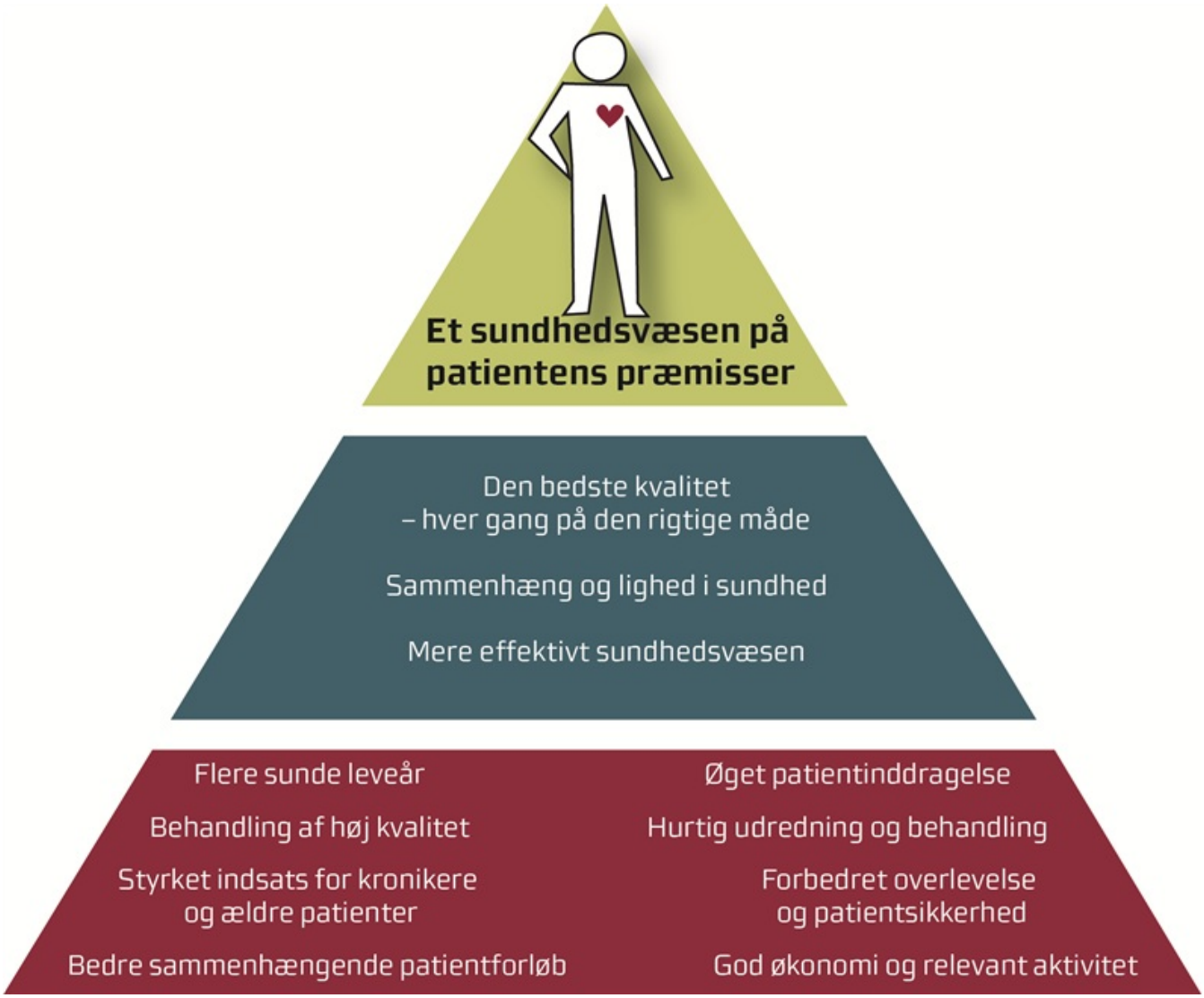
Et sundhedsvæsen på patientens præmisser



