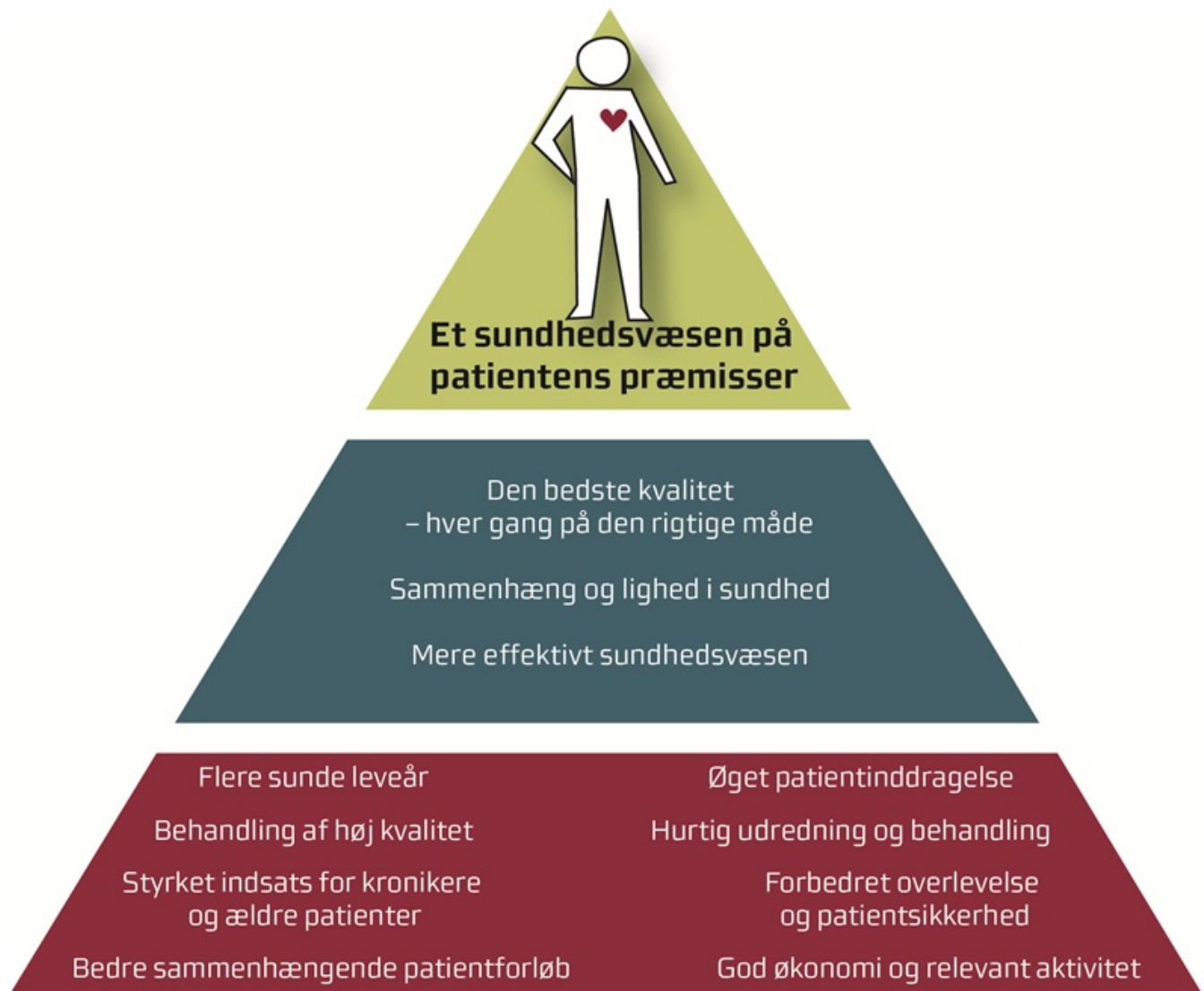


# Et sundhedsvæsen på patientens præmisser

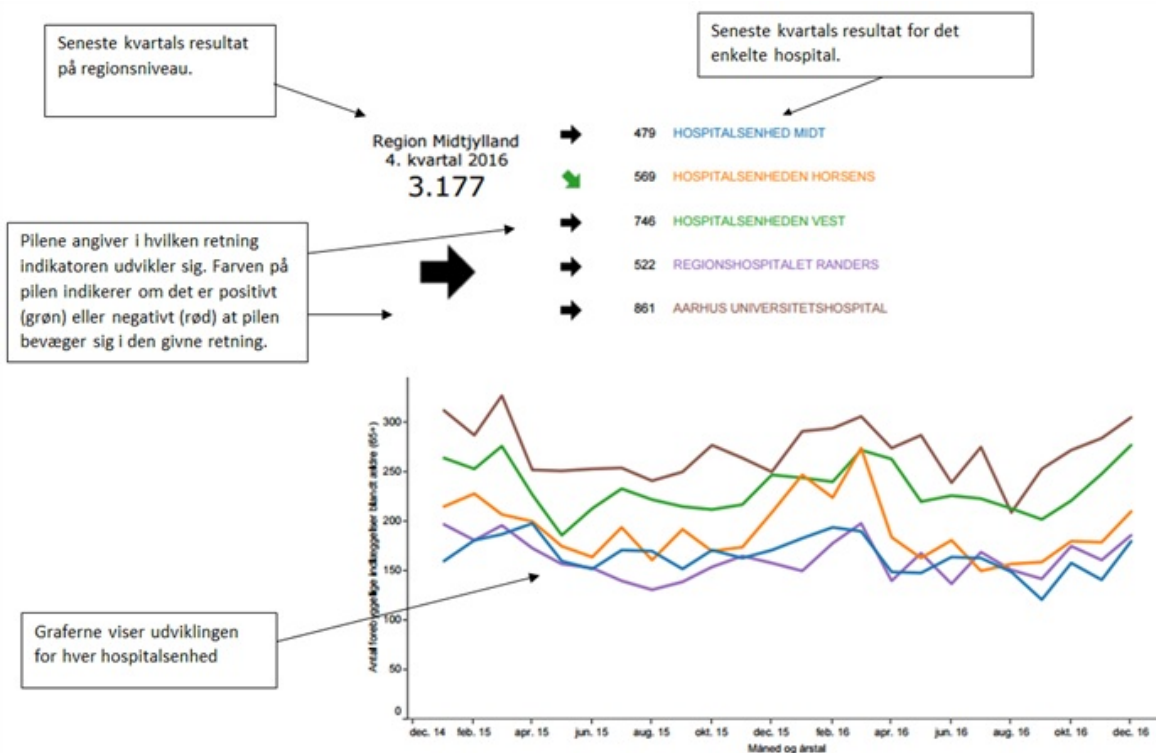


# Indledning

De følgende sider viser udviklingen på indikatorerne for de 8 mål i Region Midtjyllands målbillede for sundhedsområdet. Målene peger tilsammen op imod de tre spor midt i trekanten, som er pejlemærker for, at regionen når den overordnede vision om "Et sundhedsvæsen på patientens præmisser". Under de 8 mål afrapporteres 26 indikatorer, som konkretiserer målene. Indikatorerne giver regionsrådet mulighed for at følge målene og iværksætte initiativer, der skal skabe den ønskede udvikling. Enkelte indikatorer afrapporteres ikke til regionsrådet, da de udelukkende vedrører kommunerne eller endnu er under udarbejdelse. Det drejer sig f.eks. om ventetider i psykiatrien ventetid til kommunal genoptræning.

