udredning er væsentlig i et sundhedsvæsen på patienternes præmisser og i at sikre, at borgerne får afklaret deres symptomer på sygdom. Samtidig har rettigheden stort fokus nationalt.

Udredningsretten er et område, hvor der de seneste år er opnået en væsentlig positiv udvikling. Det er dog vigtigt at sikre opmærksomhed på at fastholde de opnåede resultater. Det foreslås derfor at vælge udredningsretten som fokusområde.




Indlagte personer i psykiatrien, der bæltefikseres






Overordnet set er der to begrundelser for fortsat at have regionalt fokus på nedbringelse af antallet af indlagte i psykiatrien, der bæltefikseres. For det første understøtter det et allerede eksisterende nationalt fokus på området. Regeringen besluttede således i 2014, at andelen af bæltefikseringer skal halveres inden udgangen af 2020. Hertil kommer, at der er indgået en politisk partnerskabsaftale mellem Danske Regioner og Sundheds- og Ældreministeriet om nedbringelse af tvang. For det andet har de seneste års arbejde med nedbringelse af tvang i Region Midtjylland vist, at det er svært at reducere antallet af bæltefikseringer. Derfor er der stadig behov for fokus på området og for at afprøve nye initiativer.

Håndtering af nationale opgørelser over de nationale mål

Sundheds- og Ældreministeriet og Danske Regioner afrapporterer på de nationale mål på sundhedsområdet henholdsvis en gang og fire gange årligt. Med henblik på at holde Regionsrådet orienteret om disse opgørelser lægges der op til, at Regionsrådet på samme måde som i 2017 modtager Sundheds- og Ældreministeriets samt Danske Regioners opgørelser på mail når de offentliggøres.

Overblik over indikatorer under målbilledet og de nationale mål

Nationalt mål	Indikator	Opfølgning
 <p>Bedre sammenhængende patientforløb</p>	Akutte genindlæggelser Måler andelen af akutte genindlæggelser indenfor 30 dage fra seneste indlæggelse. Enkelte akutte diagnoser er undtaget.	Opgøres løbende i målbilledet
	Somatiske færdigbehandlingsdage Måler antallet af dage fra patienten er færdigbehandlet til patienten kan udskrives til et kommunalt tilbud.	Opgøres løbende i målbilledet
	Ventetid til genoptræning Viser median ventetiden til kommunal genoptræning.	Opgøres løbende, og kun nationalt
	Ajournførte medicinoplysninger Viser andelen af FMK-konsultationer i almen praksis som ajournføres i det fælles medicinkort (FMK).	Opgøres løbende, og kun nationalt
	Tilknytning til arbejdsmarkedet Indikator for borgernes tilknytning til arbejdsmarkedet efter indlæggelse for et sygdomsforløb.	Opgøres årligt, og kun nationalt
 <p>Styrket indsats for kronikere og ældre patienter</p>	Akutte indlæggelser blandt KOL-patienter Måler alle akutte indlæggelser blandt patientgruppen med KOL. Indikatoren giver et indblik i det samlede sygdomsbillede blandt KOL-patienter.	Opgøres med nationale tal, der beregnes årligt
	Akutte indlæggelser blandt diabetes 2-patienter Måler alle akutte indlæggelser blandt patientgruppen med KOL. Indikatoren giver et indblik i det samlede sygdomsbillede blandt diabetes 2 -patienter.	Opgøres med nationale tal, der beregnes årligt
	Forebyggelige indlæggelser Måler antallet af indlæggelser blandt ældre (65+) med udvalgte diagnoser, som evt. kunne være forebygget	Opgøres løbende i målbilledet
	Brug af antipsykotika Demens Viser andelen af ældre (65+) med demens, som har købt antipsykotisk medicin.	Opgøres årligt, og kun nationalt
	Overbelægning Viser andelen af patienter som i løbet af deres indlæggelse har været udsat for overbelægning.	Opgøres løbende i målbilledet fra 2018
 <p>Forbedret overlevelse og patientsikkerhed</p>	Sygehuserhvervede infektioner, Bakteriæmi Målet viser antallet af infektioner med bakteriæmi pr. 10.000 risikodøgn på hospitaler i regionen.	Opgøres med løbende nationale tal
	Sygehuserhvervede infektioner, Clostridium difficile Målet viser antallet af Sygehuserhvervede infektioner med Clostridium difficile pr. 100.000 indbyggere i regionen	Opgøres med løbende nationale tal
	Kræftoverlevelse Viser andelen af kræftpatienter som overlever 5 år efter kræftdiagnosen. Korrigeret for andre dødsårsager og alder.	Opgøres med flere års mellemrum, og kun nationalt
	Hjertedødelighed Viser antallet af dødsfald som følge af hjertesygdom pr. 100.000 indbyggere i regionen.	Opgøres årligt nationalt
	Overlevelse efter hjertestop Viser andelen af patienter som overlever mindst 30 dage efter hjertestop.	Opgøres løbende i målbilledet