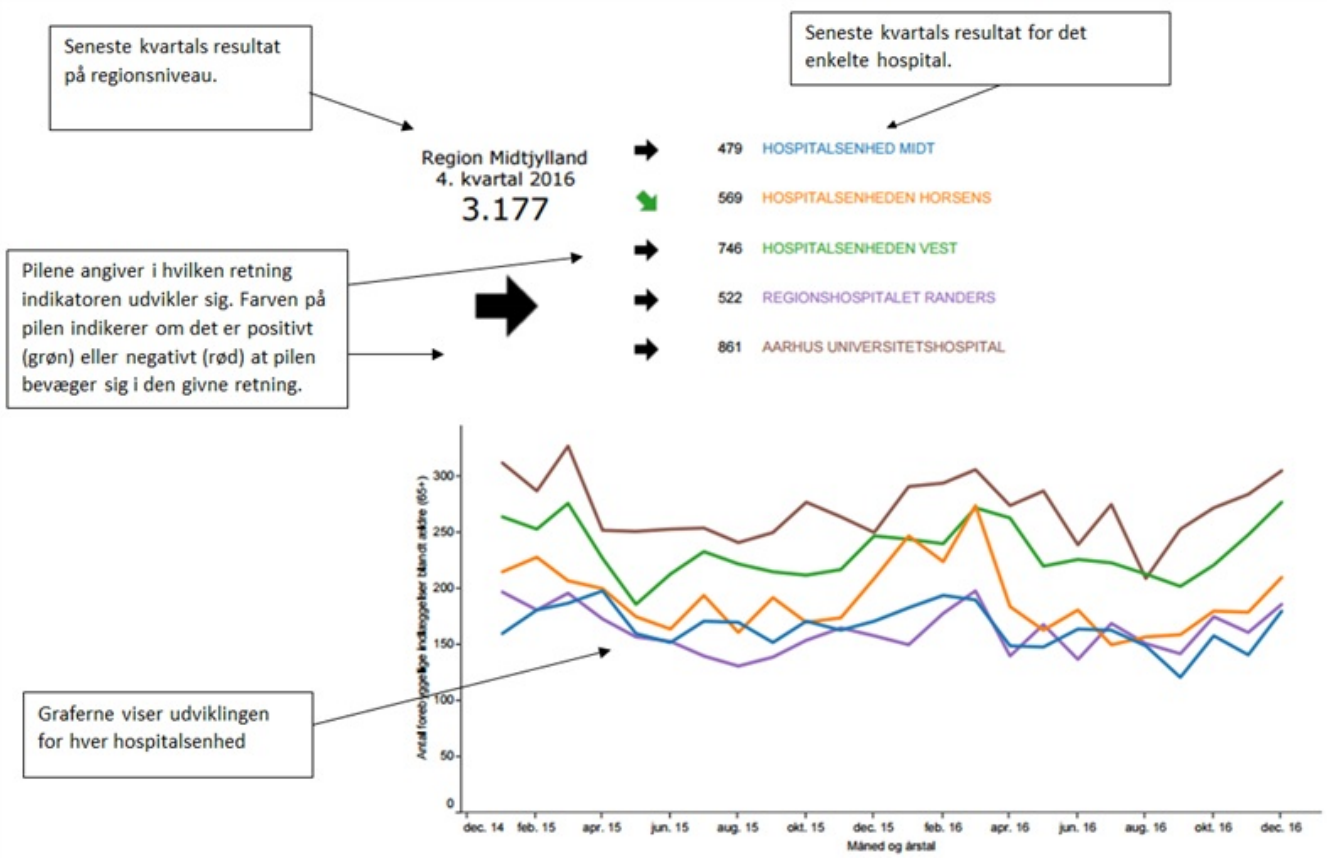
4. kvartal 2019

Indledning

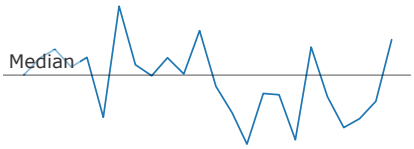
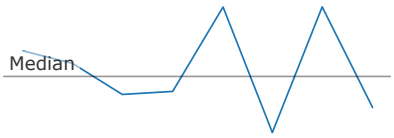
De følgende sider viser udviklingen på indikatorerne for de 8 mål i Region Midtjyllands målbillede for sundhedsområdet. Målene peger tilsammen op imod de tre spor midt i trekanten, som er pejlemærker for, at regionen når den overordnede vision om "Et sundhedsvæsen på patientens præmisser". Under de 8 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. 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 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

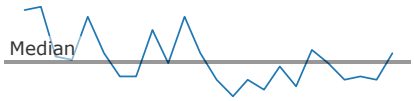
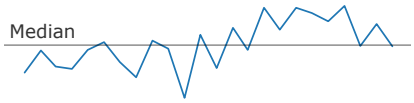
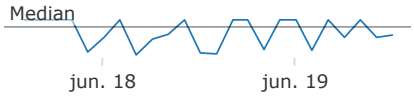
	4. kvartal 2019		Månedsvis udvikling
Bedre sammenhængende patientforløb	13,5%	Andel akutte somatiske genindlæggelser indenfor 30 dage	
		Antal færdigbehandlings-dage på sygehusene	
Styrket indsats for kronikere og ældre patienter		Andel overbelægningspatienter	
		Antal forebyggelige indlæggelser blandt 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
	29% 4. kvartal 2019	30 dages overlevelse efter hjertestop	
		Antal sygehuserhvervede infektioner, bakteriæmi pr. 10.000 risikodøgn	
		Antal sygehuserhvervede infektioner, clostridium difficile pr. 100.000 indbyggere	
Behandling af høj kvalitet		Andel patienter med hoftenære lårbrud der er set af speciallæge inden for 4 timer	
		Andel patienter med hoftenære lårbrud der efter operationen mobiliseres inden for 24 timer	

Overblik over Region Midtjyllands resultater

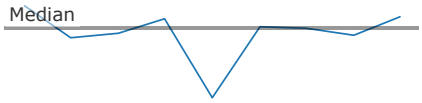
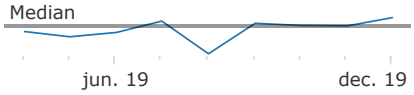
4. kvartal 2019

Månedsvis udvikling

Behandling af høj kvalitet

90 %	Andel patienter, som er i live 30 dage efter hofteoperation	
96	Bæltefikseringer i psykiatrien	
27,3%	Andel patienter med akut iskæmisk apopleksi, der revaskulariseres	
98,0%	Andel patienter med akut iskæmisk apopleksi og atrieflimren, der sættes i AK-behandling senest 14 dage efter indlæggelsen	

Hurtig udredning og behandling

60,7%	Andel patienter udredt inden for 30 kalender-dage	
82,1%	Korrigeret andel patienter udredt inden for 30 dage	
	Ventetid til operation	
	Andel kræftpakkeforløb gennemført inden de samlede forløbstider	

God økonomi og relevant aktivitet

Gennemsnitslig liggetid pr. indlæggelse, dage

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

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

Øget patientinddragelse

		2016	2017	2018
4,3	Patienttilfredshed	4,3	4,3	4,3
4,1	Patientinddragelse	4,1	4,1	4,2

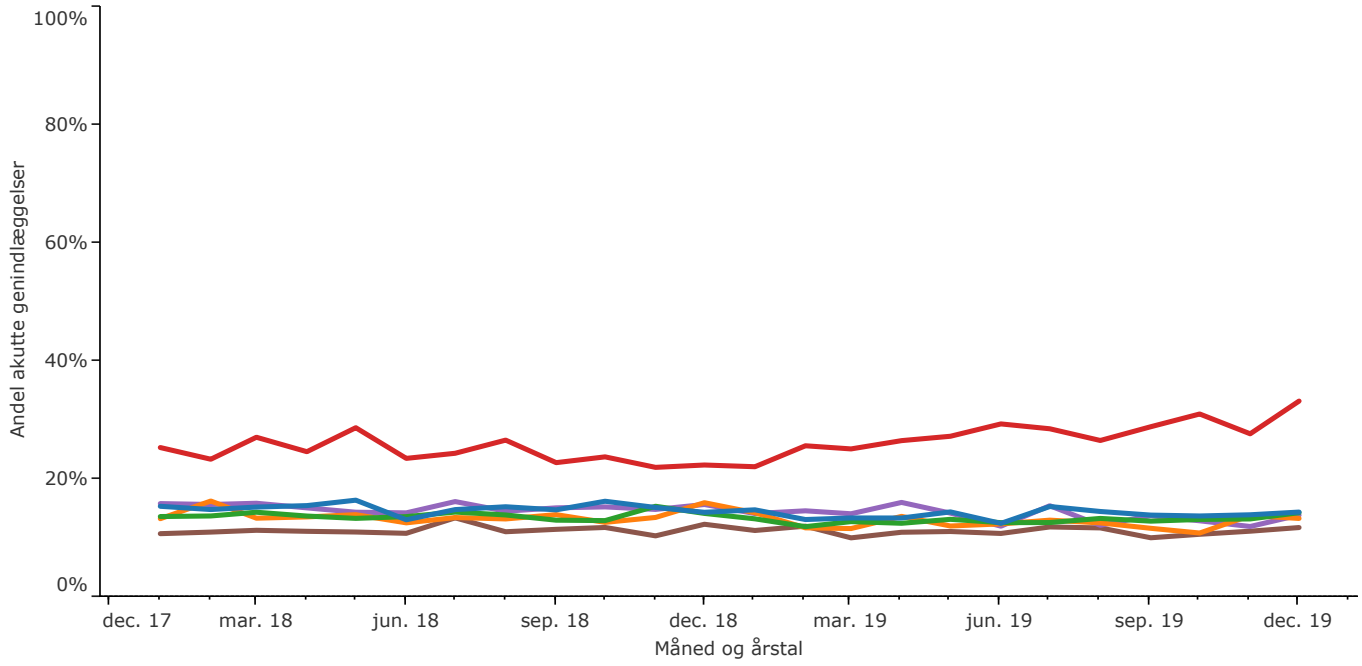
Bedre sammenhængende patientforløb

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.