Rapporten er struktureret således, at der indledningsvis på side 2-3 findes et overblik, hvor man kan danne sig et indtryk af resultatet på alle indikatorer på regionsniveau. Det skal bemærkes, at der på nuværende tidspunkt udelukkende vises indikatorer som er færdigvaliderede regionalt eller som kommer fra nationale datakilder. Dette er forklaringen på de tomme felter på overblikssiderne. På de næste sider findes en mere udførlig fremstilling af indikatorerne, med beskrivelse af indikatoren øverst, grafisk fremstilling af resultaterne i midten og en kortfattet forklaring på resultaterne nederst. For de fleste indikatorer vises det regionale og det hospitalsvise resultat for seneste kvartal, samt en tidsserie på månedsniveau. Derudover vises en rød/grøn pil som viser om udviklingen i seneste periode har været positiv eller negativ. Det skal bemærkes, at fremstillingen af enkelte indikatorer afviger helt eller delvis fra denne model, hvis der eksempelvis kun er data på regionsniveau eller et meget lille antal af patienter. Medmindre andet er angivet, stammer data fra Region Midtjyllands BI-portal.

Med implementeringen af målbilledet er der sat fokus på kvalitetsudvikling frem for kvalitetskontrol og dette afstedkommer nye måder at arbejde med data på. I afrapporteringen betyder det, at pilene angiver om der reelt kan tales om en udviklingstendens set over en længere periode. Vi går væk fra bare at se på forskellen fra seneste måned eller kvartal, ud fra et ønske om, at undgå fejlagtige konklusioner om en udvikling, hvis der reelt er tale om tilfældige udsving. Pilens farve (rød/grøn) indikerer om udviklingen bevæger sig i den ønskede retning og er beregnet ud fra om 7 af de sidste 8 måneder har ligget over eller under medianen for de seneste 24 måneder.



# Overblik over Region Midtjyllands resultater

1. kvartal 2020

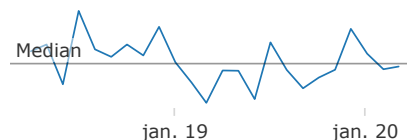
Månedsvise udvikling

Bedre sammenhængende patientforløb



13,5%

Andel akutte genindlæggelser indenfor 30 dage



Antal færdigbehandlingsdage på sygehusene

Styrket indsats for kronikere og ældre patienter



Andel overbelægningspatienter

Antal forebyggelige indlæggelser blandt ældre (65+)

Forbedret overlevelse og patientsikkerhed



118,0  
(2017)

Hjertedødelighed, antal dødsfald som følge af hjertesygdom

2015

2016

2017

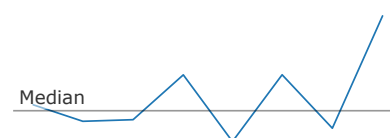
126,5

122,6

118,0

45%  
1. kvartal 2020

30 dages overlevelse efter hjertestop



Antal sygehuserhvervede infektioner, bakteræmi pr. 10.000 risikodøgn

Antal sygehuserhvervede infektioner, clostridium difficile pr. 100.000 indbyggere

Behandling af høj kvalitet



78 %

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

84 %

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

# Overblik over Region Midtjyllands resultater

1. kvartal 2020

Månedsvise udvikling

Behandling af høj kvalitet

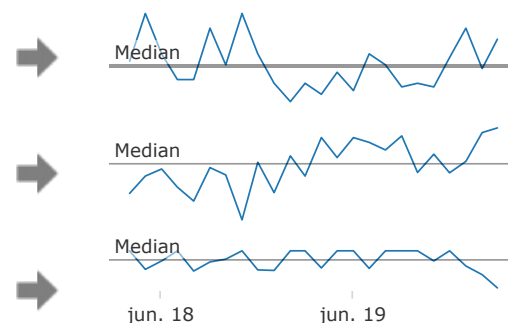


**91 %** Andel patienter, som er i live 30 dage efter hofteoperation

**109** Bæltefikseringer i psykiatrien

**32,1%** Andel patienter med akut iskæmisk apopleksi, der revaskulariseres

**92,6%** Andel patienter med akut iskæmisk apopleksi og atrieflimren, der sættes i AK-behandling senest 14 dage efter indlæggelsen

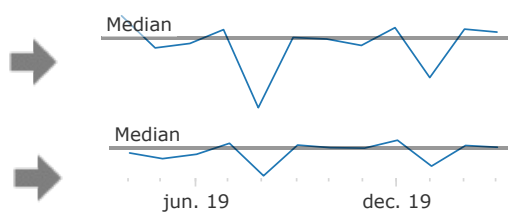


Hurtig udredning og behandling



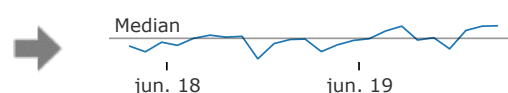
**58,1%** Andel patienter udredt inden for 30 kalender-dage