 Behandling af høj kvalitet	Kliniske Kvalitetsdatabaser Regionalt viser vi resultatet for indikatorer fra udvalgte fokus-databaser. Nationalt opgøres kongeindikatoren for alle databaser samlet.	Opgøres løbende i målbilledet
	Bæltefiksering Regionalt måler vi antallet af indlagte personer i psykiatrien, som har været bæltefikseret i perioden.	Opgøres løbende i målbilledet
 Øget patientinddragelse	Patienttilfredshed Viser patienternes tilfredshed med deres forløb, fra indlæggelse til udskrivning. Måles på en skala hvor 1 er meget utilfreds og 5 er meget tilfreds.	Opgøres årligt i målbilledet
	Patientinddragelse Viser patienternes oplevelse af at blive inddraget i forbindelse med indlæggelsen. Måles på en skala hvor 1 er meget utilfreds og 5 er meget tilfreds.	Opgøres årligt i målbilledet
 God økonomi og relevant aktivitet	Liggetid Måler det gennemsnitlige antal dage fra indlæggelse til udskrivning på det enkelte sygehus.	Opgøres løbende i målbilledet
	Produktivitet Viser produktivitetsniveauet på hospitalerne ift. et indeks hvor 100 svarer til gennemsnit for hele landet.	Opgøres årligt i målbilledet
	Budgetoverholdelse Viser en løbende status på overholdelsen af budgettet på sundhedsområdet. Dvs. afvigelse mellem korrigeret budget og forventet regnskab.	Opgøres løbende i målbilledet. Er kun en regional indikator.
	Aktivitetsafhængig finansiering Viser dels en vurdering for opnåelse af loftet for den kommunale medfinansiering og dels en vurdering for opnåelse af fuldt statsligt aktivitetsbidrag.	Opgøres løbende i målbilledet. Er kun en regional indikator.
 Hurtig udredning og behandling	Ventetid til operation Måler det gennemsnitlige antal ventedage til sygehusoperation – fra henvisning til behandling.	Opgøres løbende i målbilledet fra 2018
	Ventetid i psykiatrien Måler det gennemsnitlige antal ventedage til første fremmøde i psykiatrien, opdelt efter voksne og børn/unge.	Er fortsat under udvikling regionalt
	Udredningsret Viser dels andelen patienter som udredes inden for 30 kalenderdage, og dels patienter som udredes eller får en relevant udredningsplan inden for 30 kalenderdage.	Opgøres løbende i målbilledet
	Kræftpakker Viser andelen af kræftpakkeforløb som gennemføres inden de samlede forløbstider – fra henvisning til start på behandling.	Opgøres løbende i målbilledet
 Flere sunde leveår	Middellevetid Den gennemsnitlige levetid for borgere i regionen	Opgøres årligt, og kun nationalt
	Daglige rygere Viser antallet af daglige rygere i regionen	Opgøres med flere års mellemrum, og kun nationalt