Region Midtjylland
4. kvartal 2019
13,5%

14,0% af 10.103	HOSPITALSENHED MIDT
13,6% af 10.047	HOSPITALSENHEDEN VEST
30,6% af 2.447	PSYKIATRIEN REGION MIDTJYLLAND
12,7% af 6.113	REGIONSHOSPITALET HORSENS
12,9% af 7.111	REGIONSHOSPITALET RANDERS
11,2% af 17.070	AARHUS UNIVERSITETSHOSPITAL



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 svagt stigende tendens i 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.

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. 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
4. kvartal 2019
29%

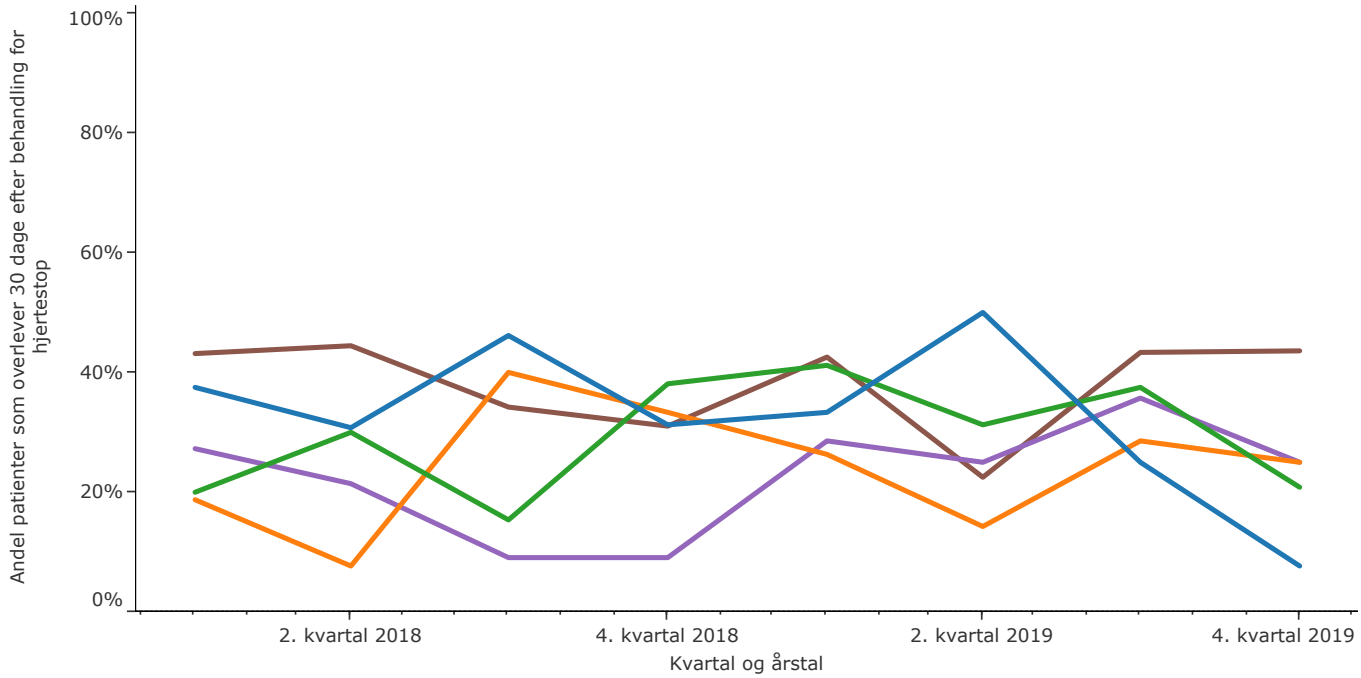
8% 1 ud af 13 Hospitalsenhed Midt

21% 5 ud af 24 Hospitalsenheden Vest

25% 2 ud af 8 Regionshospitalet Horsens

25% 4 ud af 16 Regionshospitalet Randers

44% 17 ud af 39 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.

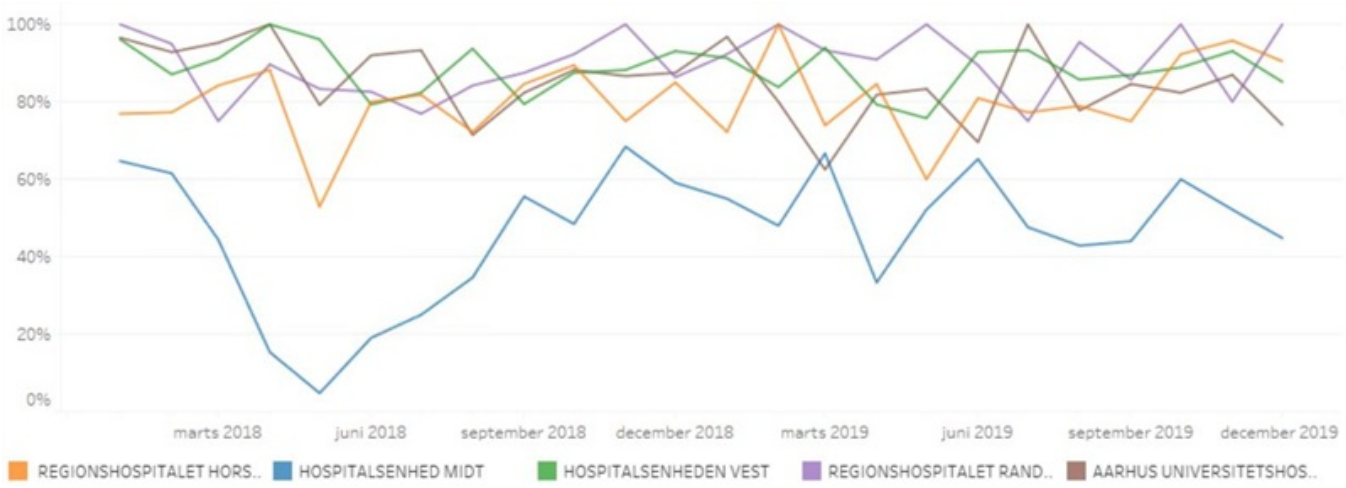
Andelen af patienter der overlever 30 dage efter hjertestop i Region Midtjylland, har i de seneste år ligget over eller lige omkring den faglige standard på 30 %. Der er dog betydelig variation imellem overlevelsen på hospitalerne. På Aarhus Universitetshospital er overlevelsen typisk lidt højere. På Regionshospitalet Randers har overlevelsen i de seneste kvartaler været højere, efter et par kvartaler med et lavt niveau. Det skal dog bemærkes, at der er tale om meget få patienter. Der kan meget nemt forekomme store udsving i overlevelsen, når der er tale om så få patienter. Dette er en del af forklaringen på den seneste udvikling på HE Midt. Der arbejdes på at skabe vidensdeling med henblik på læring fra afdelinger som klarer sig godt. I 2019 er der på den baggrund gennemført en regionalt mini-audit vedrørende uventede hjertestop.

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.

REGIONSHOSPITALET HORSENS	93%
HOSPITALSENHED MIDT	52%
HOSPITALSENHEDEN VEST	89%
REGIONSHOSPITALET RANDERS	93%
AARHUS UNIVERSITETSHOSPITAL	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.