**80,0%** Korrigeret andel patienter udredt inden for 30 dage



Ventetid til operation

**84,4%** Andel kræftpakkeforløb gennemført inden de samlede forløbstider



God økonomi og relevant aktivitet



Gennemsnitlig liggetid pr. indlæggelse, dage

**0,0** Afvigelse fra budget

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

**100,0** Produktivitet på sygehuse

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

Øget patientinddragelse



**4,3** Patienttilfredshed

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

**4,1** Patientinddragelse

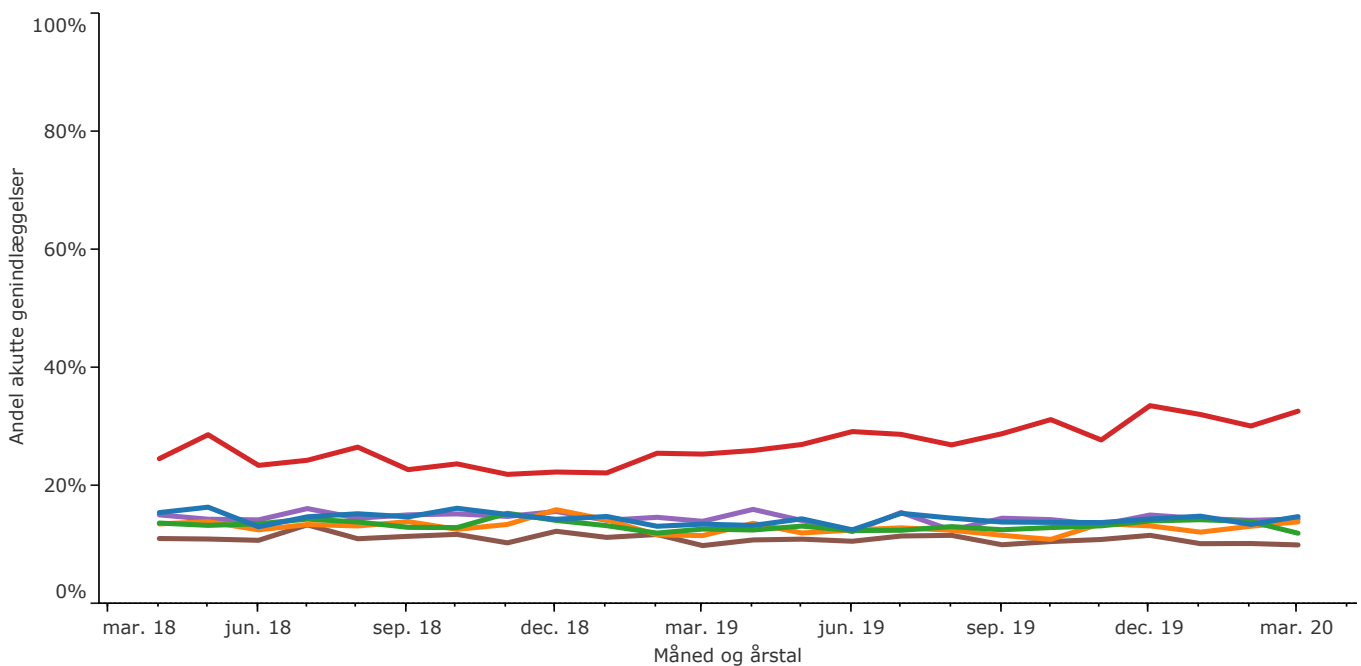
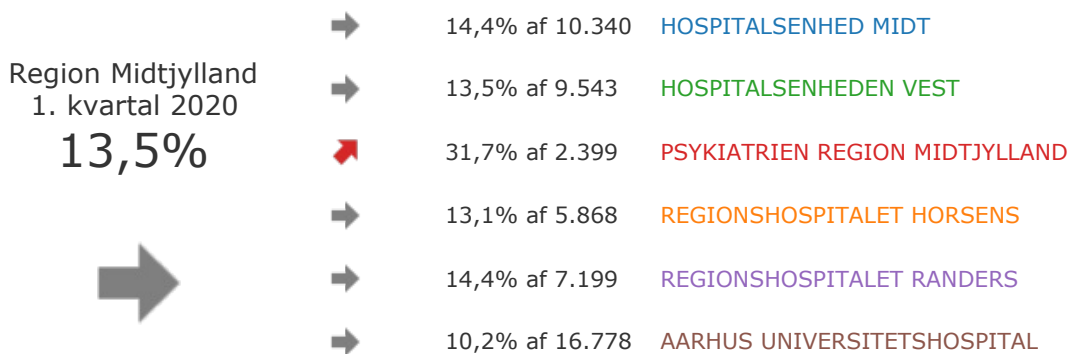
	2016	2017	2018
Patientinddragelse	4,1	4,1	4,2

# Bedre sammenhængende patientforløb



## Andel akutte genindlæggelser indenfor 30 dage

Akutte genindlæggelser kan være udtryk for uhensigtsmæssige forløb eller skyldes kvalitetsproblemer ved behandling og pleje før, under og efter indlæggelse. Genindlæggelser er dog ikke altid undgåelige eller uhensigtsmæssige. Nogle genindlæggelser er nødvendige som led i et patientforløb i eget hjem eller som led i den sidste livsfase for uhelbredeligt syge patienter. Indikatoren måler andelen af akutte indlæggelser, som sker tidligst fire timer og senest 30 dage efter udskrivning fra sygehus.



Som den store grå pil indikerer, har der ikke været nogen klar udvikling i andelen af genindlæggelser. Niveauet på de somatiske hospitaler ligger nogenlunde stabilt omkring 12-15 %. I psykiatrien er der en væsentlig højere andel af genindlæggelser, med en stigende tendens i den seneste periode. Psykiatrien arbejder systematisk på at få nedbragt antallet af genindlæggelser. Aarhus Universitetshospital har den laveste frekvens af genindlæggelser i regionen, og variationen mellem hospitalernes andel af genindlæggelser, hænger blandt andet sammen med sammensætningen af patienter på hospitalerne.



## Overlevelse ved uventet hjertestop

Indikatoren viser andelen af patienter som overlever mindst 30 dage efter afslutningen på behandlingen for hjertestop. Tallet beregnes ud fra det samlede antal af patientforløb med indikation for genoplivning. I databasen er fastlagt en lægefagligt begrundet standard på 30 %, som acceptabelt niveau. Det skal bemærkes, at overlevelsen på Aarhus Universitetshospital ikke kan sammenlignes med overlevelsen på de øvrige hospitaler. Dette skyldes en væsentlig anderledes patientsammensætning, hvor der modtages mange hjertepatienter fra regionshospitalerne samt hjertestoppatienter fra hele regionen

Region Midtjylland  
1. kvartal 2020

45%

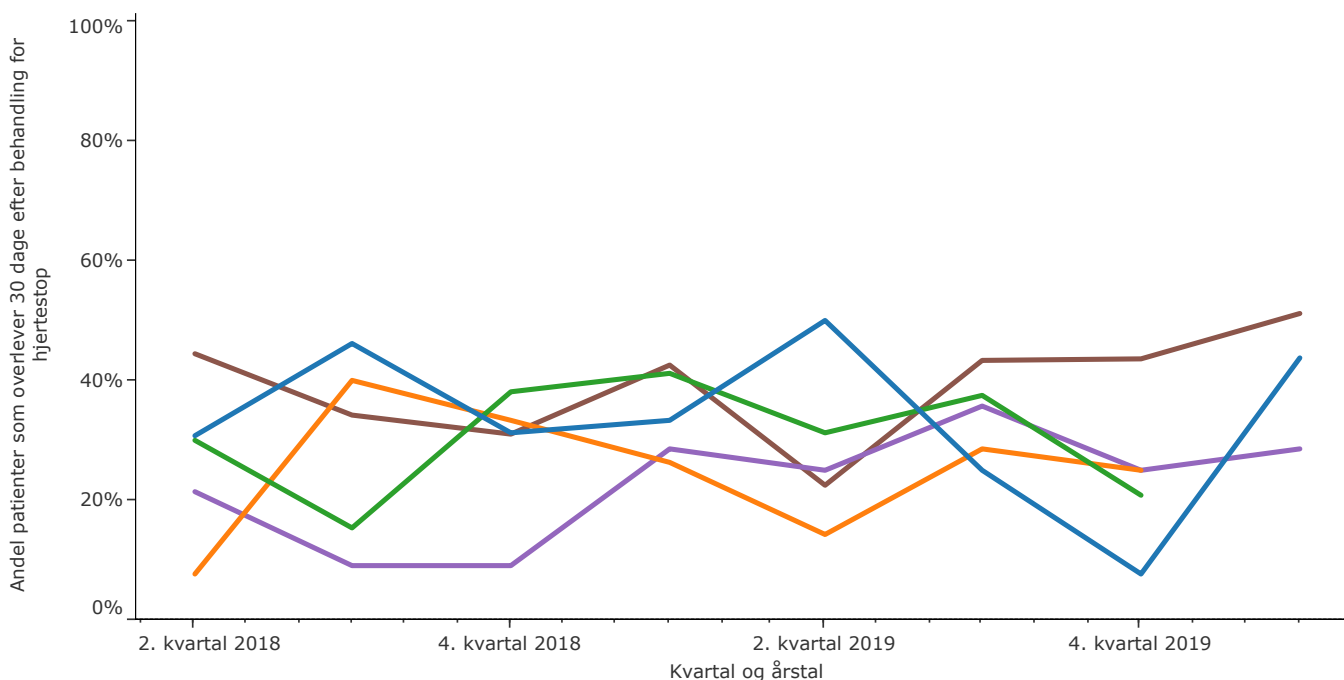
44% 7 ud af 16 Hospitalsenhed Midt

Hospitalsenheden Vest

Regionshospitalet Horsens

29% 4 ud af 14 Regionshospitalet Randers

51% 22 ud af 43 Aarhus universitetshospital



Kilde: Data fra RKKP i Region Midtjyllands BI-portal. Da tallene er kvartalsvise med relativt få patienter vises der ikke rød/grønne pile.

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

## Behandling af høj kvalitet

FOKUSINDIKATOR



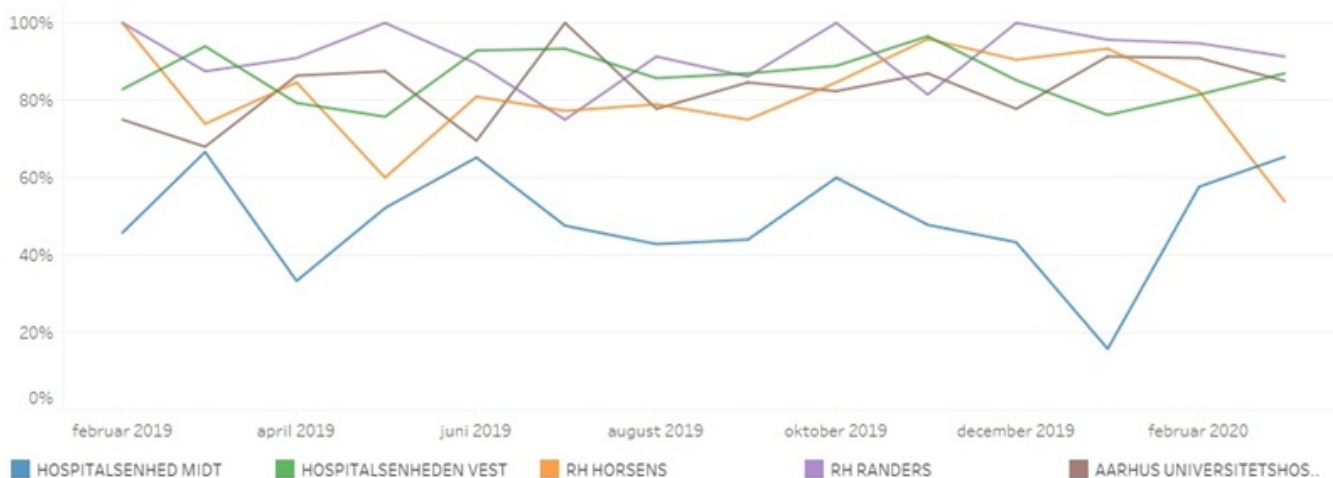
### Andel patienter med hoftenære lårbrod der er set af speciallæge inden for 4 timer

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  
1. kvartal 2020

**78 %**

HOSPITALSENHED MIDT	49%
HOSPITALSENHEDEN VEST	82%
RH HORSSENS	78%
RH RANDERS	94%
AARHUS UNIVERSITETSHOSPITAL	89%



Note: Data kommer fra den regionale monitorering af lærings- og kvalitetsteam for hoftenære lårbensbrud. Dette skyldes, at der ikke er data tilgængelig fra RKKP efter overgangen til LPR3.

På regionsniveau har der været et ret stabilt niveau i andelen af patienter der ses af speciallæge indenfor 4 timer efter ankomst til sygehuset. Resultatet i 1. kv. 2020 ligger på knap 80 % på regionsniveau. På de fleste hospitaler ses der tilsvarende en stabil proces. På regionalt niveau, er der lavet en række tiltag omkring indberetning til fokusindikatorerne vedr. hoftebrud, hvilket forventes at resultere i en mere ensartet registreringspraksis.



## Behandling af høj kvalitet

FOKUSINDIKATOR



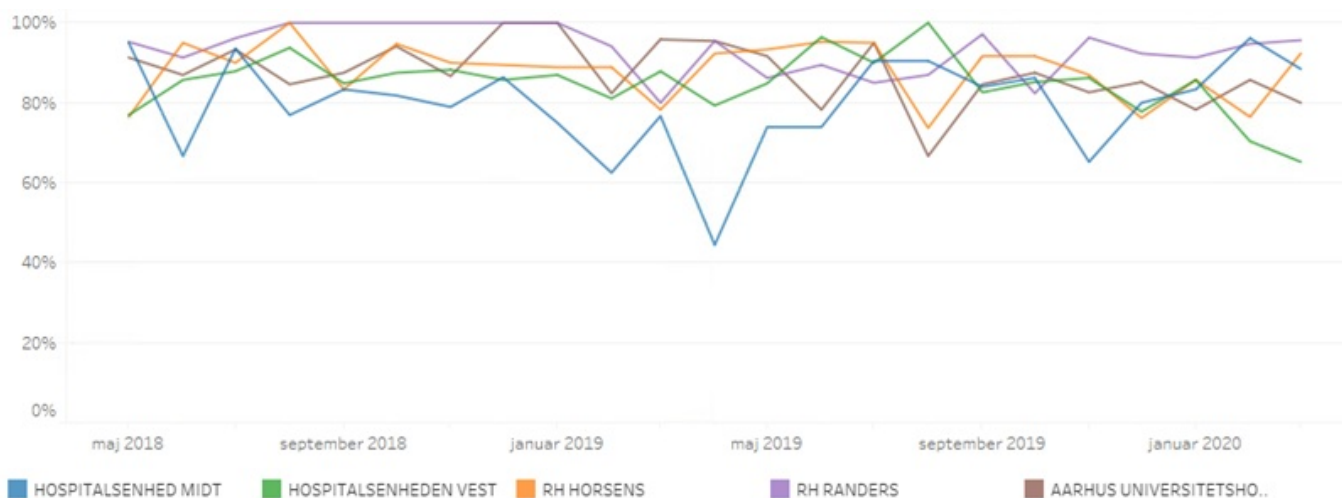
### Andel patienter med hoftenære lårbrod der efter operationen mobiliseres inden for 24 timer

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.

Region Midtjylland  
1. kvartal 2020

**84 %**

HOSPITALSENHED MIDT	90%
HOSPITALSENHEDEN VEST	73%
REGIONSHOSPITALET HO..	84%
REGIONSHOSPITALET RA..	94%
AARHUS UNIVERSITETSH..	81%



Note: Data kommer fra den regionale monitorering af lærings- og kvalitetsteam for hoftenære lårbensbrud. Dette skyldes, at der ikke er data tilgængelig fra RKKP efter overgangen til LPR3.

På regionsniveau har der været en nogenlunde konstant andel af patienter med hoftenære lårbrod, der efter operationen er blevet mobiliseret inden for 24 timer. Niveaulet har i det seneste år svinget mellem 80-90 %. På regionalt niveau, er der lavet en række tiltag omkring indberetning til fokusindikatorerne vedr. hoftebrud, hvilket forventes at resultere i en mere ensartet registreringspraksis.