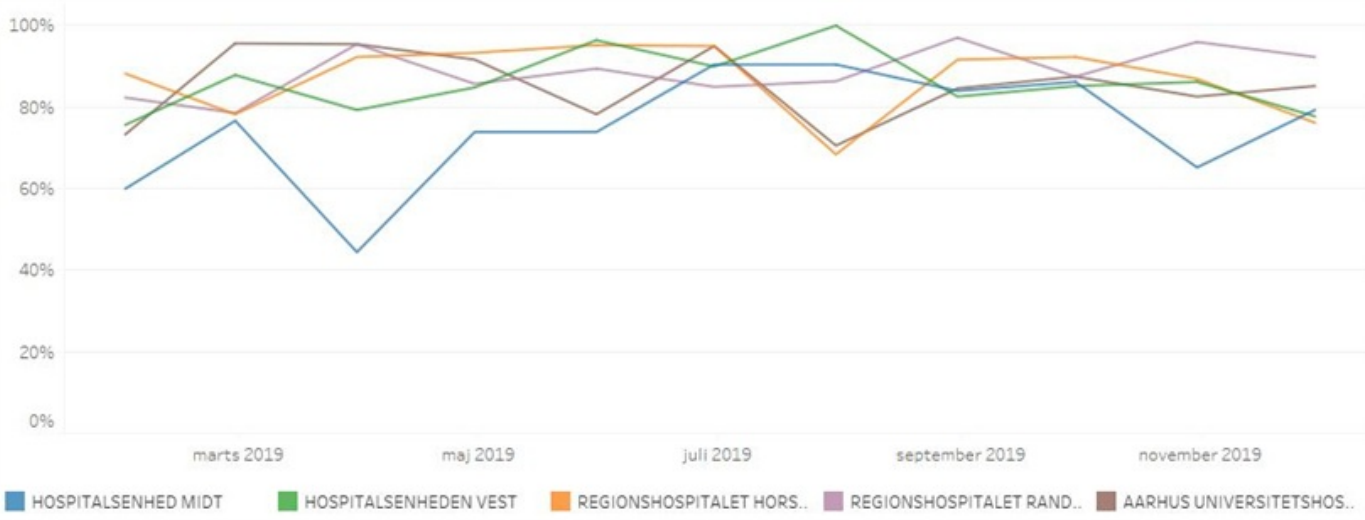
På regionsniveau har der været et ret stabilt niveau i andelen af patienter der ses af speciallæge indenfor 4 timer efter ankomst til sygehuset. Resultatet i 4. kvt. 2019 ligger på 80 % på regionsniveau. På de fleste hospitaler ses der tilsvarende en stabil proces. Der har dog været nogle udsving i andelen af patienter på Hospitalsenhed Midt der ses af en speciallæge inden for 4 timer. 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

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.

HOSPITALSENHED MIDT	78%
HOSPITALSENHEDEN VEST	83%
REGIONSHOSPITALET HO..	84%
REGIONSHOSPITALET RA..	93%
AARHUS UNIVERSITETSH..	85%



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 lårbrud, der efter operationen er blevet mobiliseret inden for 24 timer. Niveauet har i det meste af 2019 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.

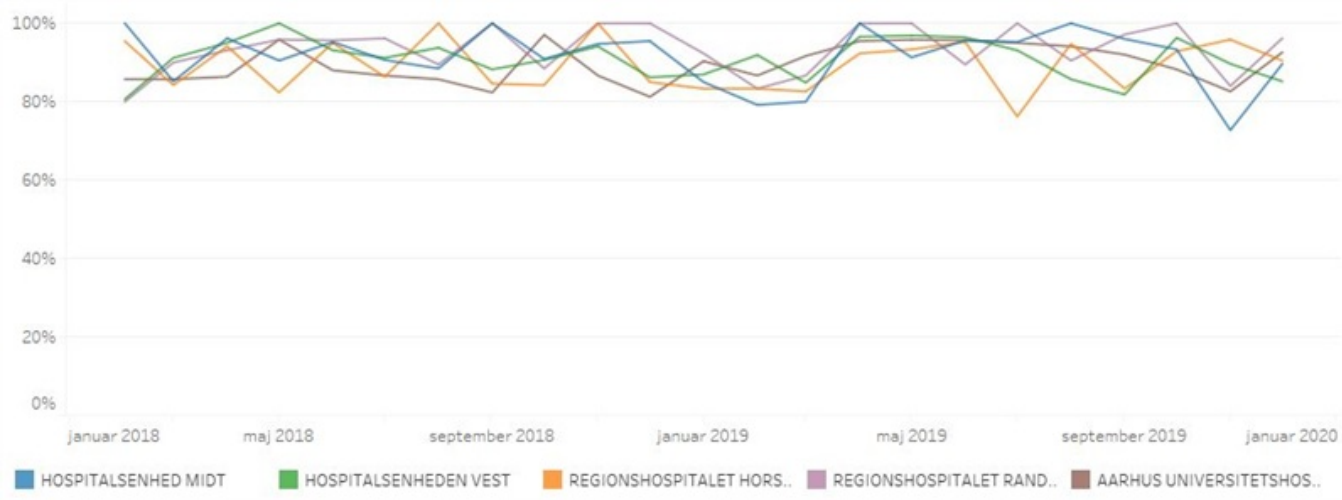
Behandling af høj kvalitet

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 uhensigtsmæssig 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
4. kvartal 2019
90 %

HOSPITALSENHED MIDT	86%
HOSPITALSENHEDEN VEST	90%
REGIONSHOSPITALET HORSENS	93%
REGIONSHOSPITALET RANDERS	93%
AARHUS UNIVERSITETSHOSPITAL	88%



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 Horsens opfyldeler standarden i 4. kvartal 2019.