## Behandling af høj kvalitet

FOKUSINDIKATOR



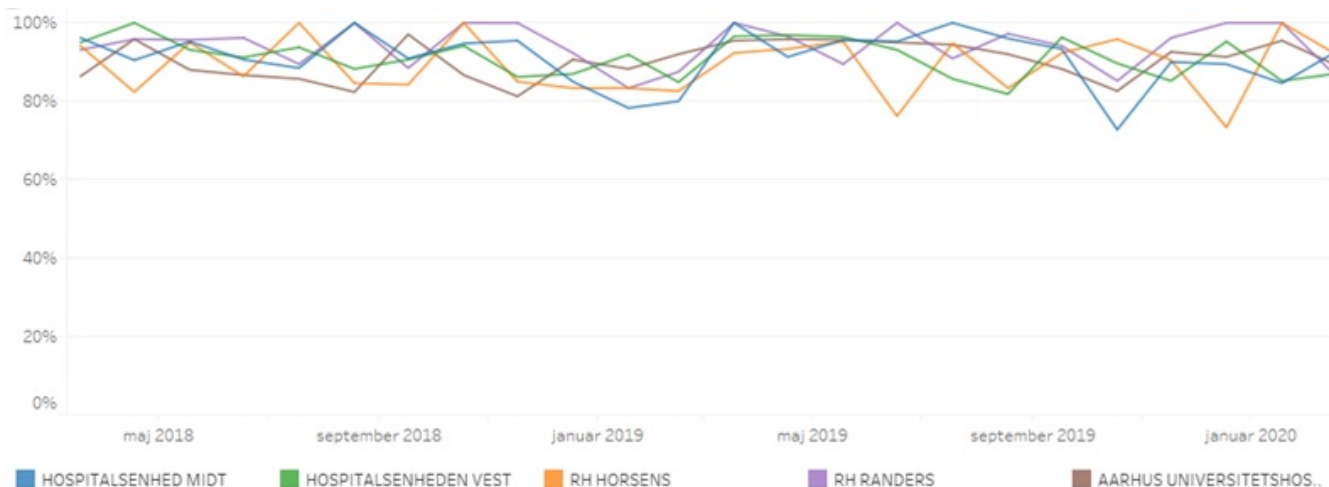
### Andel patienter, som er i live 30 dage efter hofteoperation

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

Region Midtjylland  
1. kvartal 2020

91 %

HOSPITALSENHED MIDT	89%
HOSPITALSENHEDEN VEST	89%
REGIONSHOSPITALET HORSENS	89%
REGIONSHOSPITALET RANDERS	95%
AARHUS UNIVERSITETSHOSPITAL	92%



Note: Data kommer fra den regionale monitorering af lærings- og kvalitetsteam for hoftenære lårbensbrud. Dette skyldes, at der ikke er data tilgængelig fra RKKP efter overgangen til LPR3.

Andelen af patienter (65+) som overlever 30 dage efter en hofteoperation ligger i Region Midtjylland lige omkring 90 %. Dette er tæt på den nye skærpede faglige standard om et niveau på mindst 92 %. Både Regionshospitalet Randers og Aarhus Universitetshospital opfylder standarden i 1. kvartal 2020.

# Behandling af høj kvalitet

FOKUSINDIKATOR

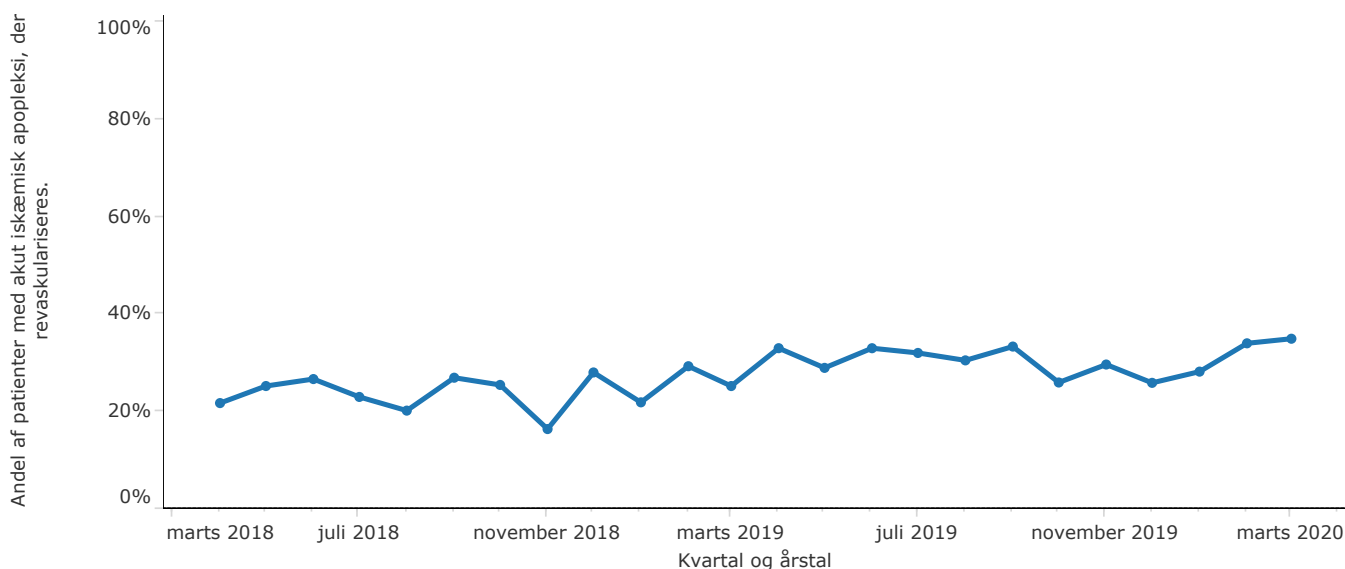


## Andel patienter med akut iskæmisk apopleksi, der revaskulariseres

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

Region Midtjylland  
1. kvartal 2020

32,1% af 504



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

Andelen af patienter som modtager revaskulariserende behandling vises kun på regionsniveau. Hospitalsenheden Vest varetager kun trombolyse, mens Aarhus Universitetshospital varetager både trombolyse og trombektomi. På den baggrund kan det ikke meningsfuldt opdeles og sammenlignes på hospitalsniveau. I det meste af 2019 levede Region Midtjylland op til den nye skærpede standard, hvor det forventes at mindst 25 % af patienterne modtager revaskulariserende behandling. I de seneste måneder er niveauet over 30 %. På nationalt niveau har der i perioden 2017-2019 været nedsat et lærings- og kvalitetsteam (LKT) for patienter med apopleksi. I denne periode ses der tegn på en stigende tendens på indikatoren.