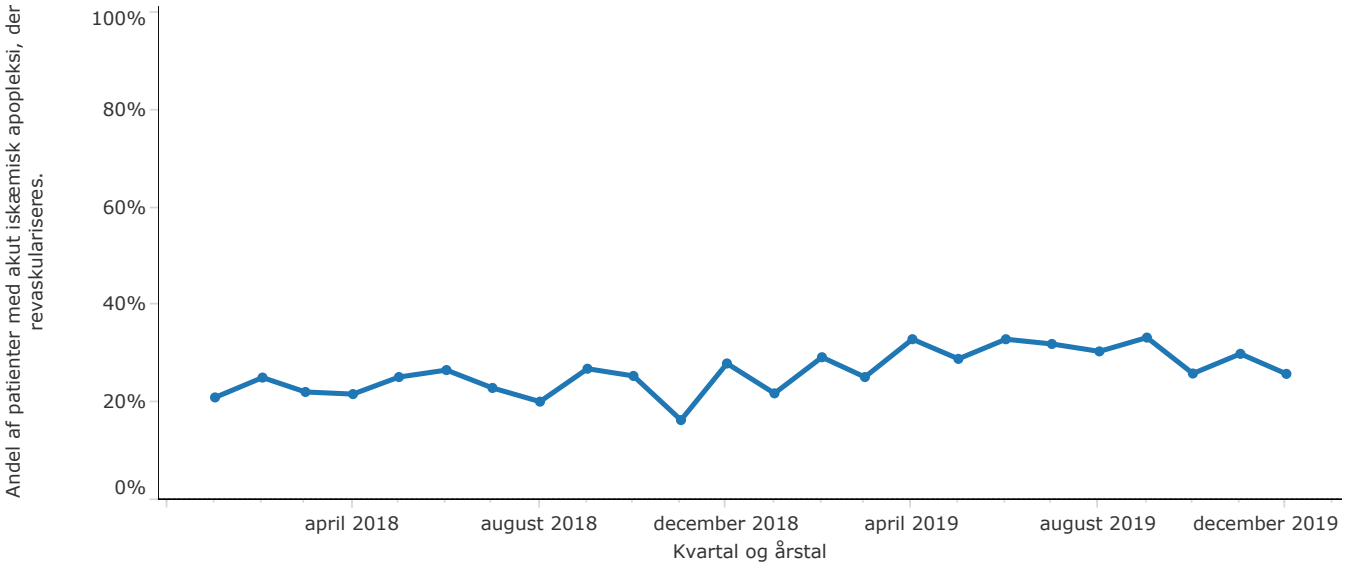
Behandling af høj kvalitet

Andel patienter med akut iskæmisk apopleksi, der revaskulariseres

På nationalt niveau er der nedsat et lærings- og kvalitetsteam (LKT) for patienter med apopleksi, da det er et stort og omkostningstungt sygdomsområde, hvor der i Dansk Apopleksi Register ses geografiske forskelle på resultaterne. 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). Indikatoren for revaskularisering er valgt på baggrund af geografiske forskelle i målopfyldelsen. 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
4. kvartal 2019

27,3% af 605



Note: Som følge af overgangen til LPR3 mangler hospitalerne fortsat dataunderstøttelse 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 har Region Midtjylland levet op til den nye skærpede standard, hvor det forventes at mindst 25 % af patienterne modtager revaskulariserende behandling. Der ses tegn på en stigende tendens i perioden hvor der har været arbejdet i lærings- og kvalitetsteam for apopleksi.

Behandling af høj kvalitet

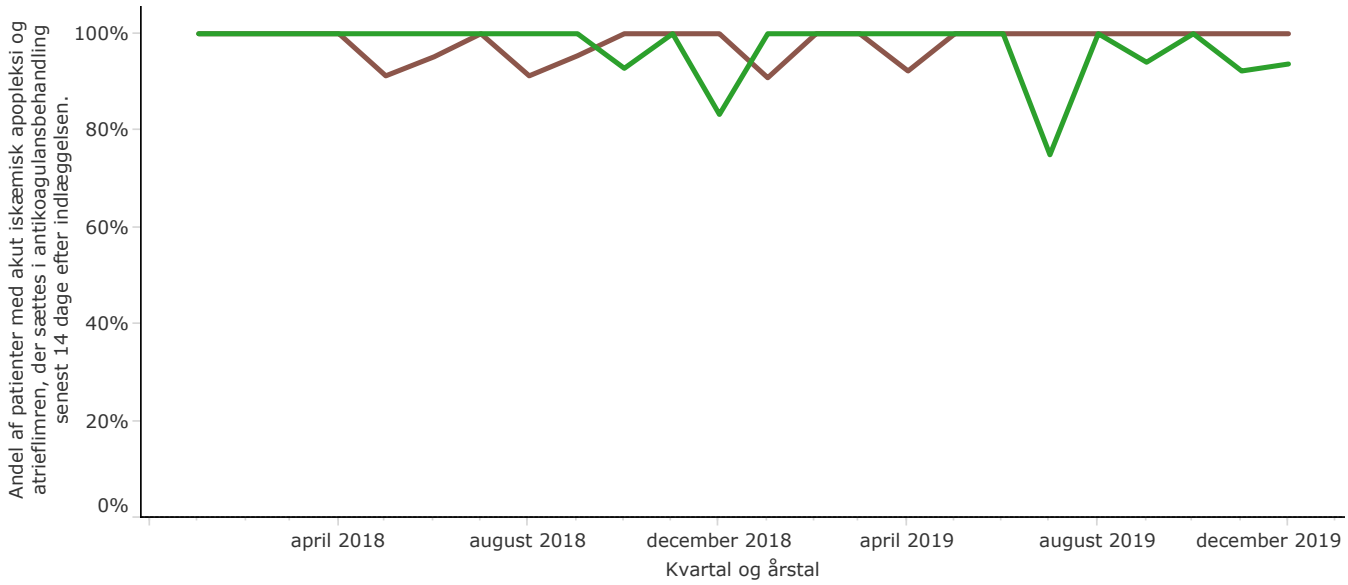
Andel patienter med akut iskæmisk apopleksi og atrieflimren, der sættes i AK-behandling senest 14 dage efter indlæggelsen

På nationalt niveau er der nedsat et lærings- og kvalitetsteam (LKT) for patienter med apopleksi, da det er et stort og omkostningstungt sygdomsområde, hvor der i Dansk Apopleksi Register ses forskelle mellem afdelingernes resultater. 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
4. kvartal 2019
98,0% af 101

94,6% af 37 HOSPITALSENHEDEN VEST

100,0% af 64 AARHUS UNIVERSITETSHOSPITAL



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

Som det kan ses i overnstående 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 hele perioden.

Behandling af høj kvalitet

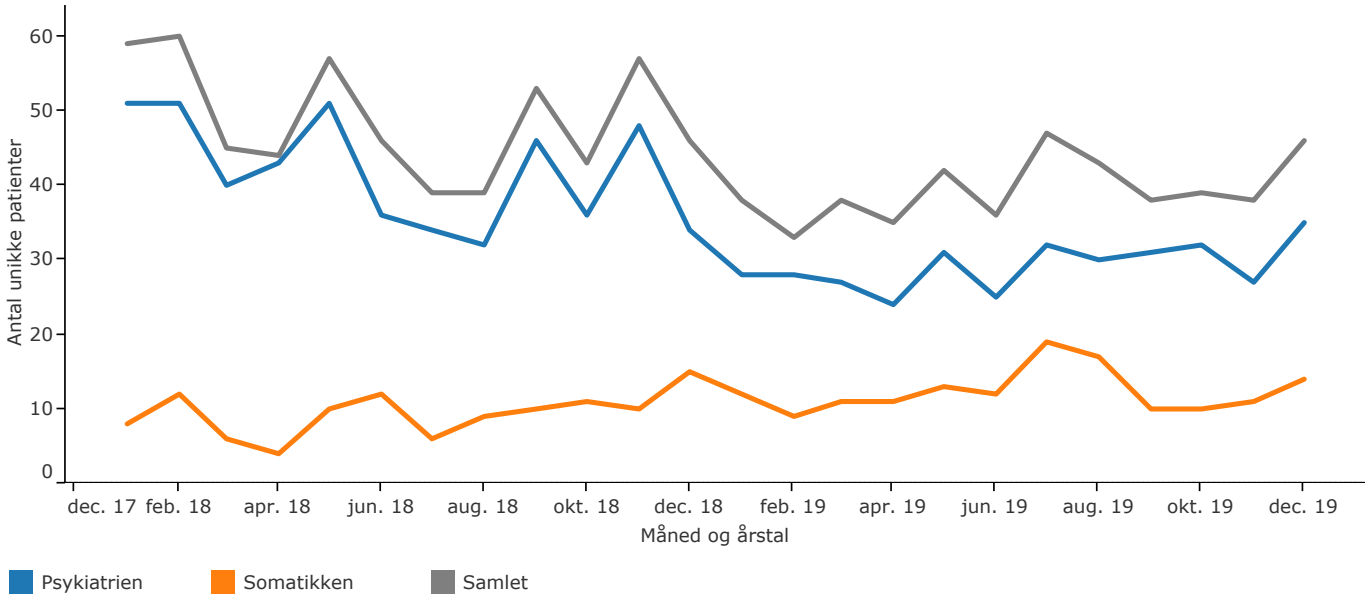
Indlagte personer i psykiatrien, der bæltefikseres

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 2019
96

76 Unikke patienter bæltefikseret i Psykiatrien

27 Unikke patienter bæltefikseret i Somatikken



I 4. kvartal 2019 blev 96 unikke patienter bæltefikseret en eller flere gange. Dette er markant lavere end i sammenligningsperioden fra 2011-13, hvor 145 patienter blev bæltefikseret pr. kvartal. Den grønne pil viser, at antallet af patienter som bæltefikseres i psykiatrien har været faldende siden årsskiftet 2017/2018. Antallet af bæltefikserede patienter er uændret i somatikken. 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 gengangere, som har været bæltefikseret i både somatik og psykiatri.

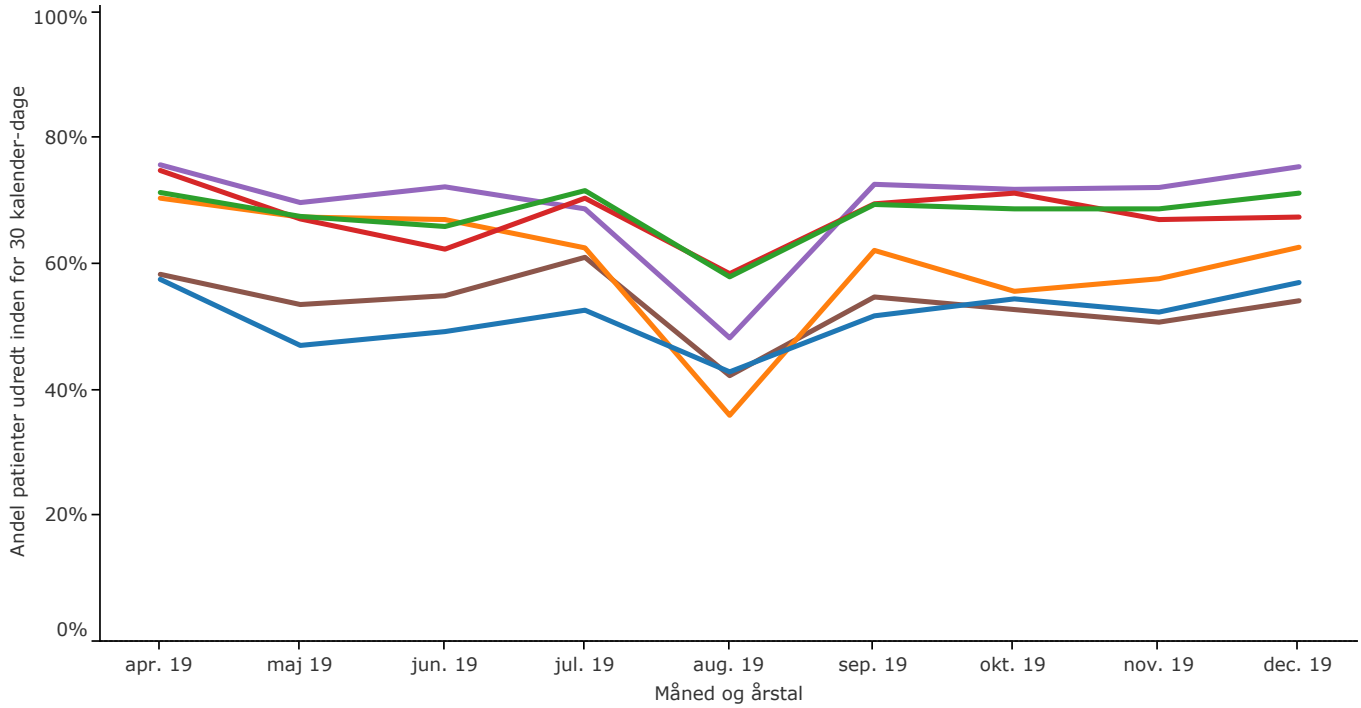
Hurtig udredning og behandling

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 2019
60,7%

54,5% af 12.965	HOSPITALSENHED MIDT
69,6% af 8.877	HOSPITALSENHEDEN VEST
68,7% af 2.461	PSYKIATRIEN REGION MIDTJYLLAND
73,1% af 6.017	REGIONSHOSPITALET RANDERS
52,6% af 10.421	AARHUS UNIVERSITETSHOSPITAL
58,4% af 4.345	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 været 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 udredningeretten. Hospitalerne arbejder på at bringe målopfydelsen tilbage på et højere niveau.