## Behandling af høj kvalitet

FOKUSINDIKATOR



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

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

Region Midtjylland  
1. kvartal 2020  
**92,6% af 68**



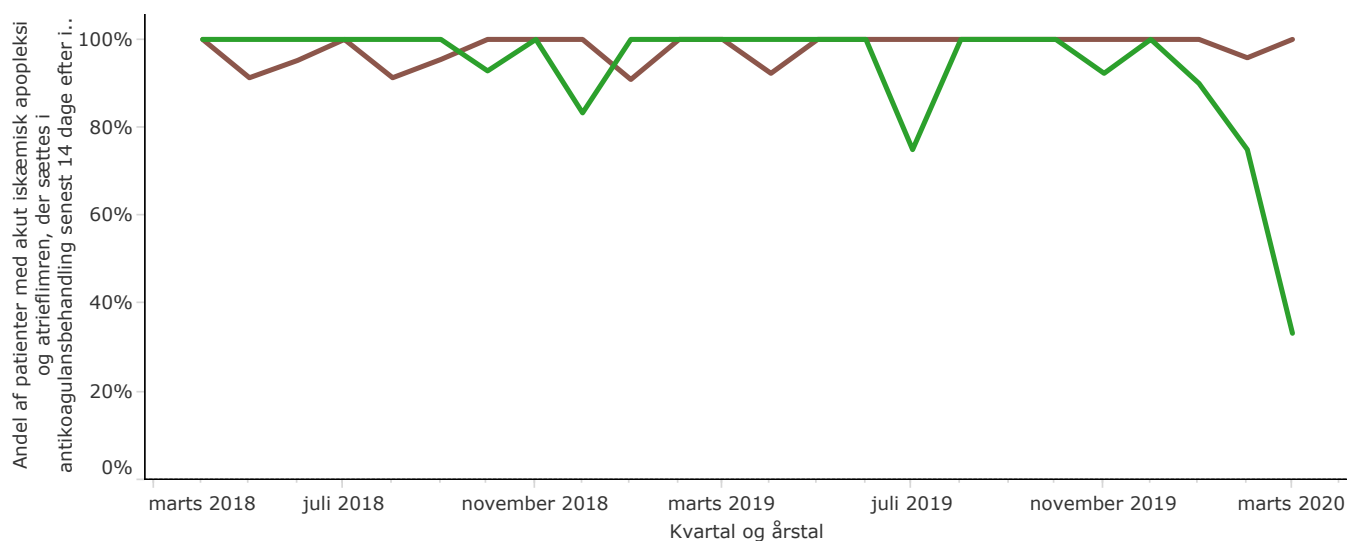
76,5% af 17

HOSPITALSENHEDEN VEST



98,0% af 51

AARHUS UNIVERSITETSHOSPITAL



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

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

# 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 Økonomaftalen for 2015 mellem regeringen og Danske Regioner, blev der vedtaget mål omkring brugen af tvang i psykiatrien. Målet lyder, at brugen af bæltefikseringer skal være reduceret med mindst 50 % i 2020, samtidig med at den samlede brug af tvang reduceres. Reduktionen skal ses i forhold til anvendelsen af bæltefikseringer i 2011-2013. Målet om at reducere antallet af bæltefikseringer videreføres i de nationale mål og Region Midtjyllands målbillede. Herunder vises antallet af unikke indlagte patienter, som har været bæltefikseret i perioden.

Region Midtjylland  
1. kvartal 2020

109



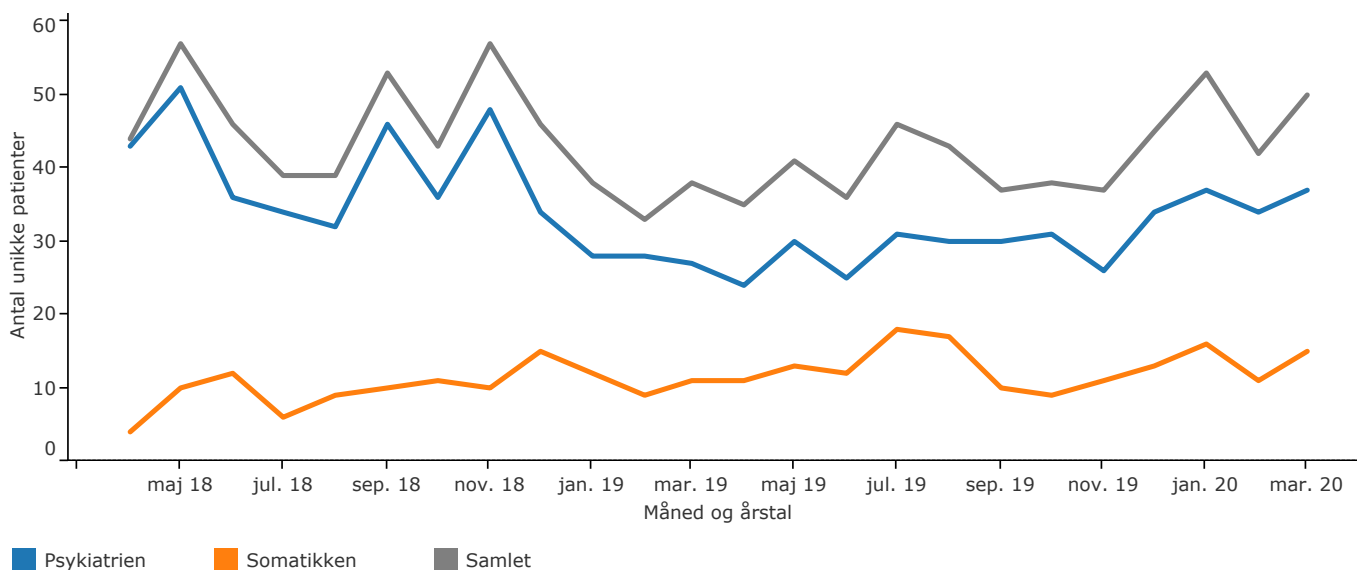
86

Unikke patienter bæltefikseret i Psykiatrien



32

Unikke patienter bæltefikseret i Somatikken

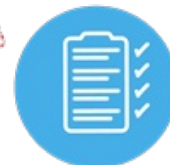


I 1. kvartal 2020 blev 109 unikke patienter bæltefikseret en eller flere gange. Dette er markant lavere end i sammenligningsperioden fra 2011-13, hvor 145 patienter blev bæltefikseret pr. kvartal. Efter en længere periode med et faldende antal patienter som bæltefikseres, har der i den seneste periode været stagnation.

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

# Hurtig udredning og behandling

FOKUSINDIKATOR



## 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  
1. kvartal 2020

58,1%



57,9% af 11.850

HOSPITALSENHED MIDT



62,9% af 7.796

HOSPITALSENHEDEN VEST



61,8% af 2.451

PSYKIATRIEN REGION MIDTJYLLAND



70,0% af 4.760

REGIONSHOSPITALET RANDERS



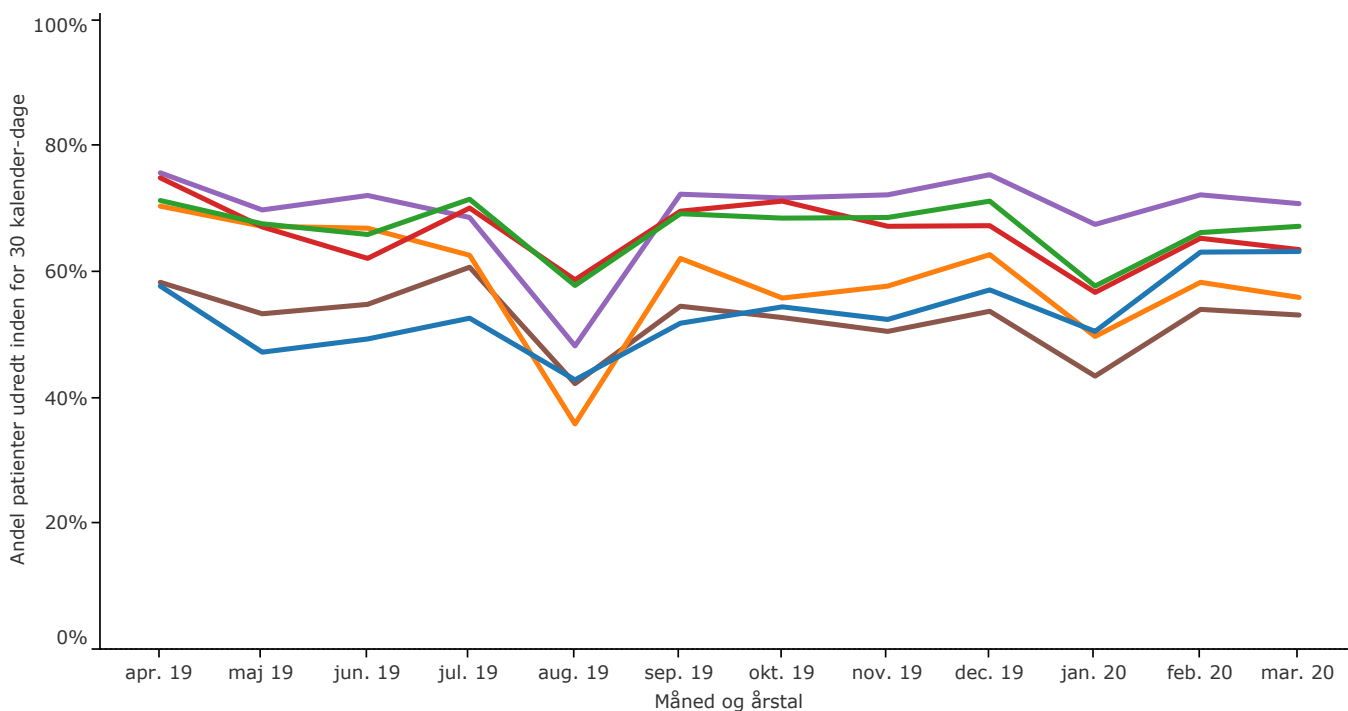
49,4% af 9.770

AARHUS UNIVERSITETSHOSPITAL



54,0% af 3.767

REGIONSHOSPITALET HORSENS



Tallene for overholdelse af udredningsretten kan ikke sammenlignes på tværs af skæringsperioden for LPR3. På den baggrund kan der kun vises retvisende data fra og med april 2019. Andelen af patienter der udredes inden for 30 kalenderdage ser ud til at være faldet til et noget lavere niveau efter overgangen til LPR3. Det store dyk for patienter der er færdigudredt i august måned, er udtryk for en sommerferie-effekt. På næste side kan det ses, at effekten er mindre når der tages højde for om patienterne har fået en relevant udredningsplan. Det skal bemærkes, at der fortsat er udfordringer med registreringen i forbindelse med overgangen til LPR3. Dette kan have betydning for hospitalernes målopfyldelse på udredningsretten. I den seneste periode viser tallene et fald i andelen af patientforløb som overholder udredningsretten på Regionshospitalet Horsens.

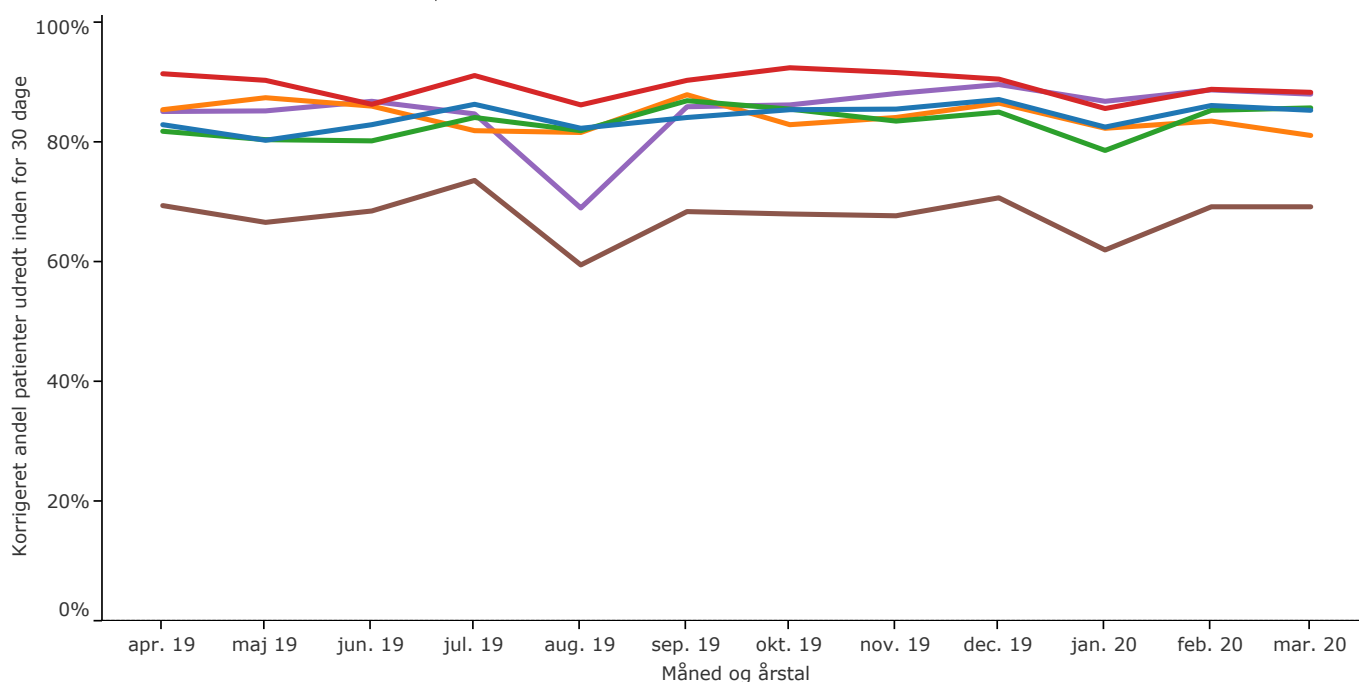
# Hurtig udredning og behandling



## Korrigeret andel patienter udredt inden for 30 dage

Det korrigerede nøgletal for overholdelse af udredningsretten måler andelen af patienter, som inden for 30 kalenderdage udredes eller modtager en relevant udredningsplan. Relevante udredningsplaner gives i tilfælde hvor, 1) patienten af faglige årsager ikke kan udredes inden for fristen, 2) patienten har benyttet det frie sygehusvalg, 3) patienten ønsker udredning på et senere tidspunkt. Opgørelsen af det korrigerede nøgletal følger den nye nationale monitorerings-model.