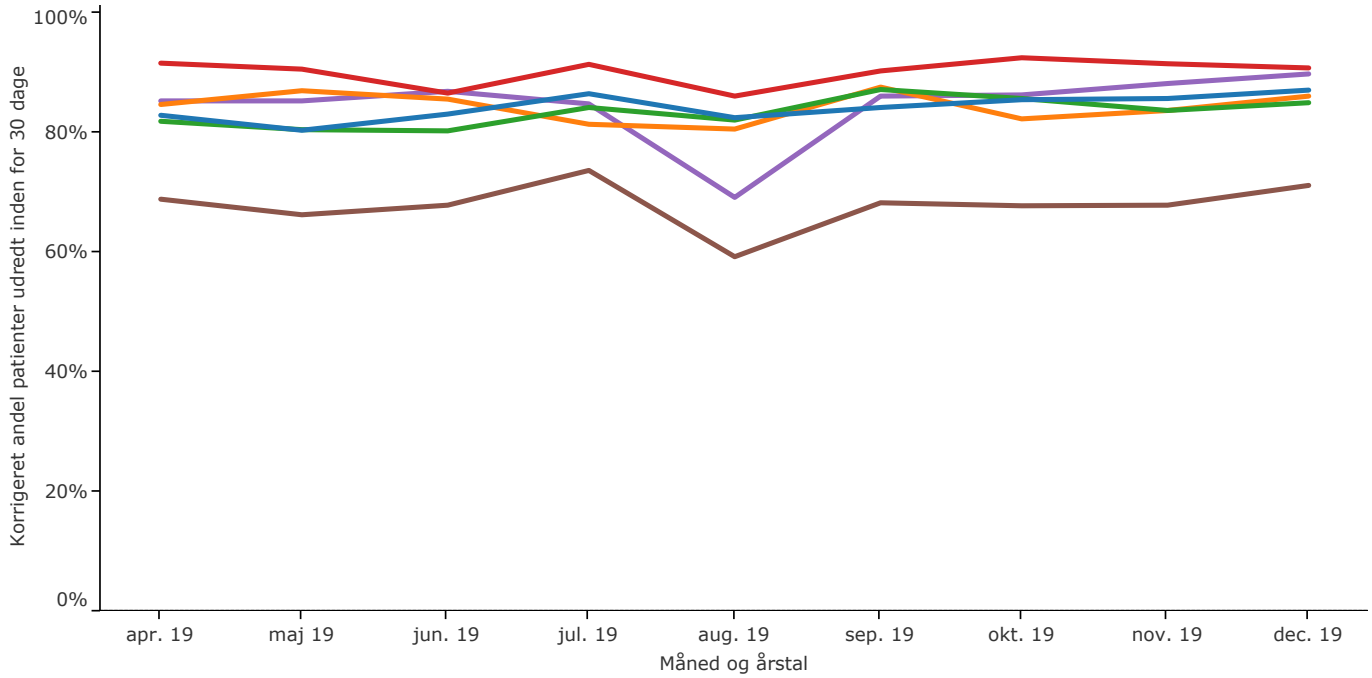
Hurtig udredning og behandling

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
4. kvartal 2019
82,1%

85,9% af 12.965	HOSPITALSENHED MIDT
84,7% af 8.877	HOSPITALSENHEDEN VEST
91,5% af 2.461	PSYKIATRIEN REGION MIDTJYLLAND
87,9% af 6.017	REGIONSHOSPITALET RANDERS
68,8% af 10.421	AARHUS UNIVERSITETSHOSPITAL
83,8% af 4.345	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 udredningeretten.

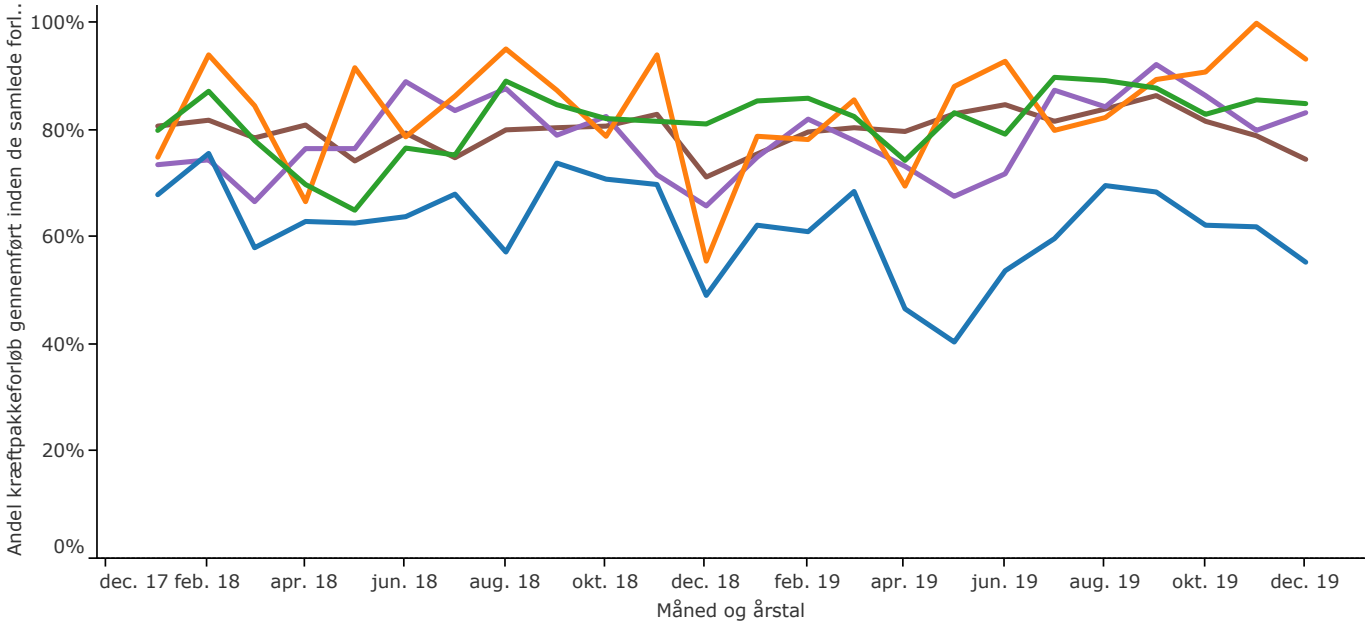
Hurtig udredning og behandling

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
4. kvartal 2019
77,2%

60,5% af 258	HOSPITALSENHED MIDT
84,6% af 246	HOSPITALSENHEDEN VEST
83,3% af 102	REGIONSHOSPITALET RANDERS
78,6% af 729	AARHUS UNIVERSITETSHOSPITAL
93,9% af 49	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, har været noget svingende i 2019. I 3. kvartal var der nogle måneder med et tilfredsstillende niveau, hvorefter det i årets sidste måneder igen har været nede under 80 %. 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. Direktionen afholder faste taskforce-møder med hospitalerne med henblik på at aftale indsatser som kan bringe målopfyldelsen tilbage på et stabilt niveau. Det har eksempelvis resulteret i 2 audits for lungekræft som blev afholdt i 2019, blandt andet med fokus på det fælles regionale standardudredningsforløb.

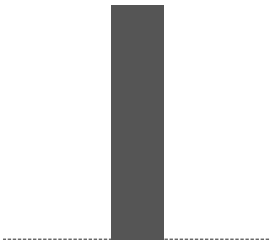
God økonomi og relevant aktivitet

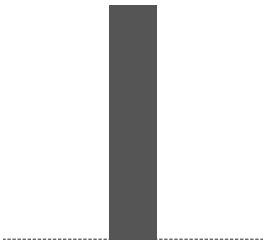
Budgetoverholdelse - bogført regnskab 2019