Region Midtjylland 1. kvartal 2020 <b>80,0%</b>	→	84,4% af 11.850	HOSPITALSENHED MIDT
	→	82,5% af 7.796	HOSPITALSENHEDEN VEST
	→	87,5% af 2.451	PSYKIATRIEN REGION MIDTJYLLAND
	→	87,7% af 4.760	REGIONSHOSPITALET RANDERS
	→	66,2% af 9.770	AARHUS UNIVERSITETSHOSPITAL
	→	82,4% af 3.767	REGIONSHOSPITALET HORSENS



Tallene for overholdelse af udredningsretten kan ikke sammenlignes på tværs af skæringsperioden for LPR3. På den baggrund kan der kun vises retvisende data fra og med april 2019. Andelen af patienter der udredes eller modtager en relevant udredningsplan indenfor 30 dage, har i perioden ligget nogenlunde stabilt på et niveau lidt over 80 % for regionen samlet set. Der er dog betydelige forskelle mellem hospitalerne. Psykiatrien har traditionelt ligget højere end de somatiske hospitaler, men forskellen er efterhånden ved at udjævne sig. Psykiatrien følger udviklingen tæt. Aarhus Universitetshospital skiller sig ud med en noget lavere målopfyldelse end de andre hospitaler. Det skal bemærkes, at der fortsat er udfordringer med registreringen i forbindelse med overgangen til LPR3. Dette kan have betydning for hospitalernes målopfyldelse på udredningseretten.

# Hurtig udredning og behandling

FOKUSINDIKATOR



## Andel kræftpakkeforløb gennemført indenfor de samlede forløbstider

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

Region Midtjylland  
1. kvartal 2020  
**84,4%**



72,5% af 229

HOSPITALSENHED MIDT



91,5% af 271

HOSPITALSENHEDEN VEST



81,0% af 100

REGIONSHOSPITALET RANDERS



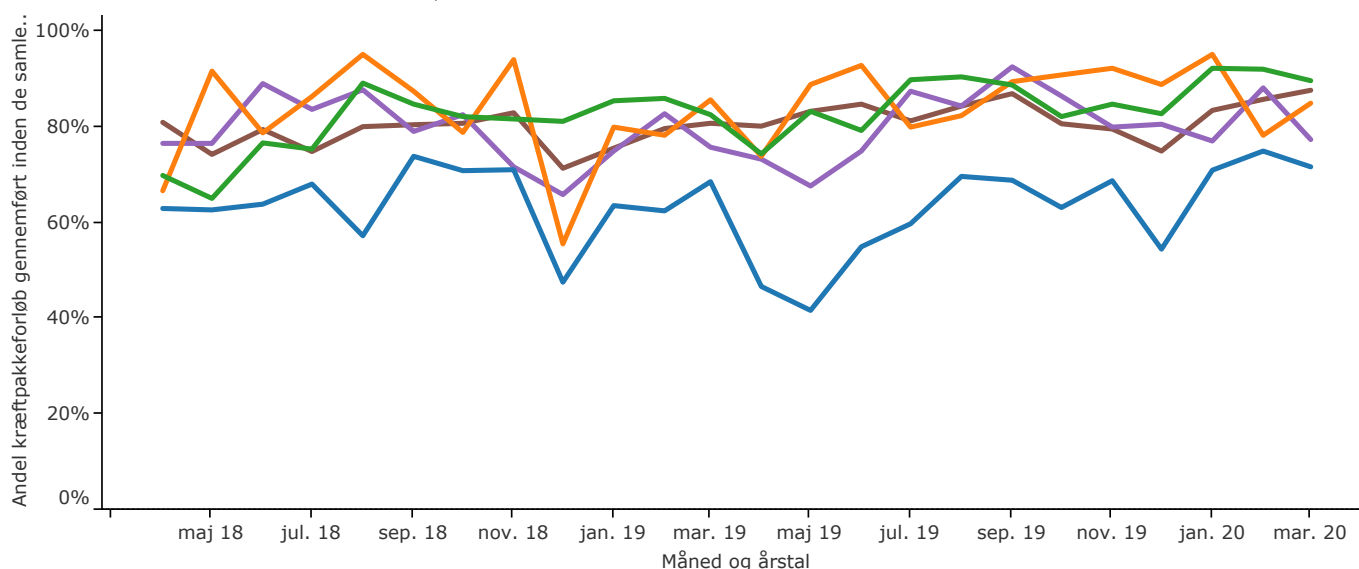
85,7% af 768

AARHUS UNIVERSITETSHOSPITAL



85,9% af 64

REGIONSHOSPITALET HORSENS



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

Andelen af pakkeforløb der bliver gennemført indenfor tidsfristerne, var noget svingende i 2019. I 1. kvartal 2020 ser det lidt pænere ud, men det er endnu for tidligt at tale om en forbedring. Der er primært problemer med at overholde forløbstiderne ved lunge- og brystkræft. Dette er samtidig nogle af de pakker, som har flest patientforløb, og trækker derfor den samlede målopfyldelse ned. Det skal dog nævnes, at tendensen for brystkræft er opadgående, og lige nu overholdes forløbstiden i flere brystkræftforløb end vi har set i lang tid. Direktionen afholder faste taskforce-møder med hospitalerne med henblik på at aftale indsatser som kan bringe målopfyldelsen tilbage på et stabilt niveau.



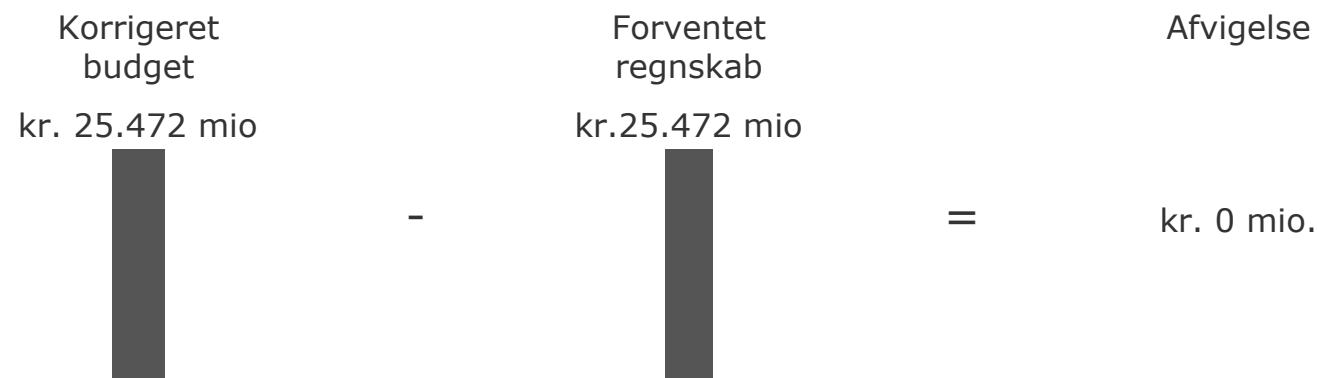
# God økonomi og relevant aktivitet



## Budgetoverholdelse

Pr. 31. marts 2020

Der gives en status for budgetoverholdelsen i 2020 på sundhedsområdet. Budget 2020 er fastlagt på aftaleniveauet fra økonomiaftalen mellem regeringen og Danske Regioner. Regionerne skal overholde den samlede økonomiske ramme fra økonomiaftalen for ikke at blive pålagt sanktioner i henhold til budgetloven.



På baggrund af situationen med COVID-19 der har medført aflysninger af planlagt aktivitet, oprustning af beredskab mv. vil et skøn for årsresultatet, pt. være forbundet med så store usikkerheder, at det ikke i praksis vil være anvendeligt. Der forventes derfor balance på nuværende tidspunkt, med forudsætning om at nettomerudgifter forbundet med COVID-19 dækkes af staten.