Pr. 31. december 2019

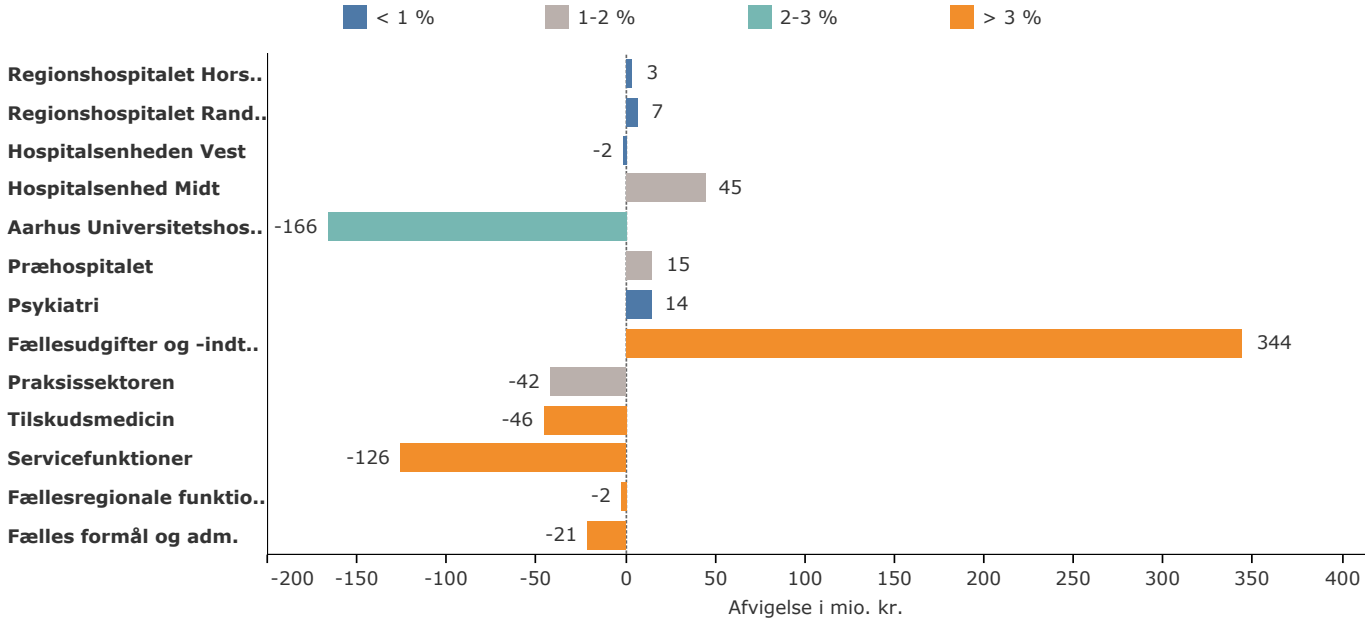
Der gives en status for budgetoverholdelsen i 2019 på sundhedsområdet. Budget 2019 er fastlagt på aftaleniveauet fra økonomiaftalen mellem regeringen og Danske Regioner. Regionerne skal overholde den samlede økonomiske ramme fra økonomiaftalen for ikke at blive pålagt sanktioner i henhold til budgetloven.

Korrigeret budget		Bogført regnskab		Afvigelse
kr. 24.573 mio	-	kr.24.548 mio	=	kr. 25 mio.





Bevillingsområdernes afvigelse fra det korrigerede budget i mio. kr.



Sundhedsområdet endte med et mindreforbrug på 24,6 mio. kr. i 2019. De somatiske hospitaler endte med et merforbrug på 112,5 mio. kr. heraf var merforbruget på Aarhus Universitetshospital 165,7 mio. kr. mens mindreforbruget på Hospitalsenhed Midt var 44,6 mio. kr. Mindreforbruget på fællesudgifter- og indtægter skyldes primært engangsindtægter til Aarhus Universitetshospital ifbm. økonomiaftale 2020, mindreforbrug på bevilling til driftsanskaffelser ifbm. Investeringsplanen og mindreforbrug på bevillingen til udgifter til ansatte social- og sundhedsassistentelever som følge af en omlægning af uddannelsen. Hertil kommer yderligere en række mindre mer- og mindreforbrug på området. Merforbruget på tilskudsmedicin på 45,7 mio. kr. følges tæt for at se om udviklingen fortsætter ind i 2020.

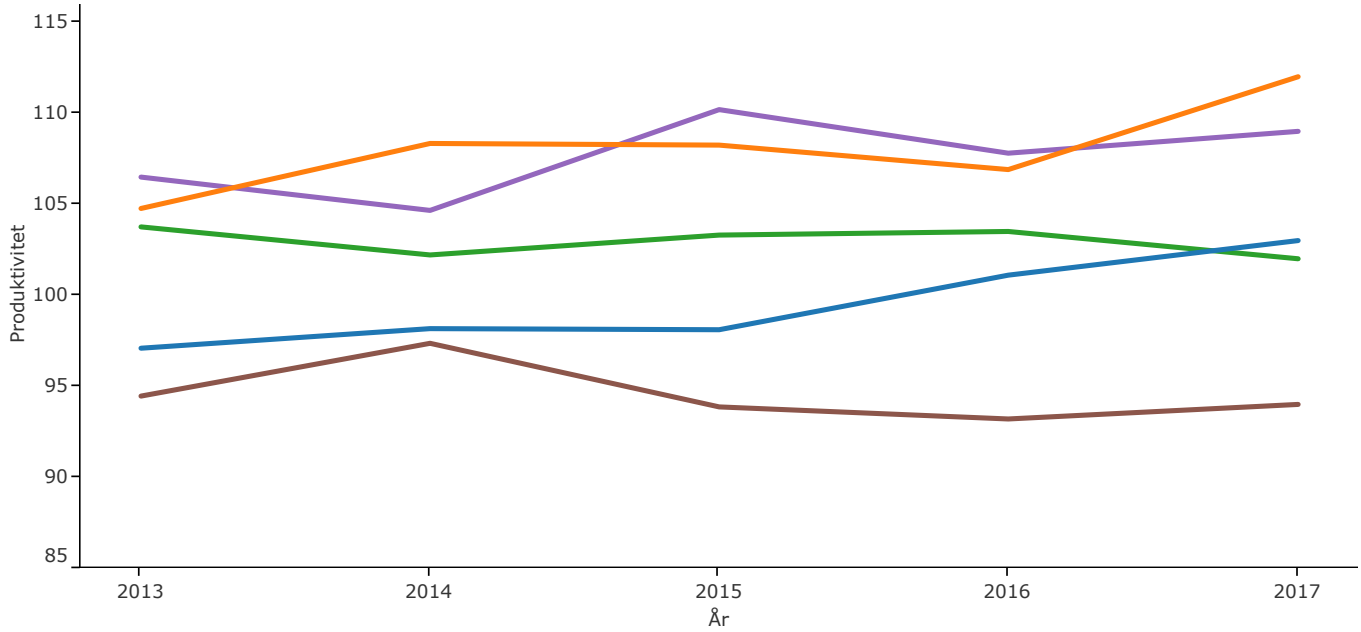
God økonomi og relevant aktivitet

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 er i gang med et sporskifte i styringen af sundhedsvæsenet. Med indførelsen af målbilledet er der i Region Midtjylland mindre fokus på traditionel aktivitetsstyring, som produktivitetsmålingen er et udtryk for. I 2017 har hospitalerne således ikke et mål for deres aktivitet målt i DRG-værdi. Hovedfokus er i stedet på overholdelse af udredningsret, kræftpakker mv.

Region Midtjylland
År 2017
100

103	HOSPITALSENHED MIDT
112	HOSPITALSENHEDEN HORSENS
102	HOSPITALSENHEDEN VEST
109	REGIONSHOSPITALET RANDERS
94	AARHUS UNIVERSITETSHOSPITAL



Note: tallene er ikke opdateret, da der endnu ikke forelægger en produktivitetsopgørelse for 2018.

Det fremgår af ovenstående kurver, at Regionshospitalet Randers og Regionshospitalet Horsens har haft det højeste relative produktivitetsindeks i perioden 2013-2017. Det laveste relative produktivitetsindeks er opgjort for AarhusUniversitetshospital. Det landsgennemsnitlige produktivitetsniveau er indeks 100. Det kan derfor ikke ses af kurverne, at regionerne hvert år har præsteret betydelige produktivitetsstigninger. I den viste periode fra 2013-2017 har regionerne (inkl. Region Midtjylland) hævet produktiviteten med gennemsnitligt 1,7 pct. hvert år.